

## KÜRESELLEŞME

# DÜNYA BANKASI VE SAĞLIK: GERÇEKLERİ GÖRMEK BU KADAR ZOR MU?

Semih ŞEMİN\*, Gazanfer AKSAKOĞLU\*\*

### GÜNDEM

Son dönemde Güneydoğu Asya'dan başlayıp Rusya ile birlikte tüm dünyayı derinden etkileyen global kriz önemli gündem maddelerinden biridir. Bu kriz bu güne kadar kendi politikalarına pek toz kondurmayan IMF ve Dünya Bankası gibi bazı uluslararası örgütlerin konumunun ve işlevinin yeniden sorgulanmasını da gündeme getirmektedir. Yaklaşık 50 yıldır kapitalist sistemin işleyişinin 'gardiyanları' olarak işlev gören bu kuruluşlar toplumsal ekonomik çelişkilerin ve krizlerin dünya genelinde derinleşmesinde önemli rol sahibi oldular. Özellikle 1980'lerden sonra Dünya Bankası-Uluslararası Para Fonu (IMF) kaynaklı "istikrar programları" artan ekonomik krizin yükünü az geliştirmiş ülkelere büyüyen borç cenderesinin de yardımıyla yıkmayı hedefledi. Bu 'istikrar programlarının', sosyal ve kamu harcamalarının kesilmesi, özelleştirme, dış ticaretin liberalleştirilmesi, sürekli devalüasyon gibi "iyi bilinen" temel özellikleri vardı. Bu durumun doğal sonucu olarak da gelişmekte olan ülkelerde yoksulluk ve eşitsizlikler önemli oranlarda arttı.

1980-1992 arası gelişmekte olan bu ülkeler 1.6 trilyon dolar yani faizler hariç olmak üzere temel borç tutarının yaklaşık 3 katı kadar borç ödediler ve halen 1.3 trilyon dolar borçları söz konusudur. Günümüzde 70 gelişmekte olan ülkenin ulusal geliri 1960 düzeyinden daha azdır. 1960'dan 1991'e dünyada en zengin %20'nin payı %70 ten %85'e çıkmıştır. En yoksulun payı da %2.3'ten 1.4'e düşmüştür. Artan eşitsizliklerle birlikte 1.3 milyardan fazla insan günde 1 dolardan az bir gelirle geçinmek zorunda kalmaktadır. Öte yandan günümüzde en zengin 358 milyarderin geliri Dünya nüfusunun %45'inin gelirinden

fazladır (Belek İ. 1998). Toplumsal ekonomik eşitsizliklerin artması yalnızca gelişmekte olan ülkelerin sorunu değildir. Gelişmiş ülkeler de 100 milyondan fazla insan yoksulluk sınırının altında bir yaşam sürmektedir.

### DÜNYA BANKASI'NIN GERÇEK YÜZÜ

Gelinen bu noktada sistemin tıkanması ile birlikte Dünya Bankası ve IMF'ye ve onların önerdikleri politikalara ilişkin artan oranda eleştiriler ve tepkiler de oluşmaktadır. Bir zamanlar ilahlaştırılan serbest piyasa ekonomisi yaklaşımı artık eski 'popülaritesine' sahip değildir. İlk defa bu örgütlerin olumsuz yönleri ve işlevleri üzerinde tül perdeler kalkmış ve gerçek yüzleri bu kadar görülür hale gelmiştir. Aynı zamanda bu örgütler de kendilerine yeni yüz arayan soyguncuların ruh haliyle kendi yanlış politikalarının 'imajını' küçük bazı değişikliklerle biraz sevimli hale getirme çabası içine girmişlerdir.

Bu değişim çabası içerisinde 'yoksulluktan kurtulmuş bir dünya' Dünya Bankasının temel sloganlarından biri haline gelebiliyor. Bu banka fakirliğin ne olduğunu 'görmeleri' ve 'öğrenmeleri' için personelini köylere göndermeyi planlıyor. Dünya Bankası 2000 yılında kendisinin temel yayınlarından biri olan 'Dünya Gelişme Raporunu' yoksulluğun getirdiği sorunlara ayırıyor (The World Bank. 1998).

