

DOSYA/GÖZLEM VE GÖRÜŞLER

13 MART MİTINGİNDEN 19-20 NİSAN GÖREVLERİNE SAĞLIKTA GÜVENCESİZLİK

DİSK / DEV SAĞLIK İŞ MERKEZ YÖNETİM KURULU

Özet

Bu yazıda sağlık reformlarının sağlık çalışanlarına etkisi iş güvencesiz çalışma ve performansa dayalı ücretlendirme üzerinden yorumlanarak; 13 mart mitingi ve 19-20 Nisan iş bırakma eylemlerinin etkinliği değerlendirilmektedir.

From March 13 Public Meeting Through April 19-20 Duties, Unsecuredness In Health

Abstract

In this article; the impact of health care reforms on health proletarians is reviewed based upon unsecured working conditions and performance based salary system. On the other hand; public meeting on March 13 and the strikes on April 19-20 are reviewed.

Toplumsal hareketlerin gelişim seyrine dair iki şeyi iyi biliyoruz: Birincisi yönetilen-ezilen sınıfların gelecekte olması muhtemel bir durum için bugünden bir tutum alış içerisinde girmesi genel olarak mümkün olamıyor. Bunda yönetilen-ezilen sınıfların kendilerine özel tarihsel arka planlarında oluşan bilinç biçimleri kadar yönetici-ezen sınıfların bu refleksin oluşmaması için gerçekleştirdiği yönlendirme, yanıltma veya küçük ekonomik iyileştirmelerin, rüşvetlerin de payı var.

İkincisi, yönetilen-ezilen sınıfların maruz kaldıkları haksızlıklar sonucu nüfusun bir kısmının ve hatta önemli bir kısmının ekonomik ve-veya demokratik haklarının kısıntıya uğratılması tek başına kendisinden dolayı, ahlaki olarak gayri meşru kabul edilmiyor, toplumsal bilince öyle çıkmıyor. Bu, ancak somut bir mücadeleye dönüştüğünde, yönetilen-ezilen kesimlerin tümü veya bir kısmının kendisini

bu sürecin aktif (siyasi-sendikal) bir öznesi haline getirdiğinde gerçekleşiyor. Yani sözden, bir başka deyişle söylemden fiile, mücadeleye geçişle toplumsal bilince çıkıyor, sınıf bilincine dönüşüyor.

Sağlık alanındaki güvencesizlik uzun yıllardır özellikle TTB tarafından dile getiriliyordu. SES keza yine bunu kendi toplantılarında, yazılı metinlerinde sağlık emekçilerini bekleyen yakın tehlike olarak ifade ediyordu. Dev Sağlık İş sendikası olarak bizler de güvencesiz sağlık işçilerinin, örgütlenemez, sendikalaşamaz denilen taşeron sağlık işçilerinin örgütlenebileceğini, çalışma koşullarını değiştirebileceğini ve kendi geleceği hakkında söz hakkı olabileceğini, on bin sağlık işçisini sendikalaşarak ve sadece gelecek bir kadro beklentisi ile değil, işçilerin yaşamakta oldukları ana ilişkin hak gasplarını durdurarak fiilen gösteriyoruz.

Hiç kuşkusuz sağlık emekçilerinin mücadelesi AKP'nin aktif-gönüllü yürütücülüğünü yapmakta olduğu Sağlıkta Dönüşüm Programına karşı yapılanlarla sınırlı değil. Sağlık hizmet sunumunun toplumsal bir tabana yayılması, sağlık hizmetinin herkese eşit ve ücretsiz bir biçimde sunulmasına yönelik fikri ve fiili mücadele bu ülke topraklarında hep var oldu. Sağlık hizmetini sunan sağlık emekçilerinin kamusal bir sağlık sistemi savunusu ve bunun içerisinde özlük hakları ve ücret talepleri dillendirildi. Bu mücadele kimi zaman asistanların nöbet ve angarya çalışma konusundaki haksızlıklara tepki olarak gelişti, kimi zaman 657'li sağlık emekçilerinin özlük hakları ve ücret taleplerinden önce gerçekleştirilmesini istedikleri grevli toplu sözleşmeli sendikal hak talebi biçiminde yansıdı. Aynı dönemde cılız da olsa özel hastanede çalışan sağlık işçilerinin sendikalaşma girişimleri ise toplu işten çıkarmalarla boğulmaya çalışıldı. Sağlık emekçilerinin örgütlü mücadelesi uzun süre kamusal sağlık sisteminde iyileştirme (bütçeden daha fazla pay ayrılması ve sağlık emekçilerinin ücret ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi) nesnel zemini üzerine oturdu.

