

DERLEME

YERELLEŞME KAPİTALİZMİN KILCAL DAMARLARINA SERMAYE GİDİYOR

*İlker BELEK**

Yaklaştığımız yerel seçimler ve TBMM'nde bulunan kamu reformu yasası ile birlikte yerelleştirme ya da yerelleşme (desantralizasyon) konusu yeniden gündemimize girdi. 1980'lerin ortalarından beri, yeni sağ ideoloji kamunun yeniden yapılandırılması çerçevesinde merkezi otoritenin elinde bulunan yetkilerin yerel yönetimlere aktarılmasını, bürokrasinin ve devlet yapısındaki ataletin azaltılması bakımından, önermekteydi. Bu görüşe göre yerelleşme yapısal olarak toplumun söz konusu hizmetlere katılımını artırıcı, yerelleştirilen hizmet ve ürünlere ulaşımını kolaylaştırıcı bir etkiye sahiptir (Dillinger, W.D. 1998: 4; WCC, A.G. 1995: 2). Değişik sol ideolojilerin ise yerelleşmeyi demokratikleşme ve yönetime halk katılımının artırılması çerçevesinde savduklarını görüyoruz. Bu yazıda, kısaca, yerelleşme konusundaki kavramsal zemini netleştirip, bu stratejinin sermayenin yeniden yapılanması çerçevesinde nasıl bir yere oturduğunu değerlendirmeye çalışacağız.

Yerelleştirme Türleri ya da Ne Yerelleştiriliyor ?

Yerelleşme dört değişik biçimi olan bir stratejidir. Esasen bu değişik biçimlerin bir anlamda yerelleştirmenin dozunu da yansıttığını söyleyebiliriz. Nitekim dizgenin en son aşamasını özelleştirme oluşturur. Bu anlamda bakıldığında yerelleştirmenin en nihai biçiminde mülkiyet değişimine kadar uzanan bir devleti küçültme operasyonunun olduğu da belirtilebilir.

Birinci yerelleştirme biçimi dekonsantrasyondur. Dekonsantrasyon merkezi yönetimin elinde bulunan bazı

yetkilerin, merkezi yönetimin yerel ölçekte oluşturduğu birimlere bırakılmasıdır. Türkiye'deki devlet yapılanması dekonsantrasyonla uyumludur. Sağlık hizmetlerinin üretilmesinde merkezdeki sorumlu yapı Sağlık Bakanlığı iken, kimi kaynakların kullanılması, kimi personel atamalarının gerçekleştirilmesi gibi işler bu merkezi yapının yerel ölçekteki yansıması olan Sağlık Müdürlükleri'ne bırakılmıştır. Burada dikkat çekilmesi gereken nokta, dekonsantrasyonla politik değil, yalnızca yönetsel otoritenin (o da kısmen olmak üzere) yerelliğe devredildiğidir.

İkinci biçim olan devolusyonda, tanımlanmış kimi işler merkezi otoriteden tamamen bağımsız yerel yönetimlere devredilir. Bu değişiklik sınırları belli bir coğrafi bölgedeki politik ve yönetsel yetkilerin devriyle gerçekleştirilir. Politik yetki devri içinde yerel ölçekte yürütülecek hizmetlerin finansmanını sağlamak için vergi toplama yetkisi de bulunur. Devredilen yetkiler geniş bir alanda olabileceği gibi, yalnızca sağlık hizmetleri de yerelleştirilebilir. Örneğin İskandinav ülkelerinde özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumu yerel yönetimlerin sorumluluğundadır ve yerel yönetimler bu amaçla kendi ölçeklerinde vergi de toplarlar.

Delegasyonda ise, (örneğin) sağlık sistemi, merkezi yönetim yapısına paralel olarak, merkezden yerele doğru ve yalnızca bu işi yerine getirmek üzere örgütlenmiş ayrı bir yapıya devredilir. Türkiye'deki SSK yapılanması bunun örneğidir.

Özelleştirme esas olarak mülkiyet değişimini, kamusal mülkiyetin özele devredilmesini dile getirir. Merkezi otoritenin zayıflatılması anlamına geldiği için

*Yrd. Doç., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

desantralizasyon uygulamaları içine alınır. En radikal desantralizasyon biçimi olarak görülür (WHO 1990).

