

**PANEL****SAĞLIK REFORMLARININ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ****PSI (ULUSLARARASI KAMU ÇALIŞANLARI SENDİKASI) POLİTİKA VE STRATEJİK AMAÇLAR**

Jorge R. MANCILLAS\*

Geçtiğimiz yüzyılda dünya çapında toplumlar ortak bir amaç yolunda önemli kazanımlar elde ettiler: sağlıklı bir yaşam hakkını garantiye almak ve ihtiyacı olan herkes için sağlık hizmetlerine evrensel erişim sağlamak.

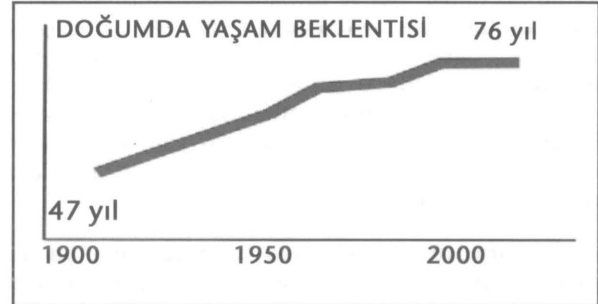
Hastalıklarla savaşmak ve milyonların yaşam süresini ve kalitesini iyileştirmek konusunda kaydettiğimiz ilerleme iki genel açıdan sendika çalışmalarının sonucuydu. İlk olarak, çalışanlar için daha iyi gelirler ve iyileştirilmiş yaşam ve çalışma koşulları sağlayarak temel sağlık belirleyicilerinin iyileştirilmesinde rol oynadık.

İkinci olarak pek çok hastalığı kontrol altına alan kamu sağlığı sistemleri sendikaların bir başarısı sonucu kurulmuştu. Kamu sağlığı sistemlerinin kökeni 19. yüzyılın ikinci yarısında oluşturulan sendikalar hastalık fonundan gelmektedir. Dünya çapında sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi ve genişletilmesinde temel rolü sendikalar ve politik işçi organizasyonları oynamıştır. Sonuçlar gerçekten etkileyicidir.

Bundan yüz yıl önce, doğru dürüst bir sağlık hizmeti sadece maddi gücü yetenlere ait bir ayrıcalıktı ve ortalama yaşama süresi 47 yıldı. 2000 yılında ortalama yaşama süresi 75 yıla yükseldi ve pek çok ülkede 80 yılı geçti.

Kamu sağlığı sistemleri ayrıca bebek ölümlerini ciddi bir şekilde azalttı. 1900 yılında her 1000 bebeğin 165'ine tekabül eden oran 2000 yılında 1000'de 7'ye düştü.

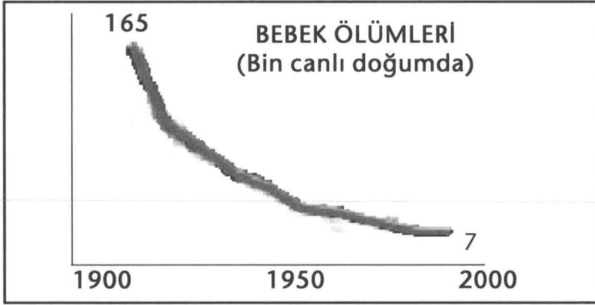
\*Dr., PSI Sağlık Hizmeti Memuru



Kazanımlarımızın tümü şu anda saldırıyla karşı karşıya. Son yirmi yıldır sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere kamu hizmetlerinin ticarileştirilmesini amaçlayan amansız kampanyalar görmekteyiz.

Bu dünya görüşünün merkezi özelliğinin belirli bir hükümetin ideolojisi, ne ölçüde demokrasi ya da ne ölçüde diktatörlük olduğu ya da devletin ekonomik süreçler üzerinde ne derece kontrol sahibi olduğu OLMADIĞINA dikkat etmek gerekmektedir. Bunlardan ziyade önemli olan şey devletin özel sektörün baskın aktörlerinin çıkarlarına ne ölçüde hizmet ettiğidir. Sonuç olarak küresel olarak teşvik edilen reformların ana hedefi devlet denetimini kaldırmak ve gizli kalmış yönü ile tüm sektörleri kar faaliyetleri için özel teşvike açmak ve emekleri hala temel kar kaynakları olan işgücünün "serbestleştirilmesini ve esnek hale getirilmesini" sağlamaktır.

