

ÇALIŞMA ORTAMI

İŞÇİ SAĞLIĞI
İŞ GÜVENLİĞİ
ERGONOMİ
İŞ HİJYENİ
ÇEVRE
VERİMLİLİK
İŞ HUKUKU
SOSYAL POLİTİKA

MART 1993 - SAYI: 7

Fişek Özel Sağlık Hizmetleri ve Araştırma Enstitüsü Yayını' İki ayda bir çıkar

BU SAYIDA NELER VAR?

Hedef: Herkese Sağlık (Doç .Dr. A. Gürhan FİŞEK)

Avrupa'dan : İleri imalat Teknolojisinde insan Gücü Yönetimi

Çalışan Kadın Sorguluyor

- İngiliz işverenler Kadın İşgücünü Artırma Programını Destekliyor
- Kostarika'da Kadınların Mesleki Eğitimde Yeni Bir Hareket
- Yayın'da Eşiklik Eski Sorunlara Yeni Söylem İş Bir Eğlencedir

Büyüteç: Sağlık ve Sağlık Bakanlığı'nın Son Girişimleri

- Okur Bildirgesi
- Sağlıkta Pazar Ekonomisine Hayır
- Yeni Sağlık Yasaları Neler Vaadediyor?
- Elimizdeki Her İyi ve Güzel Olan Şeyi Kaybetmek Zorunda mıyız?
- Bir "Mega Proje"
- Sağlık Reformu Yasa Çalışmalarındaki Yanlış
- Sağlığa Sabotaj mı?
- Sosyo-politik Tercih
- Sağlıkta Çağdaşlık mı, Çağdışılık mı?
- Sağlıkta Reform (!) ve Sakıncaları

Çeşitli Ülkelerden Örnekler:

- Beyaz Rusya
- Çin
- Güney Afrika
- Kanada

Okurların Kaleminden:

- Sevgili Çalışma Ortamı (Dr. Gazanfer Aksakoğlu)
- 3. Okur Semineri'nin Ardından (Dr. Bülent Kılıç)
- Türkiye'de Kaçak işçiler (Yıldırım Koç)

Bizden Size

HEDEF: HERKESE SAĞLIK

Doç. Dr. A. Gürhan Fişek

I

HERKESE SAĞLIĞIN BOYUTLARI

Dünya Sağlık Örgütü tarafından tüm ülkelere 2000 yılında ulaşmaları için gösterilen hedeftir "herkese sağlık". Sağlığın çok etmenli bir sistem olduğunu ve dolayısıyla da bir politikalar mozayiki oluşturduğunu bilen okurumuz için bu hedef, "biyolojik" bir tanımlamanın ötesinde çok zengin bir anlam vermektedir.

Her şeyden önce, sağlığın bir genel sağlık boyutu vardır. Sağlığı, yalnızca bireyi ilgilendiren bir olay değildir. Bireyin sağlığı toplumu da çok yakından ilgilendiren ve yükümlülükler getiren bir olaydır. Demek ki, sağlık tek tek bireylerin ya da ailelerinin ötesinde SOSYAL bir olgu...

Toplum, eğer bireyin, sağlığının kendi sorunu olduğu yönündeki yanlış düşüncesini silememişse, ona bir insan olarak haklarını nasıl koruması gerektiğini de öğretmemiş demektir. Burada anlaşılıyor ki, sağlık her şeyden önce insan hakları ile ve onun ayrılmaz bir parçası olan HAK ARAMA ÖZGÜRLÜĞÜ ile de yakından ilişkilidir.

Diğer bir deyimle, sağlık, DEMOKRASİ olgusu ile yakından ilişkilidir. Kim için demokrasi? Herkes için demokrasi... O halde "herkese sağlık" hedefi ile "herkes için demokrasi" hedefi arasından büyük paralellikler var, Bu bize 224 sayılı Sağlıkta Sosyalleştirme Yasası ile 1961 Anayasası'nın neden eş zamanlı olduğunu ve aynı yazgıyı paylaştığını anlatıyor.

Demokrasinin egemen olduğu söylenen bir ülkede hiç kimse "herkese sağlık" ilkesine karşı çıkamaz. Nitekim 1965'ten bu yana gelen hiçbir hükümet bu ilkeye karşı çıkmamıştır. Ama gizli kapaklı olarak, bu ilkeyi hayata geçirecek olan Sağlıkta Sosyalleştirme Yasasının, içini ve altını oymuştur. Bugün sözde yürürlükte olan yasa, artık Sosyalleştirme Yasası değildir. Bugün piyasa ekonomisi kurallarının egemen olduğu sağlık düzenimiz, bir çok çirkinlikleri, yetersizlikleri ve insafsızlıkları her gün yeniden sergilemektedir.

Ne için? Demokrasi kuralları içinde, devlet bütçesinden ve aile bütçelerinden ayrılan payların, belirli kesimlere kaynak olarak transferini sağlamak için. Kendilerine kaynak aktarılan bu ayrıcalıklı kesimler, ilaç fabrikaları, tıbbi cihaz ve malzeme ithalatçıları, özel hastahane-poliklinik ortağı hekim olan ve olmayan kişiler... Bunlara bir de sağlık hizmetlerindeki aksaklığı kendi prestijlerini arttırmada kullanan "seçimle gelen mevki sahipleri"ni eklemek gerekmektedir.

Sağlık bir insan hakkıysa eğer, insan bu hakkın karşılanmasını devletten bekler. Onun için, sağlıkta piyasa ekonomisi kuralları yanlış ve yanlış sonuçlar verir.

Sağlık hizmetinin, hiç bir çıkar ve İnsanlar arasında fark gözetilmeksizin verilmesi gerekir. Sağlıkta hizmetin düzeyi konusunda pazarlık da olmaz. Çünkü hizmetin, bilimsel ve teknolojik gereksinimlerin ülke olanaklarının elverdiği en yüksek düzeyi yakalaması gerekir. Ülkemizdeki Sosyal Sigortalar Kurumu uygulaması, tüm "sosyal" niteliğine karşın, çağdaş hizmet standartlarının yakalanamadığını ortaya koymaktadır. O halde bunun tüm topluma genelleştirilmesi, yani Genel Sağlık Sigortası kurulması yanlış ve yanlış sonuçlar verir.

Öte yandan, bireyin sağlığı toplumun bir sorunuysa, yani sosyal bir olguysa eğer, "aile hekimliği"nden değil, "toplum hekimliği"nden söz etmemiz gerekir. Son iki Sağlık Bakanı'nın ısrarla dayattığı "aile hekimliği" adı, toplumca "ev hekimliği" ile karıştırılmaktadır. "Aile hekimliği" kavramındaki, aile deyimini hekimin hizmetinin kim tarafından ödeneceğini anlatmak için kullanılmaktadır. Yoksa hastaların muayenesinin evde yapıldığı anlatılmak istenmemektedir. Acil hasta olduğunda, ister adı "aile hekimi", ister "toplum hekimi" olsun, her hekim hastanın evine koşar, koşmalıdır.

Bugün devletin sağlık politikasına yön verenler, hem hastasını hem de sağlıkçısını eziyor. Birini hizmetten bezdiriyor, ötekini hizmet vermekten... Birini özel girişimden hizmet almaya itiyor, ötekini de özel girişimci olma hayaliyle paraya yönelmeye ve meslekten uzaklaşmaya. Üstelik de sağlıkçıların girişimci olma hayalini beslerken aralarında ayırım göstermeye ve özellikle hekimlerini motive ederek, yanlışa karşı dayanışmayı da parçalamak istiyor.

II

SAĞLIĞIMIZ İÇİN ÖNEMLİ BİR TEHDİT KAYNAĞI:

SAĞLIK BAKANLIĞI

Ülkemiz, sağlık hizmetleri bakımından tam bir kaos ile karşı karşıya. Bu karmaşa, bile bile yaratılan bir karmaşadır. Bunun altında yatan neden, halkı ezerek ve bezdirerek, akıl dışı çözüm yollarının benimsenmesi planıdır.

Bu daha önce de böyle olmadı mı? Tüm akıl dışı çözümler, tek bir merkezden hazırlandığı düşünülen bir dizi tuzağın uygulamaya konulması sonrası, çaresiz kalan insanlara kabul ettirilmedi mi? Şimdi bu tuzağı görmeliyiz.

Neden sağlıkta tuzak gerekli:

Eğer insanlığı ve meslek ahl k kurallarını bir yana bırakırsanız. Sağlık, en çok para kazandıran alanlardan biridir. Ama sağlık hizmetlerinin koruyucu hekimlik kanadı değil. Yalnızca hastalananların tedavi edilmesine yönelik olanı.       İnsanın en korumasız, en gözü kara ve en çaresiz olduğu dönem, kendisinin ya da sevdiklerinin hasta olduğu dönemdir. Hastalığı konusunda bir hekim kadar bilgi ve deneyim sahibi (yetkin) olamayacağı için, onun her dediğini yapmakla yükümlü sayar kendisini. Onun için kendisine sunulan en pahalı laboratuvar incelemeleri ya da ilaçları sağlayabilmek için  ırpının En önemlisi, kendi hastalığı onun için dünyada görülen olgular içinde en önemlisi ve acil çözümlenmesi gerektirir. Sağlıktan para kazanılabilmesi için tüketimin hızlandırılması ve hizmetin pahalılandırılması gereklidir. Bunun için şunlar gerçekleştirilmelidir:

1. Arz ve talep dengesizliği yaratılmalıdır.
2. Ücretsiz kamu hizmetleri düzeyinin niteliksel ve niceliksel yönden düşük tutulmalı ve hastayı tatmin etmekten uzak olmalıdır.
3. Çeşitli hekimlerce farklı farklı mesajlar verilerek hasta bir çok kez başvuru için kışkırtılmalıdır.
4. Hastanın her başvurusunda, eline torbalar dolusu ilaç tutu turularak,  zen gösterildiği imajı yaratılmalı ve susturulmalıdır.
5. Yeni bir ileri teknolojinin gerekli gereksiz her hasta için uygulanması yoluyla bir istem ve beklenti yaratılmalıdır.
6. Hastaların doğrudan ödeme yapmadıkları sistemlerde, ilk basamak hizmetleri sakatlanmalı, sevk zinciri i letilmemeli ve hastaların hasta-hane kapılarında birikmeleri sağlanmalıdır. Hastahanelerde biriken hastalarla ilk karşılaşılan polikliniklere az sayıda hekim verilerek, hasta bakım kalitesi düşürülmelidir.
7. Hastaya yeterli süre ayrılmamalıdır. Yeterli sürede incelenen hastada daha az laboratuvar öncelemesi, daha az hata ve daha az ilaç tüketimi gündeme gelecek; hastaların uzman-doktor uzman-doktor gezmeleri de olanaksızla acaktır. Hastalar, daha az hastahaneye gelecek, daha az muayene-hanelere ba vuracaklardır. Hastalar, hastalıkları, bunların nedenleri ve hakları konusunda bilin lenebileceklerdir.
8. Sağlık personelinin arasında hem düşük, hem farklı ödeme ve sistemler yaratılarak huzursuzluk k r klenmeli; insanlar hizmetten soğutulmalı ve hizmete yabancıla tırılmalıdır.
9. Sağlık ların hem kendi aralarında ve hem de hastalarıyla ilişkilerinde, olumsuzluk egemen olmalıdır. Buna da göz yumulmalıdır.

Bir konuda tuzak kurmak gereksinmesini doğuran başlıca etmen, egemen çevrelerin çıkarlarına dokunan olguların ortaya çıkmasıdır. Bu olgular da, ülkemizde arada bir kendisini gösterir. O bile çıkar düzeninin bozulmasına ve yeniden eski düzeni kurabilmek için bir sürü oyunun ve tuzağın kurulması çabalarına neden olur.

Sözgelimi, 1930'lu yıllarda  ıkarılan Dev Sağlık Yasası (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu) ve aynı dönemin ürünü olan irili ufaklı sağlık yasaları, çıkar çevrelerinin bir türlü hazmedemediği ama, bir türlü de deği tirmedeği yasalar olmuştur. "Herkese sağlık" ve "sağlık, insanın hakkı, devletin de ödevidir" ilkelerinin sindiği bu yasa, i letilmemek için çok  abalanmı tır. Bütün çabalara karşın sağlık hizmetlerimizi yakından etkilemiş ama ne yazık ki tüm mantığı ile uygulanması ba arılamamı tır.

Bir başka örnek. 1961 yılında çıkarılan 224 sayılı Sağlıkta Sosyalle tirme Yasası'dır. Bu da bir diğer dev sağlık yasasıdır. Henüz çıktığı ilk dakikalardan ba layarak çıkar çevrelerinin boy hedefi olmuştur. Büyük kentlerden ba laması tasarlanmı ken ve mantığı da bunu gerektirirken. Güneydoğu Anadolu'ya gönderilmiş; kentsel alanı hedeflemi ken, kırsal alana hapsedilmi tir. Giderek kolu kanadı budanmı  ve SSK gibi geçen yüzyıldan kalma bir modelin uygulanmasının sürdürülmesiyle, etkinlik alanı daraltılmı tır. Bütün bu "toplum karşıtı"  abalara karşın, sosyalle tirme yıkılamamı tır. Ama ne yazık ki, onun sağlık çalışanlarının özlük haklarına ne denli duyarlılıkla yaklaştığı unutturulmu  (İlk darbelerden biri - yıl:1965) ve bazı genç sağlık çalışanlarına antipatik gösterilmesi ba arılmı tır.

Ama yine de, dev ilaç ve tıbbi malzeme tekelleriyle ve para karşılığı hizmet veren hekimlerin istemlerini karşılamakta zorlanan halkın geniş kesimi için, vergilerden karşılanan bir sağlık hizmeti kurtarıcı olmuştur. Burada hepimizin gördüğü bir tuzak var. Bu tuzağa bile bile düşecek miyiz? Hayır. O zaman, bu tuzağı toplum ve toplum örgütlerine anlatmalıyız. Bugün her toplum  rg t , örgütlendiği ya da görüşlerini yansıttığı

toplum kesimlerinin, sağlık alanında da ezilmemesi için verilen uğra a katılmalıdır. Bunu sağlamak "herkes'e düşmektedir.

III

SAĞLIKTA B LEC K YASASI

Sağlığın, her insanın en temel hakkı olduğuna ilişkin evrensel ilke, bugün köklü ve çok yönlü bir saldırı ile karşı karşıyadır. Bu saldırı, bilimsel gerçeklerden değil, ideolojik kaygılardan destek almaktadır.

"Herkese sağlık" ilkesinin arkasına sığınılarak, deneyler yapılmaya çalışılmaktadır. Ülkemiz ve insanımız deneme tahtası olarak görülmektedir, insan sağlığı, üzerine kumar oynanacak ve yalanlar d z lecek bir konu hiç değildir. Çernobil faciasının getirdiği radyasyon dalgası, biyolojik etkilerinin yanı sıra, ülkemizde, bir da ahl k faciasının yaşanmasına neden olmuştur. Yetkili ağızlardan, gerçekleri gizleme, göz göre göre yalan söylemeyi doğal hale getirmiştir.

Bugün Sağlık Bakanlığı yetkilileri, salt ideolojik kaygılarla, bir sağlık yasası çıkarmak istemektedirler. Ama önerdikleri modele güvenemedikleri için bunu yalnızca Bilecik ilinde pilot olarak uygulamak istemektedirler. Bu güvensizliğin bir diğer görüntüsü, durmadan üzerinde oynanan ve yeni yeni tarihlerle piyasaya sürülen yasa taslaklarıdır. Sağlık Bakanlığı, durmadan fikir değiştirmektedir. Ama bir tek konuda hiç fikir değiştirmiyor; çünkü fikr-i sabiti (saplantısı) var. O da yürürlükteki dev sağlık yasalarını ortadan kaldırmak. Bu sağlık yasası, kendisinden öncekileri köhnemiş ve aşılmış olarak göstererek, "reform" yapma iddiasıyla ortaya çıkmıştır. Bu gerçek dışıdır. Bunun kanıtları, yasa taslağının her satırında göze çarpmaktadır.

KANIT: 1

* Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Madde 126, besin işlerinde çalışanların gerek işe girerken gerekse üç ayda bir düzenli olarak bulaşıcı hastalıklarının bulunup bulunmadığının anlaşılması için muayeneden geçirilmesini öngörmüştür.

* Aynı hüküm yeni yasada bulunmakla birlikte muayene periyodu belirtilmemiştir.

* Uygulamada, hem denetimlerin zayıflığı, hem de Sağlık Bakanlığı'nın yasayı aşan genelgesi ile besin işlerinde çalışanların muayene periyodu bir yıla çıkarılmıştır.

Bu mu çağdaşlık? KANIT:2

* Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'da sağlık ocağında halkın katıldığı kurullar oluşturulması öngörülmektedir. Böylece halk, hem sağlık hizmetini gereksinimleri doğrultusunda yönlendirecek; hem de hizmete sahip çıkacaktır.

* Yeni yasada bunlara rastlanmıyor.

* Uygulamada da bunlar gerçekleştirilmemiştir.

Bu mu çağdaşlık?

KANIT: 3

* **Um. Hif. K.** Sağ. Sosy. Y. vs tüm ülkeyi kapsayan yasalardır.

* Getirilmek istenen sağlık yasası ise, 18 ay süreyle yalnızca Bilecik ilinde, bunu izleyen 24 ay içinde de o yöredeki üç ilde deneme amacıyla uygulanacaktır. Ülke çapında uygulamaya bu sürenin sonunda, 42 Ay (3,5 yıl) sonra geçilmesi tasarlanmaktadır.

* Buna karşın, yeni sağlık yasası, tüm dev sağlık yasalarının **hemen** kaldırılmasını öngörmektedir.

Bütün bunlara verilecek ad ÇAĞDAŞLIK değil, olsa olsa ŞARK KURNAZ-LIĞI'dır.

Bu yasaya sinen başka bazı anlayışlar da vardır. Bunlardan biri, sağlık hizmetinin yalnızca hekimler tarafından verilebileceğini düşünen "dar görüşü" anlayıştır. Çağdaş bir yaklaşım olan ekip anlayışı yasaya yansımamıştır. Sözgelimi, AİLE HEKİMİ'nden, bu alanda özel muayenehane sahibi uzman hekimlerden hizmet satın almaktan söz etmektedir. Buna karşın AİLE HEMŞİRESİ, AİLE EBESİ gibi kavramlara yer vermemektedir. Onların sağlık ocağında hizmet etmesini öngörmektedir. Bu yaklaşım çağdışı olduğu kadar kendi içinde de tutarsızdır. Tutarsızlığın kaynağı, topluma, evlere kadar uzanan sağlık hizmeti düşleri sunulurken, yalnızca, kişinin "hastalanırsa", bu sistemden yararlanmasının düşünülmesidir.

Özel bir hekim olan aile hekimleri, hizmet karşılığı ücreti sigortaca ödenecektir. O bu ödenekten isterse ebe-hemşire tutabilecektir. Eğer yanında ebe ve hemşire çalıştıramazsa, devlet olanaklarıyla ona arka çıkılacak ve bu destek hizmeti sağlanacaktır.

Bu yasaya sinen bir başka anlayış da, her işi kendi yapma, tüm yetkileri Sağlık Bakanlığı'nda toplama gayretkeşliğidir. Bu, yasa taslağını hazırlayanları kendi içinde de tutarsızlığa itmektedir. Şöyle ki: İş sağlığı hizmetleri, yasa taslağında, sağlık ocaklarına görev olarak verilmiştir. Buna karşın, "işyeri hekimliği hizmetlerinin tüm işyerlerine yaygınlaştırılması" da aynı taslahta öngörülmüştür. O zaman burada bir çakışma ve hizmet tekrarı vardır.

"Bütün çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıklarından korunmaları, bu hastalıkların tanı, tedavi ve rehabilitasyonu alanlarında Bakanlıkça... düzenlenir ve yürütülür" denmektedir. Buna karşın, bir adım geride, "Çalışanların sağlığının korunması ve sağlıklı çalışma ortamı hazırlanması için, tek tek ya da ortaklaşa işyeri sağlık birimleri oluşturmaları öngörülmüştür.

