

**DERLEME****"KÜRESELLEŞME" NİN SAĞLIK SONUÇLARINA BİR TEPKİ DAHA: DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ DE DÜNYA BANKASI POLİTİKALARINA KARŞI ÇIKIYOR!**

Ata SOYER\*

1970'li yıllar, üçüncü dünyanın Batılı ülkelerden önemli ölçüde borç almak durumunda bırakıldığı yıllar olmuştur. "Düşük faizli" ve "uygun koşullu" bu borç paralarının yaşattığı "mutluluk", 1980'li yıllarda birden değişti. Ekonomik durgunluk ve faiz oranlarının yüksekliği, üçüncü dünya ülkelerinin aldıkları borçları ve bu borçların faizlerini ödemelerini zorlaştırmıştı. Bunun sonucu, devreye giren IMF ve Dünya Bankası bu ülkelerle borcun ödenmesinin koşullarını görüşmeye başladı. Bu süreçte, iş, borçların ödenmesinden ülkelerin ekonomilerinin yeniden yapılanmalarına dönüştü. Çünkü, IMF ve Dünya Bankası, söz konusu ülkelere borçlarının ödenmesi konusunda istedikleri yardımın koşulunu, bu ülkelerin ekonomilerinin yeniden yapılandırılmaları gereğine bağlıyordu. Bilinen adıyla "yapısal uyum programları" (YUP), böylelikle gündeme geldi. Yine bilindiği gibi, YUP, bu ülke ekonomilerinin "liberalleştirilmesi" anlamına geliyordu: gümrük duvarlarının kaldırılması, ülke parasının devalüasyonu, vb. Bu programların bir başka bileşeni de, devlet harcamalarının kısılmasıydı.

Bu uygulamaların ekonomi ve toplumsal yaşam yanı sıra, ülkelerde yaşayan insanların sağlığına da önemli etkileri oldu. YUP gereği, ilgili ülkeler sağlık hizmetlerine yaptıkları harcamaları kısmışlardı. Yine ekonominin liberalleşmesi, birçok ülkede insanların işlerini yitirmelerini getirdi. Türkiye'de de hepimizin birlikte yaşadığı olumsuz sonuçlar, benzeri politikaları uygulayan hemen hemen tüm ülkelerde ortaya çıktı.

Bu olumsuz sonuçlar ortaya çıktıkça, iki türlü tavır yaşandı. Bir yanda bu programların "hamisi" Dünya

Bankası ve savunucular, böylesi sonuçları ya görmezden geldiler ya da ekonominin "iyileşmesi" için zorunlu olduğunu ifade ettiler. Bu kesimler, sağlık düzeyindeki gerilemelerin geçici olduğunu söylüyorlardı. Diğer yanda YUP'nın toplumsal sonuçlarının ve bu arada sağlık sonuçlarının bu programların yanlışlığından, daha doğrusu eşitsizliği artırıcı tercihlerden kaynaklandığını savunanlar vardı. Zaman ikincileri haklı çıkardı. Çünkü, yıllar geçtikçe durum değişmediği gibi, sağlık ölçütleri daha da kötüleşiyordu. Bu konuda ilk önemli uluslararası çıkışlardan birini, UNICEF yaptı. 1987 yılında yayınladığı "Adjustment with a Human Face" adlı raporda, UNICEF, YUP'nın uygulanan ülkelerde halk sağlığı açısından ciddi sonuçlara yol açtığını belirtiyordu. Sonuçta, UNICEF, sağlık hizmetleri ve eğitime daha fazla yatırım yapılmasını ve sosyal güvelik kapsamının genişletilmesini öneren bir program hazırladı (Cornia A.C., 1987).

Ancak, bu konudaki raporların en önemlisi, Dünya Bankası'nın 1993 yılında yayınladığı "Investing in Health" başlıklı rapordur. Yıllarca YUP'nın arkasındaki güç olan Dünya Bankası, sonuçta ortaya çıkan olumsuz tabloyu görmezden gelmeyi sürdürmemiş ve YUP'nın halk sağlığı üzerindeki sonuçlarını oldukça kapsamlı olarak işlendiği bu raporu hazırlamak zorunda kalmıştı. Ve ilginçtir ki, bizzat Dünya Bankası, "sosyal sektörlere yapılacak yatırımların kalkınma için bir önkoşul olduğunu" belirtmişti! (World Development Report 1993)

Bir diğer önemli tepkiyi, üçüncü dünya ülkelerindeki kötü gidişe yönelik birşeyler yapmak amacı ile 1995 yılında Kopenhag'da bir araya gelen "Sosyal Zive" veriyordu. Bu "zirve"den "20-20 inisiyatifi" denilen bir sonuç çıkmıştır. Anlamı şudur: Kuzey ülkeleri gelişme yardımlarının % 20'sini, Güney ülkelerinin bütçelerinin % 20'sini aynı alana

\* Yrd.Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

tahsis etmesi koşulu ile bu ülkelere sosyal hizmetlere ayrılması amacı ile verecektir (**The Declaration and Programme of Action of the World Summit for Social Development, 1996**).