Yani, açıktır ki işçi sendikaları ve tüm işçi örgütleri bu dünyanın geride bıraktığı gerçekliğe bastırıcı ve zarar verici bir şekilde itilmesinin gelişimi önündeki temel engellerdir.



Bu reformların uygulanması kamu hizmetleri üzerinde baskı oluşturarak başlar. Gelişmiş ülkelerde geçişin birinci adımı, halk tarafından memnuniyetle karşılanan ancak kaçınılmaz olarak bütçe açıklarına yol açan vergi indirimleridir. Bu açıklar personel indirimleri ve hizmet kesintisi için bir bahane oluşturur. Gelişmekte olan ülkelerde uluslararası finans kuruluşlarının borçlarla ilgili olarak koydukları "şarta bağlılık" aracı vasıtasıyla ve çok az vakada kaba kuvvet kullanımıyla "yapısal uyum" politikaları yürürlüğe konur. Bu politikalar kamu harcamalarının ciddi ölçüde düşürülmesini içerir, ki bu neticede kamu çalışanlarının sayısı ve sundukları hizmetlerde kesintilere neden olur. Kamu hizmetleri geriye gittikçe, özelleştirmeye karşı koymak için harcadığımız çabayı tek bir ulusal cepheden pek çok yerel cepheye dağıtmak amacıyla merkezileştirme uygulanır. Yeni sorumluluklar yüklenen ancak gerekli fonlar sağlanmayan yerel hükümetler bu hizmetleri sağlamak için sözleşmeler imzalamak amacıyla büyük özel şirketler için daha kolay yemlerdir.

Bunların tümü doğrudan özelleştirmeye ya da taşeronluk ya da devretme yoluyla gizlice özelleştirmeye, özel finansman girişimlerine ve çoğunlukla sözde "kamu-özel ortaklıklarına" neden olur.

Bu politikaların sağlık sektörüne uygulanmasının bazı ayrıntıları vardır. Öncelikle, ecza ürünlerinin ve tıbbi teknolojilerin fiyatlarındaki kontrolsüz artış sağlık sistemleri üzerinde ek bir baskı kurar. İkinci olarak, güçlü kamu direnci nedeniyle doğrudan özelleştirme şu anda norm değildir. Bu nedenle, sağlık masraflarının finansmanının özelleştirilmesi ile - aynı zamanda istikrarlı bir piyasa oluşturulmasına da yardımcı olan özel sigorta sistemleri vasıtasıyla - ve idare, laboratuvar ve tanılama hizmetleri, tesis yönetimleri, malzeme, temizlik ve yiyecek hizmetlerinin sağlanması gibi belirli servislerin taşeronla verilmesini hedef alarak işe başlarlar.

Sağlık sektöründe en aktif olan çok uluslu şirketler dört tür faaliyet üzerine odaklanılır:

- 1) Sağlık Sigortası,
- 2) Sağlık bakımı hizmetleri,
- 3) Laboratuvar ve tanılama ve,
- 4) Destek ve tesis yönetim hizmetleri. Bunlardan

çok azı bu hizmetlerin dikey bütünleşmeli kombinasyonlarını sunmaktadır.

Özel şirketlerin yollarını açan IMF, Dünya Bankası gibi uluslararası finans kuruluşları ve pek çok kalkınma bankası özel şirketlerin sağlık sektörüne girişini kolaylaştırmak amacıyla iki tür politika uygularlar.

1) Yapısal uyum politikaları. Yani ekonomik büyüme, borçlar, ticaret, kamu sektörü reformları ve özel sektör ile ilgili olan ve kamu sektörünün tamamını ve işçi haklarını etkileyen politikalar.

2) Sağlık sektörü reform politikaları. Bunlar, sektörün özel sektör yatırımlarına açılması ve sağlık hizmetlerine erişimi ve mevcut sağlık hizmeti türlerini etkileyen sağlık sektörü reform programları vasıtasıyla özellikle sağlık sektörünün bölümlerini etkilemeyi hedefleyen politikalar. Bunların genel sonuçları sağlık hizmetlerinin, işçi haklarının ve genel olarak kamu sektörünün bütünlüğünün zayıflamasıdır.

