TÜRKİYE'DE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLıK HİZMETLERİNDE NELER OLUYOR? SORUSUNU YANıTLAYABİLMEK İÇİN

19. Pratisyen Hekimlik Kongresi

17 Mayıs 2015 - İSTANBUL

Dr. Onur HAMZAOĞLU

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Amaç :

Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve bu hizmetin üretilip sunulduğu birimlerde hizmeti üretenlerin ve kullananların yaşadıkları sorunların neden(ler)ini ortaya koyabilmek için, dünyada ve Türkiye’de 1940’lı yıllardan günümüze, toplumsal yaşantıdaki ve sağlık alanındaki

değişimi nedenleriyle birlikte incelemek

İçerik:

- Değer Yasası: Kapitalist Toplum Biçimi ve Temel Dinamiği
- Hizmet Sektörü
- Sağlık Sektörü
- Sağlık Emek-gücü
- Sağlık Hizmetlerinde Tarihsel Süreç, Sağlık Hizmet Sunumunun Ekonomi Politiği
- Günümüzde Sağlık Emek-gücü

Değer Yasası: Kapitalist Toplum Biçimi ve Temel Dinamiği

Das Kapital.

Kritik der politischen Oekonomie.

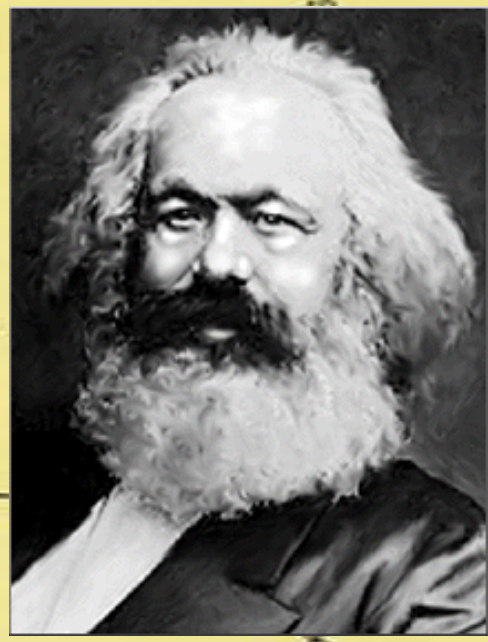
Von

Karl Marx.

Erster Band.

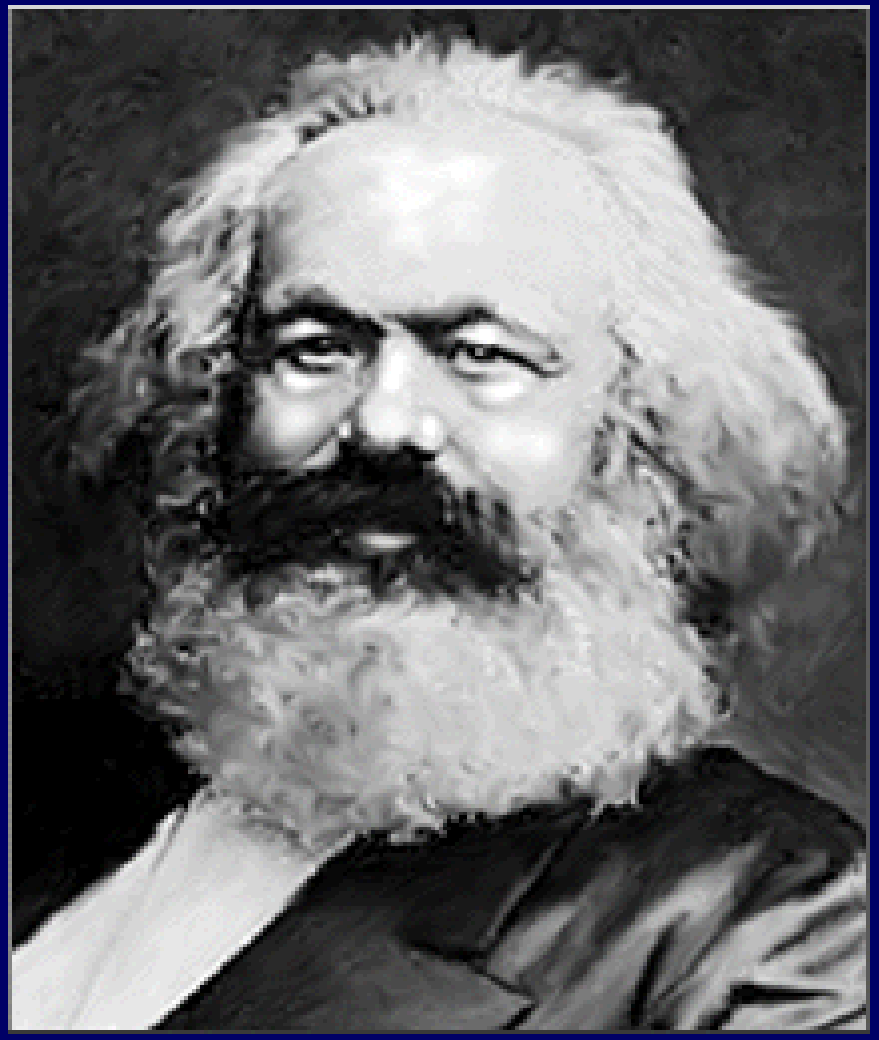
Buch I: Der Produktionsprocess des Kapitals.

