

KONGRE-PANEL**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SORUNLARI***Musa ÖZDEMİR****Anayasa ve Kalkınma Planları**

Sağlık çalışanlarının sağlığının hukuki boyutu o ülkenin ekonomik-sosyal yapısı ve sağlık politikasıyla doğrudan ilgilidir. Sağlık hizmetlerindeki çalışma koşulları topluma verilen sağlık hizmetine biçilen önemle koşuttur.

1923-1980 döneminde gerek Anayasalarda gerekse Kalkınma Planlarında sağlık, yurttaşlar için bir hak, devlet için bir görev olarak benimsenmiştir. Sağlık hizmetlerinin kamu aracılığıyla tek elden görülmesine özen gösterilmiştir. Sosyal devlet ilkesine özellikle ağırlık veren 1961 Anayasası'nda devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içerisinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla görevli kılınmıştır. 224 sayılı Sosyalizasyon Yasası çıkarılmış ve sağlık hizmetlerinin tek elde toplanması ilkesi yaşama geçirilmeye başlanmıştır. 1. Beş Yıllık Kalkınma Planı (1963-1967) sağlık personelinin 224 sayılı Yasa çerçevesinde sosyalleştirilmiş bölgelerde çalışmasını özendirici bir yaklaşım öngörmüştür. 2. Beş Yıllık Kalkınma Planı'nın (1968-1972) hedefleri arasında doktor ve destek personelinin sayısındaki dengesizliğin giderilmesi, tıp öğrencilerinin ortak eğitim standartları, hizmet içi eğitimi geliştirme bulunmaktadır. Sağlık personeli için mali ve sosyal teşvikler, sanayi kuruluşlarında işyeri hekimi ve hemşire görevlendirme, 3. Beş Yıllık Kalkınma alanında önem verilen konulardır. 2162 sayılı Tam Süre Çalışma Yasası 1978 yılında yürürlüğe konarak sağlık hizmeti ve sağlık insangücüne verilen önem ve değer somutlaştırılmıştır.

1980'li yıllarda ülkemizde her alanda bir altüst oluş yaşanmıştır. Liberalizm aldatmacasının sosyal devleti yok etmek olduğu geniş halk yığınlarıncı bugün dahi yeterince anlayamamıştır. 1982 Anayasası'yla sağlığın bir hak olduğu anlayışı terkedilmiş, devlete düzenleyici ve denetleyici işlev verilmiştir. Bu yaklaşımın doğal sonucu

olarak 12 Eylül sonrası ilk çıkarılan yasalardan sayabileceğimiz (Aralık 1980) 2368 sayılı Yasayla Tam Süre Çalışma Yasası yürürlükten kaldırılmıştır. 224 sayılı Sosyalizasyon Yasası, ağır bir darbe almıştır. 1984 yılından bu yana çıkarılan özelleştirme yasaları, 1987 yılında yürürlüğe konan 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Yasası, özel sağlık kuruluşlarına verilen teşvikler dönemin özelliğini yansıtmaktadır. Planlı kalkınmadan vazgeçilmesine karşın göstermelik olarak yapılan 7. Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda ise asıl amaç daha samimi itiraf edilmiştir. Tedavi kurumlarının işletilmesi hakkının özelleştirilmesi hedefi açıkça vurgulanmıştır.

Anayasa ve kalkınma planlarında benimsenen politikalar yıllık programlar ve bütçelerle yaşama geçirilmekte, somutlaşmaktadır. O halde sağlık çalışanlarının örgütlerine düşen görev, sosyal devleti ve planlı kalkınmayı savunmaktır. Planlar, yıllık programlar, bütçeler yönetenlerin ekonomik, sosyal, politik, mali, kültürel programlarıdır. Yazgımızın çizilmesinde söz ve karar sahibi olabilmek kalkınma planları ve bütçelerin hazırlanması ve uygulanmasında çalışanların örgütlerinin etkin katılımı ile olanaklıdır. Kısa vadeli talep, kalkınma planları sağlık sektörü ihtisas komisyonlarında sağlıkla ilgili tüm örgütlerin yer almasıdır.

Sağlık Hizmetlerine İlişkin Mevzuat:

Sağlık hizmetlerini ve sağlık çalışanlarını doğrudan ilgilendiren finansman, hizmet sunumu, yönetim yapısı, personel politikaları, toplum sağlığının korunması ve benzeri konularda düzenleme yapan 56 adet yasa ve Kanun Hükmünde Kararname (KHK)'yi taradığımızda şu sonuçlara vardık:

-Yukarıda anılan alanları düzenleyen mevzuat birbiriyle çelişmektedir. Hukuksal ve kurumsal düzenlemeler karma-karışık hale gelmiştir.

* *Sayıştay Denetçisi*

-Yasaların önemli bir bölümü günümüz gerçeklerinin hayli uzağında kalmış, içeriği ve dili anlaşılabilir olmamıştır.

-Sağlık insangücünün görev tanımlarının yeterince yapılmadığı; 1593, 3017, 2514, 657 sayılı Yasalarda ve 181 sayılı KHK'de 20 adet sağlık mesleği ismen sayılmasına karşın yan ödeme kararnamelelerinde 56 ayrı görev-kadro ünvanı yer almaktadır.

-Sağlık hizmetlerinin planlanması ve örgütlenmesinde toplumun ve örgütlerin katılımına ilişkin mekanizmalar kurulamamış, işletilememiştir.

-Sağlık çalışanlarının sağlığına ilişkin düzenlemeler yok denecek kadar azdır.

Sağlık çalışanlarının tüm örgütlerine düşen görev; sağlıkla ilgili mevzuatı tarayarak hukuksal-kurumsal düzenlemeleri, toplumsal gerçekler ve çalışanların çıkarı doğrultusunda güncelleştirmek, finansman, hizmet sunumu, özlük hakları, mesleklerle ilgili konular hakkında ilkelerini belirlemek ve kamuoyu ile paylaşmaktır. Bir başka anlamıyla sağlıkta reform programı hazırlanmalıdır. Sağlık sektörünün yeniden yapılandırılması, ekonomik, sosyal, demokratik, teknolojik gereklerin yarattığı bir zorunluluk olmuştur. İdarenin süratli, kaliteli, verimli, tasarruf sağlayıcı hizmet görmesini sağlayacak hukuksal ve kurumsal düzenlemelere gerek vardır.

Sayısal Durum:

21.11.1999 günlü Mükerrer Resmi Gazete'de yayınlanan 2000 Yılı Programı'nın sağlık bölümünde sağlık çalışanlarının toplam sayıları verilmiştir. Program ve çeşitli kaynaklara göre bu mesleklerin özel kesimde çalışma oranları da yaklaşık aşağıdadır.

Ünvanı	Toplam Sayı	Özel Kesim(%)
Hekim	80.500	%25
Diş Hekimi	17.000	%67
Eczacı	20.000	%85
Hemşire	85.000	%11
Ebe	53.000	%11
Sağ. Mem. ve Diğ.	50.900	%11

Veterinerlerin 15.000 kişi olduğu ve bunun yaklaşık 11.000 kişinin özel kesimde çalıştığı dikkate alınırsa, veterinerler dahil toplam sağlık çalışanının 322.000 kişi olduğu, 233.000 kişinin kamuda çalıştığı anlaşılmaktadır. 2000 yılı Bütçe Yasası Tasarı'sında memurların toplamı 2.009.000, sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri 232.950 olarak verildiğine göre sağlık çalışanlarının toplam memurlara oranı %11.5'tir.

2000 yılı programında 1 hekime 812, 1 dişhekimine 3823, 1 eczacıya 3250, 1 hemşireye 764 nüfus düştüğü görülmektedir.

Kamuda çalışan 233.000 sağlık personelinin kurumlara dağılımı (çeşitli çalışmalar birlikte ele alınarak hesaplandığında) yaklaşık şöyledir: Sağlık Bakanlığı %71, SSK %10, Üniversiteler %12, Diğer %7.

