

DOSYA/GÖZLEM VE GÖRÜŞLER**SAĞLIK MESLEKLERİ VE MESLEK RİSKLERİ
HAKKINDA KURAMSAL BİR ÇERÇEVE DENEMESİ**

Yavuz ÜÇKUYU*

Sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti üretimini gerçekleştirme koşulları iyilik hallerini olumsuz etkileyebilir ve bu durumu meslek hastalığı/riski olarak tanımlamakta çok sorun yok gibi görünmektedir. Tanım, sadece üretimi gerçekleştirme sırasını değil öncesini ve sonrasını da kapsayacak biçimde düşünülmelidir. Örneğin yoğun hastane nöbeti sonrası dalgın bir hemşirenin trafik kazasına karışmasının meslek riski ile doğrudan ve dolaylımlı bağlanımları söz konusudur.

Meslek riski dediğimizde mesleği ne tür bir kategori olarak ele alıyoruz? Riski azaltmak, önlemek nasıl anlaşılmalıdır? Riskleri azaltmanın koşulları nelerdir? Bu tür soruları yanıtlayabilmek için meslek kavramı ve risk kavramı çerçevesini kabaca da olsa ortaya koymak kaçınılmazdır. Özellikle meslek kavramının içeriği ile işçi kavramının içeriği büyük ölçüde birbirine girişmiş durumdadır.

Meslek Kavramı

Meslek, genel anlamıyla tutulan yol demektir. Tutulan yol, insanın doğaya ve topluma müdahale etme aracı olarak; düşünmek ve yaşamak için tutulmuştur. Fransızca "sistem", Arapça "tarz" sözcükleri kaynağını meslek sözcüğünden alırlar. Tanım felsefi bir derinlik taşımaktadır. Yıllar içinde meslekler gizemden, büyüden arınmış, laisize olmuşlar, ancak aynı ölçüde doğaya ve topluma müdahale etmenin aracı olarak felsefi derinliklerini de yitirmeye başlamış, sıradanlaşmışlardır. Tarihin erken dönemlerinde tanrısal, büyü, sihir güçleriyle donatılan hekimlik de mesleğin sıradanlaşmasının örneklerindedir.

Mesleğin farklı üretim tarzlarına göre tanımı ve mesleği yerine getirenden beklenen üretim farklı olmuştur. Hekim, hukukçu, eğitici, mühendis, mimar, din adamı gibi her üretim tarzında izlenen mesleklerin meslek tanımları ve üretim içerikleri aynı değildir. Örnekleme gerekirse köleci üretim tarzında hekimlik neredeyse tanrısal güçle donatılmış ve hekim sağlık üretimi ile birlikte din adamlığı, filozofluk, eczacılık gibi görevleri de üstlenmiştir. Feodal toplumda hekimlik mesleğinin tanrısal güç yüklenimi azalmış; ancak meslek, büyü ve sihir güçleri ile birlikte simyacılık, bilim adamlığı gibi farklı yüklenimlerle donanmıştır.

Üretim tarzına göre farklılaşan meslek uğraş alanı, mesleği üretim biçiminin gerekliliklerinin koşulladığı toplumsal işbölümüne zorlamıştır. Sağlık alanının neredeyse tek meslek sahibi konumunda bulunan hekim, kapitalist üretim tarzına geçişle birlikte alanı dış hekimi, eczacı, hemşire, ebe, laborant gibi yeni mesleklerle paylaşmak durumunda kalmıştır. Kapitalist üretim tarzının hekimi, sağlık üretimini tek başına değil ekip olarak gerçekleştirmek durumunda kalan, zorunlu eğitimle birlikte uygulama standartlarına bağımlı bir hekim tipidir.

Üretim tarzına göre farklılaşan mesleği belirleyen önemli bir faktör de mesleğin egemen siyasal hegemonya tesisinde yer aldığı konumdur. Her yeni üretim tarzı siyasal hegemonyasını kurarken adına toplumsal formasyon dediğimiz önceki sınıf güçlerinin varlığındaki verili sınıf ilişkileri ortamını biçimlendirmek durumundadır. Marks'ın ara sınıflar (orta sınıflar) olarak ayrıca ele alma ihtiyacını hissettiği hekimlik, avukatlık, mühendislik gibi meslekler, kapitalist üretim tarzına göre meslek içeriklerini değiştirmekle birlikte tarihsel olarak burjuva siyasal hegemonyanın tesisinin kurucu unsurları olmuşlardır.

*Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu Üyesi

Örnekleme gerekirse, Türkiye’de yeni üretim tarzına geçiş sancuları içinde askere sağlık götürmek üzere kurulan Tıbbiye’nin tıbbiyelilerinin Osmanlı ve Türk siyasi hayatlarındaki öncü rolleri tartışma götürmeyecek denli büyüktür. Türkiye’nin ilk önemli aydınları arasında tıbbiyeliler çoğunluktadır. Aynı Kuruluş gereksinimi içinde, askerin atlarına bakmak için kurulan baytar mektebinin veterinerleri de (Ziya Gökalp, Mehmet Akif Ersoy, Baytar Salih vb) önemli siyasal roller üstlenmişlerdir.

