

Sağlık sistemi finansallaşmadan hasta

**Sınıf M¼cadelesi
Nisan 2025**

Sağlık sistemi finansallaşmadan hasta

İnsanın temel bir ihtiyacı, sağlıklı bir sağlık sistemine erişimdir. Ve bugün, insanlığın sahip olduğu bilgi ve bilim, kapitalizmin başlangıcından bu yana kaydedilen olağanüstü teknik ve endüstriyel ilerlemeler, topluma bu ihtiyacı karşılama olanağını büyük ölçüde verecektir.

Ancak gezegendeki insanların çoğu için sağlık hizmetlerine erişim, uygun yapıların eksikliği veya bakım ve ilaç masraflarını karşılayacak paranın olmaması nedeniyle erişilemez bir lüks olmaya devam ediyor. Örneğin aşısı bulunan kızamık hastalığı, geçen yıl dünya çapında 136 bin kişinin ölümüne neden oldu; bunların çoğunluğu çocuktu.

UNICEF'in "yoksulluğun ve sağlıksız koşulların hastalığı" olarak adlandırdığı kolera, büyük yıkıma yol açmaya devam ediyor; Son zamanlarda Komorlar'da ve aynı zamanda Fransa'nın Mayotte bölgesinde yeniden ortaya çıktı. Oysa kolera ile mücadele için gelişmiş araçlara gerek yok, sadece içme suyu ve atık su bertaraf sistemi yeterli... Çürüten kapitalist sistem, gezegenin sakinlerine bu temel koşulları sağlamaktan acizdir.

Ve işçi sınıfının bir dönem iyileşme kaydettiği zengin ülkelerin kalbinde bile sağlık ve bakıma erişim azalıyor.

Fransa'da sağlık hizmetleri giderek pahalılaşıyor. Sağlık Bakanı, Sosyal Güvenlik'in tıbbi muayene ve ilaç ödemelerinde indirim gittiğini duyurdu; bu da tamamlayıcı sağlık sigorta şirketlerinin yeni masraflar ödemesi gerekeceği ve muhtemelen katkılarının artacağı anlamına geliyor. Karşılıklı sigortası olmayan 3 milyon kişi ise aynı miktarda ek cepten ödeme yapacak.

Bu önlemler, geçen mart ayında kararlaştırılan muayene, ilaç ve ulaşım giderlerindeki tıbbi muafiyetlerin artırılmasına ek olarak alınıyor.

1970'li veya 1980'li yıllarda doktorunuzu arayıp sizi muayene etmesini istemek gibi basit görünen eylemler artık birer engelli parkura dönüştü. Kırsal kesimlerde, orta büyüklükteki kasabalarda ve büyük şehirlerin işçi sınıfının yaşadığı semtlerinde dokuz milyon insanın aile hekimi yok. Nüfusun yüzde 30'u ise "tıbbi çöl"de yaşıyor.

Kimileri bir akşam, 40 derece ateşle, kaygılı bir halde, doktor bulamayarak, bazen en yakın acil servise ulaşmak için onlarca kilometre yol kat etmek zorunda kalarak bulur kendini. Beyindeki kanserli metastaz şüphesiyle tıbbi görüntüleme reçetesi alan bazıları, ancak üç ay sonra randevu alabiliyorlar. Bazı insanlar psikiyatriste, kadın doğum uzmanına veya göz doktoruna gitmekten vazgeçiyor; çünkü arabaları yok, benzin parasını ödeyecek paraları yok, ya da kendilerini uzmanların bulunduğu büyük bir şehirde misafir edebilecek bir yakınları yok.

Kimileri ise acil serviste sedye üzerinde saatlerce bekliyor, hatta orada tek başına ve acı içinde ölebiliyor.

İşçi sınıfının büyük bir kesimi için sağlık hizmetlerine erişim artık baş ağrısı haline geldi. Ve birdenbire ilerlemeye olan güven yerini hayal kırıklığına, güvensizliğe, terk edilmişlik ve ötekileştirilmişlik duygularına bırakıyor. Aşı reddi, ilaç reddi, şarlatanlık, komplo teorilerine sapkınlık da giderek felaket boyutuna ulaşan bu durumun sonuçlarıdır.

Oysa biz burada, dünyanın geri kalanını geri kalmışlığa mahkûm ederek servetini biriktirmiş, dünyanın en gelişmiş ülkelerinden biri olan Fransa'nın sağlık sisteminden bahsediyoruz!

Bu durum, kapitalistlerin sağlık sisteminin devasa pastasına el koymak için uzun vadeli bir saldırıda bulunmalarıyla bağlantılıdır: Fransa'da sağlık harcamaları şu anda yılda 300 milyar avroyu aşıyor ve bunun giderek artan bir kısmı kârlarını artırmaya gidiyor.

1970'lerde başlayan küresel kriz, sermayenin kendini konumlandırabileceği yeni sektörler aramasıyla birlikte, hükümetlerin sağlık sistemini dönüştürmeye başlamasıyla başladı ve sağlık sektörü özel sermayeye geniş ölçüde açık, çok kazançlı bir sektör haline geldi.

İlaç endüstrisinden ve milyarlarca dolarlık kârlarından bahsetmeyeceğiz; bunun yerine hükümetlerin elli yıldır sağlık çalışanlarını ve hastaları nasıl sistematik bir şekilde ezdiğini tartışacağız. Sosyal güvenlik borcu, kamu hastaneleri, özel klinikler, bakımevleri, tahlil laboratuvarları... her şey endüstrileştirildi, aşırı karlı hale getirildi, çoğu zaman doğrudan finansörlere aktarıldı. Sağlıkla ilgili her şey spekülasyon konusu oldu. İşte sağlık sektörünün finansın kontrolü altına alınmasını geliştireceğiz.

II. Dünya Savaşı'ndan sonra, tıbbi ilerleme ve sağlık alanında yatırım dönemi başladı

Hastaneler: Dini hayırseverliğin bir geleneği

Tarihsel olarak hastaneler, Orta Çağ'da dini hayırseverlik faaliyetlerinden doğmuştur; bazı isimlerin hâlâ işaret ettiği gibi, örneğin Hôtel-Dieu; Bunlar bağışlarla, toprak mülklerinden elde edilen gelirlerle veya çoğunlukla yönetici konumunda olan belediyeler aracılığıyla finanse ediliyordu. Uzun süre hayırseverlik yerleri, salgın hastalıklar zamanında tecrit yerleri, yoksulların ve akıl hastalarının kapatıldığı yerlerdi. 19. yüzyıla kadar rahibeler, haftada 7 gün, günde 24 saat, ücret almadan orada bulunuyorlardı ve fakirleri, yaşlıları ve hastaları memnuniyetle karşılıyorlardı.

Fransız Devrimi'nden sonra devlet, toplumla ve her şeyden önce bilimle uyumlu bir sağlık sistemi kurmaya başladı.

1802'de yatılı okulun kurulmasından sonra doktorlar hastaneye ancak yavaş yavaş müdahale etmeye başladılar. Daha sonra orada, tıbbi ilerleten önde gelen isimlerin de içinde bulunduğu bir hastane tıbbi birliği gelişti. Günümüzde pek çok hastane onların adını taşımaktadır. 19. yüzyılın sonlarında hastane, hastaların az ya da çok etkili bir biçimde –bilgi düzeyine bağlı olarak–, az ya da çok saygılı bir biçimde –sınıflarına bağlı olarak– tedavi edildiği bir yerdi.

Fransa'da sağlık sistemi, İkinci Dünya Savaşı'nın sona ermesinden sonraki otuz yılda, 1945'ten sonra, en azından emperyalist bir ülkede ve savaşın yarattığı büyük yıkımlardan sonra, bilimsel ilerleme ve ekonomik kalkınmanın yeni bir dönemi olarak, pek çok alanda olduğu gibi önemli ölçüde gelişmiş ve modernleşmiştir.

“Sécu”: İşçilerin sağlıklarının kendileri tarafından finanse edilmesi

Savaştan sonra, Sosyalist ve Komünist partilerin de katıldığı General De Gaulle başkanlığındaki ulusal birlik hükümeti, önceki sosyal sigorta sistemini birleştiren ve genelleştiren Sosyal Güvenliği kurdu. Sağlık sigortası daha fazla çalışanın tıbbi bakıma erişmesine olanak sağladı, ancak bakımın tüm maliyetini karşılamadı ve hastanın "katkı payı" adı verilen kalan bir ücreti ödemesi gerekti.

Onlarca yıldır bize, bu dönemin toplumsal fetihlerin kutsanmış bir dönemi olduğu söylendi. Ancak Avrupa o dönemde savaş, yıkım ve nüfus göçünün sonuçlarıyla harap olmuştu; Burjuvazi ve onun siyasi uşakları, 1917 Rus Devrimi'nden sonra patlak veren devrimci patlamaya benzer bir patlamanın, işçi sınıfının iktidarlarını devirmesinden korkuyorlardı.

Fransa'da, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ambroise Croizat da dahil olmak üzere komünist bakanların işçi sınıfı üzerindeki nüfuzları sayesinde De Gaulle, burjuva devlet aygıtını yeniden ele geçirmeyi, yeni başlayan sömürge karşıtı isyanları bastırmayı, işçileri karne ve yoksunluklara zorlamayı ve ekonomik mekanizmayı kapitalistlerin yararına yeniden kurmayı başardı.

Sosyal Güvenliğin finansmanı, resmen işçi payı ile işveren payı arasında bölünen katkı paylarına dayanıyordu. Ama esasında her şey işçi sınıfının emeğinin ürünüydü: Toplumun bütün zenginliğini, ilaçları, hastane binalarını, doktor önlüklerini kolektif olarak üreten işçi sınıfıdır! En azından kendi yaptığı şeylerden bir kısmına erişebilir ve bunda sıra dışı bir şey yok.

Patronlar açısından bu, enflasyon nedeniyle gerçek ücretleri düşen, haftalık çalışma saatleri 45 hatta 50 saati aşan, fiziksel olarak zayıflamış işçi sınıfını tekrar işe sokmak için ödenebilecek küçük bir bedeldi.

Sosyal güvenliğin savunucuları, sosyal güvenliğin dayanışmaya dayalı, herkesin maaşına göre katkıda bulunduğu, ihtiyacına göre aldığı bir sistem olduğunu ileri sürerek, bunu toplumsal ilerleme olarak sunmaya devam ediyorlar. Ücret sömürüsüne dayalı bir sistemden başka bir şey düşünemiyorlar: Çünkü ücret, doğrudan alınmak yerine sosyal güvenliğe ödenen kısım (ertelenmiş ücretler) dahil, patronun işgücüne ödediği bedeldir; Bu maaş sayesinde işçi her gün sömürülmeye geri dönebilmektedir, ancak sermayeyi elinde tutan, kârı biriktiren ve kararları veren her zaman patrondur.

Sosyal Güvenlik hiçbir zaman işçiler tarafından yönetilmemiştir: Sendika liderleri kuruluşundan bu yana yönetimde yer almış olsalar da, katkı miktarları, fiyatlar ve geri ödeme oranları ile ilgili kararlar üzerinde devlet kontrolü elinde tutmuştur. 1967 yılında riskler arası dayanışmayı önlemek amacıyla tek sosyal güvenlik fonunun, yaşlılık, hastalık ve aile yardımları olmak üzere üç ayrı fona bölünmesini zorunlu kıldı; ve başlangıçta yönetim kurullarında dörtte birlik bir paya sahip olan işverenlere, bu payların yarısını işgal etme hakkı tanıdı.

Devlet ayrıca sağlık sistemine yönelik temel yatırımların finansmanında da sosyal güvenlik parasını yoğun bir şekilde kullanmıştır.

Hastane sisteminin geliştirilmesi

1950-1970 yılları arasında emperyalist ülkelerde Trente Glorieuses adı altında yanıltıcı bir ekonomik kalkınma dönemi yaşandı. Dünya savaşında büyük ölçüde yıkılmış olan üretim aygıtından başlayarak, tüm dünyanın sömürülmesine devam edilerek, orada biriken zenginlik, sanayi araçlarının, ardından da sağlık sisteminin modernizasyonuna ve gelişmesine olanak sağladı.

Sermayedarlar elektrik ve kömür üretimini yeniden başlatmak ve otoyollar inşa etmek için gereken sermayeyi toplamakta isteksiz davrandıkları için devlet devreye girdi. Devlet desteği ve yeniden yapılanma piyasaları sayesinde özel sektör, kimya, metalurji, otomotiv yapımı ve tersanelerde verimlilik artışı yaşadı. Bu dönemde elde edilen kârın büyük kısmı yeniden üretime yatırıldı.

