

KAMU SAĞLIK ÇALIŞANLARI ve SENDİKAL ÖRGÜTLÜLÜK

Melike YAVUZ*

Sağlık sistemi son 30 yıl boyunca hem dünyada hem de ülkemizde büyük bir değişime uğramıştır. Bu değişimi “sağlık hizmetlerinin liberalizasyonu” olarak adlandırabiliriz. Sağlık hizmetlerinin liberalizasyonu kamu sağlık hizmetlerinin ticarileştiği ve piyasaya açıldığı bir sürecin en genel ifadesidir. Bu süreç 1970’lerin sonundan bu yana, dünyanın hemen her ülkesinde benzer olmakla birlikte, ülkelerin kendi iç dinamiklerine göre değişen zamanlamalarla, hem ideolojik, hem politik hem de yasal zeminde adım adım hayata geçirilmiştir. Sağlıkın piyasaya açılması adından da anlaşılacağı üzere bu hizmeti alınıp-satılan bir mal(meta) haline getirmiştir. Halkın sağlık hizmetlerine ulaşımı artık piyasa koşullarına göre belirlenmeye başlamış ve “paran kadar sağlık” anlayışı toplum tarafından kabul edilir olmuştur.

Sağlık hizmetlerinin piyasalaştığı koşullarda çalışan sağlık emekçilerinin bu koşullardan etkilenmemesi mümkün olamazdı. Sağlık emekçilerinin çalışma koşulları da tıpkı sağlık hizmetleri gibi piyasa mekanizmalarına tabi kılınmış ve bu sektördeki sermaye sınıfının ihtiyaçlarına göre belirlenir hale gelmiştir.⁸ Bu yazıda sağlık sektöründe yaşanan değişim sürecinde sınıfsal konumları daha da belirgin hale gelen sağlık emekçilerinin Türkiye’deki durumu ve sendikal örgütlülüğü ele alınmıştır. Konunun daha iyi anlaşılabilmesi amacıyla ilk olarak sağlık hizmetlerinin kapitalist sistem içinde nerede yer aldığı ve bununla ilişkili olarak sağlık emekçilerinin sınıfsal konumu tartışılmıştır. Daha sonra sağlık reformlarının sağlık emekçilerini nasıl etkilediğine kısaca değinilmiş ve ülkemizde sağlık emekçilerinin sorunu sayılarla yansıtılmaya çalışılmıştır. Türkiye’de kamu sağlık çalışanlarının sendikal örgütlülüğünün ele alındığı ikinci başlık altında sırasıyla kamu emekçilerinin sendikalaşma süreci, mevcut kamu sağlık sendikaları ve bu sendikaların durumu incelenmiştir.

* Dr. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

1. Sağlık emek-gücü

1.1. Kapitalizmde sağlık hizmetleri ve sağlık emek-gücünün yapısı

Sağlık hizmeti üretimi, doğrudan doğruya bir maddi mal üretimi olmayıp, bir hizmet üretimidir. Bu anlamda maddi malların üretimi sürecinde bir ara basamaktır. Diğer hizmet sektörlerinde olduğu gibi, maddi mal üretimine giren emekçilerin emek-güçlerinin ertesi gün için yeniden üretimine yöneliktir. Emekçilerin gelişkin üretim araçlarını kullanabilmeleri için eğitilmiş, sağlıklı vb. özelliklere sahip olmaları gerekir. Bu yüzden patronlar emek-gücünün yeniden üretim sürecinde sağlık hizmetlerini göz önüne almak zorunda kalmışlardır. Çünkü sağlık hizmeti gereksiniminin, ortaya çıktıktan sonra karşılanmaması kişiyi olduğu kadar üretim sürecini de derinden etkilemektedir. Bu nedenle kapitalist üretim biçiminin belirli bir döneminden sonra sağlık hizmetleri düzenli olarak topluma sunulmuştur. Ancak bu sistem içerisinde sağlık hizmetinin hedefi, bir işçinin ertesi gün işine gelebileceği kadar "sağlıklı" olmasını sağlamaktır.^{1,19}

Kapitalist toplumsal yaşantıda, sağlık hizmetleri temel olarak emek-gücünün ertesi gün yeniden üretimine yönelik örgütlendiği için, sermaye nerede birikiyorsa sağlık hizmetleri de orada sunulmaktadır. Kapitalist ülkelerde sağlık hizmetlerinin sunumundaki, sağlık emekçilerinin istihdamlarındaki ve toplumsal sağlık düzeylerindeki kırsal ve bölgesel farklılıkların temelinde de bu yatmaktadır. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonraki sosyal devlet uygulamaları içerisinde sağlık hizmetleri, patronların işçileri üretimin sürekliliğinden koparmamak gereksinimleri nedeniyle, işçiler tarafından talep edilmemesine rağmen kamusal olarak sunulmaya başlamıştır. Zamanla geniş toplum kesimleri sağlık hizmetlerini öğrenmiş ve talep eder hale gelmiştir. Ayrıca kapitalist üretim sürecinin gerektirdiği emeğin niteliği, bilim ve teknolojiye ilişkin ilerlemeler sağlık sektörünün gelişmesini ve yaygınlaşmasını sağlamıştır.¹⁹

Sağlık hizmetlerini dört ana başlıkta toplamak mümkündür. Bunlar; 1. Tıbbi teknoloji ve ilaç üretimi 2. Tıbbi bakım hizmetleri 3. Çevreye yönelik koruyucu hizmetler 4. İdari hizmetler ile otelcilik hizmetleridir. Tıbbi teknoloji ve ilaç sanayi, tıbbi bakım hizmeti üretiminin temel girdileri olduğu için sağlık hizmetleri altında sınıflandırılmalıdır. Tıbbi bakım hizmetleri, bireye yönelik koruyucu hizmetler ve tedavi edici hizmetler olarak ikiye ayrılır. Aşılama, aile planlaması, taramalar, sağlık eğitimi hizmetleri gibi hizmetler bireye yönelik koruyucu hizmetler kapsamındadır. Tedavi edici hizmetler ise sağlık ocakları (bundan sonra aile hekimliği merkezleri olacak), dispanserler, hastaneler vb. mekânlarda üretilmektedir. Her tür çevre düzenlemesi ve denetimi çevreye yönelik koruyucu hizmetlerin kapsamındadır. İdari hizmetler ve otelcilik hizmetleri ise genellikle hastanecilik hizmetlerinde daha belirgindir.¹

Sağlık hizmeti üretiminde çalışan sağlık emekçilerinin tamamı sağlık emek-gücünü oluşturur. Bunlar; tıbbi teknoloji ve ilaç üretiminde sanayi işçileri, tıbbi bakım hizmeti üretiminde hekimler, hemşireler, ebeler, eczacılar, sağlık memurları vb., çevre sağlığı hizmeti üretiminde kimyagerler, biyologlar ve çevre mühendisleri vb., otelcilik hizmeti üretiminde mutfak, temizlik, çamaşırhane, depolama gibi alanlarda çalışanlar ile idari hizmetlerin üretiminde yer alan tıbbi sekreterler, maaş bordrolarını hazırlayan memurlar vb.dir.¹

Sağlık hizmetleri üretimindeki emek çok yönlü bir emektir. Sanayi sektöründeki emek-gücü gibi birbirine benzer nitelikte değil, çok yönlü, çok farklı meslek grupları ya da aynı meslek grubundaki çok farklı uzmanlık alanlarına sahiptir. Örneğin tıbbi bakım için birbirinden farklı nitelikte emeğe sahip çok sayıda emekçinin birlikte çalışmasına gerek vardır. Sağlık kurumlarında bir hastanın tedavisinde çok sayıda kişi (hekim, hemşire, radyoloji teknisyeni, berber, terzi, temizlikçi vb.) birlikte çalışmaktadır. Sağlık hizmeti gibi bir emek etkinliğinde emek-gücünün sayısının ve çeşitliliğinin fazla olması, belirli oranda emek-gücünü birbirine bağımlı kılabilmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinin üretiminin bir ekip hizmeti olmasının da gerekçelerindedir.^{1,3}

1.2. Sağlık emekçilerinin sınıfsal konumu ve sağlık emek-gücünün özellikleri

Kapitalist üretim sürecinin organizasyon tarzı toplumu sınıflara böler. Bireylerin hangi sınıfa dahil olduğu konusunda en net ve sınıf çözümlenmeleri bakımından oldukça kullanışlı bir çerçeve çizen Karl Marx olmuştur. Marx'a göre sınıflar, üretim araçları karşısındaki nesnel konumları itibarıyla birbirlerinden nesnel olarak farklılaşan toplumsal gruplardır. Kapitalist sistemde en temel iki sınıf burjuvazi ve işçi sınıfıdır. Burjuvazi ile modern kapitalistler sınıfı yani toplumsal üretim araçlarının sahipleri kastedilmektedir. İşçi sınıfı ise kendilerine ait hiçbir üretim aracı olmadığından yaşamak için emek-gücünü satmak zorunda kalan ücretli emekçilerden oluşmaktadır.¹¹ Bu tanım çerçevesinde kapitalist sistemde kimin hangi sınıfa dahil olduğu gayet açıktır.

