

Türkiye'de Hekimler ve Sendikalaşma

İzmir Tabip Odası
Özlük İşleri Bürosu

Tüm kapitalist toplumlarda olduğu gibi Türkiye'de de bilimsel teknolojik devrimin etkileri, kapitalizmin gelişmesi sonucunda aydınların ücretli işçi durumuna gelmeleri; sayılarında artma olgusunu ortaya çıkarmıştır. Aydınlar içindeki serbest meslek sahipleri yüzdesi giderek düşmektedir. Bu durum, mühendis, ekonomist, teknik elemanlarda belirgin şekilde gözlenmektedir. Hekimler kesiminde bu durum son birkaç yıl içinde belirgin bir hız kazanmıştır.

Aydınların tüm kapitalist toplumlarda olduğu gibi ücretliler durumuna gelmesi, sayısal artışı işveren durumunda hekimler, serbest meslek sahibi hekimler ve bürokrat hekimler olgusuna engel olamamaktadır. Bu durum tüm aydın kesimleri için geçerlidir. Hiç bir meslek grubunun yapısı belli bir homojenite gösterememektedir, fakat bu olgu aydınların büyük çoğunlukla proleterleşmesi ve bu doğrultudan kaynaklanan savaşımların verilmesine engel olamamaktadır, olmamalıdır.

Türkiye'de kapitalizmin gelişmesi (bilimsel-teknolojik devrimin etkileriyle birlikte) modern cihazlardan kısmen yararlanan özel hastahanelere sahip burjuva hekimleri ortaya çıkmıştır. Bu hekimler yanlarında çalıştırdıkları sağlık personeli yanında, ücretli olarak çalıştırdıkları hekim emeğini satın almakta ve sömürmektedirler. Burjuva hekim durumunda olanlar, hekimlerin çok küçük bir bölümünü oluşturmaktadır.

Türkiye'de hekimlerin büyük çoğunluğu muayenehane hekimi durumundadır. Sağlık piyasasında, arz-talep yasalarına göre hizmet sunmaktadırlar. Sundukları emek karşılığını arz-talep yasaları belirlemektedir. Bu kesimde sunduğu emeğin tam karşılığını alamayanlar yanında, emeğin çok üstünde para kazanan, çeşitli avantajlı (öğretim üyesi olma, branşında sayısal azlık gibi) durumundan yararlanarak sağlık üzerinden sömürücü durumuna gelenler de vardır. Hizmetlerini sağlık piyasasına sürenlerin sömürme veya sömürülme durumlarını kesin yüzdelerle saptamak mümkündür. Bunda en büyük etken sağlık hizmetinin dolaylı üretken niteliğidir. Daha açık bir deyimle değer yaratılmasındaki dolaylı etkisidir. (işçinin üreticiliğini sağlık düzeyini yükselterek artırması gibi).

Muayenehane hekimlerinin bir bölümü emeğin bir bölümünü kamu kuruluşlarında ücret karşılığı vermektedir. Bunlar hem serbest meslek sahibi hem de ücretli durumunda olmaktadır. Yarım gün ücretli olarak çalışanların büyük bir bölümü emeklerinin tam karşılığını alamadıkları için muayenehane açmak durumunda kalmışlardır, bir bölümü sağlık piyasasının gereği olarak ve daha çok kazanabilmek için bir kamu hastahanesinde yatağının bulunması dayatmasıdır.

Bilimsel-teknolojik devrimin ülkemizde etkileri sonucu sağlık hizmetinin muayenehaneler çerçevesinde sunulması zorlaşmaktadır, sağlık piyasasında hizmet sisteminde bulunanların bilimsel teknolojik olanaklardan yararlanmak istemesi artık hizmetin ancak hastahanelerde sunulmasını giderek getirmektedir.

Sonuçta muayenehane hekimliği nüfusun sayısal artışına oranla donmakta, hizmetini kamu kuruluşlarında ve kısmen özel kuruluşlarda tam-gün ücretli verenler oranı artmakta, sayısı az olmakla birlikte sermayesi artan burjuva hekimler olgusu doğmaktadır. Emeğini sağlık piyasasına yukarıda sayılan nedenlerle çıkaramayan, tam gün hizmetini kamu kuruluşuna verme sonucunda eline geçecek ücreti yetersiz bulan hekimler, ücretli çalışmak üzere yurt dışına gitmektedir. Beyin göçünün hekim yönüyle nedenlerinden birisi de budur. **Son yıllarda yurt dışına giden hekim sayısı bu nedenle çok artmıştır. Emeğinin karşılığını tam olarak alma durumuna gelemediği sürece de artacaktır.**

