

**DERLEME****AVRUPA BİRLİĞİ  
TOPLUM SAĞLIĞI YÖNÜYLE  
NE GETİREBİLİR?\****Kayihan PALA\*\**

Bilindiği gibi, toplumların sağlığını etkileyen etmenler temel olarak gelir ve eğitim, fiziksel çevre, sosyal çevre, sağlık hizmetleri ve genetik yapı olmak üzere beş bileşenden oluşmaktadır. Epidemiyolojik araştırmalar toplumların sağlık durumunu etkileyen en önemli etmenlerin gelir ve eğitim olduğunu göstermektedir. Bu yazıda, Türkiye'nin üyelik süreci ile birlikte, Avrupa Birliği'nin (AB) toplum sağlığı açısından getirebilecekleri ve götürebilecekleri üzerine öngörülerde bulunulacaktır.

**Avrupa Birliği ve Türkiye**

Türkiye'nin AB serüveni 1959'da başlayan ve nerede, ne zaman ve nasıl sonuçlanacağı bugün için bilinmeyen bir süreç olarak kamuoyunun gündeminde önemli bir yer tutmaktadır. AB'nin aslında bir sermaye projesi olduğu bilinmektedir. Bugün AB'ye üye olmakla ilgili en ateşli savunuculardan birinin patronlar kulübü diye bilinen TÜSİAD olması, bu bakımdan şaşırtıcı değildir. Avrupa Birliği'ne üyelik süreci pek çok ülkede olduğu gibi, Türkiye'de de temel olarak iki açıdan tartışılmaktadır:

**1. AB'nin ekonomik özellikleri:** AB'yi ekonomik açıdan biçimlendiren temel anlaşma Maastrich Anlaşması'dır. Türkiye'nin AB'ye üye olması durumunda ülkeye Avrupa Birliği kaynaklarından para aktarılacağı ve aktarılan bu para

ile ülkenin ekonomik sorunlarını aşabileceği iddia edilmektedir. Türkiye'nin gerek aday olma sürecinde, gerekse üye olması halinde ekonomik olarak AB kaynaklarından temel olarak iki biçimde yararlanması olası görünmektedir. Bunlardan birincisi AB'den hibe olarak para almak, ikincisi ise kredi kullanmaktır. Burada ayrıntılarıyla tartışılmayacak olmakla birlikte, Türkiye'nin 2004-2006 için üç yılda toplam olarak yaklaşık 1 milyar 50 milyon Euro hibe alması ile bundan bir miktar daha fazla kredi kullanımının kağıt üzerinde olanaklı olduğu söylenmektedir (TUSİAD,2004:39). Üye olması durumunda ise Türkiye'nin AB'den 2014 yılında yaklaşık 5.9 milyar Euro tutarında kaynak kullanabileceği hesaplanmaktadır (DPT,2004:33). Burada vurgulanması gereken nokta, gerek hibe gerekse kredi olarak aktarılabileceği iddia edilen paranın tutarının, toplam borç stokunun 2004 yılının sonunda yaklaşık 227 milyar dolar (ISSA,2005) olduğu bilinen Türkiye'nin ekonomik sorunlarının çözümüne önemsenebilecek bir katkısının olmasının beklenmemesi gerektiğidir. Bu bağlamda, AB'ye üyeliğin ekonomik sorunları aşmakla ilgili beklentiyi karşılamayacağı açıktır.

Doğrudan Avrupa Birliği fonlarından kaynak kullanmak dışında, Birlik üyeliği ile özellikle yabancı sermayenin girişine bağlı olarak ülkenin ekonomik durumunda bir iyileşme yaşanabileceği de iddia edilmekteyse de, ülkeye yabancı sermaye girişi ayrıntılı olarak tartışılması gereken bir konudur. Konunun diğer boyutları bir yana, yabancı sermayenin elde ettiği artı değere göre yarattığı istihdamın düşük olduğu da bilinmektedir.

\*25 Eylül - 1 Ekim 2005 tarihlerinde gerçekleştirilen 9. Halk Sağlığı Günleri toplantısında sunulmuştur.

