

## “Sağlık İşkolu Memur Sendikalaşması ve Grev”

Dr. Seçkin KARA\*

Kamu Sağlık İşkolu'nda sendikalaşmanın yanıtlanması zorunlu bir bileşeni de grev hakkı konusudur. Başlangıçta (2 yıl öncesinde) tek bir süreç olarak görünmekle birlikte zaman içinde farklı sendikal anlayışların billurlaşması sonucunda, bugün (en azından yazılı belgelerinin ortaya koyduğu) farklı anlayışlarda, üç sendika kurulmuş bulunmaktadır. Bunlar bilindiği gibi (kuruluş sırasıyla) Sağlık Sen (Kam-Sen), Tüm-Sağlık-Sen ve Genel Sağlık-İş sendikalarıdır. Özellikle Genel Sağlık-İş'in kurulmasıyla sonuçlanan tartışmaların eksenini olması ve bir başka sendikal yapının kurulmasını gerektirecek denli yaşamsal olması açısından işkolumuzda grev hakkının sürekli ve ödün vermeksizin savunulması belirleyici öneme sahiptir.

Bu kısa anımsatmadan sonra, kamu sağlık işkoluunda çalışan 657. Sayılı Devlet Memurları Kanunu'na tabi emek sahiplerinin sendikal hak mücadelesinde grev kesinlikle taviz verilemez bir önem taşımaktadır diyoruz.

Grev sendikal mücadelenin en temel bileşeni ve üretimden gelen gücümüzün kullanılması yoluyla istemlerimizi elde etmemize hizmet eden-edecek olan bir araç olarak görmek zorundadır.

İşkolumuzda grevin “nasıl”, hangi işyerlerinde ve ne şekilde uygulanacağı, acil ve rutin klinik çalışmalarının hangi önceliklerle ve ne şekilde yürütülmesi gerektiği vb. gibi konuların, bugünden ve ilgili çalışma alanlarından fiilen uzakta bulunurken belirlenemez. Grevin uygulanma tarzına ilişkin her türlü tasarrufun ilgili sağlık işyerlerindeki sendikali/örgütlü sağlık çalışanlarının inisiyatifine, aynı anlama gelmek üzere sendika(ların) inisiyatifine bırakılması uygun olanıdır.

TTB ve bağlı tüm platformlar ve Odalar, ilkesel olarak grev hakkının vazgeçilmezliğini vurgulamalı, güçlü ve kitlesel bir sendikalaşmanın grevli/toplu sözleşmeli sendikalaşmadan geçtiğini her fırsatta vurgulamalıdır.

**Not:** Genel Sağlık İş Sendikasının ayrıca kurulmasında, ilgili tarafın, grev hakkı ve toplu sözleşme hakkı konularına sendika tüzüğünde yer verilmesine karşı olmaları belirleyici olmuştur.

## Hastane Yönetimlerinde Katılımcı Demokrasi Konusunda Bir Öneri

Dr. Utku ERSÖZLÜ\*

Çeşitli bakanlıklara bağlı hastanelerde, başhekimlik makamları iktidarlara değişen politik makamlar olmakta ve bu makamlara oturanların süreklilikleri başarı ya da başarısızlıklarına bağlı değil de iktidarın sürekliliğine bağlı olmaktadır.

Başhekimlik makamlarının politik makamlar olmanın kurtarılabildiği, hem hizmetin kalitesi hem de başhekimlerin uğrayabileceği siyasi baskılara direnebilmesi açısından oldukça gereklidir. Bu da ancak başhekimliklerin bir çok konuda özerkliği ile sağlanabilir.

Bir başhekimin özerkliği için de akla gelen ilk çözüm, başhekimin makama mesai arkadaşlarıncaya seçilerek getirilmesidir.

Bu tür politik makamlarda alt kadronun da seçimle getirilmesini ve seçim sonuçlarının hastanenin bağlı bulunduğu bakanlığın dahi etkisinden uzak kılınmasını gerektirmektedir. Ayrıca hastanelerdeki pratisyen hekim-uzman hekim oranlarının da dikkate alınması gereklidir.

Bu konuda fikir üretmek ve üretilen fikri çeşitlendirmek açısından hiç kuşkusuz tüm meslektaşlarıma ve TTB'ye de görevler düşmektedir.