Kamu kesiminde çalışan sağlık insangücünün sayısal yetersizliği devletin resmi belgeleri olan plan ve programlarda ısrarla vurgulanmaktadır. Personel azlığının yarattığı bazı sorunları şöyle özetleyebiliriz:

Çalışanlara daha fazla iş yüklenmektedir. Nitelik ve becerilerini daha az kullanabilmektedirler. Kendilerini yenileme ve becerilerini geliştirme olanağı bulamamaktadırlar. Motivasyonlarını yitirmekte, strese girmektedirler. İstenen tedavi ve hizmeti sunamamaktadırlar.

Sorunun uzun vadeli çözümü daha çok nitelikli eleman yetiştirmektir. Orta ve kısa vadede çözüm ise; belirli bölge, il ve kurumlarda yığılmayı önlemek, bölgesel dengesizlikleri giderebilmek için mevcut personel istihdam politikasını gözden geçirmek, mahrumiyet bölgelerinde çalışacak personele daha iyi ücret ve çalışma koşulları sunmak, ek teşviklerle özel kesimdeki sağlık personelinin kamuya çekmek, 657 sayılı Yasa ve genel kadro yasası çerçevesinde personelin ülke içindeki dağılımını yeniden düzenlemektir.

Özel Kesimde Çalışanların Sorunları:

Çeşitli mesleklerden yaklaşık 90.000 sağlık insangücünü de gündemine almak odaların, derneklerin, sendikaların görevidir. Özel kesimde çalışanların statüleri, hakları, sorunları özetle aşağıdadır.

A) Kamuda çalışmayan kendine ait işyerinde veteriner, diş hekimi, eczacı, doktor olarak mesleklerini serbest olarak yürütenler sosyal güvenlik kurumu olarak Bağ-Kur'a bağlıdırlar. Serbest meslek mensubu olarak vergi yasalardan ciddi yakınmaları vardır. Bağ-Kur'un sunduğu sağlık hizmetlerinin yetersizliği, emekli aylıklarının düşük olması, kıdem tazminatı veya ikramiyelerinin olmayışı başlıca sorunlarıdır. Bu olumsuzlukları bir an önce aşmak ve kendilerini, aile bireylerini güvenceye almak için zaman zaman mesleğin onuru ve etiğini zorlayanların bulunması ciddi bir başka sorundur.

B) Özel hastane ve polikliniklerde ücretli çalışan doktor, eczacı, hemşire ve diğer sağlık insangücü 1475 sayılı İş Yasası'na göre istihdam edilmektedir. Bunların sosyal güvenlik kurumu SSK'dir. Sağlık hizmetini, emekli olduklarında aylıklarını SSK'den alırlar. Çalıştıkları kurumdan kıdem tazminatı alma hakları vardır. Sorunları kamuda çalışanlarla aşağı yukarı aynıdır. Ancak özel kesimde çalışmanın getirdiği ek sorunları da vardır. İş güvenceleri yok denecek düzeydedir. Çalışma süresi ve izinler konusunda küçümsenmeyecek problemler yaşamaktadırlar. Ücretleri, sosyal hakları tehdit altındadır. Çünkü ülkemizdeki özel hastane ve polikliniklerde sendikal örgütlenme düzeyi oldukça geridir. Bu tür işyerlerinde serbest rekabetin kurallara ne denli uygun yürütüldüğü üzerinde durulması gereken bir başka noktadır.

Kamuda Çalışanların Ortak Sorunları:

Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetini en iyi şekilde sunabilmeleri kendilerinin sağlıklı olmalarıyla olanaklıdır. Bedenen ve ruhen sağlıklı olabilmek ise bazı koşul ve olanakların varlığına bağlıdır.

a) Emeklerini sürdürebilmek ve geliştirebilmek, çağdaş ve insanca yaşayabilmek için ücret ve diğer ekonomik haklar, konut, iletişim, ulaşım, gelecek güvencesi.

b) Mesleğini gereği gibi yapabileceği sağlıklı ve güvenli çalışma koşulları(çalışma süresi, çalışma sonrası dinlenme ve izin, çalışma ortamının tehlikesizleştirilmesi, eğitim hakkı, çalışma güvenliğinin sağlanması, sosyal güvenlik vb.),

c) Sağlık işkolunun ve sağlık kurumlarının demokratikleştirilmesi, mesleki haklar ve örgütlenme hakkı.

Sağlık çalışanlarının yaşam koşullarının iyileştirilmesi; çalışma koşullarının düzenlenmesi ve demokratik haklarına kavuşması olarak özetleyebileceğimiz bu koşul ve olanaklar; sağlanmadıkça sağlıklı sağlık çalışanları ve iyi sunulan sağlık hizmetinden söz edilemez. Bireysel özveriyle, kendini feda ederek çalışmak onurlu, güzel ve önemli bir niteliklerdir. Ancak kendini bir hizmet sunan kişi olarak görmesi, verdiği hizmetin karşılığını araması ve bu hak savunmasını örgütlü olarak, çalıştığı kişilerle yapması çağdaş insan olmanın gereğidir.

Bunun altını çizdikten sonra bazı somut sorunlara ve onlara ilişkin taleplere geçmek istiyoruz.

Çalışma Süresi:

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)'ne göre normal çalışma süresi çeşitli ülkelerde yasa ve yönetmeliklerle belirlenmiş iş'te ve yol'da harcanan süredir. Haftalık çalışma süresi olarak da ifade edilen bu süre, ülke, bölge, meslek, çalışılan kurum, yapılan iş ve benzeri etmenlere göre değişiklik gösterir.

Dünyanın birçok ülkesinde haftalık çalışma süresi 35-50 saat arasında değişmekte, genelde 40 saat uygulanmaktadır. Ancak belirli risklere maruz kalan sağlık çalışanlarını korumak için toplu iş sözleşmeleriyle haftalık ve günlük çalışma süreleri daha da aşağıya çekilmektedir. Çalışma ve dinlenme süresi çalışanların sağlıklarını ve iş verimini, halka sunulan hizmetin niteliğini, çalışanların ve ailelerinin sosyal durumunu etkileyen önemli bir sorundur. Sağlık kurumlarının çok çeşitli olması, farklı mesleklerden sağlık personelinin bu iş kolunda çalışıyor olması sağlık hizmetinin sürekliliği ve hizmet verme zorunluluğunun gerektirdiği gece, vardiya, tatil gününde çalışma, çok hızlı gelişen sağlık bilimini izlemek, bilimsel gelişmeleri uygulamaya aktarmak vb. etmenler sağlık personelinin çalışma süresinin sanıldığından da ciddi ele alınmasını zorunlu kılmaktadır.

Ülkemizde işçilerin haftalık çalışma süresi 45 saat olarak belirlenmiştir (1475/61). Devlet memurlarının haftalık çalışma süresi genel olarak 40 saat olarak düzenlenmiştir (657/99).

657 sayılı Yasa'nın 99ncü maddesinde "Ancak özel kanunlarla yahut bu kanuna veya özel kanunlara dayanılarak çıkarılan tüzük ve yönetmeliklerle, kurumların ve hizmetlerin özellikleri dikkate alınmak suretiyle farklı çalışma süreleri tesbit olunabilir" hükmüne yer verilmiştir. Bu hükme dayanılarak 2368 sayılı Sağlık Personelinin Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile hekimlerin ve sağlık personelinin haftalık çalışma süresi 45 saat olarak benimsenmiştir.

Günlük çalışma süresine gelince; 657 sayılı yasanın 101. maddesinde "günün 24 saatinde devamlılık gösteren hizmetlerde çalışma saat ve usullerinin tesbiti Devlet Personel Başkanlığı'nın görüşü alınarak kurumlarınca düzenlenir" denilmektedir. Bu hükme ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne dayanılarak çalışma düzeni ve saatleri belirlenmektedir. Günde 9 saat çalışmanın yasal dayanağı bunlardır. Radyasyonla çalışan sağlık personelinin günlük çalışma süresinin 5 saatle sınırlanması ise, Radyolji, Radium ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkında Tüzük(Madde:21) uyarıncadır.

