

DOSYA/GÖZLEM VE GÖRÜŞLER**ESNEKLİK UYGULAMALARI
VE
HEKİMLİK***Semih TATLİCAN**

Kapitalizmin 1970'lerde dünya ölçeğinde girdiği krizden çıkış doğrultusunda geliştirilen "esnek birikim rejimi", toplumsal ilişkilerin bütünüyle yeniden yapılandırılması sürecinin anlaşılabilmesi için temel anahtarlardan biri durumuna gelmiştir. "Esneklik", günümüzde, emek süreci ve işgücü piyasalarına ilişkin düzenlemelerden devletin işlevlerine ve hatta kültürel hayata varana kadar toplumsal yaşamın bütün alanlarında ulaşılması gereken temel bir hedef olarak sunulurken, toplumsal yaşamın bütün dokularının da sermayenin kar maksimizasyonu amacı doğrultusunda yeniden düzenlenmesinin yolu açılmaktadır.

Esneklik arayışlarının öncelikle endüstriyel yaşamda egemenliğini kurmasının nesnel temeli, kapitalizmin küresel krizi nedeniyle artan rekabet karşısında, sermayenin emek üzerindeki denetimini arttıran ve böylece rekabet gücünü yükseltmeyi hedefleyen stratejisiydi. Emek üzerinde denetimin arttırılıp emek maliyetlerinin düşürülmesi, küresel rekabette üstünlük sağlamanın en temel yolu olarak görülüyordu. Bunun için, emek sürecini yoğunlaştıran ve sömürü oranlarını arttıran yeni istihdam biçimleri geliştirilmeye başlandı. İstihdamın piyasa dalgalanmalarına uyarlanması, bunun için iş güvencesinin kaldırılıp geçici işçilik, taşeronluk, part-time çalışma, eve iş verme gibi güvencesiz istihdam biçimlerinin yaygınlaştırılması amaçlandı. Bu doğrultuda, ücretlerin ve sosyal hakların kısıp işgücü maliyetlerinin geriletilmesi çabasına girildi. Çalışan sınıflar açısından büyük hak kayıpları anlamına gelen bu adımların atılabilmesi için de, sendikal hakların tasfiye edilip çalışanların örgütsüzleştirilmesi, örgütlü bir karşı çıkış

gerçekleştirebilmesini sağlayabilecek yolların tıkanması yoluna gidiliyordu. Kısacası, "esneklik", sermayenin kar maksimizasyonu amacı doğrultusunda son yirmibeş yılda egemen kılmaya çabaladığı en temel strateji oldu.

Öncelikle endüstriyel alanda hakim kılınan esneklik uygulamaları, kamu hizmetlerinin metalaştırılması süreciyle birlikte kamu sektörüne de yayılmaya başladı. Değerlenme sorunlarının aşılması için yeni yatırım alanları arayışı içine giren sermaye için, geçmişte kamu tarafından üstlenilmiş olan ve sermayenin kar maksimizasyonu anlayışının dışında bir yaklaşımla örgütlenmiş bulunan kamu hizmetleri alanını metalaştırmak en temel amaçlardan biriydi. Dolayısıyla, kamu hizmetlerinin özelleştirilmesi ve ticarileştirilmesi süreci kamu hizmetlerinin ve kamu sektörünün örgütlenme ilkelerini de köklü bir değişime uğratmaya başladı. Bu yaklaşım, bir yandan yurttaşları artık "müşteri" olarak görmeye başlıyor, kamu hizmetlerini de temel yurttaşlık hakları olmaktan çıkarıp pazarda alınıp satılan bir "meta"ya dönüştürmeye girişiyordu. Kamu hizmetlerini birer metaya dönüştüren yaklaşımın egemen kılınmasına paralel olarak, kamu kuruluşları da hizmetleri öncelikle fiyatlandırmaya, ardından da özelleştirmeye girişiyordu. Kamu sektörünü "kamu hizmeti" anlayışından uzaklaştırıp "şirket" mantığı ile çalışmaya yönelten bu yaklaşım, kamudaki istihdam politikalarına da "esneklik" anlayışını getiriyordu.

Sermayenin, esneklik anlayışını kamu sektöründe de egemen kılma çabasının gerisindeki temel amaç, kamu istihdamını daraltılıp personel giderlerinin kısılması. Böylece, hem sermayenin vergi yükünün azaltılması hem de kamu kaynaklarının daha büyük bölümünün sosyal hizmetlere değil, sermayeye yapılan transferlere ayrılması mümkün olabilecektir.

*Dr., SSK Eğitim Hastanesi

Günümüzde, kamu sektöründeki esneklik arayışlarının en fazla yoğunlaştığı alanlardan biri de sağlık sektörüdür. Sağlık sektöründe istihdamın esnekleştirilmesi ihtiyacı temelde sağlığın kamu hizmeti olarak görülmesi anlayışın terk edilip serbest piyasaya devredilmesi nedeniyle gündeme gelmektedir. Dolayısıyla, sağlık hizmetinin kamusal alanın dışına çıkarılıp piyasaya devredilmesi ve sermayenin sosyal hizmetlerin finansmanı için vergi ödemek istemeyişi, esnek çalışma arayışlarının nedenlerinin başında gelmektedir.