Hizmet sektöründe çalışanların sınıfsal konumları toplumbilim alanında en tartışmalı konulardan biri olmuştur. Bunlar içinde kamuda istihdam edilenlerin durumu daha da tartışmalıdır. Bunun nedenlerinden birincisi kamuda çalışanların sermaye adına değil devlet adına iş görmesi, dolayısıyla da gelirlerini sermaye yerine devlet gelirlerinden (vergilerden) elde etmeleridir. İkincisi doğrudan doğruya maddi mal üreten işlerde çalışmamalarıdır. Üçüncüsü asıl işlevleri toplumsal üretimi yeniden gerçekleştirmek olduğundan doğrudan pazar koşullarına tabi olmayan işlerde çalışmalarıdır. Bu yüzden birebir kapitalist metalaşma süreçlerine

tabi olmayan kamu çalışanları doğrudan sömürü ilişkileri içinde gözükmeyizler. Bu durum onların sınıfsal aidiyetleri konusunda belirsizliklere yol açmaktadır.¹⁴ Bu belirsizliği gidermek için kapitalist üretim tarzının bazı özelliklerinin iyi anlaşılması gerekir.

Kapitalist üretim tarzını tarihsel olarak kendinden önceki üretim tarzlarından ayıran temel özellik toplumsal üretimin meta karakterinde olmasıdır. Kişisel tüketim (kullanım değeri) için değil satmak (değişim değeri) için üretilen her ürün metadır. Üretilen ve tüketilen her şeyin alınıp satıldığı kapitalist toplumda emek de bir meta olarak alınıp satılır. Bu nedenle üretim araçlarının sahipleri olan kapitalistler ile emek-güçlerini onlara satan işçiler arasındaki ilişkiler de meta karakteri alır. Bu bağlamda hizmet de bir metadır.¹²

Genellikle kafa gücüne ve kullanım değeri yaratan emek etkinliğine dayanan hizmet sektörünün kapitalist toplumun yeniden üretimi için bir önemi vardır. Devletin ekonomiye dönük faaliyetlerinin genişlemesiyle birlikte özel sektör karşısında devlet adına çalışanlardan oluşan ve kendine özgü emek süreci koşulları içeren kamu sektörü gelişmiştir. Kamu hizmeti niteliği taşıyan pek çok iş (sağlık, eğitim, sosyal güvenlik vb.) işvereni devlet olan ve toplum adına bu hizmetleri yerine getiren kamu emekçileri tarafından yerine getirilmektedir. Gerek hizmet sektöründe gerekse de kamu sektöründeki çalışma biçimleri, ürünün niteliği, yapılan iş ve işgücünün özellikleri nedeniyle daha karmaşık emek süreçlerine dayanmaktadır. Bu yüzden kimi yazarlar bu sektör çalışanlarını ayrı bir sınıf olarak ele almayı önerirler. Ancak bu sektörde çalışmanın da metalaşmış emek biçimine dahil olduğunu görmezden gelirler.¹²

Kamu sektörü kapitalist pazarın dışında bir organizasyon görünümü verse de, sermaye birikim sürecinin gerçekleşmesi için gereken sosyal ve politik koşulları içinde barındırdığından kapitalist sömürü ilişkileri içinde yer alır. Bu nedenle kamusal faaliyet alanlarını kapitalist emek sürecinin hareket yasallıklarından muaf tutmak doğru olmayacaktır. Devlet istihdamının sınıf ilişkileri üzerindeki etkileri hakkında ayrıntılı çalışmalar yapan yazarlar devlet için çalışmanın sermaye birikim süreçleri açısından oynadığı role dikkat çekmişlerdir. Kamusal çalışmanın önemli bir bölümü insanın yeniden üretimini sağlayan hizmet alanlarından oluşur. Bu olgu devletle sınıflar arasındaki ilişkinin tanımlanmasını güçleştirdiği için önemlidir. Örneğin 20. yüzyıla damgasını vuran refah devleti uygulamaları ve buna bağlı olarak gelişen sosyal devlet anlayışı, bir yandan devletin kapitalist karakterini gizlerken, öte yandan bu sektördeki emek-gücünün meta karakterini güçleştirmiştir.¹²

Sağlık emekçilerinin sınıfsal konumuna özelleşecek olursak, yukarıdaki du-

rum sağlık sektörü için de geçerlidir. Sağlık sektörü de hizmet üretimine dayanmakta ve ağırlıklı olarak kamusal çalışma biçimlerinden oluşmaktadır. Sağlık hizmeti de kapitalist sistemde bir meta haline gelmiştir. Pazar için üretilmekte, pazarda alınıp satılmakta ve dolayısıyla kapitalist sömürü koşulları ve biçimleri içinde gerçekleştiği için bir üründen farksızdır. Bu nedenle, sağlık sektöründeki çalışma ilişkileri, işvereni ister devlet olsun ister özel sermaye olsun, meta karakterine sahiptir.

Sağlık piyasasında emek-gücünü satarak yaşamını sürdürmekte olan sağlık emekçilerinin ayırt edici birtakım özellikleri vardır. Bunlardan birincisi sağlık emek-gücünün en uzun süre profesyonel mesleki eğitime ihtiyaç duyan ve ileri düzeyde uzmanlaşmış emek-gücü olmasıdır. Sağlık emekçilerinin önemli kısmını oluşturan hekimlerin, diş hekimlerinin, eczacıların tümü yüksek eğitimlidir. Hemşirelerin ise önemli denebilecek bölümü yine bu gruptadır. Ayrıca hekimler de kendi içlerinde çok değişik uzmanlık alanlarında özelleşirler. Bütün bu nedenlerle sağlık hizmetleri üretimindeki emek-gücünü herhangi bir biçimde, herhangi bir başka nitelikteki emek-gücü ile ikame etme olanağı da yoktur.³

Sağlık emekçilerinin bir diğer özelliği, sağlık hizmeti üretiminin özellikleri gereği sıklıkla, düzensiz çalışma biçimlerinin muhatabı olmalarıdır. Sağlık hizmeti günün 24 saatinde üretilen bir hizmettir ve sağlık hizmetine olan gereksinimin günün hangi saatinde ortaya çıkacağı bilinemez. Bu nedenle pek çok sağlık kurumu bütün gün boyunca açıktır. Bu da sağlık emekçilerinin nöbet usulü, icapçı olarak, kısmi süreli olarak çalışmalarını zorunlu kılar. Özel sağlık sektöründeki derin sömürü ilişkileri ise bunların diğer "normal" çalışma biçimleri içindeki ağırlığını daha da artırır.³

Sağlık hizmetinin kesintisiz, sürekli verilmesi zorunluluğu ve sağlık bakım gereksiniminin ertelenemez karakteri nedeniyle sağlık emekçilerinin sendikalaşması, sendikalaşma olsa bile grev hakkının kullanılması bir yandan etik, diğer taratan resmi engellerle karşılaşmaktadır. Gereksinimin ertelenemez niteliği sağlık sektöründe grevi etik bir sorun haline getirir. Sağlıkçıların grevi hangi biçimlerde yapacakları başlı başına bir tartışma konusudur. Öte yandan kapitalist devletin resmi kurumları bu boyutu ideolojik açıdan kullanarak sağlık sektöründe grev yapılmaması gerektiği yönünde etkili bir propaganda yürütmektedir. Bu konuda genel kabul gören tutum, grevin acil ve yatan hastalara gereken hizmetin verilmesi koşuluyla gerçekleştirilmesi yönündedir.³

Sağlık sektörünün ekonominin diğer üretken sektörleri arasındaki sıkışmış konumu, bir yandan da düzensiz çalışma biçimlerinin yaygınlığı, bir yandan da sağlık emek-gücünün yüksek düzeyde eğitilmiş ve uzmanlaşmış nitelikleri nedeniyle

le sağlık sektöründeki emek sömürüsü daha derindir. Sosyal devletçi uygulamaların ortadan kaldırıldığı neoliberalizm döneminde, özel sağlık sektörünün de genişlemesiyle birlikte sömürü daha açık biçimde ortaya çıkmaktadır.