Sağlığın ticarileştirilmesinin kamu ile ilgili sonucu sağlığın bir insan hakkından satılabilir bir hizmete dönüştürülmesidir. Bu geçiş kendini sağlık hizmetlerine erişimde düşüş, hastaların gördüğü hizmetin genel kalitesinde bir düşüş ve sağlık hizmeti harcamalarında bir artış olarak gösterir.

Sağlık hizmetleri garanti altına alınmış bir insan hakkı olmaktan çıktığında sağlık hizmetlerine erişim ve alınan hizmetin kalitesi kişinin ekonomik durumuna bağlı hale gelir.

Neoliberal reformların sağlık çalışanları üzerinde de olumsuz etkisi vardır. Kamu sağlığı hizmetlerine sağlanan fonun azalması ve bunu takiben söz konusu fonların özel sektöre aktarılması iş kaybına neden olur. İşlerini ellerinde tutmayı başaranlar istihdam şartlarına kötüleşme yaşarlar. Kısa dönemli yarı zamanlı istihdamda artış, maaş düzeylerinde genel bir düşüş ve haklarda azalma söz konusu olur. İş yüklerinin artmasıyla çalışma koşullarında da kötüleşme yaşanır. Maliyetleri düşürme çabaları işyeri risklerini artırır.

Koşulların kötüleşmesinin bir sonucu olarak pek çok sağlık çalışanı mesleklerini bırakarak yurtdışına göç ederler. Ayrıca gençleri gitgide daha az çekici hale gelen sağlık ile ilgili mesleklere çekmek daha zor hale gelir.

Sonuç olarak, neoliberal reformlar ilerledikçe kademe kademe artan bir sağlık çalışanı açığı ortaya çıkacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü günümüzde küresel boyutta 4.3 milyon sağlık çalışanı açığı olduğunu tahmin etmektedir.

Açık, aynı zamanda en yüksek hastalık yükü ve dolayısıyla en yüksek sağlık çalışanı ihtiyacı olan 47 ülkede daha ciddidir.

Ancak, çok açık bir paradoks söz konusudur. Eğer sağlık çalışanı açığı varsa, arz ve talep yasalarına göre sağlık çalışanları daha yüksek ücretler alma ve daha iyi istihdam ve çalışma koşulları elde edebilmek için daha güçlü bir pazarlık gücüne sahip olmalıdır. Neden bu durum söz konusu değildir?

Sorunun sebabı, işverenlerin sendikaların pazarlık etme konumları üzerinde baskı oluşturmak için 2 araç kullanmalarında yatmaktadır:

### 1. Göç

Daha zengin ülkelerin hükümetleri ve diğer işverenleri daha fakir ülkelere kırılgan olan ve daha düşük ücret ve sosyal yardım seviyelerini kabul etmeye istekli olan sağlık çalışanlarını işe almaktadır.

### 2. Toplum sağlığı çalışanları ve görev kaydırma

Özellikle nispeten fakir ülkelerde, ihtiyaçlarını diğer ülkelere sağlık çalışanlarını çekerek karşılayamayacak olan hükümetler çareyi yüksek sayıda çabucak eğitilmiş işsizleri düzensiz sözleşmeler, düşük ücretler ve sınırlı miktarda ya da sıfır sosyal yardım ile sektöre zerk etmekte bulurlar. Bu yeni sağlık çalışanı kadrosuna atıfta bulunmak için toplum sağlığı çalışanları tabirini ödünç almışlar. Bu politika sistematik hale getirilmiş ve politikaya görev kaydırma tabirinin kullanımıyla biraz saygınlık kazandırılmış. Geleneksel anlamda görev kaydırma tabiri tıbbi teknoloji değiştiği sağlık çalışanlarının normal olarak yeniden konuşlandırılması ve görevlerin farklı seviyelerdeki personele devredilmesi anlamına gelmekteydi.

Göç fenomeni bazı ülkelerde olağanüstü boyutlara ulaşmış durumdadır. Bazı ülkeler ciddi seviyelerde göç vermektedir. Bazı ülkelerin doktor ve hemşireleri arasındaki beyin göçü yüzde 40 ila 80 seviyesine ulaşmıştır.

