

ÇEŞİTLİ ÜLKELERDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖRGÜTLENMESİ/ SENDİKALAŞMASI: "TARZ" LAR, HAKLAR, UYGULAMALAR*

Dr. Ata Soyer**

1. GİRİŞ

Dünyada, sağlık hizmetlerinde yöneten-yönetilen ilişkileri oldukça karmaşık bir yapı arz etmektedir. Sıklıkla, kamu ve özel sağlık kesiminde çalışan personel, farklı çalışma yasalarına tabidir. Yine, birçok ülkede yerel ya da tüm ülke düzeyindeki uygulamalar, düzenlemeler ayrı olabilmektedir. Bir diğer sorun, sağlık hizmetlerinde çok farklı mesleklerden gelen personelin olması, bunların farklı nitelik ve çıkarlara sahip olması örgütlenmede karmaşaya yol açabilmektedir. Çok daha önemli bir konu da, sağlık hizmetlerinin halka sunulan temel ve de vazgeçilemez bir hizmet olması nedeniyle, çalışanların sendikal-örgütlenme hakları konusunda sınırlamaların oldukça yaygın olmasıdır. Son yıllarda uygulanan politikalar, özellikle sağlık ve sosyal bütçelerin kısıtlanması, yöneticiler-sağlık personeli-halk arasında varolan sorunları daha da karmaşıktırılmaktadır. Tüm bu olumsuzluklara ve sağlık alanında çalışanların diğer iş kollarındaki personele kıyasla bu "işte" yeni olmasına karşın, sağlık personelinin sendikalaşma ve toplu sözleşme hakları konusunda olumlu gelişmeler -az da olsa-artmaktadır.

2. ÇEŞİTLİ ÜLKELERDE SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN ÖRGÜTLENME ÖZGÜRLÜĞÜNÜN DURUMU

2.1. Birçok ülkede, çalışanların kendi mesleki çıkarlarını savunmak amacı ile kendi seçecekleri örgütler (sadece sendikalar değil) kurma veya bunlara katılma hakkı, anayasal güvence altındadır. Anayasal hakkın söz konusu olmadığı birçok ülkede ise, örgütlenme hakkı, çalışma yasalarında garanti edilmiştir. (Tablo 1).

2.2. Sağlık hizmetlerinde çalışan personelin tümü, normal olarak anayasal düzenlemeler kapsamı

na alınmışken, özel sektörde çalışan personel genellikle çalışma yasaları kapsamında değerlendirilmiştir. Ayrıca, daha çok vakıflar benzeri hayırsever kuruluşların sahip olduğu sağlık kuruluşları, sendikal hakların çoğunlukla geçerli olmadığı ve yasal düzenlemelerin dışında bırakılan kuruluşlar sayılmışlardır. Örneğin, ABD ve Yeni Zelanda'da bu tür kuruluşlarda çalışan sağlık personeli, yasal olarak sendikal haklardan uzun süre yararlanamamışlar, daha sonra yasal düzenlemeler yapıldığında ise, özel sektörde çalışanlarla aynı kapsamda tutulmuşlardır. Filipinler'de de, sağlık alanında hükümetin sahip olduğu veya kontrol ettiği şirketler ile kâr-amacı olmayan kuruluşlarda çalışan personel, örgütlenme hakkını tanıyan yasaların dışındadır.

2.3. Bu ülkelerin yanı sıra, örgütlenme özgürlüğü konusunda kamu-özel ayrımı yapılmayan ülkeler de vardır. Bir de, kamu ve özel sektör çalışanları için ayrı ayrı yasalar olmasına karşın, aradaki ayrımın çok belirgin olmadığı ülkeler söz konusudur. (Tablo 2)

Tablo 1 : Çeşitli Ülkelerde Çalışanların Örgütlenme Hakkının Yasal Durumu

	Az Gelişmiş Ülkeler	Doğu Avrupa Ülkeleri	Gelişmiş Kapitalist Ülkeler
Anayasal Güvencenin Olduğu Ülkeler	Arjantin Endonezya Peru Şili Uruguay Venezuela Zimbabve	Bulgaristan Belorusya SSC D. Almanya Macaristan	Avusturya Belçika F. Almanya Finlandiya Hollanda İsveç İsviçre Japonya Portekiz
Çalışma Yasalarında Güvencenin Olduğu Ülkeler	Filipinler Gana Kolombiya Nijer Pakistan Sri Lanka	Romanya	ABD Avusturalya Fransa İngiltere İtalya Kanada Norveç Yeni Zelanda

* Bu yazının ilk bölümü, Sağlık ve Toplum dergisinin 2. sayısında (Mart-Nisan 1990) yer almıştı. Hazırlanmasında ILO'nun 1985 tarihli "Employment and Conditions of Work in Health and Medical Services" adlı yayınından geniş olarak yararlanılmıştır.

** Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri.

Tablo 2 : Sağlık Personelinin Örgütlenme Özgürlüğü Konusunda Kamu-Özel Sektör Ayrımı.

	Az Gelişmiş Ülkeler	Doğu Avrupa Ülkeleri	Gelişmiş Kapitalist Ülkeler
Kamu-Özel Ayrımı Yok!	Hindistan Kolombiya	Bulgaristan Çekoslovakya Macaristan	Avusturya Avusturalya Danimarka Finlandiya Fransa Hollanda İsrail İsveç İsviçre İtalya Norveç Yeni Zelanda
Kamu-Özel Ayrımı Var!	Nijer Sri Lanka Zimbabve		F. Almanya

2.4. Sağlık hizmetlerini de içeren kamu hizmetlerinde çalışanları kapsayan yasalar, çoğu ülkede ilke olarak örgütlenme özgürlüğünü benimsese de, örgütlenme hakkı konusundaki kısıtlamalar eksik değildir. Örneğin, Hindistan, İtalya, Japonya, Kanada, Meksika, Singapur gibi ülkelerde, özellikle yönetici konumunda bulunan personel gibi, birçok meslek mensubunun sendikalara girmesi yasaktır. ABD'de de, denetim personelinin, kendi örgütlerini kurma hakkına sahipken, diğer çalışanlarla birlikte toplu pazarlık yapmaları yasaklanmıştır. Norveç'te kamu sektöründe toplu pazarlık yapma hakkına sahip sendikalar, bazı kamu personelini üye olarak alamaz. İsveç'te kamu çalışanları, grev hakkı olan sendikalara giremezler. Malezya, Meksika, Pakistan, Venezuela gibi ülkelerde ise, kamu çalışanlarının sendikalara üye olması oldukça sınırlanmış durumdadır. Ekvador'da yasal ve idari olarak kamu çalışanları sendika hakkına sahip değilken, aynı durumun geçerli olduğu Brezilya'da bu yasaklanmanın oldukça gevşediği belirtilmektedir. Bu arada, örgütlenme ve toplu pazarlık hakkının, Bahreyn gibi İslami yönetimin olduğu ülkelerde pek "bilinmediği"ni de eklemekte yarar var.

2.5. Bazı ülkelerde doktorlar, diş hekimleri, hemşireler ve diğer bazı meslek üyeleri, kendi mesleki çıkarlarını savunmak amacı ile bir "association" da örgütlenebilme hakkına sahiptirler. Örneğin, bu personelin Şili, Kolombiya, Pakistan vb. ülkelerde sendikal değil ama, böyle "association" tipi örgütlerde bir araya gelme hakları söz konusudur.

2.6. Bu alandaki yasalar irdelendiğinde, sağlık hizmetlerinde örgütlenme hakkının yaygın bir şekilde güvence altında olduğu görülüyor. Ayrıca, çoğu hükümet, çalışanların serbestçe ve gönüllü olarak örgütlenme hakkını kullanmalarına, dışarıdan müdahale edilmesini de suç kapsamına almıştır. Sendika üyeliği nedeniyle, her türlü ayrımcılık Anayasa ve özel yasalarla yasaklanmıştır. Toplu sözleşmeler de, genellikle bu güvenceleri onaylayıcı içerik taşımaktadır. Ancak, görünürdeki bunca yaygın yasal güvenceye karşın, sağlık hizmetlerinde örgütlenme düzeyi, oldukça düşük orandadır. Çok yüksek örgütlenme oranının (% 65-90) olduğu Norveç ve İsveç gibi güçlü sendikacılık geleneği olan birkaç ülke dışında, sağlık personelinin örgütlenmesinin gelişmiş kapitalist ülkelerde bile % 10-25'i çok az aştığı bilinmektedir. Son yıllarda sağlık hizmetlerinde sendikalaşma oranının nisbeten yükseldiği ABD'de, bu oranın % 30'lara ancak ulaştığı, üstelik bölgeler arasında önemli farklılıklar olduğu belirtilmektedir. Yine Fransa'da, sağlık personelinin sendikalaşma oranı % 15 dolayındadır. İsveç'e -ki sağlık hizmetleri kanunları temelinde verilmektedir- sağlık personeli, örgütlenme hakkını pek kullanmamaktadır! Aynı durum, F.Almanya'daki dini ve hayırsever kuruluşların sağlık kurumları personeli için de geçerlidir.

Bu düşük örgütlenme düzeyinin nedenleri neler olabilir? Sanıyorum, ülkeler bazında ayrı ayrı tartışılması gereken bu konuda, bir takım genellemeler yapılabilir. Tıp mesleğinin geleneksel görüntüsü, sağlık çalışanlarının, kendilerini "insani bir ideale vakfetmeleri" şeklindedir. Dolayısı ile, bu personelin, özellikle de hekimlerin, kendilerini "sıradan bir işçi" gibi görmeleri ve grev, toplu sözleşme ve diğer mücadele yöntemlerine başvuran sendikalara rağbet etmeleri, pek söz konusu olmamaktadır. Bir diğer gerekçe; kamu ya da özel sağlık kuruluşları yöneticilerinin, her ne kadar yasalar örgütlenme özgürlüğünden söz ediyorsa da, sendikal etkinliklerin sağlık hizmetlerinin sürekliliğini engelleyebileceği ve sağlık hizmetlerinin maliyetleri üzerinde toplu pazarlık sisteminin "menfi" etkileri olabileceği iddiası ile, sendikalaşmayı/örgütlenmeyi engelleme eğilimi taşımalarıdır. Birçok durumda, sağlık kuruluşu yöneticileri, personelin örgütlenmesine şiddetle karşı çıkmaktadırlar. Bu arada, özellikle küçük sağlık birimlerinin yaygın olması ve buralarda personel sayısının azlığı, sağlık personelinin çok farklı mesleklerden gelmesi, dolayısı ile farklı mesai düzenine, çalışma koşullarına ve çıkarlara sahip olabilmesi çoğu kez örgütlenmeyi olumsuz etkileyen etkenler olabilmektedir. Temel olarak da, özellikle son on yılda uygulanan ekonomi-politikaların etkisi inkar edilemez ağırlıktadır. Giderek kısıtlanan

kamu bütçeleri, sosyal yatırımları ve bunlara karşı gelişebilecek sosyal talepleri asgariye indirmek için uygulanan örgütsüzleştirme/sendikasılaştırma politikaları...

Bu çerçevede, örgütlenme özgürlüğü de, çok sayıda sağlık personeli için, sadece "teorik" bir hak olarak kalmaktadır.

3. SAĞLIK PERSONELİNİN ÖRGÜTLERİ

3.1. Sağlık hizmetleri çok farklı mesleklerden, tıp ve tıp-dışı çok sayıda meslek grubundan insanların çalıştığı, değişik sağlık kuruluşlarından oluşur. Örgütlenme modelleri, bir ülkeden diğerine gözle görülür değişiklikler gösterdiğinden, eldeki verilerle ülkelerin sağlık personeli örgütlenmelerinin tam bir görüntüsünü sunmak oldukça zor. Bu nedenle, bazı ülkelerdeki sağlık personeli örgütlenmelerinden örnekler vermekle başlayalım.