Yukarıdaki kavramsal çerçeveye göre Türkiye’de yerel yönetimler düzeyinde yapılan tartışmaların devolusyon yönündeki yerelleştirme uygulamalarına denk geldiğini söyleyebiliriz.

Yerelleştirmenin Yakın Geçmişi ve Gerekçeleri

Yerelleştirme politikaları 1980’lerin sonlarında Dünya Bankası tarafından yapısal uyum programlarının bir bileşeni olarak ve sağlık sistemini de içerecek şekilde gündeme getirilmiştir. Yapısal uyum programlarının üç önemli bileşeni vardır. Bunlardan ilki talebi kısımaya yönelik mali politikalarla yürütülen enflasyon mücadelesidir. Doğrudan ücretlerin baskılanmasını hedefler. İkinci bileşen kaynakların sektörlere göre yeniden dağıtılmasıdır. Bu bileşen gereğince sosyal harcamalar kısılmakta ve ülkeye uluslar arası piyasalarda rekabet üstünlüğü sağlamak amacıyla, dış ticarete yönelik üretim yapan sektörler ile ithalat ve ihracat sektörlerine destek sağlanmaktadır. Üçüncü bileşen ise kamusal örgütlenmenin yeniden yapılandırılmasıdır. Bunun içinde de özel sermayeye yeni kar alanları açmak amacıyla özelleştirmeler ve sermaye akışkanlığının önündeki engel olarak görülen kamusal alanın zayıflatılması ve parçalanması yer alır (Peker, A. 1996: 36-52; World Bank, 1991: 134).

Türkiye’de sağlık alanına yerelleştirme kavramının girişi Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan sağlık reformu çalışmalarıyla (şimdilerde sağlıkta dönüşüm deniyor) olmuştur. Sağlık Bakanlığı son 15 yıldır sağlık sisteminin aşırı merkezîleştiğini ve bu durumun sistemin verimliliğini olumsuz etkilediğini belirtmektedir (SB, 1992: 43). Öte yandan, Sağlık Bakanlığı sağlık sistemimizin yönetiminde sergilediği hataları, tarafıllığı ve kaynak sorununu gözlerden saklamaktadır.

Sağlık reformu çalışmalarında yerelleştirme uygulamaları, yukarıda tanımlanan kavramsal çerçeve dikkate alındığında birkaç değişik biçimde ortaya çıkmaktadır. Bunlardan birincisi özelleştirme. Türkiye sağlık reformu açık biçimde hastanelerin özelleştirileceğini, özerkleştirileceğini bildirmektedir. Özelleştirmenin yanı sıra özerkleştirme de bir tür yerinden yönetim stratejisi olarak gündeme getirilmektedir. Özerk hastaneler, “kamusal” niteliklerini korusalar da, merkezden bağımsız kendi yönetim yapılarıyla daha etkin, hızlı ve verimli bir işleyiş sergileyecektir. Özerk hastanelere devredilecek yetki hem politik, hem de yönetsel yetki olacaktır. Böylece özerk hastaneler serbestçe yatırım yapabilecekler, hizmet satın alıp, satabilecekler, personel alıp, atabilecekler, kısacası sağlık piyasasının dinamik aktörleri olarak işlev göreceklerdir. Bu halleriyle, özerk hastanelerin, yönetim organlarında kamunun temsilcisinin bulunması dışında özel hastanelerden farklarının bulunmadığını saptamalıyız. Hastanelerin özerkleştirilmesi devolusyonla uyumlu yerelleştirme türüdür.

Türkiye sağlık reformları içindeki ikinci bir yerelleştirme türü genel sağlık sigortasına geçiştir. Genel sağlık sigortası kurumunun örgütlenmesi delegasyonla uyumlu bir yapıya sahiptir: Merkezden yerel ölçüğe kadar uzanan ve yalnızca sağlık hizmetlerinin finansmanı konusunda iş yapan bir kurum. Bu kurum prim toplayacak, her ölçekte hizmet üreticisi kurumlardan hizmet satın alacak ve piyasa koşulları içinde çalışan üretici kurumlar arasındaki rekabeti düzenleyecektir.