1.3. Sağlık reformlarının sağlık emekçileri üzerindeki etkileri

Kapitalizmin 1970'lerde girdiği kriz kapitalizmi her alanda yeni arayış ve uygulamalara yönelmiştir. Bu dönem uygulanan politikalara neoliberal politikalar denilmektedir. Bu politikalardan sağlık sektörü açısından en önemlisi sosyal harcamaların kısılması olmuştur. Bu politik tercihin iki somut çıktısı vardır. Birincisi kamu sağlık harcamalarının kısılması, bu arada kamu sektöründeki emek maliyetlerinin minimize edilmesi çabaları, ikincisi de sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesidir. Bunlardan birincisi sağlık emekçilerinin kamu bağlantılı sosyoekonomik konularında, ücretlerinde erime sonucunu vermiştir. Özelleştirmeler ise sağlık emekçileri için iş ve ücret güvencesiz, esnek istihdam modellerinin sık kullanıldığı, çalışma saatlerinin ücretlerin esnekleştirildiği, bireysel sözleşme sisteminin geçerli olduğu bir iş ortamı yaratmaktadır.⁸

Kamu sağlığına ayrılan fonların azalması ve bunu takiben söz konusu fonların özel sektöre aktarılması iş kaybına neden olmaktadır. İşlerini ellerinde tutmayı başaranlar içinse istihdam şartlarında kötüleşme söz konusudur. Maaş düzeylerinde genel bir düşüş yaşayan sağlık emekçilerinin diğer haklarında da kayıplar yaşanmaktadır. İş yükleri arttığı için çalışma koşullarında da kötüleşme yaşanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde maliyetleri düşürme çabaları sağlık emekçilerinin meslek risklerini de artırmaktadır.¹⁰

Sağlıkta sözleşmeli personel uygulaması kamuda esnek istihdamı yaygınlaştırmının aracı olarak kullanılmıştır. Ayrıca bu şekilde özelleştirme uygulamalarının da kolaylaştırılması amaçlanmıştır. 1980'lerden itibaren uygulanan kamunun küçültülmesi ve esnek istihdam politikaları çerçevesinde taşeron aracılığıyla işçi çalıştırılması da kamunun tüm alanlarında olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de yaygınlaştırılmıştır.⁷

Performansa dayalı ücretlendirme en yaygın olarak sağlık sektöründe uygulanmaktadır. Uygulama her muayene ya da ameliyat edilen hasta sayısı kadar ücret verilmesi esasına dayanmaktadır. Bu uygulamanın sağlık çalışanları için yarattığı kötü sonuçların yanı sıra, hizmeti alanlar açısından daha kötü sonuçları söz konusudur. Uygulama çalışanlar arasında aşırı düzeyde rekabete yol açarken, sağlık hizmeti için olmazsa olmaz olan ekip çalışmasını da baltalamaktadır. Performansa dayalı ücretlendirme sistemi sömürüyü artırmakta, örgütsüzlüğü, rekabeti ve bireyciliği teşvik etmektedir.⁷

1.4. Türkiye’de sağlık emek-gücünün durumu

Sağlık çalışanları; 224 Sayılı Yasa’nın 2.maddesine göre “sağlık hizmetlerinde maaş, ücret, yevmiye ve sözleşme ile istihdam edilen ve bu sahada mesleki eğitim gören yetmiş yaş ve üzerindeki kişiler olarak tanımlanmış ve bu hizmet sahasında çalışan ve yüksek eğitim yapmamış olan kişilerin de yardımcı sağlık çalışanları olduğu belirtilmiştir.²¹

Türkiye’de kamu sağlık sektöründe kamu çalışanları (memurlar) ve sözleşmeli personel istihdam edilmektedir. Sözleşmeli personel 4924 Sayılı “Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli, Çalıştırılması” yasası ile sağlık hizmetlerinde yaratılan yeni bir istihdam biçimidir. Bu istihdam biçiminde kamu hizmetinin gerekleriyle bağlantılı olarak kamu çalışanlarına tanınan yasal güvenceler bulunmamaktadır; sözleşmeli personel işçi sayılmadığı için İş Hukuku’nun güvencelerinden de yararlanamamaktadır.

Türkiye’de sağlık çalışanları Cumhuriyetin ilanından bugüne kadar olan dönemde sayısal olarak büyük gelişme göstermiştir. Örneğin 1923 yılında sadece, 344 hekim, 60 eczacı, 136 ebe ve 560 sağlık memurundan oluşan toplam 1130 sağlık çalışanı bulunurken, 2009 yılına gelindiğinde kamu ve özel sektörde 400 bini aşkın sağlık emekçisi çalışmaktadır.^{5,14}

Tablo 1. Türkiye’de mesleklere göre sağlık personeli sayıları*, 1994-2006^{5,15}

Yıllar	Uzman Hekim	Pratisyen Hekim	Toplam Hekim	Diş Hekimi	Eczacı	Sağlık memuru	Hemşire	Ebe
1994	27.564	38.268	65.832	11.457	18.366	30881	56280	35604
1996	31.126	39.821	70974	12.406	19681	39165	64526	38945
1998	34.189	43.155	77344	13.421	21441	41461	69146	41059
2000	38.064	47.053	85117	16.002	23266	46528	71600	41.590
2002	42.119	49.995	92.114	16.710	22.142	45.972	77.030	41.449
2004	51.749	49.814	101.563	17.873	24.198	54.872	79.406	42.483
2006	56.303	55.742	112.045	17.928	24.483	64.921	86.723	43.298

*Milli savunma bakanlığı sağlık personeli dahil değildir.

Tablo 1’de 2002-2006 yılları arasında sağlık personeli sayıları verilmiştir. Buna göre her meslekten sağlık emekçisi sayısı yıllar içinde arttığı gözlenmektedir. Bu tablo ülkemizde sağlık insan-gücü planlamasının ülkenin gereksinimlerine uygun yapılmadığının kanıtıdır. Dünya Bankası’nın gelişmekte olan ülkeler arasında kabul ettiği Türkiye’nin, geç kapitalistleşmiş bir çevre ülke olarak sağlık hiz-

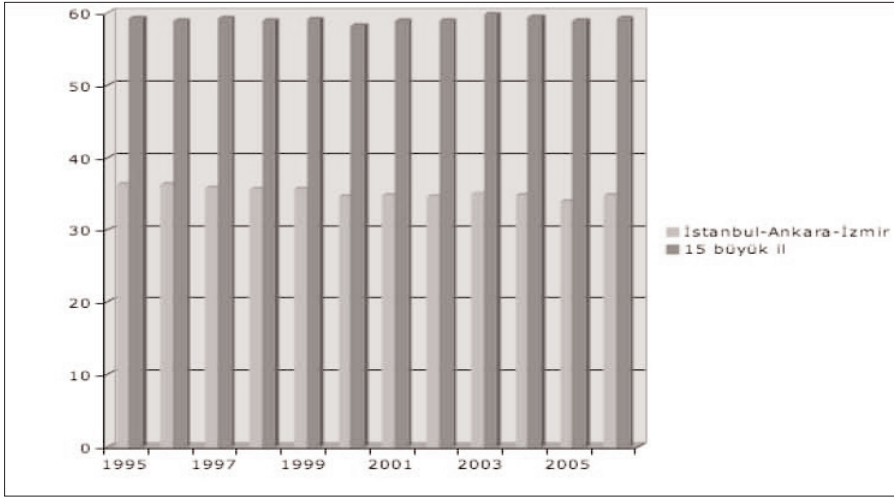
metleri gereksinimlerine göre sağlık insan-gücü planlamasında önceliği ebeler oluşturmaktadır. Ancak ebe sayılarının yıllar içinde her zaman pratisyen hekimlerden az olduğu görülmektedir. Tablo'da ilginç olan bir şey ise uzman hekim sayısının 2004 yılından itibaren, hem pratisyen hekim hem de ebe sayısının üzerine çıkmış olmasıdır. Bu durum ülkemizde sağlık hizmetleri içinde tedavi edici hizmetlerin payının en yüksek olduğunun da bir göstergesidir.

Tablo 2. Türkiye'de sağlık çalışanlarının kurumsal dağılımı, 2009¹⁴

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel
Uzman	24819	11569	19038
Pratisyen	27125	234	3784
Asistan	8324	12606	
Diş Hekimi	5252	637	12760
Eczacı	1213	189	23694
Hemşire	69204	14555	15980
Ebe	43346	525	3797
Diğer Sağlık Hizmetleri Personeli	65814	7702	21016
Diğer Personel	59512	9651	19538

Tablo 2'de ülkemizdeki sağlık çalışanlarının kurumlara dağılımı görülmektedir. Buna göre toplam sağlık emek-gücünün %25'i özel sektörde çalışmaktadır. Diş hekimlerinin %68'i, eczacıların %95'i özel sektörde çalışmaktadır. Diş hekimleri ve eczacıların çoğunluğu kendi özel muayenehaneleri veya eczanelerinde çalışmaktadır. Uzman hekimlerin %34'ü özel sektörde çalışırken, kamuda çalışan birçok hekim ise aynı zamanda muayenehane de işleterek özel sektörde de yer almaktadır. Buna göre sağlık sektöründe çalışanlardan hekim, diş hekimleri ve eczacıların önemli bir bölümünün üretim araçlarının mülkiyetine sahip olmaları nedeniyle işçi sınıfına dahil olmadıklarını görmekteyiz. Bu durum ülkemizdeki sağlık emek-gücünün sınıfsal karakterini bulanıklaştıran bir etki yapmaktadır.

Türkiye'de sağlık emekçilerinin illere dağılımına bakıldığında büyük kentlerdeki yığılma dikkati çekmektedir. Şekil 1'de görüldüğü üzere sağlık emekçilerinin %60'ı Türkiye'nin en büyük 15 ilinde bulunurken, bunların yarısı da İstanbul, Ankara ve İzmir'dedir. Sağlık emek-gücünün büyük kentlerde yığılması kapitalist bir ülke olan Türkiye için şaşırtıcı değildir. Yukarıda da bahsedildiği gibi kapitalist sistemde sağlık hizmetleri sermaye birikiminin yoğunlaştığı yerlerde yoğunlaşır. Sermaye birikiminin yoğun olduğu yerler üretimin de yoğunlaştığı büyük kentlerdir.



