SENDİKALAŞMA, HEKİMLER, ÖZELLEŞTİRME: KÖTÜ GÜNLER UZAK DEĞİL

Dr. Seçkin Kara*

TTB ve Tabip Odaları şu sıralarda Sağlık Bakanlığı'nın son yasa tasarısını güncelleştirme ve hekimler arasında tartışmaya açma çabası içinde. Kesinlikle gerekli ve her hekimin ilgilenmesini objektif olarak gerektiriyor; yarın çok geç kalınmış olabilir.

Sağlık sisteminde gerçekleşen her gelişme/değişme, sistemin işlemesinden birinci derecede sorumlu olan hekimleri, özellikle ilgilendiriyor. Bakanlığın politikalarındaki herhangi bir değişiklik, sonuçta halkın/hastanın karşısında somut olarak bulunan hekimlerin verdikleri hizmetin hem niteliğini hem de biçimini belirliyor. Bunun yanı sıra hekimlerin de içinde bulundukları geniş sağlık hizmeti çalışanları kitlesinin mesleki/özlük haklarında da önemli değişiklikler ortaya çıkabiliyor. Son yasa tasarısı tüm sağlıkçıların -meslekleri ne olursa olsun- çalışma hayatını, ekonomik ve sosyal konumlarını temelinden farklılaştıracak özellikte görünüyor. Bunlardan birisi ve sanırım en önemlisi, iş güvencesi, dolayısıyla sendikal haklarda öngörülen değişikliklerdir. Sendikal haklar konusunda halen mevcut 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda net olmayan ifadeler bulunmakla birlikte, işkolumuzda şimdilik dört sendika kurulabilmiş olup (*), aynı yasa devlet memurunun işgüvencesini de -yeterli olmamakla birlikte- belli ölçülerde sağlar görünmektedir. Devlet, halihazırda, bir memurunu dilediği zaman iş hakkından mahrum edememekte, 657 sayılı DMK buna çeşitli engelleyici hükümler getirmektedir. Oysa yeni yasa taslağında, istisnasız tüm sağlık çalışanlarının -öncelikle de hekimlerin adına-, "sözleşmeli" denilen bir pozisyonda çalıştırılmaları öngörülmektedir.

"Sözleşmeli" olmak, sürekli olarak geçici pozisyonda çalışmayı peşinen kabul etmektir;

"Sözleşmeli" personel, en başından, işverenin önereceği her türlü çalışma koşullarında itirazsız görev yapacağını taahhüt eden kişidir... Aksi halde, sözleşmesinin tek taraflı olarak (işveren tarafından) fesh edilmesini de kabul etmektedir;

"Sözleşmeli" çalışanlar herhangi bir sendikal hak talep etmezler, edemezler çünkü, bütün ücretlendirme ve izinler, sosyal haklar vs. işverenin takdirine, üstelik ilgili yasa ile bırakılmaktadır;

Başlangıç olarak hekimler ilk uygulama grubunu oluşturacaklar ise de, belli bir hızla tüm sağlık çalışanları aynı konuma getirileceklerdir;

Ve bütün bunlar, şimdiki hükümetin, icraatlarına başlarken TBMM'ne sunmuş olduğu Hükümet Programında açık ve seçik olarak belirtilmiş idi...

Dört tane sendikanın (bizim işkolumuzdaki memur kategorisini kapsayanlar olarak) kurulmuş olduğunu belirttik. Bunlardan en son kurulan (Türk-Sağlık-Sen) haricindekilerin belirli sayıda üyeleri vardır. Kabaca toplam sendikalı sağlık personeli (657'ye dahil olanlar) yirmi bin civarında bulunmakta. Hekimler ise sendikalı kitlenin içinde diğer mesleki kategorilere göre, en küçük niceliği işgal etmekteler.

Hekimler, sendikalaşmaya konjonktürel bir olgu olarak bakıyorlar. Yani, zamanı geldiğinde onlar da sendikalı olmayı öngörüyorlar ama (!), henüz değil... Bunun nedenleri TTB'nin çeşitli platformlarında çokça tartışılmış bulunuyor; o nedenle şimdilik bir-iki tanesini öne çıkartmak yeterli olabilecektir:

— Henüz hekimlerin muayenehane açarak yüksek refah sahibi sınıfa sıçrama hayalleri (azalarak da olsa) devam etmektedir. Herkesin, refah düzeyini yükseltmek hakkı saklıdır ama hekimlerinki, içinde yaşadıkları mesleki ve ekonomik koşulları yeterince kavrayamamaktan kaynaklanan, bir geçici hayal olma özelliği taşımakta. Muayenehane açmak, devam ettirmek, hele hele salt muayenehanecilikten ekmek yemek gün geçtikçe zorlaşıyor. Ekonomik yapı, tüm mesleklerde olduğu gibi hekimleri de şirketleşmek, ortaklıklar kurmak zorunda bırakıyor. Şimdilik, muayenehaneciler ile özel klinikçiler arasında bir çekişme var gibi görünüyor; oysa asıl çekişme özel hastaneler şirket gruplarıyla iş arayan hekimler arasında cereyan etmekte. Şimdilik bu çelişkinin hızı nispeten yavaş olduğundan, hemen görülememekte. Ancak, belirleyici olan budur ve üç-beş yıla kadar (rakamlar konusunda yanılabilirim) ağırlığını daha fazla hissettirecektir. Şimdiki yılda beş

