

**DOSYA/GÖZLEM VE GÖRÜŞLER****SAĞLIK HİZMETLERİ VE  
TAŞERONLAŞTIRMA***Tufan SERTLEK\****Sosyal Devletin Geri Çekilmesi**

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin organizasyonu, sunumu ve finansmanı konusunda yaşanan süreç mevcut rejimin gelişme dinamiklerinin karakteristik özelliklerini taşımaktadır. Devlet merkezli bir hizmet ve mal üretimi tıpkı diğer alanlarda yaşandığı gibi özellikle 1990'lar sonrası yerini yavaş yavaş özel sektör veya kamunun kamu dışı (ticari) anlayışlarla hizmet üretmesi politikasına bırakmıştır. Sermaye çevrelerinin sözcüleri tarafından "Özel sektör artık kendi ayakları üzerinde durabilir, devlete ihtiyaç kalmadı." şeklinde izah edilmeye çalışılan bu süreç sadece devletin petrol, demir-çelik, çimento gibi ekonomik malların üretiminden çekilmesiyle sınırlı kalmamış, sağlık ve sosyal güvenlik gibi vatandaşların koşulsuz kullanmak zorunda olduğu temel haklara kadar genişlemiştir.

Nasıl ki Cumhuriyetin gelişme sürecinde büyük hizmetleri yadsınamayacak olan Sümerbank bir çırpıda zamanın Başbakanı Özal tarafından "Devletin don fabrikası mı olurmuş!" diyerek özel sermayeye peşkeş çekildi ve arkasından ülkenin en karlı petrol, demirçelik, telekomünikasyon şirketleri birer birer satıldıysa aynı süreç sağlık hizmetlerini de etkisi altına almış durumda. Tıpkı yukarıda bahsedilen örneklerde olduğu gibi öncelikle kamu kuruluşları kaderine terk edildi. Sonrasında yaygın ve etkin bir propagandayla bu kurumların özelleştirilmesi gerektiği işlendi. Bu günlerde aynı süreç; bir taraftan Sağlık Bakanlığı'nın hizmet sunumundan çekilmesi, sağlık hizmetinin

kamusal bir anlayışla değil piyasacı bir anlayışla sunumunun gerçekleşmesi için yasal alt yapı düzenlemelerinin yapılması, diğer taraftan kamu yanında özel sektörün giderek sağlık alanında yaygınlaşması şeklinde yaşanıyor. Uluslararası sermayenin ve devletlerinin bir egemenlik aracı olarak kullanılan bu "piyasalaştırma" enstrümanı Türkiye gibi borç sarmalına girmiş ülkelerin kamu ve özel ekonomileri için gerekli olan dış borcun sağlanmasının bir şartı olarak da dayatılıyor.

**Kamu Hastanelerinde Taşeronlaştırma**

Kamu sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesinde etkin yöntem kamunun kendisinin yaptığı işleri "dışardan hizmet satın alma", yaygın deyişle "taşeronlaştırma" olarak öne çıkıyor. Taşeronlaştırma uygulaması tıpkı özelleştirme uygulamasının "devletin don fabrikası olur muymuş" denilerek "makul" bir gerekçeyle başlatıldığı gibi öncelikle mutfak ve temizlik hizmetlerinden Sağlık Bakanlığı'nın çekilmesiyle başladı. Bu uygulama "devletin görevi sağlık hizmeti sunmaktır, yemek pişirmeyle devletin ne alakası var" denilerek çalışanlar ve kamuoyu gözünde meşrulaştırıldı. Ancak bugün geldiğimiz noktada Sağlık Bakanlığı artık fütursuzca "devletin görevi organizasyondur, sağlık hizmeti sunmak zorunda değil" diyebilmektedir.

Mutfak, temizlik ve güvenlik hizmetlerinin özelleştirilmesiyle başlayan süreç kısa sürede hastabakıcı, hemşire, radyoloji teknisyeni, laborant, otomasyon ve tıbbi sekreterlik hizmetlerini de kapsayarak hekim emeği ve kısmen hemşireliğin dışındaki bütün alanlara yayılmıştır.

