

META NELERİ İÇERİR? Sağlık Hizmetlerinin Metalaşması * FUAT ERCAN

Sağlık emekçisi, sağlık çalışanlarının emekçisi
Ata Soyer abimin
insana yaşam heyecanı veren
ısrarlı duruş ve gülüşlerine...

“Kapitalist üretim tarzının egemen olduğu toplumların zenginliği, “muazzam bir meta birikimi” olarak kendini gösterir, bunun birimi tek bir metadır.”
Karl Marx



Eğlence ve şarap Tanrısı Dionysos ve ekibi Frigya yaylarında oradan oraya dolaşırken, yaşlı Silenos, yorulur bir iğaç gölgesinde uyuyakalır. Bulanlar alay edip aşağılayarak Kral Midas'a getirirler. Midas, Silenos'u on gün krallar gibi ağırlar ve Dionysos'a götürür. Tanrı çok memnun olur ve Midas'a “Dile benden ne dilersem” der. Midas “Her tuttuğum altın olsun” deyince, isteği yerine getirilir ve Midas'ın her tuttuğu hakikaten altın olur. Kral mutlu ve çok sevinçlidir. Akşam olur, büyük bir iştahla sofraya oturur. Ama sofrada her tuttuğu altın olmaktadır. Ekmeği, yemeği, hatta sevmek için sarıldığı güzel kızı bile”¹

Giriş

Mitolojiden okuduğumuz Midas'ın hüznü öyküsü günümüze ait ne çok şey söylüyor: Dokunduğumuz her şey metalaşır. En temel ihtiyaçlarımızı ancak belirli bir para karşılığında elde edebiliyoruz. Midasvari biçimde dokunduğumuz her şey metalaşır. Birilerinin varoluş koşulları, metalaşmanın yoğunlaşım-genişlemesine bağlı hale gelmiş/getirilmiş. Eğitim, ormanlar, fikri mülkiyet hakları, parklar, su havzaları ve çalışmamızın konusu olan sağlık hizmetleri gibi burada sıralayamayacağımız birçok alan metalaşma sürecine çekildiler/çekiliyorlar. İşleyiş/oluş halindeki kapitalist sermaye birikim süreci bir önceki tarımsal topluma ait toplumsal ilişkilere ait ne varsa önce buharlaştırıyor² ve ardından kapitalist-modernleşme süreci içinde yeniden katılaştırıyor.³ Yani metalaştırıyor, şeyleştiriyor, nicelleştiriyor, gayri-insanileştiriyor.⁴

Karl Marx, temel çalışması olan *Kapital*'i yukarıda alıntıladığımız meta kavramı ile başlatıyor. Fakat

* Bu çalışma bir zamanlar heyecan ve coşku üreten SBSC Grubunun katkıları ile zenginleşmiştir. Derya, Karakaş, Ayşe Cebeci ve Ferimah Y. Yılmaz'a katkılarından dolayı teşekkür ederim. Uzun süredir sağlık çalışanları ile paylaştığım düşüncelerimi metine dönüştürme için beni cesaretlendiren ve dahası sabırla zamanını harcayan Osman Elbek'e çok teşekkür ederim.

¹ Kral Midas, Tuttuğın Altın Olsun Efsanesi. <http://yunanmitolojisi.blogspot.com/search/label/Midas> (Erişim Tarihi: 26.07.2013).

² Karl Marx, Komünist Manifesto'da işaret etmişti: “Bütün kemikleşmiş, donmuş ilişkiler, arkaları sıra gelen köhne ve saygıdeğer önyargılar ve düşüncelerle birlikte silinip gider, yeni oluşarlarsa daha kemikleşmeye fırsat bulmadan eskir”. Yani o ünlü ifade ile; “Katı olan her şey buharlaşıyor”. Ama bu ifade daha çok kapitalist toplumsal ilişkilerin hızla dönüşmesi anlamında kullanılmaktadır. Öte yandan Karl Marx'ın daha sonraki çalışmaları -ama özellikle *Kapital*-, zamanla buharlaşan eski toplumsal ilişkilere ait özelliklerin yeniden katılaştığını (metalaştığını) göstermektedir.

³ Berman M (1994). Katı Olan Her Şey Buharlaşıyor (Çev: Altup Ü & Peker B). İletişim Yayınları, İstanbul.

⁴ “3. basamakta uzman doktor olarak 10 yıldır çalışıyorum... Puantaj yöntemi var. Herkes birbirinin puanını gözlüyor. Olmayacak puanlar giriliyor. Herkes birbirinin kuyusunu kazıyor gibi. Ne kadar çok puan yazarsam o kadar çok döner sermaye alacağım mantığı var. Şişirme Puanlar var... Herkes ne yapabilirim. Puanımı nasıl arttırabilirim derdinde... Hekimler arasında rekabet çok arttı. İşin kalitesi düştü. Bence hasta açısından dezavantaj oldu. Daha önceden hastaya 10 dakika ayıracakken şimdi bir dakikada bakıp gönderebiliyorsun. Sonuçta bir puanı var onun. 10 dakikada baksan da bir dakikada baksan da puanı aynı. Hastalar farkında değil...” (Kart E (2013). “Sağlıkta Dönüşüm” Sürecinde Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Hekimler Üzerindeki Etkileri. Çalışma ve Toplum, 3: 103-139). Elife Kart'a yaşanan değişimin sahibi bilgisini sunduğu için çok teşekkür ederiz.

unutmayalım ki Marx'ın amacı, bir toplumsal ilişkilere temel karakteristiğini veren kapital/sermaye kavramının temel içsel bileşenlerine bağlı *işleyişini* bizlere vermektir. O nedenle Marx kapitalizmin analizine meta kavramı ile başlıyor. Çünkü sermaye *oluşumu* ve *oluşum* sürecinin tüm dinamiklerinin meta biçimine içkin olduğunu biliyor. Aslında şöyle bir çevremize baktığımızda metalarla çepeçevre olduğumuzu fark edebiliriz. Bu yüzden kapitalist toplumsal ilişkileri analiz etmek için meta kavramı oldukça önemli bir konuma sahiptir. Ancak bir dizi toplumsal ilişki ve işleyiş içerisinde barındıran meta kavramı, içerisinde bulunduğu ilişkiler sisteminden bağımsız bir değişken olarak ele alınırsa, bir şeyleri açıklamak yerine gizlemeye neden olabilir. Zaten meta kavramı üzerinde detaylı bir şekilde duran Marx, bu tarz bir tehlike için bizi uyarır:

“İlk bakışta bir meta, çok önemsiz ve kolayca anlaşılır bir şey gibi gelir. Oysa metanın tahlili, aslında onun metafizik incelikler ve teolojik süslerle dolu pek garip bir şey olduğunu göstermiştir.”⁵

Meta ve Kapitalist Toplumsal İlişkiler

Marx, meta kavramının metafizik özellik kazanmasının kaynağını kapitalist toplumsal ilişkilerde arar. Ancak bu yazıda belirli tarihsel uğrak üzerinden açıklamamızı yapmadan önce, meta kavramı üzerine yapılan bazı hataları önlemek için basit bir-iki hatırlatma yapmamız gerekiyor: Bilindiği üzere Aristo'dan itibaren yapılan önemli bir ayırım üretim sürecinde açığa çıkan ürünlerin iki değeri vardır; *kullanım değeri* ve *değişim değeri*. Kullanım değeri ürünün insanların ihtiyacını karşılama kapasitesini işaret ederken, değişim değeri elimizdeki ürünü başka ürünlerle değiştirme kapasitesini anlatıyor. Bu iki önemli kavramlaştırma diğer bir kavram çiftini önemli kılıyor; *üretim düzeyi* ve *dolaşım düzeyi*.

Tarım toplumları olsun, kapitalist toplum olsun toplumun yeniden üretimi üretim düzeyinde gerçekleştirilir. Her iki toplumda da üretim vardır ama *üretimin amacı* ve *organizasyonu* tepeden tırnağa farklılık gösterir. Tarım toplumlarında üretim *kullanım değeri* üretme amacın yönelik iken, kapitalist toplum tamamen *değişim değeri* için üretim yapılır.⁶ Kapitalist toplumu zaman içerisinde tüm nüvelerini değişim değerinin egemen olduğu bir ilişkiler sistemi olarak tanımlayabiliriz. Sağlık alanında son dönem yaşadığımız değişimler tam da bu işleyiş-oluşum ulaştığı aşama ile ilişkilidir. O zaman şunu ifade edebiliriz meta kavramı ancak değişim değerinin egemen olduğu kapitalist toplumlara özgüdür. Hal böyleyse, değişim değerinin üretim ortamını ve yarattığı etkileri biraz daha detaylı analize dahil etmemiz gerekiyor. Biraz kaba olabilir ama metalarla çepeçevre sarılmış dünyaya eleştirel bir mesafe ve belirli bir yöntem ışığında bakamama “mallaşma”ya neden oluyor. Çünkü değişken sermaye olarak insanların emek-gücünün sermaye birikim sürecine çekilmesinin önemli kaynaklarından birisi metalaşmanın yarattığı düşünce tarzıdır. Bu hatırlatmanın ardından mitolojideki Midas'ın “öldüren eli”nin günümüzde aldığı yeni biçim/işleyişini açıklamaya devam edelim...

Kapitalist toplumda üretim organizasyonu bir dizi ilişki ve ilişkiye taraf olanlarca gerçekleştirilir. Üretim sürecini, elinde *sermayesi* olan adına *sermayedar* dediğimiz kişi başlatır. Üretim sürecinin başlaması için sağlık alanına yatırım yapacak birisinin öncelikle sağlık hizmeti için gerekli değişkenleri bir araya toplaması gerekiyor. Aman dikkat; bu noktada sağlık alanında değişimi analiz ederken yapılan önemli hatalardan birisi ile karşı karşıyayız: Sağlık hizmetlerini sadece nihai ürün yani meta formunda ele alırsak, sağlık alanında yaşanan değişimi ya da dönüşümü, hizmeti satan (özel-kamu hastanesi, özel muayenehane) ile satın alan (müşteri-vatandaş) arasında gerçekleşen bir ilişki olarak görebiliriz -ki dahası Türkiye'de hemen herkesçe öyle görünmekte ve öyle değerlendirilmektedir. Zaten siyasi iktidarın ve sağlık sektörünün inanılmaz dönüşüm halinde olan sağlık alanına ilişkin söylemi de tam bu aşamada yoğunlaşmaktadır. Siyasi iktidar da bu nedenle sağlık hizmetini satın alan müşteri/vatandaşın memnuniyetini öne çıkartmaktadır. Ancak burada belirleyici olan dolaşım düzeyidir. O nedenle eğer analizimizi bu alanla sınırlandırıyorsak, Türkiye'de gerçekleşen sağlıkta dönüşüme *ticarileşme* kavramı en uygun kavram olarak karşılık gelecektir. Oysa yukarıda işaret ettiğimiz gibi bir ürünün metalaşması için *en azından iki meta* ile ilişkiye girmesi gerekiyor. Sağlık hizmetinin metalaşması bu yüzden sağlık emek gücünün metalaşmasını gerektiriyor. Örnek olarak; kamu sağlık hizmetini sunduğunda, eğer hizmeti kapitalist fiyatlandırma tekniklerine yönelmeden ve sağlık çalışanlarını kamu personeline yönelik düzenekler içerisinde gerçekleştiriyorsa sağlık çalışanı tam anlamda emek-gücü olarak tanımlanamaz. Dahası eğer sağlık çalışanlarının emek-sürecinde bir değişim olmadan üretilen hizmet, bir bedel karşılığı vatandaşa/müşteriye sunuluyorsa burada yine ticarileşmeden bahsedebiliriz. Türkiye'de biz bunu “daha çok kullanan öder” sözleri ile başlatılan Anavatan Partisi (ANAP) dönemi uygulamaları ile zaten yaşamıştık. Ancak bugün sağlık alanındaki dönüşüm, hizmet sunumunun sadece sermayelerin yeniden yatırım alanına dönüşmesi olarak ele alınamaz. Çünkü kamu hizmeti olarak sunulan sağlık hizmetlerinin üretilme koşulları da hızla değişmektedir.⁷ Yani sağlık

⁵ Marx K (1986). Kapital-I (Çev: Bilgin A). Sol Yayınları, Ankara, S: 75.