Sağlık ise henüz kapitalistlerin ilgisini çekmiyordu, çünkü bundan yeterli kâr beklemiyorlardı. Ancak bazı üst düzey yetkililer, patronların dar görüşlü bencilliğinin ötesini gördüler. 1947 yılında ENA mezunu Jean Lorenceau, sosyal bir politikanın gerekliliğini savunuyordu: "Böyle bir ilerleme aynı zamanda iş gücünde bir artışa ve Fransız çalışan nüfusunun ortalama çıktısında önemli bir artışa yol açacaktır. "Asıl onları motive eden şey işçilerin refahı değildi!

Fransız sağlık sistemi Avrupa komşularının gerisinde kaldı: örneğin, 1.000 kişiye düşen hastane yatağı sayısı yalnızca 3,6 iken, Büyük Britanya'da bu sayı 9 veya 10'du[1]. Böylece kapitalistler için hayati önem taşıyan sektörler yeniden

canlandırılınca, Devlet Fransız hastane sisteminin modernizasyonu için çaba sarf etti.

1958 yılında doktor Robert Debré, De Gaulle hükümetinde bakan olan oğlu Michel Debré'nin yardımıyla, öğretim ve araştırmayı birleştiren Üniversite Hastane Merkezleri (CHU)'nin kurulmasını sağlayan bir reformu destekledi. Doktorlar hastanede tam zamanlı çalışmak zorunda kalırken, aynı zamanda özel hastalara da bakabiliyorlardı.

Hastanenin %40'ı devlet, yani büyük ölçüde işçi vergileriyle, %30'u Sosyal Güvenlik, yani işçi katkılarıyla ve kalan %30'u da hastanenin kendi kaynaklarıyla finanse edilen geniş kapsamlı bir inşaat ve yenileme projesi başlatıldı. 1960-1975 yılları arasındaki 15 yıllık sürede mevcut yapıların yarısı yenilendi. Onlarca hastanın sıraya girdiği eski ortak salonlar, modern konforlara sahip odalarla değiştirildi.

Yapılan yeni inşaatlarla bölge genelinde ağ güçlendirilmiş, hastane yatak sayısı artırılmış, radyoloji gibi tanı araçları yaygınlaştırılmış, trafik kazalarındaki artış nedeniyle travmatoloji gibi yeni sektörler oluşmuştur.

Personel tarafında ise rahibelerin yerini, giderek eğitilmiş ve maaşlı kalifiye hemşireler almaya başladı. 1965-1980 yılları arasında hastane yatağı başına düşen doktor sayısı üç katına çıkarken, hastanenin diğer personel sayısı da iki katına çıktı.

Tıptaki gelişmeler... ve kalıcı eşitsizlikler

Bu dönemde aynı zamanda müthiş bir tedavi devrimi de yaşandı: Önce çocuk felcine, ardından boğmaca ve kızamığa karşı aşılama yaygınlaştı; İlk antibiyotikler olan penisilin ve streptomisin endüstriyel olarak üretildi ve bu da enfeksiyon hastalıklarından kaynaklanan ölümleri büyük ölçüde azalttı.

1945'ten 1975'e kadar geçen otuz yılda her alanda göz kamaştırıcı gelişmeler yaşandı: doğum kontrol hapları, psikotrop ilaçlar, kortizon, antihipertansifler, yeni cerrahi teknikler, DNA'nın çift sarmalının keşfi, genetiğin yükselişi, ultrasonun ve ardından tarayıcının geliştirilmesi, kan transfüzyonları, yapay böbrekler, vb.

Elbette bu ilerleme, eşitsizliklerin kol gezdiği sömürücü bir toplum çerçevesinde gerçekleşti: İşçiler, işte ölüm riskine, tehlikeli ürünlere, sağlıksız konutlara, farklı çalışma saatlerine daha fazla maruz kaldılar. Bakıma erişim hiçbir zaman eşit olmadı: İşçi sınıfının dış hekimlerine ve uzmanlara başvurma şansı daha azdı ve doktora görünmek için daha geç saatlerde yola çıktılar, çünkü bakım hiçbir zaman tam anlamıyla ücretsiz olmadı. 1980 yılında erkeklerde yönetici ile işçi

arasındaki yaşam beklentisi farkı altı yıl olarak kalmıştı (bugün de aynı seviyede).

Ancak bu dönem, toplumun büyük çoğunluğu tarafından, nihayet tıp alanındaki gelişmelerden yararlanabildikleri bir iyileşme dönemi olarak yaşanmıştır. 1872'de ortalama 43 yıl, 1950'de ise 66 yıl olan doğuştan beklenen yaşam süresi, 1980'de 74 yılı aştı.

20. yüzyılın başlarında marjinal bir sektör olan sağlık, kamu yatırımları ve aynı zamanda nüfusun yaşlanması nedeniyle ekonominin devasa bir sektörüne dönüşmüştü: Fransa'da 1950-1980 yılları arasında tıbbi malzeme ve hizmet tüketimi (ekonomistlerin söylediğine göre) GSYİH'nin %2,5'inden %6,25'ine yükselmişti; bunun yarısından fazlası kamu hastanelerindeydi.

Kapitalistler için, henüz tam olarak değerlendirilmemiş, muazzam bir potansiyel kâr kaynağı haline gelmişti...

1980'ler-1990'lar: Devlet sağlık harcamalarında sistematik kesintilere gidiyor

1970'lerin Ortalarındaki Kriz: Piyasa Arayışındaki Sermaye Kitleleri

Durum 1970'lerin ortasından itibaren değişti: Önce dolar krizi, ardından petrol krizi kapitalist ekonominin krize girdiğinin işaretiydi. Üretim artışı satın alma güçleri pazarının sınırlarına dayanmaya başladı; Sermayedarlar artık pazarı genişleterek bekledikleri kârlılığı bulamadılar, daha az yatırım yaptılar ve yeni zenginleşme kaynakları aradılar.

Ekonominin durgunlaştığı bir ortamda burjuvazi, üretilen zenginlikten daha büyük bir pay alabilmek amacıyla işçi sınıfına karşı toplumsal savaşı yoğunlaştırmıştır. Bu saldırı bir yandan işçilerin yaşam standartlarına doğrudan bir saldırıyla sonuçlandı. Diğer yandan, mevcut sermaye, kısmen kendilerinden kaçan yeni sektörlerle nüfuz etmiş ve işçilere ertelenmiş ücretler olarak ödenen tutarın bir kısmını geri almayı amaçlamıştır.

Sağlık sektörü, bugün de devam eden, kısmen çelişkili iki gelişme yaşadı: Devletin sağlık harcamalarını azaltma politikası ve aynı zamanda özel sermayenin giderek artan nüfuzu.

Kapitalistlerin açgözlülüğünü cezbedecek kadar çok şey olduğunu söylemek gerek! 1980 yılına gelindiğinde Sosyal Güvenlik bütçesinin toplamı Devlet bütçesine yakındı. Sosyal Güvenlik'in garantilediği geri ödemeler, Rhône-Poulenc, Roussel-Uclaf, Servier gibi ilaç üreticilerini büyük ölçüde zenginleştirmişti.

Ancak sağlığa harcanan servetin büyük bir kısmı hâlâ k r yasasının dışında kalıyordu. Hastaneler k r sağlamak için değil, bakım sağlamak için örgütlenmişlerdir. Yüz binlerce işçi onları çalışır durumda tutuyordu; çoğunlukla da herkese bakmak için orada oldukları fikrine bağlıydılar. Bu alışkanlıkları değiştirmek, çalışma biçimlerini kırmak için onlarca yıllık saldırılar gerekti. Bu sektörü bir k r makinesine dönüştürme girişimini devlet üstlendi; 1970'lerden başlayarak hükümetler sağlık hizmetlerine ayrılan parayı kapitalistlerin kasalarına aktardı, mevcut sağlık sistemini dağıttı, işçileri ve hastaları ezdi. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve finansallaştırılması yönündeki bu köklü değişimin, sağlık sistemlerinin organizasyonundaki başlangıçtaki farklılıklar ne olursa olsun, tüm zengin ülkelerde aynı olduğunu da belirtelim.

Hükümetler sağlık harcamalarını sınırlamak için harekete geçti

Sağlık harcamalarındaki artışı dizginleme kaygısı, ekonomik krizin başlamasından kısa bir süre önce ortaya çıktı: 1971 yılında, bakım sunumunu sınırlamak amacıyla tıp öğrencileri için "numerus clausus" adı verilen bir kota getirildi.

Resmi söylemde sağlık bir maliyet haline gelmeye başladı. "Sağlık harcamalarının kontrolü" konusunda açıkça konuşmaya başlayan kişi, 1976-1981 yılları arasında Giscard'ın sağcı başbakanlığını yapan Raymond Barre'ydi; Sağlık hizmetlerini suistimal eden kişiler hakkında aşağılayıcı imalarda bulunarak, insanları Sosyal Güvenlik'e ödenen işveren katkılarını azaltabilmek için para biriktirmeleri gerektiği fikrine alıştırmaya başladılar.

Doktorlar için numerus clausus düzenli olarak azaltıldı, 1977'de yılda 8.000 yerden 1993'te 3.500'e düşürüldü. Kontenjanlar hemşirelik okuluna girişi 1983'ten 2000'e kadar sınırladı. Bakıcı olmak isteyenlerin bir kısmı böylece bunu yapmaktan alıkonuldu; Yakın zamana kadar sürdürülen bu politika, günümüzdeki doktor ve sağlık personeli açığının kaynaklarından biridir.

Devlet hastanesine ilk saldırılar

Kamu hastanelerine yönelik ilk saldırılar 1983 yılında Cumhurbaşkanı François Mitterrand, Başbakan Sosyalist Partili Pierre Mauroy ve Sağlık Bakanı Komünist Partili Jack Ralite tarafından başlatıldı. Hastanede geçirilen her gün için yirmi frank tutarında sabit hastane  creti uygulaması getirilerek ücretsiz hastane bakımına son verildi ve bu uygulama o tarihten bu yana giderek arttı.

Aynı kişiler, "küresel b t  "yi oluşturarak hastanelerin finansmanında ilk köklü değişikliği yaptılar: Hastane artık ihtiyaçlarına göre değil, önceden belirlenen ve

aşılmaması gereken yıllık bir bütçeye göre finanse edilecekti.

1990'lı yıllarda tasarruf yarışı, bina ve tesislerin bakımının özelleştirilmesine yol açtı. Yöneticiler, hastanenin "temel faaliyeti" olan bakıma yeniden odaklanması ve etrafındaki her şeyi özel kâr için kullanması gerektiğini iddia ettiler. Daha sonra mutfaklar ve çamaşırhaneler yeniden yapılandırıldı ve bir araya getirildi, bu da işten çıkarmalara ve daha hızlı çalışma oranlarına yol açtı. Her bölümde yapılan sterilizasyondan vazgeçilerek merkezi kurulumlara geçildi.

1996 yılında Jacques Chirac önderliğindeki sağ tarafından kurulan ve devlet tarafından yönetilen bölgesel hastane kuruluşları, düşük kalitede bakım bahanesini kullanarak çok sayıda küçük hizmet ve yerel doğum hastanesini kapattılar: ancak yerel hastanelerin düzeyini yükseltmeyi, örneğin onları büyük bir üniversite hastanesiyle ilişkilendirmeyi hiçbir zaman amaçlamadılar. Hamile kadınlar doğum hastanesine ulaşmak için onlarca kilometre yol kat etmek zorunda kalıyor, hatta bazıları ambulansa veya arabada doğum yapıyor.

1997'den sonra Lionel Jospin'in SP-Yeşiller-FKP hükümeti tarafından, çalışma saatlerindeki azalmaya orantılı olarak işe alım yapılmadan hastanelerde 35 saatlik çalışma haftası uygulamasına geçilmesi, verimliliği artırmak için bir fırsat olarak değerlendirildi. Çalışanlar hak ettikleri izinleri kullanamıyor, izin çizelgelerinde saatler birikiyordu. İşte bu nedenle 2003 yılında hastane yönetimine, aslında bir uydurma olan 35 saatlik çalışma haftasını esnetme ve hastane çalışanlarının çalışma saatlerini uzatma hakkı tanındı.

Ardışık hükümetler, işçileri sıkıştırarak, hastane yataklarını azaltarak ve sağlık hizmeti sunumunu azaltarak kamu hastane harcamalarını sıkıştırmayı başardılar. Planlı ameliyatlara ve apandisit gibi en karlı tedaviler, özel, kâr amacı güden klinikler tarafından devralınmaya başlandı.

Bu yıllar, önceki yatırım dönemiyle karşılaştırıldığında önemli bir kopuşu temsil ediyordu; Hükümetler sağlık sistemini endüstriyel bir işletmeye dönüştürmeye başladılar.

Bu kişilere göre hastaneler, daha fazla verimliliğin garantisi olması gereken sağlıklı kapitalist rekabet yasasına tabi olmadıkları için çok fazla harcama yapıyorlardı.

