



DÖNÜŞÜMÜN KÖŞE TAŞLARI: KAMU HİZMETİ VE SAĞLIK EMEĞİ SÜRECİ

Gamze YÜCESAN ÖZDEMİR
Prof. Dr. Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi

Giriş

Sağlık hizmetinin üretiminde sağlık çalışanlarının ne yaşadığı ve ne ile karşı karşıya kaldığı önemlidir. Bir o kadar da önemli olan, bu hizmeti alan toplum kesimlerinin ne yaşadığı ve ne ile karşı karşıya olduğudur. Dolayısıyla sağlık hizmeti, yalnızca sağlık çalışanları için değil, tüm toplum için oldukça kritiktir. Bu nedenle sağlık hizmetinin üretimi ve buna dair sorunlar yalnızca sağlık çalışanlarına bırakılmayacak kadar toplumsal bir konudur.

21. yüzyılın başında hem dünya genelinde hem de Türkiye özelinde şu sorular gündemdedir: Sağlık hizmeti nasıl değişiyor? Sağlık emek süreci, yani hizmetin üretimi, nasıl dönüşüyor? Sağlık çalışanlarının deneyimleri nasıl farklılaşıyor? Tüm bu soruları tartışabilmek için ilk olarak kamu hizmeti kavramı üzerine düşünmek gerekir. Düşünmek gerekir çünkü kamu hizmetinin tanımı, içeriği ve üretimi konusundaki yaklaşım doğrudan sağlık emek sürecinde belirleyici olmaktadır. Bu yazının ilk bölümü kamu hizmetinin dönüşümünü irdelemektedir. İkinci bölümde ise sağlık emek sürecinde yaşanan dönüşümler serimlenecektir.

Kamu Hizmetinin Dönüşümü

Toplumun geneline sunulan kamu hizmetinin nasıl verileceği, kimler tarafından verileceği, niteliğinin ne olacağı içinde yaşadığımız kapitalist toplumda bir mücadele alanıdır. Emek ve sermaye arasında bir mücadele alanıdır. Dolayısıyla, kamu hizmeti uygulamalarını incelemek, bize sınıflararası mücadele hakkında ve bu mücadelenin iktisadi, siyasi ve ideolojik yapılarındaki yansımaları hakkında çok şey söylemektedir. Diğer bir deyişle, kapitalizmin tarihsel süreci içinde sınıflararası mücadelede ibrenin sermayeye doğru yöneldiği anlarda kamu hizmetinin tanımı, içeriği ve üretimi ile sınıflararası mücadelede ibrenin emeğe doğru yöneldiği anlarda kamu hizmetinin tanımı, içeriği ve üretimi oldukça farklıdır.

Kamu hizmetini bir mücadele alanı olarak kavramak, hem iktisat hem de siyaset bilimi disiplinleri içinde devam eden kamu hizmetinin piyasa eli ile mi yoksa devlet eli ile mi verilmesi gerektiği tartışmasına ışık tutar. İktisat disiplininin sorusu şu şekilde formüle edilebilir: “İktisadi olarak kamu hizmetinin piyasa tarafından mı yoksa devlet tarafından mı verilmesi daha etkin ve verimlidir?” Dönem dönem, kamu hizmetinin, devlet eliyle yürütülmesinin toplumun lehine olacağı yönünde tezler ağır basmaktadır. Diğer yandan, sınıflararası mücadelede sarkaç sermayeden yanaysa iktisadi olarak kamu hizmetinin piyasa ve sermaye eliyle verilmesinin toplum yararına olduğu iddiası güçlenmektedir. Kamu hizmetine yönelik siyaset bilimi disiplini içindeki önerme ise şu şekilde formüle edilebilir: “Devletin temel hizmetlerinin (hukuk, güvenlik vb.) mutlaka devlet tarafından verilmesi gerekir.” Yine sermayenin güçlendiği dönemlerde bu önermenin de zayıfladığına tanık olmak mümkündür.

21. yüzyılın başında kamu hizmeti nasıl bir dönüşüm geçirmektedir? Küresel kapitalizmde sermaye, hem merkez hem de çevre ülkelerde ekonomik, siyasi ve ideolojik yapıların tümünde güçlenmektedir. Diğer bir deyişle, küresel bir eğilimin parçası olarak, emeğin anayasanın kurucu unsuru olmaktan çıkışı ile beraber ve bu hususla doğrudan bağıntılı olarak, emeğin toplumsal tahayyül içerisindeki kurucu rolünün her alanda göz ardı edilmesini saptamak mümkündür (1). Dolayısıyla, günümüzde kamu hizmeti sermayenin güçlendiği bir sınıflararası mücadele içinde şekillenmektedir.