Çalışma süresinin önemi, çalışma saat ve usullerine ilişkin mevzuat hakkındaki açıklamalar doğrultusunda taleplerimizi şöyle sıralayabiliriz:

-Haftalık 45 saatlik çalışma süresi aşağıya çekilmelidir.

-Halen uygulanan haftada 45, günde 9 saatlik süreye kamu kurumları titizlikle uymalı, örgütler denetlemelidir.

-Risklere maruz sağlık personelinin günlük ve haftalık çalışma süreleri yeniden düzenlenmelidir.

-Vardiyalı çalışma yapacak kurumlar, üniversiteler 657/101 uyarınca Devlet Personel Başkanlığı'ndan görüş almalı ve yönetmelikle düzenleme yapmalıdır.

-Özellikle gece çalışması, vardiya, nöbet için işyeri ve ikametgah arasında ulaşım kurumlarca sağlanmalıdır.

Fazla Çalışma ve Nöbet:

Yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetlerinin süreklilik gereği olarak gece çalışması, vardiya, çağırılma, nöbet vb. uygulamalara gidilmektedir. Normal çalışma süresi dışında kalan bu tür uygulamalar fazla çalışma olarak nitelendirilir. Bazı ülkelerde fazla çalışma dinlenme, bazı ülkelerde ücret verilerek karşılanır. Fazla çalışma ücret veya dinlenme hakkı ile karşılanırken belirli bir süreden sonra da sınırlandırılmaktadır. Örneğin Fransa'da yataklı tedavi kurumlarında ayda en fazla 20, Avusturya'da haftada en fazla 5 saat, yılda 60 saat fazla çalışma yaptırılmaktadır. Ayrıca Avusturya'da sağlık personelinin günlük çalışma süresinin üst sınırı 10 saattir. Gece ve vardiya çalışması için çeşitli ülkelerde ek izin, erken emeklilik, ek ücret, yemek ve ulaşım hizmeti gibi olanaklar verilmektedir. Bu

olanaklardan bu tür çalışmalarda görev alan eczacı, hekim, laboratuvar çalışanları, ambulans şöförü, bakım personeli, mutfak çalışanı da yararlanmaktadır(Ayrıntılı bilgi için Dr. Ata Soyer'in TTB yayını olarak çıkan Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Personelinin Temel Sorunları kitabına bakılabilir).

Ülkemizde normal çalışma süresini aşan çalışmalar fazla çalışma ve nöbet olarak iki ayrı düzenlemeyle ele alınmıştır. Fazla çalışma usul ve esasları, ücretlendirme 657 sayılı Yasa'nın 178. maddesinde, buna dayanılarak çıkarılan yönetmelikte, Bütçe Yasalarının metin kısmında ve (K) cetvelinde hükme bağlanmıştır. Normal çalışma süresi dışındaki fazla çalışma, ek ders, konferans, kurul toplantıları, jüri üyeliği ve raportörlüğü gibi görevler de fazla çalışma olarak ücretlendirilmektedir.

Sağlık personeli için özel olarak ele alınan nöbet konusu 657/Ek Madde 33 ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde düzenlenmiştir. 657 sayılı Yasa'da en az 25 yataklı tedavi kurumlarında, normal, acil veya branş nöbeti tutanlara, nöbet karşılığında kurumca izin kullanmasına izin verilmeyen sağlık ve yardımcı sağlık personeline, nöbet süresi kesintisiz 8 saatten az olmamak ve ayda 80 saati aşmamak koşullarıyla nöbet ücreti ödeneceği belirtilmiştir.

Çeşitli ülkelerin uygulamaları ve ülkemiz mevzuatı dikkate alınarak fazla çalışma ve nöbet konusunda şu talepler dile getirilebilir:

-Nöbetlerde can güvenliği, röntgen ve laboratuvar yetersizliği, beslenme ve ulaşım, acil olmayan hastaların yarattığı meşguliyet, yardımcı sağlık personeli yetersizliği karşılaşılan bazı sorunlardır. Bunlar çözümlenmelidir.

-Nöbet sonrası izin konusunda 657 sayılı Yasa'da hüküm yoktur. Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin kurum amirlerine, baştabiplere tanıdığı izin/ücret yetkisi belirsizdir, açıklığa kavuşturulmalıdır.

-Nöbetin ayda 80 saati aşan kısmı ve 657 sayılı Yasa'daki nöbet tanımı dışında kalan normal çalışma süresi dışındaki diğer çalıştırmalar fazla çalışma olarak kabul edilmeli ve ücretlendirilmelidir.

-Vardiyalı çalışma, gece çalıştırma çeşitli ülkelerdeki gibi ek izin, ek ücret, erken emeklilik (fiili hizmet zammı) gibi ek olanaklarla desteklenmelidir.

Dinlenme hakkı-İzinler:

Uluslararası metinlerde bir insan hakkı olarak tanınan dinlenme hakkı Anayasamızda da yer almıştır(Madde:50). Ücretli hafta ve bayram tatili ile ücretli yıllık izin yasalarla düzenlenmiştir.

Birçok ülkede yıllık ücretli izin 3-4 haftadır. Ancak yaş, kıdem, mesleki kategori, ücret/derece, yapılan iş vb. kriterlere göre 45 güne kadar ücretli yıllık izin veren ülkeler de vardır. Mesleki yeteneklerini geliştirmek, genel ve sosyal

eğitim, kongre ve konferanslara katılma halinde yıllık izinden ayrı olarak ücretli izin veren ülkelere örnek olarak Almanya, İsviçre, Fransa, Belçika, İngiltere verilebilir. ILO'da ücretli eğitim izni verilmesini gerekli görmektedir.

Sağlık hizmetlerinde dinlenme ve onun aracı olan izin hakkı Çalışma Süresi bölümünde aktardığımız nedenlerle özel önem taşımaktadır. Oysa 657 sayılı Yasa'nın 102. maddesinde meslek grupları açısından yıllık izinlerde bir ayrıma gidilmemiştir. 10 yıla kadar hizmeti olan memurlara 20 gün, 10 yıldan fazla hizmeti olanlara 30 gün ücretli izin hakkı tanınmıştır. Aynı maddede radyoaktif ışınlarla çalışan personele yıllık izinlerine ek olarak 1 aylık sağlık izni verilmiştir. Ülkemizde yargıç ve savcılar 45 günlük adli tatil yapmaktadır.

Dinlenme hakkı ve izinlere ilişkin taleplerimiz Çalışma Süresi bölümünde ele aldığımız somut istekler olmalı ve ek olarak şunları talep etmeliyiz:

-Sağlık çalışanının izin hakkı ile diğer memurların (müezzin, evrak memuru vb.) izin hakkının aynı olması yanlıştır. Sağlık personelinin izinleri ayrıca düzenlenmelidir.

-Sağlık insanı için eğitimlerinin sürekliliği işlerinin bir parçasıdır. Master, doktora çalışmaları vb. eğitim çalışmaları nedeniyle ücretli izin, mazeret izni verilmelidir.

Eğitim:

Sağlık çalışanlarının tüm örgütlerinin yayınlarında personelin eğitiminin yetersizliğinden yakınılmaktadır. Mezuniyet öncesi eğitim, mezuniyet üstü eğitim, işyeri hekimliği eğitimi ve sürekli eğitim konularında kuşkusuz ilk görev üniversitelere ve sağlık insanı için yetiştiren diğer okullara düşüyor. Ancak altını önemle ve özenle çizmeliyiz ki, üniversite öğretim üye ve yardımcıları tam süre çalıştırılmadıkça bu sorunun çözümü zor görünüyor.