⁶ Horkheimer kapitalist toplumu “*değişim değerinin egemen olduğu toplum*” olarak tanımlar (Horkheimer M (1986). *Akıl Tutulması* (Çev: Koçak O). Metis Yayınları, İstanbul).

⁷ Kamu alanında sağlık hizmetinin değişimi üzerine görebildiğim en sağlıklı çalışma; Atay F (2005). Kamu Hizmetlerinin Metalaştırılması ve Sağlıktaki Yansımaları. Toplum ve Hekim. Cilt 20, Sayı 1. <http://www.sendika.org/2005/09/kamu-hizmetlerinin-metalaştirilmesi-ve-saglıktaki-yansimalari-faruk-ataay/> (Erişim Tarihi: 26.07.2013).

çalışanlarının emek-güçleri, kamu alanında bile olsa birim zamanda en fazla değer yaratmak üzere yeniden biçimlendirilmektedir. Verimlilik, etkinlik, performans kriterleri, kâr-maliyet analizleri tam da bu değişimin sağlık alanında gözlemlendiğimiz yönleridir.

Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanların hastalığa bağlı olarak kullanacağı sağlıkla ilgili *tüm diğer girdiler* üretim için gereklidir. Bu bağlamda sermayedarın sağlık hizmeti için bir araya getirdiği tüm değişkenleri birbiriyle içsel bağlantısı olan iki formda düşünebiliriz; para ve emek-gücü. Sermaye sahibi elindeki para ile sağlık çalışanlarını (hemşire, doktor, ebe ve diğer sağlık çalışanları) üretim sürecine parasal biçimde çeker ve biz buna *ücret ilişkisi* diyoruz. Bu noktada sağlık çalışanlarını ortak kılan özellik, emek-gücünü satma dışında başka bir şeyi olmayan insanların, sahip oldukları tek şey olan emek-güçlerini “değişim değeri” olarak kapitalist girişime sunmalarıdır. Dolaşım alanında emek-güçlerini Ak Holding’e sunan sağlık çalışanları nicelik olarak bir para formunda kendisini gösterir ama bu niceliğin miktarı üretim-emek sürecindeki teknik işbölümüne bağlı olarak değişecektir.

Ancak sağlık hizmetinin üretilmesi için sarf malzemelerine ihtiyaç vardır ve bu ihtiyaçlar da dolaşım sürecinde tedarik edilecektir. Bu ilişki de yine dolaşımında ve para formunda gözükülecektir. Çünkü hastane açacak kapitalist, emek-gücü piyasasından sağlık çalışanlarını ve üretim araçları ile diğer sarf malzemelerini de meta piyasasından yani başka bir kapitalisten (ticari kapitalisten) temin edecektir. Bu noktada sağlık hizmetini üretmeye başlayan sermaye olan Ak Holding’in yanı sıra, ticari sermayenin de ikinci bir sermaye gücü olarak karşımıza çıktığının altını çizmek gerekli...

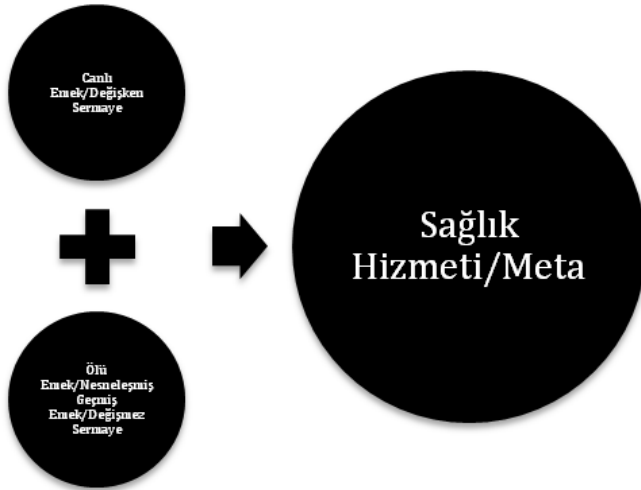
Meta ilişkileri içinde bir para formu daha vardır ki o da dolaşım alanında kendisini gösterecektir: Eğer Ak Holding’in hastane için gerekli sermayesi yoksa bu kez dışarıdan bu para sermayeyi belirli bir fiyat karşılığı (*faiz*) tedarik edecektir.

Böylece kötü adamı değil, kötü adamlarımızı tanımlamış olduk. İşte bunlar günümüzün Midasları; değdikleri her şeyi metaya dönüştürerek hayat bulan Midas’ları...⁸

Emek Olarak Meta

Meta oluş sürecini tamamen emek formu için de düşünmek mümkündür. Aslında üretim süreci, *canlı emek* ile *ölü emeğin* dinamik birlikteliğinden oluşmaktadır (Grafik 1). Yani daha önce harcanmış ve o an itibarıyla sağlık çalışanların kullandığı makineler, sarf malzemeleri ve diğer tüm girdiler; aslında bir önceki üretim sürecinde harcanan emek-gücünün ürünüdürler.

Grafik 1: Emek Olarak Meta



Bir numaralı grafikten de anlaşılacağı üzere, sağlık alanındaki değişimden bahsederken, sadece canlı emek-gücü yani sağlık çalışanlarından değil; sağlık çalışanlarının kullandığı ilaç ile diğer tıbbi sarf malzemeler ve tıbbi cihazlarda meydana gelen değişimleri de göz önüne almamız gereklidir.⁹ Ve bu derinlikli bakış -tıpkı para sermayenin kendini değerlendirmek için yeni alanlara (sağlık alanı) kredi olarak akması yönündeki eğilim gibi-, bize, sağlık alanının genişlemesi ve derinleşmesinin, aslında sağlık hizmeti için girdi üretim araçlarını

⁸ “Sermaye, ölü emektir ve ancak vampir gibi canlı emeği emmekle yaşayabilir, ve ne kadar çok emek emerse, o kadar çok yaşar.” (Marx K (1986). A.g.e, S: 216).

⁹ Sağlık teknolojisi ile performans arasındaki ilişkinin sağlık hizmetine olan talebi arttırdığına ilişkin bakınız; Elbek O & Adaş EB (2009). Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel Bir Değerlendirme. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, 12 (1): 33-43.

üreten sermayedarlar için mutlak gerekli bir şart olduğunu fark ettirecektir.¹⁰

Bu noktada özellikle *sağlık teknolojilerinin* sağlığın tanımı, içeriği ve sağlık çalışanları üzerinde etkisinin çok ama çok fazla olduğunu söyleyebiliriz. Sağlık emek-gücünün önemli bileşenleri olan hekim ve hemşirelik, hem bir bilme halinin ürünü (bilim) ve aynı zamanda bir eyleme hali (zanaatkarlık) ise, sağlık hizmeti için üretilen her türlü yeni teknolojinin bu bilme ve eyleme faaliyetinin üzerinde bir dizi etkisi olacağı açıktır.

Öte yandan üretim sürecine “girdi” olarak kullanılan “geçmiş emek” için aynı zamanda “değişmez sermaye” ifadesini kullanmamız oldukça önemlidir.¹¹ Çünkü her ne kadar tüm toplumlarda zenginlik üretim sürecinde yatıyor olsa da, kapitalist toplumda zenginliğin üretim sürecinde yaratılmasının temel belirleyeni *değişmez sermaye* yani *canlı emektir*. Bu nedenle Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın asıl temel belirleyenlerinin “sağlık alanındaki çalışanları değişmez sermaye olarak birikim sürecine aktarmak” ve “değişmez sermayenin birim zamanda daha fazla karşılığı ödenmemiş emek zamanı yaratmak” olduğu görülmelidir.

Meta, Emek, Sermaye

Bir metanın diğer metalarla ilişkili olma durumuna canlı emek ile ölü emek ya da değişken sermaye ile değişmez sermaye açısından yaklaşırsak -ama Marx’ın metanın “tüm öteki metalarla ilişki içerisinde amuda kalkar” ifadesini göz önüne alarak yaklaşırsak ne görürüz?

Söz gelimi sağlık alanına yatırım yapan Ak Holding’in, dolaşım alanından emek-gücü ve diğer girdileri aldığı, satın alıcı olarak girdiği meta ve emek-gücü piyasasında tüm taraflara gereken ödemeyi yapmışsa -diyelim ki 100 TL = canlı emek (20 TL) ve ölü emek (80 TL)- üretim süreci bittiğinde elde edilen fazlanın/farkın/kârın kaynağını nasıl açıklayabiliriz?

Aslında bu soruya cevap vermenin sistematik adı *iktisattır*. Koskoca bir disiplin ve zaman içinde onyüzbinlerce iktisat öğrencisi bu sorunun gerçek cevabını gizleyecek bir içeriğe sahiptir. Yukarıda aktardığımız süreç içerisinde emek-gücü-meta-para formları arasındaki ilişkileri üretim ve dolaşım aşamasında eş zamanlı ele al(a)mamanın adı *iktisattır*. Bunun sağlık alanındaki adı ise Arrow’un tüm haklı uyarılarına karşılık başlattığı ve son zamanlarda sağlık alanında işaret edilen kavramların kaynağı olan *sağlık ekonomisidir*. Çünkü toplumsal yaşamın zengin içeriğini iktisadın içine almak, aslında kit kaynaklar ile sonsuz ihtiyaçlar arasındaki ilişkiye indirgemek anlamına gelmektedir. Bakış bu düzeyde indirgemeci olunca da; kit kaynağa sahip olan ile ihtiyacı olan meta arasındaki en iyi seçim iktisadın temel ilgi konusu olmaktadır. Yani çarpık bu zihin dünyasında tüm aktörler ya “alıcı” ya da “satıcı” konumundadır.

Üretim ve tüketim, emek teorileri aslında piyasa denilen ortamda karşılaşan insanları anlatmak için kullanılır. Üretim teorisi aslında üretim teorisi değildir. Çünkü elinde sermayesi olan üretici koşu koşu “emek piyasası” ve “meta piyasası”na gider. Yani elindeki sermaye ile üretim için gerekli metaları almak için -aslında kendisi de bir meta olan- emek piyasasına (emek-gücü piyasası aslında) gider ve her iki piyasada da kârını en yükseğe (maksimize edecek) çıkaracak bileşimleri *satın alır*. Anaakım burjuva dili kapitalist demez ama üretim için gerekli girdilerin en uygun bileşimde alınabilmesi için iki farklı piyasa daha olması gerekir: Üretim için üretim araçlarını üreten meta piyasası ve daha da önemlisi insanlık tarihinin utanç verici bir işleyiş/oluşu olan emek-güçlerini paketleyerek pazar yerine götüren ve belirli bir fiyat (ücret) karşılığı satan (daha doğru bir ifadeyle hayatta kalabilmek için emek-güçlerinden başka bir şeyi olmadığı için zorunda kalan) insanların varlığı...

