

## ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞMA BİÇİMLERİ ve ÜCRETLENDİRME

Kemal ÖZAY\*

**Özet:** Neoliberal toplumsal dönüşümün en temel ayaklarından olan “emeğin değersizleştirilmesi” süreci, özel sağlık sektöründe de “sağlık emeğinin değersizleştirilmesi” üzerinden kurgulanmıştır. Ülkemizde sağlık sektörünün geçirdiği tüm değişimler uluslararası bir ekonomik sistem olan kapitalizmin neoliberal dönemi ile tam bir uygunluk içinde olmaktadır. Bu nedenle bu değişimleri anlamak, yorumlamak ve emekçiler lehine müdahalelerde bulunmak ancak bu kapitalist-neoliberal sisteme kökten eleştirel bakabilmek ile mümkün olacaktır.

**Anahtar sözcükler:** özel sağlık sektörü, çalışma biçimleri, ücretlendirme, emeğin değersizleştirilmesi

### *Forms of Employment and Remuneration in The Private Health Sector*

**Abstract:** The process of “devalorization of labour” as one of the pillars of neoliberal social transformation is configured as the “devalorization of health labour” in the private health sector. All changes taking place in the health sector in Turkey fully comply with the neoliberal period of capitalism as an international economic system. Thus, understanding and construing these changes and launching interventions favouring workers can be possible only by taking a radically critical attitude to the capitalist-neoliberal system.

**Key words:** private health sector, forms of employment, remuneration, devalorization of labour

### Giriş

Toplumsal yapı ve sağlık ilişkisi, neoliberal dönüşümlerin yaşandığı, sağlığın “sosyal devlet” modelinin aksine bir meta üretim alanına dönüştüğü zamanımızda oldukça güncel bir tartışmadır. Ancak toplumsal yapı- sağlık ilişkisi tartışmaları oldukça eskidir. Engels’in ilk eseri olan “İngiltere’de Emekçi Sınıfların Durumu” kitabında toplumsal yapı- sağlık ilişkisi oldukça açık biçimde İngiltere özelinde anlatılmıştır. Gene Prusya aristokrasisine karşı mücadele eden ve o zaman genç bir hekim olan Rudolf Virchow 1848’de, Yukarı Silezya bölgesindeki tifo salgınının toplumsal yapıdan kaynaklanan nedenlerini ortaya koyduktan sonra, Yukarı Silezya’daki tifüs salgının önlenmesi için siyasal rejimin değişmesi gerektiğini söylemiştir.

Dikkatle incelendiğinde bütün hastalıklar bir etken ile insan organizmasının bir şekilde karşı karşıya gelmesiyle başlar. Bu etkenler genellikle ısı, radyasyon, mekanik etkenler (kütle etkisi ile), toksinler, ağır metaller ve en son olarak da mikroorganizmalardır. İşte “toplumsal etken” yani toplumsal yapı ise tüm bu etkenlerin oluştuğu ortak bir toplumsal zemini yaratarak toplum sağlığını biçimlendirir.

Toplumsal yapı, doğrudan üretim ilişkilerinin, bunu koruyan siyasal ideolojik yapının, devletin tercihlerinin bir ürünüdür. Toplumsal eşitsizliği doğuran tüm sömürü ve üretim ilişkileri, üretim süreçlerinin bir çıkar grubunun lehine düzenlenmesine dayanır. Çağımızda adına “kapitalizm” dediğimiz bu toplumsal yapı doğası gereği toplum sağlığının temel belirleyicisi konumundadır. Kapitalist toplumsal düzenin izlediği tarihsel seyir aynı zamanda toplum sağlığının izlediği tarihsel seyri belirler, etkiler, biçimlendirir.

Günümüzde kapitalist toplumsal düzenin yeni bir evresini oluşturan “neoliberal toplumsal düzen” 1980’li yıllardan günümüz kadar toplum sağlığını – sağlık politikalarını biçimlendirmektedir. 2. paylaşım savaşını takiben 1970’li yılların sonuna kadar “sosyal devlet” paradigması üzerinde biçimlenen sağlık sistemi bu yıllardan sonra tamamen farklı bir seyir izlemiştir.