“Sosyal güvenlik açığı”nın icadı

2000'li yıllar öncesinde sağlık sistemine doğrudan sermaye girişi sınırlıydı. Öte yandan finansörler, sosyal güvenlik fonlarından gelen paralarla kendilerini zenginleştirmeye başlamışlardı.

1970'lerin sonundan itibaren politikacılar işçilere karşı propaganda yapmak için ünlü "sosyal güvenlik açığı"nı icat ettiler. Bu, yapay olarak yaratılmış bir açıktı: İşverenler, ilk toplu işten çıkarma planlarını başlatarak Sosyal Güvenlik'i katkı gelirlerinden mahrum bıraktılar, ancak hükümetler bunu telafi etmek için kârlarından vergi almayı reddettiler.

Sözde "sosyal güvenlik felaketi" ve sözde "patlayan borç", işçi haklarını kısıtlamanın bahanesi olarak kullanıldı; Ancak bu, işsizlikle mücadele bahanesiyle işveren katkılarında indirim yapılmasının önüne geçemedi.

1991 yılında Mitterrand'ın Başbakanı Michel Rocard, işverenlere ödeme zorunluluğu getirmeden sosyal güvenlik kasalarını doldurmak amacıyla, esas olarak çalışanlar, emekliler, engelliler ve işsizler tarafından ödenen yeni bir vergi olan CSG'yi (genel sosyal katkı) yürürlüğe koydu.

Daha sonra 1995'teki Juppé planı emeklilik ve sağlık sigortasına yönelik büyük bir saldırıydı. Kasım-Aralık 1995'teki büyük grev onu planının emeklilik bölümünü kapatmak zorunda bırakmış olsa da, Alain Juppé başka önlemler almayı başardı: bundan böyle harcamaları sınırlamak için hükümet, Sosyal Güvenlik sisteminin her kolu için bütçeyi önceden belirleyecek ve Parlamento'da oylamaya sunacaktı, özellikle de Sağlık Sigortası Harcamaları için Ulusal Hedef (Ondam).

Juppé planı ayrıca çalışan katkı paylarında, hastane paketinde ve CSG'de artışlar getirdi. Ayrıca bugün CSG, çok daha adaletsiz bir vergi olmasına rağmen, gelir vergisinden daha fazlasını getiriyor, çünkü oranı artan bir vergi değil.

Bankacıların en büyük karı için bir "toplumsal borç" yaratılması

"Sosyal güvenlik açığı"na gelince, aslında her türlü kamu borcu gibi bu da kapitalistler için mükemmel bir anlaşma. Marx, 1850 yılında bunu şöyle açıklamıştı: "Devletin borçluluğu, [...] Meclisler aracılığıyla yöneten ve yasama yapan burjuvazinin kesimini doğrudan ilgilendiriyordu. [...] Her yılın sonunda yeni bir açık. Dört beş yıl sonra yeni kredi. Artık her yeni kredi, yapay olarak iflasın eşiğinde tutulan ve bankacılarla en elverişsiz koşullar altında iş yapmak zorunda kalan Devleti kurtarmak için [...] yeni bir fırsat sağlıyordu. »

Kapitalizmde yeni bir şey yoktur. Bu iyi eski burjuva reçetesi sosyal güvenlik borcu için de geçerlidir: Juppé planından bu yana bu borç, özel bir fon olan Sosyal Borç Amortisman Fonu (Cades) tarafından yönetilmektedir. Doğrudan finans piyasalarından borç alır. Geçici olması beklenen bu uygulama, her hükümet tarafından uzatıldı. Covid krizinin ardından Cades, 136 milyar avro daha borç topladı ve ömrü 2033'e kadar uzatıldı.

Borç diyen, finansörlere ödenecek faizden bahsediyor belli ki. Bu finansal pompayı beslemek için Cades, CSG'ye katılıyor ve 1996'da yaratılan yeni bir vergi olan CRDS'den (Sosyal Borcun Geri Ödenmesine Katkı) para alıyor; bu vergi, faaliyetlerden elde edilen tüm gelirin %0,5'ini temsil ediyor. Kamu borcunun mucizesi böyle ortaya çıkıyor: Vergilerle toplanan bu para, sağlık sistemini işletmek yerine doğrudan finans tarafından zimmete geçiriliyor!

Faiz ödemesi vergiyle garanti altına alındığı için Cades'in ihraç ettiği tahviller bankalar ve yatırım fonları için güvenilir bir yatırım ve karşılığını veren bir yatırım: Cades, 1996 ile 2018 yılları arasında finansörlere 61 milyar avro faiz ve komisyon ödedi[2]!

Dolayısıyla, hükümet geri ödemelerdeki kesintileri veya hastalık izni tazminatlarının sorgulanmasını haklı çıkarmak için sosyal güvenlik sistemindeki iddia edilen korkunç açığı dile getirmeye devam ettiğinde, doğru kişiyi suçlamıyor: Evet, çalışanların vergilerini ve bankacılara faiz olarak ödenen milyarları yutan gerçek bir kara delik var!

Hükümetler, işçilere sosyal güvenlik borcu ikramiyesini teklif ederek, banka sermayedarlarının, işçilerin sağlıkları için ödedikleri katkı paylarından doğrudan para çekmelerine olanak tanıdı. Sağlık sigortası da giderek daha fazla özel sigortacıların iştahına bırakılıyor.

Kamu hastaneleri kapitalistler tarafından parçalandı

Ancak hükümetler aynı zamanda kapitalist yöntemleri hasta bakımının tam kalbine taşımaya kararlıydı: ivme 1980'lere ve 1990'lara dayansa da, hastaneler bu amaç için tasarlanmadığı ve yüz binlerce işçinin, doktorun, hemşirenin, hemşire yardımcısının, radyografçının, bakım işçisinin, laboratuvar teknisyeninin, sekreterin vb. çalışma alışkanlıklarıyla çakıştığı için zaman aldı.

Bu alışkanlıkların kırılması gerekiyordu. Bunu başarmak için Devlet ve üst düzey yöneticiler hastanenin örgütlenmesini kökten değiştirdiler: Bir yandan kamu hastaneleri büyük borçlanmaya zorlandı, finansörlerin talepleri ve yöntemleri hastanenin kalbine taşındı; Üstelik, göreceğimiz gibi, faaliyete dayalı fiyatlandırmanın (T2A) yardımıyla bakım, günümüzde birçok bakım verenin işlerinin "bir fabrikada çalışmak gibi" olduğunu hissetmesine yol açacak kadar endüstriyel ve Taylorize edilmiş durumdadır.

2004 yılında T2A: bakımın bir ürüne dönüşümü

1980'lerde Sağlık'ta üst düzey bir memur olan Jean de Kervasdoué'ye göre, bu nedenle solda: "Hastane de diğerleri gibi bir iştir... Pazarlama sözcüğü şok edici,

ama durum bu: Hastane satmayı amaçlıyor. "Hastanenin bakım üreten bir fabrikaya dönüşmesinin öncülerinden biriydi.

Sonraki on yılda, bu süreçteki ilk adım, bakım eylemlerine bir piyasa değeri atfetmek oldu: araştırmacılar her eylemi parçalara ayırarak, her hasta için bakım, ilaç, çamaşır yıkama masrafları, temizlik vb. harcamalarını hesapladılar. Hastaları "homojen hasta grupları" şeklinde gruplandırıdılar, her patoloji türü için standart kalış süreleri tanımladılar ve ortalama maliyet fiyatını hesapladılar.

Böylece nihayet bir tarife, yani Sosyal Güvenlik'in hastaneye her işlem için ödeyeceği bedel belirlendi. 2004 yılından bu yana hastanelere ayrılan bütçenin önemli bir kısmı T2A'ya dayanmaktadır.

Peki bu nasıl oluyor? Hastanede teknisyenler hastanın dosyasından yapılan her işleme bir kod atıyor. Daha sonra tanı, yaş ve cinsiyete bağlı olarak bir algoritma hastayı "homojen hasta gruplarından" birine sınıflandırıyor ve bu da Sosyal Güvenlik tarafından hastaneye ödenecek oranı belirliyor.

Doğru kodlamayı seçmek artık bir sanata dönüştü. Örneğin, düşme sonucu kırıkla hastaneye gelen bir hasta, düşmenin kalp krizinden kaynaklandığı anlaşılırsa; kodlamaya göre aynı kişinin aynı yatışı için hastaneye aynı miktarda tazminat ödenmeyecektir. Yatak yarası varlığı veya hastanın beslenme yetersizliği durumunun doğru kodlanması durumunda aynı kalış için alınan miktar 1.800 avrodan 2.000 avroya çıkabiliyor.

En ufak fırsatı bile para kazanmak için kullanabilen kapitalist inisiyatifin bir mucizesi olan Altao gibi danışmanlık şirketleri bile hastanelere prosedürlerin kodlanmasını "optimize etmek", yani Sosyal Güvenliğe gelen faturanın artmasına yardımcı olmak için hizmet sunuyor!

Kârlılık yarışı ve bakımın insanlıktan çıkarılması

Bu sistemde artık hastaya ve onun özel ihtiyaçlarına yer yoktur: Sosyal Güvenlik, belirli bir patoloji için ödenecek standart hastanede kalış günü sayısını belirler. Hasta erken ayrılırsa hastane "para kazanmış" olacak, geç ayrılırsa mali yükü hastane üstlenmek zorunda kalacak. Eğer bir hastanın algoritmadaki ortalama hastadan daha pahalı bir ilaca ihtiyacı varsa hastaneye geri ödeme yapılmayacak.

Aides pour les malades du sida veya kistik fibrozlu gençler için Vaincre la muco gibi dernekler, bu muhasebe zorunluluklarının diktatörlüğünü kınadı: T2A, para kazandıran teknik eylemlerin önceliklendirilmesini teşvik ederken, hastaların da dinlenmeye, hastalıklarıyla yaşamayı öğrenmelerine veya eğitimlerine devam etmelerine ihtiyaç duyuyorlar.

Grenoble Üniversitesi Hastanesi'nden çocuk doktoru André Grimaldi'nin anlattığı gibi absürt durumlara ulaşıyoruz. Grimaldi, "Diyabetik çocukların ebeveynleriyle telefon, e-posta, SMS yoluyla mesajlaşmaya çok fazla zaman harcadığı için, çünkü bu faaliyetin T2A tarafından ücretlendirilmediği" suçlamasıyla karşı karşıya.

Hizmet başına ücretlendirme sisteminin bir diğer sonucu da hastanelerin gerçekte harcadıkları ile Sosyal Güvenlik tarafından ödenen arasında artık doğrudan bir bağlantının olmamasıdır. Bir hastane açık verebilir ve bununla başa çıkabilmek için verimliliğini artırmak zorundadır. Bu nedenle, muhasebe kriterlerine göre en az “kârlı” hale gelen hastaları seçmesi ve bakımı sınırlaması teşvik edilmektedir.

Daha fazla ayakta tedavi için baskı

T2A, 2010'lu yıllardan bu yana, hastaların hastanede uyumasını gerektirmeyen ayakta tedavi cerrahisi için şişirilmiş fiyatlar belirleyerek, hastaları mümkün olduğunca çabuk taburcu etmek için bir baskı aracı olarak da kullanılıyor. Ayrıca ayaktan yapılması gereken işlemlerin bir listesi de oluşturulmuş ve daha kırılgan bir hastayı tutmak isteyen her doktor eleştiriye maruz kalıyor.

Daha önce bir hasta üç gün hastanede kalırken, şimdi sadece bir gün hastanede kalıyor, mesela küçük bir ameliyat, iki tetkik, damar yolu takılması gibi işlemler hızla gerçekleşiyor. Akşam saatlerinde dışarı çıkıyor ve bu sayede hem hastaneye gelen oran maksimize oluyor, hem de ertesi gün başka bir hasta için yatak boş kalıyor.

Assistance publique – Hôpitaux de Paris'te (AP-HP) küçük bir jinekolojik operasyon için hastaneye kaldırılan bir hastanın Mediapart blogunda anlattıkları şöyle: “Hastanede ‘montaj hattındaydık’. Bir bluz, bir terlik, bir külot. İşte orada. Kulübeden çıktıktan sonra gidip oturuyorsun. [...] Hiçbir şey anlamıyoruz çünkü kimse bize bir şey anlatmadı. Çünkü herkes koşuyor ve kimsenin zamanı yok. İsim, sosyal güvenlik numarası, dosya. Tekerlekli sandalye ve son olarak ameliyat masası. »

Birçok kişi sadece bir numara olma, hemen halledilme ve hemen eve gönderilme duygusunu yaşamıştır; Bazen yetersiz ısıtılan veya hijyenik olmayan, kişinin kaygıyla baş başa kalabileceği veya komplikasyon risklerini izleyebileceği bir ev.