Bir başka çakışma ve hizmet tekrarı, sağlık çalışanlarının meslek hastalıklarının belirlenmesini Sağlık Bakanlığı'nın üstlenmesidir. Bakanlığın meslek hastalıklarını belirleme gibi, bir çok yönden önem taşıyan ve bilgi, deneyim ve teknolojik birikim gerektiren bir konuda, yalnızca sağlık çalışanları için bir düzen kurmaya kalkışması şaşırtıcıdır. Taslağı hazırlayanların, bu konuda yeterli bilgi-deneyime sahip olmadıklarını ortaya koymaktadır.

Her işi kendinde toplama gayretkeşliği, bununla da bitmemektedir. Okul sağlığı hizmetlerinin sunulması, gıda güvenliği denetimlerinin yapılması da Sağlık Bakanlığı'na görev olarak verilmektedir. Bu alanlarda yıllardır yapılan çalışmalar, deneyimler, bilgi birikimi, her şeyden önce bu hizmetlerin bütün sistemle uyumu hiç gözönüne alınmamaktadır.

Bu denli önemli konularda, küçük bir ekiple, yasa taslağı yazmak ve dev sağlık yasalarını ortadan kaldırmaya kalkışmak bir atasözünü hatıra getiriyor: Cahil cüretkar olur.

IV SON SÖZ

Bu konuda son söz toplumun ve toplum örgütlerindir. HANGİSİNİ SEÇECEĞİZ? (1)

Ya kâr peşinde koşan bir avuç insanın bize sunduğu SİGORTANIN GENELLEŞTİRİLMESİ ve sorumluluğun

AİLE'ye bırakılması modelini seçeceğiz.

Ya da, gönlünü toplumun iyiliğine ve esenliğine adayanlara, sağlıktan hiç bir çıkar beklemeyenlere kulak vereceğiz. O zaman da, bugün hala yürürlükte olan Sağlıkta Sosyalleştirmeyi, 6 Ocak 1961'den önceki ilk tasarısından olduğun haliyle ve özerk bir yapıda yeniden örgütleyeceğiz. Olayı bireylerin değil, TOPLUM'un sorunu olarak algılayacağız.

Seçim "herkes"in.

- (1) FİŞEK, A. Gürhan: "Sağlıkta Çıkmazı Sürdürmekten Sorumlular" Mülkiyeliler Birliği Dergisi, Nisan 1993, Sayı 154, Cilt: XVII

AVRUPA'DAN:

İLERİ İMALAT TEKNOLOJİSİNDE İNSAN GÜCÜ YÖNETİMİ

Ekonomik İşbirliği ve Gelişme Örgütü (OECD). insan kaynakları ve ileri imalat teknolojisi hakkındaki son araştırmasında, eğitim kurumlarının, bazı iş türlerinin ve yeni mesleklerin teknik gerekliliklerinin ortaya çıkardığı eğitim gereksinimlerini karşılamayı güç bulduğunu göstermiştir. Bazı OECD ülkelerinde yürütülen karşılaştırmalı çalışmalar, yeni teknolojinin uygulanmasındaki gecikmelerin deneyimli insan gücündeki süregelen açığa bağlı olduğunu göstermiştir. Örneğin imalat sektöründe ileri imalat donanımı kullanan endüstrilerin deneyimli personel açığı, işletmelerin, gereken özel teknik beceriye sahip kişileri işe alırken karşılaştıkları güçlüklerle bağlıdır.

Hızlı yayılım, eşit olmayan dağılım. Robotlar gibi bazı donanım birimleri hızla yayılmıştır. Bunların gelişmelerini

ve bilgisayar destekli sistemlerle bütünleşmelerini izlemek, ileri imalat teknolojisinin (AMT) yayılım hızını gösterebildiği yere kadar kolaydır. Ancak bu tekniklerin coğrafi dağılımı eşit değildir. AMT'nin; bir ürünün tasarımı, yapımı ya da kullanımı sırasında her tür bilgisayar kontrollü ya da mikro elektronik donanımın kullanılmasını kapsayan verimli uygulaması, hem şirketlerin hem de ülkelerin rekabetinin, verimliliğinin ve yeniden yapılanmasının temel bir ögesi haline gelmiştir. AMT'nin sunduğu olanaklardan tam olarak yararlanmak isteniyorsa donanımın kullanımı sırasında (işletimsel esneklik), iş örgütlenmesi ve becerilerin geliştirilmesinde (işlevsel esneklik), planlama ve işletimsel tekniklerin akıllıca uygulanmasında (yönetimsel esneklik) ve anamal kullanımı ile stok kontrolünde (ekonomik esneklik) en fazla esneklik sağlanmalıdır.

Aşılacak engeller. AMT'nin yayılma hızı yalnızca ülkenin olgunluğuna ve çeşitli uygulamalara uyum sağlama yeteneğine değil, bu uygulamalar için gerekli yatırımın derecesine] genel ya da özel sınırlamalar içinde o endüstrinin ya da şirketin düzeyine de bağlıdır. Deneyimli işçilerin yeniden bilgilendirilmesi ve eğitilmesi sorunu durumu daha da karmaşıklştırmaktadır. **Darboğazlar oluşmakta ve deneyimli işçilerin gerileyen sektör ve mesleklerden gelişen endüstrilere geçmeleri yavaş olduğundan, bu darboğazlar daha da artmaktadır.**

İşlevsel esneklik. Bütün umutlarını yeni teknoloji kullanımına bağlayan şirketleri asıl ilgilendiren konu, iş maliyetlerinin azaltılması ve iş verimliliğinin artırılmasıdır. Ancak deneyimler göstermiştir ki bir çok olguda yeni tekniklerin gelmesiyle verimlilikte sağlanan artış, İş gücündeki iç hareketliliğe bağlıdır.

İş kaybı tehdidi. AMT, şirketlerin işin bölümlerini azaltmalarını sağladığından aynı zamanda bir iş tehdidi de oluşturmaktadır. Sendikalar, planlanan değişikliklerden daha iyi haberdar olmak için işverenlerle gittikçe daha fazla işbirliği olanağı aramaktadırlar, işçiler, değişikliklerin kurbanı olmak yerine ek beceriler edinip iş piyasasının yeni gereksinimlerine uyarak bu durumu kendi avantajlarına kullanabilirler. **İşlevsel esneklik, işçilerin uygun eğitim yoluyla birden fazla beceri kazanabilmelerini sağlar, aynı zamanda yeni fırsatlardan yararlanabilmek için yer değiştirmelerine de izin verir,** işlevsel esneklik, şirketlerin şu andaki gereksinimlerine uygun ve mesleklerinde yükselme umudu taşıyan işçiler için olumlu gibi görünmektedir.

Eğitim eksikliği. Bu sorunun çözümü işle ilgili eğitimde, iş başında eğitimde, yeni teknolojiyi sağlayanlarca verilen özel eğitimde, dış kuruluşların yardımıyla şirketlerin düzenlediği eğitimde ve meslek eğitiminin kendisinde yatmaktadır. Eğitim harcamaları iş maliyetiyle orantılı olarak artıyorsa da, şirketlerin düzenlediği eğitim başlıca ileri becerileri olan işçiler için tasarlanmıştır ve uygulamada birden fazla beceriye yönelik eğitim bulunmamaktadır. Bu nedenle devlet yetkililerinin görevi yeterli bir altyapı oluşturmak ve eğitimin daha adaletli verilmesi için şirketleri teşvik etmektir.

Devlet yetkililerinden destek. devlet yetkililerinin sağladığı desteğin etkili olabilmesi için, bunun şirketlerin çalıştığı ortama yönelik olması gerekir. Çoğu zaman bu destek, teknolojinin şirket içinde tasarlanması ve uygulanmasıyla ilgili danışma ve bilgi verme hizmeti şeklindedir. Fakat ayrıca teknoloji kuruluşlarını da geliştirme çabası gösterir. Özel eğitim kurumlarında devlet yetkililerinin yardımıyla mühendislere, yöneticilere ve mağaza çalışanlarına yönelik eğitim programlarının sayısı gittikçe artmaktadır. Resmi görüşe göre bu önlemlerin başarısı, birincil olarak bir yandan verimlilik ve ücret arasındaki ilişkinin, diğer yandan da iş örgütlenmesi ve iş yönetimi ilişkisinin anlaşılmasına dayanmaktadır.

(ILO, Social and Labour Bulletin, 3-4/91)

ÇALIŞAN KADIN SORGULUYOR

Herkes Aya
Biz Yaya
Neden?

İNGİLİZ İŞVERENLER KADIN İŞGÜNÜNÜ ARTIRMA PROGRAMINI DESTEKLİYORLAR

İngiltere'de mesleğe dayalı gönüllü bir örgüt olan Toplum İçinde Meslek tarafından, işgücündeki ve yönetimdeki kadın oranını artırma kampanyası başlatılmıştır. Ülkenin en büyük şirketlerinden bazıları da içeren (Sainsbury, IBM-İngiltere, Büyük Metropolitan, İngiliz Havayolları, ICI) 61 şirket "Fırsat 2000" kampanyasına imza vermiş ve her biri 2000 yılına kadar kadınları işe alma ve yükseltme konusundaki hedeflerini halka açıklamışlardır. İlk altı hafta boyunca, projeye katılan şirketlerin sayısını iki katına çıkarmak amaçlanmaktadır.

İngiltere Endüstri Konfederasyonunu (CBI), Personel Yönetim Enstitüsü (IPM) ve 28 Ekim 1991'deki açılış oturumunda bir konuşma yapan İngiltere Başbakanı John Major kampanyaya güçlü destek vermiştir. "Fırsat 2000" şu görüşe dayanmaktadır: İngiltere'deki işverenler şimdiye kadar kadın işçilerinin bütün yeteneklerini kullanmamışlardır ve böyle davranmaya da devam edemeyeceklerdir. Çünkü demografik değişiklikler kadınların işgücünde gittikçe artan oranda önemli bir etken olacağını göstermektedir. 1995'te okulu bırakanların oranı son 30 yılın en düşük düzeyine inecektir ve geleneksel olarak iş piyasasına yeni giren elemanlara yönelen işverenler de daha şimdiden başka yerlere yönelmek zorunda kalmaktadırlar. "İş toplumu tarafından, iş toplumu için bir girişim". "Fırsat 2000"i destekleyen şirketlerin çoğu, kadınlara, bir yandan aile sorumluluklarını taşıırken bir yandan da işlerini sürdürmeleri ya da işlerine geri dönmeleri için yardımcı olacak projeler başlatmışlardır. Barclays Bankası, çocuk sahibi olmak için işi bırakan kadın çalışanlarından üçte ikisini kaybetmişti. Üst derecelerdeki kadınlara uzun süreli izin alma ya da o andaki derecelerinde iki yıl yarım zamanlı çalışma olanağı getiren bir program 1988'de başlatıldıktan sonra bu sayı yarı yarıya azalmıştır. Yarım zamanlı çalışanlar, tam zamanlı çalışanların bütün haklarından yararlanmaktadır. Bu proje bankanın yarım zamanlı çalışanlara karşı tutumunu bütünüyle değiştirmiş, onların konumunu iyileştirmenin yanında kıdemli büro ve yöneticilik görevlerindeki kadınların oranını yükseltmiştir. Perakende Satış Zinciri BHS'de kıdemli yöneticilerin sözleşmelerinden zorunlu yer değiştirme maddelerinin çıkarılması ya da American Express'te işe alma sözleşmelerinin yalnızca okul döneminde yapılması gibi diğer önlemlerin de, ileri beceri gerektiren ve sorumluluk isteyen görevlerdeki kadınların sayısının artırılmasında önemli bir etkisi vardır. "Fırsatlar 2000"i başlangıçta destekleyenlerden biri olan ve Avrupa'da kadınların en fazla işe alındığı Ulusal Sağlık Hizmetleri de bu tür önlemler almıştır. Ayrıca Başbakanın kampanyada da ifade ettiği gibi, erkekler kadar kadınlar için de gerekli olan "her düzeyde, uygun olanaklar taşıyan doyurucu işlerin sağlanması" konusuna da eğilinmiştir.

(ILO, *Social and Labour Bulletin*, 1/92)

KOSTARIKA'DA KADINLARIN MESLEKİ EĞİTİMİNDE YENİ BİR HAREKET

Kostarika Hükümeti'nin, kadınlara yaşamın bütün alanlarında fırsat ve davranış eşitliği sağlanması hakkında kararını izleyerek, 1 Ağustos 1990'da Kostarika'lı Kadınların Mesleki Eğitimi için Ulusal Teknik Konseyin kurulması hakkında bir Başbakanlık Kararnamesi yayınlanmıştır.

ILO'nun harekete geçişi. Kararname, insan Kaynaklarının Geliştirilmesinde Mesleki Rehberlik ve Mesleki Eğitim ile ilgili 142 sayılı sözleşmeden (1975) hareketle şu ilkeyi temel almaktadır: "İşe almayla yakından ilişkili olan kapsamlı ve düzenlenmiş mesleki rehberlik ve eğitim politika ve programlarının amacı; herkesi etkin, üretken ve doyurucu bir yaşam için kapasitesini kullanmaya ve geliştirmeye özendirmek ve farklı türde eğitimlerle iş çevresini ve sosyal çevreyi anlama ve etkileme yeteneklerini geliştirmek olmalıdır."

Amaç. Konseyin amacı, ülkede kadınların mesleki, kültürel ve ruhsal eğitiminden sorumlu başlıca kurum ve kuruluşların etkinliklerini düzenlemektir.

Kararname metninin giriş kısmında; Hükümetin, herkese, kişisel ve aile yaşamlarında olduğu kadar iş dünyasında da "kendilerini tam olarak gerçekleştirmeleri için" gerekli eğitimi sunma yükümlülüğünden söz edilmiştir. Bundan başka mesleki eğitim ve işe alma alanlarında ve genel olarak toplumda icadın ve erkeğe eşit olanaklar sağlanması için hükümetin bütün önlemleri alma yükümlülüğünde olduğu belirtilmektedir.

Konseyin üyeleri. Konseyin daimi üyeleri Konsey çalışmalarına başkanlık eden Cumhurbaşkanı'nın eşi. Toplum Eğitimi Bakanı, Ulusal Eğitim Enstitüsü Yöneticisi ve Kadın ve Ailenin Gelişimi ile ilgili Ulusal Merkezin Müdürüdür.

Konseyin rolü. Konseyin amacı, katılan kuruluş ve kurumlara şu konularda yardımcı olmaktır:

- Kadınlara mesleki eğitimde, işe alınmada ve meslek yaşamlarında tam fırsat eşitliği sağlanması için ortak projeler geliştirmek.
- Bütün düzeylerde işbirliği araştırmaları yürüterek, iş piyasasının kadınları işe almakla karşılanabilecek

gereksinimlerini saptamak ve böylece kadınların mesleki eğitimi ve yeniden eğitimi için gerekli koşulları yaratmak.

- Kostarika'lı kadınlara mesleki eğitim vermek, iş seçeneklerini artırarak, mesleki, sosyal ve kültürel beklentilerini geliştirerek onları işsizliğin ve iş açığının baskılarına daha az duyarlı hale getirmek.
- Hazır eğitim ve iş olanaklarına sahip kadınlara bilgi ve mesleki rehberlik sağlamak, bu programlara yapılan başvuruları eşit ve ayırımcı olmayacak şekilde artırmak.
- Toplum bazında kadın işçi örgütlerinin kurulması ve yönetimi için kadınları eğitmek üzere iyi düzenlenmiş programlar oluşturmak.
- Kadınların mesleki eğitimi ve iş piyasasına üretken biçimde katılmalarıyla ilgilenen kurum ve kuruluşların etkinliklerini düzenlemek.

(ILO, *Social and Labour Bulletin*, 1/92)

YAYINCILIKTA EŞİTLİK

Avrupa Yayın Birliği (EBU) ve Avrupa Toplulukları Komisyonu tarafından düzenlenen "1990'larda yayıncılıkta kadın ve erkek eşitliği konferansı" Atina'da yapıldı. Kadınlara eşit davranış 1970'li yıllardan beri Avrupa Komisyonu için öncelikli bir konu olmuş, ilk etkinlik programı 1982'de yapılmıştır. Üçüncü Etkinlik Programı (1991-1995) 17 Ekim 1990'da benimsenmiştir. Bu programların amacı işte ve toplumda kadının konumunu iyileştirmektir.

Neden yayıncılık? Komisyonun konferansı desteklemesinin nedeni, görsel-işitsel yayın araçlarının toplumun gelişim hızını belirlemedeki önemidir. Yayıncılık, her günkü sosyal gerçekleri yansıtmasının yanında, ilettiği görüntüler yoluyla değişime yol açan bir araçtır. Dahası, yayın araçları ve televizyon, insanların düşüncelerinin büyük bir kısmını yönlendiren değişkenlere sahiptir. Avrupa'da görsel-işitsel yayın araçlarında çalışan kadınların durumunun, başka yerlerdekinden daha çok eleştirilecek bir tarafı yoktur. Ancak şu da bir gerçektir ki, iş gücünün üçte birini kadınlar oluşturmalarına karşın bunların çoğu sekreterlik ve büro işlerine hapsolmüştür. Yapımcılık alanında da kadınlar işgücünün üçte birini oluşturmakta fakat sorumluluk gerektiren görevlerin 10 tanesinden 9'u erkekler tarafından doldurulmuş bulunmaktadır. En büyük dengesizliği gösteren teknik sektörde kadınların yalnızca %7'si sorumluluk gerektiren görevlerde çalışmaktadır. Genelde bir erkek, yöneticilik görevine yükselmek için bir kadından 6 kez daha fazla şansa sahiptir.

Görüntüyü değiştirmek. Televizyonu, bazı şeylerin nasıl olup nasıl olmaması gerektiğini gösteren güçlü bir araç haline getiren görüntünün etkisi katılımcılar tarafından vurgulanmıştır. Görüntü nedeniyle televizyon, özellikle rol modelleri sunmada ve çeşitli insan davranışlarını onaylamada anahtar rolü oynar. Radyo ve televizyon çocuğun yanında bulunarak anne ve babanın etkisiyle rekabet eder. Konferansta hem radyonun hem de televizyonun, kadın ve erkeğin eşit değerde, eşit haklara ve itibara sahip olduğu bir dünyaya görüntüsü sunmaları için daha çok uzun bir yol katetme-leri gerektiği konusunda fikir birliğine varılmıştır.

Somut öneriler. Konferansta dört seçim bölgesine yönelik altı somut öneri kararlaştırılmıştır:

1. Yayıncılık kuruluşları bir eşitlik politikası uyarınca şunları benimsemelidirler: a) kadınların denetleyici görev-
lere atanması için amaçlar ve hedefler, b) programın içeriğindeki cins görüntüsü hakkındaki kurallar, eşitlik politikasını yürütmek için uygun düzeneklerin kurulması (örneğin bir eşitlik bürosu).
2. Yayıncılık kuruluşları ayrıca ekiplerini cins görüntüsü sorunuyla, örneğin tartışmalar ve seminerler düzenleyerek ilgilenmeleri için özendirmelidirler. Yapımcılar da kadın uzmanların görüşlerinin programlarda yansıtılmasını ve cins ayırımcılığı yapan dilin ortadan kaldırılmasını sağlamalıdır.
3. Düzenleyici kurumlar yayıncılık izinlerini onaylarken ya da yenilerken, fırsat eşitliğini bir ölçüt olarak kullanmalı ve eşitlik uygulamalarının yürütülmesini izlemelidirler.
4. Avrupa Komisyonu'nun Üçüncü Etkinlik Programı'nda sözü edilen isteği olan yayıncılık alanında kadınların işe alınmasının ve tanımlanmasının artırılması, bu amaç için programda daha fazla fon ayrılması ile koşut gitmelidir.
5. EBU, cins görüntüsünü dikkate almaları ve kadınların eşit olarak tanımlanmasını sağlamaları için üye örgütleri zorlamalıdır.
6. EBU, kadınların görüş açılarını geliştirmeyi amaçlayan bir Avrupa ortak yapımı dizi oluşturma yollarını araştırmalıdır.