3.2. İngiltere'de NHS'de çalışan personelin farklı meslek gruplarını toplu pazarlıklarda temsil eden, 41 sendika ve "association" vardır. 1965'de 54 olan bu sayı, birleşmeler ve diğer yöntemlerle azaltılmıştır. Danimarka'da, bu alanda 42 sendika, Avusturalya'da sadece Victoria'da 29 "association" vardır. Uruguay'da sendikalaşma hakkının tanındığı 1981'den bu yana, sağlık alanında 3 işveren, 56 işçi sendikası kurulmuştur.

3.3. Çalışan personelin çok çeşitli meslekleri içermesi, tıp ve tıp-dışı uzmanlıkların giderek artması; yetkilileri küçük meslek sendikaları/örgütleri ve toplu pazarlık birimlerinin çoğalması ile karşı karşıya bırakmıştır.

3.4. Sendikal hakların kabul edildiği ülkelerde, sağlık sektörünün bir diğer özelliği de, ileri derece de kalifiye profesyonel personelin genellikle "association" tipi örgütlere yönelmesi, diğer personelin ise sendikaları tercih etmesidir. Doktorlar, diş hekimleri, eczacılar, hemşirelerin mesleki örgütlerde örgütlenmeleri, çok sayıda ülkede söz konusudur. Bu mesleki örgütler, ilgili mesleğin gelişimi ve eğitim, etik ve kültürel değerlerin standartlarını oluşturmak ve korumak amacı ile örgütlenmişlerdir. Bununla birlikte, özellikle son yıllardaki gelişmeler sonucu, bir çok durumda bu örgütler, ücret ve çalışma koşullarına ilişkin müzakerelerde daha fazla bulunmaya başlamışlardır. Örneğin, ABD'de "American Medical Association", halen toplu pazarlık sistemini kabul etmemesine karşın, üyelerinin çıkarlarının savunulmasında ve sağlık hizmetlerinin (ve genel olarak refah sisteminin) örgütlenmesinde güçlü bir nüfuza sahiptir. "British Medical Association" ve "British Dental Association", kamu işverenleri ile

birlikte çalışma koşullarını düzenleyen sözleşmeleri müzakere etmeye ve bu müzakere süreçlerinde çalışan personeli temsil etmeye yetkili kılınmış özel alt komisyonlar oluşturmuşlardır. Yezi Zelanda'daki "Tabipler Birliği" ise, ülkede çalışan doktorların yaklaşık % 80-85'ini temsil etmekte ve Hükümet Ücretler Komisyonu (Government Salaries Commission)'na hekimler adına katılabilmektedir. Doktorlara, genellikle yaptıkları hizmet başına ödeme yapılan F. Almanya'da, her eyalette (Land) doktorların üye oldukları "association"lar, bu eyaletlerdeki sağlık sigortası (Kassenärztliche Vereinigung) ile ücret müzakereleri yaparlar. Ayrıca, özel sağlık kuruluşlarında çalışan pratisyenlerin de, kendi ayrı "association"ları vardır.

Birçok ülkede ise, mesleki örgütler, çalışma koşullarının belirlenmesine katılamazlar. Örneğin, Japonya'da profesyonel çalışanların "association"ları sağlık kurumu yetkilileri ile çalışma koşullarını tartışma hakkına sahip değildir. Aynı durumun yasal olarak geçerli olduğu Venezuela'da ise, bu yasağa rağmen, doktor örgütleri çeşitli kereler, hükümet ile toplu sözleşme yapmışlardır. Mısır'da doktorlar eczacılar, diş hekimleri, fizyoterapistler vb. meslek grupları, hem özel hem de kamu sektöründe çıkarlarını ve haklarını savunmaya yetkili sendikalarda örgütlenmişlerdir. Bazı ülkelerde de, doktorlar ve diğer profesyonel gruplar, hem mesleki örgütlerinde, hem de toplu pazarlık yetkisi olan sendikalarda örgütlenebilmişlerdir. Hemşireler de, genellikle toplu pazarlık yetkisi olsun olmasın kendi mesleki örgütlerinde ayrı örgütlenme eğilimindedirler.

3.5. Sağlık hizmetlerinde çalışan teknik personel, yönetici personel, yardımcı personel ve diğer çalışan kesimler ise geniş örgütlerde örgütlenmektedir. Çoğu ülkede bu örgütler, kamu ve özel sektör çalışanlarının sendikalarına ve bu sendikaların bir araya geldiği federasyonlara katılmışlardır.

Örneğin, Nijer'de denetim personeli, doktorlar, eczacılar, diş hekimleri, ebeler, sosyal çalışmacılar ayrı örgütlerde toplanırken, diğer personel genel sendika federasyonunda (USTN) örgütlenmişlerdir. Japonya'da özel sektör çalışanlarının sendikaları "General Council of Trade Unions"a, kamu sağlık çalışanları sendikalarının çoğunluğu da "All-Japan Prefectural and Municipal Workers Union"a katılmışlardır. ABD'de "American Nurses Association"a ek olarak, özel sektör sendikaları, iki ana federasyona üye olmuşlardır. Kamu sağlık sektöründe, kent ve eyalet düzeyindeki çoğu sağlık örgütü "American Federation of State, County and Municipal Employees" kapsamındadır. Kanada'daki özel sağlık sektörü örgütleri, genellikle "Service Employees

International Union"a, kamu çalışanları sendikaları da "Canadian Union of Public Employees"a katılmışlardır. İngiltere'de de, sağlık çalışanlarının farklı sendikaları dört ana ulusal federasyona üyedirler. Bunların büyük çoğunluğu da, genel sendikalar federasyonu, TUC üyesidirler. Fransa'da dört esas ulusal sendika konfederasyonu, sağlık çalışanları için ulusal düzeydeki müzakerelerde onları temsil eden özel seksiyonlar kurmuşlardır. F. Almanya'da "Union of Public Services and Transport" ve "German Union of Employees" gibi sendikalar, sağlık çalışanlarının dahil olduğu geniş örgütlerdir. Avusturya'da da benzer isimdeki sendikalar, sağlık personeli sendikalarını içine almıştır.

Doğu Avrupa'da, sağlık çalışanlarının tek bir ulusal federasyonu vardır. Sovyetler Birliği'nde, hastaneler ve diğer sağlık kuruluşlarındaki çalışanları kapsayan, enstitü-düzeyinde sendika şubeleri, 2 milyon üzerinde üyesi olan "National Federation of Public Health Worker"da biraraya gelmişlerdir. Özel mesleki örgütler yoktur. Ulusal federasyon, tıbbi kurumlardaki personelin yanı sıra, tıp ve ilaç endüstrilerindeki işçileri, tıp okullarındaki öğrencileri, araştırmacıları, bilimsel ve teknik personeli de kapsar. Benzer bir örgütlenme tipi, Çekoslovakya'da vardır.

4. SAĞLIK İŞKOLUNDA SENDİKALARIN/ÖRGÜTLERİN TEMSİL EDİLEBİLME İŞLEMLERİ

4.1. Hükümetler, toplu pazarlık, müzakere ve diğer ilişkilerde sendikaların temsil edilebilirlikleri konusunda bazı prosedürleri geliştirmişlerdir. Sıklıkla kamu ve özel sektördeki sendikaları kapsayan bu prosedürler, bazen bir dereceye kadar farklılık da gösterebilir.

ABD'de, "National Labour Relations Board", sendikaların başvurularının değerlendirilmesinde ve ilgili birimlerde çalışanların çoğunluğunun desteğine sahip sendikayı belirlemek için seçimler organize edilmesinde yetkilidir. Bu, tüm sağlık sektöründe uygulanır. Sektörde çalışan uzmanlaşmış personel ve mesleklerin büyük çeşitliliği karşısında "Board", küçük işçi gruplarının etkinliği ile hizmetin sektöre ulaşması olasılığından kaçınmak için, toplu pazarlık birimlerinin sayısını kısıtlamıştır. Altı esas birim belirlenmiştir, pazarlık için: hekimler, hemşireler, diğer profesyonel personel, teknik personel, yönetici personel ile hizmet ve bakım işlerinde çalışan personel. Bununla birlikte, "Board" bazen farklı gruplara da pazarlık amacı ile söz hakkı tanıyabilmektedir. Pazarlık birimlerinden dışlanan personele ilişkin zaman zaman sorun çıkmakta, özellikle internlerin tepkileri karşısında "Board", bu kesimi toplu

pazarlığa dahil etmek durumunda kalabilmektedir. Bir diğer sıkıntı kaynağı, "National Labour Relations Act" çerçevesinde, denetimle görevli personelin, kesin olarak çalışanlarla aynı pazarlık süreçlerinde yer almasının yasaklanmasıdır.

Avusturalya'da eyaletten eyalete değişen sendikal düzenlemeler söz konusudur. G. Avusturalya'da "Health Commission", hastaneler ve diğer sağlık kuruluşlarında çalışanların ücretleri ve çalışma koşulları ile ilişkili belirlemeleri yapmaya yetkilidir. Bu komisyon, kamu çalışanlarının üye olduğu üç "association"u muhatap kabul etmekle birlikte, çalışanların önemli bir bölümünü temsil ettiğine inandığı takdirde diğer örgütleri de görüşmeye kabul edebilmektedir. Ayrıca komisyonun dışında, müzakerelerde, sendikalar ve meslek örgütleri üyelerini temsil etmeye yetkilidirler. Victoria'da ise, biri yüksek düzeydeki personelin, diğeri de genel hastane çalışanlarının olmak üzere iki örgüt, resmen tanınma hakkı kazanmıştır. Batı Avusturalya'da, "Board", herhangi bir birimde çalışan 200 veya daha fazla personeli temsil ettiğini ileri süren bir örgüt/sendikayı muhatap olarak kabul etmektedir. Buna benzer kriter, Portekiz, Zambia ve birkaç ülkede daha da geçerlidir.

4.2. Bu kriterlerin dışında, işyerlerinde sendikalar çalışanların gönüllü onayını almışlarsa, bu çalışanları müzakerelerde ve toplu pazarlıklarda savunmaya fiilen yetkilidirler. Ancak, bunların sonucu oluşacak anlaşmalar/sözleşmelerin resmi bağlayıcılığı yoktur.

4.3. Bazı ülkelerde ise, yukarıdaki kadar uzun prosedürler söz konusu olmamaktadır. Örneğin, İngiltere'de NHS'de daha önceleri, sağlık çalışanlarının ücret ve çalışma koşullarının belirlenmesi süreçlerine, üyelerinin sayısı ile orantılı katılma hakkı, sendikalara tanınmıştı. Eskiden beri de, hem mesleki örgütler, hem de sendikalar pazarlık ile ilgili yapılarda temsil edilirler. Ancak, daha sonra birtakım sıkıntılar nedeniyle, temsil edilen örgüt sayısını azaltmak ve değişik meslek kategorilerini birbirleriyle uyumlu hale getirmek yoluna gidilmiştir. Buna karşın, ilke olarak Whitley Konseyi'nde (işçi ve işveren taraflarının koşulları tartıştığı resmi konsey) personel tarafının temsiline pek müdahale edilmez. Farklı meslek kategorilerini içeren 5 ulusal Whitley Konseyi vardır: Bilimsel ve profesyonel, profesyonel ve teknik, yönetim, yardımcı personel ve diğer. Sadece, ulusal düzeyde resmen kabul edilmiş sendikalar/örgütler, yerel düzeydeki komitelerde ve personel istişare komitelerinde temsil edilebilirler. "Employment Protecting Act"e göre, bağımsız olarak kurulan tüm sendikaların, belirli sertifikasyon prosedürlerine tabi olması zorunluluğu vardır.