Ayakta tedavi yöntemine doğru bu yönelim, cerrahiye daha az invaziv ve daha az tehlikeli hale getiren yeni tekniklere dayanmaktadır; ve bazen hasta evine daha çabuk dönmekten memnun olabilir; Bunun olumlu yönleri de olabilir, yeteri

kadar şehir doktoru, sağlık ocağı, ev ziyaretleri olsaydı, takip bakımı sağlansaydı.

Ancak bu ilerlemeler, yatakları kitlesel olarak kapatarak tasarruf yapmanın bahanesi olarak kullanılıyor: Öyle ki, her dolu yatak için, hastanın yanında gece gündüz birinin bulunması için ortalama altı bakıcıya ihtiyaç duyuluyor. Hastaların daha hızlı evlerine gönderilmesi, işlerin ortadan kalkmasını ve maaşlara harcanan paranın azalmasını sağlıyor. 1998-2018 yılları arasındaki yirmi yılda kamu sektöründe yaklaşık 70 bin, özel sektörde ise 20 binden fazla tam zamanlı hastane yatağı ortadan kaldırıldı. Kimileri huzurevlerine nakledilirken, kimileri de gündüz yataklarıyla değiştirilse de denge büyük ölçüde olumsuz kalmaya devam ediyor.

Psikiyatride de aynı mantığa göre, 1976-2016 yılları arasında kentte hastaları doğru düzgün izleyecek yeterli yapı oluşturulmadan, tam dolu yatakların yüzde 60'ı ortadan kaldırıldı. Tıbbi-psikolojik merkezlerde ilk randevu için bekleme süreleri artıyor, bazen altı ayı buluyor, bu arada giderek daha fazla insan psikolojik sorunlar yaşıyor. Özellikle otistik bozukluğu olan veya geç teşhis edilen intihar eğilimleri olan çocuk ve ergenlerde bu durum daha da trajik hale geliyor. Kötü muameleye maruz kalan yetişkinlerin çoğu ise sokakta veya hapisanede son buluyor.

Kamudan özel sektöre ve tam tersi yönde hareket eden yöneticiler

Bu devlet politikası, özel sektör ile kamu sektörü arasında gidip gelen üst düzey yöneticiler tarafından yürütülmüştür. AP-HP'nin başındaki bu geçişin de gösterdiği gibi, kapitalist yönetim yöntemlerini sağlıklarına kavuşturdular:

- 2002 yılında, École Normale Supérieure ve ENA mezunu olan ve kariyeri boyunca Danone'de yöneticilikten hastaneye, ardından özel huzurevi grubu Korian'da yöneticiliğe ve Bouygues ve CNP-Assurances'ın yönetim kurullarına kadar uzanan Rose-Marie Van Lerberghe vardı: o kesinlikle sağlık konusunda uzmandı, ama kâr sağlığı konusunda!
- 2010 yılında Mireille Faugère geldi ve ticari dehası, trenlerin dolumunu optimize etmek için değişken fiyatlandırma sistemini SNCF'ye ithal ederek ortaya çıktı; Kamu sektöründe kısa bir süre çalıştıktan sonra özel sektöre geri döndü ve meşhur huzurevi devi Orpéa'nın yönetim kurulunda yer aldı.
- 2013'ten 2022'ye kadar, iktidar koridorlarına alışık üst düzey bir memur, Emmaüs Fransa'nın eski müdürü, sol ve sağla omuz omuza çalışmış Martin Hirsch'in sırası geldi: Sarkozy döneminde aktif dayanışma ve gençlik yüksek komiseri, Hollande tarafından AP-HP'nin başına atanan Hirsch, hemen tonu belirledi: "Kamu açıklarını azaltmanın öncelik olduğu bir ülkede yaşıyoruz. AP-

HP'nin buna neden katkıda bulunmayacağını anlamıyorum. "Açıkladığı plan, daha az yataklı, daha çok hastaya sahip bir hastane ve hastaları ve ailelerini barındıracak ücretli otellerle çevriliydi.

Hastaneler finansın pençesinde

Bu üst düzey yöneticiler kariyer olanaklarına göre devlet aygıtında, sosyal güvende ve özel şirketlerde görev almaktadırlar. Orada da aynı politikayı burjuvazinin ve onun sisteminin hizmetinde sürdürüyorlar. Hastanelerin finansın pençesine devrini gerçekleştirenler de onlardı.

2003 yılından itibaren Jean-Pierre Raffarin hükümeti döneminde, çoğu zaman eskiyen kamu hastanelerini, tüm özel şirketler gibi birbirleriyle rekabete zorladılar. Devlet desteğinin sınırlı olması nedeniyle, modernleşmek amacıyla borçlanmaya teşvik edildiler. 2005 yılında hastane yöneticilerinin doğrudan finans piyasalarından borçlanmalarına izin verildi ve bu durum daha fazla borç yaratılmasına yol açtı. Hastane borçları son on yılda üç katına çıkarak 2003'te 9,8 milyar avrodan 2012'de neredeyse 30 milyar avroya çıktı. Bu borcun yaklaşık dörtte biri "toksik kredi" olarak adlandırılan kredilerden oluşuyor.

O dönemde iz bırakan olaylardan biri, Dexia bankasından alınan zehirli kredilerdi; bu krediler belediyelerin yanı sıra Nancy ve Saint-Étienne'deki hastaneler gibi birçok hastaneyi de olumsuz etkiledi. Hastaneler başlangıçta düşük faiz oranlarıyla borçlanıyordu ama işin püf noktası bunların değişken olmasıydı!

Böylece kur, avronun İsviçre frangı karşısındaki döviz kuruna endekslenebilir; Dexia'nın satış temsilcileri elbette ellerini kalplerine koyarak bize avronun düşme ihtimalinin çok düşük olduğunu söylediler. Ancak 2008 mali krizi ve 2010 Yunanistan borç krizi sonrasında spekülörlerin güvensizliği avronun düşmesine neden oldu ve sözleşmede faiz oranlarının artırılmasını öngören madde devreye girdi ve bu madde daha sonra patladı!

Hastanelerin bu çürük borcu ödeyebilmesi için kemer sıkma tedbirleri sıkılaştırıldı... Bu durumla başa çıkmakta zorlanan birçok hastane çalışmalarını erteledi, yatırımlarını iptal etti... Dolayısıyla bazı binalar bakımsız bir hal aldı ve hatta tehlike giderek arttı.

Ancak mali fırsatçılar, borca el koyarak, bütçelerinin bir kısmını hasta bakımına ayırmak zorunda kalan hastaneleri doğrudan dolandırabildiler: Kamu borcunun yeni bir mucizesi olarak, Fransız hastanelerinin bankalara ödediği toplam faiz miktarı 2012 yılında 928 milyon avroya yükseldi ve bugün hala yılda 700 milyon avroyu aşıyor.

Yatırımlar, rasyonalizasyonlar... ve işten çıkarmalar

Finans piyasalarından alınan borç paralarla sanayicilere büyük projeler ve yeni ekipman alımları yoluyla finansman sağlandı.

Böylece Corbeil-Essonnes'daki Sud Francilien hastanesi, inşaat devi Eiffage tarafından "kamu-özel sektör ortaklığı" yoluyla inşa edildi: 344 milyon avro değerindeki proje tamamlandıktan sonra Eiffage, başlangıçta otuz yıl boyunca 40 milyon avro kira alacaktı; bu da başlangıçtaki harcamasının dört katıydı! Ancak bu yepyeni hastane, binlerce kusur ve güvenlik kurallarına aykırılık nedeniyle bir yıldan fazla kapalı kalmak zorunda kaldı!

Hastaneler bir araya toplandı, birçok küçük kasabada doğumhaneler veya bazı uzmanlık alanları kaybedildi, bunlar büyük üniversite hastanelerinde toplandı. Lyon bölgesinde 2008 yılında Kadın, Anne ve Çocuk Hastanesi adı altında yepyeni bir kuruluş açıldı: bölgedeki tüm doğum ve çocuk faaliyetlerini tek bir çatı altında topladı, iki küçük hastanenin bölümlerini ve bir diğerinin doğumhanesini kapattı ve yatakları kaldırdı. Basının "bebek fabrikası" olarak adlandırdığı bu durum, sektörde olduğu gibi, taklit bebekleri avlamak ve bakıcıların işini yoğunlaştırmak için bir fırsattı.

İle-de-France'da açığı ve borcu kapatmak için 2008'de başlatılan bir planla, 37 AP-HP hastanesinin on iki hastane merkezine veya grubuna yeniden bağlanması, 4.000 kişinin işini kaybetmesi ve yaklaşık 2.000 yatağın ortadan kaldırılması planlanıyordu. Yönetim, amacın "idari ve lojistik organizasyon açısından, aynı zamanda bakım açısından da verimlilik artışı ve ölçek ekonomisi elde etmek" olduğunu belirtti.

Her grup içerisinde acil olmayan tıbbi analizler tek bir sitede toplandı. Charles-Foix sahasının biyolojisi, daha verimli makineler ve artan iş mekanizasyonuyla Pitié-Salpêtrière'de gerçekleştiriliyor. Tenon, Trousseau ve Saint-Antoine hastanelerinin bakteriyoloji laboratuvarları Saint-Antoine'da birleştirildi. Teknik, reanimasyon ve cerrahi platformlar da bir arada gruplandırılmış: Birden fazla ameliyathanenin yan yana olması personel tasarrufu sağlıyor ve ameliyathane hemşireleri bir odadan diğerine daha hızlı hareket edebiliyor.

İnsan ilişkilerine zaman kazandırarak ilerleme sağlayabilecek bu rasyonalizasyon ve teknik-maddi modernizasyon, tam tersine personel tasarrufu ve bazı doktorlar da dahil olmak üzere çalışanların güvencesizliğini beraberinde getirmiştir.

Yabancı doktorlar güvencesiz ve düşük ücretli pozisyonlarda çalışıyor

İşin iğrenç taraflarından biri de şu: Hastaneler, yabancı doktorların güvencesizliğini utanmadan istismar ediyor. Avrupa dışında, çoğunlukla Mağrip, Suriye, Lübnan veya Sahra Altı Afrika ülkelerindeki hastanelerde çalışan 4.000

ila 5.000 doktor mezun oldu. Fransa'da bunların eğitimi bir kuruş bile paraya mal olmuyordu; bu, yoksul ülkelerin yağmalanmasının bir yönüdür. Operasyon, danışmanlık ve nöbet görevlerini yürütüyorlar, saat biriktiriyorlar ve başlangıçta net 1.500 avro civarında bir ücret alıyorlar; bu, Avrupa Birliği'nde diploma almış meslektaşlarından çok daha az.

Onlar olmadan birçok hizmetin yürümesi mümkün değil, ama aslında bir rekabet olan ve başarı oranı düşük olan "yeterlilik doğrulama testlerine" tabi tutuluyorlar! Başarısız olanlar çoğunlukla işten atılıyor ve ardından oturma izinlerinin iptal edilmesiyle tehdit ediliyorlardı. Ocak 2024'te "Ucuz doktor, işte iyi anlaşma" sloganıyla harekete geçtiler. Hükümet daha sonra 2024 yılı için bu meşhur yarışmaya tekrar katılmalarına izin veren geçici izin verdi...

Ama onlar için hiçbir şey halledilmiş değil ve tüm göçmen işçiler gibi onlar da çalışma dünyasının bir parçası ve belgelere ve çalışma özgürlüğüne sahip olmalılar!

İşin zamanlaması ve standardizasyonu

Yine maliyetleri düşürmek için çalışma şekli altüst edildi.

Danışmanlık şirketleri McKinsey ve Fransız şirketi Capgemini, yönetim açısından çok önemli olan yalın yönetim yöntemlerini hastaneye taşıdılar. Seine-Saint-Denis'teki bir hastanede bulaşıcı hastalıklar uzmanı olan Benjamin Rossi şunları anlatıyor: "Daha sonra dekora uymayan, takım elbiseli adamların bölümlere geldiğini gördük. Elektrik telleriyle bantlanmış ve koridorlara asılmış pencerelerin arasında tertemiz gömlekleri, Colgate gülümsemeleri ve püsküllü mokasenleri göze çarpıyordu. Onlara "siyahlı adamlar" deniyordu. [...] Onlara göre, on sedye yerine bir sedye taşıyıcı, otuz yerine bir sekreter, üç yerine bir hemşire olsa her şey aynı olacaktı... Buna rasyonalizasyon diyorlardı. »

Hizmetler ve hekimlerin kendileri rekabete sokuluyor. Yatak doluluk oranını ve ameliyathane kullanım oranını maksimuma çıkarmalıyız. Acil Serviste bir hasta, ölümünden on dakika önce başka bir servise transfer edilebiliyor, böylece Acil Serviste ölmüş olarak sayılmıyor.