(ILO, *Social and Labour Bulletin*, 1/91)

ESKİ SORUNLARA YENİ SÖYLEM

Güvenlik konusunda profesyonel düzeyde yapılan çalışmalar büyük ölçekli şirketlerde geleneksel tehlikeleri ortadan kaldırmaktadır, Ancak atölyelerde ve orta ölçekli işyerlerinde, bazı durumlarda daha da kötüye giden sorunlar hala vardır.

Sorun, dünyanın her yerinde vardır. Almanya Hohenheim Üniversitesi'nden Profesör **Kurt Landau** ve Japonya Çevre Sağlığı Araştırma Enstitüsü'nden Profesör **Toshiteru Okubo**, olayı açığa çıkarmışlardır. Profesör Okubo, Helsinki'de yapılan uluslararası bir konferansta "Japonya'da küçük üretim fabrikalarındaki işçilerin sağlığı genellikle büyük fabrikalarda iş kazaları ve işe bağlı hastalıklar nedeniyle işe devamsızlık, büyük fabrikalardakinden daha fazladır." demektedir. Profesör Landau ise "Pek çok durumda küçük ve orta ölçekli şirketlerin, ergonomik planlama yönergelerine uymayı bırakın, ergonomi hakkında bilgileri bile

bulunmamaktadır" şeklinde konuşmaktadır.

Küçük işyerlerinin çalışma koşullarında ve yöntemlerinde değişiklik yapmak gereken her durumda işçi sağlığı ve iş güvenliği dikkate alınmalıdır. Bu alanda yapılan araştırmaların, küçük işyerlerindeki iş güvenliği sorunlarının çözümüne uygulanabilecek yöntemler geliştirmeleri ve buralara bilgi aktarmaları beklenmektedir. Avrupa Topluluğu için Landau tarafından yapılan bir çalışmaya göre, böyle araştırmalar yapılmamaktadır.

Profesyonel Düzey

Aynı gözlemler Finlandiya İş Sağlığı Enstitüsü'nde de yapılmış, Profesör **Jorma Saari'nin** başkanlığında araştırmalar başlatılmıştır. Binden fazla kişinin çalıştığı işyerleri Finlandiya'daki işgücünün %37'sini barındırdığı halde ciddi kazaların yalnızca %10'u buralarda olmaktadır. Orta ölçekli işyerlerinde ise 10 ile 200 arasında işçi çalışmakta, ancak ciddi kazaların yarısı buralarda olmaktadır.

Profesör Saari'nin görüşüne göre büyük ölçekli şirketlerde işçi sağlığı ve iş güvenliği iyi durumdadır; çünkü bunların konuyu profesyonel düzey-de örgütleyecek kaynakları vardır. Orta ölçekli firmalarda ise iş sağlığı genellikle yapacak başka işleri olan bir kişinin eline bırakılmaktadır. Profesör Saari, orta ölçekli işyerlerine yardımcı olmak için ayrı bir rehberlik, denetim ve öneri sistemi oluşturulmasından yanadır.

Güvenlik Doğrudur

İş güvenliği yalnızca parasal açıdan ortaya konduğunda hesaplamalar yönetimin iş güvenliğine eğilmesini sağlamak için yapılıyor olsa bile, mesajın bir kısmının işçiler tarafından reddedildiği görülebilmektedir. Bu konu Du Pont grubunda ele alınmış ve güvenliğin kendisinin ahlâki bir amaç olduğuna karar verilmiştir. Parasal yarar, eğer elde edilebilirse, şirketin kamuoyundaki görüntüsü yoluyla gelecektir. İskandinav Du Pont Başkanı **Thomas C. Knudson**, "1990'larda iş Sempozyumunda grubunun risksiz güvenlik stratejisini açıklamıştır. Buna göre eğer bir şirket iyi sonuçlara ulaşmak istiyorsa şirketin en baştaki yöneticisi, bir işçi sağlığı iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ya da hemşiresi gibi düşünmek zorundadır. Diğer yandan yönetim de, güvenliğin gerçekten grubun ilgilendiği başlıca konulardan biri olduğunu davranışlarıyla göstermelidir. Güvenliği ciddiye almayan bir kişi terfi etmeyi ve ücretinin artmasını beklememelidir. Knudson "Risksiz güvenlik ilkesinin bütün şirket kültürü için bir itici güç olacağına ve bizi daha üretken bir şirket haline getireceğine inanıyoruz. Bu ilkeyi kâr açısından değil, kazalara son vermek ahlâki bakımdan doğru olduğu için kullanıyoruz" demektedir.

(Work Health and Safety, 1992)

İŞ BİR EĞLENCEDİR

Lokari, personelinin böyle hissetmesini istiyor

İlk bakışta onun kapıcı olduğunu düşündük. Bir bakıma haklıydık. Bir Fin şirketi olan Lokari Oy'un müdürü Leo Laine, diğer bütün görevlerinden önce bir kapıcının günlük işlerini yapmaktadır. Laine'in atandığı endüstriyel danışman görevini neden tersine çevirdiği anlaşılabilir. Ancak pazar sabahı fabrikanın önünde kar küremek bir danışman için çok uygun olmayacaktır!

Leo Laine başka bakımlardan da bir kapıcıya benzetilebilir. Onun yaşama bakışı sokaktaki insanların olayları görüşünden çok farklı değildir. Laine parmaklıklara dayanıp gelip geçenlerle sohbet etmeyi seven türde bir insandır. "Eski günlerde arazi sahipleri ormandaki kiralık adamlarını hiç de-netlemezlerdi" diyor Laine.

"Adamlarını gönderirlerdi ve ağaçlar zamanında, başında durmaya gerek kalmadan kesilirdi." Laine'in liderlik becerisinin anahtarı buradadır. Olgun erişkinler gözetlenmeye ve rahatsız edilmeye gerek kalmadan kendi işlerini nasıl yapacaklarını bilirler. "Bütün ustabaşlarımız geçenlerde Hamburg'da bir hafta süreli bir fuara katıldılar. Burada ise bütün işler her zamanki gibi düzgün yürüdü. Ben de

işten çok uzak kalmamam gerektiğini düşünüyorum, yoksa kendimi işten çıkarılmış bulabilirim" diyor Laine. Tabii ki kimse buna inanmıyor. Finlandiya'nın batı yakasında, Rauma bölgesinde kurulu Lokari Oy en az haftada bir kez iş adamları, müdürler ve yönetici kurulları tarafından ziyaret edilmektedir. Bu kişiler, işçilerin başlarında denetici olmadan ve esnek saatlerde çalışarak gerçekten iş yapıp yapmadıklarını görmek istemektedirler. Lokari'de her zaman böyle çalışılmaktadır.

Gönüllü gece vardiyası!

Leo Laine bize fabrikayı gezdirirken olağan dışı bir şey dikkatimizi çekti. Sigara molası vermiş bir grup işçi patronları içeri girdiğinde gözlerini bile kırpmadılar. Hiçbiri dik oturmaya da çalışkan görünmeye çalışmadı. Laine yürüdü, masanın köşesine oturdu ve sigara içmemesine karşın onlara katıldı. Leo Laine Lokari'yi 20 yıl önce, arabalar için plastik çamurluklar yapma fikriyle kurmuştu. Lokari o günden beri büyüyerek 100 kişinin çalıştığı, geniş ürün çeşidi olan bir şirkete dönüştü. Müdürün asıl işi yeni ürünlerin tasarlanmasıdır. Örneğin hepsinin de üretimine yakında başlanacak olan sakatlar için bir araç, orman işçileri için özel bir kızak ve yeni bir tür kar sabanı gibi.

Lokari'nin işçileri baştan beri kendi dinlenme ve çalışma saatlerini seçmekte özgür bırakılmışlardır. Personel, her bir ürünün üretiminde baştan sona kadar çalışacak ekipler şeklinde gruplanmıştır. Ekipler çalışmaya ne zaman başlayıp biteceklerine kendileri karar verir. Finlandiya'daki enerji grevi sırasında Lokari'nin işçileri gönüllü olarak gece vardiyası yapmıştı çünkü geceleri yeterli elektrik veriliyordu. Bütün şirketler gibi Lokari de kâr etmek amacıyla kurulmuştur. Laine'nin şaşırtıcı olan yanı, işin kendisinin sıkıcı ya da itiraz edilebilir olması gerekeceği konusundaki görüşüdür. "Eğer çalışma koşulları iyi ve personel istekliyse iş canlandırıcı olabilir. Oysa kötü çalışma koşullarında iş tamamen sıkıcıdır."

İşin sırrı atmosferdir

Laine, psikolojik iş güvenliğine daha fazla eğilinmesi görüşündedir. Eğer iş sıkıcı ve yorucuysa işçiler dinlenme günleri elde edebilmek için hastalanmaya başlarlar. Laine kesin olarak inanmaktadır ki insanların temel bir çalışma gereksinimi vardır, bu onların doğalarının bir parçasıdır. Bir kişi işe gelmediğinde Laine, olumlu bir bakış açısıyla birşeylerin yolunda gitmediğine inanmaktadır. Çalışmayı garantileyen koşulları yaratmak işverenin görevidir. Tek uyarıcı para değildir, "insanların çalışmasını sağlamak için para ve korku kullanılmıştı. Para günlük ekmek demektir, işten atılma korkusu da işçilerin özgüvenini yok ediyordu." Laine personel politikasının önemini vurgulamaktadır. Eğer ürünler ve personel politikası iyi durumdaysa şirketin parasal sorunun olmaması gerekir.

Personel çalışma arkadaşlarını kendi seçer

Lokari'de hiçbir zaman personel açığı olmaz. Laine personel aramak için hiçbir zaman ilan vermek zorunda kalmamıştır ve 300 istekliden oluşan bir başvuru listesi vardır. İşçiler daha fazla çalışacak kişi gerektiğini düşünürlerse Laine" listesinden 5 adayı, mümkün olduğunca uzmanları işe alma ilkesine göre seçer. 5 civarındaki aday arasından son seçimi personel yapar ve ekiplerinde kimi istediklerine karar verirler, Her yeni üye Lokari'de tekrar eğitilir. Bir ürünün üretiminde baştan sona kadar aynı ekip çalıştığı için ekibin her üyesi süreç hakkında tam bilgi sahibi olmalıdır.

Personel durumundan memnundur. Laine'e göre 20 yıldan beri Lokari'den yalnızca 5 kişi ayrılmış, bunların da çoğu kendi şirketlerini kurmuşlardır. Lokari'nin personeli kendi isteklerine bağlı olarak İstedikleri kadar çok -yaz tatillerinde bile- çalışmaya yetkilidirler, iş sözleşme ile yapılmaktadır, bunun için işçilerin günde 10.000 Finlandiya Markası kazanmaları bile Laine için önemli değildir. Ne de olsa yalnızca kazanmak istemektedir. Üretim arttıkça işçiler yeni arabalarla geldiklerinde, güzel evler ve yazlıklar aldıklarında mutlu oluyorum" demektedir. Diğer şirketlerin tersine birisi hastalandığında sözleşmeli ekip mağdur olmamaktadır. Kimse İş arkadaşlarının kazançlarını engellemek için işe gelmeye zorlanmaz.

Önemli olan herkesin kendini ifade etmesine fırsat tanınmasıdır, insanlardaki toplum açlığını, sürekli işlevlere katılmayı ve bunun gibi şeyleri garip buluyorum. Kişi bulunduğu yere ya da sıfatına göre değil, ne olduğuna göre değerlendirilmelidir."

"iyi patron diye bir şey olduğuna inanmıyorum. Benim kitabımda yöneticinin görevinin, personeli dışarıda-kilere karşı savunmak olduğu yazar. Eğer birisi küçük bir hata yaptıysa patron onunla özel olarak konuşur. Fakat büyük bir hata söz konusu olsa bile o kişi yabancılara karşı korunmalıdır."

"En kötü özelliğim çabuk sinirlenmemdir. Hiçbir zaman gerçekten bağırمام fakat içimden kolaylıkla tepem atar. Bir şeyi birine iki kez söylemeyi çok güç bulurum."

(Work, Health and Safety, 1990)

OKUR SEMİNERİ

AMAÇ

Çalışma ortamını yakından ilgilendiren konularına okurlarımızla birlikte katılımcı-paylaşımcı yöntemle tartışılması ve sonuçlarının duyurulması

SEMİNERİN KONUSU

Kentte 7-17 Yaş Çalışan ve Çalışmayan Çocukların Sağlık-Sosyal Sorunları ve Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetlerindeki yeri

SAĞLIK BAKANLIĞININ SON GİRİŞİMİ

OKUR BİLDİRGESİ

Çalışma Ortamı dergisi, ülkemiz ve dünyada, insanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlığı için sorumluluk duyan bir yazar ve okur ailesine sahiptir. Toplumun tüm kesimlerinde oluşan bu dergi ailesi, çalışma ve yaşama ortamında, barış ve sağlık koşullarının yaratılması için herşeyi yapmaya kararlıdır. Çalışma Ortamı, yazar ve okurları, insanı çevresiyle birlikte değerlendiren, "tümelci-evrensel toplum hekimliği" yaklaşımını, sağlık politikası oluşturmada en önde gelen ve yaşamsal önem taşıyan bir zorunluluk olarak görür.

Özellikle 24 Ocak kararları ve **12 Eylül**le ivme kazanan bir süreç içinde, Türkiye'de sağlık sektörü, uluslararası finans çevrelerinin istemleri doğrultusunda ve yeni ekonomik dünya düzeni çerçevesi içinde şekillendirilmek istenmektedir. Bunun için diğer ülkelerde olduğu gibi, ülkemizde de sosyal devlet anlayışının ve toplum hekimliği bilimsel disiplininin uzantısı olan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinin engellenmesi ve ortadan kaldırılması gerekmektedir. Bunu gerçekleştirebilmek için, sağlıkta sosyalleştirmenin "çözumsuzlük", özelleştirmenin ise "çözüm" olduğu topluma inandırılmaya çalışılmaktadır. Oysa bugün ülkemizin yüzkarası olan sağlık düzeyinin sorumlusu, işte bu özelleşmiş sağlık sistemidir. Ülkemizde sosyalleştirme, sınırlı örnek bölgeler dışında hiç bir zaman uygulanmamış, sürekli sabote edilmiştir. Varolan sağlık sistemi, sosyalleştirme değil, serbest rekabet sistemidir. Devlet kurumlarının da özel çıkarlar için kullanılmasıdır. Ancak sağlık sektöründe, bundan böyle, hiçbir ayak bağı istenmemekte; yasal alt yapısıyla da tamamen kâr amaçlı özelleşmeye geçilmek istenmektedir.

Bundan ötürü 12 Eylül sonrası dönemin olağanüstü koşulları altında, bilinçli olarak kötüleştirilmiş bir sağlık ortamında, toplumun dikkatini başka yöne çeken istikrarsızlık yaratıcı olaylar eşliğinde, sağlıkta reform (!) çalışmaları uygulamaya konulmaya çalışılmıştır. Sağlık sektörünü bir avuç çıkarıcının eline bırakmayı amaçlayan bu çabalar, bir yandan gerçek dışı hedefleri dolayısıyla, öte yandan toplumcu ögelerin direnişi nedeniyle bir türlü hedefine ulaşamamıştır.

Bu çaba, bu kez, koalisyon hükümeti döneminde sahneye konulmaya çalışılmaktadır. Sağlık alanında da, hükümetin şeffaflık, katılım, açıklık ve uzlaşma ilkeleriyle uyum sağlanmaya çalışıldığı iddia edilmektedir. Oysa ki, 23-27 Mart 1992 tarihlerinde Ankara'da toplanan Ulusal Sağlık Kongresi'nin kararları hiçe sayılmaktadır. Bu Kongre'de alınan kararlar yerine, Genel Sağlık Sigortası, Aile Hekimliği ve özelleşmede-ısrar edilmektedir. Bu da, Sağlık Bakanlığı'nın, koalisyon hükümetinin ilkelerine uyum çabasının sahte bir çaba olduğunun kanıtıdır. Kökünü koalisyona dayanmayan dönemlerden alan bu sahte "sosyal" girişim, kendini kolayca ele vermektedir.

Sağlık Bakanlığı ve dolayısıyla hükümet, zamanını bu tür çabalara ayırırken, günümüzün acil çözüm bekleyen sağlık sorunlarını ihmal etmekte, hatta reformlara gerekçe yaratabilmek için değerli ve olumlu hizmetlerin köreltilmesine, sistemlerin çözülmesine ve kötüye gitmesine özellikle yol açmaktadır.

Çalışma Ortamı dergisinin yazar ve okurları bu gelişmeleri, sağlık çalışanlarının ve halkın çıkarlarına aykırı bulmakta ve insana yönelik bir kıyım olarak nitelemektedir.

Sağlıkta sosyalleştirme yasası, sağlık gereksinimlerinin evrensel insan haklarına uygun biçimde yerine getirilmesini, sosyal devlete görev olarak vermektedir. Açık ve katılımcı bir yasaydı. Doğu Anadolu'da ilk uygulandığı illerde Etimesgut, Çubuk, Nallıdere ve Bornova gibi pilot uygulamalardaki sonuçları, bilimsel verilerle yayınlanan, dünya ölçüsünde beğeni toplamış ve halkın hoşnutluğunu kazanmış başarılı bir hizmet sistemi getirmiştir.

Oysa ülkemizde bu model, sınırlı örnek bölgeler dışında hiçbir zaman uygulanmamış, sürekli olarak sabote edilmiştir. Ülkemizde, yaşamsal önemi olan böylesi bir yasayı uygulamamak ve tavsatmak, halka karşı çok ağır bir suçtur.

Günümüzde sağlık sistemine, çağdaş halk sağlığı bilimi doğrultusunda ilk ve derhal yapılması gereken müdahale, kalitesiz ve fazla sayıda öğrenci ile yapılan tıp ve sağlık meslekleri eğitiminin düzeltilmesi, gereğinde durdurulmasıdır. Alanda, tükenme noktasına gelen sağlık çalışanlarına, adil ve kaliteli yönetim, işbirliği, eğitim ve araç-gereç desteği acil olarak sağlanmalı; yetişmiş insangücü kıyımı derhal durdurulmalıdır. Toplum için en çok öldüren, sakat bırakan, işgücü kaybına neden olan hastalıklara yönelik sağlık programları, temel sağlık hizmetleri çerçevesinde, acil olarak yaşama geçirilmelidir. Sosyal çevre dahil, çevreye yönelik acil sektörlerarası müdahale, toplum katılımı özendirilerek uygulamaya konmalıdır. Halk sağlığı araştırma ve uygulamaları, tüm sağlık ve hizmet alanlarında güçlendirilmelidir. Yerel yönetimlerle işbirliğiyle ve halk katılımıyla özellikle çeşitli gecekondu bölgelerinde sağlık ocağı yaptırma kampanyası açılmalıdır.

Sosyal devlet anlayışının gereği olarak, ülkemiz için değerli deneyimler içeren sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin esas alınmasını, günümüz koşullarında gerekli olan değişimlerle birlikte yaşama geçirilmesini,

böyle bir çalışmanın deneyimli teknik kadrolarca ve değişik toplum kesimlerinin gerçekten katılımını sağlayacak biçimde yapılmasını gerekli görmekteyiz.

Bu süreç reform çalışmalarının esasını oluşturmali, toplum sağığı açısından yararlı olacağına inanılan değişiklikler sınırlı ve kontrollü pilot uygulamalarla denenmeli, değerlendirmeler geniş ve yetkin ekiplerle aşamalı olarak katılımcı tartışmalarla geliştirilmeli, çeşitli toplum kesimlerinin uzlaşmaları sonucunda kontrollü olarak uygulamaya konmalıdır.