Kamu hizmeti yeni bir sermaye birikim rejimi ve yeni bir düzenleme biçimi içerisinde tanımlanmaktadır (2). İlk olarak, yeni sermaye birikim rejimi, 70’lerin sonunda ortaya çıkan kriz ile sermayenin daha önce yatırım yapmadığı alanlara doğru açılımına dayanmaktadır. Sermaye birikim yapaca-



ğı yeni alanlara akmaktadır. Daha önce devlet eliyle yürütülen tüm alanların sermaye tarafından ele geçirilmesi söz konusudur. Diğer bir deyişle, yeni sermaye birikim rejiminde, daha önce kamu elinde olan eğitim, sağlık, sosyal güvenlik gibi alanlar sermayenin yeni kâr alanları olarak biçimlenmektedir. Dolayısıyla sağlık da bu süreçte sermayenin atılım ve yatırım yaptığı bir alandır.

İkinci olarak, yeni bir düzenleme biçimi ile sermayenin bu atılımını gerçekleştirebilmesi için emeğin sesi, sözü ve temsiliyeti ortadan kaldırılmaktadır. Yeni düzenleme biçimi ile emeğin hayattan, sokaktan ve hatta anayasadan dışlandığı bir süreçten geçilmektedir (3). Emeğin haklarını ve taleplerini sınırlandırma çift taraflı bir süreç olarak işlemektedir. Sağlık üzerinden düşünecek olursak, bir yandan sağlık emekçilerinin çalışma saatlerinin uzaması, ücretlerinin düşmesi ve örgütlülüklerinin zayıflaması diğer yandan ise sağlığa ulaşacak olan toplum kesimlerinin sağlık hakkının zayıflaması anlamında, sürecin çift taraflı niteliği daha net görülebilecektir.

Sağlık Emek Sürecinde Dönüşüm

21. yüzyılın başında sağlık emek sürecindeki dönüşümü nasıl açıklayabiliriz? Bir önceki bölümde bahsettiğimiz üzere, sağlık sermayenin alanı olmakta ve emek tüm haklarını ve taleplerini, hem sağlık çalışanları nezdinde, hem de toplum nezdinde kaybetmektedir.

Sağlık emek süreci toplumu bugünden yarına hazırlayan bir yeniden üretim sürecidir. Son dönemde, sağlık emek süreci mal üretimi ile benzer bir mantıkla düzenlenmektedir. Kamu hizmetinin devlet eliyle verilmesinin yarattığı “atıllığı, hantallığı ve başarısızlığı” ortadan kaldırmak üzere piyasada mal üretimini etkin, verimli, kaliteli kılan ve müşteri memnuniyetini artıran tüm süreçlerin sağlık alanına aktarılmasının savunusu yapılmaktadır. Bir mal nasıl minimum hatayla, minimum maliyetle ve maksimum kârla üretilecekse, sağlık hizmetinin de aynı şekilde üretilmesi hedeflenmektedir. Piyasada mal üretiminin ve kamu hizmeti üretiminin kökten farklılıklarının altının çizil-

Sağlık emek süreci toplumsal faydayı çoğaltmak için örgütlenmelidir. Oysa son dönemde sağlık hizmeti, artı-değeri ve kârı artırmak için örgütlenmektedir. Piyasada emek süreci, artı-değer üretme amaçlıdır. Artı-değer üretme amacının sosyal politika kapsamındaki hizmetler alanına taşınması, sağlıkta, sosyal hizmetlerde ve eğitimde tüm bakışların, maliyetlerin minimize edilmesi yaklaşımına odaklanacağını göstermektedir.

mesi elzemdir. Sağlığın metalaşması dediğimiz, sağlık emekçisinin yaptığı hizmete yabancılaştığı, bu ilişkinin maddiyata, performansa, iş yoğunluğuna ve baskıya tabi olduğu bir yapının tümüyle reddedilmesi gerekir.

