

## GÖZLEM-GÖRÜŞ

# TAM-SÜRE ÇALIŞMA TARTIŞMALARI

ATO Halk Sağlığı Bürosu

Tam-süre kavramının tanımı üzerinde tam bir fikir birliği bulunmaması tartışmaları zorlaştırıyor. Kavramın içeriği olumlu veya olumsuz biçimde son derece öznel olarak dolduruluyor. Böylece kavram, ölçsüz bir biçimde aşırı savunmanın ya da cepheden saldırının konusu oluyor. Bu çerçevede bir tartışma yürütmek, tartışmacıların "Pandora kutusundan" her an çıkabilecek süpriz şansa umut bağlamaları anlamına geliyor. Şans, taraflardan birine yöneldiğinde ise, sonuçların tarafları ikna etme şansı bulunmuyor. Öyleyse tartışmaya, kavramın içeriğini doldurmak ve ne olmadığına dair kimi belirlemelerle başlamak uygun olacaktır.

Tam-süre çalışma kavramının içeriğinin önemli kısmını, üç ayrı uygulamaya borçluyuz. İlki Dr. Refik Saydam döneminde, koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan kamu sağlık personelinin, başka bir alanda çalışmasını engelleyen daha uzun süre çalışma ve diğer kamu çalışanlarına göre yüksek ücret almayı içeren uygulamadır. İkincisi, altmışlı yıllarda Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi uygulaması ile birlikte, kamudaki sağlık çalışanlarının, yüksek ücret ve daha uzun çalışma süreleriyle, yalnızca kamuda çalışmalarını öngörür. Üçüncü ve en çok tartışılan uygulama da 1978 yılında 2162 sayılı yasa ile kamuda istihdamlı sağlık çalışanı, daha uzun süre ve daha yüksek ücretle sadece kamuda çalışma ile yükümlendirilmiştir. Her üç uygulamanın ortak noktaları; kamu istihdamlı sağlık çalışanlarının, diğer kamu çalışanlarına göre daha uzun çalışma süreleri ile birlikte, daha yüksek ücret almalarıdır. Üç uygulamadan tarihsel olarak tam-gün kavramı içeriğine kalan temel nokta, "fazla çalışma ve yüksek ücret"tir.

Ülkemizdeki tam-süre uygulama deneyimleri, kavramın kamu sağlık alanındaki uygulamaları ile sınırlıdır. Buna rağmen kavramın, özel sağlık sektöründe uygulanmışlığı ve sanal sonuçları üzerinden tartışma yürütme çabaları, kavram için bir haksızlık olmakta ve yanlış bir tartışma zemini yaratmaktadır. Tam-süre çalışma kavramının algıda yarattığı çağırışım da kullanılarak, tam-süre çalışma zamanının, ağır ve dayanılmaz çalışma koşullarında geçirilmesi abartısına dönüştürülmektedir. Bu tür denemeler ve anlamalar yoluyla, tam-gün çalışmayı önerenler, adeta kapitalizmin ilk fabrikalaşma aşamalarında, küçücük çocukların günde 18 saate varan çalışmaya zorlandıkları günlere "özlem duyanlar", olarak nitelenebilmektedirler. Tam-süre çalışmanın, tarihsel kavram içeriğinde, "fazla çalışma"nın bulunması, kafaları daha da karış-

tırmaktadır. Kafa karışıklığından kurtulmak için kamuda istihdamlı sağlık personeline tam-süre çalışma alternatifi olarak sunulan ve ilginç olarak da "yarı-zamanlı çalışma" (part-time) denilen, çalışma koşullarının dayattıklarına bakmak gerekecektir.

Yarı-zamanlı çalışma, sağlık personelinin ancak bir bölümünün (doktor, diş hekimi) çalışma koşullarını düzenlemekte, uygulaması ise tüm sağlık çalışanlarını etkilemektedir. Hatta daha da ileri giderek, bu üç uygulamada kamu sağlık çalışanlarının, çalışma biçiminin tam-süre ya da yarı-zamanlı olup olmayacağı kararının, hekimler üzerinden verildiğini söylemek, gerçeğin çok da uzağına düşmeyecektir.

Her üç uygulamanın da ortak bileşenleri olan; "sadece kamuda çalışma", "fazla çalışma" ve "yüksek ücret" boyutları üzerinden yarı-zamanlı ve tam-süre çalışmanın değerlendirilmesine geçebiliriz.