Bütün bunlarla birlikte hükümetin, varolan yasalara işlerlik kazandırarak, acil çözüm bekleyen sağık sorunlarına bir an önce ciddi müdahalede bulunması gerektiğini; müdahalelerin aynı zamanda sosyal güvenlik, barış ve demokratik kalkınma projelerini de kapsaması zorunluluğunu; bu insanlık ve demokrasi sınırı karşısında taşıdığı ağır sorumluluğu bir kez daha hatırlatırız.

Çalışma Ortamı Okurları Ankara, Mart 1993

SAĞLIKTA PAZAR EKONOMİSİNE HAYIR

Çalışma Ortamı okurları Üçüncü Okur Semineri'nde sağıkta yeni yasa tasarısını tartıştılar. Ancak, tasarayı hazırlayanlardan farklı bir ilgi alanları vardı: Onlar halkın sağığını amaçlıyorlardı.

Tasarı (taslağı) son biçimini aldıça takke düşüyor. Ortaya çıkan kel hiç de yabancı değil, buram buram pazar ekonomisi kokuyor. Halkın sağığını kâr aracı yapmayı kafalarına koyanlar yine yüzyıllardır bilinen sömürü pazarlarını tezgaha koyuyorlar. Halktan yana görünüp, halkın sırtından büyük paralar kazanılmasını sağlamaya çabılıyorlar.

Taktik aslında çok basit: Birinci koşul, halktan yana görünmek. Genel sigorta, yeşil kart gibi kavramlarla bu sağılanıyor. Sonra var olanı ortadan kaldırmaya sıra geliyor. Bu ülkede yaşayan insanlar yasalarla kendilerine sağılanan nimetlerin zaten fazla farkında değiller, çünkü sağıkta kendilerine sağılanması gereken -özellikle kentlerde- yıllardır onlardan esirgeniyor. Böylece başarısız gösterilen hizmetin temelini oluşturan tüm yasaları kaldırmak kolaylaşıyor. Yasaların yerine yenilerini koyuyor gibi görünüp, gerçekte koymamakla misyon tamamlanıyor. Artık Sağık Bakanlığı hangi koruyucu hizmetten sorumludur, belediyelerin yükümlülüğü nedir, cerrahi uygulamaya kim yetkili değildir, belirsizleşiyor. İstenen birinci amaca ulaşıyor: Sağıkta kaos var bundan böyle.

Sırada sağığın paraya dönüştürülmesi var. Sağık ocakları devre dışı bırakılıp sağıaltım görevi tümüyle özel hekimlere devrediliyor. Devletin -hastaneler dahil- tüm olanakları özel sektörün emrine veriliyor. Hastaneler isteyen şirketlere kiralanıyor. İnsan sağığının korunmasına gerek yok artık, hastalanması daha iyi.

Hastalanınca da bundan şuna, şundan ona gönderilmesini sağılayacak düzenek var şimdi. Bundan sonra insan sağığı, daha doğrusu insan hastalığı devlet eliyle pazara sürölüp paraya dönüştürülebilir, hem de serbest piyasa fiyatlarıyla.

Bu yağmaya engel olmak tümümüzün görevi,

Prof. Dr. Gazanfer AKSAKOĞLU

YENİ SAĞLIK YASALARI NELER VAADEDİYOR?

Çıkarılması planlanan yeni Sağık Yasası, uygulanabilmesi için Sağık Bakanlığı Teşkilat Yasası, Genel Sağık Sigortası Yasası ve Bölge Sağık idareleri Yasası ile birlikte çıkarılacak.

Biraz mürekkep yalamış herkesin, eğer yasa tasarılarını okurlarsa, tasarıların hepsinde de, koruyucu hizmetlerin ikinci plana atıldığını, buna ilişkin örgütlenmeye rastlanmadığını, toplum sağığı anlayışından bireysel sağık anlayışına geçildiğini, sağık hizmetlerinin satılması ve bu satışı yapacak çıkar çevrelerinin gözetilmesi dışında yeni bir şey getirmediğini görebilmesi mümkün.

Doğrusu yasa taslaklarını okuduğumda bende uyandırdığı izlenimler şöyle:

Sağık hizmetlerinin alıcısı durumunda olanlar açısından:

Yasa tasarılarında her ne kadar koruyucu hizmetlere yönelik genel müdürlüklerden söz ediliyorsa da buna ilişkin örgütlenme ve finansman kaynakları üzerinde durulmamış olup, bu hizmetler ikinci plana atılmış. Bu, hizmeti alanlar açısından şanssızlık ama yasanın kendi mantığı içinde doğal olan bir durum. Çünkü getirilmesi planlanan sistemde sağık hizmetlerini sunacak olanların kazancı tedavi hizmetlerinin tüketimine bağılı olduğundan hastalıklardan korunulursa sağıktan kâr yapılamaz.

Hizmetin alıcılarına hekim seçme özgürlüğü ve aile hekimliği uygulaması çekici gelebilir. Ama bunun tersi de mümkün. Hastanın hekim seçme özgürlüğünün olduğu yerde hekimin de hasta seçme özgürlüğü olacaktır. Aile hekiminin sürekli kendisine problem olacak kanserli bir hastayı kabul etmeyebileceği akılda tutulmalıdır. Yeni yasanın, genel sağık sigortası ile sağılayacağı primli rejim sınırsız hizmet vaatetmiyor. Aksine "ortak teminat paketi" adı altında asgari hizmet vaat ediyor. Yasa, kişisel sağık hizmetleri için ana finansman kaynağı, sigorta primleri ile kullanıcıların ek katkıları olarak belirlenmiş. Ve asgari hiz-met paketi dışında kalan hizmetleri satın alan kişiler bu hizmetlerin karşılığını kendileri ödeyecekler. Yani kişisel sağık hizmetlerinde devletin sorumluluğu ortadan kalkıyor.

Üstelik, günden güne artan fiyatların, sağık hizmetlerinin faturası olarak alıcılara yansıtacağı bir durumda sağığı önceden stok etmek de mümkün değil. 'Seneye primlerin ne olacağı belli olmaz, alınmış alınmıştır, ben gidip biraz sağık satın alayım' denilemez. Ancak sağığımız bozulunca hizmeti satın almaya gereksiniriz. Ayrıca, sağığın alınıp satılmasında piyasa ekonomisinin temeli olan arz-talep mekanizması da işlemez. Sağık hizmetlerinin fiyatı tek taraflı olarak hizmeti alanlarca değil, hizmeti sunanlarca belirlenir.

Örneğin bir kişiye apandisit ameliyatı olması gerektiği söylendiğinde "Bu bana pahalı geldi, almak istemiyorum" ya da "şimdilik apandisit ameliyatı olmam gerekmiyor" diyemez. Talebi azaltarak fiyatı düşürmek mümkün değil.

Şu anda devlet memuru olanlar şöyle sorabilirler: "Biz sevk kağıdı çıkarttığımızda, hastaneler yine bize bakmayacak mı? Bizim için değişen ne olacak?" Evet, hastaneler yine bakacak. Ancak, çalıştıkları kurumun, bünyesinde çalışan personele ait primleri, yeni oluşacak Bölge Sağlık idaresine tam ve zamanında ödemesi şartıyla. Daha da önemlisi, bugün sevk kağıdıyla gidip alabildikleri bir çok sağlık hizmetinin, yarın, belirlenen asgari hizmet paketinin dışında olabileceği. Ve bunun faturasının da çalışanlara yansıtacağı.

Yine, şu anda bir sosyal güvenceye sahip olanlar "Zaten eskiden de bir şekilde prim ödüyorduk. Bizim için bir şey farketmiyor" diyebilirler. Mevcut durumda ödedikleri prim karşılığında hizmet alırken, hizmeti sunanlar kâr düşünmüyordu. Yeni sistemde her kademedeki kâr düşünülme zorunda. Bunu düşünmeyen kişiler o işletmede sözleşmeli personel olarak barınamayabilirler. Yani şimdi kişiler ödedikleri aynı miktar parayla bir de kâr payı ödeyecekler. Bu durumda ya hizmetin kalitesi düşecek ya da cebimizden çıkan para artacak. Bunu atalarımız şöyle ifade etmişler. "Hem kız, hem baldırı düz, hem de ucuz olmaz." Ambalajı güzelleştirilen herşey kaliteli olmadığı gibi, kâr gözetilerek verilen kararlar da her zaman hasta yararına olmayabilir. Bir yandan hasta olarak başvuran kişilerden gereksiz bir sürü tetkik istenebilirken, diğer yandan örneğin bir enjektör on kişiye kullanılabilecektir. Hastanelere işletme mantığıyla yaklaşılacak sistemde bunu önleyen bir mekanizma yok.

Bir sosyal güvenlik kurumu kendisine bağlı personelin primlerini tam ve zamanında ilgili kuruma aktarmazsa ne olur? O kurumda çalışanlara verilen sağlık hizmetleri kesilir ve acil hizmetler dışında hizmet verilmez. Kendinden kaynaklanmayan bir nedenle cezalandırılmayı kimsenin kabul etmemesi gerekir.

Sağlık Personeli açısından:

Bölgenin gereksindiği sağlık personeli ve sağlık kuruluşu sayısı Bölge Sağlık idaresince belirlenecek ve eleman ihtiyacı gerekli araçlarla meslek sahipleri ve kamuoyuna duyurulacak, başvuranlar arasından uygun bulunanlarla sözleşme yapılacaktır. Bu sözleşmeyi yapmayı başaramamış aile hekimlerine ise kendilerine kayıtlı kişi sayısı ve niteliklerine göre ücret verilecek.

Aslında bu konuda fazla söze hiç gerek yok. Aşağıdaki örnekler sağlık çalışanlarının yaşamının bir parçası olacak:

ELEMAN ARANIYOR

..... ilisemtlerinde aile hekimi olabilecek **DOKTORLAR** aranmaktadır.

Başvuru koşulları:

1- Hacettepe, Cerrahpaşa, Ege

.....tıp fakültelerinin birinden mezun olmak,

2- En az 3 yıl hekimlik yapmış olmak,

3- Askerlikle ilişkisi olmamak, 4-.....

5-.....

ilgilenenlerin diploma, askerlik belgesi, transkript, özgeçmişlerini içeren dilekçe ve fotoğraflarıyla birlikte.....

Bölge Sağlık İdaresine bizzat başvurmaları gerekmektedir.

Son Başvuru tarihi:.....

..... Sosyal Sağlık işletmesine eleman alınacaktır.

Başvuru koşulları: Hemşireler için: 1-.....

2-.....

3-.....

Doktorlar için: 1-.....

2-.....

3-.....

Hasta bakıcılar için:.....

Teknisyenler için:.....

Serbest çalışan hekimler ve ben de sağlık işvereni olabilirim umudunu taşıyanlar açısından:

Bunlar yasaya en büyük desteği veren ya da en azından bana zararı olmaz diyen kesim. Yasa sözde isteyenlere serbest çalışma hakkı tanıyor. Ama gerçekte serbest çalışma hakkını ortadan kaldırıyor. Öyle ki yasa gereği herkes prim ödeyerek sağlık güvencesine sahip olacak ve güvenceli kişiler hizmeti alabilmek için Bölge Sağlık idaresine başvuracak. Hizmetin hangi kişi ve kuruluşlardan alınacağına yani kimlerle sözleşme yapılacağına Bölge Sağlık idaresi karar verecek. Böylece Bölge Sağlık idaresinin insiyatifi olmadan serbest çalışmak sözde bir hak olacak. Zamanla devlet destekli sağlık tekelleri ortaya çıkarken, büyük balıklar küçük

balıkları yutacak. Daha önce belirtilen noktalardan da anlaşılabilir gibi bu kurumun gerçek işlevi, sağlığı kendisine kâr alanı seçmiş özel kuruluşların bugün sahip olamadıkları müşteri ve para garantisini sağlamak olacak.

Hukuksal ve teknik açıdan;

Bu yönden de yasanın yetersizliğini görememek mümkün değil. Yasanın İlk anda pilot uygulama için seçilen bir il için çıkarılması ve yürürlüğe girmesiyle de köklü 11 yasanın yürürlükten kaldırılması, üstelik bu 11 yasanın bıraktığı boşluğun sonradan tüzük ve yönetmeliklerle doldurulmasının öngörülmesi gözden kaçırılmaması gereken önemli bir durum. Tüzük ve yönetmeliklere bırakılan durumlarda sağlık adına istikrardan söz edilemeyecek.

Yasanın ceza hükümlerinin olduğu bölümde para cezalarının miktarının sabit tutulması, zamanla cezaların yaptırım güçlerinin ortadan kalkacağına hesaplanmaması teknik yetersizliğe küçük bir örnek. Yıllardır mevcut diğer yasaların uygulanmasında da aynı nedenle cezaların caydırıcı olmamasından yakınılır durur. Tüm bunların olumsuz etkileri dolaylı gibi görünse de hizmeti alacak olan halka yansıtacak.

Sonuç olarak;

Yasanın getirip götürceklerini gözönüne alarak karşı çıkmak yerine "bekleyelim görelim" dersek, gördüğümüzde karşı çıkma şansımız olmayacak. Paramız kadar sağlığı, yetmediği yerde ölmeyi tercih etmiş olacağız. Hangisini yapalım?

Dr. Yasemin GÜNAY

Ankara

ELİMİZDEKİ HER İYİ VE GÜZEL OLAN ŞEYİ KAYBETMEK ZORUNDA MIYIZ?

Çağdaş sağlık sistemi, nüfusa dayalı, öncelikleri belirleyen, toplum katılımlı, tümelci, yenilikçi olma temeline dayanır. Sağlık hizmetini koruyucu, geliştirici, esenlendirici olarak algılar. Çağdaş sağlık hizmeti bir ekip ile verilir, ölçülebilir amaçlar koyarak hizmetleri geliştirilmesi sağlanır. Çağdaş sağlık hizmeti; kişilerin sağlıklarını yitirmeden bunun korunması gerektiğini savlar. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası çağdaş ve sosyal devlet anlayışına uygun bir sağlık hizmeti vermeyi amaçlar.

Yeni Sağlık Yasası sağlık kavramını ele alış biçimi açısından sağlığın korunma-geliştirme-esenlendirme üçlüsünü temel amaç olarak görmemektedir. Birinci basamak sağlık hizmeti verilmesi en zor hizmettir, ayrıca para da kazandırmaz. Bu nedenle devlet tarafından verilmelidir. Yeni yasaya göre, birinci basamak sağlık hizmeti sağlık ocakları ve aile hekimleri tarafından işbirliği (!) halinde yürütülecek. Özel çalışan, nüfusa dayalı olmayan, kendine bağlı kişilerden muayene başına prim alan aile hekimi ile bir muayenehane ve yeteri (!) sayıda ebe-hemşire ile birinci basamak sağlık hizmetinin sunulması, hele bu hizmetin sağlık ocağı ile (elinden tedavi edici hizmet sunma hakkı alınmış) işbirliği halinde yürütülmesi olası değildir. Birinci basamak sağlık hizmeti bir ekip işidir, büyük bir sorumluluktur ve özel muayenehane anlayışına aykırıdır.

Yeni Sağlık Yasası'nın ikinci basamak sağlık kuruluşlarının kalitesi yükselecek (miş). Bilinen bir gerçek: rekabet her zaman kaliteyi yükseltmez. Üstelik sağlık hizmeti özelleştirme anlayışıyla kâr amacı haline getirildiğinde yozlaşmış demektir. Kişilerin sağlık hizmetini prim ödeyerek elde etmesi -GSS- sağlığın koruyucu, geliştirici, esenlendirici özelliğine karşı olduğu için, tümelci sağlık anlayışıyla çeliştiği için, hastalık durumunda devreye girdiği için çağdaş sağlık anlayışına aykırıdır.

Değişim, hele yenilenme savını güden değişim kolay kabul edilebilir gibi geliyor. "Bugün sağlık alanında bir karmaşa ve ağır işleyen, değişmesi gereken bir sistem söz konusu. Bu ortamda zaten bundan kötüsü olamaz" diye düşünen bir çok insan için "yeni" sağlık yasası kulağa hoş geliyor. Çağdaş sağlık hizmeti, sağlığın alınıp satılan bir mal olmaması gerektiği gibi temel kavramların çok uzağındaki bu yasa; belki de yalnızca "yeni" niteliği ile bir çok umudu sömürüyor. 224 sayılı yasa, hiçbir zaman tam anlamıyla uygulanmadığı için bugünün içinden çıkılmaz olarak nitelenen kaosun suçlusu değildir.

Yapılması gereken 224 sayılı yasayı ve onunla beraber sağlıkla ilgili 10 yasayı yıkmak değil, günün koşullarına uyan biçimi yaratmak olmalıdır, temel felsefesini değiştirmeden. Evet, elimizdeki iyi ve güzel olan şeyleri niye kaybetmek zorunda olalım?

Dr.Pınar ERBAY

İzmir

BİR "MEGA PROJE"

Son yıllarda dünyada olagelen hızlı değişimler, sistemleri, sınırları ve değerleri; izlenmesi olanaksız bir hızla savuruyor, alt üst ediyor. Bu değişim ve yenilenme fırtınası, önüne kattığı ne varsa savururken; açtığı boşlukları kapatacak bir "yeni" oluşturmak zorunluluğu ile sancı çekiyor.

Peki nedir bu "yeni" yaklaşımın temel niteliği? Öteden beri var olana maliyet-verimlilik gibi hesapları yeniden keşfetmek ve dünyaya toplumsal sorumluluklarından soyutlanmış bir ekonomik gözlükle bakmak...

İşte "yeni dönemin bu yenilenmiş insanları" büyük keşifleriyle sistemlerini "yeniliyorlar": genel olarak dünyadaki eğilimlerle buluşturulan bu ticari sistemler, belki yaşama daha kolay geçirilebilecekler; ne var ki bu kolaylık sistemlere daha çok iyi ve insanca bir nitelik kazandırmıyor.

Yenilenmekte olan sağlık sistemleri de, benzer kaygılar yaratıyor bugünlerde.

Tartışılan yeni sağlık tasarısı, ülkemizde var olan çağdaş sağlık sisteminin **eskitilmesi** çabalarının çok önce başlamış olduğunu yeniden anımsatıyor; varolan sistemin daha doğuştan el konmuş haklarını geri vermek

gerekliliğini de... Çünkü alınacak olan hak, bir dava kazanılmasını değil, halk sağlığından yana bir sistemin yaşama geçirilmesini sağlayacaktır.

Dünyayı esir alan maliyet ve kâr hesapları, temel insan hakkı olan sağlığı, diğer kefesinde para olan bir teraziye koymayı başarmış görünüyor. Hazırlanan yasa tasarısı, böyle bir esintiyle oluşturulan, **insanca ve hakça değerlerin unutulduğu**; karmaşık, tutarsız, yamalı ve zorlama bir "yeni'dir.

"Sağlık, en temel ve vazgeçilmez İnsan hakkıdır."

"Sağlık, parayla satın alınan bir hizmet değil, devletin kişilere sağlamak zorunda olduğu bir haktır."

Devlet, bu yükümlülüğünden hiç bir nedenle vazgeçemez ve sağlığı, nereye savuracağı belli olmayan rüzgarların esintisine bırakamaz.

Sağlık "mega proje'ler sıfatıyla içi boşaltılmış modalara uyarlanamaz. Özel televizyonlar benzeri özelliklere dönüştürülüp, "beğenmeyen kanal değiştirsin" denilemez.

Ne eskiye körükörüne bağlılık, ne de yeniyeye tutkulu bir yöneliş. Türkiye'nin çağdaş, kapsayıcı ve hakça bir sağlık sistemi zaten vardır. Yapılması gereken, bugünün gereklerine uygun değişikliklerle birlikte bu sistemin yaşama geçirilmesini sağlamak, bunun için içtenlikle emek harcamaktır.

insanoğlunun gündemine ancak bu yüzyılın ortalarında girebilmiş olan sağlık hakkı, tıpkı diğer temel insan hakları gibi yaşama geçirilebilmek için savaşıma gerek duyuyor.