Hamburg
Verlag von Otto Meissner.
1867.
New-York: L. W. Schmidt, 24 Barclay-Street.



Değer Yasası

$$d = c + v + s$$



kullanım değeri = c + v

c: sabit sermaye

v: değişen sermaye

Değişim Değeri

$$d = c + v + s$$

c: hammadde, enerji, teknoloji vb. değeri

v: emek-gücünün değeri, ücret

s: artı değer, kâr, emekçinin ürettiği-
patronun el koyduğu

Üretim Alanları

*Sanayi sektörü

*Tarım sektörü

*Hizmet sektörü

Hizmet

Arapça kökenli, ad.

Birinin işini görme ya da birine yarayan bir işi yapma

(Türkçe Sözlük, Dil Derneği, 2005)

Hizmet Sektörü

Özellikle insanın yeniden üretimine yönelik işlerden oluşur

Herhangi bir meta gibi depolanmaz ya da stoklanmaz, anında tüketilir

'*Kafa gücüne dayalı olarak çalışanlar çoğunluktur*' !

Kol gücüne dayalı olarak çalışanlar daha fazla sayıda: temizlik, posta, sağlık, toplu taşıma vb.

Bürokratik koşullar içinde çalışırlar

Bilinç, ideolojik değerler, örgütlenme ve sınıf pratikleri bakımından sanayi işçilerinden farklıdır

Mesleki bilinç formları, resmi ideolojye yakınlık, kariyerist ve konformist tutumlar daha yaygındır

Sağlık Sektörü

Emek yoğundur

Teknoloji yoğundur

Farklı niteliklerde emek-gücü gerektirir

Ekip gerektirir Emek etkinliği sırasında emek-gücünün sayı ve çeşitliliğinin fazla olması, belirli oranda emek-gücünü birbirine bağımlı kılabilmektedir

Emek-gücü emek etkinliği sırasında hizmeti alanlarla sürekli yüz yüze olmak durumundadır

Sağlık Emekçileri

Sağlık sektöründe emek-gücünü satarak yaşamak zorunda olanlar:

- ……
- ……
- ……
- ……hizmeti üretmektedir

Sağlık Emek-Gücünün Ayırd Edici Özellikleri

- Birbirinden farklı nitelikte çok çeşitli, çok sayıda ve çok yünlü
- Zorunlu ekip çalışması
- En uzun süre mesleki eğitime gerek duyar
- İleri düzeyde uzmanlaşma
- Başka bir nitelikteki emek-gücü ile ikame etmenin olanakları kısıtlıdır
- Hasta/kişi ilişkisi hemen tamamen kişiye özeldir.
- Hastanın sürekli biçimde aynı sağlıkçıyla ilişki kurması istenir ve bu sağlıkçı açısından da gereklidir

- Sağlık hizmeti günün 24 saatinde üretilen bir hizmet olmasıyla düzensiz çalışma
- Sürekli olarak hasta, ızdıraplı, yardıma muhtaç insanlarla karşı karşıyadırlar
- Teknolojik gelişmelere rağmen, "emek yoğun" çalışır
- Farklı statülerdeki sağlık emekçileri arasındaki ayrım derindir
- Belirli meslek gruplarında kadın emeği