Hekimlerin hizmetlerini kamu kuruluşunda ücretliler olarak verme olgusuna gidişi, bilimsel-teknolojik devrimin Türkiye'deki etkileri yanında, işçi sınıfı ve diğer emekçi tabakaların yükselen savaşımdan etkilenmektedir. Kitleler diğer kapitalist ülkelerde olduğu gibi ücretsiz, bilimsel ve teknolojik gelişmelerden yararlanan, sosyal tıp ilkelerinin geçerli olduğu sağlık hizmeti isteminde bulunmakta, bu yönde savaşım vermektedirler. Tüm bu nedenler egemen güçlerin hiç de istemediği, yapmak zorunda kalacağı sağlık hizmetlerinde sosyalleştirmeyi getirecektir. Sosyalleştirme ise ücretli hekimlerin oranını daha da büyük bir hızla arttıracaktır.

Tıp fakültelerinin, öğrencilerin, dolayısıyla hekim sayısının artımı da hekimlerin ücretli durumuna gelmelerinin nedenlerinden birisidir. Arz-talep yasası ile çalışan sağlık piyasasında hekimlerin sayısal artımı giderek hekimlerin bir bölümünün piyasadan yeterince tatmin olamamasını, hizmetini bir kamu kuruluşuna verme istemini getirmektedir.

Sıralanan, daha da sıralanabilecek nedenlerden dolayı hekimlerin büyük bir bölümünün yakın gelecekte ücretliler durumuna gelmesi kaçınılmazdır. Kaçınılmazlığın şimdiden tüm hekimlerimize gerekçeyle birlikte aktarılması, savaşımın niteliğinin yakın ve ileri dönemler için saptanması gerekmektedir.

Hekimler aydınların bir bölümü olduğu için Türkiye'de aydınlar ve genel olarak ücretlilerin durumunu, tarihsel gelişimi ile birlikte incelemek doğru savaşımın saptanmasını getirecektir.

Kapitalizmin gelişimi ile birlikte Türkiye'de ücretlilerin (işçi ve memurların) tüm çalışanların içinde yüzdesi giderek artmaktadır.

Tüm çalışabilir nüfus	Tüm ücretliler sayısı	Memur sayısı	Memurların ücretlilere yüzdesi	Çalışabilir nüfusta ücretli oranı
1963.....12.714.000	2.745.000	489.000	% 17	% 21,8
1967.....13.268.000	3.310.000	594.000	% 18	% 24,9
1969.....13.537.000	3.665.000	709.000	% 19	% 27,0
1971.....13.875.000	4.055.000	800.000	% 20	% 29,2

Ücretliler içinde de memur yüzdesi her geçen gün artmaktadır. Ayrıca aydınların bir bölümü de sigortalı olduğundan işçi kapsamında görünmektedir. Bu nedenle aydınların yüzdesi görünenden çok daha fazladır.

Kapitalizmin gelişimi, işçi sınıfının bilimsel teknolojik devrimin etkileri, aydınların sayısal artırımını ve bunların toplam yüzdeleri de, tüm çalışanlara oranlandığında artmaktadır. Bu artımın daha da hızlanması doğaldır.

Sağlık alanındaki insan gücü de giderek artmaktadır. Bu artım 10 yılda % 100'ü geçebilecek bir düzeye ulaşmıştır.

(Bin kişi)

	1962	1967	1971	1973	1975
Hekimler	9	11,9	15,8	18,5	21.700
Diş Hekimi	1,6	2,2	3,2	4,3	5.046
Eczacı	1,5	2,2	3,0	4,8	7.002
Hemşire+Hem. Yar	1,6	6,2	8,0	13,4	14.806
Sağlık Memuru	(1969)	9,4	10,2	11,0	11.021
Ebe	(1969)	10,2	12,1	13,5	12.975

Sağlık alanındaki hızlı artışın yardımcı hizmetlerde çalışanlar he- saba katılmadığında bile 1975'de 75 bin'lik bir potansiyele erişebil- diğini göstermektedir. Türkiye için şu an 200 bine yaklaşan sağlık ke- siminde çalışanlar olgusunun var olduğunu söyleyebiliriz. Bu gerçek hekim, hemşire, ebe, sağlık personeli, hastabakıcı ve diğer sağlık emekçilerinin içinde buldukları sağlık işkolunun hem sayısal, hem de nitel önemini ortaya çıkarmaktadır.

Türkiye'de aydınların ve onun bir bölümü olan sağlık personeli ve hekimlerin durumu verildikten sonra, verilmesi gereken savaşım ve örgütlenmenin nasıl olması gerektiğinin incelenmesinde büyük yarar bulunmaktadır.