Dr. Sibel KALAÇA

ANKARA

SAĞLIK REFORMU YASA ÇALIŞMALARINDAKİ YANLIŞ

Sağlık Reformu ile İlgili Kanun Tasarısı Taslakları çalışmasını, büyük çaba ve iyi niyet bir yana, tümüyle aceleye getirilmiş, kapsam ve teknik yönden yetersiz, halk sağlığı bilimi ve ülkemiz ihtiyaçlarına ters, acil sorunlara çözüm getirmek şöyle dursun, bunları daha da ağırlaştıracak ve karmaşa yaratacak bir olay olarak görüyorum, izlenen; katılımı sınırlayıcı, belirli bir sisteme yönlendirici, sağlık sistemimizin bilimsel birikimini ve tecrübesini değerlendirme ve değişiklikler için ihtiyatlı davranmada özensiz, tartışma, inceleme ve geliştirmeye gerekli zaman ayırmayan bu çalışma üslubu, sağlıklı çözümler için güven verici değildir. Eldeki taslağın kapsam ve ayrıntıları girmek şu aşamada yararsızdır. Zira, gerek Ulusal Sağlık Kongresi Temel Sağlık Hizmetleri grubu raportörleri olarak oluşturduğumuz sonuç metnindeki görüşler, gerek taslak çalışması sırasında belirttiğim düşünceler, gerek Bilecik Uygulama Planına ilişkin görüşlerim, gerekse de Sağlık Projesinde görevlendirildiğimden bu yana gösterdiğim toplum hekimliğine yönlendirme çabalarım, belirlenmiş bir politikanın esası asla değişmeden, sadece açıkça sakıncalı görünen yönlerini törpülenerek daha kabul edilir hale getirilmesinden öte bir yarar sağlamamıştır. Uzun yıllardır ülkemizde sürdürülen bu politikaların, halk sağlığı sistemimizin ve mesleğimizin uğradığı mağduriyetlerin de nedeni olduğuna inanıyorum.

Ancak, yetkililerin ve toplumun uyarılması gerekil olan konulardan birincisi, yasalara uymak ve uygulamak zorunda ve sorumluluğunda olan yönetimlerin niçin bunu yapamadıklarını inandırıcı olarak izah etmelerinin sağlıklı gelişmeler için gerekli olduğu; ikincisi de% yapılacağı söylenen uzun vadeli değişiklikler ile acil ve ıslah edici çözümlerin geciktirilmesi, yaratılan tereddüt ve karmaşa ile eldeki değerli sistem ve hizmet tecrübe birikiminin de çürütülmesine yol açılması faciasıdır.

Önerim, bugün bütün dünya ülkelerinin kabul ettiği, Dünya Sağlık Örgütü'nün "2000 Yılında Herkese Sağlık" hedef ve ilkelerine uygun, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ni temel alan ve ülkemiz için yararı ispatlanmış çok kıymetli bir öz tecrübe ve kendine güven kaynağı olan, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'un temel alınarak; halk sağlığına çeşitli alanlarda ciddi hizmetler vermiş tecrübeli ve teknik yeteneğe sahip kişilerce; günümüz koşullarındaki aksaklıkların neler olduğunun incelenmesi, mevcut mevzuatın bu şekilde gözden geçirilerek değişiklik gerekçelerinin tartışılıp olgunlaştırılması, hatta yapılabilecek zorunlu düzeltmelerin hemen yapılması; gerekirse, yasayla ülke çapında uygulamaya girmeden kanun hükmünde kararnamelerle, belli sınırlı bölgelerde kontrollü modellerin denenmesi, sonuçların yeterince değerlendirildikten ve tartışıldıktan sonra ülke düzeyinde değişikliklere gidilmesidir.

Bütün bu süreçlerin temel koşulu, temel sağlık hizmetlerinin alt yapısının, yani sağlık ocakları ve üst basamak kuruluşlarının, sosyalleştirmenin özüne ve çağdaş toplum hekimliğine uygun olarak vakit geçirmeksizin kampanya halinde güçlendirilmesi; yönetim afetinin giderilmesi; tıp ve sağlık meslek eğitimine derhal müdahale edilerek ülkemiz ihtiyaçlarına uyarlanması; adil ve akılcı planlamaya uygun bir insan gücü istihdamı ve en etkin yöntemlerle toplumun eğitilerek sağlık hizmetlerine katılımının sağlanmasıdır.

Böylesi bir yaklaşım, halen devam eden sağlık, insan gücü ve tecrübe birikimi kıyımına son verecek; ülkemizin sağlıklı geleceği için umut veren yetenekli teknik kadrolarımızın emeklerinin ve kaynaklarımızın yerinde kullanılmasına ve kalıcı yarar sağlanmasına imkan tanıyacaktır.

Yine bu yaklaşım; elimizdeki taslak metinde ifadesini bulan; değerli danışman ve teknik elemanların uzun süreli çabalarıyla geliştirildiği bilinen çözüm önerileri ve modellerinin de gereğince değerlendirilmesine güvence teşkil edecektir.

Dr. Derman BOZTOK

Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi'nde görevli halk sağlığı uzmanı

ANKARA

SAĞLIĞA SABOTAJ MI?

Kimilerine göre Yeni Sağlık Yasa Tasarısı'nın getirdiği en büyük yenilik, ilk kez sağlık hizmetlerinin finansmanını garanti altına alması yani sigortalamasıdır. Acaba bu ne ölçüde doğru, önce bunu irdeleyelim: Yeni yasaya göre Bölge Sağlık idare'lerine sorumlu oldukları bölgede yaşayan kişi başına (per capita) aktüaryal prim SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve tüm kesimlerin bağlı olacağı GSS (Genel Sağlık Sigortası) Kurumu tarafından ödenecektir. Devlet memurları dışında bu primlerin düzenli olarak toplanmasını bugüne kadar devlet başaramamıştır. Hatta SSK'ya, işçilerinin primini ödemeyen kurumlar arasında K.İ.T.'ler yani bizzat devletin kendisi de bulunmaktadır. Hal böyleyken devlet bu yasada tarım kesimi ve sosyal güvenlik şemsiyesi altında olmayan tüm diğer kesimlerden prim alacağını, primini ödeyemeyenlerinki-ni de bizzat bütçeden karşılayacağını taahhüt etmektedir. Yıllardır bütçesinden %2 civarında ve yetersiz sayılan sağlık payları ayıran devletin bunu yapması nasıl beklenebilir? Sonuçta olacak şudur:

Devlet, primi her zaman olduğu gibi toplayabildiğinden alacaktır. Tüm primleri parayı toplayamazsa, GSS Kurumu'nun önünde, hizmetlerin aksamaması için 2 yol belirecektir:

1. "Ortak teminat paketi" denen asgari hizmet sınırlarını daraltmak.
2. "Aktüaryal prim" denen parayı arttırmak.

Ancak bu önlemler, primini ödemeyen "uyanık" vatandaşlarımızdan para toplamayı veya devletin daha çok parayı sağlığa ayırmasını sağlamaz. Sağlık hizmetlerinin finansmanı "prim ödeyen ve ödemek zorunda olanlar"ın sırtına binecektir. Bu durum özellikle işçi ve memurların zararınadır.

Yeni yasaya göre sosyal sağlık işletmelerine dönüştürülen hastaneler "irtifak hakkı" adı altında satılacaktır. Bu işletmelerle ilgili kararları almaya yetkili olan Genel Kurul ve Yönetim Kurulu'nda kimler bulunmakta:

Yörenin en önde gelen 10 kişisi, İl Genel Meclisi'nden, Belediye Meclisi'nden, YÖK'ten 5'er üye, çeşitli bakanlık temsilcileri ve bir de meslek kuruluşlarından (tabip, eczacı odaları vb) birer kişi. Yasa herhalde demokratik görünmek için meslek odaları temsilcilerini koymuş, ancak işletme çalışan sağlık personelinin üye olamayacağı özellikle belirtilmiş. Neredeyse Amerika'daki mütevelli heyetlerini hatırlatan böylesi bir "sosyal işletmede" "irtifak hakkı" için onca parayı yatıranların söz hakkı, hiç şüphesiz ticari ahlâkın gereğidir ve yerine getirilmemiştir. Sözleşme yapmak için personelde aranacak şartlardan, sözleşmenin sonlandırılması, ücretlendirme ve de çalışanların standartlara uygun hizmet üretilip üretilmediklerinin denetlenmesi gibi tüm yetkiler biraz önce anlatılan Genel Kurul ve onun belirleyeceği Yönetim Kurulu'nun elinde. Bugün özel polikliniklerde işyeri sahibine daha çok para kazandıran hekimin kâr paylaşmakta oluşları, döner sermaye dağıtan hastahanelerde daha çok kazandıran servislerin daha fazla pay istemeleri bize bu tür işletmelerin verimlilik anlayışları hakkında ipuçları veriyor. Her baş ağrısında önce radyolojik tetkik isteyen hekimle, öncelikle bilgisayarlı kafa tomografisi isteyen hekim bir mi tutulacak yani? Kârlılık ilkelerine göre işleyen "sosyal sağlık işletmelerinde" tıbbi-etik kaygılarla tetkik isteyen ve tedavi öneren hekimlere de böylece yol görünür. Tabii bu arada sağlık hizmetlerinde aşırı bir pahalılaşma görüleceğinden Bölge Sağlık idareleri devreye girip, salt parasal kaygılarla adına kısıtlamalar getirecektir.

Bir ilacın bir kutudan fazla yazıldığına bedelinin ödenmemesi, vitamin, mineral preparatlarının bedellerinin tamamının ödenmemesi, SSK'nın, reçetelerdeki yazdığımız ilaçları elinde olmadığı gerekçesiyle vermemesi gibi kısıtlamalar pek çok hekimin ve hastanın bugün de yakındığı şeyler. Yeni yasayla bu tür kısıtlamaların hangi tetkiklerin istenmeyeceği hangi hastaların sevk edilemeyeceği, hangi tedavilerin uygulanamayacağını belirleme gibi alanlara uzanması kaçınılmazdır.

Bu durumda, sağlık personeli iki yönden kısıtlanacak olacaktır. Sosyal sağlık işletmelerinin kâr etme.

Bölge Sağlık İdarelerinin zarar etmeme

çabası arasında acaba bizler öğrendiğimiz bilgileri ve etik ilkeleri uygulayabilecek miyiz? Buna verilecek yanıt "Hayır"dır, çünkü personel alımı ve çıkarılması, tümüyle parayı kazanacakların eline verilmiştir. Unutmadan belirtmeli ki. Yeni Sağlık Yasası, kimseyi zorla sözleşmeli yapmıyor. Ama sözleşmeli olmayanların "Uygun görülecek münhal kadrolara atanacağını" belirterek açıkça tehdit ediyor.

Yeni yasanın en büyük destekçileri özel sağlık işletmelerinin sahipleri olacaktır. Hatta bu sektöre yatırım yapan sermaye, verilen hizmetin karşılığının devletçe toplanan primler yoluyla ödenmesinin garantileneceğini düşünerek devlet televizyonundan açıkça Genel Sağlık Sigortası reklamı yapmaktadır. Gerçekte bu yasa özel sektörün yararına mı?

Hizmeti hangi laboratuvarlardan, hangi hastaneden, hangi aile hekiminden alacağına Bölge Sağlık idaresi karar verecek. Üstelik sağlıkla ilgili bütün mali kaynak da aynı Kurumun elinde olacaktır, idarenin anlaştığı özel işletmeler ve sosyal sağlık işletmeleri kâr edecek, anlaşmadıkları ise kapağı kilidi vurmak zorunda kalacaktır. Buna düpedüz, özel sağlık piyasasının devlet güdümüne sokulması denir. Tasarlanan sağlık düzeninde özel işletmeciler için tek yol vardır. Bölge Sağlık idaresi'ne yakın olup parayı kurtarmak. Kim burada iyi ve kaliteli hizmet verenin daha çok kazanacağını söylüyorsa yanlış düşünüyor. Çünkü hizmetin kimden alınacağını belirleme yetkisi tümüyle yerel ve ulusal planda siyasal erki elinde bulunduranlar olacaktır.

Yeni sağlık yasa tasarısının özünden biçimine değin öyle çok yanlış var ki. Organ nakline getirilen insan haklarına aykırı yeni düzenlemeden, tüm sağlıkla ilgili yasaları bir çırpıda yok edip yerlerine çok kolay değiştirilebilecek tüzük ve yönetmelikleri koymasına, yani yürütme erkini aşırı kuvvetlendirmesine; Maliye Bakanlığı dışında oluşturulan kaynağı kullanmasının yaratacağı hoşnutsuzluklara ve nicelerine.

Zaten "Onlar da önce Bilecik'te 18 ay sonra pilot bölgede 24 ay deneyip bir görelim" diyorlar. Anlamak çok zor öyleyse niye bu yasa yürürlüğe girer girmez diğer sağlık yasalarının ortadan kaldırılıverdiğini. Bu iş

pekala bir proje olarak sunulabilirdi. İnsanın aklına ister istemez şu geliyor: Yoksa amaç sağlık alanındaki yasal düzenlemeleri tümüyle sabote edip anarşi mi yaratmak mıdır?

Dr. Mustafa Tuğrul ŞAHBAZ

Halk Sağlığı Uzmanı

SOSYO-POLİTİK TERCİH

Devletlerin, insanların doğuştan kazandığı temel hakları yerine getirme zorunlulukları vardır. Tüm insanları ortak olarak ilgilendiren düşünce ve örgütlenme özgürlüğü, sağlık, eğitim, barınma gibi hakların karşılanması, devlet için varlık nedenidir.

Yıllarca düşünce ve örgütlenme özgürlüğü T.C. için önemsenmemiş; buna karşın eğitim ve sağlık, yetersiz de olsa devletin ilgisini çekmiştir. Barınma ortamı yaratma T.C. için hayal bile değildir.

Son 10-15 yıldır uygulanan politikalar ile sağlık ve eğitim hakkı yavaş yavaş halkın elinden alınmış, oluşan tepkileri 12 Eylül cuntası bastırmıştır. 24 Ocak 1980 tarihli kararlar ile başlayan T.C. sosyo-politik yönelimi bir avuç sermayedarı, geniş halk yığınlarına tercih etmek yönünde olmuştur. Devletin eğitim ve sağlık gibi kurumlara harcadığı para (bütçeden ayrılan paylar) gittikçe düşmüş, eğitimde özel okullar ve dersaneler, sağlıkta özel muayene, hastane, laboratuvar ve radyolojik inceleme kuruluşları gizliden gizliye devlet tarafından desteklenmiştir. Devlet kuruluşlarındaki ilgisizlik, karmaşıklık halkı özel kuruluşları kullanmaya itmiştir. Böylece özelleşmenin tohumları serpilmiş ve halk da, bu haklarını (sağlık-eğitim) para ile satın almaya alıştırılmıştır. Sağlığın özelleşmesi de yeni yasa tasarıları ile her hükümetin gündeminde yer almıştır. Yeni sağlık yasası diye sunulan yasa da, temelde sağlığın alınıp-satılabilceği bir ortamı yasallaştırma amacı güdülmektedir. Halkın sağlık hizmetlerinden yararlanımında varolan tüm olumsuzlukların (sanki kendileri yaratmamış gibi) sosyalleştirme yasasından kaynaklandığı dayanak noktası olarak kullanılmaktadır.

Genel Sağlık Sigortası ile sağlık için halk ve devletten gelen tüm paralar tek elde toplanacak, bu kuruluş da özel kuruluşlardan keyfine göre hizmeti satın alacak. Biz biliyoruz ki, GSS, hizmeti satın alırken politik tercihini kullanacak, hizmetin kalitesini arttırmaktan çok, bir avuç zümrenin daha da palazlanması; sağlayacaktır. "Rekabet" diye sürülen ortamı, 10-15 yıldır yaşıyoruz ve çok iyi biliyoruz. Rekabetin sağlık hizmetinin kalitesini arttırmayacağını, aksine daha fazla para kazanmak için bazı şeylerin nasıl gözardı edileceğini üzerinde uğraşların insan sağlığı olmayıp, insanın parası olduğunu hep birlikte göreceğiz.

Sosyo-politik tercihi geniş yığınları ilgilendiren bir siyasi iktidarın:

- Sağlığa bütçeden ayrılan payın artırılması,
- Hizmet organizasyonlarının öncelikli bölgelere kaydırılması,
- Personel ve araç-gereç açığının kapatılması,
- Sosyalleştirme uyarlanması gibi politikalar ile sağlıkta çok büyük adım atacağı ortadadır.

Dr. Mehmet ZİNCİR

İZMİR

SAĞLIKTA ÇAĞDAŞLIK MI, ÇAĞDIŞILIK MI?

Sağlık Bakanlığı (SB), son bir yıldır kendince reform olarak nitelediği ve yeni olduğunu iddia ettiği bir çalışma yürütmekte. Aslında SB'nin iddiaları bu kadarla bitmiyor. Mart 1992'de topladıktan Ulusal Sağlık Kongresi'nde konunun uzmanlarının görüşlerini alacaklarını ve ortak bir ulusal sağlık politikası belirleyeceklerini de iddia etmişlerdi. Her ne kadar şimdi önümüze gelen yasa taslağı, uzmanların görüşlerini tam olarak yansıtmasa da SB'nin niyetini açıkça ortaya koyduğunu söyleyebiliriz. Amatörce hazırlandığı izlenimini veren taslak, maksadın "üzüm yemek değil bağcıyı dövmek" olduğunu gösteriyor.

Türkiye'de sağlık örgütlenmesi ve finansmanında yapılmak istenenlerle ne hedeflenmektedir? Bu soruya hemen şu yanıtı verebiliriz: Devleti sağlık sisteminden kademeli olarak çekmek, gerekli alt yapıyı hazırladıktan ve riski en alt düzeye indirgedikten sonra sağlık hizmetlerini özel sektöre devretmek. Evet SB hekimlere açıkça girişimci olmalarını, serbest piyasa ilkeleri içinde birbirleriyle rekabet ederek kendi paralarını kendilerinin kazanmalarını öğütlemektedir. Bu açıkça sosyal devlet ilkesinin kaldırılması ve sağlıkta eşitsizliklerin devlet eliyle onaylanması demektir.

Bugün sağlık hizmetlerinin sunumunda ve sağlık örgütlenmesinde içinde bulunduğumuz kötü durumun nedenleri nelerdir? Bugün sağlık alanında yaşanmakta olan kaostan hangi çıkar çevreleri memnundur? Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesini hangi çevreler bilinçli olarak engellemiştir? Bu soruların yanıtını bulmak ancak yakın sağlık tarihimizin ayrıntılı analizi ile olasıdır. Şurası açık ki sorunlar bugünkü hükümetle başlamamıştır. Sorunların kökeni geçmiş hükümetlerin yanlış uygulamalarına dayanmaktadır. Sonuçta bugün gelinen noktada SB'nin yasa tasarısı kapitalizmin krizi atlama için uygun ideolojik ve politik tercihlerin Türkiye'deki bir yansımasıdır.

YAKIN SAĞLIK TARİHİMİZDE DÖNÜM NOKTALARI

I- SSK (SOSYAL SİGORTALAR KURUMU'NUN KURULUŞU

1945 yılında kurulan SSK'nın ayrı bir sağlık örgütü kurmasına ilişkin maddesi 1952 yılında Demokrat Parti iktidarı esnasında uygulanmaya başlandı. Böylece 1950'li yıllarda tüm dünyada ve dolayısıyla toplumumuzda da görülen demokratikleşme rüzgarı salt bir grubun kurtarılmasına harcandı. İşçi sınıfı için özel bir sağaltım örgütü kurulması bilinçli bir uygulama idi. Çünkü böylece hem işçi sınıfının istekleri önüne bir set çekiliyor, hedefi saptırılıyor hem de işçi ile memurların arası açılmış oluyordu. Ayrıca SSK'nın kendi personelini

ataması SB ile iletişimin kopmasına yol açmış diğer yandan başka devlet kurumlarını da (PTT, DDY vb.) kendi sağaltım örgütlerini kurmaya özendirerek kötü örnek olmuştur.