\*DİSK/Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası Genel Sekreteri

Pek çok kamu hastanesinde sağlık hizmetinin dışardan hizmet alımıyla yapılmasını engelleyen yargı kararı nedeniyle doğrudan sağlık hizmeti gören (hemşire, hasta bakıcı, laboratuvar ve radyoloji teknisyeni vb) personel temizlik ihalelerine dahil edilmiş ve sanki temizlik personeli gibi istihdam edilmiştir. Bu şekilde hasta taşıma, pansuman, acil servislere yardımcı personel, materyal nakliyesi, hasta bakımı vb. işlerin tamamı "geçici işçi", "taşeron işçisi" diye bilinen çalışanlar tarafından yapılmaya başlanmıştır.

Bu "yasa dışı" uygulamanın bizzat devlet kurumları tarafından yapılıyor olması ayrı bir tartışma konusu olmakla birlikte sağlık personeli olmayan, eğitim ve donanım konusunda hiçbir kalifiye özelliği bulunmayan personelin bu işlerde çalıştırılmasının ne tür sağlık skandallarına yol açtığını/açacağı hep birlikte görüyoruz/göreceğiz. Bir üniversite hastanesinin başhekimisi ile yaptığımız görüşmede temizlik işçisi arkadaşımıza acil servisteki hekimin zorla ambu yaptırdığını söylediğimizde gözlerinin faltaşı gibi açılıp bunun olamayacağını söylemesi kamu hastanelerinde sağlık hizmetlerinin hangi "düzen"le sürdürüldüğünün anlaşılması için yeterlidir. Zira hekimin kadrolu sağlık personeli yardımcısı olmadığı için hastanın acil ihtiyaçlarının en yakınındaki "temizlik işçisi" tarafından yerine getirilmesini talep etmekte veya buna mecbur bırakılmaktadır. Dikiş atan, pansuman yapan, yara temizleyen "temizlik işçileri"nin sayısı hiç de az değildir.

Kuşkusuz bu sürecin burada durmayacağı aşikardır. Hükümetin elinde "Kamu Hastane Birlikleri" ve "Kamu Personeli Rejimi" ile ilgili yasal düzenlemelerle kamu hastanelerinde "devlet memuru" çalışması zorunluluğu ortadan kaldırılarak bir taraftan sözleşmeli personel uygulamasına geçiş diğer taraftan da hastanenin (şu an görüntüleme merkezlerinde yaşandığı gibi) klinik branşlarının birini ya da bir kaçını taşeronla verebilen bir düzenlemeye geçilecektir. "Kamu Hastane Birlikleri" Yasasına yönelik yapılan taslak çalışmalarında kamu hastanelerinin tıpkı bir özel hastane gibi kar-zarar hesabına göre çalışma esası getirileceği ve gerektiğinde işletme yönetiminin hastaneyi toptan kapatma-satma yetkisine sahip olacağı ve hatta bir hastanenin kısmen satılabileceği açıkça ifade edilmiştir. Dolayısıyla şu an sağlık hizmetinin motor gücü olan hekimlerin bu uygulamanın dışında kalması geçici bir durumdur. Sağlık hizmetinin bir ekip hizmeti olduğu bilinciyle hekim dışındaki ekibin taşeronlaştırılması ile zaten parçalanmış olan ekip çalışması önümüzdeki günlerde gündeme gelecek uygulamalarla hekimlerin de taşeronluk sistemine dahil edilmesiyle tamamlanacaktır.

### Neden Taşeronlaştırma

Taşeronlaştırma uygulamalarının sadece sağlık alanına ait olmayan dünya çapındaki bir iktisadi uygulamanın ürünü olduğu açıktır. Sağlık alanının da

sıradan bir iktisadi (ticari) faaliyet kategorisine indirgenmesiyle aynı uygulamadan nasibini alması şaşırtıcı olmasa gerek.

Öncelikle temizlik vb. destek hizmetlerinden kamunun çekilmesi, bu hizmetlerin sağlıkla ilgili olmadığıyla ilgili değil uzun vadeli bir planın ilk adımı olarak tasarlanmıştır. Taşeronlaşma ile öncelikle kamu hizmeti parçalanmaya başlanmış ve devlet sağlık alanından çekilme sürecine girmiştir.