Sağlık hizmet sunumunda esneklik uygulamalarının sağlık hizmetlerinin en temel bileşenlerinden biri olan hekimler üzerinde de doğrudan etkileri olmaktadır. Aşağıda, hekim istihdamında görülen başlıca esneklik uygulamaları satır başlarıyla ele alınmaktadır.

Zaman: Geçmişte salt kamuda ya da özel olarak çalışan hekimlerin neoliberal politikaların egemen olmasına paralel olarak gittikçe yarı zamanlı çalışmaya doğru yönelikleri ve günümüzde bu oranın yaklaşık yüzde 70'e vardığı bilinmektedir. Buna karşın, geçmişte tek iş yapılarak elde edilen gelir seviyesine birden fazla iş yapıldığı halde ulaşamadığı görülmektedir. Ücretlerde yaşanan erozyon gittikçe yarı zamanlı çalışmaya olan eğilimi artırmış ancak, günümüzde gelinen noktada artık ek iş yapıyor olmanın da insanca yaşam standartlarını tutturmaya yetmediği görülmektedir.

Çalışma koşullarında zaman açısından getirilen esneklik yalnızca yarı zamanlı çalışma ile sınırlı kalmamaktadır. Çalışma saatlerinin ve izinlerin belirsizleştiği farklı çalışma biçimleri özel sağlık sektöründe de sıkça karşımıza çıkmaktadır. Geçen dönem pek çok hastanede uygulamaya konan vardiya, surtime, overtime gibi uygulamaları da bu kapsamda değerlendirmek olanaklı.

Ücret: Geçmişte "eşit işe eşit ücret" anlayışı doğrultusunda bir ücretlendirme modeli uygulanmakta iken, günümüzde performansa dayalı döner sermaye uygulaması ile birlikte esnek ücretlendirme mümkün hale gelmiştir. Parça başı iş yapmanın esas alındığı bu sistemde nitelik tamamen bir yana bırakılmış, nicelik esasına göre ücretlendirme gündeme getirilmiştir. Bu durum sağlık hizmet sunumunda ekip anlayışını bozmakta, meslektaşlar arasında kabul edilemez bir rekabet anlayışı ortaya çıkmaktadır. Fiyatlandırılmada kaynak olarak kamusal fonlar yerine vatandaşın cebine el atan döner sermaye gibi yöntemlerin kullanılması da, "ek kazanç" görünümü altında esnekleşme çabalarına destek sağlayan bir uygulama işlevi görmektedir.

Sözleşmeli çalışma: Esnek çalışma biçiminin olmazsa olmaz bir unsuru olan bu uygulama geçtiğimiz aylarda uygulamaya kondu. Bu uygulama, iş güvencesinin olduğu koşullarda hekimlerin ve diğer çalışanların esneklik uygulamalarına itiraz edecekleri varsayımıyla başlatıldı. İstenen, çalışma koşullarından ya da ücretten şikayet eden değil, verilene razı olan bir hekim tipolojisi idi. Sayıları

54'ü bulan tıp fakültelerinden her yıl mezun olan beşbin yeni hekimin yedek işsiz hekim ordusu yarattığı bir ortamda, getirilen düzenlemelere itirazın daha zorlaşacağı düşünülebilir. Günümüzde sözleşmeli statüye geçişi özendirmek için getirilen, sözleşmeli statüde çalışanlara kadrolu hekimlerden biraz daha yüksek ücret verilmesi uygulamasının zaman içerisinde ortadan kaldırılacağı öngörmek ise kahinlik olmasa gerek. Kamu bankalarının BDDK çatısı altında birleştirildiği dönemde çalışanların önce yüksek maaşla sözleşmeli çalışmaya zorlanması, kabul etmeyenlerin başka yerlere gönderilmesi ve en sonunda sözleşmeli çalışmaya başlayanların yaklaşık yarısının daha ilk yıl bile dolmadan işlerinden edilmeleri ve çalışmaya devam edenlerin de kriz gerekçesi ile maaşlarında indirimle gidilmesi halen hafızalardadır. Son günlerde TBMM gündeminde olan Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısında ve hazırlıkları yapılan Sağlık Kanunu gibi düzenlemelerde hekimlerle birlikte tüm sağlık çalışanlarına getirilmesi düşünülen çalışma biçimi sözleşmeli çalışmadır. Bu tasarıların yasalaştırılması durumunda, esnek çalışma koşullarının en önemlisi sağlanmış olacaktır.

Mekan: Günümüzde, özel hastanelerde özellikle yan dallarda sadece hasta olduğunda çağrılıp çalışma uygulaması gittikçe yaygınlaşmaktadır. Bu sayede özel sağlık sermayesi, sosyal güvenlik ödemeleri, vergiler gibi pek çok ödemeden kurtulmakta, düzenli ücret de ödememektedir. Hekimlik mesleği açısından hasta takibini zorlaştıran bu tür uygulamaların, halk sağlığı ve hekim istihdamında erozyon yaratması gibi sakıncaları olduğu da bilinmektedir.