Marks, kapitalist sistemi çözümlerken ara sınıf kategorisinde ele aldığı mesleklerin “proleterleşme” olarak tanımladığı biçimde çözüleceğini; çözüme süreci sonunda toplumdaki herkesin işçi sınıfı ve sermaye sınıfı olarak ayrılacağını öngörmüştür. Kapitalist toplumun gelişimi içinde ara sınıfların beklenen ölçüde çözülmediği ve belli mesleklerin çözülme bir yana egemen siyasal hegemonyanın kalıcı bir bileşeni haline geldiği gözlemlerine dayanarak Marks’ın öngörüsünün gerçekleşmediği iddia edilmektedir. İddia, yapılan gözlemin, gözlenen sınıfları durağan olarak değerlendirmesi nedeniyle zayıftır. Oysa meslek kategorinin iç gelişmeleri dikkate alınarak bakıldığında, açık bir gelişmenin göz ardı edildiği fark edilmektedir. O da şudur: Örneğin sağlık alanı üretiminin neredeyse tek hakimi olan hekimler süreç içinde üretim alanının önemli bir kısmını hemşire, ebe, laborant, tıbbi teknisyen gibi işçilere/mesleklerle devretmişlerdir. Bu devir işlemini esas olarak “proleterleşme” olarak tanımlamakta hiç sorun bulunmamaktadır. Hatta Marksın öngörüsünü haklı çıkaracak biçimde yeni işçiler/meslekler doğrudan işçi sınıfı içinde yerlerini almışlardır.

Yaptığı sürekli iş hekimlik mesleği içinde kalan hekimler içinde de “proleterleşmenin” görünüm ve bürünmelerinin olmadığı iddia edilemeyecektir. Buradaki proleterleşmeyi belirleyen temel dinamikler teknoloji kullanımı ve uzmanlaşma biçiminde görülmektedir. Türkiye ölçeğinden hareketle ifade edersek, pratisyen hekimlerin bir kesimi üretim koşullarında istihdam edilme biçimlerinin bir sonucu olarak, işçi sınıfı siyaseti ve ideolojisiyle hareket etmektedirler. Emeğini sağlık işletmecisine ücret karşılığı satan ve bağımsız çalışma olanağı bulunmayan hekim açık olarak proleter kabul edilmelidir. Burada sınıf analizi yürütürken ücret ve gelir durumlarını ölçü olarak ele almakta tereddütlü davranmak gerekir. Ücret ve gelir düzeyleri, sınıf konumunu belirleyen temel unsur değil, ancak sınıf hareketini ve siyasal hegemonyanın tesisindeki rolü etkileyen parametrelerdir.

Toparlamak gerekirse, mesleğin tanımında temel belirleyici olan üretim içeriği her üretim tarzında farklılaşacağı için, mesleğe durağan bir kategori olarak bakmak sorunludur. Sağlık çalışanlarını ele aldığımızda mesleği üretim tarzlarında değişen içeriği ile birlikte ele almak; toplumsal işbölümü sonucu ortaya çıkan meslekleri, bununla birlikte mesleğin ara sınıf unsurlarının kapitalist siyasal hegemonya ile eklenme biçimlerini bir arada değerlendirmek gerekmektedir. Yine mesleğin “proleterleşme” ile çözünerek işçi sınıfı kategorisi içine

yerleşen ve bu kategoriye yaklaşan bölüm ve kesimlerine yönelik çözümlenmelerde meslekten çok sınıf kategorisi kullanılmalıdır.

Bu tür bir değerlendirmenin görüntülenebilmesi için, değişen sürecin kimi görünümünün fotoğrafı zorunludur. Fotoğraf, dönemsel olanı, özellikle kendine özel koşullarını analizlere katması nedeniyle doğru değerlendirebilmek açısından önemli ve vazgeçilmezdir. Ancak benzer fotoğrafı başka bir dönemin analizine yerleştirdiğinizde bu kez kendine has koşulları genelleme yanlışlığına düşmüş olursunuz. Max Weber’in kapitalizmin nasıl örgütlendiği ve yaşadığını çözümlenmek için kullandığı, mesleği “statü” ve “prestij” açısından değerlendiren bakış ve bu değerlendirmelere dayanan külliyyat; fotoğrafın hareketli unsurların bir görüntüsü olduğu gerçeğini kaçırmadan kullanıldığında önemli verimlerin elde edilmesi mümkün görünmektedir. Özellikle bu verim, egemen siyasal hegemonyanın kuruluş ve işleyişinin anlaşılması konusunda alınabilecektir.