Yine Dünya Bankası 1997 yılında kredilerinin %29'unun fakirlikle ilgili projelere yönelik olduğunu özenle belirtiyor. Biraz geç olsa da Dünya Bankası SAPRI (Structural Adjustment Participatory Review Initiative) adı altında yıllardır gelişmekte olan ülkeleri bir cendere gibi sıkın 'istikrar programlarının' etkilerini değerlendirmeye yönelik bir girişimi 1997 yılında başlattı (The World Bank. 1998).

\*Yard. Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak Öğretim Üyesi

\*\*Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak Öğretim Üyesi

Dünya Bankası eski sosyalist ülkelere kapitalizme nasıl dönecekleri konusunda akıl vermeye ayırdığı 1996 Gelişme Raporu'na Komünist Manifesto'dan bir alıntıyla başlayarak 'Dünya Marx ve Engels'in dediği gibi sosyalizme değil kapitalizme gidiyor' demesinin bir yıl sonrasında, 1997 gelişme raporunda artan kriz karşısında çareyi devleti yeniden keşfetmekte ve onu etkili hale getirmenin yöntemlerini aramakta bulabiliyor. Özelleştirmeyi ve devletin rolünü azaltmayı öneren bunca yaklaşımdan ve girişimden sonra Dünya Bankası'nın çözümü 'etkili devlette' araması önerdiği politikaların ne kadar çözümsüz kaldığının bir ifadesi olarak da değerlendirilebilir. Bu banka 1998 yılı raporunda da yeni bir 'tez' olarak fakirliği geliştirmek olan ülkelerin bilgi açığının giderilmesiyle önlenebileceğini öne sürmekte ve kendi ifadesiyle para bankası değil bilgi bankası olma soyunmaktadır (Albayrak Ö. 1998).

Böyle bir genel çerçeve içersinde ele alındığında son dönemlerde özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetleri ve sağlık göstergelerinde de artan olumsuzluklar ve eşitsizlikler gündeme gelmektedir. Bu eşitsizlikler Dünya Bankası-IMF destekli uygulanan ekonomik politikalarla her geçen gün daha da artmaktadır. Bu anlamda ülkelerin sağlık göstergelerine ilişkin bazı temel saptamaların öncelikle belirtilmesi yararlıdır. Örneğin gelişmekte olan ülkeler sağlık sorunlarının yükünün %90'ını taşıırken, bu alana ayrılan kaynakların %10'unu kullanabilmektedirler. ABD'de 2,763 dolar olan kişi başına düşen sağlık harcaması Tanzanya'da 4 dolardır ve arada 690 katlık bir fark söz konusudur (The World Bank.1993).

Dünya ekonomisi 1950 ile 1997 yılı arasında 6 kez büyürken her yıl hala 5 yaş altında 12 milyon çocuk önlenebilir hastalıklardan ölmektedir ve bu yaş grubunda 200 milyon çocuk yetersiz beslenme içersindedir (Castro F. 1998). Her gün yalnızca 3,000 çocuk sıtmadan ölmektedir (Brundtland H. 1998). Büyük bir çoğunluğu önlenebilir nedenlerden kaynaklanan enfeksiyon hastalıklarından ölümler gelişmekte olan ülkelerde ölüm nedenlerinin %43.0'ı iken bu oran gelişmiş ülkelerde %1.2 de kalmaktadır (WHO.1997).