Alt işveren: Geçmişte yalnızca sağlık ünitelerinin temizlik, güvenlik, gıda gibi hizmetlerinde uygulanan alt işveren (taşeron) modeli, günümüzde sağlık hizmet sunumunun temel yapı taşlarını da içerisine alarak genişletilmektedir. Sağlık ünitelerinin radyoloji, laboratuvar hizmetleri, hemşirelik gibi hizmetlerini alt işverene devredip, küçülme çabaları bu hizmetleri sunan sağlık çalışanlarının yeni dönem esnek çalışma uygulamalarından olumsuz etkilenmeleri ile sonuçlanmaktadır. Sağlık ünitelerinde son derece olumsuz koşullarda ve asgari ücretin bile altında ücretlerle çalışan yardımcı sağlık personelinin bu durumu, hekimleri bekleyen geleceğin ip uçlarını da göstermektedir. Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanarak kısa süre önce yayımlanan yönerge, başhekimlere sözleşmeli hekim alma ve bu hizmetleri özel sağlık kuruluşlarına gördürme yetkisi tanımaktadır. Böylece, taşerona devredilen işler kapsamına artık doğrudan sağlık hizmet sunumu da girmiş oluyor.

Yaklaşık yirmibeş yıllık tarihsel süreçte aşamalı olarak getirilen esnek çalışma modellerinin sağlık alanındaki uygulanma biçimleri kısaca bunlar. 59. hükümetin ve Sağlık Bakanlığı'nın temel uygulamaları gözden geçirildiğinde, tüm bu uygulamaların yasal temele oturtulmak ve önümüzdeki dönemde daha da geliştirilmek istendiğini görmek mümkün. 4287 sayılı İş Yasası, Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı ve Sağlıkta Dönüşüm

Projesi, esnek istihdam biçimlerinin yasal temele kavuşturulması ve daha da geliştirilmesi anlamına gelen düzenlemeler. Büyük bir yenilik olarak sunulan bu düzenlemelerin tamamı Dünya Bankası, IMF, Dünya Ticaret Örgütü gibi uluslararası sermaye örgütlerinin uzun süredir önerdikleri serbest piyasa koşullarına uyum, yapısal dönüşüm, ve dünyaya açılmak olarak adlandırılan neoliberal programın bir parçası. Günümüze kadar dünyanın pek çok ülkesinde uygulamaya geçirilen bu modellerin pek çok acı sonuçları görülmektedir. İşte, Türk Tabipleri Birliği şemsiyesi altında pek çok tabip odasının başlattığı "GÖREVDEYİZ!" etkinlikleri bu gidişata dur demek isteyenlerin çabası ile ortaya çıkmıştır.

Kanımızca, sağlık sektöründeki esneklik uygulamalarından hekimler de büyük zarar görmektedir. Yakın zamanda yapılan pek çok araştırma bu gözlemi doğrular sonuçlar ortaya koymaktadır. Hekimlerin büyük çoğunluğu kamuda ücretlerin iyileştirilmesi durumunda tam gün kamuda çalışmayı tercih edeceklerini söylemektedir. Bu durum, hekimlerin esnek çalışma uygulamalarına ikna olmadıklarını, zorunlu olarak uyum sağladıklarını göstermektedir. Kanımızca, TTB ve tabip odalarının etkinliği, hekim kitlesinde egemen olan eğilimin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Etkinlikler

çerçevesinde, mesleğin gereklerini tam olarak yerine getirmek isteyen, insanca yaşanacak bir ücrete razı olan, iyi hekimlik değerlerine sahip binlerce hekimle buluşuldu. Sağlık hizmetinin her aşamasının ücretli hale getirilmek istendiği bir ortamda, "sağlık için nüfus cüzdanı yeterli" sloganı çerçevesinde sağlığın temel bir insan hakkı olarak ele alınması gerekliliğine dikkat çekildi.

Sağlığın kamu hizmeti olmaktan çıkarılıp, sağlık hizmeti sunumunda hasta hekim ilişkisinin yerine müşteri-hizmet alıcısı-tezgahtar ilişkisinin konmasının, mesleki etik ve deontolojik sorunlara da yol açtığı artık çok iyi biliniyor. Bu nedenle, TTB ve tabip odalarının yürüttüğü kampanya, hasta haklarını ve toplum sağlığını gözeten önermelerle birlikte, hekimlerin özlük haklarının iyileştirilmesi ve mesleğin saygınlığının korunup geliştirilmesi çabasını da içeriyor.

Etkinliklerin pek çok olumlu yanı daha sayılabilir. Ancak, bunun henüz tamamlanmış bir süreç olmadığını da unutmamak gerekiyor. Sermayenin dayatmaları sürerken, önceliğini toplumsal sağlık ve iyi hekimlik ortamının oluşmasına verecek olan bir hekim hareketinin de benzer bir bütünlükte ve siyasallaşmış olarak mücadeleyi sürdürmesi gereği ortada. Aksi takdirde, yeni dönemin sorunlarına çözüm üretmek mümkün olmayacaktır.