Şekil 1. Türkiye’de sağlık emekçilerinin illere göre dağılımı, 1995-2005¹⁹

Tablo 3. Türkiye’de 1000 kişi başına düşen sağlık emekçisi sayısında eşitsizliğin gelişimi¹⁹

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
En az	1.00	1.14	1.41	1.46	1.51	1.33	1.14	1.10	1.10	1.56	1.81	1.85
En çok	7.64	7.85	8.04	8.05	8.38	7.98	8.27	7.60	8.06	8.47	8.52	9.35
Fark	6.64	6.71	6.63	6.59	6.87	6.65	7.13	6.49	6.96	6.91	6.71	7.50

Ülkemizde 1000 kişi başına düşen sağlık emekçisi sayısının en yüksek olduğu iller ile en düşük olduğu iller arasındaki fark zaman içinde artmıştır (Tablo 3). 1995 yılında 6.64 olan fark 2006 yılında 7.50’ye çıkmıştır.

2. Türkiye’de kamu sağlık çalışanlarının sendikal örgütlülüğü

2.1. Türkiye’de kamu emekçilerinin sendikalaşma süreci

Dünyadakine benzer şekilde Türkiye’de de kamu emekçilerinin sendikalaşması, geleneksel işçi sendikalarının ortaya çıkışından çok sonra mümkün olmuştur.⁹⁷ Cumhuriyetten sonraki dönemde işçi sendikal hareketi göz önüne alınırsa, kamu emekçilerinin sendika tarihi 1960’larda başlamış olsa da, sendikal anlamda mücadele tarihinin ise 1990’larda başladığını söylemek yanlış olmayacaktır. Kurtuluş savaşı yıllarında ülkenin nitelikli insan gücünü oluşturanların önemli bir bölümü ölmüş, diğer bir bölümünü oluşturan Ermeni ve Rumlar ise ülkeden ayrılmıştı. Cumhuriyetin ilk yıllarında nitelikli işgücüne olan gereksinim arttığı için bu “meziyetlere” sahip olanlara önemli ayrıcalıklar tanınmıştır. Kamu çalışanları ça-

İşma süreleri, yıllık izin süreleri, ücretlerinin düzeyi, iş güvencesi ve sosyal güvenlik bakımından diğer çalışanlara göre itibarlı ve ayrıcalıklı bir konuma sahipti.⁷

Örgütlenme gereksinimi duymadan önemli haklar elde eden kamu çalışanları için sendikalaşma, kendisini dayatan bir gereksinim olmamıştır. 1926 yılında kabul edilen 788 Sayılı Memurun Muhakematı Hakkındaki Kanun'da veya başka bir yasada ve hukuksal düzenlemede memurların sendikalaşmasını yasaklayan bir hüküm olmamasına karşın, her hangi bir sendikal örgütlülük ortaya çıkmamıştır.⁷

II. Dünya Savaşı'ndan sonra ve özellikle 1950'den sonra, okuryazar insan sayısının artışı ve kamu çalışanlarını diğerlerinden ayrıcalıklı kılan kimi özelliklerin yükselen işçi hareketleri ve sosyal devlet uygulamaları ile işçilere de yaygınlaştırılmasıyla kamu çalışanlarının ayrıcalıklı konumları giderek kaybolmuştur. 1970'lerde ise kapitalizmin krizi nedeniyle kamuda çalışanların ücretleri de budanarak ekonomik ayrıcalıkları da ortadan kaldırılmıştır.⁵ Böylece örgütlenme ve sendikalaşma kamu çalışanları için de bir zorunluluk haline gelmiştir. Ülkemizde kamu emekçilerine sendika kurma hakkı ilk kez 1961 anayasası ile tanınmıştır. Bu hak, kamu emekçilerinin kendi mücadeleleri ile değil, dönemin özgünlüğüne uygun olarak sosyal devlet uygulamaları çerçevesinde sunulan bir hak olmuştur. Bu nedenle Anayasanın iki yıl içerisinde çıkarılmasını öngördüğü sendika yasası çok aceleyle getirilmeden 1965 yılında yasalasabilmiştir. Aradan çok zaman geçmeden ülkedeki sol toplumsal dinamiklerin yarattığı telaş ve ardından gelen 12 Mart 1971 darbesi ile bu hak geri alınmıştır. Bundan sonra 1990'lara kadar süren bir sessizlik döneminden sonra kamu emekçileri sendikalaşma hakkı için fiili bir mücadele süreci başlatmıştır.^{9,7} Türkiye'de kamu çalışanlarının sendikalaşma sürecini tarihsel olarak iki dönemde incelemek uygun olacaktır.

2.1.1. 1961–71 döneminde kamu emekçilerinin sendikal örgütlenmesi

Ülkemizde, kamu emekçileri cumhuriyet tarihi boyunca 1960'lara kadar cemiyet, birlik ve dernek şeklinde örgütlenmişlerdir. Sendikal örgütlenmesinin birinci dönemi ise 1961 Anayasası'nın tanıdığı örgütlenme hakkının hayata geçirilmesiyle başlamıştır.⁷ 1961 Anayasası'nın 46. Maddesi kamu personelinin sendikalaşmasıyla ilgili özel Kanun'un TBMM'nin ilk toplantısından başlayarak en geç iki yıl içinde çıkarılmasını öngörmüştür. Bu çerçevede "Devlet Personeli Meslek Teşekkülleri Kanunu Tasarısı", öngörülen iki yıllık süreyi geçerek, ancak 1965'te yasalasabilmiştir.⁹

624 sayılı Devlet Personeli Sendikaları Kanunu'nun 17.6.1965'te yürürlüğe girmesiyle sendikalar kurulmaya başlamış ve ilk sendika 18 Haziran 1965'te

“Türkiye Devlet Büro Görevlileri Sendikası” adıyla Ankara’da kurulmuştur. Bu dönemde kurulan sendikaların yarısından fazlası Ankara, İstanbul, İzmir gibi üç büyük ilde kurulmuş; sadece Ankara’da kurulan sendika sayısı 149’a ulaşmıştır. 1965-1971 arası kurulan sendikaların önemli bir kısmı kamu iktisadi teşebbüsleri ve yerel yönetimlerle ilgili olmuştur. Dönemin sonuna gelindiğinde var olan sendika sayısı 658 olmuştur.^{7,9}

624 sayılı Kanun, özü itibarıyla yasak ve kısıtlamalarla dolu adeta bir “geçiş” yasası niteliğindedir. Kamu çalışanlarına grev ve toplu sözleşme hakkı tanımayıp yalnızca örgütlenme hakkı tanıyan Kanun, temelde anayasal bir yükümlülüğü yerine getirmek, bir anlamda yasak savmak amacıyla çıkarılmıştır.^{7,9}

Birinci dönemde, Çalışma Bakanlığı bugünkü gibi kamu görevlileri sendikalarıyla ilgili veri yayımlamamıştır. Bu nedenle, kamu görevlileri sendikalarının toplam üye sayıları hakkında kesin bir bilgiye ulaşmak mümkün olmamıştır. Ancak, Mihçioğlu ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışma, 1965-1971 arası sendikalı kamu çalışanı üye sayıları hakkında kısmen de olsa bir fikir verebilmektedir. 407 sendikadan oluşan bir evrenden örnek alınarak yapılan çalışmada, 218 sendikaların yarıya yakınının üye sayısının 100’ün altında olduğu bulunmuştur. Kalanların ise, üye sayıları 500’ün altında olup sadece on sendikaların üye sayısının 5000’in üstünde olduğu bildirilmiştir.⁹

Sendikaların 1961-71 dönemindeki faaliyetleri arasında yardımlaşma sandıkları kurarak üyelerine ölüm, evlenme ve hastalık yardımı yapılması ilk sırayı almış; bunu memur kulübü açma gibi diğer faaliyetler izlemiştir. Bu dönemin sonlarına doğru bazı kamu emekçileri sendikalarının “baskı grubu” işlevli eylemlerine tanık olunmuştur. 1968 sonrasında 1971 başlarına kadar mevcut sendikalarından 151’i üyelerinin hak ve çıkarlarıyla ilgili yönetime karşı “uyarı” eyleminde bulunmuşlardır. 69 sendika ise, Hükümet’in aldığı bazı kararlara karşı “bildiri yayınlama” faaliyetinde bulunmuş, 37 sendika “protesto ve gösteri yürüyüşü” düzenlemiştir.⁹

12 Mart 1971 darbesinden sonra çıkarılan Anayasa’daki değişikliklerden biri de, 46. maddenin birinci fıkrasında yer alan “çalışanlar” ibaresinin “işçiler” şeklinde değiştirilmesidir. Ayrıca 119. maddeye, kamu çalışanlarının siyasi partilere üye olma yasağının yanı sıra sendikalara da üye olamayacakları hükmü eklenmiştir.⁹ Daha sonra kamu emekçileri çeşitli dernekler bünyesinde örgütlenmelerini devam ettirmişlerdir.