Anaakım burjuva iktisadında bir de tüketici vardır. Tüketici ise elindeki para ile ihtiyacı olan ürünleri (meta) satın almak için yine piyasaya gider. Piyasada ürünler arasında kendi ihtiyacını gidermek için en uygun ürünü (meta) seçer. Böylelikle tüketici de yaptığı rasyonel seçim ile faydasını maksimize eder. Piyasada karşılaşan üretici, tüketici ve ücretliler kendi aralarında alan memnun-satan memnun bir ilişkiye girerler. Herkes memnundur. Bu memnurluk her birinin bireysel tercihlerinin gerçekleştirdiği ölçüde toplumun da memnun olduğunu işaret eder. Herkesin mutlu olduğu bu öykü aynı zamanda toplumun mutluluğunun da işareti olarak

¹⁰ Bu şartın Türkiye’deki sonuçlarını gösteren bir saptama: “Teknolojinin sektör temsilcileri tarafından aktif olarak kullanımından ise son 20 yıl için söz edebiliriz. Bu dönemde gerek cihaz, gerek tedavi yöntemleri olarak pek çok yenilik gündemimizdeki yerini aldı. Bu başlıklara örnek olarak radyodiyagnostik ve radyoterapik cihazlar, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans, sintigraf, ultrasonografi, radyoterapi, renal diyaliz ve hemodiyaliz, defibrilatör, suni solunum cihazları ve son olarak da organ ve doku naklini saymak mümkün. Ancak teknolojinin asıl yoğun kullanıldığı ortamlardan bahsettiğimizde bilgi teknolojileri ön plana çıkıyor. Artık hemen her sağlık işletmesi hastane bilgi yönetim sistemlerinden faydalanıyor ve görüntülerini arşivliyor.” (Eren TU (2011). Teknoloji sağlık sektöründe neredydi, nereye doğru yol alıyor. <http://www.ufukeren.com/teknoloji-saglik-sektorunde-neredydi-nereye-dogru-yol-aliyor-506.htm> -Erişim Tarihi: 26.07.2013).

¹¹ “Ürünü meydana getiren etmenlerin değerlerinin toplamını aşan toplam değer fazlası, genişlemiş sermayenin, işin başında yatırılan sermayeyi aşan fazladır. Bir yanda üretim araçları, öte yanda emek-gücü, yalnızca başlangıçta sermayenin değerinin para şeklinde çıkıp, emek-sürecinin çeşitli etmenlerine dönüştüğü anda büründüğü çeşitli varlaşma biçimleridir. Bu durumda, sermayenin üretim araçları, hammadde, yardımcı malzemeler ve iş aletlerince temsil edilen kısmı, üretim süreci sırasında nicel bakımdan bir değer değişimine uğramaz. Bu nedenle, bu kısma, ben, sermayenin değişmeyen kısmı, ya da kısaca değişmeyen sermaye adını veriyorum.” (Marx K (1986). A.g.e, S: 224).

ifade edilir.

Ancak bu mantıkla hareket ederek herkesin ve dolayısıyla toplumun mutlu olmadığını söylemek analiz açısından farklı bir şey söylememektedir. Sağlık hizmeti piyasa için üretilmeli mi?.. Üretilmeli çünkü herkes mutlu olacak, üretilmemeli çünkü herkes mutsuz olacak. Analizin referansları böyle belirlendiği ölçüde *indirgemeci* ve *mekanik* bir anlam çıkar karşımıza. Çünkü adı ne olursa olsun bu tarz bir analiz metayı sadece alınıp-satılan bir şey olarak analiz ettiği için eksik, mekanik ve indirgemecidir. Daha önemlisi kapitalist toplumda zenginliğin, sermaye birikiminin kaynağını göstermediği ve aksine gizlediği için eksiktir.

Oysa kapitalist toplumda zenginliğin kaynağı dolaşım alanında analiz edilir. Metayı satanın elindeki sermaye ile (100=80+20) üretimi başlattıktan sonra nihai ürünü (yine 100 TL) tüketiciye daha fazlaya satması sonucunda açığa çıkan fark kâr olarak açıklanır. *Metalaşma* ile düşünce üzerinden *mallaşma* tam da burada açığa çıkmaktadır ve bu tarz analizler için Marx ve Engles'in bir çift sözü vardır:

“... dar kafalının ve sıradan iktisatçının kafasında, bu ilişkilerin *içsel bağlantılarını* değil, ilk bakıştaki görüntülerine değin *biçimlerinin* yansıdığı, *sorunlara bakışlarının böylece biçimlendiği* ortaya çıkacaktır.”

Gerçekten de içsel bağlantıları kurmadığımızda sadece elimizde nihai ürün olarak meta ile kurulan ilişki kalır. Ve Marx fetiş bağlamında *Metanın Fetiş Karakteri ve Bunun Sırrı* alt başlığında bize şöyle seslenir:

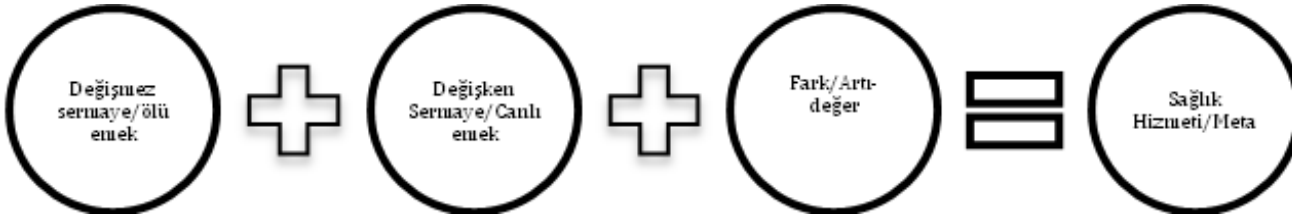
“*Burada, insanlar arasındaki belirli toplumsal ilişki, onların gözünde, şeyler arasında düşsel bir ilişki biçimine bürünüyor. (...) Emek ürünlerine, meta olarak üretildikleri anda yapışverişen ve bu nedenle meta üretiminden ayrılması olanaksız olan şeye, ben, Fetişizm diyorum.*”¹²

Bu noktada acı bir gerçeklik olarak Marx'ın meta fetişizmi uyarısının sadece burjuva dünyası düşünürleri için geçerli olmadığını aksine aynı zamanda muhalif analizlerin de bu yönde eğilimleri olduğunu belirtmek gereklidir. Çünkü tüm parçalı açıklamalarına karşılık burjuva liberal-neoklasik analizlere daha yakından bakıldığında bize örtük de olsa bir ilişkinin meta olabilmesi için her şeyden önce başka metalarla ilişkiye girmesi gerektiğini söylüyor (üretim araçları ve emek-gücü). Ve çok daha da önemlisi bir metanın meta olabilmesi için emek-gücü piyasasının varolması gerektiğini ifade ediyor. Bu açıklamaların söylemediği şey zenginliğin nasıl yaratıldığıdır. Bunu söylemez çünkü zenginliğin yaratılma koşulları aynı zamanda *sömürü ilişkilerini* açığa çıkartmayı gerektirmektedir.

Her Şey Karşılığı Ödenmemiş Emek Zamanı İçin

Aslında sağlık alanındaki dönüşümü açıklamanın dört temel uğrağı tam da burada gizlidir (Grafik 2):

Grafik 2: Sağlık Hizmeti / Meta Bileşenleri



Sağlık alanındaki dönüşümün temel dört durağı;

1. İlk adım olarak sermayenin bu alana yönelmesi/yatırılması
2. İkinci olarak da bu alana yönelmesinin temel nedeni sağlık hizmeti üretim sürecinde yaratılan değer
3. Üretim sürecinde yaratılan değer birim zamanında artırılması
4. Değer içeren sağlık hizmetinin hastaya (müşteri-vatandaş) ulaştırılmasıdır.

İlk değişkeni daha sonra ele alacağımızı ifade edip yaratılan bu noktada yaratılan zenginlik ve farkın açıklanmasına yoğunlaşalım...

Aslında son dönem sağlık çalışanlarının üzerine gitme halinin kaynağı da burada yatmaktadır. Çünkü üretim süreci eğer ölü ve canlı emek toplamından oluşuyorsa, üretim süreci sonucunda yaratılan değer kaynağı da ya ölü ya da canlı emek de aranmalıdır. Ölü emek, dolaşım sürecinde kullanım değeri olarak verilen fiyat ve miktar olarak üretim sürecinde ürüne aktarılmakta ve maliyet hesaplarında kendisini göstermektedir. Öyle ya bir şırınga üretim sürecinde iki şırıngaya dönüşmez ya da bir sintigraf kullanıldığında eskime payı amortisman olarak maliyet hesaplarında görülür. O zaman etki edebileceğimiz elimizde kalan tek değişken canlı emek'tir;

¹² Marx K (1986). A.g.e, S: 88.

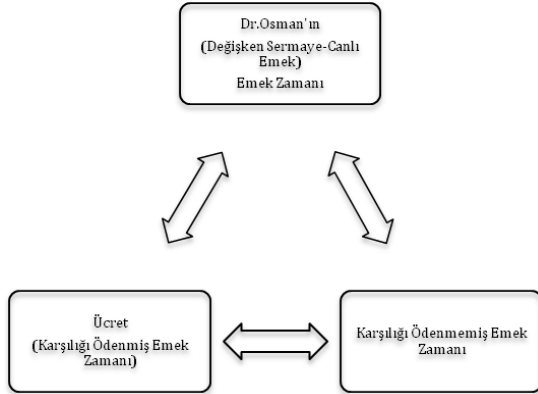
yani sağlık alışanları. Ama denilebilir ki; onlara da emek-güçlerine karşılık parasal bir değer olarak ücret ödenmiyor mu? Yani başka bir ifadeyle kapitalist toplumsal aura ve elbette sağlık ekonomistleri için alan memnun satan memnun, tekerleğe omak sokmanın anlamı ne? İşte bu noktada alan ile satan arasındaki ilişkinin üç düzlemde gerçekleştiğini söylememiz gerekiyor:

An itibariyle emek-gücü Dr. Osman için değişim değeri ve Ak Holding için ise kullanım değeri formundadır. Dr. Osman ya da başka bir doktor, önce dolaşım alanında kendisine iş bulduğunda hayatını idame ettirmenin sevinci ile belirli bir ücret alacaktır -ki bu ilk buluşmadır. Söz konusu buluşmada somut emekten bahsediyoruz. Çünkü bu an, doktorumuz Osman'ın (somut emek) kendisinin zaman içinde bilgi ile donanmış emek-gücünü Ak Holding'e sunduğu andır. Holding ise kullanım değeri olarak, belirli zamanlarda, Dr. Osman'ın emek-gücü ile şimdi üretim sürecinde yani emek-sürecinde karşılaşacaktır. İşte kapitalist zenginliğin en önemli uğrağı da bu aşamada saklıdır. Çünkü arkadaşımız Dr. Osman'ın harcadığı emek-gücü/enerjinin ne kadar değer yarattığı önemlidir. Zaten bu değer olmazsa Ak Holding'in Dr. Osman'la işi olmaz ve dahası sağlık hizmeti ile bile işi olmaz. Ak Holding'in amacı, insanların sağlıklı yaşam için gereken hizmeti üretmek değil, üretim sürecinde yaratılacak değere/farka el koymaktır. Ve bu değeri/farkı Dr. Osman alışma saatleri içinde aldığı ücreti aşan bir değer yaratarak üretmektedir. Ak Holding'in tüm çabası da bu farka/artı-değere el koymaktır.

Ancak Dr. Osman'ın emek-gücünün metalaşan emeğini diğer metallerden ayırt eden temel özelliği "yalnızca bir değer kaynağına sahip olması değil, onun sahip olduğundan daha fazla değerin kaynağı olması, özgül kullanım-değerine sahip olmasıdır. Kapitalistin, emek-gücünden beklediği özel hizmet budur ve bu alışverişte o, meta değişimi konusundaki "ebedi yasalar" uyarınca hareket eder. Emek-gücü satıcısı, başka herhangi bir meta satıcısı gibi, değişim-değerini gerçekleştirir".¹³ İşte bu noktada yeni bir adım atmamız gerekiyor; Dr. Osman'ın emek-süreci içinde yarattığı değeri analiz etmek...

Marx'ın çalışmalarının sezgiden kavrama yükseldiği inanılmaz yaratıcılığının ifadesi olan *emek kapasitesi* (labour capacity)¹⁴ bu aşamada bir başka kavramı gündemimize taşımaktadır: *karşılığı ödenmemiş emek zamanı*.¹⁵ Kesmeşeker Grubu'nun "her şey sermaye için sevgilim" ifadesine fetişleşmiş bir ifade diyelim ve doğru ifadeyi kullanalım "*her şey karşılığı ödenmemiş emek zamanı için sevgilim*"(Grafik 3)...

Grafik 3: Emek Zamanı



Emekçisinin Metalaşması

Karşılığı ödenmemiş emek zamanı, sadece canlı emeğin emek-gücüne göz diken Midas'ların el koymak istedikleri temel amaç değildir. Aksine çok daha da önemlisi bu zaman, *devletin de yeniden üretim koşullarını* da belirlemektedir. Bu aşamada kapitalist toplumsal işleyişin karşılığı ödenmemiş emek zamanı üzerinden varlığını sürdüren sermayedarlar ile devlet arasındaki iç bağlantılarının kurulması oldukça büyük önem kazanmaktadır.

¹³ Marx K (1986). A.g.e, S: 209.

¹⁴ "Metanın tüketiminden değer sızdırabilmek için dostumuz parabol, dolaşım alanında, piyasada, kullanım-değeri değer kaynağı olmak gibi özel bir niteliğe sahip bulunan ve bunun için de fiilen tüketimi bizzat emeğin maddeleşmiş şekli ve dolayısıyla da değer yaratması olan bir metal bulacak kadar şanslı olmalıdır. Ve gerçekten de para sahibi, emek kapasitesi (capacity for labour) ya da emek-gücü (labour-power) niteliği taşıyan böyle özel bir metal piyasada bulur. Emek-gücü ya da emek kapasitesi sözünden, insanın, kendisinde bulunan ve hangi türden olursa olsun bir kullanım-değeri üretirken harcadığı ussal ve fiziksel yeteneklerin bütünü anlaşılmalıdır." (Marx K (1986). A.g.e, S: 182).

¹⁵ "Ama biz gördük ki, emek-gücünün değerini, diyelim üç şilini, ürettiği günlük emeğin bu bölümü sırasında yalnızca kapitalist tarafından zaten yatırılmış bulunan emek-gücü değerinin eşdeğerini üretmektedir; yaratılan yeni değer, ancak yatırılan değişen sermayenin yerini almaktadır. İşte bunun için, üç şilin değerindeki yeni üretim, salt bir yeniden-üretim görünüşünü alır. İşgününün bu yeniden-üretim yapıldığı kısmına ben "*gerekli*" emek-zamanı ve bu sürede harcanan emeğe "*gerekli*"-emek diyorum. (...) Emek-sürecinin, emeğin artık gerekli olmadığı ikinci dönemi boyunca da işçinin çalıştığı ve emek-gücü harcadığı doğrudur, ama onun emeği artık gerekli-emek olmadığından kendisi için bir değer yaratmaz. Bu dönemde, kapitalist için, hiç yoktan yaratmanın bütün güzelliğini taşıyan artı-değeri yaratır. İşgününün bu kısmına ben *artı- emek zamanı* ve bu zamanda harcanan emeğe *artı-emek* adını veriyorum." (Marx K (1986). A.g.e, S: 236).

İşte şimdiye kadar örtük olarak doğrudan bir meta ve bir sektör olarak açıkladığımız sağlık hizmetinin üretilmesinde gerçekleşen değişimi anlamının önemli bir diğer değişkeni ile de karşılaşmış oluyoruz; DEVLET (kamu)...

Sağlık alanında gerçekleşen değişime baktığımızda değişimin önemli temellerinden birisinin, karşılığı ödenmemiş emek zamanları için değişken sermaye yani canlı emek olarak sağlık çalışanlarını sürece katmak olduğunu görebiliriz. Bu öyle bir zorunluluktur ki; bunun için Başbakan gerekirse “ithal ederiz, ithal doktor kullanırız” bile diyebilecektir. Hiç kuşku yok ki; sağlık alanının sermaye birikim sürecine çekilmesinin ötündeki temel engellerden birisi sağlık emek-gücünün arzu edilen sayı ve koşullarda olmamasıdır. O zaman sistemin düzgün işlemesi için çalışanlar hem sayı hem de uysallaştırılmış bedenler olarak yani sermayenin bir parçası olarak değişken sermayeye çevrilmelidir. Bu iki değişkeni içeren son döneme ait en açık konuşma yine Başbakan Recep Tayyip Erdoğan’dan gelmiştir:

“Sağlık alanında çalışan insan gücü sayısı 2002 yılında 178 bindi. Bugün 462 bine yükseldi. Sadece kamudaki uzman hekim sayısını 10 yılda 20 binden 33 bine çıkarabildik. Bu sayı da yeterli değil. Bunun daha da artması lazım. 87 bin olan kamudaki ebe ve hemşire sayısını, 131 bine çıkardık. Aile hekimliği sistemini kurmak suretiyle artık Anadolu’da vatandaşımızın ‘benim doktorum var’ deme fırsatını hazırladık.”¹⁶

Yeniden hatırlayalım; her şey karşılığı ödenmemiş emek zamanı için... İşte bir açıklama daha:

“Sağlık Bakanı Akdağ, sağlık hizmetlerinde yeni bir sayfa açtıklarını söyledi. Akdağ, “4 ay sonra Türkiye’de muayenehanesi olan hekim sayısı sıfırlanacak. Vatandaşımız, devlet hastanesinde ve üniversite hastanesinde hizmet alırken bir de muayenehaneye gitmek zorunda kalmayacak. Özel ameliyat, özel muayene parası vermeyecek” dedi...

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, Amasya’da yaptığı temaslar sırasında, 4 ay kadar sonra Türkiye’de muayenehanesi olan hiçbir hekim kalmayacağını söyledi. Akdağ “Zaten büyük ölçüde azaldı. Bu problemi büyük ölçüde aşmış durumdayız. Tamamen sıfıra inmiş olacak. Bir anlamda sağlık açısından tarihin bir sayfasını kapatıyoruz. Yeni bir sayfa açıyoruz. Vatandaşımız, işçimiz, emeklimiz, memurumuz, yeşil kartlımız, çiftçimiz sağlık hizmeti almak için devlet hastanesinde ve üniversite hastanesinde sağlık hizmeti alırken bir muayenehaneye gitmek zorunda kalmayacak. Özel ameliyat parası, özel muayene parası vermek zorunda kalmayacak. Tabii ki vatandaşımızın son derece lehine bir uygulama başlamış olacak” dedi.¹⁷

Dikkat edilirse emek-gücüne ilişkin değişimlerin tümü müşteri-hasta merkezli bir dil üzerinden anlatılmaktadır. Ama bu noktada belirleyici olan; kendi emek-gücünü kullanarak sağlık hizmeti sunan özel muayenehane sahiplerinin değişken sermayeye dönüşümünün gerçekleşmesidir. O nedenle cümlelerin ifade ettiği doğrudur, ama nedeni başka bir değişkene (vatandaş-hastalar) bağlanmıştır. Oysa temel neden doktorların karşılığı ödenmemiş emek zamanına el koymak yani ücretlilik formuna sokulmaları yani değişken sermaye olmalarının önünün açılmasıdır. Zaten Özel Hastaneler Platformu Derneği Başkan Yardımcısı bu durumu daha sınıfsal bir netlikle ifade etmektedir:

“Kimse kendisinde çalışan bir hekimin muayenehane açmasını istemez ve ‘tam zamanlı’ hekim çalıştırılmasının önü açılırsa, özel sağlık sektörü doktor sıkıntısından kurtulur.”¹⁸

Evet, her şey karşılığı ödenmemiş emek zamanı için sevgilim.

Öte yandan sağlık alanında donanımı olanların sermaye birikim sürecine değişken sermaye olarak eklenmesi aynı zamanda emek sürecinde birim zamanda daha fazla değer yaratma sürecini de yol açar. Emek-sürecinde sağlık emekçisinin daha fazla karşılığı ödenmemiş emek zamanı yaratılmasını sağlamaya yönelik uygulamaları *performans*, *verimlilik*, *etkinlik*, *etkinlilik* gibi ifadelerle dile getirilmektedir. Birim zamanda daha fazla karşılığı ödenmemiş emek zamanı yaratmanın temel belirleyeni, değişmez sermaye (girdiler) ile değişken sermayenin (sağlık çalışanları) farklı bileşenleri arasında maliyet-minimizasyonu (cost minimisation) yaratacak hesaplamalara yönelmektir. Amaç *en az girdi-maliyet* ile *en hızlı çıktı* üretmektir.

¹⁶ haber7.com. Erdoğan: Vakıf Üniversite Hastaneleri Kaldırılmalı. <http://www.haber7.com/ic-politika/haber/976503-erdogan-vakif-universite-hastaneleri-kaldirilmal> (Erişim Tarihi: 26.07.2013). Sağlık emek-gücüne olan ihtiyacı dile getirdiğimiz anda aslında sağlık emek-gücünün üretilmesinin diğer alanı ile de doğrudan bağlantı kuruyoruz demektir; yani sağlık çalışanlarının eğitim sürecinde donanım kazandırılarak üretilmesi yani sağlık eğitimi ile... Türkiye’de artan tıp fakültesi kontenjanları, açılan yeni tıp fakülteleri, yeni sağlık yüksek okulları, sermayenin sadece sağlığa değil sağlık emeğinin üretimi için sağlık emek-gücü üreten üniversite ve yüksek okullarını açması gibi uygulamalar ifade ettiğimiz çerçevede ele alınıp analiz edilmelidir. Bu bağlamda SANKO Holding’in bir yandan sağlık alanına yatırım yaparken, diğer yandan da sağlık emek-gücü üretimi için sağlık yüksek öğretim okulları ya da üniversite açması yeni döneme ilişkin çarpıcı bir örnektir

¹⁷ habermedical.com. “4 Ay Sonra Muayenesi Olan Doktor Kalmayacak. <http://www.habermedical.com/haberler/4-ay-sonra-muayenehanesi-olan-doktor-kalmayacak.html> (Erişim Tarihi: 26.07.2013).

¹⁸ HT Sağlık. Özel Sağlık Sektörü Tam Gün’e Karşı Değil. <http://www.haberturk.com/saglik/haber/539149-ozel-saglik-sektoru-tam-gune-karsi-degil> (Erişim Tarihi: 26.07.2013).

Burada sağlık alanında daha çok “maliyet-etkinlik analysis (cost effectivity)”,¹⁹ maliyet-yarar (cost-benefit analysis),²⁰ maliyet-kullanışlılık analizi (cost-utility analysis)²¹ gibi hesaplama teknikleri kullanılmaktadır.

Yaşamın belirli bir yönünün/alanının metalaşma sürecinin içine çekilmesinin temel belirleyeni bu alanda kullanılan emek-gücünün ölçülebilmesinin zorunluluğudur. Ölçülebilir olmanın biricik koşulu ise standartlaştırmadır. Dışarıda orada olanın belirli bir ölçüye konu olmasıdır. Artık nihai sağlık ürününü dolaşıma sokacak Ak Holding için somut emek olarak Dr. Osman değil, onun karşılığı ödenmemiş emek gücünü içeren değişim değeri öne çıkacaktır:

“Emek ürününü, kullanım-değerinden soyutlarsak, aynı zamanda, onu kullanım-değeri yapan maddi öğelerden ve biçimlerden de soyutlamış oluruz; artık o, masa, ev, iplik ya da herhangi yararlı bir şey değildir. Maddi bir şey olarak varlığı, yok olmuştur. Ve artık kendisine, bir doğramacının, duvarcının, eğircinin ya da başka türden belirli bir üretici emeğin ürünü olarak bakılamaz. Ürünlerin yararlı nitelikleri ile birlikte, hem bunlarda şekillenmiş çeşit çeşit emeğin yararlı niteliğini, hem de bu emeğin somut biçimlerini yok etmiş oluruz; hepsinde ortak olandan başka bir şey kalmamıştır; hepsi de tek ve aynı tür emeğe, soyut insan emeğine indirgenmiştir.”²²

Metalaşmanın düzeyi metalaşan emek-gücünün ölçülmesinin düzeyi ilişkili olacaktır. Bu nedenle Marx sorar; “Peki öyleyse bu değer in büyüklüğü nasıl ölçülecek?”