\*\*Doç.Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

**2. AB'nin demokratik özellikleri:** AB'yi demokratik açıdan biçimlendiren temel anlaşma Kopenhag Ölçütleridir. AB'ye üyeliği savunan çeşitli kesimler tarafından üyelik süreci ve üye olunması halinde demokrasi ve insan hakları bakımından büyük kazanımlar elde edilebileceği iddia edilmektedir. Özellikle 1999 yılı sonrasında yapılan yasal düzenlemelerle insan hakları ihlallerinin önlenmesine yönelik önemli adımlar atıldığı doğru olmakla birlikte; ülkede demokrasi kültürünün geliştirilmesi sosyolojik bir süreç olarak değerlendirilmeli; demokrasi ve insan hakları alanındaki düzenlemelerin AB'ye bağlı olarak gerçekleştirilmesinin bu anlamda uygulamada sorunlar yaratabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Bir başka deyişle, demokrasi ve insan hakları alanındaki gereksinim duyulan yasal düzenlemeler AB istediği için değil; toplumun istemi olduğu için yapıldığında anlam kazanacak ve yaşamda kendine yer bulabilecektir.

Öte yandan, AB'ye üyeliğin standart işleyişi dışında, üyelik süreçlerinde diğer ülkelerden istenmeyen/beklenmeyen koşulların bilimsel makalelerde bile Türkiye'nin önüne çıkarılması (Jovanoviç, MN;2004:863), AB'nin standartları ve demokrasi anlayışının sınanması açısından da önem taşımaktadır.

Türkiye'de Avrupa Birliği üyeliği ile ilgili olarak başta medya olmak üzere, pek çok kişi ve kurum tarafından topluma pompalanan temel ileti, AB'ye üye olmakla birlikte Türkiye'ye paranın ve demokrasinin geleceğidir. Bu yazının konusu olmadığı için değinilmeyecek olmakla birlikte, toplumun AB ile ilgili tartışmanın merkezine geleceği savlanan parayı değil, ülkede mevcut paranın bölüşüm dinamiklerini koymasına gerekmektedir. Gelir dağılımında düzelleme yaratılmayacak olduktan sonra, ülkeye daha fazla para girmesinin toplumun sağlığı açısından her hangi bir önemi bulunmamaktadır.

AB'de genel olarak sermaye kesimi kar maksimizasyonu ve rekabet kavramlarına odaklanmışken; emek gücü ise istihdam, asgari ücret de içinde olmak üzere ücretler, çalışma koşulları ve eşitlik kavramları üzerine odaklanmış durumdadır. AB'de gelinen durumda genel olarak sermayenin karının giderek arttığı ancak buna karşın emek gücünün giderek artan iş yükü ile karşı karşıya olduğu söylenebilir (Nieminen,A;2002).

Avrupa Birliği kavramının sermaye kesimleri tarafından desteklenmesinin temel nedeni, küresel ekonomide güçlü ve daha rekabetçi bir Avrupa olarak tanımlanmaktadır (ERT,2004a). Dünya pazarında Avrupa'nın ABD'ye göre daha az rekabet edebilen yapısı nedeniyle güçlü bir oluşum yaşama geçirilmeye çalışılmaktadır. Sermaye, "Pazar"ın büyümesi olarak değerlendirdiği için AB'nin genişletilmesini de istemektedir. Bu bağlamda, 70 milyon nüfusuyla Türkiye'nin "büyük bir pazar" olması, ülkenin AB'ye üye olabilmesini sağlamak açısından sermaye kesimi tarafından desteklenmektedir. Önemli bir örnek olarak, 2001'de AB direktiflerine uyarak Türkiye'de elektrik ve doğal gazdaki devlet tekelinin kaldırılması sermaye

kesimi tarafından büyük bir memnuniyetle karşılanmıştır (ERT,2004b).

Sermaye kesiminin AB'yi kendi açısından en karlı biçime dönüştürebilmesinin önemli bir aracı olan ve "Yeni liberalizmin ve sermayenin anayasası" olarak da değerlendirilen (Onaran,Ö;2005) AB Anayasası'nın, Fransa ve Hollanda'da halkın oyları ile reddedilmesi; Avrupa Birliği için yeni bir dönemin başladığını göstermektedir.