Risk Kavramı

Risk Arapça “rızk” sözcüğünden geliyor. Rızık, tanrının herkese verdiği inanan nimet anlamındadır. Sonradan dönüşüme uğrayarak zarara uğrama olasılığı, tehlikesi anlamında kullanılmaya başlamıştır. Günümüzde “hasar” ve “sigorta” sözcükleri de kavramın dönüşüme uğramış yeni içeriğini ifade eden sözcüklerdir. Yine uğranan zarar ve tehlikenin ani ortaya çıkan durumlarını ifade eden kazalar ile birikimli bir süreç sonunda ortaya çıkan durumları ifade etmede kullanılan meslek hastalıkları/iş hastalıkları riskin bürünmeleridir.

Risk, yapılan ya da girilen bir işte; işin niteliğinden kaynaklanan istenmeyen olasılıkların ifadesidir. Risk bu anlamıyla hangi üretim tarzı söz konusu olursa olsun üretim sürecine bağımlı olarak ortaya çıkabilecektir. Daha açık ifade edersek, risk sınıfsız toplumların da sorunudur. Girilen her işte her risk vardır. Burada riskin ayırıcı özelliği, toplumların mevcut iş bölümü ve teknolojik gelişim düzeyleri itibariyle önlenemez olup olmadıklarının saptanması ve riski üstlenen işçinin risklerin apaçık farkında olup olmadığıdır. Kişi gerçekleştirdiği üretimin sonucunda karşılaşılabileceği kazalar ve hastalıklar konusunda apaçık bilince sahipse; adli hekimlikten bir kavramı borç alarak ifade edersek “aydınlanmış olarak rıza gösteriyorsa” bu durumda ortaya çıkabilecek istenmeyen sonuçlar, dersler alınarak örgütlenme ve bilince taşınması koşulu ile mazur görülebilecektir.

Örneğin hemşire, B viral hepatite karşı aşı ve viral hepatitlere karşı üniversal önlemleri biliyor ve uygulamışsa da hasta/yaralıdan kaynaklanan bir dikkatsizlik sonucunda hepatit C ile bulaşmış olabilir. Hepatit C ile karşılaşan hemşirenin durumuna ilişkin çözümlenmede hemşirenin emek gücünü satma zorunluluğu, yani emeği üzerinde denetimini yitirmiş olması, yabancılaştırmanın değişik biçimleri, iş ortamı, iş dışı koşullar gibi faktörler nedeniyle kolayca bu durumun “aydınlanmış rıza” ortamında

gerçekleştiği söylenemeyecektir. Yani ifade de belli bir kabalıkla indirgeyerek söylersek, kapitalizm insanın kendi emek gücü üzerindeki denetimini değişik düzeylerde kaybetmesine dayandığı için, örgütlenme ve teknoloji düzeyi ne kadar gelişmiş olursa olsun, kendisi en büyük risk üretim kaynağı durumundadır. Ve riskleri önlemede temel ilke kaynağa yönelmek olduğu için, temel kaynağı göz ardı ederek yapılan risk analizleri de eksikli olmak durumunda kalacaktır.

Kapitalizmin risk analizleri, üretim sürecindeki aksamaların giderilmesi, işçi sınıfı hareketlerinin baskılanması ile egemen siyasi hegemonyanın yeniden üretimine dayanır. Marks'ın "Kapital"de, Engels'in "İngiltere'de Emekçi Sınıfların Durumu" adlı eserinde, Brizon'un "Emeğin ve Emekçilerin Tarihi" adlı eserinde ortaya serilen kapitalizmin uzun çalışma süreleri, çocuk ve kadın işçiler, kötü çalışma ortamları, evsizlik, işe uzun yürüyüşlerle ulaşmalar, işsizlik, düşük ücretler gibi unsurlarıyla resmedilmiş görüntüsü, risklerin egemen siyasi hegemonyada kimi çatlaklara dönüşmesini de beraberinde getirmiştir. Özellikle kapitalizmin en gelişkin olduğu İngiltere'den başlayarak fabrikalardaki durumu ortaya koymak üzere komisyonlar kurulmuş ve fabrikanın kötü koşullarını ortaya koyan raporlar ortada dolaşmaya başlamıştır. Şüphesiz hem komisyonlar hem de raporlar çelişik bir görünümde dirler. Örneğin bir fabrikada bir vardiyanın tüm işçileri aynı etkene bağlı olarak hastalanmakta ve üretim durma noktasına gelmektedir ve bu durum komisyon raporlarına fabrikadaki kimi koşulların iyileştirilmesinin gerekli olduğu biçiminde ifade bulmaktadır. Bunun yanında üretim sürecinde kullanılan çocuk işçilerin durumlarını rasyonalize edebilmek için komisyon, çocukların uzun sürelerle ve gece çalışmalarının beden ve ruh sağlıklarını geliştirdiğine dair rapor düzenleyebilmiştir. Bir yandan kapitalizmin üretim süreci ve tekniklerinin getirdiği hastalık, salgın, kötü çalışma koşulları çalışanları eski düzene özlemle birlikte her şeyin suçlusunu olarak gördükleri makinaları yok etme duygusuna kadar götürmüştür. İşte egemen siyasi hegemonya da toplumsal rıza da çatlaklara yol açan bu durumu gidermek üzere hastalıklara karşı sağlıkçılar, iş ortamı güvenliğini için mühendisler ve risklere karşı bilgi ve deneyimin kazanılabilmesi için öğretmenler fabrika ve üretim sürecine önemli aktörler olarak dahil edilmişlerdir.