#### DÜNYA BANKASI VE SAĞLIK

Sağlık alanında bu genel durum içersinde Dünya Bankası'nın sağlık alanında farklı bir konumu da söz konusudur. Bu banka kendi ideolojik yaklaşımı çerçevesinde oluşturduğu sağlık hizmetleri modeli ile doğrudan bu alandaki projelere kredi vermektedir. Dünya Bankası'nın bu konuda ilk desteklediği proje 1970 yılında Jamaika'da nüfus ve beslenme ile ilgili olmakla birlikte doğrudan sağlık hizmetlerine ilişkin projelere kredi vermesi 1980 sonralarına rastlamaktadır. 1980 sonrası dönemde Dünya Bankası'nın sağlık alanına artan bir ilgi göstermesinde yapısal düzeltme programlarının sağlık alanında yol açtığı büyük olumsuzluklar ve bunların yarattığı tepkiler önemli bir etken olmuştur (Şemin S, Aksakoğlu G. 1995).

Hatırlatmak gerekirse istikrar programlarının etkisiyle

1985 yılında sağlık, eğitim gibi alanlarda harcamalar 1980 yılına göre Afrika ülkelerinde %26, Güney Amerika Ülkelerinde %18 azalmıştı. 1980-1985 döneminde bebek ölüm hızları %4 ile %54 arasında artışlar göstermişti. Yalnızca 1988 yılında yaklaşık 500 bin çocuğun "istikrar" programlarının doğrudan ya da dolaylı etkileri yüzünden öldüğü tahmin edilmektedir (Şemin S, Aksakoğlu G. 1995).

Bununla birlikte Dünya Bankası sağlık politikalarının belirlenmesinde liderlik işlevine sahip olan bir uluslararası kuruluş olmaya yönelik girişimleri de 1980'lerde gündeme gelmeye başlamıştır. 1987 yılında yayınlanan 'Financing Health Services in Developing Countries' adlı doküman bankanın. Sağlık hizmetlerinde devletin rolünü azaltan ve özel sektöre ağırlık veren politikalarının önemli bir ifadesi olarak değerlendirilebilir. Bu genel yaklaşım temelinde sağlık hizmetlerinde öncelikleri maliyet-etkinlik analizleri çerçevesinde ele alan ve Dünya Bankası'nca 1993 yılında yayınlanan "World Development Report- Investing in Health" adlı doküman bankanın sağlık politikalarının belirlenmesinde, uluslararası arenada liderlik rolünü hedeflediğini gösteren diğer önemli bir belge olmuştur. Dünya bankası bu raporda sağlık hizmetlerinde devletin rolünü ve sorumluluklarını özelleştirmeler yoluyla azaltmayı, sağlığı rekabetin temel olduğu özel bir hizmet ve kar alanı haline getirmeyi, sağlığın vazgeçilmez bir insan gereksinimi ve hakkı olduğu gerçeğini yadsıyarak onu maliyet etkililik analizleriyle ölçülebilen ticari bir meta şeklinde değerlendirmeyi temel almaktadır (Laurell C, Arellano I. 1996). Somut olarak ele alındığında Tanzanya'nın ABD'ye göre 690 kat daha az kişi başına sağlık harcaması yapması, sağlık ve eğitim harcamalarından çok daha fazla dış borç ödemesi gerçekleştirmesi Dünya Bankası'nın sorunu değildir. O bu ülkenin kişi başına 4 dolar olan sağlık harcamasının ekonomik açıdan ne tür bir yaklaşımla yararlı kullanılabileceğini ve karlı olabileceğini hesaplamaktadır.

Günümüzde Dünya Bankası kaynaklarının yalnızca %7'sini sağlıkla ilgili alanlara ayırmakla birlikte, gelişmekte olan ülkelerde sağlık sektörü yatırımlarında en büyük dış finansör konumundadır (Şemin S, Aksakoğlu G. 1995). 1996 yılında Dünya Bankası 2.5 milyar dolar sağlık alanında kredi verirken, Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'nün tüm bütçesi 0.95 milyar dolardır (IOM. 1997).

Dünya Bankası'nın uluslararası sağlık alanında etkinliğinin artması hatta belirleyici konuma gelmesi beraberinde bu bankanın diğer uluslararası sağlık kuruluşlarıyla ve gelişmekte olan ülkelerin devletleri ile ilişkisi, sağlık politikalarının geleceği ve benzeri alanlarda artan soruları ve çelişkileri de gündeme getirmektedir. Bilindiği gibi Dünya Bankası da Birleşmiş Milletler "ailesinin" bir üyesi olmakla birlikte yönetimde etkinlik ve oy hakkı, DSÖ gibi diğer benzer kuruluşlardan farklı olarak devletlerin yaptıkları mali katkı ile orantılı olduğundan, ABD ve diğer bazı gelişmiş ülkelerin bu bankada mutlak hakimiyeti söz konusu olmaktadır. Dünya bankası Birleşmiş Milletler sisteminden

bağımsız olduğunu her fırsatta vurgulamakta, 'Sizinle birlikte çalışırım ama sizin önerilerinizi istemiyorum ve bunlara ihtiyacım yok diyecek kadar' fütursuz bir yaklaşım içersine girebilmektedir (Shehzad W. 1996). Bu arada hatırlatılması gereken diğer önemli bir nokta Dünya Bankası'nın sağlık alanındaki mali fonksiyonunun DSÖ gibi başış olarak değil kredi verilmesi şeklinde olmasıdır. Dünya Bankası kendisini her zaman "apolitik", "teknik" bir kuruluş olarak değerlendirmekle birlikte, 1980'den sonra sağlık alanında mali olarak destekleyeceği projelerde politik sayılabilecek birçok ön koşul araması da gündeme gelmiştir.

### TÜRKİYE'YE İLGİNİN NEDENİ

Konumuza ilişkin ülkemiz açısından belirtilmesi gereken önemli noktalardan biri özellikle 1980 sonrası IMF-Dünya Bankası reçetelerini ekonomik, sağlık gibi bir çok alanda uygulamada önemli 'deneyim' kazanmamızdır. Bunun sonucunda diğer bir çok gelişmekte olan ülke gibi ülkemiz de toplumsal, ekonomik ve siyasi keskin çelişkilerin yansıması olarak artan dış borçlar, bozuk gelir dağılımı, artan enflasyon ve yoksullaşma, konut, beslenme sorunları ile çoğu zaman kısır bir döngü içinde boğuşmak durumunda kalmaktadır. Sağlık hizmetleri açısından artan sorunlara çözüm olarak yıllardır sunulan serbest piyasa ekonomisi kuralları çerçevesinde 'özel sağlık hizmetlerini ve sağlık sigortasını geliştirme' çabalarının yarattığı olumsuzluklar ortaya çıkmaktadır.

Son dönemlerde Dünya Bankası sağlık alanında kendi önerdiği politikalara uyan yönde değişim çabası içinde olan ülkemize yakın bir ilgi göstermektedir. Bu kapsam içersinde 1990 sonrasında Dünya Bankası amaçları arasında 'sağlık sektöründe finansman ve hizmet sunumunda yeni modellerin geliştirilmesi', 'Sağlık Bakanlığı bünyesinde Sağlık Ekonomisi kapasitesini geliştirmek' gibi yaklaşımlar bulunan 3 sağlık projesine toplam 239.5 milyon dolar kredi verdi. Hatta projeleri 'çok iyi' uygulamamızdan dolayı ülkemiz Dünya Bankası'nca 55 ülkede uygulanmakta olan sağlık projeleri arasında "Yüksek Başarılı" olarak gösterilen 4 ülke arasında yer almıştır (Sağlıkta strateji. 1997).

Burada gözden kaçırılmaması gereken temel nokta Dünya Bankası'nca başarılı bulunmanın toplum sağlığı ve çıkarları açısından başarılı olma anlamına gelmesidir. Yıllardır 'başarılarından' dolayı diğer benzer ülkelere IMF ve Dünya Bankasınca örnek gösterilen Güneydoğu Asya ülkelerinin günümüzde içine düştükleri durum unutulmamalıdır. Ayrıca ülkemiz kamuoyuna zaman zaman 'Dünya Bankası'nın sağlığa katkısı' şeklinde yanlış bir biçimde yansıyan ve bu kuruluşu ülkemiz sağlık hizmetlerine başış yapan hayırsever bir kuruluş şeklinde algılanmasına yol açabilecek yaklaşımlar söz konusu olmaktadır. Gerçekte Dünya Bankası'nın ülkemizde yürütülen sağlık projelerine olan parasal katkısı başış değil kredidir ve bu kredi günü geldiğinde faizi ile birlikte geri ödenecektir.

Bu kredilerin niye verildiğini bir Dünya Bankası yetkilisi'nin aşağıdaki sözleri çok iyi özetlemektedir: "Sizi temin ederim ki, Dünya Bankası Türk Sağlık sistemi için oluşturulan Reform Modelini ve gündemini desteklemektedir. Bizim görüşümüzde Sağlık Finansman Kurumu, Sağlık İşletmeleri ve Aile Hekimliği ile ilgili kanun tasarıları sağlık sektörü reformları için birbiriyle ilişkili, birbirini tamamlayan güçlü bir paket oluşturmaktadır...." (Sağlıkta strateji. 1997). Görüldüğü gibi bu kredilerin gittiği esas adres serbest piyasanın 'özelleştirme' merkezli, "Sağlık Finansman Kurumu, Sağlık İşletmeleri ve Aile Hekimliği" yaklaşımıdır. Bu yaklaşımın olumsuz sonuçları da bir 'görünen köydür' ve bunun için Dünya Bankası gibi bir 'klavuza' pek gerek yoktur. Bu bankanın genelde ekonomi için önerdiği çözümler nasıl iflas ettiyse sağlık alanındaki çözümleri de iflas etmektedir ve edecektir.

Umarız ülkemiz ve benzer sorunları yaşayan diğer ülkeler IMF ve Dünya Bankası ile bir 50 yıl daha geçirmek yerine sağlığı sosyo-ekonomik etmenlerin bütünselliği içinde ve vazgeçilmez bir insan hakkı olarak gören anlayışları yaşama geçirebilirler.

### KAYNAKLAR

- Albayrak Ö(1998). Alim olan sömürür. Evrensel. 25.10.1998.
- Belek İ (1998). 100 yıl değişirken Dünya Kazananlar/kaybedenler. Toplum ve Hekim;(13):156-160.
- Brundtland H (1998).Speech to the fifty-firs world Health assembly. <http://www.who.int/>
- Castro F (1998). The cost of unşversal health care equals 3% of global. Military expenditure. <http://www.who.int/inf-pr-1998/en/prp98-WHA5.html>
- Laurell C, Arellano I.(1996). Market commodities and poor relief:The World Bank Proposal for health. International Journal of Health Services:26;1-18.
- IOM (1997). American vital interest in global health. <http://www.nap.edu/readingroom/books/avi>
- Sağlıkta strateji (1997). Sağlık bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü yayın organı.Aralık:1-15.
- Şemin S, Aksakoğlu G, (1995). Sağlık alanında artan sorunlar ve Dünya sağlık örgütünün azalan etkinliği. Toplum ve Hekim ;68(10):45-53.
- Shehzad W.(1996). UN/Worl Bank launchnew initiative to further bleed impoverished Africa. <http://www.muslimedia.com/archives/special/africa.htm>.
- The World Bank(1993). World Development Report 1993. investing in health. Oxford University Press.
- The World Bank( 1998). <http://www.worldbank.org/>
- Third World Net Work(1998). Why South africa should say 'no' to IMF policies. <http://www.twinside.org.sg/souths/twn/title/afri-cn.htm>
- WHO(1997). World Health Report 1996. Geneva.