Memur statüsündeki sağlık personelinin 657 sayılı Yasa'dan kaynaklanan iki olanağı bulunmaktadır.

a) Yasa'nın 214-220 maddeleri ve bunlara dayanılarak çıkarılan yönetmelik Devlet Memurlarının Yetiştirilmesini, yani hizmet içi eğitimi düzenliyor. Eğitim birimleri, eğitim merkezleri, eğitim genel planı, yurt dışında yetiştirme, eğitim koordinasyonu ve denetiminde neler yapılacağı yazılıyor.

b) Yasanın 78. ve 79. maddelerinde Bilgilerini Artırmak İçin Yurt Dışına Gönderilme ve bunların hak ve yükümlülükleri hükme bağlanıyor. Kurumlarınca açılan sınavı kazananlara ve dış burslara dayanılarak gönderilenlere iki yıla kadar izin, kadrosunda kalması halinde %60 aylık, aylıksız izin halinde Emekli Sandığı ile ilişkisinin sürmesi gibi olanaklar tanınıyor.

Sağlık emekçilerinin örgütlerine, 657 sayılı Yasa'daki bu haklardan üyelerinin en iyi şekilde yararlanmasını sağlamak görevi düşüyor. Talepler şu noktalarda toplan-

malıdır:

-Mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası temel eğitim en yüksek standartta olmalı,

-Bunun gerçekleşmesi için öğretim üyeleri tam gün çalışmalı,

-Sağlık hizmetlerinde teknoloji kullanımı giderek artmakta olup, eğitim bu değişime ve gelişime paralel olmalı,

-Kurumlarca düzenlenen hizmet içi eğitimin tüm evrelerinde odalar, sendikalar, söz ve karar sahibi olmalı,

-Personel, meslek bilgisini ve düzeyini yükseltmeye yönelik kurum dışı etkinliklere de katılmaya özendirilmeli,

-Yurt dışına gönderilmeler şeffaf olmalı, sağlık çalışanları bu olanaktan en az diğer hizmet sınıfları kadar yararlanabilmelidir (Not:657/78-79'dan en az sağlık hizmetleri sınıfının yararlandığı Maliye Bakanlığı ve Devlet Personel Başkanlığı yetkililerince sözlü ifade edilmiş, sayı vermekten kaçınılmıştır).

Sağlık Personelinin İş Sağlığı, İş Güvenliği:

Sağlık çalışanları oldukça çok ve çeşitli mesleki risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Buna karşın sağlık personelinin sağlık sorunları olabileceği çok önem verilen bir konu olmamıştır. Mevzuatımızda bu konuda çok az düzenleme vardır (Radyasyonla çalışanlara günlük çalışmanın 5 saat olması, bir aylık ek izin ve Emekli Sandığı Yasası uyarınca fiili hizmet müddeti gibi).

Oysa gerek sağlık kurumlarında gerekse kurum dışında verilen sağlık hizmetlerinde mesleki riskler, güvenlik sorunları, sağlığın tehlikeye girmesi riskleri vardır. Sağlık hizmeti ağır ve yıpratıcıdır. Zehirlenme, yaralanma, zararlı ışın alma olasılığı yüksektir.

657 sayılı Yasa'nın 213. maddesinden sonra gelen ek maddede;

-Hayat ve sağlık için tehlike arzeden işlerde çalışanlara iş riski zammı

-Niteliği ve çalışma şartları bakımından güç olan işlerde çalışanlara iş güçlüğü zammı,

-Temininde ve görevde tutulmasının veya belirli yerlerde istihdam edilmesinde güçlük bulunan elemanlar için TEMİNİNDE GÜÇLÜK zammı ödeneceği belirtilmiştir.

Ancak uygulamada bu zam ve tazminatlar anlamının, yasadaki tanımının tamamen dışına kaymıştır. İş riski dışındaki tazminatları almayan memur kalmamıştır.

Özel hizmet tazminatından ayrı olarak Eğitim Öğretim Hizmetleri, Din Hizmetleri, Denetim Hizmetleri, Adalet Hizmetleri gibi mesleğe özel tazminatlara yasa yer verilmiş, ancak sağlık hizmetleri sınıfında çalışanlara özel bir tazminata gerek duyulmamıştır.

5434 sayılı Emekli Sandığı Yasası'nın 32. maddesinde ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasası'nda ağır, tehlikeli, zehirleyici işlerde çalışanlara haklı olarak bir ayrıcalık getirilmiştir. Bunların bir çalışma yılı için 2 ile 6 ay arasında değişen bir sürenin çalışma sürelerine eklenmesi öngörülmüştür.

5434 sayılı Yasa'nın 32. maddesinde düzenlenen fiili hizmet müddeti zamlarından sağlık çalışanı olarak sadece bir kısım personel yararlanmaktadır.

-Zirai Mücadele ve Zirai Karantina teknik ve idari işleri ile salgın, bulaşıcı, paraziter hayvan hastalıklarıyla uğraşan Tarım Bakanlığı Zirai Mücadele ve Karantina Teşkilatında ve Veteriner Teşkilatındaki görevli memur ve hizmetliler yılda 2 ay,

-Mesleği gereği röntgen ve radyasyon laboratuvarlarında bilfiil çalışan tabip, teknisyen, sağlık memuru gibi personel ve yardımcılar yılda 3 ay fiili hizmet müddeti almaktadır.

Yasanın aynı maddesinde Cumhurbaşkanlığı Senfoni Orkestrası şef ve üyeleri, Türkiye Radyo Televizyon Kurumu haber hizmetlerinde çalışan müdür, şef, spiker, memur statüsünde basım müşavirleri (gazeteci) bu haktan yararlanmaktadır.

Bu alanda somut 4 öneri aşağıdadır:

Sağlık çalışanlarının meslek/görev tanımları yeniden yapılarak 657 sayılı Yasa'daki zam ve tazminatlardan, sağlık hizmetleri özel tazminatından, 5434 sayılı Yasa'daki fiili hizmet müddetinden mesleğin önem ve gereğine uygun biçimde yararlandırılmalıdır. Ayrıca işyerlerinde, yani kurumlarında iş sağlığı ve iş güvenliği birimleri/kurulları oluşturulmalı, sağlık personeli periyodik tıbbi muayeneden geçirilmelidir.

Sosyal Hak ve Yardımlar:

657 sayılı Yasa'da tüm memurların belirli koşullarda yararlandığı sosyal hak ve yardımların önemli bölümü günümüzde sembolik hale gelmiştir. Çocuklar ve çalışmayan eş için ödenen aile yardımı, doğum yardımı, cenaze giderleri en tipik örneklerdir. Bunların anlamlı kılınması için çaba gösterilmelidir.

Giyecek Yardımı Yönetmeliği sağlık çalışanlarının gerçek gereksinimleri dikkate alınarak değiştirilmelidir.

212. maddede düzenlenen yiyecek yardımından birçok ilçede ve kırsal kesimde çalışan memurlar ve dolayısıyla oralarda görev yapan sağlık çalışanları fiilen yararlanamamaktadır. Sıcak yemek çıkarılmayanlara bir ücret ödemesi düşünülebilir.

657/199 mahrumiyet bölgesinde çalışan devlet memurlarının görev yerinde, çocuğunun gideceği orta dereceli okul bulunmadığı takdirde çocuğunu yatılı okulda

okutabileceğini, bu durumda %50 pansiyon ücreti indirimi yapılacağını hükme bağlamıştır. Olanakları sınırlı bölgelerde çalışan sağlık personeli için bu yeterli bir yardım değildir. Öğrenim bursları ve yurtları konuları, öğrenci çocuğa eğitim yardımı gerçekçi ve anlamlı hale getirilmelidir.

657/192 gereksinme duyulan yerlerde çocuk bakımevi ve sosyal tesisler kurulması hükmüne yer vermiştir. Çocuk bakımevlerinin sayısının ve niteliğinin yetersizliği üzerine gidilmelidir. 2000 Yılı Bütçe Yasa Tasarısı'nda sayıları 2400 civarındaki kamu kamp ve sosyal tesislerinden sağlık işgücünün en iyi şekilde yararlanmasının yolları aranmalıdır.