Görüldüğü gibi Türkiye sağlık reformu yerelleşmeyi tam bir piyasa mekanizması olarak kurmaktadır.

Kamu reformu çalışmaları ise hem genel olarak kamusal örgütlenmenin, hem de sağlık sisteminin yeniden ve piyasaya uyumlu tarzda yapılandırılması bakımından yerelleştirme sürecinin en son ve önemli gelişmesidir. Kamu reformuna göre bütün sosyal sektörler belediyelere devredilerek devolve edilecektir. Bu büyük yeniden yapılanma kamu personelinin sözleşmeli statüye geçirilmesi, performansla göre ücretlendirilmesi gibi diğer tamamlayıcı unsurlarla birlikte tam anlamıyla piyasacı bir dönüşümü ifade etmektedir. Sağlık hizmetleri dikkate alındığında sağlık reformunun çizdiği yapıyla, kamu reformunun yapısının önemli denilebilecek oranda uyumsuz olduğu söylenebilir. Örneğin, sağlık reformuna göre, hastaneler ve sağlık personeli (aile hekimleri örneğinde olduğu gibi) genel sağlık sigortası kurumu ve bölge sağlık idareleri ile sözleşme imzalarken ve böylece sağlık sisteminin daha çok delegasyonu hedeflenirken, kamu reformu devolusyonla uyumlu bir yapıya sahiptir. Bu çelişkinin önümüzdeki süreçte bir yönde ortadan kaldırılacağı düşünülmelidir. Ancak ne olursa olsun önemli olan noktalar genel olarak kamusal alanın piyasaya açık, içinde özel sektörün daha rahat hareket ettiği, kamu emekçilerinin iş güvencesizleştirildiği, emeğin ucuzlatıldığı bir çerçevede yeniden yapılandırılmasıdır.

Kamu reformunda belirlenen yeniden yapılanmanın belediyelerin önünü açtığı açıktır. Bunun global ölçekte sermayenin yeniden yapılanmasıyla da uyumlu olduğu, hatta sermayenin yeniden yapılanmasının bir gereği olarak ortaya çıktığı da ortadadır. Kapitalizm 1970’lerin ortalarından itibaren içinde bulunduğu ekonomik, sosyal, siyasal krizini henüz aşabilmiş değildir. ABD’nin bu büyük daralma döneminin günümüzdeki dönemecinde yeni bir resesyonun içine girmekte olduğu herkes tarafından kabul edilmektedir. Batı sermayesi kar oranlarını yükseltebilmek için sermaye yoğunluğunun daha düşük olduğu coğrafi alanlara kaymak istemektedir. Ancak bunun için öncelikle bir önceki sermaye birikim rejiminin (sosyal devletçi) şekillendirdiği kamusal yapıların, hukuksal düzenlemelerin değiştirilmesi, ortadan kaldırılması gereği bulunmaktadır. İşte bu anlamda sosyal devlet döneminde şekillenmiş devasa devlet yapısının parçalanması ve merkezde toplanmış yetkilerin daha küçük ölçekli, ancak böyle olduğu için de daha rahat hareket edebilen yerel yapılara aktarılması zorunludur. Türkiye ölçekli bir ülkede yerel yönetimlerin yaptığı değişik yatırımların (çevre, sağlık içme suyu, kanalizasyon, vb) uluslar arası sermayenin

iştahını kabartacak bir boyut kazanmış olması, bu sermaye gruplarının, karşılarında asıl muhataplarını görmek istemelerine neden olmaktadır. Üstelik uluslar arası sermaye açısından yerel ölçek, ulusal ölçeğe göre daha kolay ikna edilebilir, tahakküm uygulanabilir, yutulabilir bir öznedir. Aynı durum, devolusyon ya da delegasyon biçiminde, her ne şekilde olursa olsun sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması için de geçerlidir.