Sağlık Hizmetlerinde Tarihsel Süreç

Sağlık Hizmet Sunumunun Ekonomi Politiği

1. **Dünyada Kırklı Yıllardan Sonra Sağlık Hizmetlerinin Sunumu**

1945 - 1979

sağlık hizmetleri sunumu toplumsal bölüşümün yeniden düzenlendiği alan

1980 - ...

sağlık hizmetleri alanı yeni bir birikim alanı olarak düzenlendi

2. Kapitalizmin Yapısal Krizi, Dünya Bankası ve Sağlıkta Reform

Dünya Bankası(DB), Uluslararası Para Fonu(IMF): "yapısal uyum politikaları"

Maliyet artışından kaynaklandığını iddia ettikleri bir 'sağlık krizi' ve bunu engellemek ve ortadan kaldırmak için de 'sağlıkta reform'

Sağlık alanındaki yapısal uyum programını "Sağlık Reformu" olarak adlandırdı

Sağlık reformu kapsamı

a)eşitsizlikleri önleyecek iddiası ile sosyal güvenlik kurumlarının birleştirilmesi

b) maliyet etkililik, etkinlik sağlayacağı iddiası ile hizmet sunumu ile finansmanının birbirinden ayrılması

c) kamu verimsizdir iddiasıyla mülkiyet ve hizmet sunumunda özelleştirme

d) ademi merkeziyetçilik yaşanan sorunların ilacıdır iddiası ile desantralizasyon ve sağlık bakanlıklarının karar vericilikten arındırılarak, yalnızca düzenleyici olması ve karar vericiliğin kamu finans kurumuna devredilmesi

e) hekim seçme özgürlüğü yaratacağı iddiasıyla aile hekimliği sisteminin kurulması

f) sağlık hizmetlerine gereksiz başvuru ve kullanımın engellenmesi gerekçesiyle katılım payı vb. uygulamalardır

g) hem kapsam dışılığın önlenmesi hem de “sağlık hizmetlerinin de maliyeti var, herkes bedelini gelir durumuna göre ödemeli” gerekçesiyle sağlık hizmetlerinin genel bütçeden karşılandığı ülkelerde sağlık primi ödemesiyle karakterize genel sağlık sigortası(GSS) uygulanması, GSS’nin uygulanmakta olduğu ülkelerde prim ödemelerinde kişilerin paylarının artırılması

h) sağlık emek-gücü istihdamında esnek çalışma biçimleri ile özellikle hekim ve hemşirelik hizmetleri sunumunda ara emek-gücü kullanımı yaygınlaştırılmaktadır

3. Sağlık Reformu: Bir Biyolojik Silah

Sağlık reformunu: B**iyolojik Silah,**

Uygulamaları-süreci**: Biyolojik Savaş**

Çünkü, toplumsal sağlığı bozan bir etken olarak sağlıkta reform, DB'de(laboratuvarda) üretilmiş ve emekçi sınıflarla, bağımlı kapitalist ülkelere karşı silah olarak kullanılmıştır

4. Türkiye'de Sağlık Reformu-Sağlıkta Dönüşüm

Başlangıç: 18 Mart 1986

(Türkiye Sağlık Sektörü Araştırması, DB, DPT)

Tamamlanış: 1 Ocak 2012

(5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası(SSGSS) Yasası'nın bütün maddeleriyle söz konusu tarihte yürürlüğe girmesi ile 663 sayılı KHK'nin de hayata geçirilmeye başlanması tarihleridir.)

5. Dünya’da ve Türkiye’de Sağlıkta Bugün

1.Ülkelerin sosyal, ekonomik ve sağlık durumları dikkate alınmaksızın kapitalist ülkelerde tek bir model-tek tip olarak uygulanmıştır

2. Temel amaç, kapitalizmin yeniden düzenlendiği dönemde-küresel kapitalizmde, sağlık alanının yeni bir birikim alanı haline getirilmesi ve sağlık alanının toplumsal bölüşümün yeniden düzenlendiği alan olmaktan çıkartılmasıdır.