### AB ve sağlık

Avrupa Birliği'nin resmi sağlık politikası bir çelişki üzerine kurulmuş durumdadır. Bir yandan Birlik Liderleri yıllardır AB'nin sağlıkla ilgili bir şeyler yapmasını isterken, öte yandan da, AB içerisinde yer alan ülkelerdeki hükümetlerin çoğu sağlık konusunun ulusal politikadaki önemi nedeniyle, Birlik'in sağlık alanında belirleyici olmasını istememektedir (Duncan,B;2002). Buna rağmen, kabul edilen Birlik yasaları ya da Avrupa Adalet Mahkemesi'nin hasta haklarıyla ilgili kararları hükümetlerin uygulamalarında değişiklik yapmalarını zorunlu kılmaktadır. Üye ülkelerin her hangi birinde ihtisasını tamamlamış bir hekimin, istediği ülkede serbestçe çalışabilmesi, haftada 48 saatten fazla çalışmanın sağlık sektöründe de yasaklanması ve uzun bekleme listeleri nedeniyle ülke dışında tedavi olmak isteyen hastaların istemlerinin kabul edilmesi, bu değişikliklere örnek olarak gösterilebilir.

Sağlık göstergeleri incelendiğinde, sosyoekonomik ve çevresel etmenlerin yanı sıra, sağlık hizmetlerine erişim farklılıkları ve sağlıkta eşitsizlikler yüzünden Avrupa Birliği içerisinde yer alan ülkeler ve bölgeler arasında önemli farklılıklar bulunduğu gözlenmektedir (EU,2004). Özellikle 2004 yılındaki genişlemeden sonra, AB15'e göre, AB25'in sağlıkta eşitsizlikler açısından iyi incelenmesi gerekmektedir. Sözelimi 2003 yılı için doğumda beklenen yaşam ümidi erkeklerde Estonya'da 65 yıl iken İsveç'te 78 yıldır (WHO,2005).

Avrupa Birliği, gerek başta çevre olmak üzere sağlıkla ilgili alanlarda düzenlemeler yapmak, gerekse özellikle genişlemeden sonra ortaya çıkabilecek bulaşıcı hastalıklar gibi sorunlarla baş edebilmek amacıyla sağlık alanında yeni bir kurumsal yapıyı yaşama geçirmeye çalışmaktadır. Avrupa Birliği'nin sağlık alanındaki birimleri şunlardır (EU,2005):

- Halk Sağlığı Programı Yönetim Ajansı (Executive Agency for the Public Health Programme)
- Avrupa Hastalıkların Kontrolü ve Önlenmesi Merkezi (European Centre for Disease Prevention and Control)
- Avrupa Çevre Ajansı (European Environment Agency)
- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (European Monitoring Center for Drugs and Drugs Addiction)

- Avrupa Tıbbi Ürünler Değerlendirme Ajansı (European Agency for the Evaluation of Medicinal Products)

- Avrupa Mesleki Sağlık ve Güvenlik Ajansı (European Agency for Safety and Health at Work)

- Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (European Food Safety Authority).

Avrupa Birliği halk sağlığı alanında yapmayı düşündüğü işlerle ilgili hedeflerini saptamış ve bu hedefleri dönemler halinde planlamış durumdadır. AB'nin 2002-2006 dönemindeki halk sağlığı eylem programı şunları kapsamaktadır (Duncan,B;2002):

1- Sağlıkla ilgili bilgi sağlama kaynaklarını geliştirmek

a. AB sağlığı izleme sistemi geliştirmek ve işletmek

b. Sağlık konularında analiz, öneri, raporlama ve değerlendirme için kullanılabilir yöntemler geliştirmek

2. Sağlığı tehdit eden konulara hızla müdahale edebilmek

a. AB'nin bulaşıcı hastalıklarla baş etme kapasitesini yükseltmek

b. AB'nin diğer sağlığı tehdit eden konularla baş etme kapasitesini güçlendirmek

c. Olası biyoterör saldırıları gibi sağlığı tehdit edebilecek konularda erken uyarı ve müdahale sistemini güçlendirmek

3. Sağlığın belirleyicilerine eğilmek

a. Yaşam biçimi ile ilişkili belirleyicilere yönelik ölçümler ve stratejiler geliştirmek

b. Sosyal ve sağlık belirleyicilere yönelik stratejiler geliştirmek

c. Çevre ile ilişkili sağlık belirleyicilerine yönelik ölçümler ve stratejiler geliştirmek

Eylem programındaki konular çok kapsamlı gibi görünmekle birlikte, temel vurgunun bilgi sağlamak ve bulaşıcı hastalıklar ile olası biyoterör saldırıları gibi konulara yapılması; sağlığın sosyoekonomik alandaki belirleyicilerinin (örneğin sağlık hizmetlerine erişememekle ilgili sorunların) geri plana bırakılması, Türkiye açısından programın temel sıkıntısını ortaya koymaktadır.