Bu konuda aşağıda oldukça amatör düzeyde de olsa bir yasa taslak önerisi sunulmuştur:

- 1- Başhekimlik seçimleri 10 ve daha çok sayıda hekim çalıştıran ve herhangi bir bakanlığa ya da KİT'e bağlı olarak çalışan hastanelerde 2 yılda bir yapılır.
- 2- Seçimde her hastaneye 1 başhekim ve hekim sayısının %10'u (veya herhangi başka bir oran) kadar başhekim muavini seçilir. 5'in altındaki sayılar bir alt yüzdeye 5 ve üstündeki sayılar bir üst yüzdeye katılır. Pratisyen ve uzman hekimler için kendi sayıları oranında muavin seçilir. Başhekim uzman veya pratisyen olabilir. Başhekim olabilmek için en az 10, muavin olabilmek için de en az 5 yıllık hekim olmak gerekmektedir. İl disiplin kurulunca verilen cezalar ve TTB ve organlarıncaya Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne aykırı davranmak gerekçesiyle verilen cezalar şahsın 3 yıl süreyle idari görev almasını engeller. Belirtilen cezaları yönetim kadrosundayken alan hekimin yönetim görevi cezanın tebliğ edildiği tarih itibarıyla düşer.
- 3- Seçimde oy kullanabilmek için hekim olmak (dişhekimleri dahil), 6 aydan uzun süredir oy kullanacak olan birimde çalışıyor olmak gereklidir. Seçim esnasında 2 aya kadar olan sürelerle başka kurumda geçici görevli olmak oy kullanmaya ya da aday olmaya engel değildir. Ancak 2 ayı aşkın süredir

\* İ.T.O. Sendika Bürosu

\* Adana Devlet Hastanesi Acil Poliklinik Hekimi.

geçici görev, istirahat, ücretsiz izin gibi nedenlerle görevinden uzak kalmış ise aday olamaz oy kullanamaz. Senelik izinler şahıs görevde imiş gibi kabul edilir. Oy kullanma hakkı olanların oy kullanması zorunludur, kullanmayanlara 1/4 oranında maaş katı ve bir sonraki seçimde aday olamama cezası verilir. Oy kullanabileceklerin listesi seçimden iki hafta önce ilçe seçim kurulunca ilan edilir.

Seçim sırasında görevde bulunan hekimler 6 aydan fazla süreyle yukarıdaki nedenlerle görevlerinden ayrı kalmışlar ise, oy kullanabilmeleri için o kurumda 6 aydan fazla fiilen çalışmış olmalıdırlar.

- 4- Seçimlerde 1 başhekim ve 2. maddede belirtilen kadar başhekim muavini için oy kullanılır. Uzman dış hekimleri uzman hekim, pratisyen dış hekimleri, pratisyen hekim statüsünde kabul edilirler.
- 5- Seçilen hekimler hastane yönetim kurulunu oluştururlar muavinlerin içinde en yüksek oyu almış olan hekim aynı zamanda 2. hekimdir.
- 6- Herhangi bir nedenle boşalan kadro için, kadronun boşalmasını izleyen 30. gün seçim yapılır. Ara seçim tarihi ile genel seçim tarihi arasında 8 ay ya da daha az süre varsa hastane yönetimi eksik kadro ile yürütülür. Boşalan kadro başhekimlik ise 2. hekim başhekim sıfatını alır.
- 7- Seçilen hastane yönetim kuruluna hastane müdürü ve başhemşire de doğal üye olarak katılırlar. Ancak bu iki üyenin yönetim kurulunda söz hakkı olmakla birlikte oy hakkı yoktur. Oylamalarda eşitlik söz konusu ise başhekimin tercihi belirleyicidir.
- 8- Yönetim kurulu, hastanenin idari işlerinden sorumlu olarak da görev yapar.
- 9- Hastane yönetim kurulunun %10'u (başhekim, başhemşire ve müdür Y.K. sayısına dahildir ancak %10'a giremez), sağlık müdürlüğünden bir hekim ve varsa il tabip odası temsilcisinin katılımıyla il etik kurulu oluşur. Bu kurul kendi arasından bir başkan, bir genel sekreter seçer. İl etik kurulu valinin sağlık konularında danışmanlığını, ildeki etik sorunlarda karar organı olmayı... vs (genişletilebilir) üstlenir. Ayrıca il hıfzıssıhha kuruluna da bir temsilci gönderir.
- 10- İl etik kurullarından gelen temsilciler ülke etik kurulunu oluşturur.