Ancak problem yaygınlaşmıştır. Sağlık uzmanlarının uluslararası göçü çok ayaklı kesişim yerleri ile nitelenmektedir. Hem doktorlar hem de hemşireler için hareketler "basamak tipi" modeli ile anlatılabilir: Bazı ülkeler - Afrika, Asya ve Latin Amerika'daki - net ihracatçı durumdadır. Diğer ülkeler hem çalışan almakta, hem de göndermektedir. Birleşik Devletler tüm diğer OECD ülkeleri arasından çalışan alan tek ülke konumundadır. 2000 yılında ABD'nin diğer ülkelere edindiği net kazanç toplam 79 000 hemşire ve 44 000 doktordur ve sayı artmaya devam etmektedir.

Bu model büyük eşitsizliklere yol açmış ve eşitsizlikleri daha da gözler önüne sermiştir. Dünya nüfusunun yüzde 14'ünü ve küresel hastalık yükünün yüzde 10'unu barındıran Kuzey ve Güney Amerika dünyanın sağlık çalışanlarının yüzde 42'sine sahiptir. Dünya nüfusunun yüzde 11'ine ve küresel hastalık yükünün yüzde 25'ine sahip Sahra Altı Afrika, dünya sağlık işgücünün sadece yüzde 3'üne sahiptir.

PSI, sağlık çalışanı göçü problemiyle baş etmek amacıyla birçok cephede uygulanıyor olan bir politika geliştirmiştir. Söz konusu politika şunları içerir:

1. Sağlık çalışanlarının etiğe uygun şekilde işe alınmalarını sağlayacak bölgesel ve ulusal kanunlar geliştirmek için çalışmak. Bu yasal araçlar göçmen sağlık çalışanlarına ahlaksız işe alım acenteleri ve işverenlerin koruma sağlamanın yanı sıra eğitilmiş uzmanlarını kaybeden kaynak ülkeleri koruyacak ya da bunların zararlarını telafi edecek anlaşmalar sunar.

2. Eşitlikçi meslek uygulamaları: göçmen sağlık çalışanlarının ve varış ülkesindeki iş arkadaşlarının sendikalarının korunması. Bu madde, varış ülkesindeki işçilerle aynı ücretleri almalarının ve çalışma koşullarına sahip olmalarının, mevcut toplu pazarlık anlaşmalarının korunması altında olmalarının ve sağlık çalışanları sendikalarına katılmalarının sağlanmasını içerir.

3. Uluslararası meslek kuralları: WHO ile birlikte etik işe alım konusunda küresel bir meslek kuralı kabul edilmesi için çalışmaktayız ve söz konusu nizamnamenin 2009 yılında toplanacak Dünya Sağlık Kongresi'nde kabul edileceğini tahmin ediyoruz.

4. Uzun vadeli çözümler. Nihai olarak, kaynak ülkelerde sağlık için yeterli fon ayrılmasını ve tüm ülkelerde yeterli sayıda sağlık çalışanının eğitilmesini sağlamaya çalışarak göç fenomenini ortadan kaldırmayı amaçlıyoruz. Sendikamız tüm ülkelerde iyi istihdam ve çalışma koşulları elde etmeye devam ediyorlar. Örneğin Kosta Rika, hemşirelerinin yüksek seviyede Birleşik Devletler'e göçüyle karşı karşıyaydı. Bu sene ANPE (Ulusal İşçi Ajansı) bir grev düzenledi ve hükümetleriyle yüzde 20'nin üzerinde maaş artışıyla sonuçlanan pazarlık görüşmeleri yaptı. Hemşire göçleri derhal durdu ve birkaç gün içerisinde iş bulma acenteleri kapılarını kapatarak ülke dışına taşındılar.