Fransa'da, sendikalar, yerel veya departman düzeyindeki seçimlerde oyların % 10'unu alabilirlerse veya "Higher Council of Hospital Administration" da bir yere sahiplerse, üyelerini temsil etmeye yetkili olabilirler. Belçika'da, sadece, sağlık kuruluşları ile ilgili ulusal komisyonda üye olan örgüt temsilcilerine, sendika delegesi seçimlerine katılma izni verilir. İtalya'da temsil edebilme, ulusal düzeydeki gücü ile ilgilidir, örgütlerin. Avusturya'da, çalışanların örgütlerinin temsilcilerinin de bulunduğu, "Central Conciliation Office", toplu sözleşmeleri sonuçlandırma yetkisine sahiptir. Norveç'te de, örgütler, çalışanların en az %50'sini üye etmişlerse ve aynı hizmet veya branşta bulunanların yarısını kapsıyorlarsa müzakerelere katılma hakkına sahiptirler. Ulusal düzeydeki sendikalar da, en az 10.000 üyeye sahipler ve en az 5 bölgede örgütlülere, ulusal düzeydeki müzakerelere katılabilirler.

5. SENDİKA GÜVENLİĞİ VE SENDİKA TEMSİLCİLERİNE SAĞLANAN KOLAYLIKLAR:

5.1. Sendikalara karşı ayrımcı uygulamalar konusunda anayasal ve yasal engeller, sağlık işkolunda yapılan toplu sözleşmelerde sıklıkla yer alır.

ABD : Sağlık sektöründe yapılan toplu sözleşmelerde, genellikle sendikal ilişki nedeniyle oluşabilecek herhangi bir ayrımcılığın yasaklandığı maddeler bulunur. Bu sözleşmelerde, sendika üyeliğini güvence altına alan, istihdamın bir koşulu olan maddeler yer alır.

Bununla birlikte provizyon (koşul), sıklıkla din veya diğer gerçeklerle sendikalara katılmaktan sakınanların vicdani durumunu gözetir. Fakat, üye olmak ve ücretinin bir miktarını sendikaya üye aidatı olarak vermek zorunlu kılınmıştır. Geleneksel olarak işçi örgütlerine parasal destek olma veya katılma konusunda vicdani engelleri olan dinsel, veya bir mezhep öğretisine bağlanmış ya da üyesi olan bir sağlık çalışanının, bir istihdam koşulu olarak, herhangi bir işçi örgütüne katılmaya ya da parasal olarak desteklemeye zorlanamayacağı da belirtilmiştir. Böyle bir çalışanın, giriş ücreti bedelini ve düzenli ödentsini hayırsever bir fona bu ödentsi ve giriş ücretine eşit miktarda ödeme yapabilmesine olanak sağlanmıştır.

AVUSTURALYA : Victoria'da, hastane ücretli memurları ile ilgili yasalarda bu kapsama giren tüm çalışanların ilgili "sendika veya birlik"e üyelik için başvurmaları gerektiği ve hastanede kaldığı süre

üyeliğinin de sürmesi gerektiği belirtilmiştir. Ancak bu koşul, yardımcı yöneticilere ve geçici işçilere uygulanmaz. Güney Avusturalya'da ise yeni işçilerin tercihlerini sendika üyesi olma yönünde yapmasını ve tüm ücretlilerin sendikalara katılmasını teşvik edecek, haftalık sözleşmelerle, ücretli çalışanların istihdam koşullarını ve süresini belirlemelerine kolaylık sağladığı belirtilmiştir. Ancak, bu eğilimin, dini gerekçelerle sendika üyeliğine vicdani bir itirazı olan bir şahısa zarar vermemesi için gerekenin yapılacağı ifade edilmiştir. Ücretli çalışanların istihdam koşulları çerçevesinde (sendika üyeliğine itiraz etmedikçe) çalışanların örgütlenme özgürlüğü ve sendika üyesi olmalarının teşvik edileceği de benimsenmiştir.

Seçme özgürlüğünün, tüm ücretliler için geçerli olacağı, bir sendika ya da mesleki birliğin bir üyesi olmanın istihdamın bir koşulu olması gerektiğinin hiç bir kimseye dayatılmayacağı da ifade edilmiştir.

BELÇİKA : Sağlık hizmetlerini kapsayan ulusal sözleşmeler, örgütlenme özgürlüğü ilkesini güvenceye alır. Yapılan sözleşmelerin, doğrudan ya da dolaylı olarak çalışanların sendikal haklar ve etkinliklerini engellememesine dikkat edildiği belirtilmiştir.

FRANSA : Özel sektördeki hastaneleri kapsayan, ulusal düzeydeki toplu sözleşmelerin genel ilkeleri arasında, işçiler ve işverenler için örgütlenme özgürlüğünün taraflarca karşılıklı onaylanması vardır. Sözleşme kapsamındaki tüm kurumların, çalışanlar tarafından sendikal hakların kullanılmasına ve sendika delegeliğinin düzenlenmesini yasayla sağladığı ve izin vermeye zorlandığı belirtilmiştir. Bununla birlikte, bu hakların kullanılmasının hizmetleri kesintiye uğratmaması ve hastalarla ailelerine gereken özenin gösterilmesi kabul edilmiştir. Kamu sektöründe hastane çalışanlarını kapsayan kural, doğrudan organda (conseil d'administration) bir sendika tarafından temsil edilmiş olan haklarını da kabul eder. (Ve üyelerinin kariyerleri ve genel durumları ile ilgili kararlarda, yönetimce hesaba alınmaması gerekenlerin sendika üyeliğini belirler).

YENİ ZELANDA: "Endüstriyel İlişkiler Yasası", kapsamına giren işçilerin % 50'sinin desteklediğinde, sendika üyeliğini bir istihdam koşulu olarak kabul eden bir maddesinin yasalara eklenmesini sağlamıştır. Pratikte bu maddeler, genellikle kabul edilir ve sağlık sektöründeki birçok sözleşmede yer alır. Yasa 1983 yılında yapılan bir değişiklik, bu maddeleri yasaklamıştır ve sendika üyeliği nedeniyle istihdamda ayrımcılık yapılması gayrimeşru sayılmıştır. Bu değişiklik üzerine, sendikalar itirazlarını

artırmış ve yasanın daha fazla değiştirilmesi yönünde çaba sarfetmeye başlamışlardır.

5.2. Sendika temsilcilerine sağlanan, sendika güvenliği konusundaki diğer provizyonlar ve kolaylıklar hakkında, farklı ülkelerde, farklı yasa ve uygulamalar söz konusudur. Örneğin, "check-off" sistemi -sendika ödentisinin otomatik olarak işveren tarafından işçinin ücretinden kesilmesi ve ödeme ile ilgili çalışanların yazılı izinleri şartı ile doğrudan sendikaya yapılır- genel olarak ABD, Avusturalya, Kanada, Yeni Zelanda ve birkaç ülkede sağlık sektörü sözleşmeleri çerçevesinde uygulanır. Fakat her yerde yoktur. Bununla birlikte, zorunlu ve sözleşmeye ilişkin provizyonlar genellikle sendika delegeliğini kolaylaştıran koşulları oluşturur ve belirlenmiş/imzalanmış fonksiyonların icra edilmesi için temsilcilere güvence verir.

ALMANYA : 1981 yılında Federal Anayasa Mahkemesi, kâr-amaçlı olmayan dini sağlık kuruluşları ve rehabilitasyon kurumlarına sendika temsilcilerinin girme hakkı ile ilgili bir davada, bu hakkın sınırsız olmadığına karar verdi (17.2.1981 tarihli karar).

ABD : Bir hastanede yapılan sözleşmede, sendika yöneticilerinin çalışanların istihdam koşullarını yerinde gözlemek ve sözleşmelere uygunluğunu araştırmak amacı ile işyerlerindeki çalışanları ziyaret etme hakkı tanınmıştır. Bu ziyaretlerin, kamuya açık ve çalışılmayan alanlarda, işçilerin dinlenme zamanlarında gerçekleştirilmesi karara bağlanmıştır. Ziyaretler için yönetime haber verilmesi, sendika temsilcilerinin hastane içindeki herhangi bir materyali düzenleyememesi, görevdeki çalışanlara soru sormaması gibi belirlemeler de söz konusudur.

AVUSTURALYA : Giriş hakkı provizyonları, yönetimin onayını gerektirir ve bu onay nedensiz kısıtlanamaz. (Avusturalya Hastane Tıbbi Yardımcı Hizmetler Award'ı, Victoria). Bazı sözleşmeler, bu ziyaretlerin ve görüşmelerin çalışma saatleri süresince yapılabileceğini belirtirken, diğer bazıları da sadece yemek zamanı ve kahvaltı arasında izin vermektedir. İşverenin yazılı şartı ile işe müdahale edilmemesi temel ilkeler arasındadır (Avusturalya Dış Teknisyenleri "Award"ı, Victoria). Sendikanın dışarıdan gelen temsilcilerine de, belirli koşullarla izin verilebilmektedir. Victoria Hastane Bilimcileri "Award"ı, bir kuruma girmek için, sendika temsilcilerinin ziyaret amacını yönetime bir hafta önceden bildirmesi, ziyaret eden temsilci sayısının ikiden fazla olmaması, ziyaret süresi içinde bina sınırları içinde kalacaklarının garanti edilmesi, haftada birden fazla ziyaret yapılmaması, çalışanlarla gö-

rüşmelerin kahvaltı/yemek zamanı sırasında yapılması, -bunun mümkün olmadığı vardiya işçileri hariç- gerektiği belirtilmiştir.

NORVEÇ : Özel sektördeki sağlık hizmetlerini düzenleyen "Temel Sözleşme" çerçevesinde, işçi temsilcileri görevlerini yapmak için gerekli olan, kuruluşun çeşitli departmanlarına "sınırlanmamış girişi" hakkına sahiptirler.

YENİ ZELANDA : "İşçilerin yerel sendikasının sekreteri veya diğer yöneticileri, işverenin rızası ile, bina müstemilatı içinde çalışma saatleri sırasında işyerine girmeye yetkilidir", şeklindeki standart bir madde, tüm awards'larda görülür. Herhangi bir işçiyle görüşebilme yetkisi, işverenin makul olmayan müdahalesi olamaz- de söz konusudur.

5.3. Personelin bilgilendirilmesi için kolaylıklar da sağlanmıştır. Örneğin, özel hastaneleri kapsayan ulusal toplu sözleşmelerle ve kamu hastanelerinde Fransa'da, Avusturalya'da, Yeni Zelanda'da, bazı sağlık sektörü sözleşmelerinde ABD'de bu kolaylıklar sağlanmıştır.

Belçika ve Fransa'da, toplu sözleşmelerde sendikal faaliyetler için büro kolaylıkları sağlanmıştır. Örneğin, sendika üyelerinin toplantılarının, kurumun bina müstemilatında, fakat çalışma alanları dışında, yönetimle anlaşarak, belirlenen odalarda ve çalışma saatleri dışında ayda bir kez yapılabilmesine olanak tanınmıştır.

Yeni Zelanda'da; bazı awards'lar yılda iki kez, "stop-work" toplantısının yapılmasına izin verir. Bu toplantıların iki saatten fazla sürmemesi, toplantıların yer, zaman ve amacı konusunda iki hafta önceden tarafların anlaşarak bildirilmesi gereği ilke olarak benimsenmiştir. Temel hizmetlerin sürdürülmesinin sendika tarafından sağlanması, işverenin iki saatten fazla olan zaman kaybı için haftalık ücretten düşme yetkisine sahip olması söz konusudur.

5.4. Birçok ülkede, sendika görevlileri ve delegelerinin sendikal faaliyetlere katılmak için, ücret kaybına uğramaksızın, izinli sayılmaları veya benzeri ayrıcalıkları vardır.