İllere göre temsilci dağılımı: İstanbul ve Ankara 4'er; İzmir, Adana ve Bursa 3'er; Antalya, Konya, Samsun, Gaziantep, Diyarbakır 2'sher diğer iller 1'er temsilci 74 il için toplam 91 üye. Bu kurula TTBMK 2. Başkanı veya Genel Sekreteri, TTB Yüksek Onur Kurulu Başkanı, Çalışma ve Sağlık Bakanlıklarından en az Genel Müdür Yrd. düzeyinde birer hekim katılır. Ülke etik kurulu olağanüstü durumlar dışında ayda bir kez Ankara'da toplanır.

İllirden gelen 91 hekim, kendi aralarında yapacakları seçimle Y.K. oluştururlar. Illerden gelen 91 hekim, TTB ve bakanlık temsilcilerinin (94 hekim) oluşturduğu kurul etik konularda ülke düzeyinde son karar organıdır. Ülkenin sağlık politikalarını yönlendirebilecek alternatifler üretir. Hekim tayin ve istihdamlarını denetler ve gerekirse soruşturur. Direk olarak Cumhurbaşkanına bağlı ve ona karşı sorumludur.

Ayrıca bu kurulun yönetimini oluşturan 7 kişilik

Y.K.'na değişik yöntemlerle seçilecek olan tıbbın çeşitli branşlarında akademik kariyer sahibi öğretim üyelerinin ve TTB, TDB, TEB temsilcilerinin katılımıyla YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI oluşur.

11- Yüksek Sağlık Şurası direk olarak Cumhurbaşkanına bağlı ve ona karşı sorumludur. Yüksek Sağlık Şurasının yetki ve sorumlulukları ayrı bir tüzükte düzenlenir.

**ÖNERİ:** Tüm hekim atama ve rotasyonları ile TUS, TUS kadroları, Tıp Fakültesine alınacak öğrenci sayısı tamamen Y.S.Ş. yetkilerine bırakılmalıdır.

## ***Yeni Dönem-Eski Tartışmalar:*** **Alma-Ata Bildirgesi ve** **Dünya Sağlık Örgütü** **Üçüncü Dünyaya** **Alternatif** **Öner(ebil)iyor mu?\***

**Dr. Ata SOYER**

### **GİRİŞ**

Seçim süreci ve sonrası, ülkemizde değişik bir dalgalanma yaşanıyor. Genel olarak olumlu nitelenebilecek bir "hava" esiyor. Seçim sırasında hemen tüm siyasi partiler, ortak bazı değerleri/düşünceleri savunmak durumunda kaldılar. Genel bir toplumsal uzlaşma görüntüsü egemen gibi. Bunda etkili çeşitli etmenlerden sözedilebilir, ancak bu konunun ayrı bir tartışma gerektirdiğini düşünüyorum.

Ancak geldiğimiz noktada, bazı belirlemeler yapmakta yarar var. Başta hükümet olmak üzere, siyasi partilerin hemen hepsi demokratik değerlere sahip çıkmış görüntüsü veriyorlar. Bu, demokratik değerlerin/düşüncelerin -bir yanı ile- yıllardır savunulması, topluma malolması sonucu olmuştur denilebilir. Ancak, Türkiye'nin bulunduğu konjonktür ve siyasi-ekonomik yapı itibarıyla, bu demokratik değer ve düşüncelerin içeriğinin doldurulma sınırlılığı söz konusudur. Bu da, demokratik kitle örgütlerine, demokrasi mücadelesi yapanlara önemli bir görev yüklemektedir. Demokratik değer ve düşüncelerin içeriğinin doldurulması, anti-demokratik gelişmelere karşı çıkılması, bu değerlerin geliştirilmesi ve daha geniş insan yığınlarına sahiplenilmesinin sağlanması diye sıralanabilecek bu görevler, gerek genel demokratik kavramlar, gerekse özel alanlar için geçerlidir. Bu anlamda birkaç potansiyel sıkıntıdan söz etmek gerek. Son 11 yıldır fiilen işlevsiz kılınmaya çalışılan kitle- meslek örgütleri-

\* Makalenin oluşmasına katkıları için Aysun Yavuz ve Gülin Dinç'e teşekkür ediyorum.