### SADECE KAMUDA ÇALIŞMA

Kamuda istihdam edilen çalışanlar, yasal olarak kamu dışında çalışamazlar. Hekimler ve diş hekimleri, diğer kamu çalışanlarından ayrıcalıklı olarak, kamuda çalışmaları yanında "serbest çalışma" (muayenehane açma) olanağına sahiptirler. Yarı-zamanlı çalışma denilen uygulama böyle ortaya çıkmıştır. Bu uygulamayla, hekimler ve diş hekimleri, çalışma yasaları ile belirlenmiş kamudaki çalışma saatlerini, maaş/ücretlerinin bir bölümünü yitirerek erken terketmekte ve serbest çalışma yürütebilmektedirler. Yarı-zamanlı çalışma, bir zorunluluk değil, hekim ve diş hekiminin tercihi ile ortaya çıkan bir durumdur. Yani, hekimler ve diş hekimleri, yarı-zamanlı çalışma ayrıcalıklarını kullanmadıkları/kullanamadıkları anda, bu ayrıcalık fiilen ortadan kalkmaktadır. Hekimlerin önemli bölümünde ve özellikle de pratisyen hekimlerde yarı-zamanlı çalışma sıklığı oldukça düşük düzeydedir. Kamuda istihdam edilen hekim dışı sağlık personeli için yarı-zamanlı çalışma sıklığı oldukça düşük düzeydedir. Kamuda istihdam edilen hekim dışı sağlık personeli için yarı-zamanlı çalışma uygulaması zaten yoktur. Öyleyse, kamu sağlık alanında yarı-zamanlı çalıştırma ısrarında bir başka şey aranmalıdır. O da, geçmişte hekimlere ayrıcalık sağlayan uygulamanın, devletin kamuda düşük ücret politikalarını harekete geçirebilmesinin bir aracı haline gelmesi dolayısıyladır. Her ayrıcalığın bir külfeti olacaktır ve sağlık çalışanları, çok önemli kesimleriyle kullanma olanağına sahip olma-

dıkları bir ayrıcalığın faturasını ödemek durumunda bırakılmaktadırlar.

Hekimler için yarı-zamanlı çalışma olanağı, giderek kullanımı tercih edilemeyen bir ayrıcalık haline gelmiş durumdadır. Buna rağmen tercih edilemeyen bu ayrıcalık fakülte ve devlet hastanelerindeki döner sermaye uygulamaları, SSK için sur-time uygulamaları vb. ile kamu sağlık kurumlarının yapısı içine taşınmıştır. Bu uygulama bugün sağlıkta, özelleştirmelerde bir araç durumundadır ve samimi bir özelleştirme karşıtlığı, bir yerde tam-süre çalışma savunusunu içermek durumundadır.

#### FAZLA ÇALIŞMA

Ülkemizdeki tam-süre çalışma uygulamalarının her üçünde de sağlık çalışanlarının çalışma sürelerini arttırma eğilimi belirgindir. 1978 yılında çıkarılan 2162 sayılı Tam-Gün Yasası ile sağlık çalışanlarının, diğer kamu çalışanlarından farklı olarak, çalışma süreleri haftalık 45 saat olarak belirlenmiştir. Fazla çalıştırılma süresi ile birlikte ücret artışının da getirilmesi bu durumun özenli tartışılmasını engellemiş ve "hak kaybı" olarak tanımlanmasına engel olmuştur. Tam-Gün Yasası, değişik gerekçelerle, 12 Eylül Darbecileri tarafından 1981 yılında yürürlükten kaldırılırken çalışma saatlerindeki hüküm korunmuştur. Bu durum yasa koyucuların uygulamadaki gerçek niyetlerini ortaya çıkaran bir durum olarak nitelenebilir. "Yüksek ücret" gitmiş, "fazla çalışma" kalmıştır.

1978 yılında çıkartılan Tam-Gün Yasası ile kamu sağlık çalışanlarına kalan kötü mirasa bakarak, -haftada 45 saat çalışma- kamuda tam-süre çalışmanın, diğer çalışma biçimlerine göre -yarı zamanlı çalışma- fazla çalışma anlamına geldiğini söylemek doğru değildir. Kamu sağlık çalışanlarının geçmişteki tam-süre çalışma uygulamalarıyla "fazla çalıştırılma" durumlarını belirleyen ölçü, diğer kamu çalışanlarının çalışma saatleridir. Daha açıklıkla ifade edilirse, bu ölçü dolayısıyla; tam-süre çalışma ile kamu sağlık çalışanlarının, diğer kamu çalışanlarına göre geçmişte daha fazla çalıştırılmalarına bakılarak, yarı-zamanlı çalışmanın daha az çalışma saatleri içerdiği sonucuna varılamaz.