SSK'nın bugünkü görevi devletin işçilere "sizi hastalandığınızda tedavi ettiriyoruz" demesini sağlamaktır. Çünkü SSK iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik hiçbir koruyucu hizmeti üstlenmemektedir. SSK'nın diğer görevleri ise ilaç firmaları için iyi bir pazar olması ve devlet bankalarındaki birikmiş paralarının iş adamlarına sermaye aktarımında kullanılmasıdır.

II- SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYALLEŞTİRİLMESİ

1961 yılında çıkarılan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki yasa 1963 yılından itibaren Muş ilinden başlayarak uygulanmaya konuldu. 1960'lı yıllardaki dünyadaki refah devleti anlayışının Türkiye'ye yansması olarak nitelendirilebilecek yasa; sağlık hizmetlerini çağdaş bir anlayışla ele almış ve Türkiye'deki sağlık örgütlenmesinde bir devrim yapmıştır. Ancak sosyalleştirme yasası Türkiye'nin egemen sınıflarına, muayenehane hekimlerine ve günümüzde kentlerdeki özel sağlık işletmelerine ters düştüğü için kasten işletilmemiş, güdük bırakılmıştır. Sağlık hizmetlerinde tümelci bir yaklaşımla koruyucu ve sağaltıcı hizmetleri bir arada veren, ekip hizmetini, dar alanda çok amaçlı hizmeti hedefleyen bu çağdaş anlayış, 1965 yılından beri en önemli dalları budana budana kurutulmuştur. Yasada saldırıya uğrayan önemli noktaları şöyle sıralayabiliriz:

1- Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlere muayenehane açma hakkı verilmiştir. Bu durum hekimlerin sadece muayenehanelerinde çalışmasına, devletin kurumlarını ise kendilerine destek olarak kullanmalarına yol açmıştır.

2- Sevk zinciri işletilmemiştir. Bunun nedeni uzman hekimlerin sağlık ocağı hekimlerinin gücünü arttırmak istememesidir. Çünkü işleyen bir sevk zinciri ve güçlü bir sağlık ocağı muayenehanedeki uzman hekimlerin işine gelmemektedir.

3- Sağlık hizmetini veren kurumların SB altında toplanması gerçekleştirilememiştir. Çünkü her devlet kurumunun üst düzey yöneticileri sadece kendilerine hizmet veren bir hastaneden vazgeçememiştir. Aynı şey salt oy kaygısı nedeniyle seçmenlerinin tedavisini üstlenmekle kendilerini yükümlü gören ve bu sayede prim toplayacaklarını zanneden modern kent ağaları ve iş takipçileri için de geçerlidir. Bu durum sağlık hizmetlerindeki kargaşayı arttırmıştır.

4- Sosyalleştirme kentlerde bilinçli olarak uygulanmamış ve böylece doğacak boşluğun özel polikliniklerle ve özel hastanelerle doldurulması gerçekleştirilmiştir.

5- Gerek SB ve gerekse Sağlık Müdürlüklerinde özellikle niteliksiz ve işi bilmeyen kişiler kullanılarak sistem kasıtlı olarak işletilmemiştir. Ondan sonra da "bakın işte sosyalleştirme işlememektedir, başarısızdır" denilmiştir.

6- Hükümetler birinci basamağın değerini hiçbir zaman anlamamış, sağlık ocaklarını desteksiz bırakmış ve sağlık ocaklarının niteliksiz sağlık hizmeti veren kurumlar olmasını sağlamışlardır.

Sonuçta sosyalleştirmeden 30 yıl

sonra geline nokta, ne halkın ne de hekimlerin hoşnut olmadıkları bir sağlık sistemidir. Fakat bu son derece kötü ortamın sorumlusu sosyalleştirmenin uygulanması değil aksine uygulanmamasıdır. Bilinçli olarak yasanın işletilmemesi, sonuçta herkeste "bundan kötüsü olmaz" düşüncesini geliştirmiştir.

İşte böyle bir ortamda halkta ve hekimlerde böyle beklentiler yarattıktan sonra ortaya reform iddiaları ile çıkılmaktadır. Çağdışı olan bir örgütlenme modelini öngören ve sağlığı satılacak bir mal olarak gören yasa taslağı halkın bu umutlu bekleliğini kullanarak SB'nca topluma yutturulmak istenmektedir. Hem de taslağa karşı çıkanlar tutucu, destekleyenler ise reformist olarak gösterilmek suretiyle.

SAĞLIK YASA TASARISININ ELEŞTİRİSİ

SB'nca Şubat 1993'te yayımlanan taslağın acemice hatalarına, çelişkilerine ve duplikasyonlarına değinmeyeceğim, Son bir yıldır SB'nın çalışmalarını takip eden herkes taslağın özde üç ana konu üzerinde kurulduğunu kabul etmektedir. Bu ana konular **Aile Hekimliği, Genel Sağlık Sigortası ve Sağlıkta Özelleştirme**dir. Ne kadar süsleme yapılsa yapılsın bu yapıların çirkin yüzleri saklanamamakta, makyajın akması önlenememektedir. Şimdi kısaca bu üçlü sacayağını inceleyelim:

I- AİLE HEKİMLİĞİ

1- Aile hekimliği uygulaması birbiriyle rekabet halinde çalışan özel muayenehane hekimliği olarak uygulanacaktır. Özel hekimlik en pahalı uygulamalardan biridir. Hekimler bir yandan listelerine daha çok hasta çekmek, bir yandan da muayenehane açarken yaptıktan harcamaları karşılamak amacıyla çağdaş tıp uygulamalarına aykırı davranışlarda bulunacaklardır.

2- Aile hekimliği uygulamasıyla ekip hizmetine, gezici hizmete ve koruyucu hizmetlere tam bir darbe indirilecektir. Hekimler muayenehanelerinin dar sınırları dışına çıkamayan sadece sağaltım hizmeti veren kişiler olarak kalacaklardır. Halbuki çağdaş sağlık örgütlenmeleri dar alanda çok amaçlı hizmetleri verebilen sağlık ekiplerini gerektirir. Aile hekimliği sisteminde ise bir ekip hizmeti yoktur, bireysel uygulamalar vardır.

3- Aile hekimliği uygulaması olan ülkelerde hekim bu konuda özel bir eğitimden geçmiş uzman hekimdir. Türkiye'de ise ne yeteri kadar aile hekimi ne de eğitimlerinde bir standardizasyon vardır. Bu durum tam bir karmaşa yaratacaktır.

II- GENEL SAĞLIK SİGORTASI (GSS)

1- Sigortacılık hizmetleri ister özel ister sosyal amaçlı olsun sağlık harcamalarında enflasyona yol açan uygulamalardır. Batılı ülkelerde yıllardır uygulanmakta olan bu sistemin ortaya çıkardığı en büyük sonuç özellikle ilaç giderleri başta olmak üzere sağlık harcamalarında %300'lerde seyreden bir enflasyona yol açmış olmasıdır.

Bunun sonucu olarak sigortacılığı uygulayan bu ülkeler sigorta primlerini arttırmak ve bir çok sağlık hizmetinde de kesintiye gitmek zorunda kalmışlardır. Toplum bir yandan, daha yüksek prim ödemeye; bir yandan, bir çok gidere katkıda bulunmaya; bir yandan da daha kalitesiz bir sağlık hizmeti ile karşı karşıya kalmaya başlamıştır. Bu ülkelerde sistem %2-3'lerde seyreden bir enflasyon, daha dengeli bir gelir dağılımı olması ve vergilerin daha iyi toplanabilmesi nedeniyle uzun yıllar dayanabilmiştir. Türkiye'de ise GSS 2-3 yılda batmaya adaydır. Bunun en iyi örnekleri SSK ve Bağ-Kur'dur.

2- Sigortacılık uygulamalarında en büyük zorluk primlerin toplanmasındadır. SB herkesten gelirine göre toplayabileceğini iddia etmektedir. Böyle bir iddia herkesten gelirine göre vergi toplayabilme iddiası ile eş anlamdadır. Eğer bakanlığın böyle bir yeteneği varsa sağlık harcamalarını vergilerle finanse etmesi en ucuz ve akıllıca yol olacaktır.

3- GSS, ancak asgari düzeyde bir sağlık hizmetini finanse edecektir. Asgari düzeyin üstündeki bir sağlık hizmeti ancak paran varsa ve primini yüksek ödeyebilirsen gerçekleşecektir.

4- Sigorta uygulamasında tüm memurların sırtına sağlık primi adı altında ek bir vergi yüklenecektir. Her sene yeniden belirlenecek "aktüaryal prim" uygulaması, her sene miktan hızla artan prim demektir.

5- GSS yolu ile toplanan paralar ilaç firmalarının ve pahalı tıp teknolojisinin gelirini garanti altına almada kullanılacaktır. Toplanan paraların denetimi yapılamayacak bu durum sağlık alanında tekelleşmiş firmaların işine yarayacaktır.

III- Sağlıkta Özelleştirme

1- Sağlıkta özelleştirme ve sağlığın satılacak bir mal olarak görülmesi kabul edilemez. Hiç bir özel sağlık işletmesi kâr amacını arka plana alarak çalışmaz. Sağlıkta kâr etmek ise çok kolaydır. Çünkü hastanın başka alternatifi yoktur ve kolayca kandırılabilir. Bu durum gereksiz tetkikler ve ameliyatlara demektir. Sonuç giderek artan sağlık harcamaları, giderek zenginleşen ilaç firmaları, özel hastaneler ve hekimler demektir. Sonuç fakir insanların sağlık hizmetini alamaması demektir. Sonuç koruyucu sağlık hizmetlerinin gerilemesi demektir. Çünkü hiç bir özel sağlık işletmesi kârı olmayan koruyucu hizmetlere girmeyeceği gibi parası olmayan hastaya da bakmaz.

2- Taslağın önerdiği şekliyle hastanelerin önce özertleştirilip "sosyal sağlık işletmesi" haline getirilmesi hastanelerin özelleşmeye gitmesi ile eş anlamdadır. Çünkü bu hastaneler sözleşmeli personel çalıştıran, hizmetlerin fiyatını belirleyen kurumlar haline gelecektir. Böylesi bir SB anlayışı ile özertleşme ve finansmanın GSS'den sağlanacak olması hastanelerin yönetim kurulları için yeni köşeyi dönme alanları açacaktır.

ÇÖZÜM İÇİN TEMEL İLKE VE ÖNERİLER

Yaratılan karmaşa ve umutsuzluk ortamında batacağı baştan belli uygulamalar ve var olan sistemi daha da güdükletmek, boşuna kaybedilecek yıllar demektir. Kurulacak bir sağlık örgütlenmesinde şu "**temel ilkeler**" asla göz ardı edilemez:

1- Sağlıklı olmak herkesin hakkıdır ve temel ilke herkese eşit sağlık hizmeti olmalıdır.

2- Sağlık hizmeti herkese en yakın olduğu yerde ve en kolay ulaşabileceği tarzda örgütlenerek verilmelidir. Bu amaçla sağlık örgütlenmesinin insanların çalışma ortamlarını göz ardı etmeyecek şekilde üretim birimlerini de kapsar bir tarzda planlanması gerekir.

3- Çağdaş bir sağlık örgütlenmesi koruyucu, geliştirici, sağaltıcı ve esenlendirici sağlık hizmetlerini bir arada veren "**tümelci sağlık**" anlayışı'dır.

4- Sağlık hizmetlerinde toplum katılımı sağlanmalıdır. Bu nedenle demokratik örgütlenme mekanizmaları geliştirilmelidir.

Öneriler:

1- Yeni örgütlenme denemeleri ile vakit kaybedilmemeli, sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri eksik yönleri tamamlanarak ve tüm kurallarıyla işletilmelidir. Özellikle kentlerde sağlık ocaklarının sayısı artırılmalı, sağlık ocaklarının donanımları tamamlanmalı, kent tipi sağlık ocaklarının ekip ve donanımı günümüz koşullarına göre yeniden belirlenmelidir.

2- Finansman genel bütçeden karşılanmalı, dolayısıyla sağlığa ayrılan pay artırılmalıdır. Sağlık harcamalarını gereksiz yere arttıracak sigorta ve özel hekimlik uygulamalarına ise kesinlikle girilmemelidir.

3- Sağlık örgütlenmesi ilk aşamada nüfusa yönelik ve basamaklandırılmış olarak kurulmalı, sevk zinciri mutlaka uygulanmalıdır. Örgütlenme daha sonra üretim birimlerini de kapsayacak şekilde genişletilmelidir.

4- Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinde çalışanlara tam gün çalışma zorunluluğu getirilmeli, hekimler sistem içinde çalışmak üzere özendirilmelidirler.

SONSÖZ

SB'nın yasa tasarısı hakkındaki eleştiriler daha da uzatılabilir. Gerekli ayrıntılar aşağıdaki kaynaklardan sağlanabileceği için temel noktalar vurgulanmaya çalışılmıştır. SB eğer taslağı yasalaştırabilirse bir çok yasayı kaldırırken yerine bir şey koyamamış olacaktır. Bu durum sağlıkta vurgun amacıyla bekleyen çevrelere büyük fırsatlar verecektir. Devletin kademeli olarak çekildiği ve kâr amaçlı kurumlara terkettiği sistemde halkın sırtından büyük paralar kazanılacaktır. Fakat sadece parası olanlar kaliteli sağlık hizmeti

alacak, parası olmayanların sağlık düzeyi daha da kötüye gidecektir.

Şurası açık ki SB'nın yeni ve reform olduğunu ileri sürdüğü fikirlerin hiç biri yeni değildir. Aksine uluslararası finans çevrelerince üçüncü dünya ülkelerine sürekli önerilen görüşlerdir. Sağlıkta finansman sorunu aslında kapitalizmin sorunudur ve gelişmiş kapitalist ülkeler bu sorunu aşmak için uğraşmaktadırlar. Türkiye'de getirilmek istenen GSS ile finansmana dayalı özel Aile Hekimliği uygulamaları uluslararası kapitalist çevrelere en uygun olan yöntemdir. Ancak bu şekilde kendilerine yeni pazarlar bulabilecek ve özel sektörün gelirini garanti altına alabileceklerdir.

Konunun siyasi iktidar açısından bir başka önemi ise reklama çok uygun olmasıdır. Bu nedenle "sağlıkta üçüncü bin yıla hazırlanıyoruz", "mega proje" gibi komik laflar edilmektedir. Var olan sistemi batırıp, tüm yönetim kademelerini kokuşturduktan sonra reform iddialarıyla ortaya çıkmak bir süre kamuoyunu oyalayabilir. Ancak SB'nın elindeki tüm propaganda araçlarına rağmen yasa taslağındaki "**sağlıksızlık**" kısa zamanda farkedilecektir.

Türkiye'nin bugün sağlıkta geldiği nokta sosyalleştirme mi yoksa özelleştirme mi noktasıdır. Yapılacak tercih sağlıkta çağdaşlığı veya çağdışılığı seçmekle eşdeğer olacaktır.

Dr. Bülent Kılıç ANKARA

KAYNAKÇA

- 1- **Aksakoğlu, G.** "Ulusal Sağlık Hizmeti"; *Mülkiyeliler Birliği Dergisi*; 1992 (XVI); 142
- 2- **Ardıç, F. ve ark.** "Sağlık Reform Paketi Neyin Peşinde" Sorun Yay. İstanbul. Ekim, 1992
- 3- **Belek, İ. ve ark.** "Sınıfsız Toplum Yolunda Türkiye için Sağlık Tezi" Sorun Yay; İstanbul, Nisan, 1992
- 4- **Fişek, G.** "Hedef: 506 yerine 224": *Çalışma Ortamı*; 1992; 5
- 5- **Fişek, N.** "TC Hükümetlerinde Sağlık Politikaları"; *Toplum ve Hekim* 1991:43
- 6- **Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü** "Sağlık Reformu Kanunları (Tasarı Taslakları)": Ankara: 5 Şubat 1993
- 7- **Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun**; Kanun No:224; Yayın Tarihi: 12/1/1961
- 8- **Tokat, M.** "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi: Finansman ve Örgütlenme"; *Friedrich Ebert Vakfı, İstanbul İrtibat Bürosu; Ankara Nisan, 1991*
- 9- **Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu**
"Ulusal Sağlık Politikası Taslak Dokümanı Hakkındaki Görüşlerimiz"; *Toplum ve Hekim*; 1992:51
- 10- **Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi**
"Sağlıkta Gündem: Herkese Eşit Fırsat mı. Serbest Piyasa Egemenliği mi"; Ankara; Ekim, 1992
- 11- **Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi**
"Nusret Fişek ile Söyleşi" Ankara; Kasım, 1992

SAĞLIKTA REFORM (!) VE SAKINCALARI

Sağlık Bakanlığı'nca, sağlık hizmetlerinde reform (!) getirdiği iddiası ile topluma ve Bakanlar Kurulu'na sunulan yeni sağlık tasarıları, bugün dünyaya egemen olan kâr ve rekabete yönelik değerlendirmelerin ışığında hazırlanan, gerçek gereksinimlere yönelik olmayan bir sağlık sistemini öngörmektedir. Yeni tasarı ile sağlık, bir hak olmaktan çıkarılmakta ve alınıp satılan bir mal haline dönüştürülmektedir.

Buna karşın, varolan sorunlara çözüm getirmek isteyen bir deneyimi ve kendine güvenini oluşturan bilimsel toplum hekimliği-halk sağlığı ve sağlık ocakları sistemini değerlendirip ıslah ederek dünyadaki gerçekten ileri ve verimli sistemlerle bütünleştirirken, diğer yandan acil çözüm bekleyen sorunlara yerinde ve inandırıcı yardım müdahalelerinde bulunmaktadır. Yani sorunlardan hareketle, sağlık çalışanlarının ve halkın gerçek katılımıyla çözüm alternatifleri geliştiren ve kontrollü yeniliklere giden, sağlıklı ve güvenli bir yaklaşım.

Bir reform yasasından beklenen, varolan sistemin olumlu özelliklerinin güçlendirilmesi, olumsuzlarının ıslahı ya da kaldırılması yoluyla, sistemin tüm öğelerini güvenle ve uyumla daha ileri götürecek mekanizmaları içermesidir. Ne var ki, Sağlık Bakanlığı'nın yeni sağlık yasaları önerileri, ani, derin ve ters yönde yapısal değişikliklerle gerek toplumda, gerekse sağlık çalışanlarında güvensizlik, kuşku ve karmaşa yaratacak özellikler taşımaktadır. Bu konuda çok önceden beri Sağlık Bakanlığı uyarılmaktadır.

Gözönüne alınmayan bu uyarılan bir kez daha yinelemek ve topluma ve Bakanlar Kurulu'na sunulan yeni Sağlık yasasının başlıca sakıncalarını anımsatmak isteriz:

1. Tedavi edici hizmetlerin ağırlık taşıdığı finansman modeli, koruyucu hizmetlere kaynak ayrılmasını geri plana atacaktır. Hatta bu finansman modelinde tedavi hizmetleri tüketiminin (ilaç, tıbbi teknoloji, medikal girişimler vs) arttırılması temel amaç olduğundan, koruyucu sağlık hizmetlerinin rasyonelleştirilmesi istenmeyecektir.
2. Bugüne kadar özellikle kentlerde süren serbest piyasa sistemleri, sorunların temel nedeni olduğu halde, yeni yasa tasarısı özelleşmeyi yasallaştırmaktadır. Böylece sağlık, devletin yükümlülüğü olmaktan çıkarılmaktadır. Oysa kişilere sağlık hizmeti sağlamak devletin temel sorumluluğudur.
3. Birinci basamakta temel sağlık hizmetlerinin, yani kişiye ve çevreye yönelik koruyucu ve sağlığı geliştirici hizmetlerle, evde ve ayakta tedavi ve esenlendirme (rehabilitasyon) hizmetlerinin birbirini bütünleyecek şekilde, ekip hizmeti, sektörler arası işbirliği ve toplum katılımıyla verilmesi gerekir. Bunun da ifadesi sağlık ocağı ekip hizmetidir.
4. Yeni sağlık tasarısı, sağlık ocağı

hekiminin elinden tedavi etme hakkını alırken, aile hekimini de ekip hizmeti ve topluma yönelik müdahale olanaklarından yoksun bırakmaktadır. Her ikisi de çağdaş hekimlik anlayışından uzaktır.

