

“Sağlıkta Emek Gücü Çalıştayı”nın forum bölümünde dile getirilen görüşler şöyle:

- Birinci basamakta parçalı yapının bir araya getirilmesinin TTB Aile Hekimliği Kolu ve SES öncülüğünde başarılabilmesi, meclis mantığının vücut bulmuş hali olarak değerlendirilebilir. Kıymetli deneyimler açığa çıkmıştır, bunların uzun vadede derinlikli değerlendirilmesi öğretici olacaktır.
- Sağlık hizmeti sunumunun ve emeğin örgütlenmesinin yukarıdan aşağı belirlendiği modellerin demokratik olmamasının yanı sıra, sonuç alıcı olmadığını ve bürokrasiyi büyüttüğünü görmeliyiz.
- İşyerlerinde geçmişten beri dönem dönem denediğimiz meclislerin örgütlenmesinde ısrar etmeli, bu meclisleri sorun temelli örgütlemenin ötesine geçirerek yönetsel iddiasını da taşıyan bir pozisyona getirmeliyiz.
- Mezun olduğumuzda aldığımız diplomadaki “*Bir kliniği yönetebilir*” vurgularının yerini, mesleki özerklik ve yönetsel karar süreçlerinden arındırılmış, parça başı işçilik aldı. Bu yabancılaşmaya karşı bilgi ve becerimizden gelen gücü ortaya çıkarmanın yollarını aramalıyız.
- Kamuculuk-toplumculuk tartışmaları 2010’lu yılların başında kamunun yeniden inşasına odaklanan “demokratik kamuculuk” aşamasına evrilmişti. Başlık düzeyindeki bu ikilik, içerik düzeyindeki uzlaşa ile bu başlıkta sürdürülebilir.
- Kamuda egemen olan “yeni kamu işletmeciliği”dir ve temel değişim sağlık hizmet üretiminin artı değer üretme esaslı hale gelmesidir. Kamuda da özelde de aynı mantık geçerlidir. Buna karşı “Emek Bizim Söz Bizim” mottosunda vücut bulan sağlığın yeniden meta dışına çıkarılması mücadelesi yol gösterici olmalıdır.
- Sağlık emek süreçlerine dair mücadelemizi yürütürken en güvencesizi de esas alan bir hattı izlemeliyiz. Ancak bu şekilde kolektif haklar güçlendirilebilir.
- Toplumsal sağlığın bileşenleri ekoloji mücadelesinden kadın hareketine, sendikal haklardan barış ve demokrasi mücadelesine kadar çok çeşitlidir. Koruyucu hizmetler de dahil olmak üzere tüm basamaklardaki sağlık hizmetleri sağlıklı olmanın küçük bir kısmı ile ilişkilidir. Buna uygun bir örgütlenme modeli gündeme gelmelidir.
- Emek rejimi üzerindeki antidemokratik denetim mekanizmaları sadece sağlık merkezlerinde geliştirilmiyor. İşyeri hekimliği alanındaki düzenlemeler sınıfın durumuna dair çok kritik bir kesişim alanıdır. Serbest hekimliğin sürekli baskı altında tutulması, hasta haklarına ve hasta/hekim ilişkisine zarar verecek şekilde bu süreçlerin işletilmesi de gündeme alınmalıdır.
- Taşeron mantığı en kritik noktalardan biridir. Sadece taşeron şirketlere odaklanmamalı, bu akılla hizmetin örgütlenmesinin karşısında durmalıyız. 2012’de Mersin Tabip Odası’nın yayımladığı taşeronlaşma durum tespiti raporu güncelliğini koruyor, sistem değiştirilmiş değil.
- Kazanım elde etmek, mücadelemizi görünür kılmak anlamında da çok değerli fakat bu mücadele uzun süreli, zorlu ve riskli olduğu göz önünde bulundurulmadan, kısa süreli yükselme dönemleri somut kazanımla sonuçlanmadığında kitlede moral bozukluğu yaratabiliyor. İlişkide olduğumuz sağlık emek-meslek örgütleri ile bu tartışmaların da yürütülmesi elzem.
- Ücretin belirleyeni toplumda insanca yaşamı sağlayacak parametreler olmalıdır. Performans sistemi olsun olmasın, emeğe ve onun yoğunluğuna odaklı bir ücretlendirme stratejisi her daim baskı altında tutulacak emek rejimi demektir.
- Mücadelemiz “cennet vadetmeye” odaklanmamalıdır. İdeal sistemi bulmak gibi bir hayale düşülmemelidir. Sağlık sisteminin sorunlarıyla baş edebilecek öznelere haline gelmek, kararlarını özgürce almak, bunların sonuçları ile öğrenmek, dinamik bir emek örgütlenmesi haline gelmek hedef olarak belirlenmelidir.