Üzerinde kolayca anlaşabileceğimiz nokta, kelime anlamının çağrıştırdıklarından bağımsız olarak yarı-zamanlı çalışmanın tam-gün çalışmaya göre fiili olarak çok daha uzun çalışma sürelerini içermesidir. Yarı-süreli çalışma "ayrıcalığı" dolayısıyla bir hekimin kamudaki çalışma süresinin tamamladıktan sonra muayenehanesine gittiğini düşünelim. Hekim, bu ikinci işine neredeyse kamuya ayırdığı zamanı ayıracaktır. Ayırdığı zamanın önemli bölümü de hafta sonu ve akşamları olacaktır. Bu örnek yarı-süreli çalışma uygulamasının tam-süre çalışmaya göre çok daha uzun çalışma saatlerini içerebileceğinin kanıtıdır. Tam-gün çalışma ile kastımız, ortalama toplumsal çalışma süresi dışındaki zamanın, kişinin özgürce kendini ifade edip geliştirebileceği biçimde kullanım koşullarının sağlanmasını içermektedir.

Vurgulanması gerekli nokta, tam-süre çalışmanın günümüze kadar ki üç uygulamada da "fazla çalışma"yı içermekle birlikte, tam-süre çalışmadaki "tam" düşüncesi, çalışmanın kamusal alandaki boyutunun büyüülmesi ile ilgilidir. Hekimler, geçmişte "serbest çalışma" olanakları

dolayısıyla "muayenehane" çalışmasına daha istekli oldukları için, tam-süre çalışma ile kamuya "serbest çalışma" zamanından geçiş hedeflenmiştir. Bugün savunulan biçimiyle tam-süre çalışma, bırakın diğer kamu çalışanları gibi haftalık 40 saat çalışma durumuna dönmeyi, çalışma saatlerinin daha da azaltılmasını içermelidir.

#### YÜKSEK ÜCRET

Tam-süre çalışmanın geçmiş uygulamalarında kamu sağlık çalışanlarına, diğer kamu çalışanlarına göre daha yüksek ücret ödenmiştir. Yüksek ücretle çalışmada diğer kamu çalışanlarına göre fazla çalışma durumu göz önüne alındığında; yüksek ücretin diğer kamu çalışanlarının ortalama ücret düzeylerinden anlamlı bir sapma göstermediği görülecektir.

Günümüzdeki ücret politikaları sonucunda, kamudaki çalışma, ücretlinin gereksinimlerini karşılamaya yetmediğinden ikinci bir işte çalışmak kaçınılmaz hale gelmektedir. Sağlık çalışanlarının bu çalışma uygulamasıyla, çalışma zamanları çok uzamakta ve buna rağmen geçmiş tam-süre çalışmadaki ücret düzeylerini yakalamaları mümkün olmamaktadır.

Yarı-zamanlı çalışma, kamu yanında ikinci bir işin yapılmasının "meşru" olduğu ideolojisi dolayısıyla, özel sağlık sektörü için, kamudaki çalışma saatleri dışında sağlık çalışanlarının ucuz iş-gücü olarak kullanılmasını kolaylaştırmaktadır. Bu ideoloji ve egemen sermaye politikası olan özel sağlık sektörünün geliştirilmesi ve kollanması anlayışı nedeniyle, sağlık çalışanlarının kamu dışındaki zamanlarının özel sağlık sektöründe iş-gücü olarak kullanılmasına göz yumulmaktadır. Bu haliyle yarı-zamanlı çalışma, özel sağlık sektörü için ucuz iş-gücü anlamındadır ve tam-süre çalışmaya önemli bir karşı çıkış da buradan gelmektedir.

#### KAMUDA YA DA ÖZELDE TAM-SÜRE ÇALIŞMANIN ANLAMI

Yazımızın buraya kadar olan bölümünde tam-süre çalışmaya alternatif olarak önerilen, yarı-zamanlı çalışmanın, "fazla çalışma" ve "düşük ücret" anlamlarına geldiği gösterilmiştir. Bugün, yarı-zamanlı çalışma yerine, tam-süre çalışma öneriliyorsa; öneri destek buldukça, istihdam alanının kamu veya özel sağlık sektöründe olması fark etmeyecektir, tartışması başlatılabilecektir. Böylece, yarı-zamanlı çalışmayı, kendisine uzun saatler boyunca düşük ücretle çalıştırma olanağı için kullanan özel sağlık sektörü; tam-süre çalışmadan kendi istihdam ettiği çalışanın "fazla çalıştırılması" ve "düşük ücretle" çalıştırılmasını da uygulama eğilimleri gösterebilecektir. Bu eğilim, kapitalizmin doğasından kaynaklanıyor olmakla beraber, çalışanlar adına kamu alanında hedeflenen, daha az çalışma ve yüksek ücret taleplerinin karşılığı olarak gelişen tam-süre çalışma, özel sektör çalışanlarını da kamu çalışanları ile kazanım ve mücadele noktasında ortaklaştıracaktır.