Giderek makineleşen laboratuvarlarda, sedyede de sanayideki gibi aynı zaman tutucular ölü zamanı avlıyor. Daha önce her bölümün kendine ait sedye taşıyıcıları varken, bugün her şey merkezileşmiş durumda: Hasta nakli için bilgisayar üzerinden talepte bulunmanız gerekiyor ve sedye taşıyıcıları, Amazon'daki gibi "hasta akışlarını optimize eden" bir uygulama ile donatılıyor; Özellikle bazen endişelenen hastalarla tartışmaya zaman ayırmaları söz konusu olmazdı. Öte yandan, güvencesiz olduklarında işten atılmaları veya kadrolu

olduklarında değerlendirilmeleri söz konusu olduğunda, yöneticiler onları taşıdıkları hastalarla yeterince konuşmadıkları için kınayacaklardır!

Bakım verenler için her zaman bir sonraki hastaya daha hızlı geçmek önemlidir, tıpkı bir montaj hattındaki araba gibi. Zaman yetersizliğinden dolayı hastaların tuvaletleri tam olarak temizlenmiyor; Özerkliklerini kaybeden hastalar günlerce yatakta kalıyorlar...

Hemşireler için de jestler standarttır ve zaman sınırlıdır. Genç bir hemşirenin artık yaşlı bir hemşireyle birlikte becerilerini öğrenmeye ayıracak zamanı yok, ekip toplantıları yapmaya vakit yok. "Havuz" veya "dinlenme yedekleri" uygulaması gelişmiştir: bunlar, her uzmanlık alanının özelliklerini veya hizmetin organizasyonunu mutlaka öğrenmeden, her yere gönderilebilen hemşire rezervuarlarıdır... Geçici personel kullanımındaki artış da aynı yöndedir: orada yalnızca bir gün kalan hemşireler, ekipmanın nerede saklandığını bilmez, hastaları veya ekibin diğer üyelerini tanımaz. Bakıcılar birbirinin yerine geçebilen piyonlara dönüşüyor...

Hasta-bakıcı ilişkisinin özellikle önemli olduğu psikiyatri hastanelerinde, personel yetersizliği ve zaman yetersizliği, hastaların daha fazla kısıtlanmasına ve izolasyon odalarında daha fazla zaman geçirilmesine neden oluyor. Günlük hayatta, bazen hayatlarını orada geçiren hastalar için bu, daha az terapötik aktivite, alışveriş merkezlerine giderek veya kafeteryada öğle yemeği yiyerek "herkes gibi" yapabilecekleri daha az dışarı çıkma anlamına geliyor.

Troçki, 1920 yılında kapitalist sanayide işçilerin boyunduruk altına alınmasını şu şekilde anlatıyordu: "Ücretli emeğin üretkenliği, tarih tarafından bir tepside sunulan, elde edilen, verilen bir şey değildir. Hayır, bu, burjuvazinin işçi sınıfını baskı altına alma, eğitme, örgütleme ve uyarma yönündeki uzun ve inatçı politikasının sonucudur. Burjuvazi, adım adım işçileri ezerek, emeklerinden giderek artan miktarda ürün sızdırmayı öğrendi.»

İşte bir asır sonra liderlerinin sağlığa aktardığı yöntemlerin aynısı!

Her düzeydeki özel şirketler

Maaşlardan ve personelden, insan ve bakım sağlığı aleyhine yapılan tasarruflar, bankacılara faiz ödemenin yanı sıra, bir sürü kapitalist şirketin hastane içinde ve çevresinde zenginleşmesine olanak sağlıyor.

Ayakta tedavi hizmetlerinin gelişmesi, uzaklardan gelen ve bir gece önce veya akşam hastaneye yakın bir yerde uyumak isteyen hastalar için "hastane otelleri" açan Accor grubu gibi otel sermayedarları için bir nimettir.

Hastaların parası veya sağlık sigortalarından gelen para, çok sayıda şirketin kârını artırıyor.

Lyon Sivil Hastaneleri'nde yatan bir hastayı ele alalım: Eğer tek kişilik oda istiyorsa, talebini Happytal şirketine iletmesi gerekecektir; eğer televizyon veya internet istiyorsa Cineolia şirketinden; Eğer vakit geçirmek için bir dergi arıyorsa Bolloré'nin sahibi olduğu Vivendi grubuna ait Relais H'ye gider; odası GSF şirketinden gelen işçiler tarafından temizleniyordu; MR veya BT taramasına ihtiyaı varsa, kurulum ve bakım için 12 yıl boyunca 60 milyon avroluk özel ortaklık anlaşması imzalayan Philips grubundan cihazı devreye alıyoruz; Tıbbi bir analize ihtiyaç duyulması halinde, biyoteknoloji alanında dünya lideri olan ve aynı zamanda münhasırlık anlaşması bulunan Roche fırmasının kurduğu makineler devreye girecek. PCR testi mi? Fransa'nın en zengin yirminci kişisi olan Mérieux'ye ait Biomérieux şirketi tarafından sağlanıyor. Oksijene ihtiyaç olacak mı? şişeler, endüstri ve sağlık alanında gaz, teknoloji ve hizmetler konusunda dünya lideri olan Air Liquide'den geliyor. İlaç kullanıyorsa Sanofi'ye veya Merck'e borcunu ödeyecek. Ayrıca, küresel tıbbi teknoloji devi Medtronic tarafından satılan ileri teknoloji bir robotun cerrahına yardım etmesi de şanslı olabilir.

Ve ondan kurtulmak için ortaya çıkan son gelişme, hastaların taburculuğuunu hızlandırma konusunda uzmanlaşmış bir girişim olan Noé Santé.

Böylece, büyük işletme btçeleri, binbir çeşit faaliyet alanı, hatta karşıladığu yaşamsal nitelikteki ihtiyaçlara rağmen hastane dağıtılmış, konfetilere bölünmüş ve sağlık sektörünün bütün bölümleri sermayenin iştahına tabi kılınmıştır. Devletin proaktif politikaları sayesinde, btesi ister ekipman veya hizmet satan özel şirketler, isterse ondalık vergilerini alan bankacılar tarafından olsun, her taraftan yutuluyor. Bu, hastaneyi yöneten tüm çalışanlara baskı yapılarak yapıldı.

Sağlık alışanlarının direnişi

Bazı sağlık çalışanları umutsuzluğa kapılıyor ve işlerini bırakıp “paltolarını teslim etmeyi” tercih ediyor; istifaların sayısı artıyor.

Ancak diğerleri düzenli olarak kolektif olarak bu bozulmaya karşı çıkıyorlar. Öfke yerel olarak dile getiriliyor, işçiler yönetimlerine meydan okumak için bir araya geliyor, saçma talimatları uygulamayı reddediyor, işçileri ve hastaları ezen bir sisteme boyun eğmeyi reddediyor.

Bazen bu durum, sağlık çalışanlarının bu gelişmeyi kabul etmediğini ortaya koyan daha geniş hareketlere yol aıyor.

İlk ses getiren hareket 1988'deki hemşire greviydi; bu grev diğer çalışanları da etkiledi. Talepleri arasında, herkese 2000 franklık bir ücret artışı da vardı; solun

1982'de aldığı ücret dondurma kararına karşı çıkıyorlardı.

Son yirmi yıldır, doğumhanelerin veya hizmetlerinin kapatılmasına karşı çok sayıda yerel seferberlik, Aveyron'daki Saint-Affrique'den Seine-Saint-Denis'deki Les Lilas'a, Carhaix, Die, Cognac, Decazeville, Epernay, Guingamp, Sarlat vb. üzerinden personeli ve yerel halkı bir araya getirdi. Bazen bir erteleme elde ediyorlar, ancak kapanmaların buharlı silindirini durdurmayı başaramıyorlar.

2015 yılında AP-HP'de sözde RTT günlerinin (çalışma saatlerinin azaltılması) kaldırılmasına karşı haftalarca süren bir protesto hareketi yaşandı. Martin Hirsch, RTT'yi ortadan kaldırarak 20 ila 25 milyon avro tasarruf sağlamak için, işe alım yapmadan bakıcı sayısını artırmak istiyordu ve bakıcıların yasal çalışma saatlerini aşmaya devam edeceklerini, ancak buna göre ödeme yapılmayacağını umuyordu.

Bir yoldaş daha sonra şunları söyledi: “Artık çalışma saatlerini düzenleyen kurallar yok. Haftada 50 saat çalışıyoruz, aynı hafta içinde gündüzden geceye geçiyoruz. Neredeyse her gün, işimizi bitirebilmek ve talimatlarımızı iletebilmek için bir saatten, bir çeyrek saatten, bir saatten fazla, bitirme saatinden sonra bile orada kalıyoruz, izin günlerimiz hatırlatılıyor ve bazen gece yarısı saatlerimizi değiştirmemiz gerektiği bildiriliyor. »

2019 yılında bir başka protesto dalgası bu kez acil servisleri sarstı. Bu sefer tüm meslek gruplarını ve ülkenin tamamını etkiledi. Aylarca, Acil Durumlar kolektifinin çağrısı üzerine, işçi sendikaları ve doktor kolektiflerinin de katılımıyla, işe alım ve maaş artışları talebiyle grevler ve gösteriler düzenlendi.

Bu tepkiler meşru ve yararlıdır. Sağlık çalışanlarının karlılık ve finans dayatmalarını kabul etmediklerini, küçümsemeye veya çalışmalarının anlamını yitirdiği izlenimine tahammül edemediklerini gösteriyorlar.

Kapitalizmin evrimi onların çalışma koşullarını tüm proleterlerin koşullarına yakınlaştırmıştır ve diğerleri gibi onlar da örgütlenmekten, birlikte mücadele etmekten, devletin ve patronların saldırılarına karşı kendi varlıklarını korumaktan başka çareleri yoktur. Bu ortak mücadeleler sayesinde saygı kazanabilir, kategoriler arasındaki ayrımları aşmayı öğrenebilir, ortak çıkarlarının farkına varabilir, düşmanlarının kim olduğunu anlayabilirler.

Ancak devletin onların yanında olamayacağını da anlamaları gerekiyor. Kapitalistlerin çıkarı için örgütlenen büyük çaplı yağma politikasını durduramayacaktır: Devlet, burjuvazinin biçimlendirdiği ve keskinleştirdiği bir araçtır. Üst düzey yöneticileri, yöneticiler, önde gelen okullardan mezun olanları, kamudan özel sektöre ve tersi yönde hareket edenler, halkın çıkarlarını savunmak için değil, kapitalistlerin çıkarlarını her açıdan savunmak için seçiliyorlar.

Hastanelerde olduğu gibi başka yerlerde de devrimci komünist aktivistlerin, sağlık hizmetlerinin finansallaştırılmasının, işçilerin yarattığı zenginliğin ek paylarını kapitalistlerin kasalarına aktarmanın bir yolu olduğunu ve sağlıkta yaşanan bozulmanın, kapitalist sınıfın tüm işçi sınıfına karşı yürüttüğü mücadelenin bir yönü olduğunu insanlara fark ettirmeleri gerekiyor! Bu ezici gücü durdurmak için, burjuvazinin iktidarını devirmek gerekir!

Covid krizi: Sağlık sisteminin durumunun bir göstergesi

2020 yılında Covid krizi hastane sisteminin içinde bulunduğu yıkım halini gözler önüne serdi. Zaten normal adet dönemleriyle ve bronşiolit gibi mevsimsel salgın hastalıklarla başa çıkmakta zorlanan hastane, tam bir bunalıma girmiş, bakıcılar da bu sağlık felaketinde yapayalnız kalmıştı: onlarca kapalı yatak, maske sıkıntısı, solunum cihazı eksikliği, personel eksikliği...

Macron ve hükümeti, bu dönemde büyük kârlar elde eden aşı üreticilerine ne politika değişikliği yaptı ne de herhangi bir kısıtlama getirdi. Öte yandan kısıtlamalar toplumun tamamına uygulanmış, tecrit, sokağa çıkma yasağı ve diğer sağlık kartları şeklinde ahlaki dersler ve eğitimler verilmiştir.

Macron'un "temel" çalışanlar hakkındaki tatlı sözleri gerçeği gizlemek için yetersiz bir girişimdi: Yatak kapatmalar devam etti, hatta 2020'de Covid ortasında 2019'dakinden bile daha fazlaydı! Ve o zamandan beri bu durum giderek hızlanıyor! Personel ve yatak kaybıyla birlikte yeniden yapılanma devam ediyor: Paris bölgesindeki Saint-Ouen'de 2028'de kapılarını açması beklenen ve iki hastaneyi (Bichat ve Beaujon) birleştiren gelecekteki Grand Hôpital Nord'da yatak kapasitesinin neredeyse %25'i kaybedildi.