ABD ve Yeni Zelanda'da; sendikal faaliyetlerle ilgili izin provizyonlar genelde sözleşmelerde yer alır. Ancak, bu tür olanaklarla, çalışanların görevlerini başarabilmek için işyerlerinde ya da sendikada görev almayı kabul etmeleri sağlanabilir.

Fransa'da; her sendika delegesi, istisnai durumlarda genişletilebilen, kurumlarında çalışanların sayısına bağlı olarak, bir izin süresine sahiptir. Hakem kararı ile çözüm süreçleri veya toplu sözleşme mü-

zakerelerine katılma, sendika kongrelerinde bulunma gibi zorunluluk gerektiren durumlarda, sendika delegelerine özel ücretli yolluk izni verilmektedir.

Norveç'te, "Temel Sözleşme"de, sendika işyeri temsilcilerine, yerel koşullara uygun olarak, iş düzeyinde sözleşmeye konu olan, işlerini yapabilmek için gerekli süre verilmektedir.

Kanada'da, kamu sektöründeki hastane hizmetlerini kapsayan, sözleşme, sendika temsilcilerine, kendi sendikal fonksiyonlarına katılabilmek için işlerinden ayrılmasına izin tanır. Bu izin, nedensiz olarak kısıtlanamaz.

Portekiz'de, yasa, sendika görevlileri için, ayda 8 günlük bir izin sağlar. Sendikal fonksiyonlar için, diğer çalışanlara ayda 12 gün izin verilebilir. Ayrıca, bu süre özel sektördeki hastane çalışanları için, toplu sözleşme ile genişletilebilir.

5.5. Sendikal eğitim için, sendika temsilcilerine "time-off" izni veren provizyonlar vardır.

AVUSTURALYA ; Güney Avusturalya Sağlık Komisyonu, sendika eğitim kurslarında bulunma izni konusunda yetkilidir. Bu izin hem ücretli çalışanlar için, hem part-time çalışanlar için geçerlidir.

BELÇİKA : Hastane çalışanlarını kapsayan ulusal toplu sözleşme, genel bir temel sözleşmenin şartlarına uygun olarak, sağlık ve güvenlik komitesi ve sendika delegasyonu gibi çalışanlar komitesinde, sendikanın sahip olduğu yerlerin on katına eşit sendika delegesine, eğitim için birkaç günlük izin tanır.

FRANSA : Özel hastane çalışanları için ulusal toplu sözleşmede, sendikal eğitim izni vardır. Bu izin, Çalışma Yasası'nın provizyonlarına uygun olarak düzenlenmiştir.

6. İSTİHDAM KOŞULLARINI BELİRLEME SİSTEMLERİ:

6.1. Sağlık sektöründeki sendikalaşmanın yaygınlaşması ile birlikte, birçok ülkede son yıllarda, sağlık hizmetleri alanında toplu sözleşme sayısında bir artış olmuştur. Ancak, sendikalaşma düzeyi genellikle düşüktür. Bunda, özellikle kamu sağlık sektöründe özgür toplu pazarlığın, yürürlükte olan birçok sınırlama ile engellenmesinin etkisi vardır. Birçok örnekte, ücret pazarlığının sınırını kamu sermayesi/fonları belirler. Çalışanların çıkarları ile ilgili bazı maddeler, kamu çalışanlarını kapsayan genel yasa veya düzenlemelerce belirlenir. Bu durumda, ilgili konular müzakere/pazarlık kapsamı dışında sayılır. Daha da önemlisi, sendikaların en büyük gücü, grev hakkı sağlık sektöründe birçok durumda sınırlandırılmış ya da yasaklanmıştır. Bazı durumlarda, pazarlık tüm sağlık kurumu tiplerini ya da personel kategorilerini bütünüyle kapsamamaktadır. Tüm bu, sektörün kendine özgü karakteristiğine karşın, istihdam koşulları ve ücretin belirlenmesinde çalışanların katılımına olanak veren müzakere sistemleri, birçok ülkede kamu ve özel sektörü kapsayacak biçimde kurumlaştırılmıştır.

6.2. Toplu pazarlık hakkı ve görevi, çoğu ülkede, çalışma yasalarında somutlaştırılmıştır. Bazı örneklerde, kamu ve özel sağlık kuruluşu çalışanlarına, bu yönde eşit davranılır.

FİNLANDİYA : Kamu ve özel sağlık sektöründeki ana müzakereler, bu sektördeki koşulları ulusal düzeyde belirleme amaçlıdır. Kamu hizmetlerinde merkezi sözleşmeler, sağlık personelinin tüm kategorilerini kapsar. Yerel düzeyde yapılmış birkaç sözleşme de vardır. Çalışanların hak ve görevleri, işin reorganizasyonu, işten çıkarma nedenleri, işe gelme özel izni için kıstaslar, emekli aylıkları, kadroların kurulması ve doldurulması, v.b. gibi belirli maddeler, yasa ve düzenlemelerin kapsamına girdiğinde, müzakere kapsamı dışında bırakılmaktadır. Bu arada, merkezileşmiş pazarlık sisteminin sendikaların giderek bürokratlaşmaya başlamasına ve esnekliklerini yitirmelerine yol açtığı şeklinde bazı eleştiriler söz konusudur.

İSVEÇ : Çalışma koşulları, kamu ve özel sektör çalışanları sendika federasyonları ile işveren yetkilileri veya işveren örgütleri arasında, merkezi düzeyde her iki sektörde müzakere edilir. İşyeri düzeyinde, işverenler ve işçiler arasında "müzakere hakkı", Yönetim Katılma Yasası ile kurumlaştırılmıştır. Bu yasa gereği, bir işveren, personeli olumsuz etkileyen herhangi bir faaliyet, işlem veya çalışma koşullarında değişikliğe karar vermeden önce, çalışanların örgütleri ile konuyu müzakere etmeye zorunludur. Bu yasa, özel girişimlerde ve yerel yönetimler düzeyinde sağlık sektöründeki kamu çalışanlarını kapsayacak biçimde sözleşmelerle sonuçlandırılmıştır.

İTALYA : İstihdam koşulları, kamu ve özel sağlık sektöründe çalışanların merkezi örgütleri düzeyinde müzakere edilmektedir.

NORVEÇ : Sağlık personeli kamu sektöründe Kamu Hizmetleri İş Uyuşmazlıkları Yasası, özel sektörde ise Temel Sözleşme kapsamındadır. Her iki yasa da, müzakere zorunluluğunu koymuştur. Bu arada, Çalışma Çevresi Yasası, çeşitli seçilmiş organ ve komitelerin, işyeri ortamı düzeyinde, kararlara çalışanların katılımı için koşulları belirleme yetkisini belirtmiştir. Merkezi ulusal düzeydeki müzakereler,

yerel yönetim ve işyeri düzeyinde sözleşmelerle bütünlenir.

Doğu Avrupa'da, 1989'dan önce, çalışma ve istihdam koşullarını, devlet organları ve işyerleriyle, sendikaların müzakere yapma ve sonuçlandırma hakları; Anayasa ve iş yasaları kesin olarak tanımlamıştır.

6.3. Müzakere hakları ve pazarlık sistemleri konusunda, kamu ve özel sağlık sektörleri arasında ayırım yapılan ülkeler de vardır.

ABD : Sağlık hizmetlerindeki işçi-yönetim ilişkileri ülkenin farklı bölgelerinde gözle görülür bir değişiklik gösteren, parçalara ayrılmış yargılama hakkı, parçalanmış pazarlık yapıları, artan yasal düzenlemelerle karakterizedir. Müzakereler, genellikle işyeri düzeyinde yapılır. Bununla birlikte, yerel düzeyde tekrarlanan müzakerelerin, sendikaların kaynakları üzerinde tüketici etki yapması ve ücret pazarlıklarında rekabetin etkilerinden sakınmak için, bu sektörde zaman zaman eyalet düzeyi ya da il düzeyinde hastanelerin yönetici grupları ile birçok işverenli pazarlıklar yapılmaktadır. Özel sektörün büyük bir bölümünü kapsayan, Ulusal Emek İlişkileri Yasası'nda toplu pazarlık, yasal bir zorunluluk olarak belirtilmiştir. Özel ama kâr-amaçlı olmayan sağlık kuruluşlarının çalışanları, Ulusal Çalışma İlişkileri "Board"ları ve Federal Arabuluculuk ve Uzlaştırma Servisi tarafından yönetilen sendikal onay ve tartışma prosedürlerine, belirli özel provizyonlarla girmişlerdir. Kamu sektöründe sendikal yasa kapsamındaki sağlık çalışanları, ücretler, emeklilik ücretleri, sağlık primleri, yasal düzenlemelerin dışında kalan diğer konular gibi sınırlı sayıdaki konularla ilgili olarak pazarlık yapmak ve görüşmeleri sonuçlandırmak hakkına sahiptirler. Eyalet düzeyinde, federal yasa kapsamı dışındaki eyalet çalışanları ve yerel yönetimin sağlık kuruluşlarında çalışanlar, eyaletlerin yaklaşık yarısında, kamu sektörünü ilgilendiren yasalar kapsamında sayılmışlardır. Gerçi her yasa diğerinden farklı ayrıntılar taşısa da, genellikle federal sisteme benzer şekilde, sınırlı pazarlık hakları sağlanmıştır. Halen 14 eyaletin, kamu sektöründe toplu pazarlık için yasal bir çatıya sahip olmadığı belirtilmektedir. Yasal yapıdaki bu karışıklık, bazı eyaletlerde, eyalet ve yerel yönetim çalışanlarına farklı haklar sağlanması sonucunu getirir. Bu sektörde uygulanan eyalet yasaları çerçevesinde resmen varolan ayrılıklara bir son vermek amacı ile, özel, kâr-amaçlı olmayan sağlık kuruluşları ile ilgili bir yasa değişikliği yapılmıştır.

AVUSTURALYA : Federal ve eyalet yasaları arasındaki benzerlik ABD'ye kıyasla daha fazladır. Hem

kamu, hem özel sağlık sektörü çalışanları, pazarlık haklarından yararlanırlar. Çalışanların farklı kategorileri için ulusal ve asgari koşulları kapsayan, "endüstriyel awards" söz konusudur. Awards, ücret ve istihdam koşulları, endüstriyel ilişkiler ve tartışmalar işlevlerin sınırının belirlenmesi, ek görevler, teknolojik değişim, geçici işten çıkarma ve işten çıkarma ve birçok başka maddeyi kapsamaktadır. Sağlık personeli ile ilgili 14 endüstriyel "board" vardır. Yalnızca kabul edilmiş çalışan örgütleri "board"daki süreçleri kullanmaya yetkilidirler. Ancak çalışan örgütleri arasında bağımsız sözleşmeler yapılabilir. Bu sözleşmeler, Endüstriyel Komisyon'ca onaylandıktan sonra yürürlüğe girer.

BELÇİKA : Özel sektördeki çeşitli tıbbi kuruluşlarda çalışan sağlık personeli ve özel yasaya konu olan diğer sağlık personelinin kapsayan, çalışma koşulları ile ilgili sözleşmelerin müzakere edildiği bir "Ulusal Birleşik Komite" vardır. Kamu hastanelerinde çalışan personel için ise, ulusal-bölgesel-komünler düzeyinde kurulan Sendika Danışma Komiteleri'nde, işveren yöneticileri ve çalışanların örgütleri arasında yapılan görüşmelerden sonra oluşturulan yönetsel düzenlemeler geçerlidir. Birleşik Komisyonlar'da ulusal düzeyde müzakerelerin yapılmasının, müzakere kapsamına giren çalışanların sayısı, çeşitliliği ve farklı kategorideki personelin farklı çıkarlara sahip olması nedeniyle zorluğundan söz edilmektedir. Ek olarak ulusal düzeyde pazarlık sistemine, görüşmelerin gerçek sorunların odak noktasından çok uzak bir çerçevede yapıldığı yönünde sendikaların ve kararların sonuçlarını pratikte karşılaştırma olanağından yoksun oldukları yönünde de uzmanların eleştirileri söz konusudur. 1972'de işyeri içinde sendika seksiyonlarının oluşturulmasından sonra, daha çok işyeri düzeyinde pazarlığa doğru bir eğilim olmuştur. Kamu sektöründe istihdam alanları, ücret düzeyleri, çalışma süreleri ve diğer birçok konuda hükümet çok yaygın biçimde kararlar almıştır. Buna karşın birleşik danışma/istişare yapıları fonksiyonunu sürdürmüştür ve hükümetin dayattığı ücret sınırlamalarına karşı müdahale olanakları yaratmıştır.