Sağlık emek süreci toplumsal faydayı çoğaltmak için örgütlenmelidir. Oysa son dönemde sağlık hizmeti, artı-değeri ve kârı artırmak için örgütlenmektedir. Piyasada emek süreci, artı-değer üretme amaçlıdır. Artı-değer üretme amacının sosyal politika kapsamındaki hizmetler alanına taşınması, sağlıkta, sosyal hizmetlerde ve eğitimde tüm bakışların, maliyetlerin minimize edilmesi yaklaşımına odaklanacağını göstermektedir. Dolayısıyla, hastanın hastanede ameliyat sonrası istirahatının gerekli olup olmadığı, hastanın sağlık koşulları ile değil, yatak doluluğuna dayalı kâr-zarar hesabıyla yapılacaktır. Sosyal politika kapsamındaki hizmetler artı-değer üretme baskısı ile değil, toplumsal faydanın artırılması ve toplumun kendini gerçekleştirme baskısıyla üretilmelidir (4). Dolayısıyla, bu alanda gerçekleştirilecek hizmetin ve artının toplumsal fayda amaçlı dağıtımının söz konusu olması ve üretilen artının piyasa baskısı ile değil planlama ile belirlenmesi savunulmalıdır.

Sağlık emek süreci artı-değeri ve kârı artırmak için örgütlendiği andan itibaren sağlık çalışanlarının üzerinde olan baskı, iş yoğunluğu, ücret düşüklüğü, çalışma saatlerinin uzunluğu gibi tüm koşullar sermaye tahakkümünün gereklilikleri olarak ortaya çıkacaktır. Diğer yandan, sağlık hizmeti almaya gelenler ile sağlık çalışanları arasında piyasa ilişkisi belirleyici olmaya başladığında, karşılıklı ilişki piyasadaki yabancılaşma ilişkisine dönüşmektedir. Hem sağlık çalışanlarının sağlığı hem de toplumun sağlığı için sağlık hizmetinde artı-değer ve kâr değil toplumun yeniden üretimi esas olmalıdır.

Sağlık emek süreci siyasi kararlar sonucu örgütlenmelidir. Diğer bir deyişle, halk sağlığı, ülkenin kalkınması, ülkenin genel refah düzeyi ve yoksul bölgelere yönelik sağlık politikaları ancak siyasi kararlar ile örgütlenebilir. İçinden geçmekte olduğumuz süreçte sağlık emek süreci piyasa koşulları-

**Tablo-1: Sağlık Emek Sürecinde Dönüşüm**

Toplumcu sağlık emek süreci	Piyasacı sağlık emek süreci
Toplumun yeniden üretimi için hizmet üretilmelidir.	Mal üretilmektedir.
Sağlık emek süreci toplumsal faydayı artırmak için örgütlenmelidir.	Sağlık emek süreci artı-değeri ve kârı artırmak için örgütlenmektedir.
Sağlık emek süreci ortak siyasi kararlar sonucu örgütlenmelidir.	Sağlık emek süreci piyasa koşulları sonucu örgütlenmektedir.
Sağlık emek süreci yurttaşın sosyal hakları doğrultusunda düzenlenmelidir.	Müşterinin ihtiyaçları doğrultusunda düzenlenmektedir.
Emek sürecinde emeğin nesnesi insandır. Dramatik üretim esas olmalıdır.	Emek süreci maddi üretim esaslarına göre düzenlenmektedir.
Emek sürecinde emeğin araçları eğitim, bilgi ve vasıf olmalıdır.	Emek sürecinde emeğin araçları teknik ve teknolojik üretim araçlarıdır.
Sağlık emek sürecinde denetim sağlık çalışanın elinde olmalıdır.	Sağlık emekçisi denetimi teknolojiye ve yönetim stratejilerine delege etmiştir.
Emek sürecinde tasarlama ve uygulama bütünlüştür.	Emek sürecinde tasarlama ve uygulama ayrılmıştır.

na göre örgütlenmektedir. Talebin ve müşterinin olduğu yerlerde sağlık hizmeti yoğunlaşmaktadır.

Sağlık emek süreci piyasanın ihtiyaçları ve talepleri doğrultusunda değil yurttaşın hakkı olarak örgütlenmelidir. Piyasada mal üretiminin tüm dinamiklerinin sosyal politika alanındaki üretime aktarılma istenmesi ilk bakışta, Marx'ın tanımladığı anlamda meta fetişizmidir (5). Diğer bir deyişle, insanın insan olmaktan kaynaklı ihtiyacı olduğu eğitim, sağlık ve kendini güvende hissetme hali, insandan koparılmıştır ve piyasada üretilen ve satılan mallar olarak algılanmaktadır. Refah hizmetlerinin temel özelliği, "meta-dışı"na çıkartılmış hizmetler olarak tanımlanabilir (6). Bir hizmete kamusal olma özelliği veren, söz konusu hizmetin sermayenin kullandığı kâr/zarar hesabı ve etkinlik/verimlilik oranlarının dışında kalmasıdır. Son yıllarda ise dünya genelinde ve Türkiye özelinde, kamusal hizmetlerin "meta-dışı" olma ve bir anlamda "hak" olma özelliğinin ortadan kaldırıldığına ve "metalaşarak" piyasada işlem görmeye başladığına tanık oluyoruz (7).