Aslında cevap bellidir: “Besbelli ki, malın içerdiği, değer yaratıcı özün, yani emeğin niceliğiyle ölçülür. Emeğin niceliği, onun süresiyle ölçülür, ve emek-zamanının ölçütü de hafta, gün ve saat olarak ifade edilir.”²³

Sağlık emekçilerinin metalaşma sürecinin içine çekilmesinin en önemli belirleyeni tam da sağlık-emekçisini soyut emeğe indirgeyecek uygulamalardır. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi’nde de ifade edildiği gibi; “16. Yüzyılda, performans kelimesi bugün anlaşılanın dışında askeri alanda görevleri ve emirleri başarmak anlamında kullanılıyordu. (...) Performans, örgütlerin, ekonomik avantajlar elde etmek amacı ile bir araya getirilmiş verimli varlıkların bir bileşimi olduğu fikrine dayalı olarak tanımlanmaktadır. Bir işletmenin varlıkları işgörenler, yönetim, girişimcilik yeteneği, fiziksel sermaye gibi unsurlardan oluşur. İşletmeler değer yaratmak için bu varlıkları kullanırlar ve her bir varlık kendisinden beklenen bir değere sahiptir. Bu görüşlerden hareketle örgütsel performans; bir örgütün sahip olduğu varlıkları kullanarak yarattığı ekonomik değerin ve yararın, hissedarların en az bunlardan elde etmeyi umduğu değer ve yarar kadar olmasıdır şeklinde tanımlamak mümkündür. Eğer elde edilen değer, hissedarların beklentisi altında ise büyük bir ihtimalle yatırımcı bu varlıklarla daha yüksek değeri elde edebileceği alternatif kaynaklara yönelecektir.”²⁴

Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi’nde en açık ve somut haliyle kendisine yer bulan bakış açısıyla performans, geçmiş dönemde askeri bir kategori olarak orduların genişleme ve yayılmadaki başarısını gösterirken, günümüzde işletmelerin emek-gücünün canlı enerjisini daha fazla çekip alınmasına yönelik etkinliklere dönüşmüştür. Bu dönüşümün mimarı ise canlı-emek gücünü denetim kontrol altına alan devletin Sağlık Bakanlığı’dır. Zaten Sağlıkta Dönüşüm Programı’na dikkatli bir bakış, programın temel amacının sağlık emek-gücünü metalaşma sürecine çekmek ve belirli zamanda daha fazla karşılığı ödenmemiş emek gücü yaratmak olduğunu fark edebilir. Bu bağlamda program çerçevesinde uygulamaya konulan en önemli belirleyenlerden birisi “performansa dayalı ek ödeme uygulaması”dır. Çünkü “performansa dayalı ek ödeme”, personele hizmete katkısı oranında yapılan ödemenin yanında, personelin verimliliğini ve motivasyonunu arttıran ve kendi içinde farklı dinamikleri barındıran bir uygulama olarak tanımlanmaktadır. Bu uygulama ile kamuda çalışan ve sağlık hizmeti sunan personelin gerek çalışma şartlarının iyileştirilmesi, gerekse sağlık hizmeti sunumundaki performansı karşılığı ücret ödenmesi yoluyla verimli ve etkili hizmet sunumunun hedeflendiği” açıkça belirtilmiştir.²⁵ Zaten Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ’ın da ifade ettiği gibi, bu sistemde “hekim ne kadar çok hastayı, kişiyi, aileyi kaydetmişse o kadar çok kazanacaktır”. Recep Akdağ’a göre bu sistemde “kim hastasını daha çok memnun ediyor ve daha çok hasta celp ediyorsa, kim daha çok muayene yapıyorsa, müdahalede bulunuyorsa, ameliyat yapıyorsa, hasta takip ediyorsa”, o kişinin performansı, yani döner sermayeden aldığı katkı payı daha yüksek olacak ve bu sayede sağlık çalışanları kendi aralarında rekabete teşvik edilecektir. Bu noktada 2004 yılında Türk Oftalmoloji Derneği tarafından düzenlenen 24. Ulusal Oftalmoloji Kursu’nun açılış törenine katılan Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ’ın,

¹⁹ Tıbbi girişimlerin kendi aralarında maliyet ve etkinlik bakımından karşılaştırılması esasına dayanır (Özlü T (2010). Hasta Hakları Bağlamında Sağlık Finansmanı. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 1 (2): 9-20).

²⁰ Sağlığa yapılan yatırımla elde edilen yararın, para birimi üzerinden karşılaştırılması esasına dayanır (Özlü T (2010). A.g.e).

²¹ Tıbbi müdahale için harcanan birim gider başına, yaşam kalitesi düzeyinin belirlenmesi esasına dayanır (Özlü T (2010). A.g.e).

²² Marx K (1986). A.g.e, S: 52.

²³ Marx K (1986). A.g.e, S: 53.

²⁴ Ayanoğlu Y, ark (2010). Hastanelerde Veri Zarflama Analizi (VZA) Yöntemleriyle Finansal Performans Ölçümü ve Değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 1 (2): 40-62.

²⁵ Akdağ’dan aktaran Kart E (2013). A.g.e.

hekimlerin yaptıkları işe göre puan toplamalarını öngören yeni Döner Sermaye Yönergesi olarak ifade edilen “performans” sistemi hakkında bilgi vermesinin altı çizilmelidir: Sayın Akdağ, söz konusu toplantıda yaptığı bilgilendirmede, hekim maaşlarının düşük olduğunun herkes tarafından kabul edildiğinin altını çizmekte, ancak mevcut şartlarla bir anda büyük çaplı iyileştirmeler yapmanın da mümkün olmadığını da belirterek sözlerini “Döner sermaye sistemiyle hekimlerimizi herhangi bir sermaye koymadan riske girmeden hastanelerimize adeta kâr ortağı haline getirdik” diyerek bağlamaktadır.²⁶

Öte yandan Elife Kart’ın yakın zamanda gerçekleştirdiği çalışma performansın sağlık hizmeti ve sağlık çalışanlarını nasıl dönüştürdüğünü inanılmaz canlı tanıklıklar sayesinde hepimize göstermektedir.²⁷ Örneğin; araştırma kapsamında yapılan derinlemesine görüşmelerde;

“Performans sistemi öyle bir hale geldi ki hasta bakmaya çok çabalamayan hekimler para için çok hasta bakmaya başladılar... Dolmuşçular gibi olduk. Dolmuşçular müşteri toplamak için nasıl bağıryorsalr biz de öyle olduk. Hekim İşte gel buraya gel gibi bana gel gibi söylüyor. Kendini satışa sunuyor gibi. Çok çirkin bir ortam oluşuyor.” (G8’in ifadesi)

“3. basamakta 40 yıldır çalışıyorum... Yapılan işlemlerde kaliteye de bakılmıyormuş gibi görünse de yapılan işlem sayısı ön planda tutulmaktadır... Rekabet daha az yorularak daha çok performans elde etmeye doğru gitmiştir.” (G11’in ifadesi)

“Hastalar müşteri oldu bizlerde birer hastane çalışanı olduk.” (G16’nın ifadesi)

Kuşkusuz metalaşma öyküsünün sağlık hizmetinin emek-sürecine yansıyan en önemli kısmı bu. Ama metalaşma öyküsü ne yazık ki uzun ve gittikçe yorucu bir öykü. Bu öykünün bir de realizasyon süreci var. Realizasyon süreci, üretilen metaların tüketiciye ulaşma aşaması yani metaların Marx’ın ifadesiyle ölüm paradesi’dir (Şekil 1):

*“Değerin, metaın bedeninden çıkıp altının bedenine sıçraması (burada para olarak düşünelim dönem çünkü altın para dönemi), başka bir yerde de söylediğim gibi, metaın salto mortale’sidir (ölüm paradesi). Bu işi beceremedi mi metaya pek bir şey olmaz, ama sahibi hapyı yutar. Emeğin toplumsal işbölümü, gereksinmelerinin çok yönlü olmasına karşılık, emeğinin tek yönlü olmasına yol açar.”*²⁸

Değişim değerinin egemen olduğu lanet olası kapitalist toplumlarda üretilen metalar karşılığı ödenmemiş emek zamanını içerisinde taşıdıkları için kapitalist Midas’lar bu metaları para formuna dönüştürmek zorundalar. Yani aslında yaman bir çelişki ile karşı karşıyayız. Çünkü bir yandan birim zamanda daha çok sağlık hizmeti üreteceksiniz, diğer yandan da bu hizmeti satın alacak uygun bir müşteri bulacaksınız. Sağlık alanında bunun anlamı; zaman içerisinde daha çok ürettiğiniz sağlık hizmeti için artan oranda hasta da bulmak zorunda kalmanız demektir. Elbette bu durum hasta için hastane açmak değil de, hastane için hasta aramak anlamına gelecektir. Böylece Marx Shakspeare, Bir Yaz Gecesi Düşü’nü hatırlatır: “Gerçek aşkın yolu hiç bir zaman dikensiz değildir.”

Kapitalizm ve Yeniden Üretim

Kuşkusuz alanın kendine özgü dünyası, hastalık kavramının yeniden tanımlanması yani sağlık kavramının yeniden tanımlanmasını da gerektirecektir. Bu nedenle yaşlılık artık hastalık sayılacak, sağlıklı olmak hasta olmaktan kurtulma adına hasta gibi davranmayı gerektirecektir. İşte Adalet ve Kalkınma Partisi (AKP) iktidarı ile başlayan ve iktidara oy kazandıran sağlık hizmetlerine erişimin artırılmasının gerçek işleyişle bağlantısı burada kurulmaktadır: Sağlık hizmetinin realizasyon koşullarını, hem de kamu eli ile yaratmak...