* Bursa Tabip Odası Sendikalaşma Komisyonu

bin hekimlik mezuniyet hızı sürerse, değil Avrupa'da, bütün dünyada kişi başına düşen hekim sayısı en fazla olan ülkenin bizimki olması beklenmelidir. (En iyimser tahminlerle bugün Türkiye'de 1500 kişiye bir hekim düştüğü hesaplanabiliyor.) Bundan sonrası, talep fazlasını oluşturan hekim kitlesinin açık ya da gizli bir işsizliğe gömülmesi olacaktır.

— Siz işveren konumunda olsanız ne yapardınız? Çalışmaya muhtaç emek-gücü sahiplerinin talebin üzerinde olduğu koşullarda, istihdam ettiğiniz kitleye yüksek ücret vermek yerine, tabiidir ki, daha az sayıda çalışana ve mümkün olduğu taktirde daha da düşük ücret ödemeniz gerekirdi. Bunun için derin hesaplara gerek yoktur; kapitalist iktisadın (ülkemizde kapitalist bir ekonomik yapının bulunduğu herhalde kabul edilmektedir) abc'si arz ve talebin birbiriyle ters orantılı oluşundan başlatılır ve fiyatlar ya da ücretler bu ilişkinin bir fonksiyonudurlar. Çalışabilecek insan sayısı ne kadar artar ise ücretler de, bir iş sahibi olabilme mücadelesi içindeki insanların birbiriyle rekabetinin artması oranında (fakat bu orantı bire-bir ilişkiyle gelişmez) düşmektedir.

— Çalışanların kendi içlerindeki iş sahibi olma rekabetinin artması, aynı zamanda sendikalaşarak toplu hak arama yollarının önünde ciddi engeller oluşturur. Tabiatiyle, birbiriyle rekabet edenlerin, bir sendikal örgütlenme içinde güçlerini birleştirmeleri de zor olmaktadır.

— Şimdiki durumda hekimler, ücretler ve sonuç olarak refah düzeyi açısından kendi aralarında daha az, hekim dışı sağlık çalışanları ile ise daha çok rekabet eder bir görünüm vermektedirler. Bireylerin düşüncelerinin böyle olması ya da olmaması, başka bir konudur. Sonuçta hekimlerin genel olarak sendikalılaşmaya sıcak bakmayışlarının temelinde, ağırlıklı olarak bu neden bulunmaktadır.

Hekim Sendikası mı, İş Kolu Sendikası mı?

Yukarıda sıraladığımız tespitler, bir tek yönü işaret ediyor: Hekimler (ve diğer sağlık personeli) sendikalaşmaya bugünden sıcak bakmaya mecburdurlar; aksi halde yarın, yasa taslağı şimdiki haliyle TBMM'den geçtiğinde geç kalınmış olacaktır. "Benim yarınlarım kesin garanti altında..." diyenler için söylenecek bir şey yok; sözümüz yarınları, Bakanlığın iki dudağı arasında bulunan onbinlerce hekime yönelik. Sendikalaşmanın zorunluluğuna vurgu yapmamızın ise tek bir nedeni bulunuyor: istisnasız tüm hekimlerin şimdikinden ve ilgili Bakanlığın öngördüğünden çok daha iyi bir mesleki/ekonomik düzeye ulaşmaları.

Sendikalaşmadan söz edilirken, hekimler arasında çeşitli zamanlarda bazan alçak, bazan yüksek sesle ifade edilen bir başka noktaya değinmek kaçınılmaz oluyor: Hekimler ayrıca sendikalaşsa daha iyi olmaz mı?

Böyle bir soruya hemen "evet" ya da "hayır" gibilerden bir yanıt vermezden önce, sorunun kendisine bir gözatılmasında yarar var. Sendikalılaşma konusu katılım açısından "bireysel" bir tavır gibi görünmekle birlikte niteliği açısından bireylerin iradi davranışlarından çok, "toplumsal" bir tavır alış olmakta. Verili bir iktisadi-dolayısıyla toplumsal-yapı içinde sendikalaşmanın gerçekleşmesi o yapı içindeki farklı toplumsal sınıfların refah artışı taleplerinin objektif olarak varlığını gerektiriyor. Böylesi bir "objektif talep" sözkonusu değilse, "birey"lerin çabaları talep yaratamıyor. Bunun aksi de aynı ölçüde geçerli oluyor. Bir toplumsal sınıf/katman emek-gücü harcaması karşılığında kendi emek gücünün yeniden üretimini gerçekleştirmesine yetecek gereksinimlerini karşılaması için gerekli ücreti alamamaktaysa, sendikal taleplerin ve sonuçta şu ya da bu şekilde, bir sendikalaşma eğiliminin ortaya çıkması engellenemiyor.