Osmanlılarda ilk meslekî örgütlenme biçimleri loncalardır. Lon- ca adı, İtalyan ticaret merkezleri ile ilişkilerin kurulması üzerine or- taya çıktı. Önceleri hammaddenin ihtiyaç sahiplerine verildiği yer lon- ca adı ile alınıyordu. Daha sonra esnaf kuruluşlarına bağlı bulunan- ların özel toplantılarını yaptıkları yerlere, sonra da bu kuruluşların kendilerine lonca adı verildi. Esnaf loncaları ile ilgili en eski kaynak- lar 15. yüzyıl'a aittir. 15. yüzyıldaki loncaların ekonomik yönünden da- ha çok, oluşan birlik, birliğin temelleri, gelenekleri ile ilgili bilgiler bu- lunmaktadır. 17. yüzyılda ordu, hükümet ve saray mensupları dışın- daki çalışan erkek nüfusun tümü loncalarda yer almaktaydı. 1109 lon- ca örgütü bulunduğu belirtilmektedir.

Loncalar kapitalizmle birlikte işlerini yitirdi. 1913'te bu olgu he- men hemen sona ermişti. Cumhuriyet'den sonra loncaların yerine Es- naf Odaları örgütü oluşturuldu.

Osmanlı İmparatorluğunun ekonomik düzeni nedeniyle 2 çeşit esnaf örgütü doğmuştur. Özel girişime dayanan serbest halk kuruluş- ları esnaf loncalarına bağlı idiler, bunlar dolaylı devlet kontrolunday- dılar. Devlet işletmeciliği ilkesine göre dirlik ve ulûfeye bağlı, yani maaşlı esnaf örgütüydü, bunlarda devlet kontrolü dolaysızdı.

TABİB ODALARI

Yasal olarak zorunlu üyeliği getiren, lonca tipi çıkar birliği ilke- sinin ve minerarşinin amaçlandığı meslek kuruluşudur. Loncalarda ol- duğu gibi bu durum yasalarla belirlenmiştir.

6023 sayılı yasanın 7. maddesi ile zorunlu üyelik, 21. maddesi ile yönetim kuruluna seçilebilmek için 5 yıl çalışma koşulu, 28. madde ile muayenehane hekimliğinin doğal olarak tabii olduğu rekabetin yönetim kurulunca giderilmesine çalışılması, asgarî ücretlerin sap-

tanması, üyeler arasındaki sorunların uzlaşma yoluyla giderilmesi, üyeler ile hastalar arasındaki sorun ve uzlaşmazlıkların giderilmesi, meslek onurunun ve meslekdaşların hukuk ve çıkarlarının diğer makamlarca savunulması, 32. madde ile onur kuruluna seçilebilmek için 10 yıl çalışmak koşulu, 39. madde ile meslek uygulamasının standardizasyonu getirilmektedir.

Tüm bu yasal maddeler tabip odalarının serbest (sağlık) piyasası koşullarına göre düzenlendiğini vurgulamaktadır.

Sonuç olarak tabip odaları lonca tipi bir örgütlenme ilkesi ışığında kurulmuştur. Sendika görevini görmesi söz konusu değildir.

KAMU PERSONELİ SENDİKALARI

17 Haziran 1965'de yürürlüğe giren 624 sayılı devlet personeli sendikaları yasası uyarınca kurulmuşlardır. 1968'de kurulan sendika sayısı 453'tür. Bu sendikaların % 46'sı merkezî yönetim, % 27'si iktisadî kamu kuruluşlarıyla, % 16'sı yerel yönetimler, % 11'i ise diğer kamu kuruluşları ile ilgili bulunmaktaydı.

Devlet personeli sendikalarının % 51'i Ankara, İstanbul, İzmir'de bulunmaktaydı. Devlet personel sendikaları ekonomik ve toplumsal bakımdan daha gelişmiş, memurların sayısal bakımdan fazla bulunduğu illerde ve bölgelerde daha iyi örgütlenmişlerdi.

Devlet personeli sendikalarında 34 çeşit sendika saptanması memur durumunda çalışanları parçalama isteminin en belirgin göstergesidir.

Bu arada en güçlü memur sendikası olan TÖS'ün 1969'da 3 günlük bir boykotu olmuştur. Buarada Sağlık Personeli Sendikası bu şartlarda kurulmuştur.

NE YAPILMALI?

Türkiye'de genel olarak aydınların, özel olarak da hekimlerin ücretliler durumuna gelmeğe başladığını gözlemlemiştik. Ücretliler, kapitalist bir toplumda ancak örgütlü olduklarında durumlarını bir ölçüde iyileştirebilirler. Türkiye'de işçi sınıfının sendikal savaşı bu konuda ço kiyi bir örnek olmuştur. Özellikle Demokratik sınıf ve kitle sendikacılığı ilkeleri ışığında savaşıma vermiş çalışan DİSK, diğer tüm çalışanlara da örnek olmuştur.

