

TİCARİLEŞME,
SAĞLIK HİZMETLERİ VE
AKADEMİK ÖZGÜRLÜK

COMMERCIALIZATION,
HEALTH SERVICES AND
ACADEMIC FREEDOM

SAĞLIKTA
TİCARET ÖLÜM
DEMektir

OUR HEALTH
IS NOT
FOR SALE

IAHPE ve
TTB Ortak Etkinliği
Pre-Conference
Workshop of
IAHPE in Collaboration
with TMA

14-15 JANUARY

OCAK 14-15

2017 2017



Yer / Venue
İstanbul Tıp Odası
Chamber of Medicine of Istanbul
Türkocağı Cad. No: 19 Cağaloğlu-İstanbul



iahpeistanbul2017@gmail.com

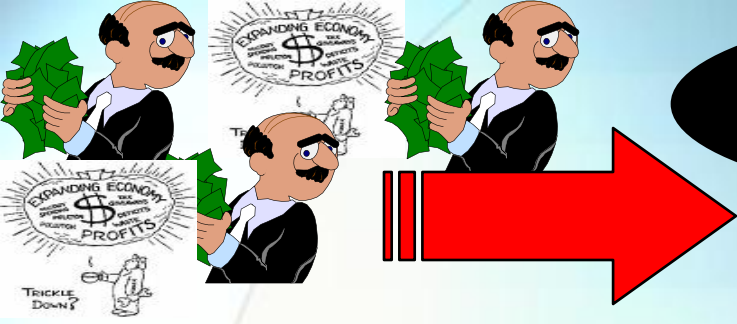


www.iahpeistanbul2017.org

Ticarileşme ve Sağlık Emek-Gücü

Özlem ÖZKAN

Kocaeli Dayanışma Akademisi



Kapitalizmin yapısal krizi ile

**Baş
edebilmek
için**

**Neoliberal ekonomik-politikalar
Sermayenin sınırsız tahakküm programı**

**Sermaye sınıfı ve aktörleri, Sağlık alanı gibi, yeni
sermaye birikimi sağlayacak başka alanlara yönelmiştir.**

Sağlık Reformu

Metalaşma

Piyasalaşma

Ticarileşme

**Sağlık hizmetleri
Sağlık kurumları
Sağlık emek-gücü
Sağlık finansmanı
Aşı ve tıbbi teknoloji
İlaç**

SAĞLIK SİSTEMİ



1. Kamunun sağlık hizmet üretimine son vermesi
2. Kamu sağlık kurumlarının özelleştirilmesi
3. Kamu sağlık kurumlarının özerkleştirilmesi
4. Kârlı kamu sağlık kurumlarının özele kiralanması
5. Kamu eliyle özel sağlık kurumlarının desteklenmesi
6. Kamu hizmetlerin sözleşmeler yoluyla taşeron şirketlere devredilmesi
7. Kamunun özel sağlık kurumlarından hizmet satın alması
8. Sağlık hizmetlerinin özel sağlık kurumları tarafından yürütülmesi
9. Özel sağlık kurumu sayısının artması

İHRACAT AKIŞI

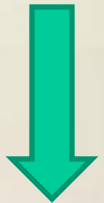
KUZEYDEN



GÜNEYE

HASTALARIN SEYEHATİ

GÜNEYDEN



KUZEYYE

Sağlık Hizmetlerinin Ticarileşmesiyle

- 2020 yılında dünyada sağlık piyasasının pazar değeri 58.8 milyar dolar. Bu Türkiye'nin 2014 yılı cari açık miktarıdır.
- OECD ülkelerinde sağlık sektöründen yılda 4 trilyon dolar kâr
- 2012 yılında sağlık sektöründeki 13.21 trilyon dolarlık ticaretin sadece beşte biri çevre kapitalist ülkelerde
- Son yirmi yılda sağlık sektörüne yapılan yabancı yatırımın payı diğer hizmet sektörlerine göre 20 kat fazla
- AB ülkelerinin toplam ekonomisinin %7'sini sağlık sektörü oluşturur. Yabancı şirketlerin payı %18.2