Hekimlerin diğer sağlık personeliyle pek çok ortak özellikleri bulunuyor. Bunlara gerek TTB ve gerekse çeşitli sendikal platformlarda değinildi. Altını çizmek istediğim nokta, eğer hekimlerin ayrı sendikal örgütlenmeye gitmeleri için gerekli ve yeterli koşullar mevcut ise, hoşa gitsin, gitmesin bir şekilde "hekim sendikası" ortaya çıkabilecektir; bu birinci saptama. Hekimlerin tamamının kendisini bir hekim sendikasında ifade etmesi gerekli de değildir. Burada önemli olan, böylesi bir örgütlenmeyi kotaracak yeterli sayıda hekimin çıkması halinde sendikanın kurulabileceğidir. Devamında da yapılacak çalışmaların etkinliği vs. sonucunda belirli bir üye kitlesi de edinilebilecektir; bu da ikinci saptama.

Ancak, sendikal hareket dünya yüzünde yeni değil. bugüne dek çeşitli ülkelerde yaşanan pek çok pratik, bize kendi toplumsal pratiklerimizi gerçekleştirmede yol gösterici olabiliyor. Toplumsal gereksinimlerin doğurduğu zorunluluklar sonucu ortaya çıkan kurumlaşmalar (ör:siyasi partiler, mesleki örgütler, ticari birlikler ve tabii sendikalar), arkasında onun varlığını ve işlevini belirleyen bir toplumsal sınıf / katman varolduğu ölçüde yaşayabiliyor. Aksi halde işlevsizleşerek anlamını ve varlığını yitiriyor.

Hekim sendikası açısından bakıldığında, şimdilik kaydıyla, belli bir hekim kitlesinin objektif taleplerine yanıt verecek bir sendikalaşma olasıdır. Kurulacak sendika ancak ortak çıkarları başta sağlık çalışanlarınınkinden "objektif olarak" farklı bulunan ve dar bir hekim kitlesini kapsayabilir. Salt

hekimleri-tüm hekimleri kapsayacak ayrı bir hekim sendikası olanaklı görünmüyor; çünkü hekimler kendi aralarında da farklılaşmış durumda ve bu süreç devam etmektedir. Dolayısıyla bir "Muayenehane Sahibi Hekimler Sendikası" teorik olarak mümkündür ancak sağlık sektöründeki önlenemez tekelleşme karşısında varlık koşullarını yitirecektir. Çünkü hekimlerin ayrı sendika istemlerinin nedeni de sağlık sektöründeki tekelleşme karşısında gitgide yalnız kalmaları, refah düzeyinin erozyonu, şirketleşme zorunluluğunun dayatması ölçüsünde içine düşülen çaresizlikten kaynaklanıyor. Bir bakıma "kahraman bakkalın süpermarketlere karşı savaşını" andırıyor; tepkisel, bireysel ve o ölçüde de yitirilmeye mahkum.

Ayrıca şirketleşme zorunluluğunun bir sonraki adımı, tekelleşmiş sağlık işletmeleri karşısında tutunabilme mücadelesi olacaktır. Şimdilik bu yöndeki süreç ağır ilerliyor, fakat hızlanması sürpriz olmamalı. Hekim sayısının artışı, tekelleşme ve hükümetin özelleştirme politikaları bir bütün oluşturuyorlar ve sonuçta ortaya "çalışmak zorunda olan çok sayıda hekim" ve "çalışılabilecek az sayıda iş" tablosu çıkıyor. Hekim emeği salt ücretli emek haline dönüştüğü ölçüde, hekimlerin de tüm diğer ücretli sağlık personeli ile olan farklılıkları törpülenmektedir. Böylece ücretli sağlık çalışanları kitlesinin homojenleşme hızı, hekimlerin işkolu sendikalarında örgütlenmesinin hızını da belirleyecektir.

Aynı bir işkolunda çalışan farklı meslek grupları arasındaki "nitelik" farkı, bazı toplumsal koşullarda, ücretler ve refah düzeyleri açısından salt "nicel" bir farka indirgenir. Ücretli hekimlerin sendikal zemini de ücretli sağlık çalışanlarınınkiyle aynı olacaktır.

• 1990 yılında İstanbul T.O.'nda başlayan sendikalaşma çalışmaları üç ayrı sendikanın ortaya çıkmasıyla somutlandı. "Neden tek değil de üç sendika?" sorununun yanıtı, ayrı bir yazının konusu olabilir; sanıyorum bu yazıda da sözkonusu nedenlere ilişkin ipuçları yakalanabilir. Dördüncü sendika ise bir tür devlet sendikası olarak kurulmuş bulunuyor. Bunlar sırasıyla; Sağlık-Sen, Tüm-Sağlık-Sen ve Genel-Sağlık-İş sendikaları. Son kurulan ise Türk-Sağlık-Sen.