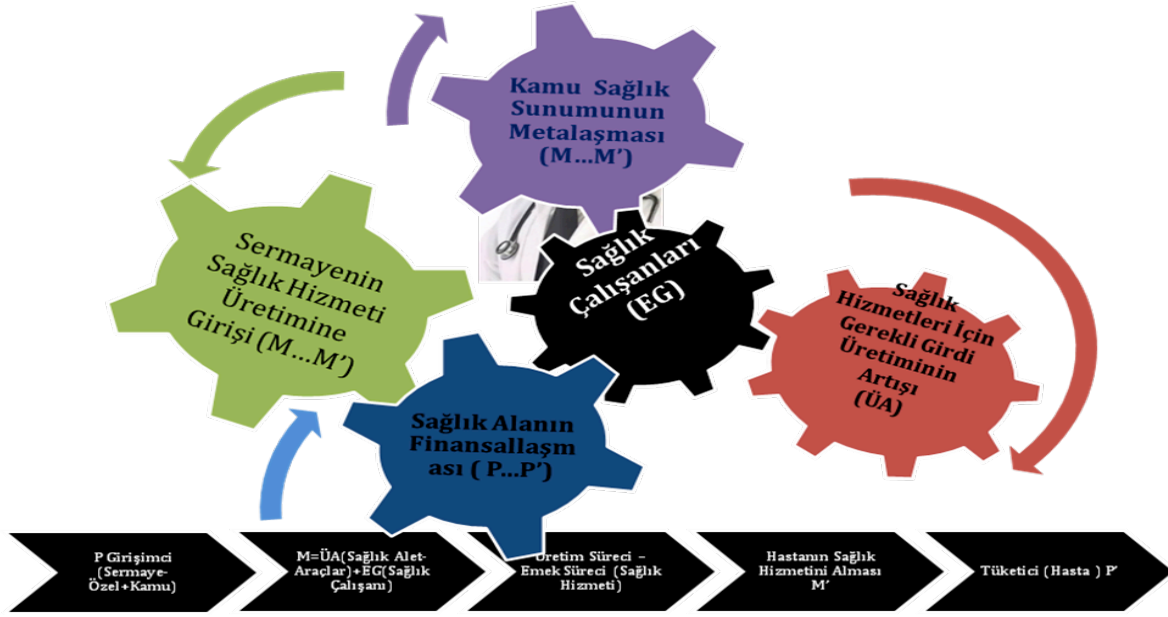
Meta oluş süreci üretim sürecinin başlaması için gerekli metaların (M) dolaşım alanından tedarik edilerek (P) üretim süreci-emek sürecinin başlaması sonucunda elde edilen sağlık hizmeti değer ve meta olarak karşılığı ödenmemiş emek zamanı içerdiği için artık aynı meta olmadığı (M’) gibi aynı değere de sahip değildir (değişmez sermaye + değişken sermaye + fark – artı-değer). Bu yüzden üretim süreci bittiğinde sadece bir fark yaratılmaz, aksine yaşama ait bir değişim yani sermayenin sosyalizasyonu da gerçekleşir. Bu zaman içinde yavaş yavaş rutine içkin olarak geliştiği için bir uyuşturucu gibi bizi içine alır ve bizi kendi hayalindeki bir dünyanın nesnelere dönüştürür. İşte biz bu işleyiş, metalaşma dişlileri arasındaki sağlık emekçisi olarak içsel bağlantıları ile işleyiş halindeki bütünselliği içinde göstermeğe çalışıyoruz (Şekil 1).

²⁶ Elbek O (2010). “Performans” ve Hekimlik. Toplum ve Hekim, 25 (6): 432-447.

²⁷ Kart E (2013). A.g.e.

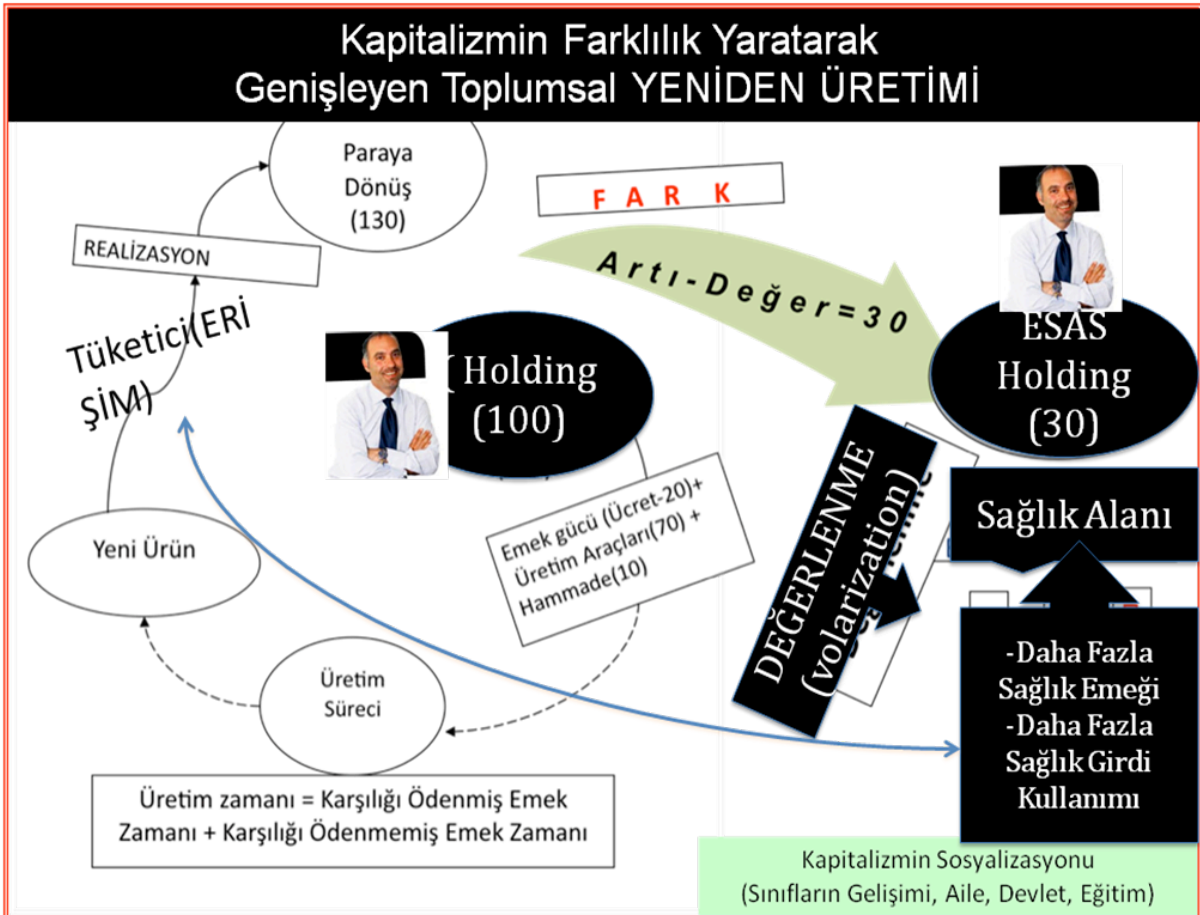
²⁸ Marx K (1986). A.g.e, S: 121.

Şekil 1: Metalaşma Dişlileri Arasındaki Sağlık Emekçisi



Bir kamu hizmeti olarak sağlık alanının metalaşma sürecine niçin çekildiğinin cevabını ise buraya kadar anlattığımız öyküde vermedik. Aksine bu alanı sanki doğal bir süreçmiş gibi sermayenin metalaştırdığı bir alan olarak analiz ettik. Oysa biliyoruz ki eğitimin, suyun, ormanın metalaşma sürecine çekilmesi son zamanlara ait bir olgu. Niçin son zamanlar? Çünkü son zamanlar, kapitalizmin farklılık yaratarak genişleyen toplumsal yeniden üretiminin olduğu zamanlardır (İllüstrasyon 1)

İllüstrasyon 1: Kapitalizm ve Yeniden Üretim



Kapitalist üretim sürecinde yaratılan farkın yeniden fark yaratması gereklidir. Bir diğer ifade ile oldukça farklı sektörlerde karşılıksız emek-gücünü vampir gibi emen sermayelerin ellerinde biriken fark (artı-değer) yeni alanlarda değerlendirilmelidir. Buna *sermayenin genişleyen yeniden üretimi* deniyor. Ama durumun mekanik bir süreç olmadığı dikkate alınırsa ifadeyi “farklılık yaratarak genişleyen yeniden üretim” olarak tanımlamak daha doğrudur. Tanımda yer alan “farklılık” ifadesi önemlidir. Çünkü metalaşma virüsü tıpkı kanserli bir hücre gibi metastaz yapmakta ve bedende farklı hücrelere sistematik bir şekilde saldırmaktadır. Tıpkı ordu gibi metalaşma virüsü de bedenin her tarafını içine alarak çoğalmakta ve bedeni çökertmektedir: Su, orman, nehir, eğitim, sağlık ve her alan yaratılan farkın, fark yaratarak genişlemesi için metalaştırılma sürecine çekilmektedir. Ancak ele aldığımız konu yani sağlık bu anlamda çok önemlidir. Bu bağlamda sermaye kendini yeniden üretme zorunluluğu içerisinde yeniden değerlendirme alanı olarak sağlığı seçmiştir. Sağlık konusuna şuradan buradan takılıp çalışmamı sağlayan güzel ağabeyim, muzip sevgili Ata abim, o kadar açık ve güzel ifade etmiş ki: “Sağlık alanı, yerli ve yabancı sermaye gruplarına yeni bir değerlendirme alanı olarak sunulalı çok zaman olmasına karşın, böylesine kapsamlı bir değişiklik şimdiye kadar yaşanmamıştı. Sağlık kampüsleri ile birlikte, kamu sağlık kurumları ve sağlık alanı, sermayenin ciddi bir istilasına karşı karşıya kalacak, çalışanların çalışma ve yaşam koşulları bu istila ile şekillenecektir.”²⁹

Yukarıda ifade etmeye çalıştığım gibi hem para sermaye hem üretken sermaye ve hem de sağlık için gerekli girdileri üretken sermayelerin yeniden değerlendirme zorunlulukları, sermayenin hızla yeniden değerlendirilmesinin temel zorunluluğu olmuştur. Marx bu konuda mekanik olarak yorumlansa bile önemli bir tespitte bulunur:

*“Bizzat değeri genişletme işine kendisini büyük bir tutkuyla kaptıran kapitalist, insanoğlunu üretim için üretmeye insafsızca zorlar; (...) Bu haliyle, bir cimrinin, salt serveti olduğu için servete tapma tutkusunu paylaşır. Ama cimrideki yalnızca huy ve yaratılış halindeki bu tutku, kapitalistte, yalnızca çarklarından birisi olduğu toplumsal mekanizmanın sonucu ve eseridir. Ayrıca, kapitalist üretimin gelişmesi, belli bir sanayi koluna yatırılan sermayenin sürekli bir şekilde artmasını zorunlu kılar ve rekabet, kapitalist üretimin yatan yasaları, dışardan gelme zorlayıcı yasalar olarak tek tek her kapitaliste kabul ettirme durumunda bırakır. Sermayesini koruyabilmesi için, kapitalisti, durmadan sermayesini genişletmeye zorlar, oysa sermayesini artırması ancak dereceli bir birikimle olabilir.”*³⁰

Günümüzde sorun aynı sektörde derinleşip genişleme değil ama aşırı biriken ve dahası dünya ölçeğinde işleyen rekabette ayakta kalma zorlandığı için yeni sektörle geçişi önemli kılmaktadır. Yukarıda örnek verdiğimiz KOÇ Grubu’na ait Ak Holding’in durumu buna iyi örnek teşkil etmektedir.

İktidar İlişkileri

Yazının bu bölümüne kadar sağlık hizmetini bir meta olarak ele alarak ona içkin olan değişkenleri bir süreç dahilinde anlatmaya çalıştık. Öykü canlı ve dinamik bir öykü ama önemli bir eksiği var o da iktidar ilişkileri ve dolayısıyla devlet-kamunun durumu...

Bu noktada yazının sınırlarını zorlamak pahasına iktidar-devlet konusunu gündemimize almamız şart.

Devlet ve sahip olduğu güç olarak iktidarın varlığı içinden geçtiği toplumun zenginlik yaratma koşullarının yeniden üretme koşullarına doğrudan bağlıdır. Kapitalist toplumda devlet, ödenmemiş emek-gücünün yeniden yaratma koşullarını yeniden yeniden üretmek zorundadır. Devletin yeniden üretim koşulları ise aynı nesnel temel olan üretimde yaratılan ve el konulan karşılığı ödenmemiş emek zamanı üzerinden biçimlenmektedir. Bu durum, kapitalizmin en temel yapı taşı olan metaların toplumsal yeniden üretiminin, aynı zamanda toplumda genel olarak nüfusun ve daha da önemli olan emek-gücü nüfusun yeniden üretimini kontrol altına alarak sağlanmaktadır. Devlet iktidarı, genel olarak nüfus ve emek-gücünün yeniden üretim koşullarını aile, eğitim ve sağlık uğraklarıyla oluşturmaktadır. Çünkü karşılığı ödenmemiş emek zamanı, üreticilerinin ertesi gün ve ertesi gün yeniden yeniden üretim sürecine dahi olmasını gerektirmektedir. Değişmez sermaye yani makinelerin gelişmesi ile değişen niteliğe de uyum sağlanması gereklidir. Bu anlamda toplumsal cinsiyet işbölümü içerisinde biyolojik yeniden üretim süreci ile eğitim ve sağlık sürecin ayrılmaz parçaları olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Devletin kendi varoluş koşullarını üretmesi aynı zamanda bu alanlar üzerinde denetim ve kontrol alanlarını genişletmesi anlamına gelmektedir. Burada artık tek tek ele alamayacağımız Türkiye gerçeği belki de bu sürecin en önemli örneklerinden birisidir. Devlet, küreselleşme nedeniyle sermayenin güçlenmesi ve dünya ölçeğinde hareket yeteneğinin artmasına bağlı olarak ulusal sınırlarda egemenliğinde önemli kayıplar yaşadı. Özellikle sermayenin küresel hareket yeteneğinin artması ile başlayan *vergi isyanı* karşısında öncelikle daha önce sunduğu kamusal hizmetlerden hızla geri çekilmeye başladı (=özelleştirme).