Sosyal devlet döneminde merkez kapitalist ülkelerde sağlık sistemi, çalışan sınıfların üretim sürecine yeniden hazırlanmasını, sağlıklı bir iş gücünü hedeflerken neoliberal dönüşüm sonrası bu alan,

\*Yrd. Doç. Dr., Okan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Anestezi Programı, İstanbul TO Özel Hekimlik Komisyonu Yürütme Kurulu Üyesi

artık bir kapitalist birikimin – artı değer yaratıldığı, adeta kapitalist bir sektör (özel sağlık sektörü) halini almıştır.

Neoliberal dönüşümün miladı olarak bilinen “Washington Konsensusu”, 1970’li yılların sonlarında ABD merkezli bir ekonomi-politik bir dönüşümü ifade eder. Neoliberalizm, Keynesçiliğin ölüp gömülmesine tanıklık eden, kapitalizmin bir “ileri” veya daha “aşırı” şekli olarak ibarettir.

Harvey neoliberalizmi “insanların refahının ancak kişilerin girişimcilik özgürlüklerinin ve yeteneklerinin, güçlü özel mülkiyet hakları, serbest piyasa ve serbest ticaret, devletin piyasalara minimum müdahalesi kurallarına dayalı bir kurumsal çatı altında serbestleştirilmesi ile sağlanabileceğini öne süren politik-ekonomik uygulamalar teorisi” olarak tanımlamıştır.

Neoliberalizm ekonominin her alanında, daha da ötesi toplumun genelinde piyasaya ve piyasanın kaynakları verimli kullanma kapasitesine duyulan inanca bağlılığı tanımlar. Oysa 1944’de Karl Polanyi “piyasa mekanizmasının, insanlığın ve doğanın kaderinin yönetmesine izin verilirse, toplumun yıkımına sebep olacağını” yazmıştı. Gene İngiliz sosyalisti Harold Loski 1933’de kapitalist bir yönetim ve üretim ilişkileri ile iyi bir toplum yaratılamayacağını yazdı.

Günümüzde artık neoliberal ekonomik- toplumsal – siyasal sistemin sürekli artan bir yoksulluk ve eşitsizlik yarattığı bilinen bir gerçektir. Bu durum toplum sağlığının da temel belirleyicisi olmuştur. Yoksulluğun sağlık üzerindeki etkileri şüphe götürmeyecek bir biçimde açıktır.

Eşitsizliğin sağlık üzerinde yarattığı kötü etkilere dair önemli kanıtlar mevcuttur. Mooney’e göre “eşitsizliğin sağlık üzerindeki etkileri pek çok biçimde açıklanabilir. Bu açıklamaların büyük çoğunluğu aynı şeye işaret eder; kişilerin özerkliklerini kaybetmeleri ve güçsüzlükleri. Güçsüzlük de, güce maruz kalmak da sağlık için kötüdür. Bir toplumda eşitsizlik ne kadar büyükse, birlik ve dayanışma o denli azdır”.

Navarro , eşitsizlik ve sağlık ilişkisinde sınıfın asıl etkiyi oluşturduğunu göstermiştir; eşitsizlik sağlığı olumsuz etkiler. Zira eşitsizlik genellikle yoksulluk ile birlikte gelir. Eşitsizlik arttığında bazılarının yaşam standardı yükselirken özellikle yoksulların yaşam standardı iyice düşer. Yoksulluğun artması ise toplumsal kesimler ve bireyler arasındaki mesafenin artmasına, toplumsal dayanışmanın olmayışına yol açar ki bu da bu kesimin sağlığını iyice bozar.

## Ülkemizde durum

Bilindiği üzere ülkemizde neoliberal politikaların başlangıç tarihi olarak “24 Ocak Kararları” ve “12 Eylül Askeri Darbesi” tanımlanır.

12 Eylül yönetiminin hazırladığı 1982 Anayasasının 56. Maddesinde “Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevi kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek, yerine getirir.” denilmektedir. Bu maddede 1961 Anayasası’ndan farklı olarak açık bir şekilde ilk kez “özel sektör” vurgusu yapılmıştır. Zaten ilerleyen yıllarda bu vurgunun bilinçli bir politik tercih olduğu ortaya çıkmıştır. 1980 sonrasında yapılan “beş yıllık kalkınma programları”nın tamamında özel sağlık sektörünün nasıl destekleneceğine dair paragraflar yer almıştır.

1990 yılında dönemin hükümeti ile Dünya Bankası ile yapılan bir anlaşma ile sağlık sisteminin yapısal olarak dönüşümü yani sistemin ulusal ve uluslararası pazara açılması sağlanmıştır. Ülkemizde sağlıkta kapitalist dönüşüm, başından itibaren Dünya Bankası tarafından planlanmış, finanse edilmiş ve denetlenmiştir. Sağlık hizmetlerine olan talebin artması kapitalizmin bu alana olan ilgisini artırmıştır. Bu durum ülkemiz gibi geç ülkelerde daha da belirgindir.

Ülkemizde, 90’lı yıllardan itibaren genişleyen kapitalist ekonomik yapı, toplumun zenginleşen üst sınıfları arasında yeni bir sağlık hizmeti talebi doğurmuştur. Bu talep koruyucu sağlık hizmetlerinden ziyade tedavi edici sağlık hizmetleri alanında olmuştur. Piyasa bu talebi farkedip başlangıçta İstanbul başta olmak üzere büyük kentlerde oldukça lüks otelcilik hizmeti veren özel hastaneleri kurmaya başlamıştır.

Diğer yandan da, genişleyen kapitalist ekonomi şehirleri hızla büyütmüş, geniş emekçi sınıfların kırsal kesimden şehirlere göçünü hızlandırmıştır. Bu göç şehirde eskisine nazaran çok daha büyük sağlık hizmeti ihtiyacı doğurmuştur. Oysa 80’li yıllardan itibaren kamuda azalan sağlık yatırımlarının bu ihtiyaca cevap vermesi neredeyse imkansız hale gelmiştir. Piyasanın bu duruma ilk tepkisi şehirlerin kenar semtlerinde açılan özel poliklinikler- özel hastaneler olmuştur.

Sonuç olarak, sürekli devlet tarafından teşvik edilen özel sağlık sektörü, bir yandan şehrin üst sınıflarına hizmet etmek üzere lüks hastaneler ile büyürken

diğer yandan da şehrin yoksul semtlerinde çok daha ucuz fiyatlarla halkın kamu sağlık hizmeti alamadığı için başvurmak zorunda kaldığı küçük sermayeli özel poliklinik ve hastanelerden oluşmaya başlamıştır.

2002 yılında iktidara gelen AKP (Adalet ve Kalkınma Partisi) daha çok piyasa dinamikleri ile hareket eden gelişen büyüyen bu ikili yapı halindeki özel sağlık sektörünü devralmıştır. AKP "Sağlıkta Dönüşüm" adını verdiği sağlığın ticarileşmesi sürecini kendi iktidarı boyunca gerek yasal düzenlemeler ile gerekse de verdiği kamusal teşviklerle bugünkü büyüklüğüne ulaştırmıştır.

AKP iktidarı döneminde "Aile Hekimliği", GSS (Genel Sağlık Sigortası), Kamu Hastane Birlikleri, sağlık emekçilerinin ücretlendirilmesinde "performans" sistemi, tam gün yasası gibi sistemin kapitalist birikim sürecine aktarılmasına hizmet eden "devrim" niteliğinde düzenlemeler yapılmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm, Türkiye sağlık sistemini piyasaçı yönde yeniden yapılandırmıştır. Sağlık hizmetlerinin alt yapısının gelişmesi, piyasa koşullarında sağlığa olan talebi daha çok tedavi edici hizmetler yönünden artırmış, bu gelişme de Türkiye'de burjuvazinin bu alan ile daha çok ilgilenmesine yol açmıştır.

Bu dönemi belirleyen temel dönüşümler ise şöyledir;

1. Sağlık sisteminde katkı payı, fark, özel sigorta primi gibi özel finansman sistemleri devreye girmiştir.
2. Genel Sağlık Sigortası adı altında sağlıkta özel bir vergi sistemi olan sağlık primi uygulaması getirilmiştir.
3. Sağlık hizmeti sunumunda özel poliklinikler, özel görüntüleme merkezleri ve özel hastanelerin kapladığı alan genişlemiştir.
4. Bu dönemde özel sağlık sektöründe temel eğilim merkezileşme ve tekelleşme olmuştur. Merkezileşme ve tekelleşme AKP döneminde devlet mekanizmaları ile desteklenmiştir. Bu politikaların sonucu olarak günümüzde özel sağlık sektöründe küçük sermayeli işletmeler yok denecek kadar azalmıştır.

Sonuç olarak bu dönüşümlerle hem finansman hem de hizmet sunumunda kamunun alanı daralmıştır.

### Türkiye'de sağlık harcamaları

TÜİK 'in (Türkiye İstatistik Kurumu) yaptığı sağlık harcamaları araştırmasına göre toplam sağlık harcamaları 1999 yılında GSYH 'nin (Gayri Safi Yurtiçi

Hasıla) %4.8'i iken bu rakam 2007 yılında %6 olmuştur.

Toplam sağlık harcamaları 1999' da yıllık 12 milyar dolar iken 2008 yılında 44.8 milyar dolara yükselmiştir.

AKP döneminde cepten sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı %21.3'e ulaşmıştır. TÜİK'in araştırmasına göre özel sağlık harcamaları 1999'da 4.5 milyar dolar iken 2007 yılında bu rakam 12.5 milyar dolara yükselmiştir.

### Sağlıkta özel yatırımlar

Ülkemizde sağlıkta özel boyut, uzun yıllar ağırlıklı olarak özel muayenehaneler ile sınırlı kalmıştır. Özellikle 1990 sonrası sağlıkta özel boyut özel hastane zincirleri, özel tıp merkezleri, özel laboratuvarlar, özel sağlık sigorta şirketlerinden oluşan bir endüstri halini almıştır.

2006-2010 döneminde yılda ortalama 7-8 milyar TL'yi bulan sağlık yatırımlarının üçte ikisi özel sağlık sektörü tarafından yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre 1987' de 116 olan özel yataklı tedavi kurumu sayısı 2007' de 365'e 2011' de ise 490'a 2013' de ise 550'e yükselmiştir.

Yıllara göre özel hastanelerin yatak sayısına bakıldığında ise 2002 yılında 12.387 olan yatak sayısı 2013 yılında 37.983 olmuştur.

Özel hastane yatırımları bekleneceği gibi ağırlıklı olarak İstanbul'da yoğunlaşmıştır. Türkiye gelirin %40'a yakınının tüketildiği, en varlıklı sınıfların yaşadığı İstanbul'un özel hastane yatırımlarını toplaması anlaşılır bir sonuçtur. Özel hastanecilik de şirket yoğunlaşması artmakta zincir hastaneler hızla sektörde ana yapıyı oluşturmaktadır.

Sektöre yabancı yatırımcı ilgisi artmaktadır. Örnek vermek gerekirse, sektörün en önemli iki grubu olan Acıbadem ve Medikal Park gruplarının çoğunluk hisseleri yabancı fonların kontrolindedir.

### Özel sağlık sektörü ve sağlık çalışanları

2013 itibariyle ülkemizde toplam 129.383 hekim aktif olarak çalışmaktadır. Bu hekimlerin 26.538 adedi özel sağlık sektöründe çalışmaktadır.

Yine 2013 yılı itibariyle, ülkemizde çalışan hemşire sayısı toplam olarak 149.012 olup bu sayının 22.735'i özel sağlık sektöründe çalışmaktadır. Yine

ülkemizde 2013 itibariyle özel sağlık sektöründe 1400 fizyoterapist, 3.936 ebe, 26.262 yardımcı sağlık personeli çalışmaktadır.

Özel sağlık sektöründe 2013 itibariyle toplam çalışan sayısı 80.871'dir.

### **Özel sağlık sektöründe çalışma koşulları**

Neoliberal toplumsal dönüşümün en temel ayaklarından olan "emeğin değersizleştirilmesi" süreci, özel sağlık sektöründe de "sağlık emeğinin değersizleştirilmesi" üzerinden kurgulanmıştır.

Bu durumu, Dr. Ata Soyer, şöyle özetlemektedir: "Bürokrasinin ya da şirketin yöneticileri, artık çok kolay hale gelen izleme yöntemleri ile, özellikle de performans üzerinden, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının yaptığı işlemleri kolaylıkla izlemekte, "verimli olmayan" işlemleri "gereksiz" masrafları denetlemektedirler. Hekimlere hastaya ne yapacağı, nasıl yapacağı, ne kadar süreyle yapacağı, "dışardan" dikte edilebilmektedir. Hangi hastaya hangi tedavinin, hangi ilacın uygulanacağı, hastanın ait olduğu sosyal güvenlik kurumu ile çok ilişkili hale getirildiğinden, yapılan hatalar sağlık kurumuna, dolayısı ile hekime ödenecek parayı oldukça etkiliyor. Böyle hassas bir durum, haliyle kurum yönetimleriyle "uyumlu" hekimliği dayatıyor. "Hekimlik etiği, meslek adabı" gibi "takıntılar" olanların hoş karşılanmadığı bir süreç, yani. Artık bilgisayar olanakları ile eskiden sadece hekimlere ait olan tıbbi bilginin hekim olmayan sermaye ve onun temsilcilerinin denetimine geçmesi mümkün olmuştur. Yine tıp bilgisinin parçalanarak her parçanın farklı bir uzmanın inisiyatifine verilmesi ile insana bütüncül yaklaşımda bulunulması giderek zorlaştı. Anemnezden tedaviye giden sürecin parçalanarak her birinin kılavuzlar üzerinden standartlara bağlanması hekimlik işinin ise bu standartların yerine getirilmesine indirgenmesi, planlama uygulama ilişkisinin kopuşu anlamına gelmekte. Böyle bir ortamda hekim, tüm süreci başından itibaren izleyen, ona müdahale eden aktör olmaktan çıkmakta. Kendileri dışında belirlenmiş süreçlerin hiçte aktif olmayan teknik uygulayıcıları olmaktadır."

İşte günümüzde sağlık çalışanlarının özel sağlık sektöründeki çalışma ortamı yukarıda Ata Soyer'inde belirttiği ortamdır.

### **Özel sağlık sektöründe çalışma biçimleri**

#### **Hekimler**

#### **Ücretlendirme ve çalışma biçimleri**

Özel sağlık sektöründe çalışma biçimlerinin iki temel belirleyicisi vardır. Bunlardan ilki Sağlık

Bakanlığının yasa, yönetmeliklerle çizdiği çerçeve, diğeri ise piyasa koşullarıdır.

Halen özel sağlık kuruluşlarında hekimler; tam zamanlı, yarı zamanlı, konsültan ve nöbet usulü olarak çalışmaktadırlar.

Ülkemizde bir uzman hekim tam zamanlı kadrosu ile çalışırken diğer başka iki özel sağlık kuruluşunda da yarı zamanlı çalışabilmektedir.

Yarı zamanlı çalışma, daha az hastası olan uzman hekimlerin özellikle tıp merkezlerinde günde bir-iki saat çalışmalarıyla uygulanan bir çalışma biçimidir. Konsültan hekim çalışması, özel vakalarda hastanenin tam gün kadrosunda olmayan bir uzmanın hastaneye çağrılması (örneğin göğüs cerrahisi uzmanı, nefrolog vs) biçiminde uygulanmaktadır.

Nöbet usulü çalışma ise, normal çalışma saatleri dışında acil hizmeti vermek üzere ana branşlardaki hekimlerin özel sağlık kuruluşlarında nöbet tutmaları ile uygulanan çalışma biçimidir.

Hekimlerin kamu hastanelerinde ki çalışma biçimleri ise "Tam Gün Yasası" ile tek bir tipe indirgenmiştir. Yani kamu sağlığı hizmeti veren bütün sağlık kuruluşlarında ana çalışma biçimi tam gün çalışma biçimidir.