İkinci amaçlanan ise emek süreçlerinin parçalanarak emekçiler arasındaki ilişkinin kopartılması ve emeğin devre dışı bırakılmasıdır. Aynı işyerinde birden fazla çalışma statüsü yaratılarak aynı sağlık birimindeki çalışanlar arasındaki ekip ruhu ve emekçi dayanışmasının dağıtılması amaçlanmıştır. Böylelikle kamu hizmetlerinin ticarileşmesi yani emek sömürüsü üzerine kurulacak kara dayalı ticari bir sistemin kurulması önündeki en büyük engel tasfiye edilmek istenmiştir.

Piyasalaşma sürecine giren kamu sağlık hizmetlerinin önündeki en temel sorun (Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın sevdiği bir söylemle) "kendi kendine yeterli bir sağlık işletmesi" olarak maliyetleri düşürmek. Zira artık kamu bütçesinden kamu hastanelerine pay ayrılmayacağı bir döneme geçilmektedir. Her hastane kendi bacağından asılacaktır. Bunun ne anlama geldiği açıktır: En büyük maliyet unsuru olan "işçilik maliyeti" en aza düşürülmelidir. Taşeronlaşma ile daha önce kadrolu ve sendikalı olan sağlık işçileri güvencesizleştirilmiş ve böylelikle "işten atılma tehdidi" ile ömür boyu asgari ücrete mahkum edilmişlerdir. Emekliliği gelenin yerine yeni kadrolu işçi alınmayarak geçen uzun yıllardan sonra artık bugün kamu hastanelerinde kadrolu sağlık işçisi yok denecek kadar azalmıştır. Kuşkusuz maliyet unsurunu etkileyen en önemli faktör olarak hekim emeği bu sürecin dışında kalamayacaktır. Performans uygulamasıyla Cumhuriyet tarihinin altın çağını yaşayan hekim ücretleri "Kamu Hastane Birlikleri" yasası ve tam günle birlikte yavaş yavaş "gerçek" zeminine oturacaktır. Zira kamu bütçesinden beslenmeyen hastaneler, hekim ücretlerinin ana payını oluşturan döner sermaye hesaplamasını öncelikle hastanenin giderleri (taşeron firma ödemeleri, demirbaş kayıpları, telefon, elektrik, su vs. sabit giderler) karşılandıktan sonra kalan miktar üzerinden yapacaktır. Kuşkusuz hekimlere ve diğer çalışanlara bu harcamalar yapıldıktan sonra kalan miktar hiç bir zaman şu anki gibi rakamlarda olmayacaktır.

Taşeronlaşma ile işyerlerinden sendikalar tasfiye edilmiş, önceden tek bir işyerinin tüzel kişiliği altında çalışan işçiler birden fazla (temizlik, güvenlik, mutfak, otomasyon, tıbbi sekreterlik) taşeron firmanın işçisi haline getirilerek "sınıf bağları" parçalanmış ve örgütsüzleştirilmişlerdir. Bu şekilde parçalanmış emek, sınıf bilincinin eksikliği ile kolayca birbirine karşı

konumlanarak işverenin elini rahatlatan bir pozisyon almıştır. Eskiden aynı işin değişik parçalarını yaparak kendi arasında işin niteliğine (hekim-hemşire-hasta bakıcı-teknisyen-temizlik işçisi vb.) göre oluşturulan hiyerarşiye bu kez dışardan bir yabancılaştırıcı faktör olarak çalışma statüsüne göre hiyerarşi eklenmiş ve giderek ondan daha etkili hale gelmiştir.

Özetle, Genel Sağlık Sigortası ile finansman alt yapısı hazırlanan ve fakat hükümetin şimdilik ertelediği "tam gün", "Kamu Hastane Birlikleri" yasası ile birlikte hekim emeğinin de piyasalaştırılmasının tamamlanmasıyla sağlık hizmetleri bütünüyle piyasalaştırılmış ve herhangi bir hizmet gibi alınıp satılır hale getirilmiş olacaktır. Taşeronlaştırma bu sürecin en etkin unsuru olarak planlanarak kamu sağlık hizmetinin bütününe yaygınlaşmaktadır.