Ticarileşmeleşmede sağlık emek-gücü



1. Sağlık emek-gücü
2. Sağlık çalışanları
3. Sağlık emekçileri
4. Sağlık işçileri
5. Sağlık insan gücü
6. Sağlık işgücü
7. Sağlık bakım profesyonelleri
8. Sağlık bakım sağlayıcıları
9. Sağlık bakım personeli
10. Sağlık personeli
11. Sağlık elemanı
12. Sağlık insan kaynakları

Ticarileşmeleşmede sağlık emek-gücü

YENİ DURUMLAR

1. Sayısal esneklik
2. Sağlık emek-gücü göçü- **Uluslararası**
3. Teletıp, telepatoloji, telecerrahi, telepsikiyatri, teleradyoloji, tele laboratuvar testleri analizi, tele tıbbi tanı, tele evde bakım - **Uluslararası**
4. Esnek istihdam
5. Emek denetim mekanizması ve mutlak sömürü mekanizması olan Toplam Kalite Yönetimi
6. Fonksiyonel esneklik
7. Performansa göre ücretlendirme
8. Özellikle hekimlerde proterleşme
9. Toplum temelli evde sağlık hizmetlerinde çalışma

DÜZEYİ VE SAYISI ARTAN DURUMLAR

1. Özel sağlık kurumunda istihdamda artış
2. Yardımcı sağlık çalışanları sayısında ve teknisyenlerde artış
3. Erkek egemen mesleklerde kadınların kadın egemen mesleklerde erkeklerin artışı

Yeni Durumların ve Sayısı ve Düzeyi Artan Durumların Ortak Özellikleri

İ
N
S
A
N
K
A
Y
N
A
Ğ
I
N
A
D
Ö
N
Ü
Ş
Ü
M

1. hızla artan ve sınır tanımayan sermaye hareketliliğine entegre
2. sermayenin kısa sürede dolaşıma girmesini sağlayacak
3. sermaye sınıfının kâr oranlarını arttıracak
4. piyasanın ani, hızlı gelişen/değişen, dalgalanan durumlarına yanıt verecek
5. yeni üretim sektörlerine, yönetim biçimlerine uyum sağlayacak
6. ileri ve gelişmiş teknolojileri kullanabilecek
7. üretim akışını kesintiye uğratmayacak
8. 'sıfır hata' ile üretecek
9. küresel piyasada rekabet edebilecek vasıflara ve çoklu görevlere sahip
10. düşük maliyetli
11. Rekabet gücü yüksek
12. kolektif eylemler için hareket edemeyecek

Tablo. Ülkelere ve yıllara göre toplam istihdam içindeki insan sağlığı ve sosyal hizmetleri faaliyetlerinde çalışanlar

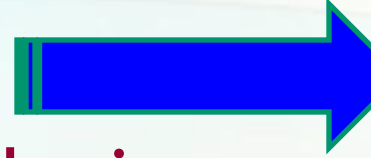
	1970	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2014
ABD	4.5	4.2		6.1			11.9		12
Almanya		3.6			9.0		8.9		7.9
Avusturya	2.3				7.4		8.0	9.7	10.1
Avustralya		3.4	7.5		8.4	9.1	10.2	11.3	12.6
Belçika				9.7	9.2	8.5	8.4	8.0	6.9
BK				8.1	10.7	11.0	12.2	13.2	13.5
Brezilya	0.9	2.0		2.5		3.2	3.5	4.0	4.3
Danimarka					6	5.7	5.5	5.2	5.3
Finlandiya	4.3	6.4		8.4	7.1	7.2	7.1	6.1	6.0
Fransa	1.1					9.8	9.3	7.3	7.6
Hollanda				7.5	7.4	7.3	6.3	6.2	6.3
İrlanda			13.2	12.9	12.7	12.6	10.2	7.8	8.0
İspanya		1.5		4.2	5.2	5.4	14.6	11.7	12.0
İsveç	6	9.1	7.6			8.0	7.2	6.9	6.5
İtalya				5.7	6.2	6.8	6.9		7.8
Japonya	2.7	3.8		3.0		11.4	9.6	8.9	9.2
Kanada	3.8	4.3		9.8	10.4	10.2	10.6	12.0	12.4
Macaristan	2.0	6.3	7.7	8.2	6.3	6.3	13.5	13.8	14.3
Meksika				2.6	2.4	2.8			3.6
Norveç	3.7	6.8			5.7	5.6	4.9	4.7	5.0
Türkiye						2.5	2.6	3.2	3.7
Y. Zelanda				4.7	8.0	12.5	11	9.6	9.5