Sağlık çalışanları ister kamuda ister özel sektörde, emek-güçlerini ücret karşılığı devrettikleri anda, artı-değer üretim sürecinin unsuru olacakları için, bundan sonrasının sömürülme derecesi sorunu olduğu saptaması yürütülecek tartışmanın temel argümanıdır. Sömürünün kamu adına ya da özel sektör tarafından yapılıyor olması, sömürülenin sömürülme durumunu değiştirmez gerçeğinden kamu ve özelde çalışma farkları silikleştirilmemelidir. Ka-

musal alanın son çözümlemede, sermaye yönelimi olduğu açıktır. Bu gerçeğe rağmen, tam-süre çalışmayı savunurken, bu savununun emek-gücünün kamu adına yoğunlaştırılmış sömürsünün karşısında kalarak; kapitalist sistem içinde yürütülecek ekonomik mücadele zemininin, emek-gücünün kamu istihdamı alanında önemli olanaklarını kullanmak mümkündür. Burada yürüteceğimiz tartışma sonucunda, kamu ve özel sağlık sektöründe çalışmanın hangi "pratik" sonuçlara yol açtığını, hangi olanakları içerdiğini çözümlenerek alacağımız tutumu belirleyebiliriz.

Çalışmanın "pratik" sonuçlarını tartışmaya geçmeden, kapitalizmde çalışmanın oturduğu nesneliliği kısa ve kabaca hatırlamakta yarar var düşüncesindeyiz: Kapitalist sadece üretim araçlarının özel mülk sahibi değil, aynı zamanda satın aldığı, artı-değer ürettirebileceği bir emek-gücünün, belli bir zaman dilimi içerisinde tasarruf hakkına da sahiptir. Kapitalist üretim tarzı, artı-değer üretimine dayandığı için, artık değer tek yaratıcısı emek-gücüne gereksinim duyar. Kapitalist üretim tarzının bu gereksinimini karşılayan her emek-gücü, kapitalist üretim sürecinde konumu ne olursa olsun, artı-değer üretimine katkıda bulunuyor demektir. Buradaki katkı oranının ne olacağı, emeğin niteliği, örgütlenme düzeyi, sınıf mücadeleleri, gelenekler, kapitalizmin durgunlukta olup olmaması, kapitalist rekabetin dönemsel ideolojisi gibi pek çok faktör tarafından etkilenir ve belirlenir. Maaş/ücret karşılığı, emeğini sattığı anda, artı-değer üretimi içinde bulunan emek-gücünün ücret düzeyi, sömürülme ilişkisini değil, ancak sömürülme oranını değiştirir.

Artı-değer üretimi, emek-gücünün, gereksinimleri için harcadığı "gerekli emek süresi" dışında bir zaman diliminin kapitalist için harcanmasından oluşur. Gerekli emek zamanının, kapitalist için harcanan zamana oranı, sömürü oranı olarak nitelenir. Örneğin günlük çalışma zamanının 8 saat olduğu bir kapitalist üretim sektöründe, emek-gücünün yeniden üretimi için, 4 saat çalışma gerekiyorsa, kalan zamanda artı-değer üretiliyor demektir ve buradaki sömürü oranı % 100'dür. Kapitalist üretim için genellikle sömürü oranı % 100'ün üzerinde gerçekleşmektedir. Kapitalist, doğallıkla sömürü oranını yükseltmek için çalışır ve bu nedenle artı-emek süresini uzatmak eğilimindedir. Sınıf mücadelelerinin yarattığı basınç ve önemlisi çalışma saatlerini uzatmanın belli bir doğal sınırı olması nedeniyle -gün 24 saattir- sömürü oranını arttırmak için, diğer yöntem olarak emek-gücünün kendi gereksinimlerini karşılamaya yönelik, "gerekli emek zamanı" nı azaltmaya çalışır. Bunun yolu da, emek-gücünün birim zamanda daha yoğun çalıştırılması, teknoloji kullanımı, işbölümü süreçlerini geliştirmekten geçmektedir.