"Risk Şövalyeleri"

Kapitalist üretim sürecine sağlıkçıların, mühendislerin, öğretmenlerin ve hatta hukukçuların dahil olma biçimlerini anlamak için ortaçağın şövalyelik kurumu ve kurumdan kaynağını alan şövalye aşkı kurum ve kavramları açıklık sağlayabilir. Şövalyenin senyöre karşı konumu ile hekim, mühendis vb ara sınıfların sermaye karşısında konumları benzer özellikler gösterir ve kimi çözümlenmelere olanak sağlayabilir.

Şövalye, feodalitenin esas kurumsal yapısı olan toprağa bağımlılığın dışında kalmış özgür vassaldır ve senyöre olan feodal bağıllığını askeri hizmet olarak yerine getirir. Yani

feodalitenin siyasi hegemonyasının güvenlik ayağını kurarken, sağladığı güvenlik hizmetinin karşılığında feodal üretim artığından senyör aracılığıyla yararlanır. Senyörün güvenliği kendi varlık nedeni haline gelmiştir. Senyörün olmadığı yerde şövalyenin bulunması imkansızdır. Toprağa bağımlı olmamasına dayanan özgürlüğü dolayısıyla, zaman zaman romantik, humanist, idealist, etik, siyasi hegemonya tesisini zorlayan kimi şaşırtıcı çıkışlar yapsa da kendi varlığını da içeren genel tehdit algısında senyörünün yanındadır. Peki ne zamana kadar ve hangi koşulla? Sorusunun yanıtı ikilidir: Ya feodal üretim artığının olanağının sınırlı olduğu durumlarda toprak bağımlısı haline gelerek yani serfleşerek; ya da feodal üretim tarzını zorlayan kapitalist dönüşümde kimi kesimleriyle burjuva sınıfının yanında yer alarak senyörden ayrı düşer.

Şövalyenin romantik, humanist, idealist, etik vb çıkışlarının feodalitenin siyasi hegemonyasını zorlaması ilişkisini, edebiyatta özel bir tutumu tarif için geliştirilen "şövalye aşkı" ilişkisinde tarif edebiliriz. Bilindiği gibi feodalitede bir aşk nesnesi olarak kadın sınırlıdır. Hele de şatolar pek çok erkekle beraber pek az kadının bir arada bulunduğu kapalı mekanlardır. Şatodaki pek az kadından aşk nesnesi olabilecek en önemli kadın senyörün eşidir. Feodalitede senyörün evliliklerini yürüten yasa, ticari çıkarlar ve siyasi ittifaklar olduğu için eşler arasında ciddi yaş ve anlayış sorunları vardır. Şövalyenin şatonun dar mekanında aşk duyabileceği hizmet ettiği hanımıdır. Şövalyenin senyör aracılığıyla bağlı ve bağımlı olduğu hanımına duyduğu aşk, kölece ve tensel teması içermeyen bir hastalıklı tutkuya dönüşmektedir. Sadakatsizliğinin sonucu ölümcül bir günah sayılan bir tutku. Aşkında kendini özgür olarak duyumsayan ama sınırlarıyla çepeçevre kuşatılmış bir özgürlük.

Hekim, mühendis vb gibi ara sınıf öğelerinin sermaye sınıfı ile yürüttükleri ilişkilerin şövalyenin senyöre ilişkisi benzerliği, ilişkinin daha somut bürünüm ve görünümüyle açılıp zenginleştirilebilir. Bu zenginleştirmeleri yazının sınırı dolayısıyla belli ölçüde yerine getirmek anlayışla karşılanmalıdır. Örneğin yaklaşık 170-180 yıllık bir geçmişe sahip işyeri hekimliği ile burada tanımladığımız biçimiyle "şövalyelik" arasında benzerlikler bulunmaktadır. İşyeri hekimi, niyetinden bağımsız olarak son çözümlemede işçiyi kapitalist üretimin sistemi içinde tutarak artı değer sömürsünü artırmaktadır. Sermaye sınıfı işçisini makine başında tutabildiği, hekim de işçiyi sağlıklı tutabildiği için mutlu görünmektedir.

1950 yılında Uluslar arası Çalışma Örgütü (ILO) ile Dünya Sağlık Örgütü (WHO) uzmanlarının bir araya gelerek üzerinde anlaştıkları işçi sağlığı tanımı şu şekildedir: "İşçi sağlığı şunu amaçlar: Her çeşit işte çalışan işçilerin, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hallerinin kolanması ve geliştirilmesi; çalışma koşullarından ötürü işçilerin sağlıklarını yitirmelerinin önlenmesi; çalışmalarını sırasında, işçilerin, sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek etmenlerden korunmaları; işçilerin fizyolojik ve psikolojik yapılarına uygun işe yerleştirilmesi ve bunun sürdürülmesi.