2.1.2. 1990 sonrası dönemde kamu emekçilerinin sendikalaşma süreci

12 Eylül 1980 askeri darbesi ile toplumun diğer emekçi ve sistemin muhalif kesimleri gibi kamu emekçileri de ekonomik, sosyal ve siyasal hak kayıplarına uğratılmış, zora, şiddete ve sindirmeye dayalı baskı altında tutularak örgütsüzleştirme politikalarına maruz kalmışlardır.⁵ 1982 Anayasası'nın sendika kurma hakkını düzenleyen 51. Maddesinde, sadece işçiler ve işverenlere sendikal örgütlenme hakkı tanınmış; dolayısıyla kamu emekçilerinin sendikalaşması yeni Anayasa'nın yürürlüğe girdiği 1982 sonrasında ilk yıllarında gündeme getirilmemiştir.⁶

Kamu görevlilerinin örgütlenme talepleriyle ilgili suskunluk dönemi 1985'e kadar sürmüştür. Bu yılın sonlarında düzenlenen "Kamu Çalışanları Sorunları Sempozyumu"nda sunulan tebliğlerden birinde, Anayasa'da kamu emekçilerinin sendikalaşamayacağına dair açık bir hükmün yer almadığını, dolayısıyla kamu emekçilerinin örgütlenmesiyle ilgili bir yasağın bulunmadığı iddia edilmiştir. Bu sav hukuk çevrelerinde yerinde bir yaklaşım olarak algılanmış ve bu tarihten sonra kamu emekçilerinin örgütlenme hakkı çeşitli platformlarda tartışmaya açılmıştır.^{7,8}

Kamu emekçilerinin örgütlenmesiyle ilgili 1985 sonlarında başlayan arayış süreci, ilk öğretmen sendikaları olan Eğitim-İş'in 28 Mayıs 1990'da ve Eğitim ve Bilim Emekçileri Sendikası'nın (Eğit-Sen) 13 Kasım 1990'da kurulmasıyla somut bir neticeye varmıştır. Başka bir ifadeyle, 1985 sonrası kamu emekçilerinin kurduğu dernekler, bir süre sonra sendikaya dönüştürülmüş; dolayısıyla sendikal örgütlenme hakkının kullanılmasında bu hakla ilgili özel yasanın hazırlanması beklenilmeden fiili durum yaratılmıştır.⁹

1990-91 yılları kamu çalışanları sendikalarını kurma ve yaşatma yılları olarak tanımlanabilir. Bu dönem baskılarla ilk karşılaşılan yıllar olmuştur. Kurulan sendikaların tümü hakkında kapatma davaları açılmış, bazı yöneticiler geçici sürelerle görevden uzaklaştırılmış ve sendikalar mühürlenmeye başlamıştır. Bu dönemde "işçi sendikalarının kamu çalışanları mücadelesine destek vermemesinin yarattığı zemin kamu çalışanları sendikalarında ayrı sendika yasası talebinin öne çıkmasına neden olmuştur. Bu süreç yaşanırken 26 Ocak 1991 tarihinde 12 Eylül sonrasında ilk mitingi "Kamu Çalışanları Sendikal Haklar Mitingi" adıyla İstanbul'da düzenlenmiştir.⁷

Kamu emekçileri hareketinin yükselişte olduğu 1991 Genel Seçimleri öncesinde pek çok siyasi partinin seçim bildirgelerinde, kamu çalışanlarına sendikal haklarının verileceği taahhüt edilmiştir. Seçimlerle iktidara gelen SHP-DYP koalisyon hükümeti kamu emekçilerinin sendikalaşmasıyla ilgili Danıştay'a başvurarak;

“Anayasa’nın 51. maddesinin kamu personelini de içerecek derecede geniş bir şekilde yorumlanıp yorumlanamayacağı” konusunda görüş istemiştir. Danıştay’ın 22 Nisan 1992 tarihli kararı ile Anayasa’nın 51. maddesinin kamu görevlilerinin örgütlenmesine engel teşkil etmeyeceğini belirtilmiştir. Hükümet, Danıştay’dan olumlu görüş aldıktan sonra, kamu çalışanlarının örgütlenmesiyle doğrudan ilgili 87 ve 151 sayılı İLO sözleşmelerinin onaylanmasıyla ilgili tasarıları TBMM’ye sunmuştur. Sözleşmeler 11.12.1992’de Resmi Gazete’de yayınlanmıştır.⁹

1990’da Eğitim-İş’in fiilen kurulmasıyla kazanılan ivmenin sonucunda örgütsel alt yapıları hazır olan pek çok kamu çalışanı sendikası resmen kurularak tüzel kişilik kazanmışlardır. Kamu emekçileri sendikalarının ilk üst örgütü Türkiye Kamu-Sen, 14 sendikanın bir araya gelmesiyle 24 Haziran 1992’de kurulmuştur. KESK’in çekirdeğini oluşturan Kamu Çalışanları Platformu, Ağustos 1992’de adını, Kamu Çalışanları Sendikaları Platformu olarak değiştirerek bünyesinde barındırdığı 25 örgütle 1994’e kadar örgütün konfederasyonlaşma sürecini başlatmıştır. Aynı yıl oluşturulan Kamu Çalışanları Sendikaları Konfederasyonlaşma Kurulu, 8 Aralık 1995’te KESK’in kuruluşunu sağlamıştır. 1992’de çeşitli hizmet kollarında kurulan on kadar sendika 1993’ten itibaren biraraya gelerek yeni bir üst örgüt kurma girişimi başlatmış; 9 Haziran 1995’te Memur-Sen’i kurmuşlardır.^{7,9}

Kamu görevlileri sendikacılığı özel bir kanuna, 1999 Genel Seçimleri sonrasında kurulan DSP-MHP-ANAP Koalisyon Hükümeti döneminde kavuşmuştur. 4688 sayılı “Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu” 2001 yılında kabul edilerek yürürlüğe sokulmuştur. 657 sayılı Kanun’da 12.6.1997 tarih ve 4275 sayılı Kanun’la yapılan değişikliklerle, bu Kanun’un, 23 Aralık 1972 tarihli Kanun Hükmünde Kararname’nin 5. maddesiyle yürürlükten kaldırılan 22. maddesine “Devlet memurları, Anayasa’da ve özel kanunda belirtilen hükümler uyarınca sendikalar ve üst kuruluşlar kurabilir ve bunlara üye olabilirler” hükmü konulmuştur.⁹

4688 sayılı Yasa, bir bütün olarak değerlendirildiğinde; bazı düzenlemeler uluslararası sendikal normlarla uyum sağlamakla birlikte, bazıları bu normlarla çelişmekte, oldukça kısıtlama ve yasak içermektedir. Söz konusu yasak ve kısıtlamalar içinde en fazla dikkati çeken husus, kuşkusuz grevli toplu pazarlık hakkının olmayışı, keza mevcut toplu pazarlık hakkının işvereni bağlayacak şekilde işlevsel olmaması ve sendikalara üye olamayacakların listesinin oldukça geniş tutulmasıdır.⁹

Yasa koyucu, 4688 sayılı Kanun’da kamu sendikalarına toplu pazarlık yöntemi olarak “toplular görüşme” yolunu öngörmüştür. Kanun’un toplu görüşme yöntemini düzenleyen altıncı kısmında, taraflar arasında yapılacak toplu görüşme aşamasının çalışma koşullarının belirlenmesine imkân sağlaması, keza 15 günlük

görüşme süresinde anlaşma sağlanamaması durumunda taraflardan birinin isteği üzerine Uzlaştırma Kurulu'nun devreye girmesi gibi düzenlemeler yer almaktadır. Dolayısıyla Kanun'daki toplu görüşme yolunun, özellikle Uzlaştırma aşamasında alınan kararlara İdare'nin uymaması durumunda, grev hakkı olmadığı için işlevsiz bir yol olduğu sonucu çıkmaktadır.

2.2. Türkiye'de kamu sağlık çalışanları sendikaları

2010 yılı itibari ile sağlık sektöründe faaliyet gösteren bağımsız sendikalarla birlikte 13 sendika bulunmaktadır. Ancak üye potansiyeli açısından üç tane güçlü ve etkili sendika bulunmaktadır. Bunlar KESK'e bağlı olan SES, Türkiye Kamu-Sen'e bağlı olan Türk Sağlık-Sen ve Memur-Sen'e bağlı olan Sağlık-Sen'dir. Bu üç sendika da bağlı buldukları konfederasyonların politik görüşlerini ve sendikal anlayışlarını benimsemektedir. 2002 yılı ilk toplu görüşmesinden 2007 yılına kadar sağlık ve sosyal hizmetler hizmet kolunda yetkili olan sendika sağ milliyetçi görüşe sahip olan Türk Sağlık-Sen olmuştur. 2008'den itibaren ise bayrağı iktidara daha yakın olan Sağlık-Sen devralmıştır.