Yerelleştirmenin Sorunları

Bütün bu nedenlere bağlı olarak, global ölçekli konjonktür göz önüne alındığında yerelleşmenin kapitalist bir proje olduğunu net olarak söyleyebiliriz. Bu projenin birkaç önemli olumsuz sonuca neden olduğunu değişik uluslararası deneyimlerden biliyoruz:

1- Devolusyon biçimindeki yani merkezi yetkilerin yerel yönetimlere, belediyelere aktarılması olarak gelişen yerelleşme ciddi bölgesel eşitsizliklere neden olmakta ya da var olan eşitsizlikleri derinleştirmektedir. Bunun nedeni yerelleştirilen hizmetlerin finansman yetkisinin yerel yönetimlere devredilmesidir. Halkın zaten yoksul olduğu yerelliklerde hizmet ya da mal üretimini parasal olarak karşılayacak finansman tabanı da dar demektir. Böyle durumlarda yerel yönetimlerin vergi ve/veya prim toplamaları bile olanaklı olamamaktadır. Sağlık hizmetlerinin yerelleştirilmesi sonucunda Meksika, Gana ve Yeni Gine'de böyle bir sorunun yaşandığını Dünya Sağlık Örgütü bildiriyor (WHO, 1993: 60). Bu sorunun nedeni esas olarak kapitalizmin eşitsiz gelişme yasasıdır. Kapitalist sistem içinde global ölçekte ülkeler arasında, ülke ölçeğinde ise bölgeler ve sınıflar arasında gelir ve refah eşitsizliğinin bulunması kaçınılmazdır. Bu yasa yoksul bölgelerin kendi gereksinimlerini finanse edecek vergi ve prim tabanına sahip olmalarını olanaksızlaştırır. Bu da merkezi otoritenin eşitlikçi müdahalesini gerektirir. Oysa artık (yerelleştirme sonrasında) ortada müdahalede bulunacak bir merkezi aygıt bulunmamaktadır. Bütün yerellikler kendi kaderleriyle baş başadır. Türkiye'de bir önceki yerel seçimi kazanan HADEP-DEHAP belediyelerinin durumu bunun örneğidir.

2- Yerelleştirme ülke ölçekli dayanışma ağlarını zayıflatır-ortadan kaldırır. Politik ve yönetsel otorite yerel ölçeğe devredildiğinde her yerelliğin kendini kurtarmaya yönelmesi kaçınılmazdır. Bu içe kapanma bir önceki maddede tanımlanan eşitsizlik sorununun dayanışmacı biçimde çözülmesi açısından gerekli siyasal kanalları tamamen kapatır. Örneğin Antalya yereli turizm gelirleri sayesinde, Kocaeli yereli de sanayi sektörü sayesinde sağlık ve eğitim sistemlerini işletecek bir kaynağı elde edebilirler. Ancak Hakkari'nin, Tunceli'nin, Gümüşhane'nin, vb. durumu ne olacaktır? Aynı olguyu tersten de ele alabiliriz. Örneğin Kocaeli'ndeki petrol işleme tesislerinde büyük bir patlama meydana geldiğinde ya da daha çok turist çekme gayretiyle plansız biçimde inşaat patlamasının yaşandığı, bütün dere yataklarının, sazlıkların, deniz kıyılarının 10-15 katlı apartmanlarla donatıldığı Antalya'da sel baskınları yaşandığında, bu tür felaketlerin altından

bu iller tek başlarına, kendi mali olanaklarıyla kalkabilecek midir? Böyle durumlarda diğer yerellikler bu felaket bölgeleriyle yeterli dayanışmayı gösterecekler midir?

3- Yerelleşme, pek çok yerelleştirmecinin savunduğunun tersine toplum katılımını artırıcı politikalarla birlikte uygulanmak zorunda değildir. Hatta tam tersine piyasacı ilişkilerin, uluslar arası tekellerin hakimiyetinin yerel ölçekteki politik karar mekanizmaları üzerinde etkili olmaya başladığı böyle bir senaryo içinde, toplumun politik katılımını iyiden iyiye sınırlamak, politik bilincini köreltmek temel hedef olmak durumundadır. Buna göre, temel politik kararların uluslar arası sermaye çevreleriyle içli dışlı olmuş bir grup yerel yönetici elit tarafından alındığı, halkın ise kimi "sivil toplum örgütleri" aracılığıyla, bu makro politikaların uygulanma stratejilerinin belirlendiği toplantılarda görüş bildirmek üzere temsil edildiği bir yönetim sürecinin şekillendirileceğini beklemek çok daha mantıklıdır. Üstelik bu beklentimiz, sanayide ve hizmet sektöründe sendikaların bile devre dışı bırakıldığı bir zeminde gelişen toplam kalite yönetimi, kalite çemberleri uygulamalarının yaygınlaştırıldığı günümüzde iyice gerçeklik kazanmaktadır.

Yerelleşmenin İyisi Olmaz mı ?

Bütün bunlara karşılık sosyalist ekonomilerde de yerelleşmenin bir politik model olarak kullanıldığını biliyoruz. Örneğin Tanzanya'da sosyalizm denemesi döneminde, yerelleşme toplum katılımını, toplumun siyasal bilinç düzeyini artırmanın, yerel ölçekteki toplumsal sorunlara yönelik daha etkili planlama ve uygulama gerçekleştirilmesini bir aracı olarak yaşama geçirilmeye çalışılmıştı (Niyerere, J.K. 1973: 1-3). Bugün ise Küba'da sosyalist sağlık sisteminin en önemli ilkelerinden birisi planlamanın merkezileştirilmesi, yönetimin yerelleştirilmesi olarak tanımlanır (Iatridis, D.S. 1990: 30). Küba'da yerel ölçekte genel halk oyuyla seçilen halk meclisleri halkın iradesinin yansıdığı siyasal yapılar olarak işlev görür. Her meclis içinde sağlıkla ilgili bir komisyon vardır. O yerelliğin sağlık yönetim aygıtları da halk meclisi tarafından belirlenir. Sağlık hizmetlerinin planlanması görevi sağlık komisyonlarının, bu komisyonların ilişki içinde olduğu kitle örgütlerinin ve bölge sağlık idaresinin sorumluluğundadır (PAHO 2001; Belek İ. 2002). Bu yapı içinde halkın doğrudan oylarıyla seçilen meclislerin, kendi ölçeklerinde hem siyasal hem de yönetsel otorite durumunda olduklarını görüyoruz. Böylece Küba'da ayrı bir yerel yönetim mekanizması bulunmuyor. Kapitalizmde siyasal otorite ile yerel yönetimler birbirinden ayrı iken, sosyalist Küba'da tek bir çatı altında ve halk oyu tarafından belirlenmek üzere birleştirilmiştir. Bu mekanizmanın halk iradesinin ortaya çıkması ve siyasette doğrudan katılım mekanizmalarının geliştirilmesi bakımından bağlayıcı olduğunu kabul etmek gerekir. Bu anlamda kapitalist ve sosyalist yerelleşme örneklerinin birbirlerinden tamamen farklı oldukları da ortadadır. Sosyalizmin bu yapısı bir anlamda toplum katılımını, toplumun siyaset yapmasını sağlamanın en garanti yoludur.

Öte yandan sosyalizmdeki yerleşme ve toplum katılımı yönündeki gelişmelerin özel mülkiyete son verilmesi, yani bütün üretim araçlarının kamulaştırılması zemininde ortaya çıktığını da hatırlatmak gerekir. Esas olarak siyasetin halk tarafından yapılmasının garantisidir budur. Sermayenin özel mülkiyeti devam ettiği sürece toplum katılımını sağlamanın da, halkın siyaset yapmasını garanti etmenin de olanakları olmaz. O nedenle yerleşmede demokrasiyi, halkın katılımını sağlayan unsur üretim araçlarının bütünüyle kamulaştırılmasıdır.

Şüphesiz üretim araçlarının kamulaştırılması ne yerleşme, ne de toplum katılımı için doğrudan çıktılar üretmeye yetmez. Bunun için ayrı ve özel mekanizmaların düşünülmesi gerektiği açıktır. Üretim araçlarının kamulaştırılması maddi zenginliği elinde bulunduranların toplum üzerindeki tahakkümünü sonlandırmaya yarar. Yerel ölçekte, işyerlerinde, köylerde, ilçelerde, vb toplumun siyasal açıdan hareketlenmesinin önünü açar. Bunlar olmadan yerel yönetim organlarının çoğunluğun iktidarı olarak işlev görmesi de olanaklı olmaz.

Ancak yerel ölçekte halk enerjisinin harekete geçmesi için, halkın doğrudan içinde yer alacağı, aldığı kararların siyasi anlamda bağlayıcı olacağı çok sayıda ve çeşitte siyasal kurum gerekir. Kitle örgütleri, sendikalar, belediyeler, kadın örgütleri, mahalle ve işyeri komiteleri bunun örnekleridir. Bu yapılar ancak, üretim araçlarının kamulaştırıldığı bir ortamda rant kaygısı olmaksızın kolektif çıkarlar adına çalışabilirler. Ancak böyle bir ortamda kendi içlerinde çalışanların siyasal yeteneklerini geliştiren bir potansiyel taşıyabilirler. Tek tek bireylerin entelektüel ve siyasal düzeylerinin yükselmesi ise yerel ölçekteki kurumların ortak çıkarlara yönelmesinin tek yeter koşuludur. O nedenle yerleşme için ortak kaynakları ortak çıkarlar için yönetmeyi hedefleyen çok daha siyasal bireylere gereksinim bulunuyor. Bütün bunları ise üretim araçlarının kamulaştırılmasını hedefleyen sosyalist siyasal perspektif önceliyor.

Her şeye rağmen kapitalist yerleştirme olanaklarının da sol, insan hakları, demokrasi adına işe yarayabileceği söylenebilir. Benim bu noktadaki önerim pek çok sivil toplumunun, senelerdir, Kent Konseyleri ya da benzeri yerel yapılar içinde ortaya koydukları büyük enerjinin ne derecede kazanıma dönüştüğünün ve bu tür kazanımların Türkiye ölçeğinde ne derecede genellik kazanabildiğinin sorgulanması olacaktır. Üstelik bir de konunun kapitalist yerleşme projelerinin demokrasiye tanıdığı olanaklılık

derecesiyle ilişkili boyutu vardır. Bunun sınırları konusunda fikir sahibi olmak isteyenlere ise, yalnızca, kamu reformu yasa tasarısına bakmalarını önereceğim. O mevzuat, sermaye birikiminin bugün gereksinim duyduğu tekelleşme ve akışkanlık derecelerinin tahammül edebileceği sivil toplum katılımının ve demokrasinin sınırlarını net biçimde gösteriyor. Bu mevzuat iktidarı devolve etmek niyetindedir ve içinde katılımın yalnızca adı vardır, çünkü kapitalizmin gereksinimleri bugün bu yöndedir.

KAYNAKLAR

Belek, İ. (2002) Küba'da Sağlık: Sosyalizmin Başarısı, Nazım Kültürevi Katıplığı, İstanbul.

Dillinger, W.D. (1994) Decentralization and Its Implications for Urban Service Delivery, The World Bank, Washington.

Iatridis, D.S. (1990) Cuba's Health Care Policy: Prevention and Active Community Participation, Social Work, January: 29-35.

Niyerere, J.K. (1973) Decentralization, Tanzania.

Pan American Health Organization (PAHO) (2001) Basic Country Health Profiles: Cuba, www.paho.org.

Peker, A. (1996) Dünya Bankası: "Büyüme" Söyleminden "İyi Yönetme" Söylemine, Toplum ve Bilim, Bahar, 6-61.

Sağlık Bakanlığı (SB) (1992) Türkiye Sağlık Reformu: Sağlıkta Mega Proje, Ankara.

World Council of Churches (WCC) (1995) District Health Systems: Decentralizing for Greater Equity, No: 143.

WHO (1990) Health System Decentralization; Concepts, Issues and Country Experience, (Ed. By Mills A), Geneva.

WHO (1993) Evaluation of Recent Changes in the Financing of Health Services, Report of WHO Study Group, Geneva.

World Bank (1991), World Development Report 1991: The Challenge of Development, USA.