Özetle, işin işçiye, işçinin işe uydurulması." Tanımda görüleceği üzere üretim tarzı, üretim biçimi ve sınıf ilişkilerine yönelik bir gönderme yoktur. Peki tanımda belirtilen örneğin işçinin ruhsal olarak tam iyilik hali nasıl sağlanabilecektir. Kapitalist üretim sürecinde emek gücü üzerinde denetimini yitirmek durumunda olan işçiye kapitalist üretim süreci dahilinde ne tür bir ruhsal iyilik hali sağlanabilecektir? İyilik hallerinin sağlanmasının aktörleri sınıflı bir toplumda sınıflardan değilse "gökteki meleklerden mi?" toparlanacaktır. İşte burada "gökteki melekler", ideolojik bir yanılısıma olarak devletin sosyal yanının sınıfsız aktörleri olan sağlığın ara sınıflarının (hekim, diş hekimi, eczacı, sağlık yöneticisi vb) hakimiyetinde sağlık çalışanları/işçileridir.

Kapitalizmde hekim, mühendis gibi orta/ara sınıf kategorilerini, egemen siyasal hegemonyaya bağlayan en önemli unsur "ayrıcılıkları" olmaktadır. Yine işyeri hekimi örneğimize ülkemizden dönecek olursak, yasal çalışma süresinin çok altında günlük 1-2 saat gibi işyerine zaman ayıran -ayırdığı zamanı nasıl kullandığına değinmiyorum-hekim, sağlığından sorumlu olduğu asgari ücretli işçinin birkaç katı ücret almayı "ayrıcılıkları" içinde hiç sorun etmemektedir. Hatta burada kurulan "ayrıcılık" ilişkisinin, sermayenin artı değerinin bir bölümüne el koyma gibi "Robin Hood" türü sol rasyonalizasyonları da mevcuttur.

Tekrarla, kapitalizmin "risk şövalyelerinin" egemen siyasal hegemonya içinden ayrılmaları iki biçimde olmaktadır. Ya hekimlikte tanımladığımız "proleterleşme" dinamiğinin iki biçimiyle çözünerek ya da iktidar iddiası ve gücü ile toplumsallaşmış bir işçi sınıfı hareketine eklenerek. Şüphesiz ara sınıflara ilişkin bu çözümlenmede, aydın ve kadro hareketinin önemli damarları olarak ara sınıf kesimlerini ayrı tutmak gerekir.

Kimi sınırlılıklar içermesine karşın, oluşturduğumuz kuramsal çerçeve doğrultusunda sağlık özelini ele alarak sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğine ilişkin bir bakış yöntemi önerebiliriz. Yöntemli bakış için önce bakacağımız alanı kategorilere bölüp incelemek ve sonra da kategorileri yeniden toparlamak açıklığı artıracaktır. Somut ifadeyle, sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğini etkileyen faktörleri çalışma ortamı, çalışma biçimleri ve çalışma ilişkileri (sınıf ilişkileri) olarak kategorize edebiliriz. Bu üç kategori hem ayrı ayrı hem de birbirleriyle ilişkileri içinde değerlendirilmeli, yalnız sınıf ilişkileri kategorisinin kimi dönemlerde daha geri planda izlenebilmesine rağmen son çözümlenmede belirleyici olduğu unutulmamalıdır. Örneğin çalışma ortamına ilişkin bir değişiklik çalışma ilişkilerinin bir fonksiyonu olabilirken, çalışma biçimindeki bir değişiklik çalışma ilişkilerini çatışmalı hale getirip aynı zamanda çalışma ortamında kimi düzenlemelere de yol açabilir. Burada sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğini etkileyen kategorilerden ilk ikisi kısaca ele alınacak ve üçüncü kategori (sınıf ilişkileri) üzerinde daha ayrıntılı olarak durulacaktır. Sınıf ilişkileri kategorisi üzerinde daha ayrıntılı durulmasının önemli nedeni diğer iki kategorinin derginin dosya yazılarında ayrıntılı olarak ele alınacak oluşlarıdır.

1-Çalışma Ortamı:

Çalışma ortamı denildiğinde sağlık çalışanının işyerinde maruz kaldığı fiziksel (tavan yüksekliği, mekan genişliği, aydınlanma durumu, havalanma durumu, dinlenme mekanları, tuvalet ve lavabolar, gürültü, titreşim, toz vb), mekanik-ergonomik (kullanılan araç gereç, kaldırılan yük, oturma sandalyeleri vb), biyolojik (bakteriler, viruslar vb), kimyasal (boyalar, çözücüler vb), radyasyon gibi riskler anlaşılır.

Çalışma ortamının çalışanın sağlığını riske etmeyecek biçimde düzenlenmesi konusu çalışanların ve sendika benzeri örgütlü yapıların önemli mücadele konusudur. Çalışma ortamı ile ilgili örgütlü olarak sendikal ya da çalışanların örgütsüz çıkışlarından kaynaklanan talepler genellikle maliyet artışı gerekçesiyle olumlu biçimde yanıtlanmaz. Çalışma ortamı ile ilgili taleplerin karşılanması genellikle sınıf ilişkilerinin zorlamasına bağlıdır.