²⁹ Soyer A (2012). Sağlık Hizmetlerinde Fabrika Dönemine Geçiliyor. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 45-46: 59-61.

³⁰ Marx K (1986). A.g.e, S: 608.

Dahası, önceden vergi aldığı kesimlerden borçlanma yoluna gittiği ölçüde devlet ve kamunun kendini yeniden üretmesinin finansal zorlukları ile karşılaştı ve bu sorunu aşmak için kamusal hizmetler belirli bir fiyat karşısında yurttaşa sunuldu (=ticarileşme). Ancak bu aşamada kamu hizmetinin üretim koşulları değişmedi ama devlet-vatandaş ilişkisi yerini devlet-yarı-müşteri/müşteri konumuna bıraktı. Bununla birlikte süreç içerisinde devletin finansal kısıtlılığı arttığı oranda yeni bir yol bulundu; kamu hizmetinin üretme koşulları değiştirildi ve kamu çalışanları artan ölçüde metalaşma mekanizmalarının içine çekildi.

Yukarıda ifade edilmeye çalışılan strateji sağlık alanında hızla uygulamaya konuldu ve bir kamu hizmeti olarak sağlık alanındaki dönüşüm diğer alanlara göre daha hızlı gerçekleşti: “Sağlık Bakanlığının planlama ve denetleme rolünün güçlendirilmesi, sağlık bilgi sistemlerinin geliştirilmesi, akılcı ilaç ve malzeme kullanımının sağlanması ve genel sağlık sigortası sisteminin oluşturulması” öngörüldü.³¹ Söz konusu programın Recep Akdağ’ın da ifade ettiği gibi ulusal politikanın bütünleyici parçası olması, aslında devletin yeniden sağlık alanında var olması ve bu alanda kendisini finansal kısıttan kurtaracak yeni bir rolün üstlenmesinin yolunu açtı. Böylece kamu sağlık hizmetleri, “idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeler” aracılığıyla işletme benzeri koşullarda verilmeye başlandı (Tablo 1).

Tablo 1: Sağlık Alanındaki Holdingler ve Sağlık Grupları ile Faaliyet Alanları³²

SERMAYE/SAĞLIK GRUBU	SAĞLIK KURULUŞU	FAALİYETTE BULUNULAN DİĞER SEKTÖRLER
Koç Grubu	Amerikan Hastanesi (Kuruluş 1920, Koç Vakfı’na Devir 1995)	Enerji, Otomotiv, Dayanıklı Tüketim, Finans, İnşaat, Bilişim, Elektronik, Gıda, Havacılık, Diğer
Anadolu Grubu	Anadolu Sağlık Merkezi (2005)	İçecek, Otomotiv, Finans, Perakende
Mesa Şirketler Grubu	Mesa Hastanesi (2004)	İnşaat
Sancak Grubu	Medical Park (1995)	Yazılım, Bilişim, Catering, İnşaat
İş Bankası Grubu	Bayek Tedavi Sağlık Hizmetleri (1992’de Bayındır Holding tarafından Bayındır Tıp Merkezi olarak kuruldu. 1999’da İş Bankası tarafından devralındı)	Bankacılık-Finans Hizmetleri, Sigorta, Cam, Telekomünikasyon, Diğer
Esas Holding	Medline (2001)	Tarım, Gıda, Ulaşım, Ambulans Sistemleri, Sinema Salonları
Eczacıbaşı Holding	Evde Bakım Merkezi (2001)	İnşaat, Bilgi Teknolojileri, Finans, Kaynak Teknolojileri, Kâğıt, Kozmetik, İlaç, Sağlık Ürünleri, Nükleer Ürünler
İhlas Holding	Türkiye Hastanesi (1990) Termal Tatil Köyü ve Termal Otel (2010)	Medya, İnşaat-Gayrimenkul, Pazarlama, Turizm, Eğitim, Madencilik, Ev Aletleri, İçecek, Bisiklet
Turgut Aydın Holding	Memorial Sağlık Grubu (1995)	Tekstil, Gıda ve Tekstil Perakendeciliği, Gayrimenkul, Bank Asya

³¹ Akdağ R (2009). Sunuş. İçinde (Ed: Roberts MJ & Hsiao W & Berman P & Reich MR). Sağlık Reformunun Doğru Yapılanması. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sarefdoyap.pdf> (Erişim Tarihi: 26.07.2013).

³² Karakaş D & Yılmaz FY (2012). Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Ticarileşmesi, Özel Hastane Sektörünün İnşa Süreci. Toplum ve Hekim, 26 (2): 84-108.

Azmi Ofluoğlu (Universal Hospitals Grup)	Ege Sağlık Hastanesi (1969) Özel İstanbul Vatan Hastanesi (1974) Alman Hastanesi, Taksim (1992) Alman Hastanesi, Kadıköy (1993) Universal Hospital Bodrum (2000) Alman Hastanesi, Çamlıca (2009) İtalyan Hastanesi (2009) Universal Hospital Tirana (devam)	Bilişim
Acıbadem Grubu	Acıbadem Hastaneleri Bayındır Hayat Sigorta	Sigorta, Eğitim
Kadıköy Şifa Hastanesi	Suadiye Polikliniği (2003) Ataşehir Tıp Merkezi (2005) Ataşehir Hastanesi (2010)	

Bununla birlikte işletme tarzı bir hizmet sunan ama devlet birimi olma özelliğini de koruyan kamu idaresinin ilk ipuçlarını sağlık alanında görmekteyiz. Kuşkusuz tüm bu değişim ve dönüşümler, ticarileşmeden daha ziyade, kamu hizmeti üretim koşullarının da değişimini sağlanarak metalaşmanın kamu alanında başlatılması anlamına karşılık gelmektedir.

İnsan-oluşun Sürece Tabi Kılınması

Yazının bu aşamasında son bir vurgu olarak, tüm bu işleyiş ve mekanizma dahilinde meta oluş sürecinin, kendiliğinden işleyen bir süreç olduğunu düşünmemiz gerektiğini de eklememiz lazım. Çünkü sağlık alanı, kapitalist ilişki ve devletin yeniden üretimi için zorunlu olan emek-gücünün yeniden üretimi ama değişken sermaye olarak yeniden üretiminde işlevi olan stratejik bir konumda yer almaktadır. Ama bu saptamada yer bulan “değişken sermaye” tanımı, emek-gücü ile bir işleyiş-mekanizmaya bağlanan insan oluşa karşılık gelmektedir. Pekiyi, bu insan-oluş bu işleyişe nasıl tabi kılınıyor? İnsanların kendi enerjilerini hem de değişim değeri olarak fabrikalara-atölyelere-bürolara gönüllü olarak hapsedmelerinin kaynağı nedir?

Meta öykümüzün can alıcı sorulardan birisidir bu ve ne yazık ki, canlı emeğin aynı zamanda değişken sermaye olarak tanımlanması, insan bedenlerinin üretim-tüketim süreçlerinin uzantısı haline getirilmesidir. Bir kavram olarak “beden” dediğimizde, aslında bedenin itaatkâr olma hali ile sağlıklı olma halinin, canlı emek üzerinden yükselen sistem için hayati ve özel bir anlam taşıdığına da kabul ediyoruz. İşte Foucault’dan sonra Marx’ı tekrar okumak bu anlamda önemli:

“Beden bu kadar zorlayıcı ve baskıcı kuşatmaların kesinlikle ilk kez nesnesi olmuyordu; beden her toplumda, ona zorlamalar, yasaklar veya zorunluluklar dayatan çok sıkı iktidarların içine alınmıştı. Ancak bu tekniklerde bir çok şey yenidir. Önce denetim ölçeği: artık bedeni çözümlenmez bir birim olarak, kabaca, kitle olarak ele almak değil de, onu ayrıntı da işlemek, onun üzerine ince baskı uygulamak, bizzat mekanik düzeyindeki- hareketler, jestler, tavırlar, hızlilik- zapt etmeleri sağlamak söz konusudur: faal beden üzerinde sonsuza kadar bölünebilen bir iktidar, daha sonra denetim nesnesi, artık hal ve gidişin veya bedenin işaret unsurları değil de, hareketlerin ekonomisi, etkinliği, bunların iç örgütlenmesi söz konusudur; zorlama işaretlerden çok güçlere yönelmiştir.”³³

İnsanların metaların dünyasına hapsedilecek şekilde değişken sermaye konumlarına dönüştürülmesi bu anlamda “itaatkâr bedenlerin imal edilme teknikleri” ile doğrudan bağlantılıdır. Bu bağlamda sağlıklı ve hasta olma, iktidar ilişkileri içerisinde biçimlenmektedir. Burada sağlık sistemi iktidarın önemli bir destekçisi konumundadır. Foucault’nun işaret ettiği genel olarak disiplin ama bedenlerin “rasyonel modern disiplini”, kamu ve özel alandaki oluşların yeniden üretilmesi açısından önem arz etmektedir. Çünkü iktidarın bedenler üzerinde uyguladığı disiplin, hasta ve sağlıklı olmayı belirlediği ölçüde değişken sermaye olarak emek-gücünün meta oluş sürecine eklenmesini de sağlamaktadır. Bu noktada erken dönem Ludist hareketin, bedenlerini disipline eden yeni atölye çalışma koşullarına karşı onurlu bir çıkış olduğunu söylemek çok da abartı olmayacaktır. Zaman içerisinde Ludist karşı çıkış, aynı hızla devam etmiyorsa da, değişken sermaye oluşa karşı -yani metalaşma sürecine çekilmeye karşı- hasta olmak, Parsons’un geliştirdiği *toplumsal rol olarak hastalık* tanımlamasında açıklayıcı bir biçim almaktadır.³⁴ Parsons, net biçimde, hasta rolünün hastanın kendi hatası olmadığını (‘not the sick person’s own fault’) belirtmiştir. Aksine Parsons’a göre hasta olma hali, kişiye toplumda yerine getirmesi gereken zorunluluklarından kurtulmasına olanak sağlamaktadır.³⁵ Buradan devamla Turner, hasta olma rolünün

³³ Foucault M (1992). Hapishanenin Doğuşu (Çev: Kılıçbay MA). İmge Kitabevi, Ankara, S: 169.

³⁴ Parsons T (1975). The Sick Role and the Role of the Physician Reconsidered. Milbank Mem Fund Q Health Soc, 53 (3): 257-278.

³⁵ Frank A (1991). From Sick Role to Health Role: Deconstructing Parsons From Sick Role to Health As Medium. In: Talcott Parsons : Theorist of Modernity Theory, Culture & Society (Ed: Roland R). Sage Publications, Inc.