657/193'de gerekli görülen yerlerde kiralık konut tutularak memurlara yardım edileceği vurgulanmıştır. Mahrumiyet bölgelerinde ve kırsal kesimde görev yapan sağlık çalışanları açısından bu hükmün işletilmesini istemek yerinde bir talep olacaktır.

2946 sayılı Kamu Konutları Yasası ve ilgili yönetmelik uyarınca lojmanlardan yaklaşık 234.000 kamu çalışanı (2000 yılı Bütçe Yasa Tasarısı) yararlanmaktadır. Bunun dağılımı araştırılarak sağlık personelinin haklarının korunması bir başka görevdir (Eklemeliyiz ki, lojmandan yararlanamayanlara 200-600 bin lira gibi komik yardım yapılmaktadır).

Sağlık çalışanları ve onların örgütleri mevzuatta yer alan sosyal hakları daha da geliştirmeli, güncelleştirmeli ve yeni hakların arayışı içinde olmalıdır.

Temel Ücret ve Ek Ödemeler:

Bugün sağlık hizmetleri sınıfında bulunan 56 kadro/görev ünvanında kimin ne kadar aylık aldığını, dağılımın adaletsizliğini., diğer hizmet sınıflarındaki aylıklarla karşılaştırmasını yapmaya kalksak sayfalarca tablo ve yorum çıkabilir. Artık herkes biliyor ki genelde memurlar, özelde sağlık personeli alması gereken ücreti alamamaktadır. Bilineni yinelemek yerine, çeşitli ülkelerde ücretlerin belirlenmesinde esas alınan ilkelere değinmek istiyoruz. Ücret tablosu çıkarılırken;

-Mesleki kategori ve nitelik, eğitim düzeyi, mesleki beceri, yapılan işin önemi ve gerekliliği, çalışma ortamındaki mesleki riskler, işin gerektirdiği sorumluluk, coğrafi eşitsizlik, sağlık kurumunun büyüklüğü, mesleki aşamalar, uzmanlık dalı, hizmet süresi dikkate alınmalı.

-Mümkün olduğunca eşit işe eşit ücret ve her birey için dikey hareketliliği olmalı,

-Bu hizmet için gerekli olan personeli cezbetmek, elde tutmak, motive etmek konusunda yeterli olmalı,

-Kamu sektörü dışında çalışan aynı veya benzeri nitelikte personelin ücreti ile kıyaslanabilir düzeyde olmalıdır.

Temel ücretin yanısıra ek ödemeler ve sosyal yardımlarla da çalışanlar desteklenmelidir. Ek ödemelerin ücret dengesini bozduğu ve ücret sisteminin hakkaniyetinde sorunlar yarattığı öne sürülebilir. Ancak sosyal devletin görevi bölgesel dağılımı düzeltmek, yığılımları önlemek, hizmet götürmek olunca ek ödemeler ve sosyal haklar sağlık personelinin istihdamında önemli bir araç olmaktadır.

Birçok ülkede de bu anlayıştan hareketle ücrete ek olarak doğrudan veya dolaylı ödemeler yapılmaktadır. Örneğin;

İzole alanlarda çalışan personele "özel alanda çalışma ikramiyesi" (Japonya)

Belirli bölgelerde çalışan yeni mezun hekimlere özel ikramiye (Çek Cumhuriyeti)

Uzak bölgelerde ve riskli işlerde çalışanlara ek ücret, ek özel izin(Bulgaristan)

Kırsal bölgelerde uzun süreli çalışanlara kira yardımı, konut, emeklilik için özel düzenleme(Rusya)

Elverişsiz ve düzensiz çalışma koşullarında ulaşım parası, yemek parası, ek izin, yurt dışında eğitim olanağı (Çeşitli ülkeler)

Bu veriler, bilgiler ışığında odalara, sendikalara, derneklere bir görev daha düşmektedir. Sağlık çalışanlarının tümünü kapsayan, ülke gerçeklerini yadsımayan ücret ve ek ödemeler tablosu çıkarmaktır. Buna dayanılarak kısa vadede Bakanlar Kurulu Kararı ve Yönetmeliklerde düzenlenen konular (yan ödeme, kira yardımı, giyecek, yurtdışı eğitim vb.) için talepler oluşturulabilir. Böyle bir çalışma toplu iş sözleşmesi görüşmeleri için de kaçınılmazdır. Uzun ve sabırlı bir çalışma gerektiren bu teknik konuya şimdiden örgütler hazırlanmalıdır.

Emekli aylığı ve ikramiyesine yansımayan, illere (Tunceli-Ankara) ve kurumlara (Sinan Devlet Hastanesi-Yüksek İhtisas Hastanesi) göre adaletsizlik yaratan döner sermaye katkı payları da kaldırılmalıdır.

Atama, Sicil, Disiplin:

657 sayılı Yasa'nın 52. maddesinde Kurumların Memur İhtiyacını Karşılama Şekli, yani göreve atanmalar düzenlenmiştir. Sağlık çalışanlarının atamasını ilgisine göre; Sağlık Bakanlığı, Belediye Başkanı, SSK Genel Müdürü, Üniversite Rektörü yapmaktadır.

İdari Görevlere Atanma 657 sayılı Yasa'nın 69. maddesinde düzenlenmiştir. Sağlık ve yardımcı sağlık sınıfına dahil memurlardan kariyerinden yararlanılmak istenenler 2.-4. derecedeki idari görevlere kazanılmış hak derecesinin iki altındaki derecelerden atanabilirler.

Yer Değiştirme Suretiyle Atanma (657/72), Memurların

Kurumlarına Görevlerinin ve Yerlerinin Değiştirilmesi (657/76), Devlet Memurlarının Görevde Yükselme Esasları çerçeve yönetmeliklerle düzenlenmiştir. Kurumlar bu yönetmeliklerdeki ilkeler doğrultusunda kendi özel yönetmeliklerini çıkarmaktadır.

Devlet memurlarının ehliyetinin tesbitinde, yükselmelerinde, emekliye çıkarma veya hizmetle ilişkilerinin kesilmesinde, sicil dosyaları başlıca dayanaktır.

Sicil amirleri 657/121. maddede belirtilen genel yönetmeliğe uygun olarak kurumlarınca çıkarılacak özel yönetmelikte belirlenmektedir.

Kurumların taşra teşkilatındaki memurların sicil amirleri vali ve kaymakamlardır.

Disiplin amirleri ve disiplin cezaları 657/124-145. maddelerde düzenlenmiş olup, kurumlar özel yönetmelik çıkararak disiplin amirlerini tesbit ederler.

Atama, yer değiştirme, sicil, disiplin konularını düzenleyen her bir kuruma ait özel yönetmeliklerin 657 sayılı Yasa'ya göre çıkarılan çerçeve yönetmeliğe ve doğaldır ki yasalara aykırı olmaması gerekir. 2514 sayılı Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Yasada bu bağlamda ele alınmalıdır.

Memur teminatı (iş güvencesi), idarenin toplu görüşme masasına getireceği en kritik konulardan biri olacaktır. Oysa tüm ülkelerde memurlar bazen anayasa, bazen yasa, bazen de geleneklerle önemli güvencelerle donatılmıştır. Birçok ülkede yasalar yalnız memuru görevinden alınmasına karşı korumakla kalmaz, aynı zamanda rızası dışında herhangi bir yere nakledilmesine karşı da korur. Ülkemizde tek yanlı yaptırımlarla düzenlenen işe alma, yer değiştirme, terfi, görevden alma, disiplin, sicil, işten çıkarma konularında örgütlerin ilgili kurullara katılımını sağlamak iş güvencesi ve çalışma hakkını korumak açısından son derece önemlidir. 657 sayılı Yasa'nın ve diğer yasaların yukarıda anılan konulara ilişkin hükümleri tek tek ele alınmalı Avrupa Birliği ülkelerindeki uygulamalar, demokratik diğer ülkelerdeki gelişmeler ışığında talepler geliştirilmelidir. Örgütler bu konularla ilgili kurullarda söz ve karar sahibi olmalıdır.