Demokratik sınıf ve kitle sendikalarında birleşen işçilerin sosyal ve ekonomik kazanımları, egemen güçleri, özellikle işbirlikçi tekelci sermayeyi güç durumda bırakmıştır. «Kâr, daha çok kâr» ilkesiyle çalışan ve sermaye birikimini amaçlayan tekelci kapitalizm, bunu sağlayabilmek için örgütsüz memurların gelir ve ücret düzeylerini nisbi olarak düşürmeyi amaçlamıştır. Şimdiye değin aydınların örgütlü olamamaları nedeniyle bunda büyük ölçüde başarılı olmuştur. Sonuçta işçilerin gelir düzeyi çoğu kuruluşta memur ücretlerini geride bırakmıştır. Memurların büyük kesimi Ekonomik güçlük içine girmiştir.

Türkiye işçi sınıfının savaşımının ekonomik plânda vardığı noktayı ve kazanımlarını gösteren en son örnek saptanan asgarî ücretlerin 11. dereceye kadar olan memurları etkilemesidir. Memurların büyük bir kesimi örgütsüzlük nedeni ile durumlarının daha da kötüleşmemesi için asgari ücretlerin saptanmasını bekler duruma gelmişlerdir.

Dünyada İLO (Dünya Çalışma Teşkilâtı) ya bağlı ülkeler arasında, tüm çalışanlara sendika hakkının bulunmadığı 8 ülkeden birisi de Türkiye'dir. Tüm çalışanların sendikal haklarının alınabilmesi için, ilgili kitlenin, yani memurların örgütle savaşım vermeleri gerekmektedir. Günümüzde sendikal haklarının alınabilmesi için savaşım verilmesi gereken örgütlerde 16 işkolu esasına göre düzenlenecek dernekler olmalıdır. Son yıllarda memur derneklerinin ve bunlarda örgütlenen memurların sayısı büyük bir hızla artmıştır. Ayrıca uğrunda savaşılan istemler ve savaşım düzeyi sürekli gelişmektedir.

16 işkolu esasına göre, sağlık kesiminde çalışan hekim, hemşire, laborant, sağlık memuru, ebe, hastabakıcı ve diğer sağlık emekçilerinin birlikte örgütlenmesi amacıyla kurulmuş TUS-DER bulunmaktadır. Grevli ve toplu sözleşmeli sendikal hakkın alınması doğrultusunda savaşım veren bu örgütün güçlendirilmesi tüm sağlık emekçilerine olduğu gibi hekimlere de düşmektedir.

Sağlık personeli içinde bölünmelere neden olmayacak, bugünden yarına tüm sağlık emekçilerinin tek bir sınıf ve kitle sendikasında toplanmasını amaçlamak gerekmektedir. Bu amacın gerçekleşmesi için tabiplerin odalarında, hemşirelerin derneklerinde somut durumları değerlendiren, yönlendiren bir çalışmanın içine girmeleri söz konusudur.

Kapitalist toplumun getirdiği itibar (saygınlık), bunu yaratan nedenlerin hızla değişmesi nedeniyle hekimler ve diğer aydınlar için giderek değişmektedir. Sayılarının artımı ve ücretliler durumuna getirilmeleri bunda büyük etken olmaktadır.

Şimdiye değin diğer sağlık emekçileri ile birlikte örgütlenmesi, birlikte savaşım vermesi, işçi sınıfının öncülüğünü kabullenmesini engelleyen bu olgu artık önemini yitirmeğe başlamıştır. Bu durum özel olarak sağlık emekçilerinin, genel olarak tüm çalışanların birliğini, beraberliğini savunan ilericilere büyük kolaylıklar sağlayacaktır.

Tüm bunlardan sonra tabip odaları meslekî sorunların giderilmesi ve tüm çalışanlarla birlikte sendikalaşma hakkının alınması doğrultusunda savaşım verilmesi gereken bir örgüttür. Bu örgütteki savaşımımız diğer sağlık personeli ile birlikte sendikalaşma savaşımına ters düşmemeli ona bağımlı ve yardımcı olmalıdır.

1. ULUSAL İŞÇİ SAĞLIĞI

KONGRESİ

19/20/21 Ekim 1978

Düzenleyen: TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Adına

İSTANBUL TABİP ODASI

Yer: İstanbul Belediye Sarayı

Panel Konuları :

- 1 — İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği
- 2 — Meslek Hastalıkları
- 3 — İşçi Sağlığı ve Meslek Hastalıklarının Sosyo-Ekonomik Yönden İncelenmesi