2-Çalışma Biçimleri:

Çalışma koşulları başlığı altında, çalışma süreleri, esnek çalışma, vardiyalı çalışma, gece çalışması, nöbetli çalışma, icaplı çalışma, performans çalışması gibi yoğunlaştırılmış çalışma biçimleri, dinlenme süreleri, izinler vb ele alınmalıdır. Dikkat edilirse çalışma koşulları başlığı altında ele alınması gerekli faktörler hem sağlık alanının 45 saatlik çalışma gibi kendine özel yanları hem de tüm çalışma biçimlerinin biraradılığı yönünden içeriği zengindir ve her başlık çalışanın sağlığına doğrudan ve dolaylı etkileri nedeniyle ayrı incelemeyi hak etmektedir. Aynı zamanda çalışma biçimleri doğrudan sınıf mücadelelerini manüple etmenin önemli araçlarından sayılmaktadır. Örneğin sağlık alanındaki performans dayalı çalışma biçimi sınıfsal dayanışmayı ciddi olarak ortadan kaldırıp rekabeti körüklemekte ve bir yandan da performansı yüksek olanları "ayrıcıklı" hale getirerek egemen siyasal hegemonyaya eklemektedir. Çalışma biçimleri sağlık çalışanlarının sağlığı dosyasının diğer yazılarında ayrıntılı ele alınacağı için buradaki vurgunun görünüm ve bürünümelerini dosyanın diğer yazılarında aramak gerekecektir.

3-Çalışma İlişkileri (Sınıf İlişkileri):

Sınıf ilişkileri dediğimizde sağlık çalışanının diğer çalışanlarla, yöneticilerle olan ilişkileri, örgütlenme düzeyi ve biçimi ile mücadele olanakları, çalışanların egemen siyasal hegemonya ile ilişkileri, devlet ile ilişkilendirme biçimleri, ele alınan toplumun politik yapısı göz önüne alınarak bir çözümlenme yapılmalıdır. Burada sağlık alanına ilişkin konuyu Türkiye özelini dikkate alan bir neo-liberal yeniden yapılanma süreçlerinin belirleyici olduğu birkaç başlığa indirgeyerek incelemeye çalışacağım.

a)Sağlık Emek Gücünün Üretimine Niteliği:

Sağlık hizmeti üretiminin Marks'ın geliştirdiği ve kullandığı maddi ürünü temel alan üretken emek ve hizmet ürününü temel alan üretken olmayan emek

ayrımında, sağlık emekçisini işçi sınıfı içine dahil etmeyen yaklaşımlar, sağlık emekçilerinin genel işçi sınıfı hareketi ile olan ilişkilerini incelemeyi zorlaştırmaktadır. Sağlık emekçisinin emeğini satarak emek gücü üzerinde tüm denetimini yitirmesi bağlamını göz ardı eden bu yaklaşım yerine yine Marksın kullandığı ancak geliştirmeden bıraktığı emek üretiminin kolektif niteliğini vurgulayan, kolektif üretim ve kolektif emek kavramlarını kullanmak sorunu çözümlenecek gibi görünmektedir. Kolektif ürün ve kolektif emek kavramlarıyla Marks, döneminde pratik görünümü sınırlı olan maddi ürün üretiminin parçalı niteliği ile sağlık, eğitim vb gibi maddi ürün üretiminin zorunlu bileşenlerinin biraradalığını göstermek için kolektif ürün ve kolektif emek kavramlarına başvurmuştur.

Günümüzdeki işçi sınıfı yapısını ortaya koyabilmek adına yol açıcı olabilecek kavramı işler hale getirdiğimizde, sağlık alanında çalışan hemşire, sağlık memuru, teknisyen, ebe, ve hekimlerin bir kesimi vb gibi emekçilerini doğrudan işçi sınıfı içine yerleştirme olanağı bulunmaktadır. Bu tür bir yerleştirme işleminin sağlık çalışanlarının sağlığına ilişkin önemli bir sonucu, örneğin işçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin üretilmiş ve kazanımları olan geniş bir külliyyatın sağlık alanına taşınması sonucunu getirebilecektir. Yine sağlık alanının sınıf hareketi ile olması gerektiği biçimde eklemlemesine yardımcı olarak sınıf hareketindeki gelişmeleri alanın siyasetine taşıyabilecek ve tersine sağlık alanına ilişkin düzenlemelerin genel siyasete aktarılmasını kolaylaştırabilecektir.

b) Sağlık Alanındaki Örgütlenme Biçimleri:

Sağlık hizmeti üretiminde toplumsal işbölümünden kaynağını alan mesleki yapılanmada "statü" ve "prestij" temel alan örgütlenmelerin parçalı niteliği dolayısıyla alana özel bir sınıf hareketi yaratma koşulları zayıflamakta ve bunun doğal bir sonucu olarak da sağlık çalışanlarının sağlığına ilişkin zayıf adımlar atılabilmektedir. Hekimlik, eczacılık, diş hekimliği gibi "statü" ve "prestijleri" ayrıcalıklar ile donatılmış ara sınıf kategorilerinin meslek odası, dernek biçiminde örgütlenmeleri anlaşılabilir. Ancak hemşire, laborant, sağlık memurları gibi doğrudan işçi sınıfı içine yerleşen kesimlerin mesleği öne çıkartan dernek tipi örgütlenmelerini sendika gibi genel örgütlerin önüne geçirme çabalarını anlamak güçtür. Şüphesiz sağlık alanı emekçilerini bir arada tutan gelişkin bir sendikal örgütlenme durumlarında bazen bu durumun mesleğe dayanan örgütlenmelerle desteklenmesi verimli siyasal sonuçlara yol açabilmektedir. Türkiye örneğinde meslek örgütlenmeleri sendikal örgütlenmelerin önüne geçmekte ve dahası sendikal gelişimin önünü tıkayabilmektedir.

c) Sağlık Hizmeti Üretiminde Ara Sınıflar:

Sağlık hizmeti üretiminin bir ekip işi ile birlikte gerçekleşmesi ve gerçekleşen ekip üretiminde ekibin başında bulunan hekimin ara sınıf özelliğinde bulunmasının yarattığı kafa karışıklıkları ve ideolojik yanlışlıklar sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğine ilişkin net siyasal tutumları zorlaştırmaktadır. Hekimler bilgi erkini de kullanarak sağlık çalışanlarının sağlığı ve

güvenliğine ilişkin olarak sermayenin siyasal hegemonyasının kurumlarıyla görüşmeleri yürütmekte ve risklerin sınırlarını belirlemektedirler. Ancak yürütülen bu ilişki hekimlerin egemen siyasal hegemonyadaki konumlanışları itibarıyla sorunlu ve sınırları kapitalist restorasyon ile sınırlı bir ilişkidir.

d) Sağlık Hizmeti Üretimine Sosyal Devletle İlişkisi:

Kapitalist üretimin genişleme dönemi olanaklarını hem alternatif sosyalizmin cazibesini karşılamak ve hem de sınıf mücadelelerini baskılayabilmek için geliştirdiği sosyal devletin eğitim ve sosyal güvenlik ile birlikte 3 önemli kurumsal yapısından birisi olan kamusal sağlık hizmeti örgütlenmesi sağlık çalışanlarına kimi "ayrıcalıklar" kazandırmış gibi görünse de, "ayrıcalıkların" bir sınıf hareketi ile desteklenememesi ve sınıf bilincine içerilememesi nedeniyle sosyal devletin çözülmeye başladığı dönemlerde sağlık çalışanların sağlığı ve güvenliğinde ciddi kayıplar söz konusu olabilmekte ve bu durum bir sınıf hareketi ve örgütlenmesiyle karşılanamamaktadır.

Kapitalist sosyal devletin sağlık alanında gerilemesinin toplum sağlığı konusunda olumsuz sonuçlarının olacağı açıktır. Ancak sosyal devletin sağlık, eğitim ve sosyal güvenlik emek güçlerinde ciddi hak kayıpları ve çelişkili gerilemelere neden olmaktadır. Buradaki çelişik yapının bir sınıf hareketi ve bilince dönüştürülmesi ile genel düzeyde baskılanmış sınıf hareketine kimi olumlu girdiler sağlanabilecektir.

e) Sağlık Alanının Neo-Liberal Yeniden Yapılanması:

Kapitalist genişlemenin durduğu ve birikim krizine dönüştüğü 1970'li yılların ortalarından bu yana kriz faturasının bir bölümünü karşılayabilmek için içinde sağlığın da olduğu sosyal devlet harcamaları sorgulanmaya başlamıştır. 1980'li yılların sonlarında reel sosyalizmin de yıkılışı ile birlikte sınıf mücadelesini baskılamaya ayrılan kaynaktan da tasarruf gündeme gelmiştir. Türkiye gibi işçi sınıfı hareketi ve onu besleyen ulusal sorun gibi etmenler, zaten pek gelişmemiş olan sosyal devlet harcamalarından kısıntıya gitme ve önemlisi neo-liberal yapısal düzenlemelerle harcamaları azaltmanın kurumsal örgütlerini yaratmada zorlayıcı ve geciktirici faktörler olmuşlardır. 1990'lı yılların sonlarından itibaren sınıf hareketinin geri çekilişi ve yenilgi süreci sonunda gecikmiş neo-liberal düzenlemeler başta sağlık alanı olmak üzere zincirlerinden boşalmışçasına uygulamaya geçirilmişlerdir.