5. Hizmet sunanlar arasında kazanç kaygısıyla rekabet yaratılması. İşbirliğini ve deneyimlerden yararlanmayı engelleyecek, gerçekte hizmetin kalitesinin azalmasına yol açacaktır. Günümüzde yaşanan sorun da aslında budur. Hizmet serbest rekabet içinde verilecek, ancak doğru kararlar her zaman kârla çakışmadığından, hasta yararı ikinci plana atılabilecektir.

6. Kazanç amacıyla özel çalışan aile hekimleri, bu yasa ile kamu olanaklarından yararlandırılacak, bu da sağlık personeli arasında huzursuzluğa yol açacaktır.

7. Hekim-dışı sağlık personeli için ise yeni düzenlemelerin özendirici bir yönü bulunmamakta, pek çok meslek, sağlık hizmetleri sınıfı dışında tutulmaktadır.

8. Sağlık hizmetinin halktan toplanan primlerle karşılanacağı bu yeni yasada, temel kaygı primlerin nasıl toplanacağıdır. Kişilerin gerçek gelirinin saptanamadığı, verginin bile etkin olarak toplanmadığı bir ülkede, primlerin hakça toplanması olanaksızdır.

9. Üstelik prim ve sigorta sistemi sağlıkta sınırsız bir hizmet vaatetmiyor. Bir yararlanma paketi esasına dayanıyor. Bugün yararlanma paketinin kapsamındaki daraltmalar ve hizmetin giderek ücretli hale gelmesi SSK örneğinde açıkça yaşanmaktadır.

10. ilaç fiyatlarının %400 oranında artmasına karşılık, çalışanların ücretlerinin %50 civarında artması, prim tartışmalarında dikkate alınması gereken önemli bir noktadır. Sistem, ilaç ve tıbbi teknoloji tüketimini rasyonel olmayan bir biçimde özendirecek ve fiyatlar daha da artacaktır.

11. Kişiler primlerini düzenli ödedikleri halde, bağlı bulundukları kuruluş Bölge Sağlık idaresi'ne yeterli prim aktarmazsa, bu kişiler sağlık hizmetlerinden yararlanamayacaklardır.

12. Söz konusu GSS şimdiki haliyle, yalnızca tarım çalışanlarını ve işsizleri kapsamakla birlikte, SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı gibi diğer kurumların sağlık hizmeti sunumlarını etkileyecektir.

13. Toplanan vergilerden sağlık hizmetleri için harcama yapılması gerekirken, primle yeni bir vergi toplanmaya çalışılmaktadır. Bu durumda, ödenmeye devam edilecek diğer vergilerin gerekçesi ortada kalmaktadır.

14. Üstelik prime dayalı bir finansman sistemi geliştirmek için bu kadar kapsamlı yasal değişikliklere gerek yoktur. Bilindiği gibi 224 sayılı yasa da böyle bir kaynak sağlamaya olanak vermektedir, Bu da yasa hazırlayıcılarının içtenliği konusunda kuşku yaratmaktadır.

15. Bu yasa tasarısı, sözleşmeli personel uygulamasıyla tüm sağlık çalışanlarının iş güvencesini ortadan kaldırmaktadır. Bilindiği gibi, 12 Eylül sonrasında ANAP hükümeti tarafından çıkartılan "Sağlık Hizmetleri Temel Yasası'nın konuya ilişkin maddeleri Anayasa Mahkemesi'nce iptal edilmiştir. Uluslararası çalışma hukuku normlarına yani ILO standartlarına uymayan, iş hukuku ve personel istihdamı hükümlerinin kabul edilmesi kesinlikle mümkün değildir. Fazla sayıda hekim mezun edilmesiyle yaratılan enflasyon ve serbest sözleşme sistemi sonucunda hekimlerin emeği ucuzlayacak, sağlık personeli olumsuz koşullarda çalışmayı kabul etmek zorunda kalacaktır. Bununla da kalmayıp işsizlik sorunu da kesinlikle gündeme gelecektir.

16. Hizmet tüketiminin fazla olduğu kentsel bölgelerde yoğunlaşma özendirileceğinden, bölgeler arası insan gücü istihdamı farklı olacağından, ayrıca tedavi hizmetlerine ağırlık verildiğinden sağlık hizmetlerinde eşitsizlik artacaktır.

17. Her ne kadar sağlık mevzuatımız eski ve günümüz koşullarına uymayan pek çok hüküm taşımaktaysa da, kapsam ve öz olarak sağlık sorunları için sorumlu ve özenli bir sosyal devlet anlayışı içermektedir.

18. Bir reform çalışmasının ilk aşaması, yasaların günümüz koşullarına göre değerlendirmesini yapmak, olumlu yönlerini korurken, olumsuz ve çelişkili yönleri düzeltmek olmalıdır. Oysa yeni yasa taslağında bugüne kadar sağlık mevzuatımızın temelini oluşturan 11 yasanın bir çırpıda ortadan kaldırıldığına tanık olmaktayız. Özellikle çağdaş sağlık hizmetinin temelini oluşturan ve kazanılmış bir hak durumunda olan Sosyalleştirme Yasası'nın kaldırılışı kesinlikle kabul edilemez.

19. Eski yasalardaki ayrıntılı pek çok hüküm, bir yıl içerisinde çıkarılması beklenen tüzük ve yönetmeliklere bırakılmıştır. Ani değişiklikler ve herhangi bir hazırlığın olmaması, bu yönetmelik ve tüzük çalışmalarında da ciddi sıkıntılar yaratacaktır.

20. Yeni taslak metin, özensiz, teknik kapsam ve biçim yönünden yetersiz bir çalışma görünümündedir. Bu nedenle sağlık düzeninde karmaşa ve istikrarsızlık kaçınılmaz olacaktır.

21. Sağlık sisteminde düşünülen reform yeniliklerinin önce Bilecik'te deneneceği, uygun görülürse bölge düzeyinde ve daha sonra ülke düzeyinde uygulanacağı belirtilmektedir. Bu durumda sadece Bilecekteki pilot uygulama için sınırlı kapsamlı bir mevzuat değişikliği gerekir; bunun için kanun hükmünde kararname yeterlidir. Ancak tercih edilen, ülke düzeyinde kalıcı mevzuat değişikliği ve 11 temel yasanın birdenbire kaldırılmasıdır.

22. Gerekçeleri bile hazırlanmadan topluma sunulan böyle bir yasa taslağının aceleceliği ve özensizliği. Sağlık Bakanlığı'nın kendi içinde bile yeterince tartışılmamasından belli olmaktadır.

Sonuç olarak, sağlık reformu çerçevesindeki çeşitli yönlerine değindiğimiz bu gelişmeleri ve hükümetin bu yöndeki faaliyetleri olumsuz ve sakıncalıdır. Bu çalışmaların hukuksal temelini oluşturmaya çalışan yasa taslağı hazırlıkları, içerik, biçim ve teknik açıdan yetersiz ve yanıltıcıdır.

Temel ilkeler ve politika yaklaşımıyla kamu sağlığına yarar değil, zarar getireceğine inandığımızdan, bu çalışmaları durdurulma ve kesinlikle uygulamaya geçilmemelidir.

ÇALIŞMA ORTAMI (*)

(*) Bu yazının ortaya çıkarılmasının katkısı bulunan okurlarımıza teşekkür ederiz.

ÇEŞİTLİ ÜLKELERDEN ÖRNEKLER

- Beyaz Rusya
- Çin
- Güney Afrika Cumhuriyeti
- Kanada

BEYAZ RUSYA

Türk Firması Beyaz Rusyalı İşçileri İşten Çıkardı

Türk girişimcileri son zamanlarda Beyaz Rusya'lı çok sayıda iş bağlantısı kurmuşlardır. 17 Haziran'da Beyaz Rusya Endüstri ve Ticaret Odası, Beyaz Rusya-Türk Mesleki İşbirliği Komitesinin kurulması konusunda Türk tarafıyla bir anlaşma imzalamıştır. İki ülke arasındaki ticaret gelişmektedir ve birkaç ortak inşaat projesi imzalanmıştır. Ancak geçen Haziranda bir Türk inşaat şirketi, kişisel iş sözleşmelerine uymadıkları gerekçesiyle bütün Beyaz Rus-ya'lı işçileri işten çıkarınca bu projelerden biri hedefine ulaşamadı. *Mantıksız istemler mi?* Türk firması "Enka", Almanya'dan dönen bakım-onarım personeli için Beyaz Rusya'da konut inşa etmek üzere bir sözleşme imzalamıştı. Ancak yerel işçiler kısa sürede kötü çalışma koşullarından -haftada 70 saat çalışma, ayda yalnızca iki gün tatil- ve Türk çalışanların aldığı 10-15'te biri olduğu söylenen ücretlerinden yakınmaya başladılar. Sonunda Beyaz Rusyalı işçiler eşit işe eşit ücret istemiyle greve gittiler. Fakat 1 Haziranda Enka, iş sözleşmelerine uymadıklarını söyleyerek 375 grevciyi de işten çıkardı.

Sendikaların yaklaşımı. Beyaz Rusya Sendika Federasyonu Konseyi Hükümete, anlaşmazlığı araştırmak üzere kamu denetim elemanlarının gönderilmesini isteyen bir mektup yazdı. Ayrıca, yabancı yasal kuruluşlarla gelecekte benzer iş sözleşmeleri yapacak Beyaz Rusyalılar'ın haklarını korumak için birtakım denetim mekanizmalarının kurulmasını da önerdi.

Gidişin bedeli. Ancak böyle anlaşmazlıklar yinelenebilir; çünkü yabancı firmalar, kendi ülkelerinden olan işçilerle yerel işçiler arasında ücret eşitliğini sağlamaya yönelik girişimlere çok sıcak bakmamaktadırlar. Bu, özellikle Beyaz Rusya'nın -diğer eski Sovyet Cumhuriyetleri gibi- özellikle yerel iş alanı yaratacaksa, umutsuzca yabancı yatırımları ve ortaklık girişimlerini özendirmeye çalıştığını bildikleri için geçerlidir. Örneğin geçenlerde komşu Rusya Federasyonu'nda, Amerikan Telefon ve Telgraf Şirketi (AT-T), Sovyet Bilim Akademisi'nden fiberoptik konusunda uzman 100 tane bilim adamını ve teknisyenini, pazarlıkla belirlenen, bilim adamı başına ayda 60 ABD Dolan aylıkla tutmuştur. Geçen Martta Kaliforniya'daki **Sun** Microsystems, eski Sovyet savunma araştırmacılarından oluşan 50 kişilik bir ekibi, süper bilgisayar uygulamalarında çalıştırmak üzere bundan da daha düşük bir ücretle işe almıştır. Böyle örnekler çoktur. Bu ülkelerin yabancı iş adamlarına sunduğu çekici olanakların başında, **en** azından şu anda, ileri düzeydeki becerilerin düşük ücretle elde edilebilmesi gelmektedir.

(ILO, *Social and Labour Bulletin*, 4/92)

Enka, Rusya'da 2 Proje Daha Aldı

Enka Holding'in bir ay içinde Rusya'da iki iş aldığı açıklandı. Enka'nın aldığı iki işten ilkinin 220 milyon mark tutarındaki 1385 konutluk Tchaikowsky askeri konut, alt yapı ve sosyal binaların olduğu belirtildi. Diğerinin ise, Krasnodar'daki 2004 konutluk ve 207 milyon mark tutarındaki Kras-nodar inşaatının, askeri konutları, altyapı ve sosyal binaları kapsadığı kaydedildi. Toplam 550 bin m2 inşaat alanı olan bu projelerin bir yıl içinde tamamlanacağı açıklandı.

Enka'nın son 4 yıl içinde Rusya ve Beyaz Rusya'da aldığı 10 projenin toplam tutarının 1 milyar 250 milyon marka ulaştığı bildirildi.

Dünya Ekonomik Politika

9.2.1993

ÇİN Kadın Hakları Artıyor

Politik, kültürel, sosyal, ekonomik ve ailesel konularda kadınlara erkeklerle eşit davranılmasını kabul eden bir beyanname Nisan ayında benimsenmiş ve 1 Ekim 1992'de yürürlüğe girmiştir. Bu beyanname, özellikle işte ve eğitimde kadınlara karşı devam eden ayrımcılık nedeniyle hazırlanmıştır. Şimdiye kadar kadınlar kentlerdeki işsizlerin yaklaşık %70'ini ve bütün Çin'de okuma yazma bilmeyenlerin en büyük kısmını oluşturmuyordu.

Haziran 1992'de yapılan bir ay süreli bir tanıtım kampanyası, eksik ve etkisiz olduğu kabul edilen ve şu anda yürürlükte olan kadın hakları yasalarını destekleyen Kadın Hakları ve Çıkarlarını Koruma Yasası'nın daha iyi anlaşılmasını amaçlıyordu. Yasanın ikinci kısmına göre kadınların haklarının ve çıkarlarının korunmasından bütün Çin toplumu sorumludur. Hükümet kendini, kadınların haklarını yasayla uyumlu olarak kullanabilmesi için ne gerekiyorsa yapmakla görevlendirmiştir.

Siyasi haklar ve eğitim hakları. Kadınların seçme ve seçilme hakları var-dır. Ülkenin yönetsel ve ekonomik

işleriyle ilgilenebilirler. Ulusal ve bölgesel yasama organlarından, bünyelerindeki kadın temsilcilerin oranını artırmaları istenmiştir. Kadın federasyonları kadınların devlet dairelerinde, sosyal örgütlerde, kuruluşlarda, vb. görevlendirilmesini isteyebilir. Kadınlar eğitim görme konusunda erkeklerle aynı haklara sahiptirler. Anne-babalar ve diğer veliler kız çocuklarının zorunlu eğitimi almalarını sağlamak zorundadırlar. Kadınlar arasındaki cehaletle savaşılmaması, onlar için özel eğitim programları hazırlanması ve mesleki eğitime ulaşım bu eğitimi alabilmelerinin sağlanması konusunda hükümetin her kademesine talimat verilmiştir.

Çalışma hakkı. Yasaya göre kadın ve erkeğin çalışma hakkı eşittir. Eşit işe eşit ücret alırlar. Terfilerde kadınların aleyhine ayırım yapılamaz, kadınlar uygun olmayan işlerde çalıştırılmaz; evlilik, gebelik, doğum sonrası izni gibi nedenlerle işten çıkarılamaz. Yaşlı, hasta ve sakat kadınlara maddi yardım sağlamak üzere devlet tarafından sosyal sigorta, yardım ve sağlık sigortası sistemleri kurulacaktır.

insan hakları. Yeni yasaya göre kadınların alınması, satılması, kaçırılması ve kız çocuk doğuran kadınlara ayırım uygulanması özellikle yasadışıdır. Suda boğma ya da diğer zalim davranışlara sunuk bırakma yoluyla "kız çocuklardan kurtulma" girişimleri de yasaklanmıştır. Bir kadının itibarı ve insanlık onuru yasayla korunmuştur. Kadınlar fahişeliğe zorlanamaz ve kendi istekleriyle fahişe olarak çalışamazlar.

Evlilik ve aile hakları. Bir kadının kendi seçtiği bir erkekle evlenmesi ve ondan boşanma hakkı devlet tarafından garantiye alınmıştır. Çocuk yapma ya da yapmama hakkına sahiptir. Ancak doğurganlık çağındaki kadınların uygun aile planlaması yönetmeliklerine uyması zorunludur. Bir erkek, eşi doğum kontrolüyle ilgili bir müdahale geçirmişse 6 ay boyunca ondan boşanamaz. Kadınlar ortak mallarının mülkiyeti, kullanılması ve satışından elde edilen gelir konusunda eşleriyle aynı haklara sahiptirler. Boşanma durumunda erkek, eğer o güne kadar işverenin verdiği lojmanda oturmuşlarsa, eski karısına yeni bir ev bulmak için uygun olan her türlü çabayı göstermek zorundadır.

Yasal koruma. Kadınlar, devletin haklarını korumak için sunduğu bütün yasal yollardan yararlanabilirler. Kadın haklarının ihlali yasalar tarafından cezalandırılır. Kadın hakları ihlallerini izlemeyi ihmal eden ya da haklarını arayan kadınlardan karşılık isteyen devlet memurları disiplin ve hapis cezasına çarptırılırlar.

Uygulama, Çin'deki 580 milyon kadını resmi olarak temsil eden bir örgüt olan Çin Kadın Federasyonu (ACWF), yeni yasanın hazırlanmasına katılmıştır ve şimdi de uygulanışını denetleyecektir. Somut olarak ifade edilirse ACVVF'nin. yasanın hem özünü hem de metin anlamını yerine getirme konusunda yönetimin çeşitli kademelerinin sorumluluk almasını sağlayacağı düşünülmektedir. Federasyon ayrıca Haziran-Temmuz'da yapılan halkın dikkatini çekme kampanyasında da etkin bir rol üstlenmiştir.

Çin'in kırsal bölgelerinde geleneksel değerler hala güçlüdür ve kadınların temel haklarının ihlalini gösteren belgeler tehlike işareti vermektedir. Yeni yasanın, binlerce yıldır göz yumulan uygulamaları değiştirmede ne kadar başarılı olacağı görülecektir. Zamanında Maocu politikalar, bütün ülkeyi dolaşan, sağlık eğitimi ve temel tıbbi tedavi konusunda mesajlar taşıyan çıplak ayaklı doktorlar kabullenmişti. Belki de kadınların, aynı yolu izleyerek. Çin'in geniş topraklarında en az bunun kadar değerli bir mesajı yaymalarının zamanı artık gelmiştir.

GÜNEY AFRİKA

Güney Afrika'da Kadın Öğretmenlere Haksız Davranış mı?

ILO'nun yeni yayınlanan çalışma raporlarından "Güney Afrika'da Kadın Öğretmenlerin Durumu"; Botswana, Lesotho, Malawi, Swaziland, Zambia ve Zimbabwe'de UNESCO'nun 1966'daki "Öğretmenlerin durumuyla ilgili tavsiye kararı'nın uygulanma ve desteklenme durumunu araştırmaktadır. Tavsiye kararı; daha ileri çalışmalar yapılması, cins ayırımına duyarlı hükümet planları hazırlanması, işteki yükselmeye eşit ölçütler kullanılması ve iş ile aile sorumluluklarının bağdaştırılması yoluyla kadınların durumunun iyileştirilmesini teşvik etmektedir. Ancak ilk ve ortaokul öğretmenlerinin büyük kısmını kadınların oluşturduğu düşünülürse, gerçekten erkek öğretmenlerden daha farklı davranış mı görmektedirler?

Koşullar. Çalışma raporunda sık işlenen bir konu, içinde yaşadıkları toplumun koşullarını hesaba katmadan kadın öğretmenlerin durumunu değerlendirmenin güç olduğudur. Bu nedenle bazan kadın öğretmenlere yönelik olumsuz bir tutumun mu olduğunu, yoksa yalnızca modası geçmiş tutumların onların gelişimini mi kısıtladığını söylemek güç olmaktadır. Raporda "Genel olarak fırsat ve davranış eşitliği yasa ile güvenceye alınmıştır, fakat uygulamada eşitsizlikler sürmektedir" denilmektedir. "Ücretlerde açık bir cins ayrımcılığı yoktur. Ancak eğitim politikasıyla ilgili belgeler eğitimin planlanmasında cins konusuyla ilgilenmemektedir. Her düzeyde az temsil. Gerçekte kadın öğretmenler bazı bölgelerde erkeklerden daha zor geçinmektedirler. Kadın öğretmenlerin çoğunlukta olduğu ilkökul düzeyinde ücretler daha düşüktür. Kadın öğretmenler eğitim burslarına erkeklerden daha az başvurumaktadırlar. Kadınlar, öğretmen yetiştiren kolej ve üniversitelerde öğretim üyesi olarak daha az temsil edilmekte ve böyle kurumların üst yönetim kademelerinde bulunmamaktadırlar. Ayrıca okul ve bakanlık düzeyindeki sorumluluk isteyen görevlerde de yeterince temsil edilmemektedirler.