2.2.1. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)

Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonuna bağlı olan SES, 1990'lı yılların başında kurulmuş olan Tüm Sağlık Sen, Genel Sağlık-Sen, Sağlık-Sen ve Sosyal Hizmet Sen sendikalarının birleşmesi ile 1995 yılında kurulmuştur. 42 Şube, 27 temsilcilik ve 15 ilçe temsilciliği ile örgütlü olan sendikanın 2010 Temmuz ayı itibari ile üye sayısı 38.768'dir.^{2,16}

Sendika amaç ve ilkelerini tüzüğünde ayrıntılı olarak belirtmiştir. 2008 yılında yapılan son Genel Kurul'da son şekli verilen Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Tüzüğü'nün 2. Maddesine göre SES, tüm maddi ve manevi değerlerin yaratıcısının emek olduğundan hareketle ve sendika mücadelenin özgürlük ve demokrasi mücadelesinin bir parçası olduğunun bilinciyle;

- Çalışma yaşamında ve hayatın diğer alanlarında üyelerinin ve tüm çalışanların ekonomik, demokratik kültürel, mesleki, hukuksal, özlük haklarını ve çıkarlarını korumayı ve geliştirmeyi,
- Sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin ürettiği değerlere denk düşen yeter ücret alması ve ücretten yapılan kesintilerin nerede ve nasıl kullanılacağı konusunda söz ve karar sahibi olmasını sağlamayı,
- Sağlık ve sosyal hizmetlerin kişinin hakkı, devletin görevi olarak kabul edilmesi, bu hizmetlerdeki kar esasının ortadan kaldırılmasını, hizmet kolundaki

planlamadan uygulamaya kadar, tüm faaliyetlere, tüm sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının söz ve karar sahibi olarak etkin ve demokratik katılımını sağlamayı,

- Halka eşit, etkin, nitelikli ve ücretsiz sağlık hizmeti verilmesini sağlamayı,
- Emekçilerin ortak örgütlenmesi hedefine bağlı kalarak, işyerlerinde ve hizmet kolunda çalışanların ortak mücadelesini yaratmayı bu doğrultuda ilişkiler kurmayı,
- Sınırsız örgütlenme, toplu sözleşme ve grev hakkını içeren; genel ve demokratik bir sendika yasaasının çıkartılmasını, iş güvencesi ve sosyal güvenliğin sağlanmasını,
- Emekçilerin çıkarlarının aynı zamanda tüm toplumun da çıkarları olduğu gerçeğinden hareketle; mal ve hizmet üretimi süreçlerinin idari, yönlendirici vb tüm aşamalarında emekçi denetiminin sağlanmasını,
- Toplumsal servetin yaratılması ve paylaşılması süreçlerine emekçiler lehine müdahale edilmesini,
- Özelleştirmenin emperyalizmin ideolojik bir saldırısı olduğundan hareketle buna karşı mücadele etmeyi amaçlamaktadır.¹⁶

Sendika tüzüğünün 3. maddesinde belirtmiş olduğu ilkelerine göre sınıf sendikacılığını esas almaktadır. Örgütsel işleyişinde ve karar alma süreçlerinde devletten, sermayeden, siyasal parti, örgüt ve oluşumlardan örgütsel olarak bağımsız olduğunu da tüzükte belirtmiştir. Buna göre tüzük, program, mücadele anlayışı ve iç işleyişi bakımından tamamen kendi üye bileşimi ve karar mekanizmalarına dayanmaktadır ve bu yönde, işveren devletten gelecek her türlü müdahaleyi ve dışarıdan denetimi reddetmektedir.¹⁶

SES örgütlenme faaliyetini sadece üye sayısını arttırmak olarak değil, üyelerinin sendikal bilincinin geliştirilmesi, sendikal çalışmalara katılımının sağlanması olarak görmektedir. Buna göre örgütlenme faaliyetlerini dört ana başlıkta toplamıştır. Bunlar; 1. Üye sayısını arttırma ve yetki sürecine ilişkin faaliyetler 2. Kurumsal işleyişin oturtulmasına yönelik faaliyetler 3. Eylem ve etkinliklerin örgütlenmesine yönelik faaliyetler 4. Örgütlenme bürosu üzerinden yürütülen faaliyetlerdir.⁵

SES eğitim çalışmalarını programlarken, nicel büyümenin nitel dönüşüme çevirilmesi, işyerlerinde yaşanan sorunların bütünün parçası olduğunun açığa çıkması, bu açığa çıkma haliyle mücadelenin günü birlik ve dar değil, sürekliliği olan genişleyen ve ortaklaşan bir perspektifle devam etmesi, sendikal örgütlenme ve mücadelede ortak kültür ve dilin azami olarak sağlanabilmesi ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak sendikal eğitim programını, şekillendirmektedir. Bu doğrul-

tuda örgüt eğitim programını, siyasal toplumsal gelişme programı, örgütsel gelişme programı, kişisel gelişme programı, mesleki gelişme programı şeklinde düzenlemiştir.⁵

Sendika, üye ve yöneticilerine karşı açılan davalar ve bu kişilere karşı yapılan hukuka aykırı uygulamalar için her türlü hukuki yardımı yapmaktadır. Örgüt tarafından tüm sağlık çalışanlarını ilgilendiren döner sermaye adaletsizliği, sözleşmeli personel ve taşeron firma uygulamaları, geçici görevlendirmeler ve haftalık çalışma saati gibi konularda da itiraz davaları açılmıştır.⁵

SES'in Genel Eğitim Sekreterliğinin koordinasyonunda Sağlık Çalışanlarının Sağlığı (SÇS) Komisyonu oluşturulmuş ve komisyon bünyesinde ulusal ölçekte iki kongre düzenlemiştir. Uzun bir süreden beri faaliyet göstermeyen komisyonun yeniden toplanacağına dair kararlara, 2009 yılında kamuoyu ile paylaşılan dönemsel mücadele programında yer verilmiştir.^{5,17}

2.2.2. Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası (Türk Sağlık-Sen)

Türkiye Kamu Çalışanları Sendikaları Konfederasyonuna bağlı olan sendika, 1993 yılında kurulmuştur. İlk toplu görüşmenin yapıldığı 2002 yılından 2009 kadar yapılan tüm toplu görüşmelerde, Sağlık ve Sosyal Hizmetler hizmet kolunda yetkili sendika olarak bulunmakta olan sendikanın Temmuz 2010 itibari ile üye sayısı 93.907'dir.^{2,5}

Türk Sağlık-Sen tüzüğü'nün 4. maddesinde sendikanın "hür sendikacılık ilkeleri çerçevesinde, üyelerinin ortak ekonomik, sosyal, kültürel ve mesleki hak ve menfaatlerinin korunması ve geliştirilmesi; devletin ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğünün korunması ve yaşatılması; anayasada ifadesi bulunan demokratik, laik ve sosyal hukuk devleti ilkelerinden ödün vermeksizin, milli ve manevi değerlere saygılı kalarak sosyal adaletin gerçekleştirilmesi, çalışma barışının sağlanması ve çağdaş uygarlık düzeyine ulaşılması" amacını taşıdığı belirtilmiştir.²⁰

Sendikanın ilkeleri genel olarak üyelerinin özlük haklarının savunulması ve bu doğrultuda mücadeleyi esas almaktadır. Bunlar arasında kamu çalışanlarına siyaset yapma hakkının ve evrensel çalışma standartlarına uygun toplu sözleşme ve grev hakkı tanınması da vardır.²⁰ Türk Sağlık-Sen'in amaç ve ilkeleri yalnızca üyelerinin özlük hakları çerçevesine sınırlandırılmıştır. Ülkemizdeki sağlık politikaları ve halkın sağlığı ile ilgili herhangi bir politika belirtilmemiştir. Tüzükte sendikanın hem sağlık çalışanlarını hem de halkı derinden etkilemekte olan sağlıkta özelleştirme uygulamalarına nasıl yaklaştığı ile ilgili bir ibareye rastlanmamıştır.