Türkiye'de sağlık alanında 1990'lı yılların sonundan itibaren yaşananları belli kabalıkla ifade edersek; sağlık alanında yaşanan hızlı yapılanma sağlık emek-gücü içerisinde kimi hareketlenmelere yol açsa da, ortada gelişkin bir sınıf hareketi ile desteklenemeyecek oluşu yüzünden sorunlu görünmekte, yeni düzenlemelerle birlikte sermaye siyasal hegemonyasını yeniden kurarken başta hekimler olmak üzere ara sınıfların önemli bölümünü (döner sermaye, performans uygulamaları vb) siyasal

hegemonyanın tesis sürecine eklemleyebilmiştir. Sağlık alanında kamusal sağlık hizmetinin tasfiyesine dayanan yeni düzenlemelerin sağlık çalışanlarının sağlık ve güvenliğine ilişkin kısa ve orta vadede olumsuz sonuçları görülmesine rağmen yukarıda sayılan etkenler dolayısıyla olumsuz sonuçların karşılanabilmesi zor görünmektedir.

f) Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Alanının Siyasallaştırılması Olanakları:

Sağlık çalışanlarının sağlığına ilişkin olarak ülkemizde yürütülen çalışmalar iki kez ulusal düzeyde gerçekleştirilen kongrelere de dönüşmüş ve alanın kuramsal çatısının oluşturulması ve izlenecek yöntem konusunda önemli mesafeler kaydedilmiştir. Ulusal kongrelerle zenginleşen çalışmaların yürütülüş koşulları, genellikle işçi sınıfı hareketinin belli düzeylerde bulunması nedeniyle ona eklemleme olanağının bulunduğu, sınıf siyasetinin toplumsallaşma zemini bulabildiği, hekimler başta ara sınıfların önemli bir kesiminin egemen siyasal hegemonya dışında kalabildikleri koşullardır. Bu nedenle örneğin günümüzde yürütülecek sağlık çalışanlarının sağlığı çalışmalarının kapitalist restorasyon ile sonuçlanarak siyasi hegemonyaya su taşıyabileceği de öngörülmelidir. Daha net ifadeyle sağlık alanındaki neo-liberal uygulamalar nedeniyle sağlık çalışanlarının sağlığına ilişkin riskler daha görünür sonuçlarıyla ortaya çıkacak olmakla birlikte konunun doğru yönde siyasallaştırılması zor görünmekte ve çok dikkatle yürütülmesini gerektirmektedir.

Sonuç Yerine

Türkiye egemen sınıfları siyasal hegemonyanın tesisinde gelişkin bir sınıf hareketi yokluğu fırsatını da kullanarak ne kadar mesafe almış olurlarsa olsunlar, alınan mesafenin kalıcılaştırılması imkanı bulunmamaktadır. Çünkü bütün bu düzenlemelerin bir ekonomik rasyoneli yoktur, ve giderek daha fazla borçlanmaya, sıcak para

hareketlerine, büyük cari açıklara, joe-politik konum ticaretine dayanmaktadır. Uzun süreli sürdürülebilmesi olanaksızdır. Kendi ölçeğinden kaynaklanmasa bile dünya üzerinde her hangi bir ölçekte yaşanacak bir krize, dayanakları zayıf olduğundan ilk tutulacaklar arasındadır. Türkiye'nin yaşayabileceği yeni bir kriz, bir sınıf hareketinin yol göstericiliğinde bir yöne evriltilemezse toplumsal sonuçları çok daha kötü olabilecektir. Yani kötünün her zaman daha kötüsü de bulunmaktadır.

Sağlık çalışanlarının sağlığına ilişkin yürütülecek çalışmaların kapitalist restorasyona kapılma olasılığı ve siyasallaştırma güçlüklerinin bilgisiyile birlikte planlanması kısa vadede olmasa bile orta vadede yararlı sonuçlar verebilecektir. Burada işçi sağlığı ve iş güvenliği alanına ilişkin birikimin kullanılacak yollarının sağlık alanına aktarılması sağlık çalışanlarının sağlığına ilişkin kuramsal çerçevenin ete kemiğe bürünmesini sağlayabilecektir. Sağlık çalışanlarının sağlığı konusunu hekimlerin ara sınıf konumunun yarattığı siyasal zafiyetlerden kurtararak alanın gerçek "proleter"leri olan sağlık mesleklerinin nesnel konumlanışlarına bırakmak ete kemiğe bürünen çerçeveye bir hareket şansı sağlayabilecektir.

Sağlık alanındaki neo-liberal yeni yapılanma ile birlikte sağlık alanına ilişkin çelişkiler daha belirginleşecek, sağlık alanına özel emek hareketleri şekillenebilecektir. Sağlıktaki bir emek hareketini üretebilmek sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda da politize edebilmek için meslek, meslek riski, ara sınıflar, siyasal hegemonya gibi konularda daha titiz çalışmaların yürütülmesi gereği açıktır.

Çalışanlar için risklerden kurtulmak mümkün değildir; ama bilerek, isteyerek, sevinçle alınan risklerin olduğu bir toplumsal sistemde yaşama olanağı vardır. Yaşamak, geniş anlamıyla kendi sınıfının risklerini sınıfsız bir toplumun yaratılması uğruna almak olmalıdır.