3. Bu nedenle, sağlık reformu özü itibariyle emekçi sınıfına bir saldırıdır. Bunun için diğer özellikleri de göz önüne alındığında, program olarak biyolojik silah, uygulama-süreç olarak da biyolojik savaş olarak adlandırılabilir

4. Sağlık reformu, hem merkez hem de çevre kapitalist ülkelerde ana hatlarıyla tamamlanmıştır

Günümüzde Sağlık Emek-Gücü

1. Sağlık sektörü hem emek hem de **teknoloji** yoğun olduğundan diğer sektörlerden farklı olarak teknolojik gelişmeler **emek yoğunluğunu** azaltmamakta, aksine **artırmaktadır**

2. Bu durum sağlık hizmetlerinde **hastaların**, **tedavi** hizmetlerinin **öncelenme**sini ve **maliyet artışı**nı da beraberinde getirmektedir

3. Hem hükümetler hem de sektöre yatırım yapmış olan patronlar **maliyet artışını engelleyebilmek**, **kâr maksimizasyonun devam** ettirebilmek için yoğun çaba içerisindedirler

4. Günümüzde maliyet artışının engellenebilmesinin önemli araçlarından birisi **emek-gücü maliyetini düşürebilmek**tir

5. Bunun için esnek üretim, esnek istihdam gibi **sömürü oranını artıran** uygulamaların yanı sıra, talep fazlası arz(**işsiz** sağlıkçılar yığını) gibi stratejiler uygulanmaktadır

6. Sağlık emekçilerinin büyük bölümü güvencesiz ve düşük ücretle çalıştırılmaktadır

7. Sağlık emekçileri **yarı zamanlı**, **parça başı** çalışma biçimleriyle haftanın sadece **belirli günler**inde ve **belirli saatler**inde çalışmaya, **birkaç işte** ve iş güvencesiz çalışmaya zorlanmaktadır

8. İş güvencesinden yoksun çalışma ve **emekliliğe yansımayan**, **rekabet yaratan ücretlendirme** biçimleri yaygınlaştırılmaktadır

9. İşsiz sağlık emekçilerinin sayısı her geçen gün artmaktadır

10. Maliyeti azaltmak amacıyla hekim ve hemşire yerine **ara emek-gücü** kullanımı yaygınlaşmaktadır

11. Bu durum bir yandan hekim ve hemşirelerin emek piyasasındaki durumunu zorlaştırır ve **sömürü oranlarında artış** yaratırken, diğer yandan bu yeni grup sağlık emekçileri için de benzer sonucu hazırlamaktadır

12. Ekim 2009 tarihi itibariyle 35 ilde uygulamaya konan **aile hekimliği sistemi**, yukarıda sıralananları **“PATRON” pratisyen hekimler** ve birinci basamak sağlık ekibinin diğer üyelerine yaşatmanın önemli bir aracı olarak kullanılmaktadır

Kondratief

KRİZ !!!

1826

1874

1914

1974

2001

2008

Ernest Mandel

Bunların tümü durum tespiti…

NE YAPALIM ?

Teşekkür ederim

Kaynaklar

•**Hamzaoğlu, O.** (2007) Sağlık Sistemleri Dosyasından Akılda Kalanlar. Toplum ve Hekim, 22(3), 239-40.

•**Hamzaoğlu, O.** (2009) Almanak 2008 içinde; Kapitalizmde Sağlık Hizmetleri ve Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Reformu, İstanbul, SAV Sosyal Araştırmalar Vakfı, 459-72.

•**Hamzaoğlu, O.** (2010) Almanak 2009 içinde; Sağlık Hizmetleri Metadır, Finansman Kaynaklarının Kökenindeki Farklılık Sömürü Oranındaki Farklılıktan Kaynaklanır, İstanbul, SAV Sosyal Araştırmalar Vakfı, 465-476.

•**Hamzaoğlu, O.** (2013) Dünyada Sağlık Reformu Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm: Gerçekler ve Belgeleri. Toplum ve Hekim, 28(3), 172-180.

•**Homedes, N., Ugalde, A.** (2005) Why Neoliberal Health Reforms Have Failed in Latin America, Health Policy, 71: 83-96.

•Marx K(1971) Capital A Critical Analysis of Capitalist Production Volume 1, Progress Publication, Moscova.

•Öngen T(1996) Prometous'un Sönmeyen Ateşi, Günümüzde işçi Sınıfı, Alan Yayıncılık, 2. Baskı,İst.

•**World Bank.** (1987) Financing Health Services in Devoloping Countries: An Agenda for Reform, Washington.

•**World Bank.** (1993) World Development Report 1993, Investing in Health. New York: Oxford University Press.