Yakın dönemde ifade edilen bir tepki de, Dünya Sağlık Örgütü'nün kapsamlı tepkisiydi. "Herkes İçin Sağlık'ta Yenilenmiş Strateji: 21. Yüzyıl İçin Taslak Politika" başlığı ile yayınlanan rapor, açık bir dille küreselleşmenin sağlık alanındaki olumsuz sonuçlarını sergilemekteydi (**Dünya Sağlık Örgütü, 1997**).

Bu yazının "bahanesi" olan bir tepki de, Dünya Tabipler Birliği'nden geldi. Daha doğrusu, DTB platformunda tartışılmak üzere Hollanda Tabipler Birliği'nin hazırladığı bir rapordan söz ediyorum. "Gelişmekte Olan Ülkelerde Uygulanan Yapısal Uyum Politikaları, Sağlık Açısından Acı Reçetelerdir" başlığı ile hazırlanan rapor sonucunda, hekimlerin ve tıp profesyonellerinin bu sürece müdahalesi savunuluyor (**Wemos Foundation and Royal Dutch Medical Association, 1996**).

#### Sürecin Bazı Anımsatmaları:

Batı'da sağlıkçılar ve toplumbilimciler, YUP'nın sonuçları üzerine yaptıkları bilimsel araştırmaları yoğunlaştırdıkça, Batı'da bu sonuçlara olan ilgisizlik ve duyarsızlık azalmaya başladı. Doğal ki, bu ülkelerdeki toplumsal tepkilere ek olarak, bunları ifade ediyorum. Özellikle Afrika'da, Sahra-Altı Afrika'da nüfusun önemli bölümünün sağlık durumunun kötüleştiği ve bu kötüleşmenin YUP sonucunda gerçekleştiği; Mozambik ve Zambiya'da yiyecek fiatlarına bağlı artışın neden olduğu yetersiz beslenmenin, hastaneye yatan çocukların yatışında artışa yol açtığı; sağlık harcamalarındaki kesintilerin 1990-92 yılları arasında yaklaşık 14 ülkedeki polio aşılama düzeyini %10'dan fazla düşürdüğü (Botswana'da %24, Gana'da %17, Zambia'da %15, vb.) (**Chabot J., Harnmeyer J.W., Streefland P.H., 1995**); Nijerya'da sağlık alanındaki-özellikle doğum öncesi bakım ile ilgili- kesintiler nedeni ile doğum/gebelik durumlarındaki acil olaylar ve komplikasyonların arttığı (**Wemos Foundation and Royal Dutch Medical Association, 1996**); Zimbabve'de azalan kamu sağlık harcamalarını hastalardan alınan "katkı payları" ile artırma tercihinin, sağlık kurumlarından-para nedeni ile yararlanamayanların sayısını artırdığı (**Chisvo M., Munro L., 1994**); Tanzanya'da da bu "katkı payları"nın, zührevi hastalıklarda erken dönemlerde başvuruları azalttığı, bu nedenle AIDS ile mücadeleyi zorlaştırdığı (**Grosskurth H., 1995**) saptanmıştır.

#### Açıklama Girişimi

Yukarıdaki ve benzeri çalışmalar, bilim adamlarının ve özelde sağlıkçıların bu alanla ilgilenmesini artırmıştır. Kurulduğu 1945 yılından bu yana, hekim çıkarları ve ayrıcalıkları temelli bir uğraş veren Dünya Tabipler Birliği'nin böyle toplumsal bir alana girmesi, dahası müdahaleye niyetlenmesi, değerlendirilmesi gereken bir durumdur.

1. Dünya Tabipler Birliği'nin küreselleşmenin sağlıkla ilgili olumsuz sonuçları ile ilgilenmesinde "özel" bir Hollanda Tabipler Birliği faktörü vardır. İnsan hakları ve bazı toplumsal konulardaki duyarlılığı ile de öne çıkan Hollanda Tabipler Birliği, Hollanda'nın özgün sosyal devlet yapısının yanı sıra "hümanist" bir geleneği de yansıtmaktadır. Ayrıca HTB'ni bu konuda motive eden eğitim ve sağlık alanında uygulanan politikalara alternatifler üretmeye çabalayan WEMOS adlı örgütün de katkısı söz konusudur. Nitekim, DTB'ne hazırlanan öneri HTB adına bu örgüt tarafından hazırlanmıştır.