Hekimler dışındaki diğer sağlık çalışanlarında (hemşire, ebe, laborant, sağlık teknisyenleri, yardımcı sağlık personelleri vs) çalışma biçimlerine bakıldığında kamu-özel sağlık sektörü ayrımının olmadığı görülür. Her iki sektörde de tam gün çalışma usulü esastır.

Kamu sağlık sektöründe çalışan hekimlerin çalışma biçimleri ile özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin çalışma biçimleri incelendiğinde ise özellikle özel sağlık sektöründe "esnek çalışma" biçimlerinin daha ağır bastığını görürüz.

Özel sağlık sektöründe yukarıda belirttiğimiz kısmi çalışma, aslında tam bir esnek çalışma biçimidir. Yine nöbet usulü çalışma tam bir esnek çalışma biçimidir.

Özel sağlık sektöründe esnek çalışma biçimi ile tam zamanlı çalışmanın bir arada yürütülmesinin ana nedeni hekim emeğini en ucuza mal etme dürtüsüdür ki, bu da kapitalist bir işletmenin doğasında olan bir durumdur.

Bu duruma son verecek en güçlü olgu çalışanların buna gösterecekleri direnişidir. Yani sendikal

örgütlenmeleridir. Ancak henüz özel sağlık sektöründe hiç bir sendika toplu sözleşme yetkisi alacak kadar örgütlenememiştir.

### Özel sağlık sektöründe ücretlendirme Hekimler

Günümüzde özel sağlık sektöründe çalışan hekim sayısı 2013 rakamlarına göre 26.538'dir. Bu hekimlerin kamu sektörüne göre ücretlendirilme biçimlerini incelediğimizde çok daha çeşitli biçimler karşımıza çıkar. Oldukça kaotik olan bu biçimlerin en sade yanı hekim emeğini en ucuza mal etme hedefidir. Tüm ücretlendirme biçimleri bu amaca hizmet ettiği sürece uygulanır.

Hekimlerin özel sağlık sektöründe ücretlendirme biçimleri

1. Sadece hakediş ücreti.
2. Sabit ücreti de içeren hakediş ücreti.
3. Sabit ücret.
4. Konsültan ücret.
5. Nöbet ücreti.

#### 1. Sadece hakediş ücreti

Bu tür ücretlendirme, özel sağlık sektöründe bilinen ve uygulanan en eski ücretlendirme biçimidir. Bu biçimde hekim muayene ettiği hasta başına, yaptığı cerrahi müdahale veya ameliyat başına, serviste izlediği hasta başına vs. ücret alır.

Hekimin işverene hiçbir maliyeti riski yoktur. Çünkü işveren de hastane de müşteri olarak gördüğü hastadan ücretleri bu biçimde tahsil eder.

Bu model bir tür gelir paylaşımı gibi masum görünmesine rağmen aslında esnek çalışma biçiminin kendisidir. Bu modelde hekim, çalışmadığında yani hasta bakmadığında, ameliyat yapmadığında işverene hiçbir maliyeti olmayan ama bir yandan da sistemin en nitelikli emeğini temsil eden bir çalışandır. Bu nedenle de bu sistem hekim emeği sömürsünün en fazla olduğu bir çalışma biçimidir.

Kamu sağlık sektöründe son yıllarda "döner sermaye payı" veya "performans" adı altında uygulanan ücretlendirme biçimi aslında özel sağlık sektöründeki hakediş'in özü itibariyle aynıdır. Ancak kamuda hekimin ayrıca maaşı da vardır. Ama son yıllarda uygulanan performans sistemi sayesinde hekimlerin sabit gelirleri (maaş)'nin oranı tüm ücretlerine göre %20-30'lara kadar düşmüştür.

#### 2. Sabit ücreti de içeren hakediş ücreti

Bu ücretlendirme biçiminde işveren hekimlere minimum bir ücreti garanti eder. Bu durum çalışma yaşamında "fiks ücret" diye tanımlanmaktadır. Bu ücret biçimi aslında hekimi başlangıç için çalışmaya ikna etme aracı olarak kullanılır. İlerleyen aylarda hekimin hakedişi ile fiks ücret arasında belirgin bir negatif açık varsa bu ücret aşağı çekilir veya hekimin çalışmasına son verilir.