Sağlık alanında, teknoloji ve yataklı tedavi hizmetlerinin gelişimiyle, kapitalistler için sağlığın yüksek artı-değer içeren sektörlerden biri haline gelmesi, yeni sömürgeler, yeni pazarlar, küreselleşme ile ticaretin serbestleşmesi, ilaçta patent yasasının genelleştirilmesi, "refah devleti" nin kapitalizm için giderek lüks haline gelmesi, emek-gücünün örgütlenmesini zorlaştıran kapitalist üretim modelleri gelişimi ve emek-gücü örgütlenmesi, siyaseti ve ideolojisinde bir geriye düşme, bugün yaşadıklarımızı tanımlamaktadır.

Kapitalist üretim ilişkilerinde, ister kamu ister özel

sektör olsun, emek-gücünün sömürüldüğü açıktır. Sömürünün yoğunluğunu artırmak, kamu istihdam alanında gerçekleştirilemez mi, sorusunun yanıtı açıkça evettir ve dahası böyle bir süreci yaşamaktayız. Ancak, kamu istihdam alanında, sömürü oranını büyütmenin sınırları daha dardır. Öyle ki, kamu alanının hem kendinden kaynaklanan hem de buradaki emek-gücünün, siyasal, ideolojik, kültürel, geleneksel, örgütsel birim farklılıkları vardır. Yine kamusal alanın önemli bir özelliği, kamu sektörünün genellikle kapitalist artı-değer üretim olanaklarının sınırlı olduğu, ama kapitalist üretim sürecinin bütünlüğü için zorunlu olan alanlara yerleşik olduğu gerçeğidir. Örneğin koruyucu sağlık hizmetleri kapitalist üretim süreci için, belli derecede gerekli olduğu halde, bu alan artı-değer üretimi için uygun değildir. Sağlık üretiminin kamu denetiminde olması, yapısal özelliklerden kaynaklanan, daha planlı ve belli derecede bütünlüğü olan üretimi koşullar. Buna karşın sağlığın belli alanlarının yüksek artı-değer üretimi olanağını içermesi dolayısıyla, bu alanların kamudan çekip alınması sermaye için önemli bir hedef haline gelmiştir. Sağlık kuruluşlarının özelleştirilmesi ve kurulan özel hastanelerin hizmet profillerinde, bu durum netlikle görülebilmektedir.

Sağlık sektöründe sömürü oranını yükseltmenin -görece sağlığın bu saflıkta kapitalist üretim süreci içine itilmesinin yeniliği dolayısıyla -teknoloji, işbölümü süreçleri, emeğin birim zamanda yoğun çalıştırılması olanakları daha zayıf işleyen süreçler olduğundan; sağlık emek-gücünün çalışma saatlerinin uzatılması ve ücretinin düşürülmesi sömürünün öncelikli araçları durumundadır. Bu nedenle kamu istihdam alanında tam-süre çalışma dolayısıyla, kamudaki emek-gücünün özel sağlık sektöründe düşük ücretlerle çalıştırılması fiili durumunu ortadan kaldıracığı için, kapitalist işletmecinin tam-süre çalışma uygulamasının karşısında olacağı açıktır.

Sağlığın kamusal yapısının, sınıf mücadelelerinin "zor"uyla içerdiği koruyucu sağlık hizmetleri gelişmiş ve bu "zor" kendi istihdamını da yaratmıştır. Kapitalizm için, üzerinde hissettiği sınıf mücadeleleri basıncının azalması dolayısıyla, bu basıncın büyüklüğünü belirlediği istihdamın küçültülmesi olanağı elde edilmiştir. Bu durum kapitalist için, doğrudan artı-değer oranını arttıracak bir gelişmedir.

Kamusal alana ve kamu emek-gücünün tam-süre çalışmasına sahip çıkmak, aynı zamanda sınıf mücadelelerinin rengini taşıyan, istihdam alanlarına sahip çıkmak anlamını taşımaktadır. Bu nedenle bugün kamu ve özel sağlık sektöründe istihdam edilmede, emek-gücünün kendini yeniden üretme olanakları ve örgütlenme dinamikleri açısından önemli farklılıkları vardır ve kamu sağlık üretimini savunmak, sömürünün arttırılmasına direnmek anlamını taşımaktadır.

Sağlık çalışanları adına tam-süre çalışmayı önerme, aynı zamanda sağlık emek-gücünün rekabet ve ayrıcalık gibi kapitalist sınıf mücadelesi dinamiklerini kırıcı ideoloji ve politikalarına karşı, daha örgütlü ve büyük bir güç haline gelebilmenin önünü açabilecektir. Tam-süre talebi, sağlık çalışanlarının geleceği birlikte kurma istencini arttıracak, kurgunun ufkunu genişletecektir.