Hükümetin işçilerin taleplerine yanıt olarak çıkardığı iddia edilen "Ségur de la santé" ise sadece hastane çalışanlarına çok yetersiz bir maaş artışı sağlarken, taşeron işçilere hiçbir şey yapmadı!

Personel sıkıntısı yeni boyutlara ulaşıyor: Doktor ve hemşire eğitiminde ihtiyaçları karşılayacak yeterli kontenjan yok. Özellikle fiziksel olarak çok zorlayıcı işleri olan hemşire yardımcıları arasında, engellilik nedeniyle işten ayrılmalar ve istifalar artıyor. Bu durum, geride kalanlar için aşağılanmanın kısır döngüsünü besliyor. Personel yetersizliği nedeniyle birçok yatak ve hatta tüm üniteler aylarca kapalı kalıyor.

Bu, yirmi yıllık finansallaşmanın, hastanenin kalbindeki özel kâr taleplerinin şiddetli bir şekilde bastırılmasının amansız sonucudur.

Marks, Komünist Manifesto'da burjuvazinin geçmiş toplumu dönüştürürken feodal toplumdaki kişisel ilişkileri saran duyguları nasıl yok ettiğini ve bunların yerine "açık, utanmaz, doğrudan, vahşi bir sömürü" koyduğunu açıklamıştı. »

Hastane uzun zamandır doğrudan finansal etkilerden uzaktı ve bu durum, bakıcıların yararlı bir iş yaptıkları duygusuna ve hastaların refahına yönelik kaygıya belli bir ölçüde yer bırakıyordu. Ama şimdi burada da rekabet ve kapitalist piyasanın yasası açık, utanmaz, doğrudan, vahşi sömürüyü dayattı. Kapitalistler için sağlık sektörü de diğerleri gibi bir sektördür, bir kâr elde etme aracıdır. Bunlar sorumsuzdur ve tek çözüm işçilerin onların zarar vermesini engellemesidir!

Özel hastaneler, huzurevleri ve analiz laboratuvarları finansörlerin elinde Kamu hastanelerinin dışında, özel kâr amacı güden sağlık sektöründe bu gelişme daha da belirgin ve alaycıdır. Özel muayenehaneler ve bakımevleri, tıbbi tahlil laboratuvarları, şimdi radyoloji merkezleri, kapitalist denetim, devletin etkin desteğiyle son yirmi yılda benzeri görülmemiş bir gelişme yaşadı.

Rekabet, finansallaşmaya ve son derece hızlı bir yoğunlaşmaya yol açtı; hastanecilikte Ramsay ve Elsan, bakım evlerinde ise Korian ve Orpea gibi devler ortaya çıktı. Oysa hayati öneme sahip bu sektörler finansal spekülasyonların kurbanı haline geldi.

Devlet özel kliniklerin gelişmesini teşvik etti

1970'lerin sonuna kadar özel klinikler çoğunlukla bir veya daha fazla doktorun mülkiyetindeydi. İlk gruplar 1980'lerde doğdu: Compagnie Générale des Eaux (Veolia'nın atası) veya Clininvest-Capio tarafından kurulan Générale de Santé klinik satın almaya başladı. Bunlar, kamunun pahalı, özeline ise verimli olduğu şeklindeki meşhur dogmaları adına hükümetler tarafından teşvik edildiler.

2009 yılında, Sarkozy'nin Sağlık Bakanı'nın adını taşıyan Hastane Hastaları Sağlık Bölgesi yasası veya diğer adıyla Bachelot yasası, 2004 yılında başlatılan hizmet başına ücret (T2A) fiyatlandırma sistemini genelleştirerek, kliniklerin en karlı bakımı seçmelerine olanak tanıdı. Ayrıca, yöneticileri hükümet tarafından atanan gerçek sağlık prefektörlükleri olan bölgesel sağlık kuruluşları (ARS) oluşturuldu. ARS'ler, kamu ve özel kuruluşları rekabete sokarak ve bakımı bunlar arasında ayırım gözetmeksizin dağıtarak, bakım hizmetlerinin bölgesel ölçekte sunulmasını rasyonalize etmekten sorumludur.

Sonuç olarak, özel sektör kuruluşları, en karlı operasyonlara, yani planlanabilir, süresi sabit olanlara veya üretim hattında gerçekleştirilebilen cerrahi işlemlere yoğunlaşarak, faaliyetlerinin kamu sektöründen daha hızlı arttığını gördüler: bugün cerrahide pazar payları %53'ü, kataraktlarda %70'i ve tanısal sindirim endoskopilerinde %71'i aşıyor. En ağır hastalıklar ve en yoksul hastalar elbette kamu hastanelerinin sorumluluğundadır.

Yatırım arayan sermaye kitleleri

Bu patlama, daha sonra karlı yatırım arayışındaki sermayeyi kendine çekti.

Başlıca oyuncular, özel sermaye veya sermaye yatırım fonları olarak adlandırılan fonlardır. Esasında yeni üretim araçları yaratma anlamında yatırım yapmak değil, bir işletmeye sermaye yatırıp birkaç yıl sonra maddi kazanç elde ederek geri çekmek anlamında yatırım yapmak söz konusudur.

Hedge fonları çok kısa vadeli spekülasyon yaparken, özel sermaye fonları da spekülasyon yapar; ancak bunu 5-10 yıllık bir süre içinde yaparlar: Borsada işlem görmeyen şirketleri satın alırlar, karlı hale getirirler, yeniden yapılandırır, borçla finanse ettikleri satın alımlar yaparlar ve birkaç yıl sonra daha yüksek bir fiyattan yeniden satarlar.

Fransa'da, tüm emperyalist ülkelerde olduğu gibi, büyük şirketler ve büyük burjuva aileleri, fazla sermayelerini değerlendirmek üzere yatırım fonları kurmuşlardır: Wendelgroup'u kuran çelik kralı Wendel'in mirasçıları olan AXA, BNP Paribas, Lazard ve Rothschild bankaları için de durum aynıdır. Son derece zengin olan Bettencourt ailesinin de şiirsel bir şekilde Téthys Invest adını verdiği kendi yatırım fonu var; bu isim Yunan bereket tanrıçasından geliyor: milyarlarca dolarlık servetlerinin çocuk sahibi olmasını bekliyorlar!

Zengin ülkelerin burjuvazisi tarafından kontrol edilen bu özel sermaye fonlarının ağırlığı, bankaların devletler tarafından biraz daha fazla denetlendiği 2008 mali krizinden bu yana patlama yaptı, oysa bu fonların kendileri çok az denetleniyor.

Özel hastaneciliğin finansallaştırılması

Bu fonların spekülatif faaliyetleri özel klinik sektöründe büyük bir yoğunlaşma hareketine yol açmıştır: 2003 yılında büyük gruplar pazarın sadece %10-15'ini temsil ederken, bugün dört ana grup pazarın %40'ını paylaşmaktadır.

Fransa'nın bir numarası Ramsay Santé, Avustralyalı Ramsay Healthcare ve Crédit Agricole'nin elinde. Başkanlığını, AXA ve Barclays bankasının yan kuruluşlarında yöneticilik yapmış bir finans uzmanı olan Patrick Roché üstleniyor.

Resmi rakamlara göre (ki bu rakamlar ne kadar değerliyse) 2022 yılında tüm özel kliniklerin karı 18 milyar TL'yi aşan ciroya karşılık 627 milyon avro olarak gerçekleşti. Kârlılık (%3,5) ekonominin diğer sektörleriyle karşılaştırıldığında mütevazı görünebilir, ancak bu paranın yine de hastaların, sosyal güvenlik ve sağlık çalışanlarının sırtından kazanıldığı unutulmamalıdır!

Ancak özel sağlık sekt6r6 her Şeyden 6nce temett6 alarak zengin olmayı hedeflemeyen, daha y6ksek fiyattan alıp daha sonra tekrar satarak kar elde eden yatırım fonu spekulat6rlerine destek sağlıyor.

Bunu anlamak için Fransa'nın 2 numarası Elsan grubunun çok sayıda b6l6m6 olan destanına bakalım.

Elsan, her biri daha 6nce birçok karlı birleŐmenin 6r6n6 olan 6 ana grubun birleŐmesiyle oluşmuştur: Vedici, Vitalia ve M6dip6le partenaires.

Vedici, 2000 yılında G6n6rale de Sant6'nin iki eski y6neticisi tarafından kuruldu. Bu y6neticiler, çoğunluğu Fransa'nın batısında bulunan birkaç sıkıntılı kliniğu satın aldılar ve yeniden yapılanmaya, dış kaynak kullanmaya, personel azaltmaya ve tesisleri satmaya başladılar.

BaŐarıları 2006 yılında ilk yatırım fonu olan İngiliz APAX Partners'ı da b6nyesine kattı. Şirketin bir kısmını finansçıların jargonunda LBO olarak adlandırdıkları bir y6ntemle satın aldı: Bu, s6z konusu fonun satın alma iŐleminin tamamını kendi parasıyla 6demediğu anlamına geliyor; Satın alma iŐleminin bir kısmını finanse etmek için kredi çekti, kredinin faizini satın aldığu kliniklerden elde ettiğu k6rla 6demeyi planladı. Vedici'nin iki kurucusu b6ylece sermaye artırarak yeni satın alımları finanse ettiler... Bu da Şirketin değerini artırdı.

D6rt yıl sonra, 2010 yılında APAX, Vedici'deki hisselerini, yine borçlanarak satın alan başka bir yatırım fonuna daha y6ksek bir fiyattan sattı. Vedici, yeni hissedarlarının k6r iŐtahını tatmin etmek için, kamu sekt6r6nde olduğu gibi işçilere ve sağlık koşullarına karşı da aynı savaşı y6r6t6yor: kliniklerin birleŐtirilmesi, yatakların kapatılması, s6zde "tekrar" iŐlerde kesintiler, binaların emlak Őirketlerine satılması, kamu sekt6r6nden bile d6Ő6k 6cretler, baskı altındaki işçiler, karneye bağlı ekipmanlar, faturalanan ek hizmetler, geceliğu 200 avroya kadar çıkabilen odalar...

D6rt yıl sonra 2014 yılında ikinci fon da baŐlangıç yatırımını iki katına çıkararak satıldı. 6zel sermaye d6nyasında g6zel bir hamle! 66nc6 bir fon ise Vedici'nin hisselerini geri satın alarak, bu satın alma iŐlemini de 6nceki fonlarda olduğu gibi grubun klinikleri tarafından faizi 6denecek bir krediyle finanse etti. 66nc6 kez satın alınan grup kendi devralımını finanse ediyor.

Vedici, bu taze parayla sadece birkaç yıl içinde iki b6y6k rakibini satın almayı başardı: Vitalia ve ardından Medip6le partenaires. Grubun ismi Elsan'dır.

2020'den bu yana, son b6y6k finansal operasyondan bu yana Elsan, L6ksemburglu bir fon olan Amerikan fonu KKR, Bettencourt ailesine ait Th6tys Invest de dahil olmak 6zere çeŐitli Fransız fonları ve M6rieux ailesine ait fonlar tarafından kontrol ediliyor. Başında ise Sarkozy'ye yakın sağın eski genç kurdu,

Rothschild ve Société Générale'de yatırım bankacısı olan Sébastien Proto oturuyor.

Bu kapitalistler, kâr yarışında her türlü kötülüğü yapmaktan kaçınmıyor: 2017'den 2023'e kadar Elsan'ın patronu olan Thierry Chiche, eski bir Renault ve Michelin çalışanıydı. Auch'taki bir kliniği kârlılık eksikliği bahanesiyle tamamen kapatmakla, 80 çalışanı işten çıkarmakla ve tüm bir nüfusu temel uzmanlıklardan mahrum bırakmakla tehdit etti. İşin en can alıcı noktası ise, iddia edilen kârlılık eksikliğinin nedenlerinden birinin, Elsan'ın yeni sattığı gayrimenkul geliştiricisinin talep ettiği fahiş kira bedeli olmasıydı. Elsan bu yüzden mobilyaların satışından elde ettiği geliri toplamış ve ardından kapatmak istemişti!

Elsan'ın tarihçesini ayrıntılı olarak anlattık ama özel hastaneciliğin dört devinin de benzer hikayeleri var: Ramsay, Vivalto, Almayiva, hepsi de kısa vadeli kâr peşindeki burjuva spekülörlerinin daha büyük kârı için hızlı yoğunlaşmanın ürünleri.

Klinik yöneticileri asla memnun değil

Bu gelişme, Devlet ve Sosyal Güvenlik'in yöneticilerinin özel sektör ile kamu sektörü arasında memnuniyetle gidip gelmesiyle el ele gerçekleşti. Bunlardan bir örnek: AXA sigorta grubundan gelen Frédéric Van Roekeghem, sağcı bakan Douste-Blazy'nin ofisinde çalışmış, 2004-2014 yılları arasında Ulusal Sağlık Sigorta Fonu'nun direktörlüğünü yapmış ve şu anda Elsan grubunun denetim kuruluna başkanlık ediyor.

Sağlık sektörünün gelecek vaat ediyor sayılmasının nedeni, bu piyasadaki satış noktalarının sosyal güvenlik parası ve devlet desteğiyle güvence altına alınmış olmasıdır. Özel hastane patronlarının bir nevi Medef'i olan Özel Hastane Federasyonu, sağlık sisteminde kazandıkları kritik yeri, onlara daha fazla ödeme yaptırmak için şantaj aracı olarak kullanıyor: Hatta geçen Haziran ayında dükkânları kapatmakla tehdit ederek bütçe uzatımları bile elde ettiler ve buna da "grev yapmak" adını verdiler.

Ama hesaplarında şeffaf olmamaya dikkat ediyorlar: Zor durumdaki kliniklerden bahsederken ağlarken, kaç kişi bir emlak geliştiricisine ödenen fahiş kiralar yüzünden zor durumda? Bu kredileri geri satın almak için alınan kredilerin faizlerini ödemek için ne kadar tutar serbest bırakıldı? Bettencourt ve diğer Crédit Agricole gibi finans avcılarının kârlarını artırmak için ne kadar para harcandı?

Halkın yaşamsal öneme sahip bu sektörde, tıpkı ekonominin bütününde olduğu gibi, burjuvazinin iyi niyetlerini maskeleyen bu belirsizliğe son vermeliyiz!

Orpea skandalı, finans kuruluşlarının huzurevlerini kontrollü bir şekilde ele geçirmesini ortaya koyuyor

Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte yirmi yıldır hızla büyüyen huzurevi sektörü de devletin desteği ve yatırım fonlarıyla aynı süreci yaşadı.

2022 yılında Victor Castanet'in Les Fossoyeurs adlı kitabı, sektördeki işçilerin yıllardır seferberliklerle eleştirdiği bir gerçeği kamuoyuna açıkladı: Yaşamın son yılları kâr yasasından muaf değil.

Kapitalist ormanda her aile, yaşlılarına bakmak için kendi başının çaresine bakmak zorunda kalıyor; bu da her zaman mümkün olmuyor, özellikle de ciddi sağlık sorunları varsa. Her şeyin alınıp satıldığı bu toplumda, yaşlı bakımı iktisatçıların "gri altın" demeye cesaret ettiği bir pazar haline geldi.

Yatırım fonlarının adamlarından biri olan Orpea'nın başkanı Les Fossoyeurs'da kapitalist efendilerinin kendisinden beklentilerini alaycı bir dille dile getiriyordu: "Kariyerimin başında Go Sport'ta spor ayakkabı satıyordum. Yaşlı insanlarla bir huzurevinde ilgilenmek, tıpkı spor ayakkabı satmaya benzer. O zamanki hedefim mümkün olduğunca çok sayıda spor ayakkabı satmaktı. Ve bugün, mümkün olduğu kadar çok bakım günü satmak istiyoruz. »

Satış dediği şey kamu kaynaklarından yararlanmaktır: Eğer ikamet eden kişi konaklama kısmını emekli maaşıyla veya evini satarak ödüyorsa, bakım kısmının, yani bakıcıların maaşlarının tamamını Sosyal Güvenlik karşılıyor, bakıma muhtaçlık kısmının, yani bakım yardımcılarının ve hizmet görevlilerinin maaşlarının büyük kısmını da birimler ve Sosyal Güvenlik karşılıyor.

Bu şirketlerin rasyonalizasyon yöntemleri mafyaya yakışır nitelikte: hijyenik koruma ve gıdanın karneye bağlanması; Tedarikçileri tarafından sonradan ödenen iskontoları dikkate almadan satın alımları faturalandırarak sosyal güvenliğe karşı dolandırıcılık yapmak; bakım kodlamasının optimizasyonu; en küçük kuaföre veya fizyoterapist müdahale eden kişiye komisyon verilir; yatakları doldurmak, ciddi psikiyatrik patolojileri olan yaşlıların uygun bakım sağlanmadan kabul edilmesi; Sosyal güvenlik veya kurumlardan para sızdırmak için örgütlü personel yetersizliği ve hatta gerçek personel sayısı hakkında yalan söyleme; limon gibi sıkılan az ücretli işçiler; en ufak itirazda işten çıkarılma; sendikacıları avlıyorlar... kısacası patronlarla mücadele ediyorlar!

Çalışanlar ve sakinler için huzurevleri cehenneme dönüşebilir. Mediapart'ın aktardığına göre bir hemşire yardımcısı şöyle diyor: "Bazen bu iş neredeyse işkenceye dönüşüyor. » Meslektaşlarından biri: "Tuvalete gitmek en az iki katı zaman alırken, on dakika sürüyor. Hiçbir işi yarım yamalak yapamayız. » Bir CGT aktivisti ekliyor: "İnsanları on dakikada nasıl doyurabilirsiniz? Sakinle konuşmak için nasıl zaman ayırabilirim? Bakıcı istismarı, bakım verenin istismarını etkiler. »

Toplumun, kapitalistleri zenginleştirmek için ömür boyu çalışıp bağımlı hale gelen eski işçilere sunduğu şey budur.

Skandalın ardından Orpea grubu iflasın eşiğine geldi ancak devlet, Caisse des Dépôts et Consignations aracılığıyla onların imdadına yetişti. Geçtiğimiz nisan ayında Les Échos gazetesi, "Emeis (eski Orpea) açıkça iyileşme sürecinde" başlığını atabilmişti!

Kârlılık yarışı tüm özel gruplarda aynıdır. Çalışanların ve bölge sakinlerinin ailelerinin çok sayıda protestosuyla karşılaşan sektörün diğer devi Korian da cesurca ismini değiştirerek Clariane ismiyle karşımıza çıkmaya karar verdi. Kamu fonlarıyla beslenen bu kazançlı pazarın liderleri olan Fransız grupları Orpea, Korian ve DomusVi, Avrupa genelinde nüfuzlarını artırıyor.

Bütün sistem, yaşlılara konforlu bir konut veya gerekli bakımı sağlamak için değil, etten kemikten burjuvazinin servetini tamamlamak için tasarlanmıştır. Huzurevlerinin karanlık gerçekliğinin ardında, DomusVi grubu sayesinde Fransa'nın en zengin elli dördüncü kişisi olan Yves Journal ve Colisée'den Patrick Teycheney var. Orpea'nın sermayesi Peugeot ailesine bağlı Peugeot Invest aracılığıyla aitti.

Ve dünyanın pek çok yerindeki burjuvazi, yatırım fonlarının anonimliği arkasına saklanıyor. Finans yöntemleriyle, burjuva sınıfının tamamı, kolektif olarak, yaşlıların ve emekçilerin sırtından azami miktarda serveti gasp ediyor.

Bağımsızların yerini tekellerin alması: Tıbbi laboratuvarlar örneği

Finans her yere müdahil oluyor, Sosyal Güvenlik'in garanti altına aldığı bu pazarları her yerde ele geçiriyor, her yerde karlılık ve yoğunlaşma peşinde: İnsanların bir montaj hattında çalıştığı göz klinikleri ve özel diş klinikleri zincirleri geliyor; Hatta bazıları fatura dolandırıcılığı nedeniyle Sosyal Güvenlik tarafından yaptırıma tabi tutuldu. Finansörlerin son hedef olarak gösterdiği alanlar arasında yerel bakım merkezleri, radyoloji, eczaneler ve evde bakım hizmetleri yer alıyor.

Büyük sermayenin bir sektöre girişi küçük bağımsızları boyunduruk altına alır, yok eder, onları mülksüzleştirir ve mülkiyeti birkaç elde yoğunlaştırır. Hatta

bölüm başkanları da dahil olmak üzere doktorlar bile giderek karar alma süreçlerinin dışına itiliyor.

On yıl içinde, küçük bağımsız tıbbi analiz laboratuvarları neredeyse ortadan kalktı ve bu durum, tesislerin neredeyse üçte ikisini kontrol eden altı grubun lehine sonuçlandı: Biogroup, Cerba, Eurofins, Inovie, Synlab ve Unilabs. Bu sektörde dünyanın en büyük bankaları ve yatırım fonları faaliyet gösteriyor.

Burada da yine devletin bu yoğunlaşmayı teşvik etmesi söz konusuydu: Daha önce laboratuvar sahibi olmak için sadece sahada çalışan biyologlara izin veriliyordu. 2001 yılında Devlet, analiz maliyetlerini düşürmek amacıyla laboratuvar zincirlerinin kurulmasına izin verdi; 2010 yılında çıkarılan yeni bir yasayla laboratuvarlara, büyük yapıları kayıran, analizleri için çok külfetli ve çok maliyetli bir akreditasyon süreci getirildi.

Bu devlet politikası, en modern makinelere yatırım yapamayan küçük laboratuvarları köşeye sıkıştırdı: Ya bir ağ içinde bir araya geldiler ya da büyük grupların içine çekildiler. Kapitalizmin ezici gücü küçük burjuvaziyi mahvetmeye ve mülksüzleştirmeye devam ediyor.

Yatırım fonları, bunları karlı hale getirip daha yüksek fiyattan satmak için laboratuvarları satın alıyor, işi hızlandırıyor, bazen de tek bir otomatik teknik platform etrafında yüzlerce tesisi bir araya getirerek son derece pahalı ekipmanlar oluşturuyor. Çalışanlar açısından sonuçlar, mücadelelerinde sık sık dile getirdikleri gibi, dondurulmuş ücretler ve yorucu çalışma saatleridir.

Bu yoğunlaşma, kamu hastanesinde laboratuvarların gruplandırılmasıyla paralel olarak yapıldığı gibi, görev dağılımını belirginleştirmiş ve verimliliği artırmıştır.

Ancak rekabet, Devlete karşı kendilerini güçlü bir şekilde savunabilecek tekellerin oluşmasına yol açtı; Sağlık Sigortası müdürünün 2023'te endişelendiği gibi: "Sağlık Sigortası biyologların ücretlerini düşürmek istediğinde, laboratuvarların artık açıkça spekülasyon mantığı olan yatırım fonlarının elinde olması, tartışmaları çok karmaşık hale getirdi; örneğin, tesislerin kapatılması ve poliçe sahiplerine sağlanan hizmetin sorgulanması gibi tehditler vardı. »

Devlet ve Sosyal Güvenlik, kontrolleri dışındaki güçleri serbest bırakan büyücünün çırağının durumuna düşmüş durumda!

Mali çöküş tehdidi

Klinikler, huzurevleri, laboratuvarlar ve şimdi de radyoloji muayenecileri... Finansal yatırım arayışında olan sermaye kitleleri tüm sektörleri dönüştürüyor. Büyüdüğü sürece, büyük karlarla yeniden satmayı umdukları sürece değerler yükselir ama nereye kadar?

Skandallarla zayıflayan huzurevi sektöründe Orpea grubunun faaliyetlerini sürdürebilmesi için devlet kurtarma paketine ihtiyacı vardı. Özel hastane sektöründe, Vivalto Santé grubunun başkanı, büyümedeki yavaşlamadan Senato komitesine şikayette bulundu; bu durum onun "yatırımcıların çıkışını organize edememesine ve yeni yatırımcılar bulamamasına" yol açtı: Görünüşe göre artık beklediği fiyat seviyesinde alıcı çekmek için yeterli hızlı kazanç elde edemiyor.

Analiz laboratuvarı sektöründe karlılık oranları çok çarpıcı, 2021 yılında %30'u aştı... ama bu böyle devam edemez. Sağlık Sigortası, "grupların satın alma değerlerinin, finansal performanslarıyla ilgisi olmayan seviyelere ulaştığını" kaydediyor ve spekülative bir balon riski konusunda endişe duyuyor.

Tüm sektör finansal çöküşün insafına kalmış durumda. Verimliliği artırarak ve sağlık sisteminin daha iyi planlanmasına olanak vererek ilerlemeyi temsil edebilecek tekelleşmelerin yoğunlaşması ve yaratılması, sorumsuz spekülativeörlerin elinde bir saatli bombaya dönüşüyor.

Sağlık emekçileri proletaryanın ayrılmaz bir parçasıdır

Ancak bu gelişmenin bir diğer sonucu da sağlık çalışanlarının giderek daha büyük kuruluşlarda yoğunlaşmasıdır. İster kamuda ister özel sektörde, ister hastanede, ister huzurevinde, ister laboratuvarında çalışıyor olsunlar, giderek sermayenin köleleştirdiği sömürülen insanların oluşturduğu uçsuz bucaksız zincire entegre oluyorlar. İşçi sınıfının geri kalanıyla birlikte, önemli bir potansiyel gücü temsil ediyorlar!

Sağlık sistemi, çoğu zaman erişilemeyen bir makine

Hasta tarafında ise sağlık sistemi tüm bu sınıfsal toplumu yansıtıyor: Paranız varsa her şey yolunda gidiyor, ama bunun dışında... Toplumda işçi sınıfından kadınların ve erkeklerin iyi koşullarda yaşamasını sağlayacak hiçbir şey örgütlenmiyor. İşçiler sömürülmek için vardır ve sağlık sistemi onları bozuk makineler gibi onarmakla yetinir, böylece az çok işlevlerini yerine getirirler. Sağlıkları sürekli olarak istismara uğramaktadır: iş kazaları, asbeste maruz kalma, kimyasallar, vardiyalı çalışma, tekrarlayan hareketler, ağır yük taşıma. Dengeli beslenmeye ulaşmada yaşanan zorluklar obezite ve diyabet salgınına yol açıyor.

Aşırı ücretler ve cepten yapılan harcamalar nedeniyle sağlık hizmetlerinin maliyeti artmaya devam ediyor. Sistemin inceliklerini bilmediğinizde, iyi bir karşılıklı sigortayı karşılayamadığınızda, sıklıkla bir duvara toslarsınız. Gece yarısı hastalanan bir bebeğin anne ve babası, sosyal güvenlik tarafından karşılanmayan nöbetçi doktor ücreti olan yirmi avroyu ödeyemiyorsa, bütün

geceyi acil serviste geçiriyor; ve hatta şimdi bile, orada bile, eğer karşılıklı sigortanız yoksa, hala yaklaşık yirmi avro ödemeniz gerekiyor. Tamamen özgür bir sistemin yokluğunda, bazen buzdolabını doldurmak, evinizi ısıtmak ya da kendinize iyi bakmak arasında seçim yapmak zorunda kalırsınız.

Hatta bir pratisyen hekime ulaşmak bile zorlaştı, çünkü aşırı çalışan doktorlar yeni hasta almıyor ve bazıları da Tamamlayıcı Sağlık Dayanışma Programı (eski adıyla CMU) kapsamındaki en yoksul hastaların başvurularını reddediyor; Diğer doktorlar ise fiyatlarını artırmak için kayıtlarını sildiriyorlar.

Halkın yakın olduğu bir sistemin yokluğunda, en yoksul kesim daha az izleniyor ve önlemlere daha az erişebiliyor. Hastalıkları daha sonra, bazen de ancak işyerindeki zorunlu sağlık muayenesi sırasında tespit edilebiliyor. Bazı insanlar tedavi edilebilir veya önlenebilir hastalıklardan muzdariptirler, bu da hayatlarını zorlaştırır; örneğin tedavi edilmeyen sırt ağrısı, iş nedeniyle daha da kötüleşir ve geri dönüşü olmayan bir sakatlığa dönüşür.

Sosyal güvenlik tarafından yetersiz şekilde karşılanan göz ve diş bakımı gibi hayati bakımlara çoğu zaman erişilemiyor. François Hollande "dişsiz"lerden söz ederken, burjuvazinin kölesi gibi bir hizmetkarın tüm küçümsemesiyle, Fransa gibi zengin bir ülkede birinin sosyal sınıfını dişlerine bakarak anlayabileceğinizi itiraf ediyordu. Protez masrafları binlerce avroya ulaştığında, birçok kişi diş eksikliği ve çiğneme sırasında oluşan kalıcı ağrılarla yaşamaktan vazgeçiyor.

Sağlık alanında çalışan yırtıcı kuşlarda ise bu tür sorunlar yaşanmamaktadır. Onların kontrolü, kısa vadeli kârlılık yarışları, giderek daha insanlık dışı ve erişilemez bir sağlık sisteminin doğmasına yol açtı. Kâr uğruna giriştikleri yarışın en iğrenç yönleri, bunun insanlarla ilgili bir alan olması ve herkesin bir gün yüzleşeceği bir alan olması nedeniyle daha da belirgin hale geliyor.

Kapitalizmi devirmeden iyi bir sağlık sistemi olmaz

Oysa günümüzün bilgi ve imkânlarıyla toplum, insanlığın daha önce hiç sahip olmadığı imkânlarla doludur. Herkesin ihtiyaçlarını karşılayacak bir sağlık sistemini ancak iktidardaki işçiler kurabilir.

1917 Rus devrimi örneği

1917 Rus Devrimi'nden sonra işçi-köylü konseylerinin iktidarının amacı şuydu: İlk yılların büyük güçlüklerine rağmen, tamamen farklı düşünülmüş bir sağlık sistemi geliştirmeye çalışmışlardı. Bir yandan hastalıkların, sağlıksız koşulların, yoksulluğun, yetersiz beslenmenin, sömürünün nedenleri üzerinde düşünmek ve harekete geçmek, diğer yandan hastalıkların nedenlerini anlatarak, toplumun

kendisini de önleme sürecine dahil etmek istiyorlardı. Her şeyden mahrum, abluka altında, bir ilaç fabrikası bile olmayan bir ülkede, gayri şahsi ve endüstriyel tıbbın tam tersi başka bir sağlık sisteminin mümkün olabileceğini gösterdiler. Ardından gelen Stalinist yozlaşmaya rağmen, devrimci dönemin verdiği ivme, SSCB'nin uzun süre işçi sınıfı için kapitalist ülkelerdekinden daha iyi bir sağlık sistemine sahip olmasını sağladı.

Çürüyen kapitalizmin kurbanı bir sağlık sistemi

Rus Devrimi'nden 100 yılı aşkın bir süre sonra, kapitalizm, emperyalist ülkelerde bile, uzaktan yakından insani ve düzgün bir sağlık sistemi sağlama becerisini giderek kaybediyor. Dünyanın en zengin ülkesi ABD'de yaşam beklentisinin on yıldır düşmesi her şeyi anlatıyor.

Peki ya emperyalist güçlerin sömürgeleştirdiği, boyunduruk altına aldığı, yağmaladığı ve geri kalmışlığa mahkûm ettiği ülkeler ne olacak? Her yıl milyonlarca çocuk, aşısı veya tedavisi bulunan hastalıklardan ölüyor; ancak bu durum, Sanofi, Mérieux veya Ramsay hissedarlarının milyarlarca dolarlık borsa kumarını oynamaya devam etmesini engellemiyor.

Kapitalist dünyanın bitmek bilmeyen krizinde, ekonomik kaynaklar ve en modern teknolojiler, giderek daha karmaşık savaş makineleri üretmek için kullanılıyor. Çünkü Ortadoğu'da, Afrika'da kaos büyüyor; Gezegene egemen olan emperyalist güçler arasındaki rekabet, savaşların yaygınlaşması riskini doğuruyor.

Fransa'da 2017'den bu yana bütçeleri artan bir hastane sektörü daha var: Ordu! Genelkurmay Başkanlığı, 2021 yılında "yüksek yoğunluklu muharebe" hazırlık tatbikatları sırasında "Kara Kuvvetleri Sağlık Hizmetleri'nin hem insani hem de maddi açıdan büyük bir angajman hipotezini destekleyemediğini" kaydetti. Ölü sayısının yanı sıra günlük en az 1.100 yaralının beklendiği belirtiliyor.

Birkaç yıllık kısıtlamalardan sonra, Ordu Sağlık Hizmetleri bütçesindeki bu artış, savaşa yönelik ekonomik ve ahlaki hazırlığın daha genel bağlamının bir parçasıdır. Sanayicilerin ve bankerlerin çıkarları uğruna askerleri tedavi edip onları ölüme göndermek söz konusuysa, o zaman devlet proletaryanın sağlığıyla ilgilenir! Bu çılgın toplumda savaşlar aynı zamanda tıbbi ilerlemenin hızlandığı dönemler olmuştur.

Savaş ve barbarlığa doğru giden bu sarmalda, tüm insanlığın tıbbi alanda kaydedilen muazzam ilerlemelerden yararlanmasını sağlayacak bir sağlık sistemine yer yoktur.

Gezegenin tüm sakinleri için insani ve erişilebilir sağlık mücadelesi yalnızca sağlık emekçilerinin mücadelesi değil, aynı zamanda burjuvazinin elinden

iktidarı almak ve bu sistemi devirmek için tüm işçi sınıfının mücadelesinin bir parçasıdır!

Sermayedarların mülksüzleştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi

Kolektif çalışmanın geliştirdiği muazzam olanaklar, özel mülkiyetin, kapitalist piyasa yasasının çerçevesi içinde boğulmaktadır. Hassas ameliyatlarda cerrahlara yardımcı olabilecek robotlarımız var, el ve hatta yüz nakli yapmayı biliyoruz, en iyi Olimpiyat şampiyonlarıyla yarışmamızı sağlayacak protezler üretiyoruz, teşhise yardımcı olacak yapay zeka geliştiriyoruz... Araştırmacılar ve ekipleri, kapitalist ekonominin rekabetine ve dağınıklığına rağmen, Covid'e karşı hızla aşı bulmayı başardılar. Günümüzde son teknoloji ürünü teknik platformlar veya son teknoloji ekipmanlar, personel yetersizliği nedeniyle bazen kullanılamamaktadır.

Kapitalizmin olmadığı bir toplumda daha pek çok başarıya imza atabiliriz. Kapitalist kalkınma, sağlık sistemini konsolide edip yoğunlaştırarak, ihtiyaçlara dayalı planlı bir ekonomiye geçişi bizzat kendisi hazırladı. Modernizasyon, çalışma zamanından tasarruf sağlayarak, kârı optimize etmek için kullanılsa bile hastalara ayrılacak zamanı serbest bırakabilir. Hastanelerde hizmet başına ücretlendirmenin temelini oluşturan soğuk muhasebe araçları bile kamu yararına kullanılsa ihtiyaçların belirlenmesine ve plan yapılmasına yardımcı olabilir.

İnsanlık gelişmiş araçlara sahip, ancak eski bir toplumsal örgütlenme tarafından engelleniyor.

Yaşlı ve hastaların bakımına yönelik kaygı, insanlık tarihinin çok eski bir göstergesidir: Türümüz Homo Sapiens'in var olmasından çok önce bile, tek başına hayatta kalamayacak yaralı veya hasta bir bireye grup tarafından sağlanan bakımın izlerini buluyoruz. Bu duyarlılık, yaşlılar ve engelliler de dahil olmak üzere her bir üyesini destekleme ve saygı gösterme isteği, insanların hayatta kalmasını ve ilerlemesini sağlayan tarih öncesi toplumlarımızın kolektif işleyişinin gelişmesiyle ortaya çıkmıştır.

Kapitalizmin gelişmesi yaşlılara ve hastalara yönelik eski doğal dayanışma biçimlerini yok etmiş, bunun yerine bireyciliği teşvik eden bir toplum yaratmıştır. Günümüzde dar aile, çoğunlukla maddi sorunlarla yıpranan bir ekonomik birim olarak karşımıza çıkmakta ve çözüm üretmemektedir. Bakıma muhtaç yaşlı anne babasına bakmak isteyen, ancak yeterli konaklama imkânı olmayan ve yorucu çalışma saatlerine sahip olan biri için bugün gerçek bir seçenek var mı?

Kapitalist sağlık yönetimi bakımı insanlıktan çıkarmış, duyguları avlamış ve bakım verenlerin her bir kişiye gereken zamanı ayırmasını engellemiştir.

İktidardaki işçiler, burjuvaziyi mlkszleştirerek ve tüm ekonomiyi yeniden düzenleyerek, maddi ilerlemeyi herkesin hizmetine sunabileceklerdir. İnsan ilişkilerinin bizim hayal edebileceğimizden çok daha zengin olduğu birçok başka toplumsal ilişki biçimi, birçok başka yaşam biçimi icat edecekler.

Tüm nüfusun katılımına güvenerek, çalışanlar artık uzaktaki uzmanların işi olmayacak, günlük yaşama daha iyi entegre olacak, yerel merkezler, daha fazla nlem ve herkes için daha iyi sağlık eğitimi içeren bir sağlık sistemi kurabilirler. Yaşlılık, herkesin yaşadığı yerlere yakın yapılarda, topluca giderilebilir.

Komünist bir toplumda, günlük sömürüye direnme zorunluluğundan kurtulmuş gelecek nesiller, beyinlerini patlatmak, icat etmek, insanlığın ürettiği en iyi şeyleri, sağlık durumları veya yaşları ne olursa olsun herkesin hizmetine sunmak için zaman bulacaktır.

[1] Jean-Paul Domin, Hastanenin ekonomik tarihi (19.-20. yüzyıllar), 2013

[2] Nicolas Da Silva, Sosyal Güvenlik Savaşı, 2022.

Bu broşür, Leon Troçki evresi'nin 178 numaralı broşürünün (Kasım 2024) evirisidir.