### Sonuçları

Taşeronlaştırmayla çalışanlar arasındaki farklılaştırma ve bölmenin yarattığı yabancılaştırıcı faktör o kadar etkili olmuştur ki; aynı serviste aynı işi yapan iki hemşiredan devlet memuru kadrolu olan, taşeron firmadan veya maliye vizeli (şimdi 4 B'li) meslektaşına karşı bir otorite haline gelmiştir. Taşerondan çalışan sağlık emekçisinin adı artık "personel", "geçici", "firma elemanı" vs. haline gelmiştir. O artık servisinde her işi yaptığı gibi kadrolu hekim veya hemşirenin her türlü "özel" işini de yapmakla yükümlü "aşağı tabaka"dan bir çalışan konumuna düşürülmüştür. İstendiğinde azarlanan, horlanan, hemen kapının önüne konulabilecek kadar değersizleştirilen, çok istenirse taşeron firma müdürünün odasına çekilip dövülen (Dicle Üniv. Tıp Fak. örneğinde olduğu gibi), rektör ya da başhekimin ev temizliğini gören taşeron firma çalışanları kısa süreli veya yıllık ihalelerle tıpkı bir "mal gibi" alınıp satılmaktadır.

Ayrım sadece kadrolu ve taşeron çalışanı arasında yaşanmamakta teknik eleman-hemşire-hasta bakıcı-otomasyon-tıbbi sekreter-temizlik işçisi arasında da ayrı firmalardan çalışıyor olmalarından kaynaklı "yapay" bir ayrım yaratılmaktadır. Kendilerinin aynı ortama hizmet eden, sağlık hizmetinin bir parçasını üreten çalışanlar yerine farklı farklı firmaların sadece kendi işlerini yapan ve diğer çalışanlarla aralarında hukuki-ahlaki ilişki kurmakta zorlanan çalışanlar bütünü geçmiştir. Taşeron işçilerin belirli sürelerle yapılan ihalelerle işyeri ve işiyle aidiyet ilişkisi kurmakta zorlandıkları açıktır. Aidiyet duygusunun, yani yaptığı işin ve ekibin bir parçası olduğunu hissedebilmenin ise işin verimliliği ve niteliğini doğrudan etkileyen bir faktör olduğu bilinmektedir.

Bu süreçte kamu hastaneleri yöneticilerinin ilk başlarda yeni rollerinde zorlandıkları açıktır. Sağlık hizmeti yöneticiliğinden işletme yöneticiliğine geçiş daha kapsamlı bir konu olmakla birlikte işyerinin

toplam çalışanın büyük çoğunluğunu bir taşeron firmaya havale etmek onlar açısından da bir yönetim kolaylığı olarak algılandı. Böylelikle personel yönetimi sadece hemşirelerin bir kısmı ve hekimle sınırlanmış oldu. Fiziki büyüklük olarak hastane işinin büyük kısmını gerçekleştiren yüzlerce çalışan bir çırpıda (hastane yönetimi açısından) buharlaştırılmış sadece bir taşeron yetkilisiyle ilişkilenecek sorun haline getirilmiş oldu. Çalışanların sorunlarıyla ilgili görüştüğümüz hastane yönetimleri çok doğalmış gibi yıllarca kendi hastanelerinde çalışan kişiler hakkında "Onlarla ilgili bir tasarrufta bulunamayız, onlar bizim personelimiz değil, biz onları ihale ile çalıştırıyoruz" diyebilmektedirler. Oysa söz konusu kişiler değişik ihalelerde kimi kez aynı firma, kimi kez değişik firma eliyle oldukça uzun süreler (15 yılı aşkın aynı hastanede taşeron sisteminde çalışan işçi sayısı az değil) aynı hastanede çalışmaktadırlar. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde 18 yıl çalışmış bir işçiye bir sorununun dolayı başvurduğunda "Siz hastanemizin işçisi değilsiniz, bizimle ilginiz yok" denilebilmiştir. Bu yaklaşım tüm üniversite ve diğer kamu hastanelerinde çok yaygın bir yaklaşımdır.