Sendikalarda da sesleri çıkmıyor. Bütün ülkelerdeki toplu sözleşme süreçleri, yetkililerin hep tek başlarına hareket ettiklerine inanan öğretmen örgütlerini bir dereceye kadar ilgilendirmektedir. Kadınlar bu örgütlerin üyeliklerinin %50'sini ya da daha çok kısmını oluşturmalarına karşın ender olarak yönetici konumuna gelmektedirler.

Olumlu etkinlikler gereklidir. Raporda, genel olarak kadınların durumunu iyileştirici olumlu etkinliklerde

bulunulmadıkça, kadın öğretmenlerin erkek öğretmenlerden daha düşük statüde kalmaya devam edeceklerinin altı çizilmektedir. Kısacası bir rol modeline, yani sorumluluk sahibi kadınlara gerek vardır. Raporda son olarak şunlar söylenmektedir: "Kadın öğretmenler için gerçek eşitliğin sağlanması, özel geçici önlemlerin alınmasına ve ayrımcılığı sürdüren sosyal ve kültürel yapıların değiştirilmesine bağlıdır." (ILO, *Social and Labour Bulletin*, 1/91)

KANADA

Yerlilerin kenarda bırakılması sona mı eriyor?

Yerlilerin (Kızılderililer'in) işsizlik oranının ulusal ortalamasının iki katı kadar olduğu Kanada'da bu kişilerin eğitimsel becerilerinin düzeyi bundan daha da düşüktür. Yerliler, toplumdaki gruplar içinde en yüksek cehalet oranına ve en düşük gelir düzeyine sahiptirler. Gitgide artan sayıda genç yerli, iş piyasasına tam olarak girebilecek beceriye ve eğitime sahip olmaksızın çalışma yaşına ulaşmaktadır.

Bu sorunlar acil ve uzun süreli çözüm gerektirmektedir; çünkü Kanada toplumunun geri kalanı, diğer endüstrileşmiş piyasa ekonomilerinde olduğu gibi yavaş yavaş emekliliğe doğru ilerlerken yerli toplumun çalışma yaşına ulaşan genç bireylerinin sayısı artmaktadır. Bu nedenle Kanada hem insan kaynaklarını israf etmemek, hem de insanları sıkıntıya sokmamak için yerli toplumu kenarda bırakamayacaktır.

Bunun için Federal Hükümet, yerli toplumla bir ortaklık oluşturacağını umduğu yeni bir yaklaşım geliştirmiştir. Bu iş, Kanada Hükümeti iş ve Göç Hizmetleri (EIC) tarafından yürütülecektir ve EIC'nin "Başarıya giden yollar: Yerlilere iş verme ve eğitim" başlıklı yayınında ana hatları çizilen stratejiye dayanmaktadır. Bu strateji, beş ilkeyi temel almaktadır:

- Yerli toplumun gereksinimlerini EIC kanalıyla karşılamak üzere ulusal, bölgesel ve yerel danışma kurulları kurulacaktır.

- İşe alma ve eğitim planları yerli altyapıya göre düzenlenecek ve yönetilecektir.

- İşe alma ve eğitim için bir fon düzeneği geliştirilecektir.

- EIC, yerlilerin hem özel sektörde hem de kamu sektöründe işe alınma ve eğitim düzeylerini artırmak için etkin önlemler alacaktır.

- Kişinin programlama ve hizmetlere uygunluğu konusunda karar vermek için iş bulma ve eğitim planları kullanılacaktır. Uygunluğu belirlemek için geçmişte kullanılan katı kurallardan çok danışmanlığa önem verilecektir.

Strateji bu beş ilkeyi yürütmenin yanında, yerlilerin insan kaynağı önceliklerini belirlemek için yerel, bölgesel ve ulusal yerli eğitimi kurullarının oluşturacak, iş konularında alınan kararlara uyulmasını sağlayacak ve belki de en önemlisi yerli toplumun kendisi tarafından yönetilecektir.

Planın diğer bir ögesi, Kanada Yerli Ekonomik Gelişim Stratejisi'nin (CAEDS) oluşturulmasıdır. CAEDS'in amacı yerlilere kendi işlerini kurma, iş eğitimi alma ve beceri geliştirme yolunu açarak uzun süreli bir işe girme ve çalışma olanağı sağlamaktır. CAEDS'ye önümüzdeki 5 yıl için 873.700.000 Kanada Doları (1 ABD

Doları= 1.16 Kanada Doları) tutarında bir fon ayrılmıştır. Ayrıca üç hükümet dairesinden; yerlilere, özel sektörle ve taşra hükümetleriyle ortak çalışma sözü alınmıştır.

Yerlilerin işe Alınması ve Eğitimi Çalışma Grubu (AETWG); yerliler için yapılmış hükümet programlarını ve hizmetlerini gözden geçirmek, yerlileri işe alma ve eğitime konusunda gösterilen bütün çabaları program başlangıcından uygulamaya kadar geliştirmek ve akılcı hale getirmek için önerilerde bulunmak üzere kurulmuştur.

Ortak Stratejisi ve bu iki kurum, yerlilerin, önceki hükümetin yakınmalarını karşılamak için kurulmuştur. Bu yeni yaklaşım ile hükümet, yerlilere gelecekteki gelişimleri üzerinde daha fazla kontrol olanağı sağlayabileceğini ummaktadır.

(ILO, *Social and Labour Bulletin*, 1/91)

OKURLARIN KALEMİNDEN:

- Sevgili Çalışma Ortamı (Dr. Gazanafer Aksakoğlu)
- 3. Okur Semineri'nin Ardından (Dr. Bülent Kılıç)
- Türkiye'de Kaçak İşçiler (Yıldırım Koç)

SEVGİLİ ÇALIŞMA ORTAMI

Derginizin sürekli okuru olarak beğeni ile katıldığım Okur Seminerlerinin katılım ve ilgi düzeyi yönünden ulaştığı noktanın mutluluk verici olduğu kanısındayım.

Özellikle konusu Birinci ve ikinci Basamak Sağlık Örgütlenmesi olan son seminerde çok sayıda katılımcının olgun, duyarlı ve sorumlu davranışını çok etkileyici buldum. Sağlık örgütlenmesi ve hizmet sunumunun bir devlet görevi olduğu anlayışında birleştiğine tanık olduğum farklı disiplinlerden okuyucuların katkılarının yalnız grupta bulunanlar değil, ülke sağlık etkinlikleri açısından da yararlı olacağına inancım arttı. Ülkemizde yerleşik hizmet anlayışının kaldırılmaya ve sağlığın serbest pazar ekonomisi içinde, kâr amaçlı bir meta olarak sunulması çabalarının yoğunlaştığı günümüzde bu etkinliğin yaşamsal önemi olduğunu düşünüyorum. Varılan ortak görüş ve heyecanın en kısa zamanda sağlık örgütlenme biçimi olarak dergiye yansması dileğiyle, saygılar sunarım.

Gazanafer Aksakoğlu

3. OKUR SEMİNERİ'NİN ARDINDAN:

Sağlık Üzerine Düşünmek ve Tartışmak

"Çalışma Ortamı" dergisinin okur ailesi son üç ay içinde üçüncü kez buluştu. Katılımcıların farklı şehirlerden gelmesine rağmen kısa aralıklarla bu üç tartışma ortamını gerçekleştirmeleri en azından seminerlerin sürekliliğini kanıtlamış oldu. Bu nitelikli okur yazar ailesi samimi bir ortamda, birlikte düşünerek, düşündürerek aktif bir biçimde tartıştılar, sağlık üzerine çeşitli sunumlar yaptılar. Katılımcıların salt hekimlerden oluşmaması, sosyal, siyasal bilimlerden kent, çevre ve iletişime kadar geniş bir meslekler mozayigini içermesi sağlık kavramının her açıdan irdelenebilmesine olanak sağladı.

Sorunların tanımlanması ve çözümler aranmasında sistematik bir yaklaşım kullanılması toplantıların başarısını arttıran bir yöntem oldu. Örneğin ilk toplantıda önce sağlıkta eşitsizliklerin kaynakları irdelenmiş ve daha sonra yakın sağlık tarihimizin önemli kilometre taşları niteliğindeki sosyalleştirme ve SSK deneyimleri gerek yatay gerek dikey açılardan analiz edilmişti. Daha sonra çalışma ortamı ile sağlık arasındaki ilişkiler, kent ortamı ve sağlık ilişkileri, sağlık ocağı hekimliği, işyeri hekimliği ve aile hekimliğinin bunlardan farkları ayrıntılı olarak tartışıldı. Bu aktif eğitim ve bilgilenme süreci katılımcıların zihinlerindeki "nasıl bir kent?" ve "nasıl bir kent tipi sağlık örgütlenmesi?" sorularına yanıtlar aramalarıyla daha da zenginleşerek sürdü.

Son okur semineri tartışmaları Sağlık Bakanlığı'nın "**Sağlık Reformu Kanunları**" hakkındaki yasa tasarısı taslağı etrafında odaklaşarak sonuçlandı. Oturumları yöneten Dr. Derman Boz-tok'un üstün performansı ve tartışmacıların dinamik ve arzulu katılımlarıyla son derece zengin bir bilgilenme süreci gerçekleşti. Prof. Dr. Gazanafer Aksakoğlu'nun İsveç ve Finlandiya'daki birinci basamak sağlık örgütlenmeleri konusundaki bol slaytlı zengin içerikli sunumları. Dr. Derman Boztok'un son Andorra gezisi izlenimleri ve "Sağlıklı Kentler" projeleri hakkındaki sunumları bizleri çok etkiledi, iki gün boyunca süren sunumlar ve tartışmalarda Dr. Pınar Erbay'ın İzmir Narlıdere Eğitim Araştırma Bölgesinin sağlık düzeyi göstergelerini çeşitli açılardan yorumlaması, Rifat Aras'ın iletişim ve medya dünyası üzerine zengin içerikli konuşması ve Dr.Derman Boztok'un Çubuk Eğitim Araştırma Bölgesindeki sosyalleştirme deneyimlerini aktarması seminerin zengin içeriğini gösteren örneklerdi. Seminer sonunda ortak bir bildirinin kaleme alınması sonuçları uzun uzun yazmayı gereksiz kılıyor. Buna rağmen şu temel noktaları bir kez daha vurgulamalı:

1- Sağlık herkes için doğuştan kazanılmış bir haktır.

2- Sağlık satılacak bir mal olarak görülemez ve sağlıkta rekabet, kâr, özelleştirme ve serbest piyasa ilkeleri uygulanamaz.

3- Hazırlanan yasa tasarısı halkın sağlık hizmetini özel muayenehane hekimi konumundaki aile hekimlerinden satın alması ile sonuçlanacaktır. Aile hekimliği uygulamasında ekip hizmeti, entegre hizmet, koruyucu sağlık hizmeti, gezici hizmet verilemeyecektir. Bu durum çağdaş ve tümelci sağlık anlayışına aykırıdır.

4- Sağlık harcamalarını arttıracak ve batacak baştan belli olan sigorta uygulamaları ile vakit kaybedilmemeli; sosyalleştirme yasının budanan ve uygulanmayan ilkeleri yaşama geçirilmeli, finansman devletçe ve genel vergilerden sağlanmalıdır.

Evet şurası açık ki "**Fişek Enstitüsü**" özgür, araştırmacı ve bilimsel bir tartışma ortamı yaratarak okurlarına karşı görevini yerine getirmiştir. Bu sürecin devam etmesi dileğiyle.

TÜRKİYE'DE YABANCI KAÇAK İŞÇİLER

1929 ekonomik bunalımıyla birlikte, tüm dünyada olduğu gibi. Türkiye'de de işsizlik arttı. Yabancıların, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları ile sınırlı iş olanakları konusunda rekabet etmelerini önlemek amacıyla, 1.6.1932 tarihinde 2007 sayılı "Türkiye'de Türk Vatandaşlarına Tahsis Edilen San'at ve Hizmetler Hakkında Kanun" kabul edildi. Bu yasa, bazı değişikliklerle, bugün hala yürürlüktedir.

Ancak son yıllarda bu yasa yaygın bir biçimde ihlal edilmeye başlandı.

Türkiye'de giderek artan sayıda yabancı işçi, kaçak olarak çalıştırılıyor.

TİSK Genel Başkanı Refik Baydur, 1992 yılı başlarında, mevzuatta yapılacak bazı değişiklikler sonrasında, Rusya'dan ayda 80 dolara çalışacak işçi getirebileceklerini söylüyordu (1).

1992 yaz aylarında Belçika'da yayınlanan bir gazetede ise, İstanbul'a kamyonlarla Rus, Romen ve Polonyalı işçilerin getirildiği ve bunların özellikle inşaat işkolunda istihdam edildiği anlatılıyordu. Kaçak çalışmaya gönüllü bu işçilerin pasaportları ellerinden alınıyordu. Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının 80-100 bin TL. yevmiye aldığı işlerde, bu kaçak işçiler yaklaşık 30 bin TL. ile çalıştırılıyordu. Çalışma koşulları çok kötü, çalışma süresi ise uzundu. Gazetenin başlığı, "Köle Ticareti Türkiye'de Hortladı" idi (2).

1992 yılı sonlarına doğru ise, İstanbul'da ev işlerinde ve özellikle dokumacılık işkolunda kaçak Filipinli, Portekizli ve Koreli işçilere ilişkin gözlemler yayınlandı.

Bir tahmine göre, İstanbul'da yalnızca dokumacılık işkolunda 2000 dolayında Filipinli işçi kaçak olarak çalışıyor. Bu kaçak işçiler, Türkiye'ye gelebilmek için bazı şebekelere komisyon ödüyorlar. Pasaportları ellerinden alınıyor. Her an sınırdışı edilmek korkusuyla, her türlü yasal korumanın kapsamı dışında, birer köle gibi çalışmayı kabulleniyorlar (3).

Filipinli işçi çalıştıran Cemtaş Konfeksiyon San. ve Tic. Ltd. Ş.'nin sahibi Abdullah Taşçı'nın değerlendirmeleri ilginçtir:

"Bizim Türk işçilerimiz çok tembel. Ben Filipinli işçilerden çok memnundum ve bu işi Filipinlilerle götürmeye kalktım, iş ahlâkı bakımından çok daha üstün olan bu insanlar, verdiğiniz işi yaparken çok dikkatli.... Filipinli işçiler, Türk işçiler bu kadar yüksek maaş alıyor, bu kadar güzel yemekler yiyorlar. Buna rağmen neden çalışmıyorlar diye soruyorlar bize." (4)

Türkiye'de işgücü çok ucuzken, Türkiye'ye yabancı kaçak işçi gelmiyordu. Ancak 1989-1990 ve özellikle de 1991 yıllarında bağitlanan toplu iş sözleşmelerinin ardından, sendikalı işçilerin gerçek ücretlerinde küçümsenmeyecek artışlar gerçekleşti, işgücü maliyetlerinde önemli artışlar oldu.

Türkiye'de toplam işçilik maliyetinin yaklaşık yarısı işçinin eline net ücret olarak geçer. Sosyal sigorta primleri, konut edindirme yardımı, tasarrufu teşvik kesintisi, vergiler ve çeşitli kesintiler nedeniyle yasal koşullara uygun olarak istihdam edilen işçinin işverene maliyeti göreceli olarak yüksektir.

Bazı Avrupa ülkelerinde de işgücü maliyeti içinde devletin çeşitli biçimlerde el koyduğu bölümün payı yüksektir. Ancak bu ülkelerde devlet, sosyal devlet anlayışıyla yönetilmektedir. Türkiye'de işgücü maliyeti içinde kesintilerin oranının bu kadar yüksek olması, sermaye ve servet sahiplerinin iç çekişme ve gelişmelerinin bir ürünüdür. Bu yolla, üretken olmayan sektörlerdeki sermaye kullanırken, üretken alanlardaki sermayeden kaynak aktarılmaktadır.

1989-1991 döneminde işçilik maliyetlerinin artması karşısında, yoğun bir sendikasılaştırma kampanyası başlatıldı. Bunun en etkili yollarından biri ise, kaçak işçi çalıştırmaktı, çünkü kaçak işçi sendika üyesi olamaz. Yerli kaçak işçi, çıkarlarını öğrenir ve cesaretlenirse, işvereni şikayet edebilir, yürürlükteki işçiyi koruyucu yasaların kendisine uygulanmasını talep edebilir ve sendikalaşma hakkını kullanabilir.

Yabancı kaçak işçi ise, sürekli olarak sınırdışı edilme korkusuyla, köleleşir.

Günümüzde yaygınlaşan ve önemli bir ölçüde göz yumulan bu olgu, Türkiye'de özellikle sendikasıız işçilerin ücretlerinin düşük tutulmasında ve işçileri sendikasılaştırma eğiliminin güçlenmesinde, yabancı işçilerin toplam işgücüne oranından çok daha ağırlıklı bir etki yaratmaktadır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve sendikalar, bu insanlık dışı, yasadışı ve işçi ve sendika düşmanı gelişime engel olmalıdır. Yasalara saygılı işverenler, yerli ve özellikle yabancı kaçak işçi çalıştırarak adil olmayan rekabete başvuran işverenlere karşı tavrı almalıdır.

Yıldırım Koç

DİPNOTLAR

(1) **Bugün**, 7.3.1992.

(2) **Aktaran**, **Cumhuriyet**, 9.8.1992.

(3) **Nokta**, 1 Kasım 1992, s. 12-17.

(4) **Atmaca**, **Gül**, "Filipinlerden Gelen Çağdaş Köleler", **Cumhuriyet**, 18.2.1992.

BİZDEN SİZE

Değerli Okurlarımız,

Çalışma Ortamı dergisi ikinci yaşına bastı. Eksiklerimizle, hatalarımızla, olumlu ya da olumsuz yanlarımızla bir yıldır bir uğraşın içindeyiz. Beğendiklerinizi ve beğenmediklerinizi bize ne denli iletebilirsiniz, biz de o denli coşkuyla çalışabilir ve dergimizi geliştirebiliriz.

Herşeyden önce en başta okur seminerlerimizle aktif bir biçimde katılan, sunuşlarıyla katkılarıyla ve her şeyden önce coşkularıyla bu uğraşı daha geniş bir topluluğun uğraşı haline dönüştüren okur grubumuza teşekkür etmek istiyoruz. Onların katkıları ve yönlendirmeleriyle okur seminerlerimiz belirli bir düzeyi yakalamış ve kurumsallaşmıştır. Artık bu seminer çalışmaları aynı yaklaşımı paylaşan ve aynı doğrular için uğraş veren bir dost-grubu ortaya çıkarmıştır.

Bir derginin en önemli hedefi kendi alanında bir "ekol-akım" yaratmak ve görüşlerini daha geniş kitlelere ulaştırabilmektir. Çalışma Ortamı, sınırlı olanakları ile ilk yılında bunu yine sınırlı ölçülerde başarmıştır. Son aylarda dergimize artan ilgi, bu sınırların da aşılabacağı umudunu vermektedir.

Kanımızca bu artan ilginin altında yatan etmenlerin başında, okurlarımızın dergiyi tanıtmaya çabaları ile derginin uzun soluklu olacağı izleniminin yerleşmiş olması gelmektedir.

Bunun yanında, ortaya çıkarılan heyecan dalgasının, yalnızca yazılı materyal ile sınırlanmaması, toplantılar, araştırma projeleri ile zenginleştirilmiş olmasıdır. Fişek Enstitüsü çerçevesinde yürüttüğümüz ve birlikte geliştirmeyi özlediğimiz etkinliklerimiz de, zaman zaman. Çalışma Ortamı dergisine yansımaktadır. Bunun da, dalganın genliğini arttıracaklarını düşünüyoruz.

Sanırız okurlarımızla paylaştığımız bir başka ortak görüş, böylesi bir derginin yaşamasının gerekliliğidir. O zaman da yaşayacaktır.

Tüm okurlarımıza ve gönlü bizle olanlara sevgiler sunar, yaş günlerini kutlarız.

Çalışma Ortamı