Yönetime Katılma:

Sağlık personeli için yönetime katılmanın 3 yolu daha vardır.

1-Yüksek Sağlık Şurası ilk olarak 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Yasası ile oluşturulmuştur. Görevleri sağlıkla ve sosyal sorunlarla ilgili konular hakkında "oyunu" ve "görüşünü" bildirmek, sağlık ve sosyal sorunlara ilişkin mevzuatı incelemektir.

Bilimsel eser ve çalışmalarıyla, sağlık alanındaki hizmetleriyle tanınan kişiler arasından Sağlık Bakanınca önerilen, Başbakan'ca atanan, Cumhurbaşkanı'nca onanan 9 kişiden oluşan kurul üyeleri 3 yıl için seçilir.

1984 yılında çıkarılan Sağlık Bakanlığı'na ilişkin 181 Sayılı KHK ile Kurul'un oluşumu değiştirilmiştir.

Kurul 11 üyeden oluşmakta, üyeler Sağlık Bakanınca seçilmektedir. Bakanlık Müsteşarı, APK Dairesi Başkanı, Temel Sağlık ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü, Bakanlık Hukuk Müşaviri Kurul'un tabii üyesidir. Sağlık konularında danışma fonksiyonu yapmak üzere Şura'ya bağlı olarak kurulan Danışma Kurullarının başkanları Şura toplantılarına tabii üye olarak katılır.

Kurul üyelerinin görev süresi 1 yıldır, yılda bir kez toplanır. Görevleri bakanlıkça gerekli görülen önemli sağlık konuları ve görevden kaynaklanan adli konularda görüş bildirmekle sınırlandırılmıştır.

Şuranın ve Danışma Kurulları'nın çalışma usul ve esasları bakanlıkça hazırlanan yönergede tesbit edilmiştir. Şura sürekli bir Kurul'dur ancak Bakanlık Teşkilatına dahil değildir.

Yönetime katılımın gerçekleşebilmesi, yaşama geçebilmesi için;

-Yüksek Sağlık Şurası (YSS)'nin görev ve yetkileri yeniden tanımlanmalı, sağlık politikaları ve personel politikaları görev alanına girmeli,

-YSS'de tüm sağlık çalışanları odaları, sendikalarıyla temsil edilmeli,

-Sağlık ve sosyal sorunlar ve buna ilişkin mevzuat YSS'de görüşülmeli ve oylanmalı,

-Danışma kurullarında meslek odalarına, sendikalara, birliklere görev verilmelidir (diş tabibinden hemşireye, veterinerden eczacıya her meslek grubu).

Yönetime katılma hem bir hak hem de görevdir. Çünkü 6023 sayılı TTB Yasası, 6643 sayılı TEB Yasası ve 3224 sayılı TDHB Yasası incelendiğinde;

-Mesleklerini ilgilendiren konularda resmi makamlarla işbirliği yapmak, resmi makamlardan yardım sağlamak,

-Sanat icrasına ilişkin yasaların ve bunlarla ilgili diğer mevzuatın uygulanmasına yardım etmek,

-Oda, birlik üyeleriyle işverenler (devlet de işverendir) arasındaki uyuşmazlıkları uzlaştırmak,

-Odaları, dahile ve harice karşı temsil etmek görevlerinin olduğu görülmektedir. Bu görevler YSS'de, etkin olmadıkça yaşama geçirilemez.

2-Yönetime katılmanın bir diğer alanı SSK'dir. 4792 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Yasası Yönetim Kurulu ve Genel Kurul oluşumunu öngörmektedir.

Yasanın 10. maddesine göre Yönetim Kurulu 6 kişiden oluşmakta, 1 çalışan sigortalı ve 1 emekli kurulda görev yapmaktadır.

4792 sayılı Yasa'nın 13. maddesinde SSK Genel Kurulu

düzenlenmiştir. Burada da işçi konfederasyonu ve emeklilerin temsilcileri bulunmaktadır.

Sağlık çalışanlarının SSK kurullarında etkin olabilmesinin yolları örgütlerce ele alınmalıdır.

3-Yönetime katılmada üçüncü bir alan 657 sayılı Yasa'da düzenlenen Danışma Kurullarıdır.

A) Yüksek Danışma Kurulu: Oluşumu yasanın 226-227. maddelerinde belirtilmiştir. Personel temsilcilerinin seçimi, usul ve esasları yönetmeliğe bırakılmıştır. Görevi kamu personeli yönetimi ile ilgili genel konularda görüş bildirmektir.

B) Kurum Danışma Kurulu: Her kurumda kurulur. Kurum personelinin yönetimi ile ilgili konularda görüş bildirir.

Eşit sayıda idare ve personel temsilcisinden oluşur. Ancak ilginçtir personel temsilcilerinin seçiminin kurum amirince yapılması hükmüne yasada yer verilmiştir.

Hangi sağlık sisteminde olursa olsun, sağlık uygulamasının koşulları sağlık çalışanlarının örgütlerine, temsilcilerine danışılarak belirlenmelidir. Sağlığa ve hastalığa ilişkin sorunlarla uğraşan tüm resmi kuruluşlarda sağlık çalışanları yeterince temsil edilmeli, sağlık personelinin ahlaki, mesleki ve ekonomik bağımsızlığı güvence altına alınmalıdır.

Memurlar yönetime katılarak kendi çıkarlarını ve sorunlarını dile getirmeli, işyerinin örgütsel sorunlarına katılmalı, işyerinde disiplinin sağlanması, iş üretkenliğinin artırılmasında sorumluluk almalıdır.

Küreselleşme-Özelleştirme-Sağlık:

Sağlık personelinin çalıştığı kurumların örgütlenme biçimi, mülkiyet biçimi, finansman ve hizmet sunumu ülkeden ülkeye değişmektedir.

Sosyalist ülkelerde, bazı İskandinav ülkelerinde, İngiltere'nin büyük bir kesiminde sağlık hizmeti bir KAMU HİZMETİ'dir. Özel sağlık sektörünün ağırlıkta olduğu ülkeler azınlıktadır. (ABD, Japonya gibi). Birçok ülkede sağlık hizmeti kamu ve özel sektör bileşiminden oluşmaktadır.

Son yıllarda küreselleşme ve onun uygulama aracı olan özelleştirme giderek yaygınlık kazanmaktadır. Çok uluslu şirketler çok taraflı yatırım sözleşmeleriyle bir yandan devletin küçültülmesi ve sosyal güvenlik sistemlerinin özelleştirilmesini dayatırken, diğer yandan büyük ilaç firmaları birleşerek, pazar egemenliklerini büyütmektedir. Biyoteknoloji, genetik alanlarındaki bilimsel araştırmalar toplumsal yarardan çok, Çok Uluslu Şirket karlarına hizmet eder konuma sokulmuştur. Sermayenin teknolojik boyutu giderek yoğunlaşmakta, ancak toplumsal yarara hizmet etmemektedir. Özel sağlık sektörü soruna hasta, hastalık doğrultusunda yaklaşmak yerine klozetten yatağa, ilaçtan

sağlık merkezine uzanan herşeye kar, ticaret gözüyle bakıyor, sağlık metalaşiyor.

Kasım 1999'da Paris'te toplanan Sosyalist Enternasyonal Kongresi şu tesbitleri yapıyor: Küreselleşme işsizliği artırıyor, sosyal devlet/sosyal adalet ortadan kalkıyor, gelir dağılımı bozuluyor.

ILO ise soruna çok farklı yaklaşıyor. ILO sağlık sektörünün nasıl örgütlendiğinin önemli olmadığını vurgulayarak şu noktaların daha önemli olduğunu belirtiyor:

-Önemli olan uygun sağlık koşullarının sağlanmasıdır.

-Hükümetler, yönetimler, sağlık hizmetlerini denetlemelidir.

-Sağlık personelinin niteliğine ilişkin standartlar belirlenmelidir.