2. Dünya Tabipler Birliği, bunca yıl mesafeli durduğu toplumsal konulara ilgisiz kalamayacak hale gelmiştir. Bir neden, artık bizzat Dünya Bankası'nın bile YUP'nın sağlığa etkisini savunamaması ve birçok "saygın" uluslararası kuruluşun bu konudaki tepkisi ise, diğer bir nedende bu süreçten artık doğrudan etkilenen bir hekim/sağlık personeli kitlesinin oluşmasıdır. Bu etkilenme, doğal ki kendi örgütleri ya da başka yollarla DTB'ne yansımıştır. DTB de muhtemelen, tepkilerin daha ileri boyutlara varıp, daha fazla rahatsızlıklara yol açmaması için, bu sorunun örgüt içinde tartışılmasına "cevaz" vermiştir.

3. DTB'nin ilgisi, "görmezden gelememe" ve üye ülkelerin "varolan politikaları yumuşatarak sürdürme" yaklaşımlarına dolaylı destek şeklinde de açıklanabilirse de, "oluşan tepkiler karşısında gerçeği kabullenme" açıklaması daha "makul" geliyor. Tıpkı UNİCEF gibi, tıpkı DSÖ örgütü gibi DTB de dolaylı ya da dolaysız nedenlerle neoliberal politikaların sağlık sonuçları ve buna karşı oluşan tepkiler konusunda sessiz kalamamıştır. İçtenliği bir yana, oluşan tablonun "kara"lığı ve tepkilerin boyutu nesnel olarak, bu konuda şimdiki kadar üzerine düşeni yapmayan tüm kurumlar gibi DTB'ni de sarsmıştır. İster manevra, ister hümanizm amacı ile olsun, bu konuda birşeyler yapma gereğini duymuştur.

Bu bağlamda, DTB'ne HTB tarafından sunulan öneri, neoliberal politikalara karşı çıkan örgüt ve kurumlarca dikkate alınmalıdır. HTB'nin DTB için hazırladığı öneride, dünyada birçok ülkede yoksul kesimlerin ve özellikle kadınların sağlık hizmetlerine ulaşmasının zorlaştığı ifade edildikten sonra, alternatif finans kaynakları bulunmadan, hükümetlerin halk sağlığına katkılarının azaltılmasının temel sağlık programlarına yetersiz kaynak ayrılması, daha yoksun bölgelerdeki sağlık kurumlarının kapanması gibi ciddi sonuçlara yol açtığı vurgulanmaktadır.

Öneri'de, açıkça Dünya Bankası, IMF ve diğer uluslararası kuruluşlar tarafından yürütülen YUP'nın, mevcut dengesizlik ve eşitsizliklere katkıda bulunduğu, özellikle toplumun yoksul kesimlerini daha çok etkilediği vurgulanmaktadır. Bu saptamalar temelinde, sağlık hizmetlerine ulaşmada DTB 1983 Venedik ve 1988 Viyana kararlarına sadık kalınması çağrısı yapılmakta ve şu öneriler sıralanmaktadır (**Royal Dutch Medical Association, 1996**).

1. Gelişmekte olan ülkelerde ulusal tabip birliklerinin;

a) Sağlık sektöründe daha fazla insangücü ve uzman kaybına son verilmesi ve sektörün yeniden yapılanmasını;

b) GSMH'nin en az %20'sinin temel sosyal programlara tahsis edilmesi için hükümetlerini teşvik etmesini;

c) Yardım veren ülkelerdeki ulusal tabip birliği ile bilgi alışverişinde bulunması ve bu alandaki politika değişimi çabalarının koordine edilmesi;

d) YUP ile karar süreçlerinin başlangıcında, hükümetlerinin kendilerini uzman olarak davet etmesi için çağrıda bulunmasını önerir.

2. Yardım veren ülkelerdeki ulusal tabip birliklerinin;

a) Hükümetlerinin şu tavrı almalarında çağrıda bulunma ve ısrar etmelerini;

i) Kalkınma işbirliği bütçelerinin en az %20'sinin sosyal sektörlere harcanması;

ii) Gelişmekte olan ülkelerin GSMH'ndan aynı oranın sosyal sektöre harcanmasını sağlamak için işbirliği fonları geliştirilmesi;

iii) Dünya Bankası'nın politikasını aynı doğrultuda değiştirmesi,

b) Gelişmekte olan ülkelerdeki ulusal tabip birliklerinin sağlık yatırımlarını artırma yönündeki çabalarını desteklemesi;

c) Ekonomi politikaların sağlık ve sağlık bakımı üzerindeki etkisinin izlenmesinin geliştirilmesini önerir.