Neoliberal reformların sağlık sektörü üzerinde oluşturduğu tehditlere cevap olarak PSI son Kongresinde üç genel kategori altında toplanabilecek yedi stratejik amaç belirledi:

1) İstihdam şartları ve çalışma koşullarını korumak amacıyla şunları yaparak Sendika Gücü oluşturmak:

- Sağlık sektöründeki çalışanlara sendikalar kurmaları ve toplu pazarlık yapmaları konusunda yardım etmek

- Dayanışmayı ve uluslararası işbirliğini güçlendirmek

2) Şu eylemler vasıtasıyla sağlık sistemlerini güçlendirmek:

- Sağlığın özelleştirilmesine ve ticarileştirilmesine etkili bir şekilde karşı durmak

- Sağlık hizmetleri sektöründe fon sağlama ve işe alma seviyelerini geliştirmek

- İyi istihdam koşulları elde etmek amacıyla ulusal planlar geliştirmek ve uygulamak

3) Şu eylemler vasıtasıyla Sağlık Çalışanlarını Mesleki Risklere Karşı Korumak:

- İş yerlerimizi sağlıklı ve mesleki risklere karşı güvenli hale getirmeye çalışmak

- İşyerinde HIV, sıtma ve tüberküloz tehdidine karşı vereceğimiz tepkiyi iyileştirmek

Bu stratejik amaçları sürdürebilmek için PSI bu sene:

Öncelikle etkili bölgesel stratejiler geliştirmek için çaba harcayacaktır. Söz konusu stratejiler ulusal kampanyaları desteklemeli ve ülke koşullarına dayanmalıdır. Küresel ve bölgesel yapısı vasıtasıyla PSI, bildirim, toplantılar ve eğitim seminerleri yoluyla en iyi uygulamaların paylaşılmasına yardımcı olacaktır. Amaçlarımızdan biri etkili ortak mesajlar geliştirmek ve ortak faaliyetler düzenlemek olacaktır.

İkinci olarak, belirli bölgesel faaliyetleri sürdürmek ve küresel bir bakış açısına, ulusal bir havası ve bölgesel uygunluğu olan ortak malzemeler geliştirmek gerekliliğini getirir. Planlama oturumları ve eğitim atölyeleri organize etmeyi amaçlıyoruz.

Sağlık hakkında düzenli yayınlar, aktif bir elektronik liste sunucusu, elektronik forumlar ve daha iyi bir web sitesini içeren yeni bildirim metodlarını uygulamaya koyacağız.

Üçüncü olarak Çok uluslu Şirketler hakkında gerekli bilgileri toplamak amacıyla araştırmalar yapmaktayız.

Bu araştırmalar ortak hedefler belirlememize izin verecektir. Ayrıca devlete ait sağlık sistemleri adına savunma çabalarımızda kullanmak amacıyla özelleştirmenin sonuçlarına yönelik veri toplamaktayız.

Dördüncü olarak, yararlı araçların yanı sıra ortaya çıkmakta olan tehditleri belirlemek amacıyla WHO, Dünya Bankası, Asya - Afrika Kalkınma Bankası, Küresel Forum gibi küresel politika organlarını gözlemlemeyi sürdüreceğiz.

Beşinci olarak, iş sağlığı ve güvenliği kampanyaları başlatıyoruz. Bu kampanyalar üyelerimizi iğne yaralanmaları ve kan yoluyla bulaşan hastalık mikroplarının geçmesi, işyerinde şiddet sıklığında artış ve diğer konularla ilişkili risklere karşı korumayı amaçlamaktadır. Bu kampanyalar ayrıca üyelerimizin sendikal faaliyetlere katılmasını sağlamak açısından da faydalı araçlar olabilir.

Son olarak, oldukça başarılı sağlık çalışanı göçü projemizi mevcut 16 katılımcı ülkenin dışına yayarak sürdüreceğiz. Sağlık çalışanı göçü fenomeniyle başa çıkmak çok önemlidir. Göçmen sağlık çalışanlarının sömürülmesi işverenler tarafından sendikalarımızın daha iyi istihdam ve çalışma koşulları için pazarlık yapmak kabiliyeti kabiliyetini üzerinde olumsuz baskı oluşturmak amacıyla kullanılmaktadır.

Çabalarımızın amacı üyelerimizi korumaktır. Ancak bunu yaparken aynı zamanda sağlığı temel bir insan hakkına dönüştürmek için gerekli olan sağlık sistemlerini de koruyoruz. Sağlık çalışanları etkili sağlık sistemlerinin kalbidir. Biz, kaliteli sağlık sistemlerinin elde edilmesi ve 30 yıl önce Alma Ata deklarasyonu ile belirlenen herkes için sağlık hedefinin gerçekliğe dönüştürülmesinin hayati öğelerimiz.