-Sağlık kuruluşlarındaki hizmetin kuralları belirlenmelidir.

-Sosyal güvenlik sağlanmalıdır.

Kuşkusuz ILO'nun bu saptamaları önemlidir ve ülkemizde bu koşulların yerine getirildiğini söylemek güçtür. Ancak bir başka acı gerçek var; özelleştirme uygulamaları topluma verilen sağlık hizmetlerinin niteliğini ve niceliğini düşürmektedir. Ayrıca çalışanların yasal haklarının elinden alınması, istihdam güvencelerinin ortadan kaldırılması eğilimi de giderek artmaktadır. Ülkemiz için nasıl bir sağlık modeli geliştirilmelidir? Bu soru sağlıkla ilgili tüm örgütlerin birinci gündem maddesi olmalıdır.

Bir ülkenin ekonomik politikaları dünyadaki gelişmelerden, yapılanmalardan, sermayenin uluslararası tekelleşmesinden soyutlanamaz. Günümüz dünyasında başını ABD'nin çektiği tüm dünya pazarlarına sahip olmayı amaçlayan bir küreselleşme, buna karşı korunmayı ve kendi pazarlarını yaratmaya çabalayan bölgesel işbirliği, tüm bu gelişmeler dışında kalan adeta yutulmayı bekleyen ülkeler içiçe yaşamaktadır. Uluslararası pazar kavgasında ayakta kalabilmek bilim, teknoloji sanayileşmede atılacak adımlara bağlıdır. Örgütlerin yükümlülüğü dünyadaki bu gelişmeleri eksiksiz ve doğru algılamak, alternatifler üretmek, çalışanlardan yana yönlendirmektir. Sendikaların bu alandaki mücadelesi ulusal ve uluslararası boyutuyla büyük önem taşımaktadır. Küreselleşmenin dayattığı ekonomik, sosyal sorunlar, özelleştirme, işsizlik, taşeron uygulaması, birer toplumsal mülkiyet olan kamu mal ve varlıklarının satılması örgütlerin gündeminde mutlaka yer almalıdır.

Sosyalizasyon ve Tam Süre Çalışma:

Sağlık çalışanlarının örgütleri buraya dek saydığımız sorunları ve bunların çözümüne ilişkin taleplerini belirlerken öncelikle kalıcı bir sağlık politikası oluşturmalı ve talepler bu politikayla uyumlu olmalıdır.

Kanımızca en uygun model toplumsal içerikli "Sağlıkta Sosyalizasyon" ile "Tam Süre Çalışmanın" bütünleştirilme-

sidir. Çünkü sosyalizasyon, toplumun her bireyinin yaşamını, sağlık bakımını, hastalıktan korunmasını güvence altına alan yaygın bir eğitim, hizmet ve uygulamalar bütünüdür. Sosyalizasyon ile tam süre çalışma birlikte uygulandığında sağlık personelinin gerçekleriyle toplumsal gerçekler çakışacak, örtüşecektir.

Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde şu ilkeler savunulmalıdır:

- a) Tüm sağlık hizmetleri tek elde toplanmalı ve devlet denetiminde olmalı,
- b) Tamamen ve sadece bütçeden finanse edilmeli,
- c) Her çeşit sağlık hizmeti eşit biçimde ve sürekli sağlanmalı,
- d) Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik ve ağırlık verilmeli,
- e) İnsan Hakları Evrensel Bildirisi ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ilkelerini yaşama geçirmek amacı taşımalıdır.

Tam Süre Çalışmanın Yararlarına Gelince;

-Bilimsel ve teknik gelişmeler sağlıkta "ekip çalışmasını" zorunlu kılmaktadır. Tek başına hekimin yetersizliği kaçınılmazdır. Tam süre çalışma daha iyi hizmet sunulmasını sağlayacaktır. Sağlık bireyci sanattan, ekip olarak verilen bilimsel bir düzene dönüşecektir.

-Sosyalizasyon dışındaki ulusal sağlık sigortası, genel sağlık sigortası vb. yöntemler özel sektörü, özel hekimliği teşvik eder, ilaç tüketimini artırır, koruyucu hekimliği ikinci plana iter, tedavi olgusunu ön plana çıkarır. Kaldı ki sosyalizasyon dışındaki çözümler halk için dolaylı vergi ve ek sigorta primi demektir.

-Tam süre çalışma uygulandığında muayenehane-hastane-ücret köprüsü kalkacak, özel muayenehanesi olanların kamu yatağını, laboratuvarını kullanma olanağı son bulacaktır. Yani devlet sağlık kurumlarını ve toplumsal hizmeti kullanmaları önlenecektir.

-Tam süre çalışma başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının konumunu değiştirecektir. Yüksek ücret ödeyen kesimlere hizmet sunan, kar amaçlı sistem yerine, geniş halk yığınlarına hizmet sunan sistem ve çalışanlar olacaktır.

-Sağlık çalışanlarına kendilerini yenileme, aşma, bilimsel çalışma yapma zamanı kalacak, öğretim üyeleri öğrenci ve asistanlarına daha yararlı olma fırsatı bulacaktır. Özel kesimden uzaklaştıkça bilgi ve enerjisini sadece kamuya verecektir.

-Sağlığın ticarileşmesi, metalaşması önlenecek, hastanın sağlığı, kişiliği, hakları korunacaktır.

-Sağlık hizmetleri daha verimli ve yozlaşmadan sunulacaktır.

-Sağlık çalışanları daha yoğun biçimde örgütlenmeye gidecek, örgütlü topluma ulaşmaya öncülük ve katkı

yapacaktır.

-Statü ve itibar kaybının yarattığı olumsuzluklar ortadan kalkacaktır.

-Sağlık çalışanlarının bölgelerarası dengesiz dağılımının düzeltilmesi mümkün olacaktır.

-Devletin kalıcı bir sağlık politikası olacak, hem çalışanlar hem halk kamuya güvenecektir.

-Sağlık çalışanlarının mesleğine, kurumuna, topluma yabancılaşması önlenecektir.

Sosyal hukuk devletine, çağdaş topluma ve sağlık çalışanlarına yaraşan tam süre çalışmayla bütünleştirilmiş sağlıkta sosyalizasyon tüm örgütlerin uzun vadeli, kahrılı ama onurlu mücadelesini gerektirmektedir. Bu çabalara işçi sınıfının diğer örgütlerinin de katılımı sağlandığında en üst standartta sağlık hizmeti sunulması ve insan onuruna yaraşır bir yaşam gerçekleştirilebilir.

Tüm Memurlar İçin Diğer Ortak Talepler:

1- Memur aylıkları kendi başına anlamlı değildir. Önemli olan bu aylıkların harcandığı beslenme, eğitim, sağlık, konut, kültür, dinlenme gibi ekonomik ve sosyal haklardan yararlanma düzeyidir. Bunu ise siyasal iktidarlar kalkınma planı, yıllık program ve bütçeyle belirler ve yaşama geçirirler. Yani yaşam düzeyini yükseltme veya düşürme mekanizmaları siyasal iktidarın elindedir. Sosyal devletin temel unsurlarından biri olan sosyal adaletin sağlanmasında devlet harcamaları önemli bir yer tutar. Bütçeden eğitim, sağlık, sosyal güvenlik için ayrılan paylar, dolaylı ve dolaysız vergiler, diğer bütçe gelirleri, borçlanma konuları çalışanlar için yaşamsaldır. Gelir dağılımının düzeltilmesi, milli gelirden daha fazla pay alınması, enflasyonun düşürülebilmesi planlı kalkınma ve buna uygun bütçelerle olanaklıdır. Plan ve bütçe yönetenlerin ekonomik, sosyal, politik, mali, kültürel programıdır. Yerel yönetimler için de böyledir. Ülkenin ve çalışanların yazgısında söz ve karar sahibi olabilmek için kalkınma planlarının, yıllık programların, bütçelerin hazırlanması ve uygulanmasında örgütlerin katılımı sağlanmalıdır. Bunun yolları, yöntemleri geliştirilmeli, yaşama geçirilmelidir.