Bu durumun ortaya çıkardığı en önemli sorun birbiriyle çok yakından ilişkili sağlık destek hizmetleri tedavi hizmetlerinin birbirinden kopartılarak hizmetin niteliğindeki kayıplardır. Hastane bünyesi içinde faaliyet göstermekteki tek gayesi çalışanların ürettiği değer üzerinden komisyon almak olan ve aslında sağlık hizmetiyle uzaktan yakından etik ve de mesleki ilişkisi olmayan bir taşeron firmaya teslim edilmiş yüzlerce hemşire, hasta bakıcı, röntgen teknisyeni, temizlik görevlisi, teknik elemanın sağlık hizmetiyle kurduğu ilişkinin istenilen düzeyde olması mümkün değildir. Hiçbirinin (başta şef olarak işçilerin başına dikilen firma yetkilileri olmak üzere) sağlık eğitimi almadığı, fabrika temizlemekle hastane temizlemek arasındaki ayrımın farkında olunmadığı, bankada çalışmakla hasta kabul servisinde çalışmak arasındaki kalın çizginin görülmediği bir çalışma düzeni ile "sağlık" hizmeti verilmeye çalışılmaktadır.

### Diğer Sorunlar

Diğer taraftan taşeron sistemi sadece hastane içi hizmetin yürütülmesinde sorun yaratmamakta, yöntemin (ihale) kendisi bizzat sorunlara davetiye çıkarmaktadır. Taşeron firmanın hastaneye sahip çıkmadığından bahsettiğimiz bir başhekimin "Ben ne yapayım adamlar belinde silahla ihaleye giriyor, polis işini de mi ben yapacağım!" diye şikayetlenmesi manidardır.

Örgütlenme çalışması yaptığımız hastanelerin bir kaçının dışında neredeyse tamamında yolsuzluk söylentisi ayyuka çıkmıştır. İstanbul'da bir devlet hastanesinde yürüttüğümüz örgütlenme sırasında yıllık izinleri kullandırılmayan işçilerle ilgili hastane yetkilileriyle yaptığımız görüşme sırasında hastanede

900 kişi üzerinden yapılan bir ihale sonrasında işi alan firmanın 780 kişiyi çalıştırdığı, yani 780 kişiye maaş verdiği ve fakat hastaneden 900 kişilik hak ediş aldığı ortaya çıkmıştı. İhale şartnamesine konulan bazı sosyal hakların (süt parası, yol parası vb.) işçilere dağıtılmayıp el konulduğu örneği az değildir. Hak ettiği halde fazla mesai ve emekli ikramiyesi alan tek bir taşeron işçisi (eğer sendikalaşmamışsa!) bulunmamaktadır.

Diğer taraftan mafya gruplarının ihale kapmak için birbirleriyle silahlı çatışmaya vardıkları kapışmalarını basından öğreniyoruz. Kamusal sağlık hizmeti vermek üzere kurulmuş hastanelerimizin "kurtlar sofrasına" sunulması hangi vicdanın ve ahlakın ürünüdür anlayabilmiş değiliz.

### Sadece Kamuda mı?

Taşeronlaştırma uygulamasının sadece kamu kurumlarıyla sınırlı olmadığını özel şirketlerin ve hastanelerin de bu uygulamayı etkin olarak kullandığını belirtmeden geçmeyelim. Özel hastane patronları bir taraftan sorumlu oldukları alanı daraltarak "ana iş" dışındaki çalışma alanlarını taşeronlaştırmaktadır. Tıpkı kamu hastanelerinde olduğu gibi özel hastanelerin de büyük bölümünde destek hizmetler hastane patronu tarafından "dışardan hizmet satın alma" yoluyla gördürülmektedir.