Sendikanın eğitim faaliyetleri daha çok şube başkanlarının, şube yönetim kurulu üyelerinin ve işyeri temsilcilerinin eğitimlerine yöneliktir. Üyelerin eğitimleri kapsamında ise çeşitli kitaplar, dergiler ve el ilanları yayınlamaktadır. Bunlar aracılığıyla hem üyelerin hem de hizmet kolunda çalışanların sendikal açıdan bilinçlenmeleri, toplu görüşmeler ve elde edilecek kazanımları ile çeşitli ülke politikaları hakkında bilgi sahibi olmaları amaçlanmaktadır.⁵ Üyelerin sendikal eğitimlerine dair formel bir eğitim faaliyetinden bahsedilmemektedir. Sendika tarafından işyeri temsilcilerine yönelik maksatlı tayin ve atamalar gibi uygulamalara karşı hukuki girişimlerde bulunulmakta ayrıca tüm üyeler için hukuki destek sağlanmaktadır.⁵

2.2.3. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen)

Memur-Sen konfederasyonuna bağlı olarak faaliyet gösteren sendika 1995 yılında kurulmuştur. 2010 yılı Temmuz ayı itibari ile 103.269 üyesi bulunmaktadır. Üye sayısını sürekli artıran sendika, son üç yılda dikkat çekici bir büyüme sağlamıştır. 2008 yılında sağlık hizmet kolunda toplu görüşme yetkisi alan sendika, bu yıl da yetkiyi elinde tutmayı başarmıştır.^{2,5}

Sendika, Sağlık-Sen Ana Tüzüğü'nün 3. maddesinde amaç ve ilkelerini şöyle belirtmiştir;

“Sendika, demokratik, laik, sosyal hukuk devleti anlayışıyla yönetilen bir Türkiye’de daha katılımcı bir demokrasinin yerleştiği, daha özgür kişi ve sivil toplum örgütlerinin gerçek anlamda var olabildiği, düşünce üretip teklifler sunabildiği veya bunu sivil ve kamusal alanda yaşama geçirebildiği, gelir dağılımının adilce paylaşıldığı, sosyal devlet olmanın gereği her vatandaşın devletin imkânlarından eşit olarak faydalanabildiği, daha özgür, daha zengin, daha mutlu insanların yaşadığı bir Türkiye’ye ulaşabilmeyi hedefler.”¹⁶

Sağlık-Sen ilkelerinde daha geniş olarak üyelerinin özlük hakları ile ilgili mücadeleye yer vermiştir. Diğer iki sendika gibi Sağlık-Sen de sağlık hizmet kolundaki kamu sendikacılığını düzenleyen yasanın toplu sözleşmeli ve grevli Kamu Çalışanları Sendika Yasası’na dönüştürülmesi için mücadele ettiğini tüzüğünde belirtmiştir.¹⁶

Sağlık çalışanlarının özlük hakları dışında “herkesin sağlık ve sosyal hizmetlerinden adaletli ve eşit olarak faydalanması ve fırsat eşitliği içinde temel sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak faydalanması, herkesin sağlık sigortası kapsamına alınması yönünde bilinçli bir toplum oluşması” için mücadeleyi de ilkeleri arasında yerleştirmiştir.¹⁶ Sağlık-Sen de tıpkı Türk Sağlık-Sen gibi sağlıkta özelleştirmeler-

le ilgili hiçbir görüş beyan etmemiştir. Halkın sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanması ilkesi ise yalnızca temel sağlık hizmetleri ile sınırlandırılmıştır. Bunun gerçekleşmesinin de herkesin sosyal güvence kapsamına alınması yoluyla olacağını öngörüldüğü anlaşılmaktadır.

Sendikanın web sitesinde, konferans, seminer, panel gibi etkinliklerle üyelerine ve tüm sağlık çalışanlarına sendikal bilinç kazandırmayı amaçladığı ve kitap, dergi, broşür gibi yayınlarla da üyelerinin ve toplumun kültürel gelişimine katkıda bulunmaya çalışıldığı belirtilmiştir. Ancak üyelerin sendikal eğitimi ile ilgili formal ve sürekli bir faaliyetten bahsedilmemiştir. Sendika diğer sendikalar gibi üyelerine her türlü hukuki danışmanlık hizmetlerini verdiği belirtilmiştir.

2.3. Türkiye’de kamu sağlık çalışanlarının sendikalaşmasında durum

Tablo 4’de Sağlık ve Sosyal Hizmetler hizmet kolunda faaliyet gösteren sendikalar ve bağlı oldukları konfederasyonların 2004–2010 yılları arasında üye sayılarının değişimi görülmektedir. Buna göre; sağ ve milliyetçi karakterde olan Türk Sağlık-Sen, 2005 yılında üye sayısında bir azalma yaşamasına karşılık 2006 yılından itibaren üye sayısını yıllar içinde artırmıştır. KESK’e bağlı olan SES (Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası) ise sağlık hizmet kolundaki tek sol görüşlü sendika ve iktidar değişikliklerinden en az etkilenen ve kemikleşmiş bir üye potansiyeli olan bir sendika olmasına karşın, 2004–2007 yılları arasında, sürekli üye kaybetmiştir. Söz konusu yıllarda liberal ve muhafazakâr görüşün yaygınlik kazanması, genel olarak solun mevzi kaybetmesinin bunda rolü olduğu düşünülmektedir. SES 2007–2009 yılları arasında üye sayısını artırmamasına karşın, bu artış yeterli olmamış diğer iki büyük sendikanın üye sayısının yarısını bile yakalayamamıştır.

Üye potansiyeli açısından en büyük değişim Memur-Sen’e bağlı olan Sağlık-Sen de gerçekleşmiştir. Sağlık-Sen 2004–2010 yılları arasında üye sayısını 5 kat arttırmıştır. Sağlık-Sen’in üye kapasitesini bu kadar arttırabilmesinde iktidar partisi ile paralel siyasi ve ideolojik dünya görüşünü benimsemesi ve sağlık çalışanlarının iktidara yakın olma isteği ya da iktidara ters düşme endişesinin de rol oynamış olabileceği düşünülmektedir.

Üç büyük sendika dışında dikkati çeken diğer bir sendika, bağımsız bir sendika olan Birleşik Sağlık-İş’tir. Bu sendika 2004–2010 yılları arasında üye sayısının dörtte üçünü kaybetmiştir. Tablo 4’den anlaşılacağı üzere sağlık alanında diğer kamu çalışanları sendikalarının ise üye sayıları çok düşüktür. Bağımsız Sağlık-Sen ise 2004–2010 yılları arasında, iniş çıkışlara rağmen genel olarak ben-

zer sayıda bir üye profiline sahip olmuştur. Ancak yine de üye sayısı 1000'leri aşmamıştır. Aynı hizmet kolunda faaliyet gösteren diğer sendikalar özellikle 2010 yılında çok çeşitlenmiş olsa üye sayıları yıllar içinde hep çok düşük kalmıştır.

İki büyük sendika olan SES ve Türk Sağlık-Sen'in üyelerinin mesleki dağılımına bakıldığında toplam üye sayısı içinde en büyük oranı doğrudan sağlıkla ilgili olmayan mesleklerin oluşturduğu anlaşılmaktadır (Tablo 5). Bunların dışındaki en büyük grubu ise hemşireler oluşturmaktadır. SES'in üye profiline bakıldığında çoğunluğu doktor ve hemşirelerin oluşturduğu görülmektedir. Buna karşın Türk Sağlık-Sen'in üyelerinin çoğunluğunu hemşire, ebe ve sağlık memurları oluşturmaktadır. Sağlık-Sen'in üye profiline ulaşamamıştır.

Tablo 4. Türkiye kamu sağlık çalışanları sendikalarının yıllara göre üye sayıları²

Sendika	Konfederasyon	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Türk Sağlık-Sen	Türkiye Kamu-Sen	69.484	65.561	69.288	78.472	84.183	91.848	93.907
SES	KESK	41.408	38.924	35.707	36.419	38.548	40.359	38.768
Sağlık-Sen	Memur-Sen	21.024	26.842	35.628	45.584	71.222	93.705	103,269
Birleşik Sağlık-İş	Bağımsız	2.123	1.426	1022	873	703	618	569
Bağımsız Sağlık-Sen	Bask	879	798	934	1.238	1.238	1.069	819
Sağlık-Bir	Bağımsız	2	1	7	3	4	2	5
Anadolu Sağlık-Sen	A.Kamu-Sen	-	29	5	-	-	-	-
Hür Sağlık-Sen	Hürriyetçi Kamu-Sen	97	-	1	1	-	-	3
Sağlık Hak-Sen	Hak-Sen	-	-	-	-	366	773	658
Tüm Sağlık-Sen	Bağımsız	-	-	-	-	-	9	972
Sağlık Çalışanları Sendikası	Bağımsız	-	-	-	-	-	-	57
Hizmet Sağlık-Sen	Bağımsız	-	-	-	-	-	-	51
Sağlık Bir-Sen	Bağımsız	-	-	-	-	-	-	45
Sağlık Söz-Sen	Bağımsız	-	-	-	-	-	-	188
Toplam Sendikali Sayısı		135.017	133.581	142.592	165.590	196.264	228.373	239.311

Tablo 5. İki büyük sendikanın üyelerinin mesleklerine göre dağılımı (%), 2010*

Sendika	Doktor	Ebe	Hemşire	Sağlık memuru	Tekniker-technisyen	Diş hekimi	Eczacı	Diğer
SES	17,6	9,2	29,3	3,3	7,9	0,9	0,4	31,5
Türk Sağlık-Sen	10,4	12,9	25,2	12,1	5,9	1,0	0,3	32,2

Türkiye’de kamu sağlık çalışanlarının yıllar içinde sendikalaşma oranları incelendiğinde 2008 yılına kadar sendikalı çalışan sayısı toplam çalışanların %50’sine hiç ulaşamamıştır (Tablo 6). Hatta 2005–2007 yılları arasında sendikalaşma oranlarında azalma söz konusudur. 2008 yılında kamu sağlık çalışanı sayısında %4 oranındaki artışa karşın sendikalaşma oranında %15 oranında bir artış yaşanarak, Türkiye tarihinde ilk defa bu hizmet kolunda sendikalaşma oranı %50’nin üzerine çıkmıştır. 2009 yılında bu rakam %60’a yaklaşırken, 2010 yılında ise %70’e yaklaşmıştır. Sendikalaşma oranındaki artış sevindirici olsa da bu artışın iktidara yakın bir sendika olan Sağlık-Sen’in üye sayısındaki şaşırtıcı büyümeden kaynaklı olması düşündürücüdür. Sağlık-Sen’in haklarında her geçen gün daha büyük kayıplar yaşayan kamu sağlık çalışanlarının sendikal mücadelede nasıl bir konum alacağını öngörmek çok da zor olmayacaktır.