#### 3. Sabit ücret

Bu ücret biçimi, özel sağlık sektöründe ikinci sıklıkla uygulanan bir ücretlendirme biçimidir. Burada hekim, aylık belli bir sabit ücret ile çalışır. Bu ücret biçimi, genellikle piyasa koşullarına göre belirlenen bir miktarı tanımlar. Daha çok klinik olmayan hasta ile doğrudan teması olmayan branşlarda uygulanır. Bu branşlar, biyokimya, patoloji, radyoloji gibi branşları kapsar. Ancak son yıllarda hekim mesleğindeki değersizleşmeye bağlı olarak düşen hakediş oranları ve ücretler nedeniyle sabit ücret modeli daha da yaygınlaşan bir çalışma biçimi haline gelmektedir. Ancak burada asla hakediş veya performanstan ayrı bir değerlendirme yapılmaz. İşveren hekimin çalışacağı branşın getirisine göre bir sabit ücret belirler ve bu ücret ise aslında hep hakediş ücretine yakın bir ücret olur.

#### 4. Konsültan ücret

Çok nadir uygulanan bir ücret biçimidir. Ama öz olarak işverene herhangi bir ek yük getirmeyen hekimin konsültasyon başına aldığı ücreti tanımlayan bir biçimdir. Konsültan hekimin uzmanlık alanı o işlemede çok nadir ihtiyaç olan veya kadrosu bulunmayan bir alan olduğundan bu çalışma biçimi daha çok ana branşlara destek niteliğindedir.

#### 5. Nöbet ücreti

Nöbet usulü ücretlendirme özel sağlık sektöründe kayıtdışılığı en çok olan bir ücretlendirme biçimi olarak karşımıza çıkar. Ücretler genellikle nöbet ertesi ödenir.

Yukarıda sayılan ücretlendirme biçimlerindeki ücretlerin oluşumu tamamen piyasa koşullarınca belirlenir.

#### Diğer sağlık çalışanları

Özel sağlık sektöründe hekim dışı sağlık çalışanları kamu sağlık çalışanları ile aynı biçimde yani tam zamanlı çalışmaktadırlar. Ancak kamuda haftalık çalışma saati 45 iken özel sektörde bu 60 saate kadar çıkmaktadır. Yine ücretler kamu'ya göre %30-50 arasında daha düşüktür. Bununla birlikte hekim dışı sağlık çalışanları için kamu sektöründe atanma ile çalışabilmek halen çok caziptir.

### Özel sağlık sektöründe çalışma biçimlerinin sağlık emekçilerinin sağlığı üzerine etkileri

Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan pek çok ankette sağlık çalışanlarının işyerlerinde karşılaştığı risklerin tespiti yapıldığında karşımıza ağır risklerle dolu bir çalışma ortamı ve çalışma koşulları çıkmaktadır.

Çalışma ortamı olarak pek çok özel sağlık kuruluşunda;

- Yetersiz havalandırma,
- Uygun olmayan ortam ısısı,
- Sosyal tesis yetersizliği,
- Kapalı, karanlık ortam,
- Kirlilik,
- Dar alan,
- Yetersiz izolasyon,
- Yetersiz gün ışığı,

olumsuz koşullar olarak sayılabilir.

Çalışma koşulları olarak bakıldığında ise;

- Yoğun aşırı çalışma,
- Aşırı nöbet,
- Resmi tatillerde çalışma,
- Yorgunluk,
- Uykusuzluk,
- Tükenmişlik,
- Gece çalışması,
- İzin kullanamama,
- Sosyal yaşamdan tecrit,
- Kötü ve düzensiz beslenme

sayılabilir.

Tüm bu olumsuz çalışma koşulları özel sağlık sektöründe çalışan sağlığı üzerinde son derece olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bu nedenle pek çok sağlık çalışanı çok sık iş değiştirme, yer değiştirme hatta meslek değiştirme gibi gerçek çözümlerden uzak olan ama bir tür "öğrenilmiş çaresizlik" süreci yaşamaya devam etmektedir.