FRANSA : Özel sektörü kapsayan müzakereler, Ulusal Birleşik Konseyler'de tamamlanmış, farklı tipteki sağlık kuruluşları için 26 ulusal toplu sözleşme sonuçlandırılmıştır. Bu sözleşmeler, ücret ve çalışma koşulları ve çalışma konseyleri, personel delegeleri, sendika seksiyonları, iş sağlığı ve güvenliği komitelerini kapsayan işyerlerinde seçilmiş temsilci yapılarla ilgili haklar sağlamıştır. Kamu sektöründeki hastane personeli ise, özel statü ile yönetilmekte ve ücretler müzakere olasılığını sağlayan yönetsel düzenlemelerle belirlenmektedir. Bununla birlikte,

kamu personelinin örgütleri, kamu hizmetleri ile ilgili tüm konularda hükümete danışmanlık yapan, Kamu Hizmet Konseyi'nde personel ile ilgili konular ve çalışma koşulları hakkında danışmanlık konumuna sahip departmanlar düzeyinde, birleşik yönetsel ve teknik komitelerde, ulusal düzeyde temsil edilmektedirler. Her ne kadar, ilgili çalışan örgütleri tam tatmin olmasa da, görüşme ve müzakereler, bu organlarca bir dereceye kadar gerçekleştirilmektedir. Kâr-amaçlı olmayan (kamu ve özel) kurumları kapsayan hastane kadrolarının da ulusal bir örgütü vardır, fakat bir toplu pazarlık sendikasıdan çok, bir meslek örgütü yapısındadır. Doktorlar ise, sosyal güvenlik sistemi tarafından hastaların harcamalarını ödeme şeklindeki, kendi hizmetlerinin karşılığını almak amacı ile kamu yöneticileri ile müzakere yapan iki ulusal federasyonda örgütlenmişlerdir.

HOLLANDA : Kamu ve özel sektörde ücret belirlemesi üzerinde çeşitli derecelerde hükümet denetimi vardır. Bu denetim, zaman zaman sektördeki sendikaların tepki ve yakınmalarına neden olmaktadır.

İNGİLTERE : Ulusal Sağlık Hizmetleri'nde çalışanların ücret ve çalışma koşulları ile ilgili müzakereler, Whitley Konseyi'de yapılmaktadır. Yaklaşık 40'ın üzerinde sendika ve meslek birliği (association), bu yapılarca personeli temsil etmişlerdir. Bu konseylerde yönetici temsilcileri hükümet tarafından atanmaktadır. Çalışma koşulları tartışmasında Whitley Konseyi'de temsil edilmeyen ve Sağlık Bakanlığı'nca belirlenen küçük bir uzman personel grubu hariç, tüm personel grupları toplu sözleşmede temsil edilmektedirler. Bu karmaşık müzakere yapısının en tepesinde bulunan Genel Whitley Konseyi, tüm kategorilerdeki Ulusal Sağlık Hizmetleri personeline ilişkin koşulları müzakere eder. Yerel koşulların ulusal düzeydeki pazarlıklarda yeterince hesaba katılmaması nedeniyle, gerilim meydana gelmektedir. Dolayısı ile diğer başka yerlerdeki gibi, daha çok işyeri düzeyinde pazarlığa doğru bir eğilim belirmiştir.

KANADA : ABD'deki işleyişe benzer bir durumun olduğu Kanada'da, federal yasa çerçevesindeki sağlık çalışanlarının ücret dahil birçok konudaki hakları, Kamu Hizmeti Personel İlişkileri Yasası'nca güvence altına alınmıştır. Yasal ve yönetsel düzenlemelerle belirtilen konular, bu yasada dışlanmıştır. Özel sağlık sektöründe toplu pazarlık ve çözümleyici prosedürler için bir çatı işlevi gören Endüstriyel İlişkiler Yasası söz konusuyken, kamu sektöründe eyalet yasaları geçerlidir. Yerel yönetimlere ait sağlık kuruluşlarında ise,

sıklıkla İş Yasası çerçevesinde, özel sektöre benzer uygulamalar vardır. Son yıllarda bu yasada gözle görülür bir evrim ve mesleki personeli de içeren sağlık personeli için toplu sözleşmelerde bir artış görülmüştür.

YENİ ZELANDA : Kamu sağlık kuruluşlarında çalışanların % 70'i, toplu pazarlık ve örgütlenme hakkını zımnen tanıyan, Devlet Hizmetleri İstihdam Koşulları Yasası kapsamındadır. Ücret ve çalışma koşullarına ilişkin belirlemeler, işveren yetkililerince tek taraflı olarak yapılır. Ancak, eğer çalışanların örgütleri isterlerse bildirimden sonra müzakere talep edebilirler. Kararların değiştirilmesi talebi, kararlar yayımlandıktan sonra, bir çalışan örgütüncü Kamu Hizmetleri Mahkemesi'ne yapılır. Bir kararda yeralan koşulların yeniden gözden geçirilmesi için talep karar yürürlüğe girdikten sonra işveren yetkililerine yapılabilir. Özel sektörde, bir award sistemi, çeşitli meslekler için asgari ücret ve diğer koşulları saptar. Bu awards, her yıl müzakere edilir. Bu arada gönüllü sözleşmeler yapılabilir ve uygulanabilmeleri için kaydedilmelidir. Biri hemşireleri, diğeri mutfak, temizlik, çamaşır gibi hizmet işlerini kapsayan iki awards, özel sektördeki çalışanların çoğunluğunu kapsar. Fakat özel sektörde çalışan personeli kapsayan tam 26 awards vardır. (Kamu sağlık kuruluşlarının % 30'unda da böyle awards'lar vardır). Tıp dışı personel, doğrudan kişisel sözleşmelerle istihdam edilir. Kamu sağlık hizmetlerinin reorganizasyonu ve bu sektörde endüstriyel ilişkileri tek bir endüstriyel komisyon altında merkezileştirme girişimleri, sendikalar tarafından, yönetsel düzeydeki pazarlıkları engelleyeceği savı ile eleştirilmiştir. Son yıllarda, genel ücret politikası doğrultusunda ücretlerin sabitleştirilmesine hükümetin müdahalesinin de, ücret müzakereleri alanını şiddetle sınırlandırdığı belirtilmektedir.

6.4. Sağlık hizmetlerinde, istihdam koşullarını belirleyen oldukça çeşitli başka örnekler de vardır. Birçok durumda, kamu ve özel sektör çalışanları, istihdam koşullarını müzakere etme hakkına yasal olarak sahiplerken, kamu sektöründe bu hak sıklıkla pratikte sınırlandırılmaktadır. Belli maddeleri müzakere kapsamı dışında tutulan ücret sözleşmeleri kamu yetkililerinin onayına sunulur. Müzakereler, işveren yetkililerinin yayınladığı tek yanlı kararlardan sonra yapılabilir, v.b.

ALMANYA : Toplu pazarlık yapma hakkı, kamu hizmetlerinde "memurlar" (Beamte) için geçerli değildir. Kâr-amaçlı olmayan dini ve hayırsever kuruluşlarda da, toplu pazarlık uygulamasına ilişkin sorunlar vardır.

ARJANTİN : 1976'da yasaklanan sendikal faaliyetler, yeniden serbest bırakılmıştır. Bugün, kamu sağlık sektöründe toplu sözleşmelerin sonuçlandırılması konusunda yasal bir engel yoktur. Çalışma koşullarının belirlenmesi için, resmi mekanizmalar da yoktur. Ancak pratikte gayri resmi danışmalar/istişareler ve müzakereler yapılmaktadır. Kamu sağlık hizmetlerinde istihdam koşullarının müzakere edilmesi için bir çalışma ilişkileri komisyonları sistemi kurulmaktadır.

GHANA : "Kamu Görevi Müzakere Sistemi", sağlık çalışanları için çalışma koşullarını belirler, alınan kararlar da hükümetçe onaylanır ya da değiştirilerek kesinleşir.

JAPONYA : Konu ile ilgili yasa, üç tip çalışan ayrımı yapar: özel sektör çalışanları, kamu işletmeleri gibi işleyen sağlık kuruluşlarında çalışan ve "Yerel Kamu Girişimi Çalışma İlişkileri Yasası" kapsamına girenler, ulusal veya yerel kamu hizmeti yasaları kapsamına girenler. İlk iki kategoriye girenler, pazarlık yapma ve toplu sözleşmeleri sonuçlandırma hakkına sahiptirler. Ancak, yerel kamu işyerlerinde istihdam edilenlerin ücret sözleşmelerinin, yerel meclisçe onaylanma zorunluluğu vardır. Üçüncü kategorideki çalışanlarsa, müzakere yapma hakkına sahip sendikalar olmasına karşın, sözleşmeleri sonuçlandırma hakkına sahip değildirler. Bunların çalışma koşulları yasalar ve düzenlemelerle belirlenir ve şikayetlerle ilgilenen ulusal ve yerel düzeylerde özel komisyonlar vardır.

MEKSİKA : Sağlık personeline, 1980'lerin başında çıkarılan bir yasa ile pazarlık yapma ve toplu sözleşme sonuçlandırma hakkı tanınmıştır.

NIJER : Sağlık personeli sendikaları, çalışma koşullarını belirleyen ortak danışma komisyonlarında temsil edilebilmektedirler.

SİNGAPUR : Sağlık çalışanları, yönetim işlerindeki çalışanlar dahil, Endüstriyel Hakem Mahkemesi tarafından onaylandığında yasal olarak bağlayıcı olan sözleşmeleri sonuçlandırabilirler.

SRI LANKA : Endüstriyel Tartışmalar Yasası çerçevesinde, özel sektör çalışanları, toplu pazarlık yapabilirler ve sözleşmeleri sonuçlandırabilirler. Kamu sektöründe ise, istihdam koşullarının belirlenmesine katılmaları istişare işlevi ile sınırlandırılmıştır.

ŞİLİ : Sağlık personeline toplu pazarlık ve sözleşme hakkı tanınması yenidir.

URUGUAY : Toplu sözleşmelerin uygulanabilmesi için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na

kaydedilmiş ve onaylanmış, sözleşme kapsamına giren çalışanların da gizli oyla yaptığı seçimde çoğunlukça onaylanmış olması gerekliliği vardır. Pazarlık süreçleri, yönetici personeli ve gizli görevlerdeki personeli, kendi açık rızaları olmadığı sürece kapsamaz. Konsey, onay için komisyona sunulan sözleşmelerin müzakere edilmesi için, araçlar sağlar. Bazı konular da, doğrudan komisyon veya ilgili bakanlık ile müzakere edilir.

Doğu Avrupa ülkelerinde, bundan önceki sistemde, sağlık personelinin örgütlerinin, işletmelerin çoğu koşullarını kapsayan kurum düzeyinde sözleşme sonuçlandırma haklarının varlığından söz edilmektedir. Çalışma koşullarının düzeltilmesi, çalışanlara yönelik sağlık, güvenlik ve kültürel hizmetler, bu kapsamda ele alınmaktaydı. Daha üst düzeyde de, bu örgütler sağlık personelinin ücret düzenlemelerinin ayrıntılandırılması ve işletme için planlama yapılmasına katkıda bulunabiliyorlardı. Toplu sözleşmelerin yılda bir müzakere edilmesi ve genel bir mecliste çalışanların çoğunluğunun oylarıyla onaylanması söz konusuydu. Bu ülkelerde sendikal faaliyetin önemli bir konusu, üyelerinin mesleki etkinlikleri ve sorunları ile sendikaların ilgisiydi. Örneğin, eski Sovyetler Birliği'nde, büyük bir hastanede, sendika komitesinin mesleki bir plan üzerinde çalışanların sorunları ve ihtiyaçlarını daha yakın gözlemesiyle, hizmetlerin her birinde birimler kurulmuştur.

