

## 1992'de Tabip Odalarında Sendikâl Perspektif

**Dr. Mehmet YALÇIN\***

1980'li yıllarda ülkemizde piyasa ekonomisi ve dünya pazarları ile entegrasyon amaçlı politikaların etkinliğinin artışı ile sağlık ve eğitim gibi toplumsal projelerden devletin çelişkili hızlandı. Sağlık alanında da piyasaya koşullarının hakim olması çabaları yoğunlaştırıldı. Koruyucu halk sağlığı hizmetleri gelinerek, rantabl işletmeler, özelleştirme uygulamaları bizzat Sağlık Bakanlı'nca uygulamaya çalışılan politikalar oldu. Tüm bu planların uygulanmasında bazı hekim gruplarının da yer alması, işsizlik yaratma ile düşük ücretli işgücü sağlama, sözleşmeli personel uygulamalarına yönelik girişimler ayrılmaz politikalar oldu.

### Sağlık Politikaları:

Sağlık alanında 1980'li yıllardan politikaların etkilerini bazı ana başlıklar altında özetlemek yararlı olabilir.

\* Sağlık Bakanlığı bütçesinin genel bütçedeki payını % 3'ün altına düşürülmesi

\* Sağlık harcamalarında dışa bağımlı yüksek teknolojiye harcamaların artışı, emeğe yatırımı düşünülmesi

\* Piyasa koşulları için uygun model olarak Üniversite Hastanelerinin sayısının artışı, bunların önerilen uygun işletme modelleri olarak düzenlenmesi,

\* Hekim sayısını hızla arttırarak Avrupa Standartlarında (piyasa ekonomisi standardı) % 10-15 işsiz hekimle, ucuz işgücü yaratma çabaları,

\* Özellikle üniversite hastanelerinde öncelikle uygulamaya konan Personel politikaları. Kadro donatılması, sözleşmeli personel, özel ücretlendirme politikası, YÖK tipi idarî yapılanmalar, mütevellî heyeti oluşturarak kamu alanından çekilme.

\* Araştırma ve bilimsel fonların donatılması (azaltılması) kapitalist merkezlere beyin gücünün hızlandırılması.

\* İlaç kullanımını ve üretiminin kamusal denetiminin tersi, bu alanda piyano koşullar ile yabancı ilaç tekellerinin hakimiyet koşullarını yaratma.

\* Koruyucu halk sağlığı projelerinin askıya alınarak, tedavi hizmetlerine yönelik projelere ağırlık verme.

\* Kapasite fazlası uzman yetiştirme, pratisyen hekimlik için verimli çalışma alanlarını daraltma.

\* İşletme olarak verimsiz ilan edilen hastanelerin yetersiz fonlarla finansmanı ve bunların göstermelik hizmet sunumu.

\* İşletme olarak verimsiz ilan edilen hastanelerin yetersiz fonlarla finansmanı ve bunların göstermelik hizmet sunumu.

### Uygulanan Politikaların Hekimlere Etkileri:

Uygulanan bu politikaların doğal olarak sağlık alanında çalışan hekimlere çeşitli etkileri oldu. Hekimler arası fark-

lılıklar gelişti.

\* Özel hastane, laboratuvar sermayedarı hekimler.

\* Verimlik işletmelerde, özel işletmelerde hizmetinin bedelini piyasa koşullarına uygun olarak döner sermaye vs. adı altında olan hekimler.

\* Poliklinik, muayenehane gibi küçük işletmelerde emeğini güç geçtikçe düşük fiatlarla pazarlayan hikemler.

\* Ücretli hekimler.

\* Tüm politikaların uygulanmasında sorumluluk ve görev alan yönetici hekimler (bürokratlar)

Genel gidişin küçük işletmeleri de hızla yok ederek, sağlık alanında pazar ekonomisi şartlarında arzulan büyük işletmeler yaratma çabası olduğunu tahmin etmek güç değil. Küçük işletmelere uygulanan vergi politikaları, büyük işletmelere sağlanan destekler ve mali politikalar ortadadır. Çalışanlar arasında farklılıklar yaratma, kastaşma, işsizlik tehdidine karşın hekimlerin birliğe ve bu politikalara karşı mücadelede dünden daha sıkı sarılması zorunludur.