Tablo 6. Türkiye yıllara göre toplam kamu sağlık çalışanı sayısı ve sendikalaşma oranları²

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Toplam kamu görevlisi sayısı	320.110	313.227	334.601	329.833	342.677	386.821	346.518
Sendikalaşma oranları (%)	42,18	42,65	42,62	42,29	57,28	59,03	69,19

3. Sonuç

Buraya kadar yazılanlar toparlandığında şu sonuçlara ulaşılmaktadır:

1. Kapitalist toplumsal yaşantıda sağlık hizmetlerinin temel hedefi üretime katılan işçinin ertesi gün iş başında olmasını sağlamaktır. Bu nedenle işçinin ertesi gün iş başında olabileceği “sağlığı” sağlayacak kadar sağlık hizmeti sunulmaktadır.

2. Sağlık hizmeti tıpkı diğer ürünler gibi kapitalist pazarda alınıp satılan bir meta niteliğindedir. Sağlık hizmetlerinin ağırlıklı olarak kamusal olması, bu alandaki çalışma ilişkilerinin meta formunu gizlemektedir. Sağlık çalışanları, üretim

araçlarının mülkiyetine sahip olmadıkları ve yaşamak için emek-güçlerini sağlık piyasasında satmak durumunda oldukları müddetçe işçi sınıfının bir parçasıdır.

3. Neoliberal politikalar, kamusal sağlık harcamalarının kısıtlanması ve sağlıkta özelleştirmeler yoluyla sağlık sektöründeki emek sömürsünü derinleştirmektedir. Bu anlamda sağlık çalışanlarının sınıfsal konumunu daha da belirginleştirmektedir.

4. Türkiye’de sağlık insan-gücü politikaları bütünüyle kapitalizmin ihtiyaçları doğrultusunda planlanmaktadır. Sağlık hizmetleri içinde tedavi edici hizmetler ve dolayısıyla ileri tıbbi teknoloji ve ilaç kullanımı, para kazandıran hizmetler olduğu için ağırlıklı bölümü oluşturmaktadır. Sağlık insan-gücü planlaması da bu ağırlığa göre yapılmaktadır. Bu kapsamda ülkemizde uzman hekimlerin sayısı pratisyen hekim ve ebe sayılarından daha fazladır.

5. Kapitalist sistemde sermaye nerede birikiyorsa sağlık hizmetleri de orada sunulmaktadır. Çevre kapitalist bir ülke olan Türkiye’de de aynı durum söz konusudur. Sağlık hizmetleri üretimin yapıldığı özellikle de büyük kent merkezlerinde yoğunlaşmıştır. Buna göre sağlık emek-gücünün önemli bir ağırlığı da üç büyük kentte yığılmıştır. Bölgesel eşitsizlikler sağlık emekçilerinin dağılımında da açık bir şekilde gözlenmektedir.

6. Türkiye’de kamu sağlık çalışanlarının sendikalaşma oranları son üç yılda daha önce hiç olmadığı kadar yüksek rakamlara ulaşmıştır. Ancak sendikalaşma oranlarındaki artışı sağlayan sendikaların sağcı ve iktidar yanlısı sendikalar olması kaygı vericidir. Kamu sağlık sendikalarında örgütlü toplamın %43’ünü bünyesinde toplamış olan Sağlık-Sen ne tüzüğünde ne de diğer yayınlarında sağlık-taki özelleştirmelerle ilgili görüş belirtmiştir. Halkın sağlık hizmetlerine ulaşımı ile ilgili ise son derece muğlak söylemler söz konusudur. Örgütlü sağlık emekçilerinin %40’ını kapsayan Türk Sağlık-Sen için de aynı durum söz konusudur. Bu durum emek sömürsünün giderek daha derinleştiği ve belirginleştiği sağlık sektöründe ortaya çıkabilecek tepkilerin soğurulmasında önemli bir rol oynayacaktır.

7. Sağlık emek-gücü arasındaki ayrışma taleplerin ortaklaştırılmasını güçleştirmektedir. Örneğin sendikaların hekimlerin talepleriyle hekim dışı sağlık emekçilerinin taleplerini özlük hakları bağlamında ortaklaştırmaları çok zordur. Bu nedenle sağlık iş kolundaki sendikal mücadele ana politik hattı sınıf perspektifi ile örmekten başka yol yoktur.

Kaynaklar

1. Belek İ. (2009) Sağlıkın Politik Ekonomisi Sosyal Devletin Çöküşü, Üçüncü Baskı, Yazılama Yayınevi, İstanbul.
2. ÇSGB (2004–2010), 2004–2010 yılları arasında 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu Gereğince Kamu Görevlileri Sendikalarının Sayıları ve Konfederasyonların Üye Sayılarına İlişkin Temmuz İstatistikleri Hakkında Tebliğler
3. Eleştirel Sağlık Sosyolojisi Sözlüğü (2006), Ed. Nalçacı E., Hamzaoğlu O., Özalp E., Birinci Baskı, Nazım Kitaplığı, İstanbul.
4. Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Resmi Gazete 24.07.2003, 25187.
5. İpek Z. (2006) Kamu Çalışanları Sendikaları: Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Sendikalaşması Üzerine Alan Araştırması, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
6. Kaygısız İ. (2005) Kamu Sektöründe İstihdamın Yeni Biçimleri ve Örgütlenme, 1. Sınıf Çalışmaları Sempozyumu Bildiriler Kitabı. Sosyal Araştırmalar Vakfı Yayını, İstanbul
7. KESK (2010), Kamu Emekçilerinin Örgütlenme Süreci, <http://www.kesk.org.tr/node/49>, Erişim tarihi: 07.05.2010
8. Lethbridge J. (2004) public health sector unions and deregulation in europe, international journal of health services, vol 34, no 3; 435-452.
9. Mahiroğulları A. (2006) Gelişim Süreci ve Yasal Çerçevesiyle Türkiye’de Memur Sendikacılığı, Prof. Dr. Toker Dereli’ye Armağan içinde, Ed. Ali Kemal Saygın, İstanbul.
10. Mancillas J. (2008) Sağlık Reformlarının Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri, Toplum Ve Hekim, Cilt 23, Sayı 2.
11. Marx K., Engels F. (2007) Komünist Parti Manifestosu, Çev. Özalp E., Yazılama Yayınevi, İstanbul.
12. Öngen T. (2001) Üretim Gücünün Meta Karakteri, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı. 2. Ulusal Kongresi Bildiriler Kitabı, Genel-İş Matbaası, Ankara.
13. Öngen T. (2002) Kamu Çalışanlarının Sınıfsal Konumu Ve Örgütlenme Kapasitesi, Toplum Ve Hekim Dergisi, Cilt 17, Sayı 4.
14. Sağlık Bakanlığı 2010–2014 Stratejik Eylem Planı, <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFF88F742D0D711251AE5273651-7C4A993&Vurgulanacak=stratejik%20plan>, Erişim tarihi: 10.07.2010
15. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFF88F742D0D711251F98E2B0DB37EDA76-&Vurgulanacak=istatistik%20y%C4%B1ll%C4%B1%C4%9F%C4%B1>, Erişim tarihi: 10.07.2010
16. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Tüzüğü, http://www.ses.org.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=1010%3A2008-yl-genel-kurulumuz

- da-kabul-edilen-tuezueuemuez-&catid=74%3Aases-mevzuat&Itemid=1, Erişim Tarihi: 25.06.2010
17. SES (2009) Dönemsel Mücadele Programımız Herkese Sağlık, Güvenli Gelecek İçin Mücadeleye, http://www.ses.org.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=1221, Erişim tarihi: 10 Temmuz 2010
 18. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası Tüzüğü, <http://www.sagliksen.org.tr/-page.php?page=tuzuk>, Erişim Tarihi: 25.06.2010 14
 19. TTB (2008) Sağlık Emek-Gücü: Sayılar ve Gerçekler, Füsün Sayek TTB Raporları, Türk Tabipler Birlięi Yayınları, Ankara.
 20. Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetleri Kamu Görevlileri Sendikası Tüzüğü, <http://www.turksagliksen.org.tr/mevzuat/sendika-mevzuati/164-t.html>, Erişim Tarihi: 25.06.2010
 21. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleřtirilmesi Hakkında Kanun, Resmi Gazete Tarihi: 12/1/1961, Sayı: 10705
 22. 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu, Resmi Gazete Tarihi: 12/07/2001, Sayı: 24460
- *Sendikaların üyelerinin mesleki dağılımı söz konusu sendikaların genel merkezleri ile elektronik ortamda yapılan yazışmalardan elde edilmiştir.