Ancak 1990'ların özellikle ikinci yarısında hızlanan "küreselleşme ile bütünleşme eğilimi" sağlık hizmetini de öncelikli olarak piyasaya açılacak ve yatırım alanı haline getirilecek sektörlerden biri olarak tanımlamaya başlayınca, bunun güncel sonuçları da çıkmaya başladı. Süreç kendi olağan seyrinde öncelikle sağlık hizmetinde finansman ile hizmet sunumunun birbirinden ayrılması, döner sermaye uygulaması ile her biri işletme haline getirilmeye çalışılan hastanelerin "sağlık hizmeti satan" ve sattığı bu hizmeti üretirken "taşeron firmalardan hizmet satın alan" kuruluşlar haline getirilmesi ile bir başka yöne evrildi. Artık işletmenin (hastanenin) maksimum karı için en düşük maliyetle ve esnek, güvencesiz çalıştırılacak en ucuz emek istihdamı dönemi başlamış oldu. Hukukun işçiler söz konusu olduğunda bir türlü işlememesi, keyfi yorumlar, iş müfettişlerinin raporlarının bile değer bulmaması; yemek, temizlik, güvenlik diye başlayan taşeronlaştırma girişimlerinin yasalara rağmen hasta bakıcı, hemşire, laborant, teknisyen ve başta

radyoloji olmak üzere birçok bölümde ekipmanı ile birlikte hekim istihdamına kadar vardı. Nasıl ki "performansa dayalı döner sermaye uygulamasının ilk dönemlerinde güvencesiz- adaletsiz de olsa görece yükselen ödemeler hekimler tarafından "olumlu karşılanmış" ve sistemin (döner sermaye sisteminin) sorunları önemsenmemiş ise, taşeronlaştırmada da iş bulmuş olan hasta bakıcı, hemşire, teknisyen, bilgi işlemciler, buldukları "iş'e" odaklanmış, istihdamın niteliğini önemsememişlerdi. Bu örneklemin en uç kesimini radyoloji ya da laboratuvar hizmetlerini taşeron hizmet alımı ile sunan hekimlerin yine günü birlik "yüksek ücret" illizyonu ile gerek meslekleri gerekse kendi gelecekleri açısından ciddi bir körlükle malul olmalarıdır.

Ancak hizmet sunumunun yukarıdan aşağıya doğru parçalanması, çalışanların bölünmesi, 657'ye tabi 4-a'nın yanı sıra 4-b, 4-c, 4-d gibi sözleşmeli çalıştırma biçimlerinin yaygınlaşması, taşeronlaştırma ile birlikte devasa bir sağlık emekçisi grubunu oluşturdu.

Özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programının 2009 yılı itibari ile "global bütçe" uygulamasını esas alması mevcut istihdam modelinin gerçek yüzünü görünür kıldı. Ürettiği hizmetten bağımsız olarak geliri sabitlenen işletmeler olarak "kamu hastaneleri", giderlerini azaltmak için kendileri açısından en kolay yolu seçti ve taşeron firmalar üzerinden çalıştırdıkları sağlık işçilerinin ücretlerini arttırmak bir yana %30'lara varan oranlarda düşürme yoluna gitti. Tablonun daha çok hekimlere ödenen performans ödemelerinde düşüşlerle devam etmesi, üniversite hastanelerinde özellikle asistanlar üzerindeki iş yükü artışına rağmen düşük döner sermaye krizlerinin yaygınlaşması, güvencesiz ücretlendirme modeli (performans) ile güvencesiz çalıştırma modelinin (taşeron) ortak yanlarını ve olumsuz sonuçlarını belirgin hale getirdi.

Aynı dönemde taşeron sağlık işçilerinin öz örgütü Devrimci Sağlık İş olarak bu süreci en başından itibaren gerek bildiri, dergi gibi yayınlarla, gerekse bir çok hastanede fiili örgütlenme ve direnişlerle görünür kılmış olmamız, yaşananların kader olmadığına ve değiştirilebileceğine dair inancı diri tutmamız hiç kuşkusuz özel bir anlam taşıdı.

Böylesi bir sürecin içerisinde neredeyse tüm sağlık örgütlerinin bir araya gelerek ve ön hazırlığını da iyi yaparak gerçekleştirmiş olduğumuz 13 Mart mitinginin sağlık emekçilerinin sınıfsal durumu açısından görkemli olacağı biliniyordu. 30 bin civarındaki sağlık emekçisinin bir araya gelerek ortak bir tutum içerisinde olduğunu ifade etmesi bundan sonraki süreç açısından büyük önem taşıyacak.