### Tabip Odalarının Gelecek Dönemde Perspektifi:

Doğal olarak iktidarların politikacılarına çalışanların da cevabı vardır. Son 5 yıl gözönüne alındığında hekimlerde bu politikaların uygulanmasına sessiz kalmışlar ve değerli başarılar elde etmişlerdir. Başarının koşulunun demokratik dayanışmayı sağlayıcı ve mücadelecî bir çizgi ile kendi gücüne güvenen bir çalışma tarzının olduğu gözlemlendi. İdarenin ve yöneticilerin baskı ve engellemelerine rağmen bugün tabip odaları hekimlerin önümüzdeki dönem mücadelesinde de güvenilir bir örgüttür. Üstelik yeni dönemi sağlık işkolunda tüm çalışanları birleştirmeyi amaçlayan içinde üyelerimizin de etkin olarak yer aldığı sendikalarla birlikte girilmektedir, dostlarımız artmıştır. Hekim kitlesi içindeki farklılıkları körükleyen, örgütlere güvensizlik yaratma çabasında olanlar bir avuçtur. Farklı kesimlerden hekimlerin ortak çıkarları ağır basmaktadır. Kaderini piyasa ekonomisi ile birleştiren, sağlık hizmetlerinde piyasa koşullarını yerleştirmeye çalışanlar ve bunu destekleyenler küçük bir gruptur. Tabip odalarında çoğunluğun çıkarlarına uygun politikalar yaratarak önümüzdeki dönemi güçlü bir şekilde göğüslemek, çalışanların refahını artırma, yönetime katılma, demokratik bir toplum içinde halkın hizmetinde bir hekim yaratma çabası çoğunluğun özlemidir.

### Sağlık İşkolu Sendikaları ve Tabip Odaları :

1980'li yıllar ile etkinliği artan piyasa koşulları ve uygulanan sağlık politikalarına karşın 1986 yılından itibaren tabip odalarında örgütlenen doktorlar, hemşire dernekleri ve teknik mensupları dernekleri çevresinde örgütlenen diğer sağlık çalışanları, 1989 beyaz eylemleri ile başlayarak 1990 yılında genel memur eylemleri ile süren bir mücadele sürecine girdiler. bu mücadele 1991 Ocak ayında sağlık işkolunda ilk sendika Tüm Sağlık Senin kurulması ile değişik bir boyuta sıçradı. Başlangıçta sendikâl platformun oluşmasında etkili olan tabip odaları bu işkolunda 2. bir sendikânın kurulması ve sendikâl politikalarda belirsizlikler nedeniyle sendikalarla ilişkisini ve sendikâl politikalarını gözden geçirmek durumunda kaldı. Bazı olumsuz eğilimlere rağmen işçilerinde TTB yöneticilerinin de bulunduğu bir grup

\* İzmir Tabip Odası

hekim ilk sendika Tüm Sağlık Sen'in kuruluşunda bulundu ve sendikanın demokratik, en geniş birliği sağlayan, mücadeleci bir sendika oluşması için çabalarda bulundu. Ancak üyelerinin bir kısmının kurulan 2. sendikada yer alması sonrası tabip odaları sendikalarla ilişkisini belirsizleştirdi. Özellikle sendikaların kurulmasından sonra geçen 1 yıl içinde, sendikaların hukuki varlığının tescili, meşruluğunun üyelere ve kamuoyuna yansıtılması, yöneticilerin baskılarını engellemede ihtiyaç duyulan dayanışma ve aktif tutumlar gözlenmedi, yetersiz kaldı. Sağlık işkolundaki sendikaların başarısının doktorların katılımı olmaksızın zorluklar taşıyacağı ve bu sendikaların başarısının tüm çalışanlara olduğu gibi doktorların da çıkarına olacağı gözönüne alındığında önümüzdeki dönem birlikte mücadelenin koşullarını geliştirmek önemlidir.