Toplum sağlığı boyutuyla Avrupa Birliği ve Türkiye üyelik süreci ile birlikte, Türkiye'ye Avrupa Birliği'nin toplum sağlığı açısından getirebilecekleri, sağlık etki değerlendirmesinde kullanılabilir sağlık belirleyicileri üzerinden (Lock, K:2004:229) tartışılabilir. Bu yazıda,

sağlık belirleyicilerinin bazıları üzerinden makro bir çerçeveye çizilmeye çalışılacaktır.

1. In utero: Ana sağlığı, gebelik sırasında fötüsün sağlığı. AB'ye üye olmakla birlikte, sosyoekonomik durumdan ya da sağlık hizmetlerine erişim olanaklarından bağımsız olarak tek başına ana sağlığında bir değişim beklenmemelidir.

2. Davranışsal/yaşam biçimi: Beslenme, tütün kullanımı, bedensel aktivite, riskli davranışlar (Güvensiz cinsel ilişki, uyuşturucu kullanımı vb).

a. Beslenme: Beslenme temel olarak gelir ve eğitimle ilgili bir alandır. Bu bakımdan AB'nin beslenmeye katkısı olumsuz olabilir. Özellikle AB'ye üye olmakla birlikte tarım kesiminde çalışanların işsiz kalma olasılığı ve ülke tarımının dışa bağımlı bir hale gelmesi olasılığı beslenme açısından risk taşımaktadır.

b. Tütün kullanımı: Çok uluslu tütün şirketlerinin yoğun çabalarına karşın, tütün kontrolü alanında bugün Türkiye bazı AB ülkelerinin bile ilerisindedir (McKee,M;2004). Burada vurgulanması gereken nokta, AB'ye üye olmadan da toplum sağlığı açısından iyi işler yapmanın olanaklı olduğunun ortaya çıkmasıdır.

3. Psikososyal çevre : Kültür, din, sosyal aidiyet.

4. Fiziksel çevre : Hava, su, barınma, gürültü, atık. Avrupa Birliği'nin fiziksel çevre ile ilgili uyulmasını beklediği standartların yürürlüğe girmesi ve uygulanması Türkiye'de toplum sağlığına olumlu katkıda bulunabilir. Ancak AB müktesebatının mevzuatla uyumlaştırılması sonucunda gerçekleştirilmesi gereken yatırımların finansman gereksinimi yaklaşık 50 milyar Euro olarak tahmin edilmektedir (TUSİAD,2002:21). Böyle bir yükün Türkiye ekonomisi tarafından karşılanması olası görülmediği için, AB'nin çevre açısından toplum sağlığına yakın ve orta erimde önemli bir katkıda bulunabilme olasılığı düşük görünmektedir.

5. Sosyoekonomik durum : İstihdam, eğitim, ev halkı geliri.

a. İstihdam ve işsizlik: Önemli bir istihdam dinamiği olarak, 2001 yılında AB'de tarımın toplam istihdamdaki payı %4.3 iken, bu oran Türkiye için %35.4'tür. 2002'de AB'de işsizlik oranı %7.6 iken, bu oran Türkiye'de %10.4'tür. AB'ye üye ülkelerde tarımdaki istihdamın azalması genel bir beklentidir. Örneğin istihdamda tarımın payının %19.2 olduğu Polonya'da, tarımda çalışanların kentlere göçerek üretim ve hizmet sektörlerinde yeni iş bulamamaları halinde toplumsal gerilimlerin gelişebileceği tahmin edilmektedir (Jovanoviç, MN;2004:835). Bu bakımdan AB'ye üyelik Türkiye'ye tarım sektöründe çalışan milyonlarca kişinin işsiz kalması gibi bir sonucu getirerek, toplum sağlığını çok olumsuz etkileyebilir. Öte yandan genişleme ile birlikte, AB'de işsizlik oranı da artmaktadır. 2002'de %7.6 olan işsizlik oranı, AB25 için Haziran 2005'te %8.8'e yükselmiş durumdadır (Eurostat, 2005).

b. Eğitim: AB üyeleri arasında eğitim açısından da büyük farklılıklar vardır. Gayri safi yurt içi hasıladan eğitime yapılan kamu harcaması 2000 yılında Yunanistan'da %4'ün altında iken, bu oran aynı yıl Danimarka'da %8'in üzerindedir. 25-64 yaş grubunda üniversite mezunlarının oranı Portekiz'de %7 iken, bu oran İspanya'da %13'tür (**European Commission,2004b**). Görüldüğü gibi, Birlik üyeliği eğitime erişmek bakımından üye ülkeleri zorunlu kılan bir işleve sahip değildir.