6.5. Önemli bir konu da, çoğu ülkede sendikaların mesleki konularla ilgili kaygılarının, ücret ve istihdam koşullarının ötesinde bir yere sahip olma konusunda, en az mesleki birlikler kadar öne çıkmasıdır. Örneğin, ABD'de "Federal Arabuluculuk ve Uzlaştırma Servisi"nin gündeme getirdiği tartışma konuları arasında hasta bakımı, personel ihtiyaçları, çalışma programları ve eğitim izni gibi sorunlar yer almaktadır. Yine çoğu ülkede, sağlık çalışanlarının zihnini genel olarak işgal eden bir konu da, özelleşmedir. Çünkü, özelleşme ile birlikte sözleşmeli personel uygulamasının artması sağlık çalışanlarına kaygı vermektedir. Bu konuda Almanya, Belçika, İngiltere, Kanada, Yeni Zelanda gibi bazı ülkelerde yapılan birçok sözleşmede, sendikalarla istişare olmaksızın, sözleşmeli personel çalıştırılmasının yasaklanmasına ilişkin maddeler yer almıştır. Sözleşmeli statü ile profesyonel sağlık personeli çalışması sendikalar tarafından eleştirilmektedir. Yönetim hizmetlerinin veya bir hastanenin tüm yönetiminin özelleştirilmesi, bazı ülkelerde giderek artan bir uygulama olmaya başlamıştır.

Mevcut bilgiler ışığında, herhangi bir genel sonuç çıkarmak zordur. Ortada oldukça karmaşık

bir tablo var. Birçok ülkede sağlık çalışanları pazarlık haklarını layıkıyla kullanırken, birçok başka ülkede, toplu pazarlık ile ücret ve diğer istihdam koşullarının belirlenmesinde, tam katılımın engellenmesi yasal veya pratik bir özellik olarak ortaya çıkmaktadır.

7. İŞÇİ-İŞVEREN ÇELİŞKİLERİNİN ÇÖZÜM SÜREÇLERİ; GREV HAKKI

7.1. Sağlık hizmetleri, birçok ülkede son yıllarda çalışma ilişkilerinin sıkıntılı bir alanı olmuştur. Sektördeki hızlı büyüme ile birlikte, büyük birimlerin ortaya çıkması sendikal örgütlerin ve toplu pazarlıkların yayılmasına yol açmış, artan bir militanlığı örgütlü çalışanlar arasında belirginleştirmiştir. Bu sektördeki ücretler ve çalışma koşullarının diğer birçok sektöre kıyasla düşük standartlı olması, örgütlenmeyi/sendikalaşmayı teşvik eden en önemli etken olmuştur. Özellikle katı işveren tutumlarının söz konusu olduğu ve sınırlamaların çok olduğu yerlerde bu durum daha sık olmuştur.

Sağlık çalışanları da, işverenler de sunulan sağlık hizmetlerinin garantilenmesinden yanadır. Birçok ülkede sağlık hizmetlerinde iş durdurmadan kaçınma ve anlaşmazlıkların hızla çözülmesi için prosedürlerin geliştirilmesi suretiyle temel bir hizmet olan sağlık hizmetlerinin sürekliliği ile sağlık çalışanlarının demokratik hak ve özgürlükleri arasında bir denge sağlanması önemli bir tartışma konusu oluşturmaktadır. Bu nedenle bu sektörde grev haklarının yasaklanması genel bir eğilim olmuş, bunun tafisi amacı ile bir yargı gücüne başvurmaksızın tarafsız bir şekilde anlaşmazlıkların çözülmesi için düzenlemeler gündeme getirilmiştir. Sağlık çalışanlarını diğer çalışanlar gibi **endüstriyel eylem** haklarına sahip olduğu yerlerde, iş bırakmalar karşısında hizmetlerin devamlılığını sağlamak için düzenlemeler yapılmıştır. Bu eylem şekli üzerinde, bazı sınırlamalar konulmaktadır.

7.2. Sağlık hizmetlerinde, özellikle kamu sektöründe çalışanların grev hakkı üzerinde yasal sınırlamalar oldukça yaygındır. Danimarka, İsviçre, Japonya, Brezilya, Filipinler, Pakistan ve Uruguay'da tüm kamu çalışanları gibi, sağlık çalışanları da grev haklarından yoksundurlar. ABD'de, federal sektörde ve bazı eyaletlerde Avusturalya'nın bazı eyaletlerinde, F. Almanya gibi bazı ülkelerde de memur statüsündeki kamu çalışanları grev hakkına sahip değildirler. Ayrıca, Finlandiya, Yeni Zelanda, Arjantin, Kolombiya, Jamaika, Zambiya ve Zimbabve gibi bazı ülkelerde, sağlık hizmetleri, grev hakkının yasaklandığı ya da kısıtlandığı temel endüstriler arasındadır. Filipinler'de de hastaneler, "ulusal ya-

şamsal endüstriler" içinde sayılarak, grev dışı bırakılmıştır.

7.3. Kamu çalışanının grev hakkına sahip olmadığı birkaç ülkede bu yasaklama temel endüstrilerle ilişkili yasalarda dolaylı-özel sektör sağlık hizmetlerine genişletilmiştir. Örneğin Bolivya, Brezilya, Kolombiya, Kosta Rika, Şili ve Uruguay'da durum böyledir. Arjantin'de temel hizmetlerdeki anlaşmazlıklar, Çalışma Bakanlığı ile zorunlu hakimlere iletilir. Ekvator ve Meksika'da, ilke olarak kamu çalışanları, gerekli bildirim yaptıktan sonra grev hakkını kullanabilirler. Fakat, Ekvator'da Uzlaştırma ve Hakem Kararı Mahkemesi, asgari hizmetleri sağlamak için işe devam etmesi gereken çalışma sayısını saptamakla zorunludur. Bu sınırlamalara karşın, sağlık çalışanlarının grevleri, bu ülkede oldukça sık meydana gelir. Örneğin, Meksika'da 1980'lerin başında zincirleme hastane grevleri meydana gelmiş, hükümet hekim örgütleri ile imzaladığı bir ücret sözleşmesini kabul ettirmede başarısız kalmıştır. Hükümet denetiminin yeniden sağlanması için, hastane yönetimini görevden alma, askeri müdahale gibi baskıcı önlemlere gidilmiştir.

7.4. Temelde, bu sektörde çalışanlar grev hakkından yoksun olsun olmasın, yasa koyucular, ilgili tarafları kapsayan uzlaştırma, arabuluculuk ve hakem kararı ile çözme gibi prosedürlerin oluşturulması ile, grev eylemine karşı "geçerli" alternatifler sağlamayı araştırma yoluna gitmişlerdir. Birçok ülkede bu hizmeti tesis eden daimi organlar kurulmuştur. Kamu ve özel sektördeki sağlık kuruluşları genel olarak sürekli ya da "ad hoc" düzenlemeler altında ve zorunlu ya da gönüllü temelde bu prosedür tiplerine dahil edilmişlerdir. Anlaşmazlıkların zorunlu, bağlayıcı hakem kararı ile çözülmesi, sadece grev haklarından "hoşlanmayan" birkaç ülkede, sağlık çalışanlarına açık prosedürdür. Başka yerlerde, bu prosedür son seçenek olanak kullanılır.

ABD : Kamu sektöründe grevlerin yasaklanmış ya da sınırlanmış olduğu ABD'de kamu ve özel sektördeki çelişkilerin çözümü için daimi organlar ve prosedürler, yasalarla oluşturulmuştur. Örneğin, New York kenti tarihinin en uzun sağlık grevi 1984 yılındaki 45 kâr amaçlı olmayan hastane ve sağlık kuruluşunun 52.000 çalışanını kapsayan 45 günlük grevde, anlaşmazlık konuları ücret ve time-off ile ilgiliydi.

Ulusal Emek İlişkileri Yasası'nda 1974'de yapılan değişiklikten önce, grevler sıklıkla sendikanın kabul ettiği konular üzerinde, kâr amaçlı olmayan sağlık kuruluşlarında meydana gelmiştir. Değişiklikler hasta bakımının sürekliliğinin sağlanması ile

belirli özel provizyonlar getirdi. Örneğin, yasa mevcut bir sözleşmenin yeniden müzakeresi için diğer tarafa daha uzun bir bildirim süresi getirdi (60 günden 90 güne). İlk sözleşme söz konusu ise, greve karar verenlerin 10 günlük yasal bildirimine ek olarak, FMSC'ye 30 günlük bir bildirim süresi daha getirildi.

FMSC'nin anlaşmazlıklardaki arabuluculuğu, sağlık hizmetleri için zorunludur. Ayrıca, şayet bir iş bırakmanın, ilgili yerleşim bölgesinde sağlık hizmetlerini kesintiye uğratması söz konusuysa, FMSC bir Soruşturma Board'unu (BOI) grevi önlemek için göreve çağırabilir. Bir BOI'nin tavsiyeleri 15 gün içinde onaya sunulur, 15 günlük bekleme süresinin sonunda grev prosedürü yeniden başlayabilir. Federal kamu sektöründe içinden çıkılamayacak derecede zor bir durumda da Federal Zor Durumlar Heyeti adlı özel bir yapı anlaşmazlığı hakem kararına havale eder.

34 eyalette, eyalet yasaları kamu sağlık kuruluşlarında çalışanların grev yapmasını yasaklar, 8 eyalette özel sınırlamalarla iş durdurmaya izin verir, 19 eyalette, son bir çare olarak hakem kararı ile çözmeyle, arabuluculuk ve gerçeği bulma prosedürleri kurulmuştur. İki eyalet, kamu sektöründeki anlaşmazlıkların zorunlu hakem kararı ile çözümlenmesini dayatır.

Özel sektörde toplu sözleşmeler, eğer müzakereler başarısız kalırsa; üçüncü bir tarafsız tanık veya board tarafından hakem kararı ile çözümle neticelendirilen, birbirini izleyen adımlar ile anlaşmazlıkları çözümlenir. Sözleşmeler sırasında grev yapılmasına izin verilmez. Her iki taraf da, temel hasta bakım hizmetlerinin kesilmesinden kaçınmaya sakınmaya ve iyi niyetle prosedürlere bağlı kalmaya çağırılır.

ALMANYA : Almanya'da kamu görevlisi olan sağlık personelinin grev hakkı yoktur. Buna karşın sağlık hizmetlerinde grevler (acil hizmetler devam ettiği sürece) ilke olarak kabul edilir.

AVUSTURALYA : Sağlık sektöründe iş bırakmalar giderek artmaktadır. Anlaşmazlıkların çözümü konusunda, farklı eyaletlerde değişik yasalar geçerlidir. G. Avusturalya'da grev sadece 14 günlük bildirimden sonra yasal olarak yapılabilir. Ancak kamu hizmetinde çalışanların grev hakkı yoktur. Victoria'da ve Batı Avusturalya'da, grev kararı çalışanların çoğunluğunca ve gizli oylama ile alınmış olmalıdır. Victoria'da temel endüstriler dışında grev hakkına sınırlama yoktur ve sağlık hizmetleri temel endüstriler arasında sayılmamaktadır. Buna

karşın, "Order In" Konsey'ce temel endüstri olarak tanımlanabilir. Ayrıca Kamu Hizmetleri Koruma Yasası da, kamu güvenliğini tehdit gerekçesi ile sağlık hizmetlerinde grevlere engel olmakta kullanılabilir. Ancak, bu durum pek sık meydana gelmez. Hükümet-sermayeli tıbbi hizmetlerde, belirli tıbbi personel kategorilerinin ücret anlaşmazlıkları ile ilgili, özel bir mahkeme kurulmuştur.