2- İl genel meclisi, belediye meclisi, parlamento seçimlerinde sendikalar ilkeli tavır koymalı, çalışanların temsilcilerinin bu organlarda ağırlıklı olarak yer alması hedeflenmelidir. Siyasi partilere girme hakkının ve seçilme hakkının önündeki hukuksal engellerin kaldırılması için çaba harcanmalıdır.

3- Konut Edindirme Fonu, Çalışanları Tasarrufa Teşvik Fonu memurların hakları korunarak, alacakları tam olarak ödenerek tasfiye edilmeli, ikinci bir Memur Emeklileri Yardımlaşma Kurumu (MEYAK) skandalı yaşanmamalıdır.

4- Memurlara ve ailesine okul öncesi ve sonrası eğitimde fırsat eşitliği sağlanmalıdır. Okul öncesinden yüksek öğrenime kadar tüm eğitim zincirinin parasız olması, özel okulların ve dershanelerin devletleştirilmesi,

eğitim ve öğretim kurumlarının niteliklerinin yükseltilmesi, eğitim programlarının içeriğinin yeniden düzenlenmesi, eğitimde fırsat eşitliğinin sağlanması memurların da talebidir.

Laik, demokratik, sorgulayıcı, araştırmacı bir eğitim sistemine geçilmelidir. Ayrıca memurların çocuklarına, yapmakta olduğu eğitim-öğretim düzeyine göre öğretim ödeneği verilmelidir.

5- Liyakat ve kariyer ilkesi mutlaka uygulanmalıdır.

6- Siyasal iktidar değişikliklerinde görevden alınabilecek kadrolar sınırlanmalıdır.

7- Yaygın sözleşmeli personel istihdamına son verilmeli, bu statü geçici, istisnai, zorunlu durumlarda uygulanmalıdır.

8- İstisnai memuriyetlerin kapsamı daraltılmalıdır.

9- Başta 657 sayılı Yasa olmak üzere tüm personel mevzuatındaki, Dernekler ve Ceza Yasası'ndaki antidemokratik hükümler kaldırılmalıdır.

10- Memurların fişlenmesine son verilmeli, güvenlik soruşturması kaldırılmalı ve politikaya katılmalarına yasak konmamalıdır.

11- Memurların sosyal güvenlik hakkı iyileştirilmelidir. SSK ve Emekli Sandığı birleştirilmeli, finansmanına devletin katkısı artırılmalı, kaynakların verimli kullanımı sağlanmalı, emekli aylıkları insan onuruna yaraşır düzeye getirilmelidir.

Bunun için, çalışırken alınan aylıkla emekli aylığı arasındaki fark kaldırılmalıdır. Memurlara yapılan tüm nakdi ödemelerden emekli keseneği kesilmeli, ancak emekli keseneği oranı düşürülmelidir. Sosyal güvenlik kurumlarının yönetim ve denetiminde çalışanlar söz ve karar sahibi olmalıdır.

12- Memurlara spor alanı açılmalı ve desteklenmelidir. Spor örgütlenmesi tümüyle seyir sporuna dönük olmaktan hızla çıkarılmalıdır. İşyerlerinde spor tesisleri kurulmalı, çalışanların etkin olarak spora katılması sağlanmalıdır. Tüm profesyonel spor faaliyetleri ve kulüpleri için kamu fonlarından yapılan her türlü yardımlara, arsa tahsislerine son verilmelidir.

13- Çalışma yaşamına ilişkin mevzuatın, ILO ve diğer uluslararası sözleşme ve belgelerin normlarına uygun olarak geliştirilmesine yönelik istemlerde ısrarlı olunmalıdır.

14- Öğrenim bursları, öğrenci yurtları konuları tüm memurları yakından ilgilendiren onları ve çocuklarını huzurlu kılmaya yönelik bir diğer istemdir.

15- Memurlara konut sağlanmalıdır. Toplumun demokratikleşmesi sürecini destekleyen kentleşme, arsa, altyapı ve konut politikaları memurların da yaşam biçimlerini iyileştirecek biçimde yönlendirilmelidir. Memurların yararlanacağı sosyal konutlar ve kamu eliyle oluşturulacak

kiralık konutlar, eşgüdüm içinde, yerel yönetimler eliyle de gerçekleştirilmelidir.

Lojmanlar evi olmayan memurlara tahsis edilmeli, lojman tahsis edilmeyen memurlara ödenen tazminat miktarı artırılmalıdır.

16- Devletin öncülük ve desteğinde üretim ve tüketim kooperatiflerinin tüm yurda yayılması hem ülkenin çarpık, vurguncu ekonomisine bir çeki-düzen verecek hem de insanlar gereksinmelerini daha kaliteli ve ucuz karşılama olanağı bulacaktır. Dolaylı bir vergi olan katma değer vergisinden ücretlileri koruma, ticari yaşamda belge düzenine katkıda ve vergi kaçacağını önleme açısından da kooperatifçilik önem kazanmaktadır. İşyerlerinde tüketim kooperatifleri açılmalıdır.

17- Dinlenme hakkı memurlara yeterli süre ve koşulda sağlanmalıdır. Çalışanların ruhsal ve bedensel olarak yaşama ve mücadele etme yeteneklerini artırmaları zorunludur. Kamuca işletilmekte olan tatil kampları birleştirilmeli, çalışanların kullanımına geniş ölçüde açılmalıdır. Ülkenin değişik özellikler taşıyan bölgelerinde devletçe ve yerel yönetimlerce büyük kapasiteli ve ucuz tatil köyleri kurulmalıdır. Dinlenme olanağı yılın tümüne yayılmalıdır.

18- Memurların sağlık koşul ve hizmetleri iyileştirilmelidir. Sağlıklı yaşamak tüm bireylerin doğuştan hakkıdır. Memurlar için de sağlık hizmetleri; koruyucu ve iyileştirici hekimlik çalışmaları yanında fizik tedavi banyoları, rehabilitasyon, ana çocuk sağlığı hizmetleri, kreşler, yaşlılık bakımevleri biçiminde doğumdan ölüme kadar süren bir süreç içinde kesintisiz olarak sürdürülmelidir. Sağlık hizmetlerinde sosyalizasyon tüm ülkeye yayılmalıdır. İşyeri hekimliği, işyerlerinde sağlık merkezleri geliştirilmelidir. İlaç bedellerinden yapılan %20 kesinti kaldırılmalıdır.

SONUÇ:

Sağlık çalışanlarının sorunları ve talepleri sadece bu konularla sınırlı değildir. Bu çalışmada herbir meslek grubunun çalışma ve yaşam koşullarından kaynaklanan özel sorunlarına yer verilememiştir. Her meslek için ayrı ayrı çalışmalar da yapılabilir. Ancak bunlar için özünü değiştirmemektedir. Sağlık çalışanlarının tüm örgütleri işbirliği ve güç birliği yaparak alternatif bir sağlık reformu, sağlıkta demokratikleşme planı hazırlamalıdır. Buraya dek aktarılan sorunlar ve talepler Sağlıkta Demokratikleşme Planı içinde uzun ve kısa vadeli olarak ele alınmalıdır. Gelecekteki toplu sözleşme görüşme olasılığı da dikkate alınarak kendi içinde tutarlı, örgütsel bütünlüğü geliştirici, ülke gerçekleriyle çalışanların çıkarlarını birlikte gözeten hem halka hem diğer çalışanlara ve onların örgütlerine örnek olabilecek bir "sağlık çalışanlarının sorunları ve talepleri sepeti" oluşturulmalıdır. Alternatif Sağlık Reformu veya Sağlıkta Demokratikleşme Planı çalışmalarıyla sağlık çalışanlarının uzun, orta, kısa vadeli taleplerinin içiçe, birlikte yürütülmesi kaçınılmazdır. Her kazanım bir sonraki adımla zenginleştirilmeli, günün sorunları geleceğe ertelenmemelidir.