c. Gelir ve gelir dağılımı: AB'de bir yandan gayri safi milli hasıladan ücretlerin aldığı pay azalırken (**Nieminen,A;2002**), diğer yandan da gelir dağılımı adaletsizliği artmaktadır. Yalnızca bir örnek olarak, Gini katsayısı Almanya'da 0.25'ten (1984) 0.28'e (2000), Finlandiya'da 0.21'den (1987) 0.27'ye (2000), Hollanda'da 0.27'den (1987) 0.33'e (1994) ve İtalya'da 0.31'den (1986) 0.36'ya (2000) yükselmiştir (**DPT,2001**). AB'nin ortak bir asgari ücret politikası bile yoktur. 1 Ocak 2005 itibarıyla AB25'te asgari ücret 116 Euro (Letonya) ile 1467 Euro (Lüksemburg) arasında değişmektedir (**Eurostat, 2005**).

6. Kamu hizmetlerinin sağlanması ve erişim: Ulaşım, sağlık hizmetleri, sosyal hizmetler.

a. Sağlık hizmetleri: AB'de sağlık hizmetlerinde finansman ve örgütlenme bakımından standart bir uygulama yoktur. Son yıllarda daha çok gözlenen ortak bir yaklaşım, sağlık hizmetlerinde kullanıcı ödentisi uygulamasının giderek yaygınlaştırılmasıdır. Sağlık hizmetlerine erişimi kısıtladığı bilindiği halde, AB'nin kullanıcı ödentilerine karşı bir tutum geliştirmemesi tartışılması gereken önemli bir konudur ve bu durum Türkiye'de de toplum sağlığını olumsuz etkileyebilir.

Türkiye'nin sağlık alanında daha fazla özelleşmek yerine, kamu sağlık sistemlerinin eksikliklerinin giderilmesi ve gelişimini böylece sürdürmesi genel beklentisi Avrupa Sağlık Sistemleri Gözlemcisi tarafından bile dile getirildiği halde (**Savaş, BS,2002**), Avrupa Birliği, Türkiye'de "Reform" ya da "Dönüşüm" adlarıyla yürürlüğe konmaya çalışılan neo-liberal sağlık politikalarına karşı her hangi bir eleştiri getirmemektedir.

AB'de İnsangücü ve yüksek tıbbi teknoloji planlaması/kullanımı açısından da büyük farklılıklar gözlenmektedir. Örneğin, 2002'de bin kişiye düşen çalışan hekim sayısı İngiltere'de 2.1 iken bu sayı İtalya'da 4.4'tür. Aynı yıl bin kişiye düşen çalışan hemşire sayısı ise İrlanda'da 15.3 iken Portekiz'de 4.0'dır (**OECD,2004**). 2002'de bir milyon kişiye düşen bilgisayarlı tomografi cihazı sayısı Avusturya'da 27.3 iken, bu sayı İngiltere'de 5.8 ve Türkiye'de 7.5'tir. Yine 2002'de bir milyon kişiye düşen manyetik rezonans görüntüleme birimi sayısı Yunanistan'da 2.4 iken, bu sayı Finlandiya'da 12.5 ve Türkiye'de 3.0'dır (**OECD,2004**).

b. Sosyal hizmetler: 2001'de AB nüfusunun %15'i yoksulluk riski altındadır ve bu oran İsveç'te %9 iken,

İrlanda'da %21'dir (**European Commission,2004a**). Sosyal harcamaların yoksulluk riskini azalttığı kanıtlandığı halde, AB'de sosyal koruma harcamaları giderek azalmaktadır. 1992'de sosyal harcamaların gayri safi yurt içi hasılaya oranı %27.7 iken, bu oran 2001'de %27.5'e gerilemiş durumdadır. Bazı ülkelerde sosyal harcamalardaki kısıntı çok daha yüksek düzeydedir. Örneğin İrlanda'da sosyal harcamaların payı aynı yıllarda %20.3'ten %14.6'ya kadar düşmüş bulunmaktadır (**European Commission,2004a**). Bu veriler, Avrupa Birliği'ne üye olmanın sosyal harcamaları belli bir düzeyde sürdürmekle ilgili her hangi bir zorunluluğu getirmediğinin anlaşılması bakımından önemlidir.

7. Kamu politikası: Ekonomi, refah, suç, tarım, sağlık politikaları.

a. Ekonomi: AB ülkelerinde ekonomi açısından önemli bir nokta vergi politikasıdır. AB'de verginin %68.7'si dolaysız vergilerden oluşurken, bu oran Türkiye için %30.9'dur. Birlik'i ekonomik olarak biçimlendiren Maastricht Anlaşmasında enflasyonun düşürülmesi, borçların gayri safi yurt içi hasılaya oranı, bütçe açığı sınırlaması ve faiz oranları gibi ölçütler bulunurken, vergilendirmenin nasıl yapılacağına ilişkin her hangi bir ölçüt bulunmamaktadır. Bu durum, Türkiye'nin gelir eşitsizliğini azaltmak için vergilerde dolaysız vergilerin artırılması beklentisini boşa çıkarabilir. Öte yandan, 1980'de Türkiye'de dolaysız vergilerin oranı %63 iken, 12 Eylül sonrasında uygulamaya konulan neo-liberal ekonomi politikalarının etkisiyle bu oranın %31'e kadar düştüğü unutulmamalıdır.

b. Sağlık politikaları : Algılanan sağlık durumunu ölçen toplum araştırmaları, AB'de hükümetler tarafından sağlığı değerlendirmek için kullanılan araçlardan bir tanesidir. Sağlık algısının, öznelliği nedeniyle, nesnel sağlık göstergelerinin yerine konması uygun olmamakla birlikte, toplum sağlığının izlenmesi açısından bireylerin değerlendirmelerini göstermesi bakımından önemlidir. AB ülkelerinde "Çok iyi" ve "İyi" sağlık algısı giderek azalmaktadır. AB15'te sağlık algısını "Çok iyi" diye niteleyenlerin oranı 1996'da %20.1'den 2001'de %16.3'e ve "İyi" diye niteleyenlerin oranı 1996'da %45.8'den, 2001'de %44.6'ya düşmüştür (**Eurostat,2005**).

8. Küresel politika konuları: Uluslar arası ticaret, AB politikası, çokuluslu şirketler (Tütün, gıda, petrol vb).

AB'nin küresel politika konuları ile ilgili çarpıcı bir örnek sosyal güvenlik alanında yaşanmaktadır. Sermaye kesimi;

- En büyük 5 AB ülkesinde 1950'de %9 olan 65 yaşın üzerindeki kesimin 2030'da %25 olacağı,

- Yaşlıları desteklemek üzere yeterince çocuk doğmadığı,

- Çalışanların genç yaşta emekli olmaları (1950'de erkekler 67, kadınlar 66 yaşına kadar çalışırken, 1995'te



erkeklerin ortalama 61 ve kadınların ortalama 58 yaşında emekli olduğu söyleniyor) ve

- Doğumda beklenen yaşam süresinin 1950 ve 1999 arasında 11 yıldan fazla yükselmesi nedeniyle kamu emeklilik sisteminin sürdürülemez olduğunu iddia etmekte ve çözüm için şunları önermektedir :

- "Çalışanların kendi emekliliklerinden sorumlu olma dönemi" başlatılmalıdır,

- Özel sektörün emeklilik alanında önü açılmalıdır,

- Çalışanların daha yaşlı emekli olmaları sağlanmalıdır, ve

- Sosyal güvenlik kavramının sınırları daraltılmalıdır (ERT,2000).

Sermayenin istemlerinin ne ölçüde karşılanacağı elbette emek gücünün etkinliğine bağlı olarak belirlenecektir. AB'de uygulamaya konulan yeni liberalizm emek açısından pek çok sıkıntıyı ve endişeyi içinde barındırmaktadır.

Uluslararası Hür Sendikalar Konfederasyonu (ICFTU) tarafından AB'de çalışma koşulları ve sendikal haklar üzerine yayınlanan bir raporda, AB'de çalışma yaşamında cinsiyet ayrımcılığı yapıldığı ve kadınların aynı işi yapan erkeklere göre daha düşük ücretle çalışmak zorunda kaldıkları, çocuk emeğinin Birlik'e yeni katılan ülkelerde daha yoğun olmakla birlikte eski AB ülkelerinde de halen söz konusu olduğu, mahkumların asgari ücretin çok altında çalışmaya zorlandıkları ve özellikle Birlik'e yeni katılan ülkelerde örgütlenme ve grev hakkının engellenmeye çalışıldığı ortaya konmaktadır (ICFTU,2004).

Emekçilerin endişesi çok elle tutulur gerekçelere dayanıyor: İşsizlik, artan küresel rekabetin ve fabrikaların ucuz emek ve vergi cenneti başka ülkelere gitmesinin ücretler üzerinde yarattığı baskı, özelleştirme ve sosyal güvenlik reformu planlarının sosyal hizmetler, emeklilik ve güvence açısından yarattığı endişeler. Ne eski haliyle AB, ne de daha fazla genişleme beraberinde hiç de iddia edildiği gibi refah artışı getirmedi. Küresel yeni liberal kapitalizm düşük ücret, düşük talep, düşük yatırım, düşük istihdama dayalı bir kısır döngü yarattı (Onaran,Ö;2005). Yeni liberalizmin kapitalist sitemi krizden kurtarmak amacıyla önerdiği ve yaklaşık 30 yıldır etkin biçimde uygulanan üretim sistemlerinin esnekleştirilmesi ve sosyal devleti tasfiye politikaları, kapitalist sistemin 19.yüzyıl sonlarında açtığı bir parantezi kapatması olarak değerlendirilebilir (Müftüoğlu,Ö;2005).

Geleneksel özellikleri ile sosyal politika; ücretli istihdamı odağına alarak, emeğin fiziki ve kültürel yeniden üretimi çerçevesinde aile, piyasa ve devlet arasında gerçekleşen karşılıklı ilişkileri siyasi otorite ve kamu örgütlenmesi zemininde kavrayan politikalar demeti,

şeklinde tanımlanabilir. Bu genel betimlemenin işaret ettiği belli başlı alanlar; sosyal güvenlik, işçi sendikaları ve toplu sözleşme düzeni, emeği koruyucu/güçlendirici iş yasaları, sosyal yardımlar, sosyal ücret, kamusal sağlık, eğitim, konut ve ulaşım hizmetleridir (Özuğurlu, M;2005).

AB süreci, sosyal politika ve sendikal haklar açısından elbette bir sihirli değnek değildir. Ancak bu süreç, hem genel demokratik hak ve özgürlükler hem de sendikal/ sosyal haklar açısından önemli olanaklar sağlayacak potansiyeller içermektedir. Sermaye çevreleri ve siyasi iktidar yeni-liberal bir Avrupa bütünleşmesi istemektedir. Bu bütünleşmede sosyal politikaya yer yoktur. Çünkü sosyal politika sermaye için bir maliyet faktörüdür (Çelik,A;2004).

AB'ye güzellmeler düzenleyenler, daha çok ABD ile bir karşılaştırma yapmakta, AB'nin sosyal politika açısından daha iyi düzenlemelere sahip olduğunu belirtmektedirler. Kuşkusuz, böylesi bir tespit doğrudur. Ancak, bu tespit eksiktir. Zira AB de son çeyrek yüzyıldır sosyal politika alanında ABD'ye özenmekte, rekabet edebilirlik adına sosyal politika alanında, özellikle işçi sınıfı aleyhine, önemli ve köklü olumsuz değişikliklere gitmekte, kapitalizmin özüne özgü yasal düzenlemeler yapmaktadır (Akkaya,Y;2005).

#### Sonuç

Bilindiği gibi, AB kökeni bakımından bir sermaye projesidir ve sermayenin etki alanını genişletmek amacıyla siyasetin kapsanmasına karar verilerek, Avrupa Kömür ve Çelik Topluluğu'ndan önce Avrupa Ekonomik Topluluğu'na ve daha sonra Avrupa Birliği'ne dönüştürülmüştür. AB'nin Türkiye'de toplum sağlığı alanına getirebileceği katkılar değerlendirilirken, Birlik'in kökeni ve AB üyelerinin toplum sağlığı alanındaki gidişatı ile başta gelir dağılımı ve istihdam alanlarındaki gerilemeler olmak üzere, toplumsal alanlardaki gerilemelere ilişkin veriler göz önüne alınmalıdır.

#### KAYNAKLAR

Akkaya Y (2005), "Avrupa Birliği, İşçi Sınıfı ve Sosyal Güvenlik", Toplum ve Hekim, 20(2):94-101.

Çelik A (2004), "AB Sürecinin En Uyumsuz Alanı : Sosyal Haklar", Birikim, Sayı 184-85, Ağustos-Eylül 2004.

DPT (2001), "Gelir Dağılımının İyileştirilmesi ve Yoksullukla Mücadele Özel İhtisas Komisyonu Raporu", Devlet Planlama Teşkilatı, Ankara.

DPT (2004), "Türkiye'nin Üyeliğinin AB'ye Muhtemel Etkileri", Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Kasım 2004, Ankara.

Duncan B (2002), "Health policy in the European Union: how it's made and how to influence it" BMJ, 324:1027-1030.

**ERT** (2000), "European Pensions An Appeal for Reform", A Report by the European Round Table of Industrialists.

**ERT** (2004a), "ERT's Vision of a Bigger Single Market", The Position Of The European Round Table Of Industrialists on The EU's Neighbourhood Policy

**ERT** (2004b), Turkey – A New Corporate World For Europe, An evaluation of the implications of potential Turkish membership of the European Union.

**EU** (2004), "Regions: Statistical yearbook 2004", European Commission, 2004 Edition.

**EU** (2005), European Bodies in the field of health, Avrupa Birliği resmi web sitesi, ziyaret tarihi 9 Ağustos 2005, [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_overview/other\\_policies/eu\\_agencies\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/other_policies/eu_agencies_en.htm)

**European Commission** (2004a), "Joint report on social inclusion 2004", European Commission Employment & social affairs, Belgium.

**European Commission** (2004b), "The social situation in the European Union 2004 Overview", European Commission Directorate-General for Employment and Social Affairs, Belgium.

**Eurostat** (2005), "Euro-indicators news release", 97/2005-2 August 2005.

**ICFTU** (2004), "Internationally Recognised Core Labour Standards in the European Union: Report for the WTO General Council Review", International Confederation of Free Trade Unions, Geneva.

**ISSA** (2005), "On Economic and Social Life in Turkey in Early 2005", Independent Social Scientists' Alliance of Turkey, [http://www.bagimsizsosyalbilimciler.org/Yazilar\\_BSB/BSB2005July.pdf](http://www.bagimsizsosyalbilimciler.org/Yazilar_BSB/BSB2005July.pdf)

**Jovanovic, MN** (2004), Eastern Enlargement of the EU: a Topsy-Turvy Endgame or Permanent Disillusionment, *Journal of Economic Integration* 19(4): 830-868.

**Lock, K** (2004), "Opportunities for intersectoral health improvement in new Member States – the case for health impact assessment", Martin McKee, Laura MacLehose and Ellen Nolte (eds): Health Policy and European Union Enlargement, Open University Pres.,

**McKee M, Adany M, MacLehose L** (2004), "Health status and trends in candidate countries", Martin McKee, Laura MacLehose and Ellen Nolte (eds): Health Policy and European Union Enlargement, Open University Pres.,

**Müftüoğlu Ö** (2005), "Tarihsel Süreçte Bir Parantez: Sosyal Güvenlik Hakkı", *Toplum ve Hekim*, 20(2):83-86.

**Nieminen, A** (2002), "Regulation of EU Capitalism and European Industrial Relations", Enlargement and Globalisation Issues of the European Union, An international workshop 6th - 8th February 2002 at the University of Tampere, Finland.

**OECD** (2004), "OECD Health Data 2004", [www.oecd.org](http://www.oecd.org)

**Onaran Ö** (2005), "Avrupa'da Emekçiler'den Piyasanın Egemenliğine Hayır", [http://www.bagimsizsosyalbilimciler.org/Yazilar\\_Uye/OnaranHaz05.pdf](http://www.bagimsizsosyalbilimciler.org/Yazilar_Uye/OnaranHaz05.pdf)

**Özüğurlu M** (2005), "Türkiye'de Sosyal Politikanın Dönüşümü", *Toplum ve Hekim*, 20(2):87-93.

**Savaş BS, Karahan Ö, Saka RÖ** (2002), "Sağlık Sistemlerinde Dönüşüm: Türkiye", Kopenhag, Avrupa Sağlık Sistemleri Gözlemcisi, İçinde: Thomson S, Mossialos E, 4(4).

**TÜSİAD** (2002), "Avrupa Birliği Çevre Mevzuatına Uyum Süreci", Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği, Yayın No. TÜSİAD-T /2002-9/331.

**TÜSİAD** (2004), "Avrupa Postası", Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği, Avrupa Komisyonu Türkiye Temsilciliği, Yayın No. TÜSİAD-T/2004/5-374.

**WHO** (2005), "The World Health Report 2005 make every mother and child count", World Health Organization, Geneva.