BELÇİKA : Belçika'da hastanelerdeki tıp dışı personelin grev yapabilmesinin koşulları, sağlık hizmetlerini de kapsayan ulusal toplu sözleşmelerde belirtilir. Grev ya da lokavt yapmak için tarafların diğerine 15 günlük bir bildirim süresi vardır. Hasta bakım ve tedavilerinin sağlanması koşulu da vardır. İş durdurma 24 saati aştığında, temel hizmetler, işveren ve işçiler arasında sözleşme ile organize edilmiş olan, profesyonel ve diğer kategorilerdeki personelin rotasyonu ile sağlanmak zorundadır. Bu provizyonların başarılmasını denetlemek için özel bir ortak komite oluşturulmuştur. Hekim örgütlerinin de, hasta bakımının sürekliliğini sağlamaları, yasal zorunluluktur. Ortak bir ulusal komisyon kurulması gereken durumlarda, çelişkilerin çözümü için uzlaştırma prosedürlerinin kullanılması söz konusudur. Gerekli durumlarda bir işçi yöneticisi veya bakanın bizzat kendisi, anlaşmazlıkların çözümünde yardımcı olmak için müdahale eder.

FİNLANDİYA : Finlandiya'da, yerel hükümet işyerlerinde çalışanların grev yapması, sözleşme kapsamında olan konularla ilgili olarak yapılabilir ve sadece sözleşme sona erdiğinde müdahale edilebilir. Anlaşmazlıklar, ortak uzlaştırma "board"ları tarafından değerlendirilir. Ancak bu "board"ların yaptıkları tavsiyeler, taraflar için bağlayıcı değildir. Bir grev, Sosyal İlişkiler ve Sağlık Bakanı kararı ile, özel sektörde 2, kamu sektöründe 3 hafta, uzlaşma yapılması için ertelenebilir. Şikayete neden olan anlaşmazlık konuları ve haklar, gerek kamu gerekse özel sektörde yerel müzakereler ve iş mahkemeleri tarafından çözülür. Finlandiya 1983'de hemşireler grevi, 1984'de hekimler, dişhekimleri ve diğer profesyonel sağlık personeli grevi yaşamıştır. Ancak, bu iş bırakmalar, ne kamu sektörünü ne de devlet destekli özel sektörü etkilemiştir.

FRANSA : Fransa'da grev hakkı, kamu güvenliğini tehdit etmedikçe sınırlandırılmaz. Özel sağlık sektöründe, yapılan toplu sözleşmelerde, hastaların tüm sorumluluğu ve ilgili hizmetlerin işleyişini bozmaksızın sendikal hakların kullanılabileceği belirtilmiştir. Kamu sektöründe, hasta bakımının ve güvenliğinin sürekliliği sağlandığı sürece, grevlere

yasal olarak izin verilir. İşveren temsilcileri, sendikalar ile yaptığı sözleşmede, hizmetlerin sürekliliğini garanti etmek için grev hakkından mahrum edilebilecek ve "çalışmaya tahsis edilebilecek" belirli hizmetlerde görevli kişileri belirleme yetkisine sahiptir.

Grev eylemi için, önceden beş günlük bir bildirim süresi gereklidir. Sağlık sektöründe grev çok sık değildir, ama kamuoyunun dikkatlerini taleplerine çekmek için tıbbi personel, eczacılar, ambulans şöförleri v.b. gösteriler yapmışlardır. Yine hekim örgütleri, hastane yönetimi ve sermayesinin planladığı hükümet reformlarına karşı protesto amacı ile çeşitli kereler iş bırakmışlardır.

İNGİLTERE: İngiltere'de, iş bırakmalar dahil endüstriyel eylem yapılması hakları konusunda, NHS çalışanları üzerinde hiçbir sınırlama yoktur. Bu sektörde daimi hakem kararı düzenlemeleri yoktur. Özellikle yardımcı personel ile ilgili olarak Danışmanlık, Uzlaştırma ve Hakem Kararı Servisi tarafların ortak isteği ile bazı anlaşmazlıklara müdahale etmeye çağırılır, fakat tarafların bu konuda hiçbir zorunluluğu söz konusu değildir. Bu sektörde son yıllarda oldukça sık yaşanan greve karşı yaygın bir tepki biçimi, farklılıkları çözmede yardımcı olmak üzere kısa süreli bir komitenin oluşturulması olmuştur.

Ayrıca, kıdemli hastane tıp ve diş personeli ile ilgili çelişkileri çözmek için, hükümet ile doğrudan müzakereler yapılmasını mümkün kılan özel düzenlemeler vardır. Haksız işten atılmalar ya da cinsel ayrımcılık gibi anlaşmazlıklar ve şikayete neden olan durumlar hakkında, tüm işçiler gibi NHS çalışanlarının da iş mahkemelerine gitme hakları vardır.

İSRAİL: İsrail'de 1970'lerin sonunda hükümet ile Histadrut arasında, bu sektörde grevlerin yasaklanması ve anlaşmazlıkların zorunlu hakem kararı ile çözülmesi yolunda bir anlaşma yapıldı. Ancak, bu konuda zorlamanın çok fazla işe yaramadığı görüldü. Bu anlaşma daha çok örgütlenmenin zayıf olduğu birimlerde geçerli olmuş, anlaşmazlıkların hakem kararı ile çözülmesi yoluna gidilmiştir. Örneğin, 1983'te iş saatlerinin kısaltılması ve ücretlerin artırılması amacı ile hekimler 118 gün süren bir grev yaparak, sağlık hizmetlerini felce uğratmışlar, sonunda hükümet müdahale etmek zorunda kalmıştır.

İSVEÇ: İsveç'te anlaşmazlıkların çözümü, gönüllü müzakereler temeline dayanır. Grev hakkı ko-

nusunda kamu sağlık sektöründe bazı kısıtlamalar vardır. Örneğin, iç politikayı etkilemek amacı ile doğrudan eylem yapılması yasal değildir. Yerel hükümet sektöründe ise, taraflardan birinin temel kamu hizmetlerini "yanlışlıkla" tehlikeye atmasının söz konusu olduğu durumlarda, müzakereler anlaşmazlıkları çözmek için sürdürülür. Şayet bir anlaşmaya varılmazsa durum ile ilgili karar için ortak bir komite atanır. Bu komitenin kararı olumlu ise, tarafların grev ya da lokavta gitmeden anlaşmazlığı halletmesi gerekir. Özel sağlık sektöründe çalışanların hakları ve anlaşmazlıklar konusunda yapılacaklar "Yönetime Katılma Yasası" kapsamındadır, müzakerelerde anlaşmazlık olması halinde İş Mahkemesi ve Eyalet Uzlaştırma Ofisi yetkilidir.

İTALYA: İtalya'da sağlık çalışanları, grev sırasında yönetim ve işverenle sendika delegasyonu arasında yapılan bir sözleşme gereği, asgari bir hizmet standardını sürdürmeye yasal olarak zorunludur.

JAPONYA: Japonya'daki özel sektördeki sağlık çalışanları grev hakkına sahiptir, ancak hizmetlerin durdurulması yasaklanmıştır. İlke olarak, sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak işverenlerin sorumluluğundadır, ancak pratikte sendikalar sıklıkla gerekli personeli sağlamakla zorunlu tutulurlar. Kamu sağlık kuruluşlarında çalışan işçiler de grev hakkına sahip değildirler, ama uzlaştırma ya da hakem kararına başvurma prosedürlerine kabul edilebilirler.

KANADA: Kanada'da konu ile ilgili anlaşmazlıklar, Kamu Hizmeti Personel İlişkileri Yasası çerçevesinde ele alınır. Ancak, her halükarda sağlık hizmetlerinin yaklaşık yüzde 10'unu içeren temel hasta bakım işlerinin sürmesi zorunludur. Anlaşmazlıklarda federal yargı, kamu çalışanları sendikalarına ya grev hakkı ya da zorunlu hakem kararına başvurma tercihini sunar. Bu durumda, işverenin grev kapsamına girmeyecek personeli belirleme hakkı vardır.

Eyalet yasaları bu ülkede hızla değişmekte ve gelişmektedir. Genel eğilim, temel hizmetlerin sağlanması zorunluluğu ile birlikte grev yasaklamalarından uzaklaşarak, bu hakkın garantiye alınması yönündedir.

NORVEÇ: Norveç'te, Kamu Hizmetleri Anlaşmazlıkları Yasası'na göre, şayet görüşmeler kesintiye uğrarsa, anlaşmazlığın karar için uzlaşma çözümü hazırlayacak Ulusal Arabulucu'ya yada arabuluculuk

konusuna itiraz varsa Hükümet Ücret Komitesi'ne bildirilmesini getirir.

Grev söz konusu olduğunda ise, kıdemli personele grev yasaktır. Çözülmemiş anlaşmazlıklar konusunda, Ulusal Ücretler "Board"u yetkilidir. Bu Board ve Hükümet Ücretler Komitesi'nce incelenen konularla ilgili greve izin verilmez. Bu yapıların kararları, nihai ve bağlayıcıdır. Bir iş durdurma için, iki haftalık bildirim gereklidir.

PORTEKİZ : Portekiz'de, sağlık kuruluşları, asgari bir hizmet düzeyinin sürdürülmesi gereken temel sosyal gereksinimlere hizmet eden kuruluşlar arasında sayılır. İş bırakma durumunda, 5 günlük bir bildirim süresi vardır.

YENİ ZELANDA : Yeni Zelanda'da Endüstriyel İlişkiler Yasası, özel sektördeki anlaşmazlıkların taraflar ve uzlaştırma konseyleri arasında müzakerelerle çözülmesi prosedürleri içerir. Endüstriyel "awards" sistemi, taraflardan biri ya da her ikisinin talebi ile anlaşmazlığın kendi içinde çözülmesi prosedürüdür.

Bir anlaşmazlık onaya sunulduğunda ve şikayete neden olan durumun çözülmesi sırasında, grevler yasaklanır. İşçilerin bir sendikaya katılmaya zorlanması veya bir sendikaya katılmasının engellenmesi amacıyla ya da toplu sözleşmede konu olmayan sorunlarla ilgili grev yapılması yasaklanmıştır. Kamu sektöründe tanınan işçi sendikaları, bir anlaşmanın uygulanması ile ilgili bir sorunu, işverene bildirdiklerinde, işverenin 21 gün içinde yanıt verme zorunluluğu vardır. Şayet bu konuda bir anlaşma olmazsa, taraflar yargı için Kamu Hizmetleri Mahkemesi'ne başvurabilirler. Bu prosedür sırasında, grevlere izin verilmez. Ambulans hizmetleri gibi temel hizmetlerde, hastaneler ve benzeri sağlık kuruluşlarında en az 14 günlük bir grev bildirimi gerekliliği vardır. Kamu çıkarının tehdit edildiği gerekçesi ile, ilgili bakan, grevi sonlandırmak için müdahale edebilir ve tarafları zorunlu bir konferansa çağırır. Bir soruşturma "board"u oluşturur ya da uzlaştırma veya arabuluculuk yoluna gidebilir.