3. Dünya Bankası ve tüm diğer büyük yardım kuruluşlarının;

a) Yoksulların ve özellikle kadınların sağlık bakımına ulaşmasını güvenceye alması ve geliştirmesi;

b) Gelişmekte olan ülkelerde sağlık bakımının ya da bu bakıma ulaşmanın nicelik ve nitelik olarak kısıtlanmasına yol açan müdahaleleri durdurması;

c) Yapısal uyum üzerine müzakereler başlamadan önce, sağlık etkisi değerlendirme çalışmalarını gerçekleştirmesi;

d) Sosyal Zirve'nin "20/20 Tercih" politikasını uygulaması;

e) Dünyanın en yoksul ülkelerinin borçlarının affetmesini önerir.

Burada önerilen, yoksul ülkelerin "dilenecek, durumlarını düzeltme" yaklaşımını gerçekçi ve kabul edilebilir bulmak mümkün değil. Ancak, bu öneride söz konusu olan görüntüde de olsa, varolan olumsuzlukların görmezden gelinemeyeceği noktasına varılmış olmasıdır.

4. İdeolojik olarak, uygulanan politikaların gelen tepkiler karşısında yumuşatılması ve en az tepki ile sürdürülmesi amacı ile paralellik arzetsen de, biz bu gelişmeyi tepkiler sonucu oluşmuş bir kazanım olarak görmeli, bunun Türki-

ye bağlamında uzantılarını kurmalıyız. Yıllar yılı, Türkiye'de de Dünya Bankası ve İMF politikalarını, özgünmüş gibi savunan çok sayıda kişi ve kurum olmuştur. Bugün bu kişi ve kurumlar, yaşanan bu değişiklikleri ya görmezden gelmekte ya da hiçbir sorumlulukları yokmuş gibi eski "sahipleri"nin "yeni türkülerini"ni çığırılmaktadırlar. Herşeyden önce, YUP doğrultusunda bu ülkenin insanların sağlıklarının bozulmasından ve yaşamlarını yitirmelerinden sorumlu olan Başbakan, Sağlık Bakanı, Sağlık Proje Sorumlusu, vb. herkesin yaşanan sürecin hesabını vermesi gerekir. İnsanların gözlerinin içine baka baka sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesini ve kamu sağlık hizmetlerinin çöker-tilmesini savunanlar, bu süreçte aşısızlıktan ölen bebeklerin, bakımsızlıktan sakat kalan kadınların, ilaçsızlıktan sağlığını yitiren hastaların en doğrudan sorumlusudurlar. Sadece özeleştirilirmemelidirler, aynı zamanda yargılanmaları gerekir. Bu çerçevede TTB, bir hukusal girişimde bulunmalı, buna diğer toplumsal örgütleri katmalıdır.

5. DTB'nin bu karar önerisi, TTB gibi yıllardır bu alanda üzerine düşeni yapmaya çalışan bir meslek örgütü için yeni değildir. Yeni olan, yıllardır TTB'nin savunduğu ve uğruna çaba harcadağı gerçeklerin, bugüne kadar bu alanda üzerine düşeni yeterince yerine getirmeyen DTB'nce görülmeye başlanmasıdır. Bu görülmeye başlanma sürecinin, içtenlikli çabaların oluşturacağı kazanımlara dönüşmesinde TTB anlamlı bir işlev görebilir.

#### KAYNAKLAR

Chabot J., Harnmeyer J.W., Streefland P.H., (1995) Primary Health Care in Times of Economic Turbulence, Royal Tropical Institute.

Chisvo M., Munro L., (1994) A review of Social Dimensions of Adjustment in Zimbabwe.

Cornia A.C., (1987), Adjustment with a Human Face: Protecting the Vulnerable and Promoting Growth, UNICEF.

Dünya Sağlık Örgütü, (1997) "Herkes İçin Sağlıkta Yenilenmiş Strateji: 21. Yüzyıl İçin Taslak Politika" (Çeviren: Murat Civaner), Toplum ve Hekim Cilt 12, Sayı 81, Eylül-Ekim 1997.

Grosskurth H., et al. (1995), Impact of Improved Treatment of Sexually Transmitted Diseases on HIV Infection in Rural Tanzania, Lancet 1995;346.

Royal Dutch Medical Association, Proposed World Medical Association Resolution on Improved Investment In Health Care, August 1996.

The Declaration and Programme of Action of the World Summit for Social Development, United Nations, March 1996.

Wemos Foundation and Royal Dutch Medical Association, "Economic Adjustment In Developing Countries Is Too Painful For Health Care: Time For A Signal From The Medical Profession" November, 1996.

World Development Report 1993, Investing in Health.