#### Sağlık İşkolu Sendikalarının Rolü:

1990 sonu ve 1991 yılı başında başta eğitim işkolu olmak üzere sağlık işkolu ve belediyelerde memur sendikalarının kurulması ile sendikal mücadele değişik bir boyuta sıçradı. Bu 3 işkolunun özel bazı durumlarını kabaca değerlendirmek gerekirse şunlar gözleniyor. Eğitim ve Sağlık piyasa ekonomisi ile kamusal fonların daraltıldığı 2 ana projedir. Her iki işkolunda da örgütlenme deneyimi olan, aydın nitelikli (yüksek eğitilmiş) işgücü motor önemdedir. Belediyelerin yerel iktidarla merkezi iktidar arasındaki çekişmeleri, örgütlenme için uygun bir zemin yaratmada etkili olmuş, yine bu sektörde 1980 darbesi ile düzen dışına itilmiş geniş bir aydın birikimi ve sendikal bilincin gelişmesi de hızlandırıcı olmuştur. Bu global değerlendirmeyi önümüzdeki dönem çalışma hızı ve tikanıklıkları aşmada bazı öneriler için zorunlu gördüm. Geçtiğimiz 1 yıl içinde sendikaların hukuk mücadelesi esas oldu. Örgütlenmede başarılar sınırlıydı. Bunda sağlık işkolunda çalışan çeşitli kesimleri harekete geçirecek ve katılımı yaratacak işkoluna ait özel politikalar yaratmama esas nedendir. Genel ücret ve genel memur eylemleri dışında bir mücadele çizgisi geliştiremedi. Özellikle sağlık işkolunda özel politikalar geliştirmede tabip odalarının birikimi, işyerinde sendikalarla ortak mücadele araçları yaratması sendikal mücadelenin önünü açacaktır. Bir ayağı tabip odalarında bir ayağı sendikalarda olan doktorlar bu ortak mücadelede başarı için çalışacaklardır. Gelişmeyi-kitleselleşmeyi işçi mücadelesine bağlamış, kendiliğindenci, öncü özel politikalar geliştirmeyici, meslekler arası ve örgütler arası çekişmeleri abartan, sınırlar çizen, sektör sendikal politikaların başarı şansını yoktur. Yine sendikaların etkin olmasını iktidarların insiyatifine bırakan, uluslararası sözleşmelere bel bağlayan sendikal anlayışların hiçbir şansı yoktur. Tüm gelişmeleri etkileyecek olan kitlelerin mücadelesidir. Kitleden kopuk hiçbir yöntemin tek başına başarı şansı olamaz. Çalışanların işyerlerinde mücadelesi ve birleşme isteği bölünmeleri de engelleyecek güçtür.

\* Sendikalarda doktor, hemşire, teknisyen, büro ve yardımcı hizmet personeli yerel birimlerden yönetim kademelerine kadar ayrı özellikleri dikkate alınarak her düzeyde eşit katılımı sağlayıcı örgütlenmeler yaratılmalıdır. Tabip Odaları da kendi meslek grubunun çalışmalarını destekleyici ve güçlendirici çabaları arttırmalıdır.

\* Sağlık işkolunda doktorlar ve hemşireler motor önemdedir. Büyük hastanelerde örgütlenmeyi esas alan yapılanmalar bir grev için de temel önemdedir.

\* Her ne kadar esas olan kitle mücadelesi ise de, özellikle önümüzdeki dönemde hukuki mücadele ve muşruluğun kamuoyuna yansımaları ciddiye alınması gereken, tüm demokratik güçlerin çabalarını ve desteğini sağlayan bir çalışma tarzı gerektirmektedir. Yayın faaliyetleri, propaganda çalışmalarında sağlık çalışanlarının birliğini geliştirecek ek yayın, toplum ve hekim ????? genişletmesi yararlıdır, önemlidir. Tabip odalarının bu faaliyetlerde de verebileceği destekler vardır.

\* Son 5 yılın özellikle 3 büyük şehirdeki tabip odalarının örgütlenme ve çalışma tarzına ilişkin birikimi demokratik kitle örgütleri ile sıkı bir bağı olan sendikaların incelemesi gereken deneylerdir. Yerel örgütlerin güçlenmesi ve demokratikleştirilmesi başarı için zorunludur.

## SSK Sağlık Hizmetleri Tartışması

Dr. Şükrü GÜNER\*

"Tüm çalışanların güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkı vardır."

"Taraflar güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları hakkının etkin biçimde kullanılmasını sağlamak üzere;

1. Güvenlik ve sağlık alanında yasal düzenlemeler yapmayı;

2. Gözetim önlemleriyle bu düzenlemelerin uygulanmasını sağlamayı;

3. Gerektiğinde iş güvenliğini ve sağlığını geliştirmeyi amaçlayan önlemler konusunda çalışanların örgütlerine danışmayı;

taahhüt ederler"

Ülkemizin de imzaladığı Avrupa Sosyal Şartı'ndan.

### İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ

Gelişmekte olan toplumumuzda sağlık bakımından iki büyük risk grubu vardır;

**Çocuklar**, nüfusumuzun % 50'sine yakını teşkil eder. Ülkemizdeki bebek ölüm hızı dünya ülkeleri arasında en ön sıralardadır. Çocuklarımızı en çok öldüren hastalıklar arasında barsak enfeksiyonları, en fazla hastalandıranlar arasında kızamık, en fazla sakat bırakanlar arasında polio (çocuk felci) gelmektedir. Tüm bu hastalıklar önlenemez hastalıklardır ve gelişmiş ülkelerde artık unutulmaya başlanmıştır. Sadece söylediklerimizin bu kadarı bile çocuklarımızın sağlık açısından toplumumuzda önemli bir risk grubunu oluşturduğunu göstermeye yeter sanırım.

**İşçiler**, nicel olarak toplumun en önemli, büyük ve giderek büyüyen kesimlerdir. Örgütlü güçleriyle toplumsal ve

\* İTO Yönetim Kurulu Üyesi