DOĞU AVRUPA: Doğu Avrupa ülkelerinde, 1989 öncesi grev hakkı, sistem içinde gereksiz olarak nitelendirilmiştir. Sağlık sektöründe tüm personel kategorilerini kapsayan sendikal örgütün, çalışanlar için sosyal ve kültürel olanakların geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinde yer alıyor olması, bu konuda gerekçe olarak belirtilmekteydi. Kurumlar düzeyinde ise, bir

toplu sözleşmenin ayrıntılandırılması sırasında doğan çelişkilerin, yüksek düzey sendika ve yönetim organlarınca çözülmesi söz konusudur. Yerel düzeyde de, sendika komitesi ve yönetim temsilcileri arasında müzakerelere ilişkin bireysel şikayetler konusunda oluşturulmuş bir prosedür gerekiyordu. Bir toplu sözleşmenin gereklerini yerine getirmede yönetimin başarısızlığı görüldüğünde, sendikanın çeşitli düzeylerde yönetsel ve yasal otoritelerine başvurma hakkı vardır. Bu düzenlemelerin bir bölümü değişmiştir, ancak son gelişmelerle ilgili net bilgi eksikliği vardır.

GHANA : Ghana'da sağlık personelinin grev hakkından yana olmasına karşın, bu hakların sendikaların rızası olmadan yapılan grevler hariç, nadiren uygulanması söz konusudur.

HİNDİSTAN : Hindistan'da hükümetin Bombay ve Mahestra eyaletlerinde hasta başına ücret ödeme temeline dayalı özel tıbbi kuruluşlar açılacağı yönündeki kararı üzerine, 1984 Haziran'ında yerel yönetim ve hükümet hastanelerinde 6500 doktor grev-e gitmiştir.

SİNGAPUR : Singapur'da özel sağlık sektöründe çalışanlar grev kararını gizli oylama ile alabilirler. Kamu sektöründekiler de, ilke olarak grev hakkına sahiptirler, ancak 14 günlük bir bildirim süresi gereklidir. Ayrıca sağlık sektörü temel bir endüstri olarak kabul edilir.

SRI LANKA : Sri Lanka'da hem kamu hem özel sektör çalışanları, grev hakkına sahiptirler. Uzlaşma ve hakem kararı ile çözümlen prosedürleri de vardır.

7.5. Grev haklarının hukuksal olarak düzenlendiği ülkeler:

AVUSTURYA : Greve karşı devletin tarafsız olduğu, sendikaların kendi sorumlulukları çerçevesinde iş durdurma kararı almada özgür oldukları yasal olarak belirtilmiştir.

HOLLANDA : Grevler yasal olarak tüm istisna, müzakere ve uzlaştırma prosedürleri bitirildikten sonra gündeme gelebilir. Grevlerin yasallığına ilişkin karar merci mahkemelerdir.

İSVİÇRE : Kamu hizmetlerinde grev yapılması, federal olarak ve bazı kantonlarda yasal ile yasaklanmasına karşın, pratikte onaylanmış görülür.

Örneğin 1984 Mayıs'ında Cenevre Hastanesi'nde temizlik personeli, çalışma programları ve iş yüklerinin değiştirilmesi konusundaki müzakere taleplerinin yönetim tarafından engellenmesi üzerine greve gitmişlerdir. Hastanenin diğer personeli de, sempati grevine gitmişlerdir.

MISIR : Mısır'da işle ilgili taleplerin güçlendirilmesinin bir aracı olarak, grev hakkı yasaklanmıştır.

7.6 Grev haklarının uygulanması konusundaki yasa ve sözleşme ile ilgili çatı, tablonun sadece bir yanındır. Çoğu ülkede, sağlık kuruluşlarında yasadışı ve sendikaların rızası alınmadan grevler yapılması hiç de az değildir. Bu tür eylemlerin, iş bırakmayı meşrulaştırmasına karşın, zaman zaman halkın tepkisini ve resmi kaygıları harekete geçirdiği ifade edilmektedir.

Sağlık sektöründeki grevlerin etkisi yeterince bilinmemektedir. Sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlama zorunluluğu, pratikte yasal grev eylemlerinin etkinliğini ciddi olarak zayıflatmaktadır. Bu nedenle etkin ve tarafsız anlaşmazlık çözme prosedürlerinin oluşturulması eğilimi gelişmektedir. Bu bağlamda, ILO Örgütlenme Özgürlüğü Komitesi, çalışanlar için grev hakkını ve sosyal ekonomik çıkarlarını savunmasının meşru bir araç olarak örgütlerin yönetimlerince kabul edilmesini sürekli hatırlatmaktadır. Komite, kamu hizmetleri veya temel hizmetlerde grev hakkına getirilen sınırlamalar, çalışanların çıkarlarını korumak için belirli garantilerle birlikte bulunmak koşulu ile, kabul edilebilir olduğunu belirtmektedir. Komiteye göre, böylesi sınırlamalar her aşamada ilgili tarafların katılabileceği ve yeterli, tarafsız, hızlı uzlaştırma ve hakem kararı ile çözme işlemleri ile birlikte olması savunulmalıdır.

8. KARARLARDA ORTAK İSTİŞARE VE ÇALIŞANLARIN KATILIMI

8.1. Çeşitli ülkelerde sağlık çalışanları, kendi çalışma koşulları ve işleri ile ilgili olarak, toplu pazarlık dışında da alınan kararları etkileyebilme, bu konulara katılma ve oluşturma olanaklarına sahiptirler. Kararlar ile ilgili istişareden, bizzat işçilerin yönettiği kuruluşlara kadar değişik katılım biçimleri söz konusudur.

8.2 İstişare organları, çoğu ülkede, belirli bir büyüklüğün üstündeki tüm kuruluşlarda, yasa ya da

sözleşmelerle zorunlu kılınmıştır. Sağlık kuruluşlarında da, bu organların bileşimi değişse de, genel olarak farklı personel kategorilerinin oransal ağırlıklarına göre temsil edildikleri yöntem geçerlidir. Bu organların etkinliği ve güç alanı son yıllarda giderek genişleme göstermiştir ve çalışanların mesleki kaygılarının anlaşılmasında etkili olmuştur.

8.3 Bazı ülkelerde, sağlık sektöründe çalışanların işleri ile ilgili kararlara katılımlar ve değişik şekillerdeki ortak istişare, kamu politikaları ile teşvik edilmektedir. Örneğin, Finlandiya'da işyeri demokrasisi, yönetim ve çalışanlar arasındaki tartışmalarla işlerin planlanması ve geliştirilmesine katılım, belli başlı işçi ve işveren örgütleri arasında yapılan sözleşmelerle oluşturulur. Yerel yönetim sektöründe, işbirliği komitelerinde çalışanların temsilcileri personel hizmetlerinin yürütülmesi, geliştirilmesi ve personel politikası, eğitim programları gibi konularda etkileyebilirler.

İsveç'te işbirliği sözleşmeleri, yönetimle ilgili hemen tüm kurumların istişare ve ortak karar alma ile olmasını belirtir. Ancak, sağlık sektöründeki hasta bakımı, teşhis, tedavi vb gibi tıbbın doğası ile ilgili konular işbirliği süreci dışında kalır.

Norveç'te de kamu ve özel sağlık kurumlarında işçi-işveren işbirliği komiteleri oluşturulmuştur.

Hollanda yaygın bir işçi-işveren istişaresi üzerine oturmuş işbirliğinin olduğu bir ülkedir. Hastaneler, Ulusal Toplu Sözleşme çerçevesinde işbirliği süreçleriyle yönetilir. Sosyal Politika Bildirgesi'nin kapsadığı sağlık kurumlarında çalışan personelin kendi işleri ile ilgili olanakları artırmaya uyduran, amacı personelin sosyal ve fiziksel koşulları kadar iş organizasyonu, personel kaynakları ve üretim standartları ile ilgili politika kararlarını etkileme konusunda düzenli istişarelerle muktendir kılan yükümlülüklerini belirtir. Bu yasada çalışanların sağlık, güvenlik ve refahlarını garanti eden koşulların oluşturulmasında istişare ve işbirliği amaçlı çeşitli organların kurulması söz konusudur.

Almanya'da 1972'deki "Works Constitution" Yasası ve 1974 tarihli Federal Personel Temsili Yasası istihdam ve çalışma koşullarının belirlenmesinde, geniş katılım haklarına sahip olan çalışanların, bu haklarını her grup için ayrıntılı olarak belirtmiştir. Birleşmeden önce Doğu'da, işçilerin ekonomik planın tartışmasına ve tesislerdeki yansımalarına katıldıkları belirtilmiştir.

Çekoslovakya'da 1989 öncesi, tüm çalışanların ulusal düzeyde halk sağlığı politikasının gelişimine, sendikal örgütleri ile, çalıştıkları kurumun etkinliklerini gelişimi, yönetimi ve denetimine de sendika komiteleri ve çalışma konseyleri aracılığı ile katılma hakları olduğu belirtilmiştir. Yine aynı dönemde, Macaristan'da, özellikle 80'li yıllarda yönetim kurulu, başhekimler, departman şefleri ve personel temsilcilerini kapsayan bir işyeri demokrasisinin varlığından söz edilmiştir. Çalışanların temsilcilerinin bu toplantılara katılarak, kendi istihdam ve çalışma koşulları ile ilgili herhangi bir sorunla ilgili görüş belirttiği, sistemin ayrıca gerekli olduğu durumlarda çeşitli çalışma grupları veya sürekli ya da geçici istişare kurallarına olanak verdiği de belirtilmiştir.

Bazı üçüncü dünya ülkelerinde de, işçilerin katılımını teşvik eden hükümet politikaları görülmektedir. Endonezya'da, 25 ve daha fazla işçi çalıştıran işyerlerinde işverenlerin, çalışma düzenleri ve düzenlemelerinin belirlenmesinde işçilerle istişarede bulunması yasa ile zorunlu kılınmıştır. Filipinler'de de, Çalışma Yasası (Labour Code), kamu sağlık sektöründe işçi yönetim ilişkilerinin geliştirilmesi, işçilerin moralinin düzeltilmesi için işçi ilişki programları düzenlenmesi ile birlikte teşvik edici ödül sistemi ve işçi tekliflerini ileten bir yapı oluşturulmasını içerir.

8.4. Bu yasal düzenlemelere karşın, sağlık kurumlarındaki birçok istişare ve katılım prosedürü zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu durumun, sağlık sektörünün belirli özelliklerine bağlı olabileceği dü-

şüncesi vardır. Diğer yandan, sağlık kurumlarında çalışan ileri derecede kalifiye, uzmanlaşmış profesyonel personelin önemli bölümü, sadece kendi işlerindeki mesleki kaygı ve istihdam koşulları ile ilgili kararlarda değil, aynı zamanda sağlık politikası ve finansmanı konularında ve çalıştığı kurumların yönetiminde iş organizasyonuna müdahale etme hakkı talep etme eğilimindedir. Öğrenim izni, iş yükü, çalışma programları ve diğer ekonomik olmayan konularla ilgili talepler bir ölçüde toplu pazarlık çerçevesinde karşılanmaktadır, ancak pratikte sağlık hizmetlerinde istişarenin yetersiz kaldığı büyük bir alan kalır. Diğer taraftan, hastaneler ve diğer sağlık kuruluşlarının çalışma tarifeleri, yönetim ve işçiler arasındaki istişare organizasyonunu engelleyebilmektedir. Ayrıca, sağlık kurumlarındaki belirgin hiyerarşik personel strüktürü, hasta bakımının tartışma ve ortak karara konu olan sorunlarının çok geniş bir yapıda olması, katılımı sınırlayan önemli etmenlerdir.

KAYNAKLAR

1. ILO: Freedom of association and procedures for determining conditions of employment in the public services, Report VII (1), International Conference, 63 rd Session, Geneva, 1977.
2. ILO: Freedom of association and collective bargaining, General Survey by the Committee of Experts on the Application of Conventions and Recommendations, International Labour Conference, 69 th Session, Geneva, 1993.
3. ILO: Employment and conditions of work and life of nursing personnel, Report VII (1), International Labour Conference, 61 st Session, Geneva, 1976.