Gerekçe aynıdır: Bir taraftan işçilerin örgütlü bir güç olarak hastane işleyişi konusunda söz ve karar sahibi olmalarını engellemek diğer taraftan da güvencesizleştirerek düşük ücretle çalışmaya mahkum etmek ve karı maksimize etmek.

Yıllar önce İstanbul International Hospital'da karşılaştığımız tablo ilginçti. Mesleklerinde son derece başarılı hekimler yapılan bir toplantıya gelerek kendilerinin kimin çalışanı olduklarını bilmediklerini söylemişti. Zira kendileri bir "ajans"a aittiler ve o ajans onları hastanelere pazarlıyordu. Herhangi bir sorun olduğunda hastane yönetimi "kusura bakmayın siz bizim personelimiz değilsiniz, ajansınıza başvurun" diyerek hekimleri refüze ediyordu. 2003 yılından önce yaşadığımız bu olay o yıl çıkan iş kanunuyla yasal hale getirildi ve "özel istihdam büroları" kurularak işçi pazarları oluşturulması normalleştirildi!

Önümüzdeki dönem bu tür büroların emek piyasasında daha etkin olduğu ve istihdamın daha

büyük kısmının buralardan sağlandığını göreceğiz. Halen yüksek nitelikli emek kategorisindeki hekim emeği özel hastanelerde hekimin kendisinden "hizmet satın alma" şekline bürünmüş durumda. Şu haliyle her iki tarafın "karlı" görüldüğü uygulamanın emeğini satan hekimler aleyhine dönüşmesinin çok uzun zaman almayacağı bilinmelidir. Bir süre sonra piyasanın kendi kurallarının baskın çıkması ve hekimlerin taşeron firmalar aracılığıyla çalıştırılması bu sürecin doğal sonucu olacaktır. Hastanelerin genel işleyişinde şu anda sadece orta ve üst düzey yöneticilerin istihdamını sağlayan "insan kaynakları" etkinliği giderek sıradan bir istihdam şekline dönüşecektir. Taşeron yönteminin bunun bir biçimi olmaktan başka anlamı yoktur. Önemli olan çalışan ile işyeri arasındaki ilişkiyi koparmak ve çalışanı işine ve işyerine yabancılaştırmaktır. Bu durum; işverenin varlık sebebi olan para kazanma güdüsünü rahatsız eden işçi bilinçlenmesine ve örgütlenmesine ket vuran en önemli unsurdur.

### Sonuç

Taşeronlaştırma uygulaması IMF ve Dünya Bankası'nın baskısıyla kamu hastanelerine kadro verilmeyerek istihdam açığı yaratılması sonucunda hastane yönetimlerinin başının çaresine bakması tavsiyesiyle ortaya çıkmış ve yaygınlaştırılmıştır. Bugün resmi rakamlara göre Sağlık Bakanlığı bünyesinde taşeron şirketlerde çalışmakta olan sağlık emekçisi sayısı 90 binin üzerindedir. Amaç kamu bütçesinden kamu sağlık hizmetlerine daha az pay ayrılmasının sağlanmasıdır. Kamu desteğinden mahrum bırakılan hastaneler piyasa ilişkileri içerisinde varlıklarını sürdürmeye zorlanarak ürettikleri sağlık hizmetini ticari bir meta olarak pazarlamaları istenmektedir. Bunun gerçekleşmesinin önündeki en büyük engel olarak duran örgütlü, güvenceli ve "iyi" ücret alan işçilerin hastanelerden tasfiye edilmesi taşeronlaşma ile gerçekleştirilmek istenmiştir.

Bu sürecin palyatif tedbirlerle geri döndürülemeyeceği çok açıktır. Çünkü piyasalaştırma sadece sağlık alanında değil hayatın her alanında yaygınlaşmakta ve artık bir bütün olarak yaşama hakkına yönelmektedir. Giderek halkın en temel haklarını (barınma, ısınma, temiz su kullanma, eğitim alma, sağlık hizmeti alma vb.) kullanmasının sınırlanmasına varan bu süreç ancak ve ancak karşı bir toplumsal karşı duruş ve onun siyasetinin vücut bulmasıyla yavaşlatılabilir ve giderek tasfiye edilebilir.