### Örgütlenme üzerine

Özel sağlık sektöründeki çalışma koşulları ve ücretlendirme biçimleri örgütlenme üzerine hem pek çok olanaklar sunmakta ama aynı zamanda da çok fazla kısıtlılıklar taşımaktadır. Olanaklar olarak özel sağlık alanında geniş bir sendikalaşma olanağından söz edebiliriz. Gerçekten de halen daha ülkemiz de sayısı yüzbinleri bulan özel sağlık sektörü çalışanları toplu sözleşme yapmaya yetkili bir sendikal örgütlülüğün yoksundurlar. Bu alanda faaliyet gösteren çok fazla sendika yoktur. DİSK'e bağlı olan Devrimci Sağlık-İş daha çok kamu hastanelerindeki taşeron sağlık emekçileri üzerinde etkin bir sendikal faaliyet yürütmektedir.

Hekim örgütlülüğü olarak Türk Tabipleri Birliği (TTB) dönem dönem bu alandaki sorun ve talepleri dile getirirse de kamu sektörüne göre özel sağlık sektöründe aynı etkinliğe sahip değildir. Ancak meslek örgütü olan TTB içinde geçtiğimiz yıllarda kurulan "özel hekimlik kolu" bu alanda önemli bir adım olarak görülmektedir.

Bu alanda örgütlenme kısıtlılıklarının başında ise sağlık emekçilerinin köklü bir deneyiminin bulunmayışı gelir. Özel sağlık sektörü bir işkolu olarak görece çok yenidir, bu nedenle bu alanda çalışanların örgütlenme deneyimleri henüz çok azdır.

Bir diğer örgütlenme kısıtlılığı yaratan ortam ise sektör içinde oluşan çalışan hareketliliğidir. Özel sağlık sektörü çalışanları iş bulma olanakları ve çalıştıkları iş koşullarından memnuniyetsizlikleri nedeniyle çalıştıkları işyerinde bir olumsuzluk olduğunda çözümü iş değiştirmekte bulmaktadırlar. Bu çözüm kısa vadede belli sorunları çözüyor görünse de ilerleyen zamanlarda yeni işyerinde eski sorunların başka bir biçimde ortaya çıktığını çalışanlar kısa süre içinde görmekteyiz.

Gerek sektörün büyüme hızı gerekse çalışma koşullarının her geçen gün ağırlaşması uzun dönemde örgütlenme alanında önemli olanaklar doğuracak gibi görünmektedir.

### Sonsöz

Ülkemizde sağlık sektörünün geçirdiği tüm değişimler uluslararası bir ekonomik sistem olan kapitalizmin neoliberal dönemi ile tam bir uygunluk içinde olmaktadır. Bu nedenle bu değişimleri anlamak, yorumlamak ve emekçiler lehine müdahalelerde bulunmak ancak bu kapitalist-neoliberal sisteme kökten eleştirel bakabilmek ile mümkün olacaktır.

### Kaynakça

- Arpađ H., Sönmez E., Güven O., (2014) Sağlık(sızlık) Yıllığı-Sağlıkta Yıkımın Güncesi Yazılama Yay.
- Belek İ. (2012) Sağlıkta Dönüşüm Yazılama Yay.
- Mooney G. (2014) Ulusların Sağlığı- Yeni Bir Ekonomi Politığı Doğru (çev.: Cem Terzi) Yordam Kitap
- Sönmez M. (2011) Paran Kadar Sağlık- Türkiye'de Sağlığın Ticarileşmesi Yordam Kitap.
- Oğan H. (2014) Sağlık Çalışanları İçin İşçi Sağlığı Ve Güvenliği Türk Tabipleri Birliği.
- Soyer A. (2009) Sağlık Bütçesi ve Sağlık Çalışanları. Bianet.org.
- Ünlütürk Ulutaş Ç. (2011) Türkiye'de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü NotaBene Yay.
- Ertem M., Çan Gamze. (2014) Türkiye Sağlık Raporu 2014 Hasuder.
- Türkyılmaz S., Çavlin A. (2014) 2013 Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması Ulusal Toplantı TNSA Sonuçları Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, TC. Kalkınma Bakanlığı, TÜBİTAK.