özellikle başarı, verimlilik ve benzeri kriterler üzerinde yükselen kapitalist toplumda gerilime yol açacağına altını çizmiştir. İşte yaşanan bu gerilim hasta rolü yapan ya da gerçekten hasta olan insan ile doktor arasında bir dizi gerilimin başlamasına da neden olmaktadır. Turner'in ifadesi ile "doktor hastaya belirli bir süre toplumsal rolleri ve sorumluluklarından kurtulabilmesi için meşru yol sun"maktadır -ki bu durum, "doktorun hastayı iyileştirme çabası" ile "hastanın hastalığını sürdürme girişimi" arasında açık çatışmalara yol açmaktadır.³⁶

Bugün ve gelecek dönemde hasta olma halinin tanımlanmasının iktidar ve içerisinde yar alınan toplumla doğrudan bağlantılı olduğu düşüncesi artık çok daha önemli bir değişken haline gelmiştir. Çünkü daha önce toplumsal toplam yeniden üretim içerisinde belirleyici olan emek-gücünün yeniden üretim koşullarını hazırlama devletin/kamunun genellikle üstlendiği bir alandı. Ancak bu alan günümüzde ve gelecekte gerek devlet ve gerekse sermayenin kaynak yaratma ve yeniden değerlendirme alanına dönüşmüştür. O nedenle sağlıklı olma ve hasta olma hali tamamen bu zorunluluklar alanı üzerinden sürekli olarak yeniden tanımlanmaktadır. Bu bağlamda artık yeniden üretim için önemli bir uğrak olan karşılığı ödenmeyen emek zamanı üretecek emek-güçlerinin sağlık koşullarının düzenlenmesi ile metalaşması eşzamanlı işleyen bir biçim haline dönüşmüştür. O halde *biyo-iktidar üretim teknikleri* geline aşamada *eskisi gibi olamaz*. Biyo-iktidar üretim mekanizmasının kendi içerisinde zayıflayacak işleyişler harekete geçmiştir. Hasta ve hastalıkla ilişkili düzenekler artık amaç değil araç haline gelmiştir. Sağlık çalışanları, biyo-iktidarın yeniden üretimi için kendi üzerlerine düşecek görevleri yerine getirirken daha çok, neden-sonuç ilişkilerinin nicelik üzerinde tanımlandığı yeni bir ilişki içerisine çekilmişlerdir. Dün itibarıyla emek-gücü ve sermayedarların bedenleri için gereken müdahaleleri yapan ve kendi içinde metalaşma sürecinin stratejik ögesi olsa da görece metalaşma sürecinde kendi bedenini dışarıda bırakan işleyiş değişmiştir. Çünkü günümüzde yaşanan metalaşma süreci, artık sağlık alanındaki çalışanları da sürecin tümüyle içerisine çekmekte ve daha önemlisi sağlık çalışanlarını da değişken sermaye olarak uysal bedenlere dönüştürmektedir. Bu aşamada nasıl ki öğretmenler uysal bedenleri eğitmek için dönüştür/dönüştürülerek metalaşma sürecine çekiliyor ve artan ölçüde karşılığı ödenmemiş emek zamanı yaratımının nesnelere oluyorsa; sağlık çalışanları da sistemin temel ilişkileri içerisinde bedenleri uysallaştırılarak metalaşma sürecine çekilmektedir. Bu bağlamda biyo-iktidar üretim, ücretlilerin bedenlerini iktidar ilişkileri içerisinde ve iktidarın bir uzantısı olarak üreten sağlık çalışanları, tıpkı öğretmenler gibi aynı sürecin içerisine çekilerek, emek-zamanı içerisinde daha fazla karşılıksız emek-zamanı yaratmaktadırlar.

Sonuç olarak metanın iktidarın alanında biçimlendiği iktidar ilişkilerini içerdiği göz önüne alınmalıdır. Mikro düzeyde emek-sermaye arasındaki iktidar ilişkileri, daha genel düzeyde devlet-vatandaş-ücretliler arasında gerçekleşmektedir. Mikro ve makro düzeyde işleyen iktidar ilişkileri, metanın oluş sürecinin genel çerçevesini hazırlamakta, bu çerçeveye uyum sağlayacak bedenlerin yeniden üretilmesini ve daha önemlisi beşeri sermaye adı altında değişken sermaye olarak kendi kendisini metalaşma sürecine dahil edecek bir iktidar teknolojisi geliştirmektedir. Bu aşamada kariyer yapmak, sertifika programlarına katılmak,.. hasılı beşeri sermayeyi geliştirmek aktif proleterleşme sürecinin temel belirleyicileridir. Diğer yandan tüm bunları gerçekleştiren kişi, aynı anda her an çalışmaya hazır sağlıklı bedenlere sahip olma tekniklerini geliştirmekte ve uygulamaktadır. Bu noktada emek-gücünün yeniden üretim koşullarını hazırlayan ya da zorunluluklardan kaçışı engelleyen sağlık sisteminin temel taşıyıcıları olan sağlık çalışanlarının da aynı işleyişe tabi tutuldukları bir süreçten geçtiğini görmek zorundayız. Çünkü onların da değişken sermaye olarak bedenleri, birikim sürecine yani dolayısıyla metalaşma sürecine dahil edilmektedir.

Ne demiştik her şey karşılığı ödenmemiş emek zamanı için sevgilim...

İşte bu durum tam da Midas'ın öyküsüne benzemektedir: Dokunulan her yer metalaşıyor.

Sağlık hizmeti üreticileri de metalaşıyor...

Sonuç Yerine Paktolos Irmağı:

"Kral pişman olur ve isteğinin yanlışlığını anlar. Tanrıdan, dileğini geri almasını ister. Yoksa açlıktan ölecektir. Tanrı Paktolos ırmağında yıkanmasını söyler. Midas, Paktolos Irmağında yıkanır, dileğinden kurtulur."

Midas, Paktolos ırmağında yıkanarak kurtulmuş, pekiyi ya bizler? Bizler kendi Midaslarımızdan nasıl kurtulacağız?

Bu kadar uzun öykü aslında bir nebze olsun Paktolos Irmağı'nı bulma çabasını da içeriyor. Yeri geldi, ağızındaki baklayı çıkaralım: Sağlık hizmetlerinde meydana gelen değişimleri analiz ederken, "piyasalaşma", "özelleştirme", "ticarileşme", "metalaşma", "rantiye tıp", "mülksüzleştirerek birikim" gibi kavramları rahatlıkla birbiri yerine kullanmalım. Sağlık hizmetlerinin piyasa ilişkileri içerisine çekilmesi, kâr amacıyla üretilmesi, birilerinin ödeme gücü ile satın almasının koşullarının hazırlanması, sağlık hizmetlerinin finansının hasta

³⁶ Turner SB (2011). Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi (Çev: Tatlıcan Ü). Sentez Yayınevi, Bursa.

bireyler tarafından karşılanması mülksüzleştirerek birikim gibi değişkenler üzerinden açıklanıyorsa,³⁷ geldiğimiz zeminde doğruyu içeren ama eksik olan bir şeylerin olduğunu ifade etmemiz gerekiyor. Alman atasözü *doğruyu içeren eksik ifadeler, bazen yalan ifadelerden daha tehlikeli olabilir* diyor. Ama burada yaşanan tehlike, sadece gerçekliğin düşüncede yanlış ifade edilmesini değil, politik pratikte yaşanan değişimlere karşı verilecek mücadelenin tarzını belirleyecek stratejinin de yanlış tanımlanmasına yol açmaktadır.

O nedenle sağlığın metalaşmasına ait analizlerinde genellikle gözlemediğimiz sorunun adına *fetişizm* diyebiliriz. Niçin bu tarz bir eleştiri yapıyoruz? Çünkü sağlık alanında gerçekleşen değişimin, sağlık hizmetinin sunulması ile satın alan arasındaki nihai bir ürün olarak tanımlanması, sorunun başlangıç noktasını oluşturmaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı üzerine yazılan çalışmaların ortak özelliğinin, -fetişizm olduğunu söyleyecek kadar ileri gitmezsek bile- sorunun temelinde meta olarak sunulan sağlık hizmetinin, karşılığı ödenmemiş emek-gücünü meta ilişkilerinin içerisine çekme sürecini işaret etmemesi olarak tanımlayabiliriz. Çünkü söz konusu programa karşı ifade edilen hemen tüm muhalif metinlerde, karşılığı ödenmemiş emek gücü olarak sağlık çalışanlarının metaların yeniden üretimi için stratejik öneme sahip olan *gerekli emek-gücünün yeniden üretimi* için ne kadar önemli olduğu ifade edilmemektedir. Ancak dolaşım alanına özgü bir fetişistik metalaşma yorumu, egemen düşünce içerisinde bir dil kurulması anlamına gelmektedir. Bu yüzden kapitalist toplumsal ilişkilerin analizi sadece gerçekliği açığa çıkaracak bir mücadele ile sınırlanamaz. Mücadelenin önemli uğraklarından birisi de; gerçekliğin belirli bir biçimde zihinde temsil etmeye yönelik egemen düşünce biçimlerine karşı sürdürülen mücadeledir. O zaman kapitalist toplumsal ilişkiler içerisinde açığa çıkan her ürün/hizmet, hem teknik bir sonuç ama hem de bu sonuca yol açan zaman içerisindeki bir dizi ilişki/dönüşüm anlamına da gelmektedir. Nasıl ki; Midas'ın dokunduğu her şey *altın* olarak kendisini göstermeden önce Silenos ve Dionysos ile zamana yayılan bir dizi ilişkinin varlığını gerektiriyorsa, metanın meta olması için de zamanla biçimlenen ve zamanda ardıl bazı ilişkilerin varlığını gerektirmektedir. Toplum/makine oluş, aslında kendisini sadece meta biçimine açığa çıkarmamaktadır. Gerçekten de Marx'ın işaret ettiği gibi kapitalist toplumun muazzam meta birikimi ifadesi aynı zamanda “muazzam emek-gücü birikimi” ve “muazzam sermaye biçiminde para birikimi” olarak da kendisini göstermektedir. O nedenle sağlık alanında gerçekleşen dönüşümden bahsetmek için, sağlık hizmetinin genel olarak kapitalist toplumsal ilişkilere çekilirken nasıl *meta-emek-para* biçimlerinin içerisinde biçimlendiğini de göstermek gereklidir. Öte yandan bu gereklilikler mücadelenin yönünü de belirleyecektir. Diğer yandan; Marksist mekanik algıya düşerek, bir meta olarak ayakkabı üretimi ile sağlık hizmetinin üretimini aynı düzenek içerisinde ele almamız da olası değildir. Çünkü bilmediğim ve bilemeyeceğimiz ölçüde inanılmaz çoğul ve kendine özgü bir meta oluş süreci ile karşı karşıyayız. En soyut düzlemde üretimi başlatacak ilişkiler, üretim ilişkileri, üretim süreci sonucunda bir fark yaratılması, farkın hız ve miktarının artırılması, üretim sonucunda açığa çıkan metaların realizasyonu -yani tüketiciye ulaştırılması-, tüketiciye ulaştığı anda eldeki sermayenin artarak geri gelmesi -yani birikimin oluşması- ve yaratılan farkın yeniden sermaye birikim sürecinde değerlendirilmesi için aktarılması bu döngünün tümüne karşılık gelmektedir.

Ancak nasıl bir döngüye tabi olursa olsun, meta oluşu tanımlayacak bu sürecin temel belirleyeni karşılığı ödenmemiş emek zamanı yaratan değişken sermaye yani ücretli insanlardır. Değdiği her şeyi metaya dönüştüren Midas'lardan kurtulma da, ancak bu insanların kendilerini insan olarak değerlendirmeleri ile mümkündür.

³⁷ Leys C (2007). Piyasa ile Politika Arasında Sağlık Hizmetlerinin Konumu. İçinde: Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları: Reformlar, Sorunlar (Der: Keyder, vd). İletişim Yayınları, İstanbul; Balta E (2012-2013). Herkes İçin Sağlıktan Paran Kadar Sağlığa: Türkiye'de Sağlık Politikalarının Neoliberal Dönüşümü. Praksis, 30-31: 147-166