Piyasada mal üretimi müşterinin beklentilerine dönük olarak yapılır. Eğitim, sağlık ve sosyal hizmetler bireysel olarak satın alınacak mallardan tümüyle farklıdır. Toplumun kendini sağlıklı ve eğitilmiş kılması için gereken bu hizmetler emeğin kolektif haklarıdır. Sosyal güvenlik ve sağlık, yurttaşlık temelinde bir haklar rejiminin simgesidir. Diğer bir deyişle, yurttaşların sosyal hakları olarak tanınmalıdır. Sağlık ve sosyal güvenliğin yurttaşın sosyal hakkı olarak tanınması hem dünya genelinde hem de Türkiye özelinde işçi sınıfı mücadelesi-

ri ile mümkün olmuştur. Şimdi, tüm bu kazanımlar terk edilmektedir. Yurttaşın sosyal haklarına olan saldırının karşısında durmak gerekir.

Sağlık emek süreci insan-insan ilişkisidir. Dramatik üretim iki tarafın birbirini dönüştürdüğü, birbirini etkilediği bir andır. Piyasada emek sürecinde emeğin nesnesi maddidir. Üretim sürecine giren hammadde ve/veya yarı mamuller maddidir. Sosyal politika kapsamına giren hizmetlerde ise üretim sürecine giren insandır. Bu süreçte, insan-insan ilişkisi üretimin esasını teşkil eder, diğer bir deyişle, imalattan farklı, dramatik bir üretim söz konusudur.

Sağlık emekçileri eğitim, bilgi ve vasıfla, hem dramatik üretimi, hem toplumsal yeniden üretimi hem de toplumsal faydayı üretecek olan kişilerdir. Sağlık emek süreci her geçen gün teknolojiye devredilmektedir. Emeğin araçları olarak teknik ve teknoloji çok belirleyici olmaktadır. Sağlıkçıların, eğitim, bilgi ve vasfının zedelendiği, yıprandığı, yok sayıldığı bir düzenlemedir bu. Teşhisin bu kadar tekniğe ve teknolojiye aktarılması, tedavide kullanılacak ilaçların bilgisayar ile belirlenmesi, sağlık emekçilerinin vasıfsızlaşmasıdır (8).

Sağlık emekçisinin hizmet üretimi üzerinde denetimi olmalıdır. Son düzenlemeler ile emek sürecinde denetim artık sağlık çalışanında değildir. Sermaye düzenlemesi, denetimin yönetim kademelerinde, üst birimlerde toplanmasına yol açmaktadır. Oysa sağlık hizmetlerinde denetim doktorun elinde olmalıdır. Bu denetimin onların elinden alınıp sermaye aktarılması hizmetin tüm niteliğini



değiştirmektedir. Hemşire, önünde yatan hastaya ağrı kesici iğneyi, hastanın refakatçisi, hemşirenin performansına yansiyacak olan gerekli formu ilgili birimlere imzalatıp getirene kadar yapmayacaktır. Başka bir ifadeyle, doktorun hastasıyla ilgilendiği sürecin tüm denetimi doktorda olmalı; sermayenin kâr amaçlı denetimi bu süreçlerden tümüyle arındırılmalıdır.

Yöneten-yönetilen ilişkisi ile doğrudan bağlı olan denetim mekanizmaları, artı-değer üretimini sürekli kılmanın değil; üretimin gerçekleşmesi için ortak çabanın ürünüdür. Bu yönüyle bakıldığında yönetim mekanizmaları emeğe yönelik denetimi ve artığa el koyma mekanizmasının sürekliliğini değil, üretim sürecini denetlemelidir. Sağlık emek sürecinde iki şeyin kaybı yaşanmaktadır: vasfın ve denetimin kaybı.