13 Mart'ta bir araya gelen hekim, hemşire, teknisyen ve taşeron işçileri bir araya getiren temel unsur nedir? 13 Mart'ın ruhunu anlamak için öncelikle bu soruyu sormak gerekiyor. Çünkü gerçekten de 13 Mart mitinginin bir ruhu vardı. Yani oraya gelen her meslek grubundan sağlık emekçisi kuşkusuz bir takım kendilerine özgü sorunların iteklemesiyle miting meydanına gelmişti ama miting alanındaki coşku ve istek bu parçalı duruşun çok daha ötesinde ortak bir iradeyi dile getiriyordu. Zaten 13 Mart'ı ileriye götürecek bir ortaklık varsa o da bu iradenin yaratılmasını zorlayan nesnelliktir ki biz bunu 19-20 Nisan günü gerçekleştirilen "çalışmama hakkının kullanılması" eylemlerinde çok daha net olarak gördük.

AKP iktidarı ve Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte 1990'lı yılların başlarında dile getirilen "gelecekteki tehlike" artık "gerçek bir düşman" haline gelmiş ve üstelik bu; Devrimci Sağlık İş Sendikası'nın başlattığı taşeron örgütlenmesiyle şikayet edilen bir sorun olmaktan çıkmış doğrudan mücadele edilmesi gereken ve üstelik baş edilebilecek bir "düşman" olarak görünür hale gelmiştir.

Güvencesizlik tehlikesi artık sadece temizlik işçileri veya hasta bakıcılar için sorun olmaktan çıkıp sağlık alanında "dokunulmazlığa sahip" hekimleri bile tehdit eden bir gerçeklik haline gelince artık "eski günleri yad etmek" yerine yeni günleri kazanmaya yönelmenin daha kabul edilebilir ve gerçekleştirilebilir bir tercih olduğu 13 Mart'ta hekim, diş hekimi, teknisyen ve hemşireler tarafından da meydanlar doldurularak açıkça ifade edildi.

Kuşkusuz aynı işkolunda farklı statülerde çalışan emekçilerin ortak örgütlenme ve mücadeleye yönelmesi son derece karmaşık sorunları içeren, daha epeyce yürünmesi gereken yolun olduğu zorlu bir süreçtir. Bir taraftan kapitalist sistem, kendi doğası gereği bütün sağlık emekçilerini daha kötü koşullarda çalışmaya zorlayarak birbirlerine yaklaştırırken diğer taraftan emek hareketinin bileşenleri arasındaki bazı farklılıkları koruyarak veya yeni ayrımlar yaratarak bu "yakınlaşmanın" kader birliğine dönüşmesini engellemeye çalışacaktır.

Buraya kadar hizmeti sunanların birleşik- ortak örgütlü mücadelesinin sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinde ve emeğin güvencesizleştirilmesinde taşıdığı önemi değerlendirmiş olduk. 13 Mart mitingindeki yüksek katılıma ve 19-20 Nisan'da sağlık hizmetinin fiilen durmuş olmasına rağmen eylemlerin "siyasi" sonuçlarının ve etkisinin aynı görkemde olmamasının altında yatan önemli bir husus daha var. O da sağlık hizmetinden yararlananların "sağlık hakkı" talepleri ile sürece müdahil olmalarındaki yetersizlik. Tüketilebilir bir sağlık sunumuna razı olmayıp nitelikli ve ücretsiz sağlık hakkına sahip çıkan örgütlenmiş bir halk tepkisinin zayıflığı.

13 Mart mitingi birbirlerine yaklaştırılan kesimlerin birbirleriyle örgütlü ve kararlı birlikteliğinin iyi bir fotoğrafını verdi. 19-20 Nisan Grevleri ise yaygınlığı, meşruluğu ve fiilen sağlık hizmeti üzerindeki etkisi ile oluşan bu fotoğrafın işyerlerinde üretilen hizmetin üzerinde de etkili olabileceğinin en somut kanıtı oldu. Şimdi bunu kuvvetlendirmek ve sağlık hakkı mücadelesi ile ortaklaştırmak gerekiyor. Sağlık alanındaki örgütlerin önümüzdeki dönemde, temsil ettikleri sağlık emekçilerinin haklarını koruyabilmek ve geliştirebilmek için ortak bir mücadelenin gereklerini en basitinden karmaşığa doğru iğneyle oya işler gibi işlemesi gerekiyor. Sağlık emekçileri 13 Mart'ta ve 19-20 Nisan'da buna hazır olduklarını büyük bir cesaretle ilan etmiş oldular. Şimdi bunu kararlılıkla gerçekleştirmenin zamanıdır.