

Küreselleşme, Sağlık ve Toplum

Globalisation, Health And Society

Yrd. Doç. Dr. Özkan YILDIZ

Gaziantep Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

Özet

'Küresel kapitalizm' yaşamın her alanını kendi işleyiş koşullarına tabi kılmaktadır. Son yirmi yıl zarfında tüm dünyada refah devleti kazanımlarının (eğitim sağlık ve sosyal güvenli hizmetler) krize girdiği görülmektedir. Söz konusu kazanımlar içinde sağlık hizmetlerinin de piyasa ekonomisi işleyişine tabi kıldığı; hükümetlerin sağlık harcamalarında artan oranda kısıtlamaya gittikleri gözlenmektedir. Bu çerçevede sağlık hizmetlerinin piyasaya devri, özel sağlık sigortacılığının özendirilmesi, sağlık insan gücünün 'esnekleştirilmesi', 'sağlığı' piyasa koşullarına tabi kılan belli başlı gelişmelerdir. Sağlık piyasa koşullarına bırakılmasıyla, kamu sağlığı ve önleyici sağlık hizmetlerinin sunumunda güçlükler yaşanmaktadır. Bu makale, 'neo-liberal politika uygulamaları'nın sağlık sektörü üzerindeki olası yansımalarını sosyolojik açıdan analiz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Piyasa ekonomisi, Sosyal güvenlik, Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi

Abstract

Neo-liberalism includes every aspect of life to its own functioning conditions. During the last two decades, the gains of a welfare state, (i.e. health service, education and social security services) have been observed suffering from economic crisis. As a matter of fact that health services have subjected to the requirements of market economy, in addition to that government have decreased their budgets which have previously allocated to the health services. The prominent examples which leave health services in the hands of private marketing are the health services have been transferred to the market economy, the trend in private health care, the flexibility in laboring. As a result of these privatization policies, there have been great troubles in supplying health services as well as preventive health services. The present article investigates the probable influence of 'neo-liberal policies' on the health services.

Key Words: Market economy, Social security, The privatization of health services

Gaziantep Tıp Dergisi 2008, 30-34.

GİRİŞ

Günümüzde 'kapitalizm', küreselleşme adı altında bir dünya sistemi haline gelmiş bulunmaktadır. Bu sistem, ekonomik yaşamda 'piyasa egemenliği', 'özel girişimcilik', 'iyi yönetim', 'verimlilik', 'esneklik' ve 'bireycilik' gibi değerleri merkeze koymaktadır. Bugün eğer küresel-kapitalist bir dünyada yaşanılıyorsa tüm toplumlar söz konusu sistemin gereklerini yerine getirmek zorundaydı. Bu bağlamda devleti sınırlandırarak etkin hale getirmek, sivil toplumu güçlendirmek, özelleştirmeyi yaygınlaştırmak ivedilikle yapılması gerekenler arasındaydı.

Bugünün küresel ekonomik koşullarına eklenmek tüm toplumların temel ülküsü haline gelmektedir. Ulus-devletler artık tek başlarına değil, uluslararası ekonominin kuralları/istemleri doğrultusunda politikalarını biçimlendirme çabasına yönelmektedir.

Ulus-devletler, bu yeni uluslararası ekonominin işleyiş kurallarını öğrendikleri ve kendi toplumlarına tatbik ettikleri oranda başarılı sayılmaktadır.

Ticaret, yatırım ve finansın merkezde olduğu küresel ekonomik sistem, ülkelerin toplumsal sistemleri üzerinde kuşkusuz tayin edici rol oynamaktadır. Özellikle günümüzde sosyal güvenlik sistemine ilişki 'kamu politikaları'nın oluşturulmasında piyasanın düzenleyici bir güç olduğu görülmektedir. Sosyal hizmetlerin üretimi ve dağıtımında devletin devre dışı bırakıldığı, kamu hizmetlerinin sunumunun 'piyasa ekonomisi mantığı' içinde yeniden organize edildiği (sosyal güvenlik hizmetlerinin özel sektör ya da üçüncü sektör kuruluşlarına terk edilmesi vb.) devletin bu yeni organizasyonda aracı rolü üstlendiği bir süreç yaşanmaktadır.

Nitekim bu yeni organizasyonda ilk dikkati çeken nokta, daha önceleri 'kamu' eliyle yürütülen sağlık, eğitim ve sosyal güvenlik hizmetlerinin 'piyasa' ve 'üçüncü sektör kuruluşları'na devri ön görülmektedir. Bilindiği gibi bu hizmet alanları bilakis kıta Avrupası devletlerinde 1970'lere dek 'kamu' eliyle yürütülmekteydi. İnsanların iş, eğitim, sağlık ve sosyal güvenliğe dair görece bir gelecek endişesi yoktu. Devlet, bu hizmetleri sorunsuz bir biçimde toplumun tüm kesimlerine sunan sosyal bir kurumdu. 'Fırsat eşitliğinin hayatın her alanında sağlanması', 'aile ve çocuk yardımları', 'refahın adil bölüşümü', 'iyi bir yaşam için gerekli şartlara sahip olmayan

✉ Yazışma Adresi:
Yrd. Doç. Dr. Özkan YILDIZ,
Gaziantep Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji
Bölümü
Adres: Gaziantep Üniversitesi Şehitkamil / Gaziantep
Tel:0342 360 12 00
E-mail: yildiz@gantep.edu.tr

nüfusun korunması' ve bu çerçevede, bireylerin 'sağlık' başta olmak üzere 'eğitim' ve 'konut' hizmetlerinin karşılanması gibi ilkeler, devletin öncelikli 'kamusal sorumluluk' alanına girmektedir.

'Sosyal devlet' anlayışının bir gereği olarak 'kamu' eliyle tedarik edilen bu hizmet alanları son yıl zarfında bir kriz içine girdi. Devletler bu krizi aşma noktasında önemli güçlükler yaşadı. Bir dönemler çok rahatlıkla finanse edilen sosyal güvenlik harcamaları refah rejimi toplumlarında ciddi maliyet sorununa yol açtı. Sorunun çözümünde, mevcut sistem ve politika anlayışının terk edilmesi zorunluluğu ön plana çıktı. Ciddi bir maliyet sorununa yol açan devletin sosyal yönünün budanması ve sosyal güvenliğin sağlanmasında piyasa mekanizmasının egemenliğinin sağlanması yönünde neo-liberal öneriler giderek destek buldu. Bu önerileri destekleyen toplumsal değişimler de yok değildi. Kıta Avrupası toplumlarında son yıllarda yaşanan ekonomik, toplumsal ve demografik dönüşüm bu politika değişiminde çok etkili oldu.

Bu çalışmada, 'sosyal güvenlik' ve özelde 'sağlık alanı'nda ortaya çıkan eğilimlerin ardında yatan küreselleşme dinamikleri irdelenecektir. Bu bağlamda ilkin 'küreselleşme' sürecine kısaca değinilecek ve ardından bu süreçle ilintili olarak dünyada ve Türkiye'de sağlık alanında ortaya yeni eğilim/dönüşümler leştiril analize tabi tutulacaktır.

PIYASA TABANLI KALKINMA

Günümüzde 'liberal politikalar'ın dünya ölçeğinde egemen hale geldiği ve tüm toplumları bu politikanın rotasına soktuğunu savunan devasa bir literatür oluşmuş durumdadır. 'Küreselleşme', 'Dünya Kapitalizmi', 'Yeni Dünya Düzeni' gibi isimler altında dolanım giren bu politikanın önemli birkaç bileşeni bulunmaktadır. Muncck, (13) bu bileşenleri şu şekilde sıralamaktadır: "(1) ekonomi politikalarını belirleyenler arasında devlet eliyle kalkınma stratejileri yerine piyasa tabanlı kalkınmadan yana bir fikir birliğinin oluşması (2) küresel piyasa kurallarının G7 ülkeleri tarafından merkezi yönetimi (3) Dünya Bankası, IMF ve DTÖ gibi çok yönlü kurumlar tarafından bu kuralların yürürlüğe girmesi (4) piyasa gücünün uluslararası şirketlerin, finansal gücün de uluslararası bankaların elinde toplanması (5) eski ikinci ve üçüncü dünya ülkelerinin bu küresel kurumsal güçlerin hâkimiyetine sokulması". Tüm bu bileşenler göstermektedir ki dünya ekonomisi ve bu ekonominin temel dinamikleri eskisine oranla daha fazla birbirleriyle eklenmekte, sermaye ve ticaret daha fazla serbestleşmektedir. Zira Bourdie'ya göre (3) sermaye ve ticaret akışını engelleyen her türlü toplumsal, idari, ya da yasal kısıtlanma 'akıl dışı' olarak nitelendirilmekte ve kaldırılması gerektiği savunulmaktadır.

Küresel ekonomik güçlerin egemenliğinin artması ulusal politika ve kurumların güçlerinin zayıflamasına yol açmaktadır. Ulus-devletler, kadim geleneksel düzenlemelerini veya standartlarını 'küresel ekonominin gereklerine uymadığı' gerekçesiyle değiştirmek zorunda kalmaktadır. Söz konusu modeli benimseyen uluslar, toplumlarını yukarıda bahsi geçen ulusüstü kurumların (IMF, DTÖ, Dünya Bankası gibi) kural ve talepleri yönünde yapılandırma çabası içine girmektedir.

Her ne kadar küreselleşme ya da 'piyasa tabanlı kalkınma' modeli tüm toplumlar için birörneklik teşkil etmese de belirli ilke ve normlar temelinde işlediği söylenebilir. İşleyiş ilkelerinden birincisi ve belki de en önemlisi 'özeleştirme'dir. Daha önceleri devlet eliyle yürütülen hizmetler/ürünler özeleştirme yoluyla özel sektör kuruluşlarına devredilmektedir. Piyasa ekonomisi modeli, rekabet, verimlilik, toplam kalite, esneklik gibi 'işletme yönetimi' değerlerini toplumsal yaşamın tüm alanlarına sokmuştur. Toplumun tüm alanları bu değerler etrafında yeniden sosyalize edilmekte, biçimlendirilmektedir. Bu değerler genelde kamu eliyle yürütülen tüm sosyal hizmet alanlarında geçerli hale gelmiştir. Doğal olarak bu durum, devlet tarafından kontrol edilen ve desteklenen sağlık sektörünü de ilgilendirmektedir.

NEO-LİBERAL POLİTİKA İÇİNDE 'SAĞLIĞI' DÜŞÜNMEK

Yukarıda kısaca ana hatları verilen 'küreselleşme' ya da 'neo-liberal' politika, piyasanın başat hale getirilmesi, devletin küçültülerek etkinleştirilmesi, özeleştirme yoluyla kaynakların rantabil kullanılması, özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının ön plana çıkarılması, iş ve emeğin esnekleştirilmesi gibi argümanlar ön plana çıkarmaktadır (9,10,12,15). Bu argümanları dile getirenlerin savunusunda, refah devletinin sosyal politikaları içinde yer alan eğitim, sağlık, emeklilik ve sosyal güvenlik hizmetlerinin sorunu çözmediği, tersine harcama kalemlerini çok büyük oranda artırarak yatırım ve istihdamı olumsuz etkileyerek adaletsizliğe yol açtığı vurgulanmaktadır. Toplumun kırılğan/dezavantajlı kesimini oluşturan (işsizler, yoksullar ve dışlanmışlar) gruplar, hak etmedikleri sosyal yardımlar sayesinde çalışma isteği ve motivasyonunu kaybetmekte, rahata alışarak edilgenliği bir davranış normu haline getirmektedir.

'Piyasa tabanlı kalkınma' modelinde, sosyal güvenlik, sağlık, eğitim gibi sosyal hizmetlerin 'piyasa'ya devredilmesi, özeleştirilmesi, ya da gönüllü kuruluşlara bırakılması teşvik edilmektedir (4,8,11). Sosyal güvenlik hizmetlerinin sağlanmasında 'özel' ve 'kamu' sektörü yanında 'üçüncü sektör' kuruluşlarının (gönüllü topluluklar, vakıflar, yardım kuruluşları) ön plana çıkarılması neo-liberal politikanın önemli bir stratejisidir. Nitekim bu stratejiyle bağlantılı olarak 'küresel yönetişimin' ana bileşenlerinden birisi de üçüncü sektör kuruluşlarıdır. Bu kuruluşlar, girişimci, sorumluluk sahibi, rasyonel davranan, her şeyi devletten beklemeyen bir yurttaş tipinin ortaya çıkmasında işlev üstlenmektedirler. Dolayısıyla, sosyal güvenliğin ve refahın sağlanmasında sivil toplumun öne çıkarılması piyasa tabanlı kalkınma modelinin bir gereği olmaktadır.

Drucker (8) STK'ları bu bağlamda önemli bulurken 'dada devlet' anlayışının artık itibar görmediğini vurgulamaktadır. Yazara göre, günümüzde özerk, gönüllü etkin sivil toplum örgütleri, devletin sosyal hizmetlerini yerine getiren yeni ajanlar olarak ön plana çıkmaktadır.

Yazar, Amerika'da belli başlı sağlık bakım alanlarında, işlerin büyük bir çoğunluğunun bağımsız ve kâr amacı gütmeyen sivil toplum örgütlerince yapıldığını ve bu durumun çok verimli sonuçlar doğurduğunu belirtmektedir.

Örneğin “1980-1989 yılları arasında, gönüllü kuruluşların hizmet verdikleri yaşlı bakım evlerinin (nursing home) sayısında % 28’lik bir artış yaşanmıştır” (15). Dadı devlet anlayışında, en büyük işverenin hükümet olduğu ve bu nedenle de işçilerin düşük verime sahip olduğu, çünkü bu anlayış içinde verimliliğin sadece ve sadece kurallara, yani bürokrasiye uymak olacağı vurgulanmaktadır.

Neo-liberal projenin temel amacı özelleştirme. Özelleştirme, ‘sağlık’ alanında diğer sosyal hizmet alanlarına göre tedricen daha az etkili olmakla birlikte, son 25 yıl zarfında, ‘sağlığın özelleştirilmesi süreci yoğun bir biçimde devam etmektedir. Neo-liberallere göre, ‘sağlık’ da tıpkı diğer mallar gibi bir ürün ya da metadır. Dolayısıyla, sağlığın da arz-talep dengesi içinde düşünülmesi gerekmektedir. Böyle bir kurguda, sağlığın da kaliteli ve etkin bir biçimde üretileceği ve piyasa koşulları içinde kolaylıkla tüketilebileceği ön görülmektedir. Sağlığın piyasa, rekabet ve tüketici tercihi doğrultusunda tedarik edilmesi beraberinde önemli sorunlara yol açmaktadır. Toplumun tüm kesimlerine, sağlık hizmetlerinin hakkaniyetli bir biçimde sunulmaması bu sorunların başında gelmektedir.

Sağlık hizmetlerinin, ‘devlet eli’ yerine, özel sağlık kuruluşlarınca yürütülmesi geniş halk kesimlerinin temel sağlık hizmetlerine erişimini sınırlandırmaktadır. Çünkü özel sağlık kuruluşlarının nihai hedefi kâr marjını yüksek tutmaktır. Bu nedenle, bu kuruluşların sağlık hizmetlerini bir kâr kaynağı olarak görmeleri doğaldır. Özel sağlık kuruluşlarında, daha düşük maliyet ve daha fazla kâr için çalışma temel hedeftir. Kârı nihai hedef olarak görüp sağlık hizmeti sunanlar, toplumun temel sağlık gereksinimlerini değil küresel sağlık piyasasının gereklerini ön planda tutmaktadırlar. Özel sağlık kuruluşu, yatırdığı sermayeyi daha az maliyetle daha fazla kâra dönüştürmeyi hedeflemektedir. Bu hedef sektörde istihdam edilen sağlık insan gücüne kolaylıkla yansımaktadır. Zira sağlık çalışanlarının yarı zamanlı, part-time, esnek çalışma adı altında istihdamı giderek yaygınlaşmaktadır. Bu tarz esnek çalışma anlayışı sağlık insan gücünün çalışma koşullarını bozmakta ve özellikle çalışanlar arasında ‘eşit işe, eşit ücret’ ilkesini yok ederek yeni bir eşitsizliğe yol açmaktadır.

Dünya ölçeğinde, çeşitli uluslararası kuruluşların tuttuğu istatistikler sağlık alanında giderek artan eşitsizliğe işaret etmektedirler. Nitekim sağlık alanında küresel düzeyde varolan büyük boyutlu eşitsizlik Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) 2002 raporunun ana gündem maddesini oluşturmaktadır. (18) Raporla, ‘kazanımların yavaşladığı ve sağlıkta uçurumun derinleştiğine’ vurguda bulunmaktadır. Raporun bulgularına göre; son yarım yüzyıllık dönem boyunca yaşam beklentisi küresel olarak yaklaşık 20 yıl artmıştır. 1950-1955’te 46.5 yıl olan yaşam beklentisi, 2002’de 65.2 yıl olmuştur. Ancak toplumdaki bu artış, en yoksul ülkelerde yaşam beklentisindeki korkunç gerilemeyi gizlemektedir. Sahra altı Afrika’sının kimi bölgelerinde yetişkin ölüm oranı şu anda 30 yıl önce olduğundan daha yüksek düzeyde bulunmaktadır. Sağlıkta yaşanan eşitsizliğin olumsuz bir sonucu olarak yoksul kuzey ülkelerinde ortaya çıkan yaşam beklentisindeki düşüş, anne-çocuk ölüm oranlarında, sağlık insan gücünün dağılımında, temel sağlık hizmetlerine erişimde de gözlemlenebilmektedir.

Örneğin, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde devletin kamusal sorumluluklarının ‘piyasa’ ve ‘özel sektöre’ devri süreciyle ortaya çıkan toplumsal yıkımı Latin Amerika ülke

deneyimleri ışığında görebilmek mümkündür. Son 20-25 yıl zarfında, söz konusu ülkelerde kişi başına düşen sağlık harcamalarında bir kısıtlamaya gidilmiş, sağlığa ayrılan kaynaklar giderek azalmıştır.

Sosyal harcamalar içinde, sağlığa ayrılan payın dramatik ölçüde düşmesi bu ülkelerde ciddi sağlık sorunlarına yol açmıştır. Bu sorunların başında da kolera, tifo gibi salgın hastalıklarda görülen artıştır (16). Sağlık harcamalarına ayrılan bütçenin yetersizliği veya varolan bütçenin kısılmaması anne ve bebek ölüm oranlarının yükselmesinde kendisini hissettirmektedir. Yine DSÖ 2002 raporuna göre, “dünya ölçeğinde her yıl 10 milyon çocuğun boş yere öldüğü tahmin ediliyor. Bu önlenemez çocuk ölümlerinin çoğu gelişmekte olan ülkelerde–yarısı Afrika’da- meydana geliyor. Çocuk ölümü oranının, en yüksek olduğu 20 ülkenin 19’u Afrika’da yer alıyor–tek istisna ülke Afganistan”. Sağlık hizmetlerindeki fiyat artışlarından çocukların yanı sıra yaşlılar, engelliler, kimsesizler gibi toplumun en kırılgan grupları da etkilenmektedir.

Söz konusu toplumlarda kayıtdışı sektörün genişliği göz önüne alındığında düzenli bir sağlık sigortasından yoksun olanların sayısı sürekli olarak artmaktadır.

Sağlık hizmetinin, piyasaya havale edilmesi ve paralı hale getirilmesi, sağlık güvencesi bulunmayan ve düşük gelir diliminde yer alanların sağlık hizmetini almada ilgisiz kalmalarına yol açmaktadır. ‘Paralı sağlık hizmetleri fakirleri vuruyor’ başlıklı yazısında Brendan Martin (2) ortaya çıkan yeni tehlikeli eğilime dikkat çekmektedir. Yazara göre, Dünya Bankası’nın özellikle çok yoksul ülkelerde, sağlık ve eğitim alanlarında ücret alınmasını sağlamak veya alınan ücretleri arttırması yapısal iyileştirme politikalarının önemli bir unsurunu oluşturmaktadır. Her ne kadar banka bunu, sağlık kuruluşlarına gelir sağlamak ve yoksulların sağlık hizmetlerinden yararlanmasına olanak sağlamak amacıyla yapıldığını söylüyorsa da son tahlilde bu durum yanıltıcıdır. Yazara göre Zaire’de tedaviye yönelik, doğum öncesi bakım ve beş yaş altı çocukların klinik bakımları taleplerinde büyük düşüşler olmuştur. Bangladeş’te gerçekleştirilen bir çalışma sonucundaysa bulaşıcı hastalıklara yakalanmış kişilerin fiyatlar arttırıldıktan sonra hastanelere gelmekten vazgeçtikleri ortaya çıkmıştır.

Sağlık öncelikle insan yaşamının vazgeçilmez bir temel hakkıdır. “Sağlık varoluştan gelen ve kullanılabilir bir değerdir. Bizim toplumlarımızda soluduğumuz hava, içtiğimiz su, eğitim, trafik ve adli güvenlik gibi ortak ve halka ait olan bir kullanım değeridir. Sağlık hizmeti sosyal bir gereksinimdir” (7). Temel bir sosyal gereksinim olan sağlığın diğer tüketim maddeleri gibi algılanması ve piyasa mekanizması içinde alınıp satılan bir meta olarak görülmesi önemli bir risk kaynağı oluşturmaktadır. Sağlığın bir meta ya da ürün olarak görülmesi her şeyden önce bir eşitsizlik sorununu ortaya çıkarmaktadır. Eşitliğin sağlanması için tüm bireylerin sağlık hizmetlerine eşit ulaşımı, eşit kullanımı ve eşit kalitede hizmet almalarını gerektirmektedir.

TÜRKİYE'DE 'SAĞLIĞIN' GENEL GÖRÜNÜMÜ

Türkiye'de de son 25 yıl zarfında hükümetlerin, sosyal devlet anlayışını tedrici olarak terk ettiği, devletin sosyal yönünü budadığı, sosyal güvenliğe ayrılan kaynağın azalttığı, özelleştirme yoluyla 'sosyal-kamu hizmetleri'ni özel sektöre devrettiği yönünde önemli adımlar attığı gözlenmektedir. Özellikle ekonomide liberal politikayı benimsemiş parti/hükümetler, kamu kaynaklarının kullanımı ve refah hizmetlerinin sunumunun devletin kontrolünde olmasının devlet müdahalesine zemin hazırlayacağı ve son tahlilde bu müdahalenin önemli mali külfetlerle sonuçlanacağını dile getirmektedir.

Zira, sosyal güvenlik kurumlarının sürekli açık vermesi ve bunun da devlete büyük bir mali külfete yol açması liberal politikalara amade parti/iktidarların sıkça dile getirdiği bir temadır. Ülkede ekonominin istikrara kavuşmaması, yüksek enflasyon, cari açık, işsizlik ve yoksulluğun bir nedeni de söz konusu sürekli açık veren sosyal güvenliğe devlet eliyle aktarılan kaynaklar olduğu gösterilmektedir. Neredeyse tüm siyasal partiler gerek seçim öncesi programlarında, gerekse de iktidara geldiklerinde 'sosyal güvenlik reformu'nu gerçekleştireceklerini, devleti bu mali çıkmazdan kurtaracaklarını vaat etmektedir. Kuşkusuz söz konusu 'reform' partilerin ekonomi politikalarına göre farklılık gösterse de devletin yaşadığı mali krizin tek nedeninin sosyal güvenliğe aktarılan kaynağın gösterilmesi hemen hemen tüm merkez partilerinin ortak savunusu olmuştur. Bu noktada 'sosyal güvenlik reformu' adeta bir 'mit' haline getirilmiş ve 'reform' adı altında ard arda tasarılar, taslaklar, paketler ortaya atılmıştır. Sosyal güvenlik reformunun ivedilikle hayata geçirilmesi devletin sosyal güvenlik açıklarının kapatılmasının tek çıkar yolu olarak görülmüştür. Nitekim Türkiye'de, IMF (Uluslararası Para Fonu) ile imzalanan anlaşma ve periyodik gözden geçirme raporlarında 'sosyal güvenlik reformu'nun gerçekleştirilmesi bir önkoşul olarak sunulmaktadır. Güncellenen son gözden geçirme raporunda, reformun nasıl ve hangi alanlarda öncelikli olarak gerçekleştirileceği detaylı bir biçimde verilmekte, alınması gereken önlemler sıralanmaktadır. Raporla sağlık harcamalarında kısıtlamaya gidilmesi, ilaç desteğinin azaltılmasına vurguda bulunmaktadır. Bu tür tedbirlerin alınması koşuluyla kredinin sağlanacağı belirtilmektedir. Türkiye'de sosyal güvenlik reformu ile öngörülen düzenlemelere bakıldığında;

- Çalışan ve emekli maaş oranlarının yeniden düzenlenmesi,
- Çalışanların gelirinin prime esas olan kısmının ve/veya sigorta prim oranlarının artırılması,
- Sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerinde rekabete açılma ve piyasalaşmanın sağlanması,
- Esnek çalışma koşullarının sağlanması,
- Sigortasız çalıştırmanın ön plana geçilmesi,
- Enformel sektörün kayıt altına alınması,
- Sosyal güvenlik açıklarının azaltılması,
- Sosyal güvenlik sisteminde standardizasyonun sağlanması,
- Karmaşanın önlenmesi için sosyal güvenlik hizmeti veren kurumların tek bir çatı altında birleştirilmesi,
- Sağlık ve yaşlılık sigortalarının ayrıştırılması,
- Emeklilik yaşının kademeli olarak yükseltilmesi,
- Bütçe dengesinin sağlanması,
- Ekonomik istikrarın sağlanması (14).

Görüldüğü gibi, yukarıda öngörülen düzenlemelerle, sosyal güvenlik hizmetleri 'piyasa ekonomisi' normlarına göre yeniden yapılandırılmaktadır. Bu bağlamda, devletin koruyucu rolünün sınırlandırılması, rekabete açılması ve özelleştirilmesi hedeflenmektedir. Sosyal güvenlik hizmetlerinin ve özelde de sağlığın 'piyasa' normlarına göre işlemesi, özelleştirilmesi bir anlamda bu hizmet sektörünün ekonomize edilmesi ve/veya ticarileştirilmesi anlamına gelmektedir. Bu da sağlık hizmetlerinin paralı hale gelmesi yani bedeli ödendiği müddetçe karşılanacağı anlamına gelmektedir.

Türkiye'de sağlık alanında kıır-kent, bölgelerarası ve merkez-varoş bağlamında bariz farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyinden kaynaklanmaktadır. Bebek ölçümleri, sağlık kuruluşlarının sayısı ve donanımı, sağlık insangücünün dağılımı, yaşam beklentisi, sağlık hizmetlerine erişebilirlik ile ilgili göstergelere bakılarak söz konusu farklılıklar ortaya konabilir. Örneğin 1998 verilerine göre bebek ölüm hızı Almanya ve Fransa'da binde 4.6, İsveç'te binde 3.5, Yunanistan'da binde 7.2 iken Türkiye'de binde 38'dir (17).

Türkiye'de yoğun göç alan metropollerde çeşitli projeler kapsamında yapılan akademik araştırmalar (20) ve "TÜİK", TÜSİAD (19) kuruluşların tuttuğu istatistikler sağlık alanında kıır-kent ve merkez-gecekondu ekseninde derin eşitsizliğin varlığına işaret etmektedir. Bu çalışmaların ortak bulgularında, kıır ve gecekondu nüfusun çok büyük bir bölümünün sağlık güvencesi kapsamı dışında olması dikkat çekmektedir. Sigortasız olan bu kesimin ancak çok azının "Yeşil Kart" sahibi olabildiği anlaşılmaktadır. Özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde sosyal güvenlik kapsamı dışında bulunan nüfusun oransal artışı alarm vermektedir. Ülkemiz nüfusunun büyük bir kısmının varoşlarda yaşadığı hesaba katılırsa sağlık alanında ciddi sorunların mevcut olduğu ve insanların büyük bir kısmının sağlık hizmetlerine erişimde güçlük yaşadığı söylenebilir. Daha makro boyutta ise toplumun önemli bir kesimi sosyal güvenceden yoksundur.

Türkiye 'sosyal politika' alanında önemli sorunlarla karşı karşıyadır. Bu sorunların başında 'sosyal güvenlik' gelmektedir. Sosyal güvenlik sisteminin topyekun revize edilmesi fikri büyük ölçüde kabul görmektedir. Sosyal güvenlik alanında faaliyet gösteren kurumların dağılımı, eşgüdümsüzlüğü ve verimsizliği bu fikrin meşru dayanağını oluşturmaktadır. Ancak gerekli alt yapı oluşturulmadan çıkarılan reform paketleri ve mevzuat değişikliği sosyal güvenlik alanında 'kamu yararı'ndan ziyade sağlığı ticarileştirme ve paralı hale getirmektedir. Sosyal güvenceden yoksun dezavantajlı kesimin paralı hale gelen ve ticarileşen sağlık hizmetlerini almada zorluk yaşayacağı açıktır.

SONUÇ

Sadece 'hastalık' veya 'sakatlığın' olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olan sağlık, temel bir insan hakkıdır. Bütün insanlara "onurlu ve üretken bir yaşama" sahip olabilmeleri için gerekli sağlık hizmetini sağlamak tüm hükümetlerin ve uluslar arası ortakların ana hedefi olmalıdır. Kuşkusuz bu hedefe ulaşmada her geçen gün önemli güçlükler belirmektedir.

Güçlülüklerden birisi yeni liberal politikaların zorlamasıyla yeni bir sağlık paradigmasının şekillenmesidir. Sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların olabildiğince sınırlandırılması,

sağlıkta reform adı altında tüm hizmetlerin piyasaya devredilmesi ön görülmektedir. Bu sürecin sağlık alanında küresel ölçekte çok ciddi tahribat yarattığı açıktır. Bu tahribatı, 'kuzey-güney' ülkeleri ölçeğinde gözlemlemek mümkündür. Fakir 'güney' ülkelerinde, neo-liberal iktisadi dalga hükümetlerin eğitim, sağlık ve sosyal güvenlik sistemlerini aşındıran ciddi bir borçlanma yarattı. Türkiye'de de bu süreç alabildiğine işlemektedir. IMF ile yapılan kredi anlaşmaları karşılığında son gözden geçirme toplantısının ilk gündem maddeleri bilindiği gibi sağlık alanında hükümet harcamalarının kısıtlanmasıydı.

Neo-liberal küreselleşme olgusu, her ne kadar ekonomi ve bilgi-işlem teknolojisinde muazzam bir gelişmesine karşılık geliyorsa da üretilen zenginliğin, refahın adil dağıtılmaması sorununa da karşılık gelmektedir. Nitekim, adil olmayan bölüşümün ortaya çıkardığı derin eşitsizliğe Birleşmiş Milletler (UNDP, ILO gibi alt organlar), Dünya Bankası gibi uluslararası kuruluşlar da dikkat çekmeye başladılar. Bu kuruluşların geleceğe yönelik projeksiyonlarında, küresel yoksulluk, eşitsizlik ve dışlanmayı bertaraf eden stratejilerin giderek ön plana çıkması dikkat çekmektedir. Örneğin Dünya Bankası bünyesinde söz konusu sosyal sorunları belirli plan, program ve proje içinde çözmek amacıyla 'İnsani Gelişme Ağı'nın (Human Development Network) kurulması dikkat çekmektedir. Bu ağ a) sağlık, beslenme ve nüfus b) eğitim ve c) sosyal koruma alt bileşenlerinden oluşmaktadır (6).

Tüm bunlar gerçekleşirken ivedilikle ihtiyaç duyulan küreselleşmenin yıkıcı toplumsal sonuçlarını törpüleyen, soğuran bir karşı küresel koruma (içerme) mekanizmasının devreye sokulmasıdır. Eşitsizlik ve dışlama, hiç kuşku yok ki, yeniden adil bir bölüşümü olası kılacak re-organizasyonu gerektirmektedir. Toplumların kırılğan nüfusunu yeni dönemin küresel risklerine karşı koruyacak 'sosyal koruma sistemleri'nin güçlendirilmesi bir zorunluluk taşımaktadır. Bu koruma sistemleri içinde, öncelikli ve ayrıcalıklı olarak, sağlık alanında yeni bir uluslararası ortaklık kaçınılmaz görünmektedir. Bu ortaklık, küreselleşen dünyanın ivedilikle gereksinim duyduğu, 'adalet', 'eşitlik' ve 'dayanışma' ilkeleri temelinde kurulduğunda anlamlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Akkaya Y. "İşsizlik Üzerine", *Toplum ve Hekim*. 2006;21(2):104-109.
2. Brendan M. Özelleştirme Kamu Yararına mı?, *Türk Harb-İş Sendikası Yayını*: Ankara, 1994.
3. Bourdieu P. "The Essence of Neo-liberalism" *Le Monde Diplomatique*, Aralık, 1998.
4. Buğra A. Keyder Ç. *Sosyal Politika Yazıları*. İletişim Yayınları: İstanbul, 2006
5. Çulhaoğlu M., "Marksizm'in Sosyolojiye Katkıları", *Toplum ve Hekim*. 2006;21(1):69-72.
6. Deacon B. "Küreselleşme ve Sosyal Politika: Hakkaniyetli Bir Refaha Tehdit", *Sosyal Politika Yazıları İçinde* (Der. A. Buğra Ç. Keyder), İletişim Yayınları: İstanbul, 2006;101-158.
7. Deppe U. H. "Küreselleşme, Avrupa Sağlık Reformları ve Hekimlere Etkileri: Batı Avrupa'dan Bir Bakış Açısı/Görüş", *Toplum ve Hekim*. 2006;21(2):136-142.
8. Drucker P. *Kapitalist Ötesi Toplum*, İnkılap Yayınevi: İstanbul, 1994.
9. Esping-Anderson G. "Altın Çağ Sonrası? Küresel Bir Ekonomide Refah Devleti Sonrası", *Sosyal Politika Yazıları İçinde* (Der. A. Buğra & Ç. Keyder), İletişim Yayınları: İstanbul, 2006;53-100.
10. Gorz A. *Yaşadığımız Sefalet*, (Çev. Nilgün Tural), Ayrıntı Yayınları: İstanbul, 2001.
11. Kazgan G. "Yeni Dünya Düzeni ve Kalkınma", *Ekonomik Yaklaşım Dergisi*, Kongreler Dizisi, Gazi Üniversitesi, İktisat Bölümü, 8-9 Mayıs, 2003;1-9.
12. Koray M. *Sosyal Politika*, 2. Baskı, İmge Yayınevi: Ankara, 2005.
13. Munck R. *Emeğin Yeni Dünyası*. Kitapyayınevi: İstanbul, 2003.
14. Sallan Gül S. ve Gül H. "Sosyal Güvenlik Reformu: Yeni Sağ Temelli Yeniden Yapılandırma", *Hukuk ve Adalet Dergisi*, 2006;2(8):9-37.
15. Sallan Gül S. *Sosyal Devlet Bitti Yaşasın Piyasa*, Ankara: Ebabel Yayınları, 2006.
16. Soyer A. "Sağlık 'Reformu': Piyasa Egemenliğinin Meşrulaştırılması", *Sağlıkta Özelleştirme İçinde*, (Ed. İlker Bilek ve Ata Soyer), Sorun Yayınları: İstanbul, 1995;185-199.
17. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2002). *Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2001*.
18. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2002 Raporu, http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_ch4.pdf
19. TÜSİAD. *Sağlıklı Bir Gelecek: Sağlık Reformu Yolunda Uygulanabilir Çözüm Önerileri*, İstanbul, 2004
20. Çilingiroğlu N. Danişoğlu G. Tuna Y. ve Çelikoğlu İ. *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri, Sağlık Sigortasının Temel İlkeleri ve Maliyet Tahmini*, Yeşil Kart Uygulaması, Ankara: DPT, Sosyal Planlama Komisyonu, Ankara, 1992.