Sağlık hizmetinde tasarlama ve uygulama süreçleri sağlık emekçilerinde olmalıdır. Piyasada emek sürecinin tasarlanması ve uygulanması ayrılmıştır. Tasarım mühendisler ya da yöneticiler tarafından gerçekleşmekte, uygulama ise işçilere bırakılmaktadır. Eğitim, sağlık ve sosyal hizmetler gibi alanlarda tasarlayan ve uygulayan aynı insan olmalıdır. Dolayısıyla, hizmete dair zihinsel ve fiziksel süreçlerin hizmet veren kişide bütünleşmesi gereklidir. Sosyal politika alanına giren hizmeti üretenlerin daha önce aldığı eğitimle, işin bütününe kavrayacak bir üretim bilgisine sahip olması, işini denetleme yetkisi olması ve dolayısıyla işiyle bütünleşerek kendini ve işini gerçekleştirebilmesi beklenmelidir. Üretim bilgisine sahip, kendi tasarladığı emek sürecini alet ve makinalar yardımıyla kendi planladığı biçimde, denetim yetkisini de kullanarak uygulayan hizmet üreticilerinde ise değersizleşme ve yabancılaşma bu yolla önlenememiş olacaktır (9).

Son Söz...

Sağlık emek süreci, tüm yükü sağlık emekçilerine bırakılmayacak kadar ciddi bir süreçtir. Hizmetin hedefi, nasıl planlanacağı, içeriğinin nasıl gelişeceği ve toplumun geniş kesimlerine nasıl ulaştırılacağı gibi yapısal meselelere dair çözümler toplumsal bir nitelik arz ettiğinden, ortak siyasi kararlar ve sosyal politika yönelimleri bu alan için kritiktir. Aynı şekilde, bu hizmeti verenlerin niteliği ve emek süreçleri de sağlık alanına dair verilmiş toplumsal kararlara paralellik göstermektedir.

Yukarıda açıklanan denetim ve vasıf kaybı, hizmet niteliğinin düşüşü ve yabancılaşma gibi sorunlar, bugün sağlık alanına dair gerçekleştirilen piyasacı yönelimlerin bir çıktısıdır. Buna karşı savunduğumuz; toplumsal faydayı çoğaltan, toplumsal yaşamın yeniden üretimini amaçlayan, siyasal kararlarla belirlenen, yurttaşların sosyal hakkı olan bir sağlık hizmetinin, bilgi, deneyim, vasıf ve denetimi elinde bulunduran sağlık çalışanları tarafından verilmesidir.

Son söz olarak, sağlık emek süreci “nasıl olması”nın kurgulanması zahmetli, zor ve meşakkatli bir süreç. Bu “nasıl olmalı”yı, kapitalizmin dinamikleri içinde aramak çok anlamlı görünmese de; “başka bir dünyayı mümkün kılacak” bir birikimin ancak eğitilmiş, sağlıklı ve toplumsal olarak güvenlik içinde emekçi halk sınıflarından çıkacağından hareketle, bugünden “başka bir dünyayı mümkün kılacak” zemini besleyen kılcal damarların (eğitim, sağlık ve sosyal güvenlik, barınma, vb.) emekçiler adına savunulması ve ileriki mücadeleye eklenmesi şarttır.

Kaynaklar

1. Yalman, G. (2002) “The Turkish State and Bourgeoisie in Historical Perspective: A Relativist Paradigm or a Panoply of Hegemonic Strategies?”, Balkan, N. ve Savran, S. (der.) *The Politics of Permanent Crisis: Class, Ideology and State in Turkey*, New York: Nova Science Publishers içinde, s. 21-54.
2. Aglietta, M. (1998) “Capitalism at the Turn of the Century: Regulation Theory and the Challenge of Social Change”, *New Left Review*, 232, 41-90.
3. Hardt, M. ve Negri, A. (1994) *Labor of Dionysus: A Critique of the State-Form*, Minnesota: University of Minnesota Press.
4. Özürlü, M. (2003) “Sosyal Politikanın Dönüşümü ya da Sıfatın Suretten Kopuşu”, *Mülkiye*, C.27, S. 239, s. 59-75.
5. Marx, K. (1986) *Kapital I* (çev. A. Bilgi), Ankara. Sol Yayınları.
6. Jessop, B. (2002) *The Future of the Capitalist State*, Cambridge: Polity Press.
7. Bahçe, S., G. Yücesan-Özdemir, E. Voyvoda, vd. (2011) *Emek Politikaları: Ne Oluyor? Ne Yapmalı?*, Ankara. Belediye-İş Yayınları.
8. Braverman, H. (1974) *Labor and Monopoly Capital*, New York. Monthly Review Press.
9. Brooks, S. ve Gagnon, A. G. (1994) *The Political Influence of Ideas: Policy Communities*.
9. Ansal, H. (1996) “Teknolojik Gelişmelerin İşgücü Niteliğine Etkileri”, Lordoğlu, K. (der.) *İnsan, Toplum ve Bilim* içinde, İstanbul. Kavram Yayınları, s. 11-25.●