Uluslararası Sağlık Emek-Gücü Ticareti

1. Göç

2. Tele-sağlık hizmetleri

3. Tıp turizmi



küresel ekonomiye
dikey ve yatay entegre
olmak



- Patrona/işverene değişen sermayeden tasarruf



- Patrona/işverene değişmeyen sermayeden tasarruf

Uluslararası Sağlık Emek-Gücü Göçü

- Sayısal esneklik ile 1990'lı yıllarda dünyada yaklaşık 35 milyon sağlık çalışanı sayısı, 2006 yılında 60 milyona ulaşmıştır. AB ülkelerinde 2013 yılında toplam istihdamın yaklaşık %11'i) insan sağlığı ve sosyal hizmet çalışanlarıdır.
- Göç veren ülkeler büyük oranda yoksullaşmış Sahra Altı Afrika ülkeleri, Asya ülkeleri ve eski sosyalist ülkeler, en fazla göç alan ülkeler ise ABD, Birleşik Krallık, Fransa, Kanada ve Avustralya'dır.
- AB ülkelerindeki sağlık emek-gücünün %6'sı tele çalışmaktadır. E-sağlık hizmetleri, patrona hem değişen hem de değişmeyen sermayeden tasarruf etme olanağı verir.

Flexible employment in health labour force

- In Europe regions countries, 14% of health care workers with contractual work for a certain period
- In the United States, temporary employment in the health care sector varies between 6% and 20%.
- About one out of four midwives in Australia
- One out of three physicians in Finland and Norway
- One out of three physiotherapists in Canada
- One out of six physiotherapists in New Zealand
- About half (57%, 53% and 48.2%) of the nurses in Norway, Denmark and New Zealand, respectively and 29.6% of the nurses in Ireland

Sağlık/Tıp Turizminde Sağlık Emek-Gücü

- *Sağlık/Tıp Turizmi küresel endüstride giderek büyümektedir. Bunun sonucunda;*
- Sağlık hizmetlerinde özel sektörün payı artmaktadır.
- Özel sektör düzensiz büyümektedir.
- Kamu sağlık hizmetlerinin kullanımı azalmaktadır.
- Tıbbi tedavinin maliyeti artmaktadır.
- Gelişmekte olan ülkelerde nitelikli sağlık emek-gücünün sayısal azlığı artmaktadır
- Kamu sektöründe hem çalışan hem de finans kaynakları azalmıştır.
- Hedef ülkede bakımın kalitesi azalmıştır.



- “İdeolojik Duyarsızlaşma“:

çalışma yaşamları ve günlük yaşamları ne kadar olumsuzlaşırsa olumsuzlaşırsın ait olduğu sınıfının bütün ortak inanç, davranış kalıpları unutmuş, doğrudan kendisini ilgilendiren durumlar karşısında geri çekilme, olumsuz sonuçları kanıksama ve kabullenmedir. Egemen ideolojinin dolaylı taşıyıcı olma, ona yaslanma ondan güç bulma.

- Sadece İyi Hekimlik, İyi Hemşirelik Uygulamalarına Odaklanma:

- kendisini dar mesleki uygulamalar içinde tutmak, fedakârca hizmet vermek ve mevcut ekonomi-politikalarla biçimlenen sağlık sistemini fark etmemek, fark etmemeye çalışmaktır

- Direnme ve mücadele etme: