

DERLEME

Küreselleşme ve Sağlık

Hicran YILDIZ*, Mustafa TURAN**

* Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Bursa.

** SB Edirne Devlet Hastanesi, Edirne.

ÖZET

Küreselleşme terimi, dünya çapında ekonomi, siyaset, kültür, sağlık, sosyal hayat, vb. birçok konuda büyük bir değişimi ifade etmektedir. Teknolojik gelişmeler, politik etkiler, ekonomik baskılar, değişen fikirler, sosyal ve çevresel sorunlardaki artış gibi çok sayıda itici ve zorlayıcı güç küreselleşmeyi etkilemektedir. Küreselleşmenin gelişimi iki farklı dönemde ele alınmıştır. Birinci dönemde uluslararası mal ticareti anlaşmalarına ağırlık verilirken, ikinci dönemde daha çok hizmet ticaretine ağırlık verilmeye başlanmıştır. Bunun sonucu olarak, hizmet sektörünün bir parçası olan sağlık sektöründe de küreselleşme hareketleri başlamıştır. Bu makalede küreselleşme ve sağlık arasındaki ilişkiler küreselleşmenin sağlığa direkt ve indirekt etkileri, sağlık hizmeti maliyetinin kim tarafından karşılanacağı, sağlık sistem ve politikaları, sağlık sektöründe istihdam, iletişim ve teknolojik gelişmelerin dağılımı gibi konular tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dünya sağlığı. Sağlık hizmeti maliyetleri. Sağlık hizmetlerinin sunumu.

Globalization and Health

SUMMARY

The term globalization, like world-wide economy, politics, culture, health, social life, etc.. represents a big change in many aspects. The increase in the number of forces such as technological developments, political influences, economic pressures, changing ideas, social and environmental issues influences globalization. Development of globalization has been taken in two different periods. In the first period with emphasis on international trade in goods agreement, while in the second period to more emphasis on trade in services was introduced. As a result, in the health sector, which is part of the service sector the globalization movement has been started. In this article the relationship between globalization and health, direct and indirect effects of globalization on health health service costs would be met by whom, health systems and policies, employment in the health sector, distribution of communication and technological developments were discussed.

Key Words: World health. Health care costs. Delivery of health care.

Küreselleşme, bir noktada meydana gelen olayların, başka noktadaki olayları etkilemesi ve meydana gelen bu olaylardan etkilenecek toplumsal ilişkilerin dünya ölçeğinde yoğunlaşmasıdır. Dünya çapında ekonomi, siyaset, kültür, sağlık, sosyal hayat, vb. birçok konuda büyük bir değişimi ifade etmektedir¹⁻³. Küreselleşme terimi 1980'li yılların ortalarından itibaren daha çok ticaret alanında kullanılmaya başlamıştır. Birinci dünya savaşında küreselleşmenin birinci dönemi sona ermiş, 1920'lerde korumacılığın gelişimini takiben 1930'un sonlarında çöküntüye uğramıştır. İkinci dünya savaşını takiben gerçek anlamda küresel-

leşme başlamıştır. Gerçek anlamda küreselleşmenin başladığı bu dönem iki bölümde ele alınabilir: 1) 1945-1986 yılları arası dünya ticaret görüşmelerinin başladığı Uruguay turu dönemi, 2) Uruguay turu görüşmelerinden sonraki dönem. Birinci dönemde uluslararası mal ticareti anlaşmalarına ağırlık verilmiştir. İkinci dönemde ise daha çok hizmet ticaretine ağırlık verilmeye başlanmıştır. Dünyadaki başlıca ticaret ülkelerinin mal ticaretinden hizmet ticaretine yönelmesinin üç temel nedeni vardır: Birincisi, hizmet ticareti uluslararası ticaretin %20'sini oluşturmaktadır ve uluslararası ticaret alanında en hızlı büyüyen kesimdir. İkincisi, hizmet ticareti ticari büyüme için büyük bir potansiyeli temsil etmektedir ve gelişmiş ülkelerde ekonominin %80'i servis tabanlıdır. Üçüncüsü, hizmet ticareti günümüzde rahatlıkla sunulabilmektedir^{4,5}.

Küreselleşme ile ilgili tartışmaların temelinde, küreselleşmenin istenen bir gelişme mi yoksa istenmeyen bir gelişme mi olduğu yer almaktadır. Bir yandan küreselleşmenin gerekli olduğuna, bunun bir dönüşüm

Geliş Tarihi: 08.01.2010
Kabul Tarihi: 20.04.2010

Dr. Hicran YILDIZ
Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Bursa
Tel: 0224 - 294 24 73
e-mail: hicran@uludag.edu.tr

süreci olduğuna vurgu yapılırken diğer yandan küreselleşme mevcut düzene ve değerlere karşı bir tehdit olarak görülmektedir¹.

Teknolojik gelişmeler, politik etkiler, ekonomik baskılar, değişen fikirler, sosyal ve çevresel sorunlardaki artış gibi çok sayıda itici ve zorlayıcı güç küreselleşmeyi etkilemektedir^{2,3}.

Küreselleşme ve sağlık arasındaki ilişki oldukça karmaşıktır ve küreselleşmenin sağlıkla ilişkisini gösteren çeşitli modeller geliştirilmiştir^{6,7}. Ancak bu modeller bireysel ve toplumsal sağlıkta değişimlere yol açan çeşitli nedenlerin göstergelerine odaklanmakta yetersiz kalabilmektedir. Örneğin; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), küreselleşmenin sağlıkla bağlantısını üçü direkt, ikisi indirekt olmak üzere toplam beş noktaya odaklayan bir model geliştirmiştir. Direkt etkiler; sağlık sistemi, sağlık politikalarının etkileri ile enfeksiyon hastalıkları ve sigara pazarı gibi bazı zararlı durumlara maruz kalmayı içermektedir. İndirekt etkiler ise; sağlık sektörünün ulusal ekonomi aracılığıyla yönetimi ile beslenme, yaşam koşulları vb. faktörlere bağlı ortaya çıkan toplumsal riskleri içermektedir^{7,8}.

Sağlık hizmetleri arasında “bölünemeyen” ve çok geniş bir kitleyi ilgilendiren özellikle çevre kirliliği, salgın hastalıklar ve bunlarla mücadele yöntemleri ve etkin aşılama gibi sağlıkla ilgili bazı ihtiyaçlar karlı olmadığı için özel sektör tarafından karşılanmazlar. Kamu sektörü tarafından karşılanan bu hizmetlerin finansmanında kamu kaynakları ve bunlar içinde de özellikle vergiler kullanılmaktadır⁹. Dünyada hızla yayılan küreselleşme dalgasıyla birlikte devletlerin sağlık alanında yaptıkları kamu harcamaları azaltılmak istemektedir¹⁰.

Sağlık alanında küreselleşme yeni bir kavram değildir. DSÖ'nün oluşturulması küreselleşme yolunda sağlık alanında atılan önemli adımlardan biridir. DSÖ, “tüm insanların olabilen en üst sağlık düzeyine ulaşmaları” amacıyla 1946 yılında oluşturulmuştur. Giderek artan üye sayısı ile birlikte örgütün üye sayısı ve niteliği değişmiş ve temel işlevinin sağlıkta siyasal öncülük olduğu ilkesi belirginleşmiştir. 1978 yılında Alma Ata’da yapılan DSÖ Asamblesi’nde “birincil sağlık hizmeti” ön plana çıkarılmış; toplum tabanına yayılmayı amaçlayan, ücretsiz, uygun teknolojiye dayalı, herkese hizmet eden ve toplum denetimli bir modelin tüm dünyaya yayılımını hedefleyen ve herkese gereksindiği ölçüde sağlık hizmeti sunulmasını öngören “2000 Yılında Herkes İçin Sağlık Bildirgesi” yayımlanmıştır¹¹⁻¹³. Ancak, Alma Ata Bildirgesi’nde yer alan ve Dünya Bankası (DB) tarafından metne eklenen “maliyetin vergilendirmeye karşılanamayacağına ve bireylerin cepten ödeme yapması gerektiğine ilişkin ifadeler” göz ardı edilmiştir¹¹. Yıllar geçtikçe “sosyal devlet” anlayışının bir parçası olarak kamu eliyle yerine getirilen ve devletin öncelikli kamusal sorumluluk alanına giren sağlık, eğitim ve konut gereksinimlerinin karşılanması gibi hizmetler devletler için bir

sorun haline gelmiştir. Sorunun çözümünde mevcut sistem ve politika anlayışının terk edilmesi zorunluluğu ön plana çıkmıştır^{14,15}.

1994’de Uluslararası Sermaye’nin Uruguay Toplantısı’nda “hizmetin de mal gibi kara dönüştürülmesi” anlayışının benimsenmesi ve 1995’de Dünya Ticaret Örgütü (DTÖ)’nün kurulmasıyla, hizmeti alanların sağlık hizmetine doğrudan ödeme yapması kavramı sistemleştirilmiştir¹¹. Sağlık hizmetlerine, yararlananın finansmanına katılabileceği, fiyatlandırılabilen ve pazarlanabilen hizmetler olarak piyasa ekonomisi tarafından da üretilebilen “yarı kamusal” mal niteliği kazandırılmıştır⁹.

Özelleştirmeler, sistemin önemli reform alanını oluşturmaktadır¹⁰. Gerek artan nüfus ve artan sağlık ihtiyaçları ve gerekse artan küresel eğilimler, sağlık hizmetlerinin sunumunda da özelleştirmeyi hızlandırmaktadır^{9,14,15}. Özelleştirmede sağlığın kaliteli ve etkin bir biçimde üretilebileceği ve piyasa koşullarında kolaylıkla tüketilebileceği düşünülmektedir. Ancak özel sağlık kuruluşlarında daha düşük maliyet ve daha fazla kar için çalışma temel hedefdir. Bu durum özel sağlık kurumlarının toplumun temel sağlık gereksinimlerini değil, küresel sağlık piyasasının gereklerini ön plana çıkarmaktadır. Özellikle özel sağlık sektöründe istihdam edilen sağlık çalışanlarının yarı zamanlı, part time, esnek zamanlı vb. çalıştırılması, bireylerin çalışma gücünü bozmakta ve çalışanlar arasındaki “eşit işe, eşit ücret” ilkesini yok ederek yeni bir eşitsizliğe yol açmaktadır.

Sağlık hizmetinin toplumun tüm kesimlerine eşit şekilde sunulmaması sağlık alanındaki küreselleşmenin olumsuz yönlerinden bir diğeridir¹². Devletin sağlık hizmetindeki rolünün azalması, koruyucu hizmetlerin sahipsiz kalması, özel sektöre bırakılan tedavi hizmetlerinin bedelinin artması sonucu en çok yoksul kesim, kadınlar ve çocuklar etkilenmekte ve zarar görmektedir⁸.

Ulusal hükümetlere uluslar arası organizasyonlar tarafından, kapitalist ihtiyaçlara cevap vermek üzere dayatılan politik, mali, tarımsal ve endüstriyel politikalar insanları kendi yaşamlarına ve geçimlerine yabancılaştırmaktadır. Ekonomik küreselleşme ve liberalizasyon süreçleri ulusal ve uluslar arası alanda eşitsizlikleri arttırmıştır. Ekonomik küreselleşme ve özelleştirmeler toplumları, aileleri ve kültürleri çok büyük bir yıkıma sürüklemektedir^{2,3,5,16,17}.

Sağlık sektöründe, ilk olarak Alma Ata’da belirlenen temel sağlık hizmeti ilkelerinin uygulanmasındaki başarısızlık, küresel sağlık krizini önemli ölçüde belirginleştirmiştir. Bu başarısızlığın temelinde yatan sorunların, zorlukların ve paylaşılan deneyimlerin gözden geçirilmesi ve Alma Ata’da alınan kararların gerçekleştirilebilmesini sağlamak amacıyla 4 Aralık 2000 tarihinde Bangladeş Savar’da 92 ülkeden 1453 katılımcının bulunduğu “Halkların Sağlığı Meclisi” toplanmış ve bu toplantı sonucunda “Halkların Sağlık

Küreselleşme ve Sağlık

Bildirgesi” yayınlanmıştır. Bildirgede küresel sağlık kriziyle mücadele etmek için küreselleşmeye karşı her seviyede -bireysel, toplumsal, ulusal, bölgesel ve küresel- ve her alanda eyleme geçilmesi gerektiği, sağlık ve insan haklarının sunumunun ekonomik ve politik kaygılara üstün gelmemesi gerektiği vurgulanmıştır^{16,17}.

Dünya çapında sağlık hizmetlerinin sunumunun ve finansmanının sağlandığı sağlık politikalarının yayılımı küreselleşmenin bir şeklidir^{12,18}. Ulusal sağlık sistemleri bu politikaları inceleyerek kendine adapte etmektedir. Böylece küreselleşmeyle birlikte sağlık alanında alınan kararlarda ilkelerin, etik değerlerin ve standartların paylaşımında artış ortaya çıkmaktadır. Yine hızla ilerleyen küreselleşme, iletişim süreçlerini hızlandırmış, bilgiden kısa sürede yararlanma olanaklarını ortaya çıkarmış ve rekabeti gündeme getirmiştir¹⁸. Küreselleşmenin getirdiği elektronik iletişimle birlikte sağlık alanındaki yeni tedavi, teknoloji ve stratejiler hakkındaki bilgiler hızla dünya geneline yayılabilmektedir⁸.

Sağlık hizmetlerinde müşteri odaklı bir anlayışın öne çıkması, özellikle sağlık hizmeti tüketicisi bireylerin davranış ve algılamalarını değiştirmiştir. Bu değişimle birlikte sağlık alanında da toplam kalite yönetimi kavramının üzerinde durulmaya başlanmıştır. Toplam kalite yönetimiyle birlikte hasta memnuniyeti, sürecin hizmet yönünün iyileştirilmesi, verilen sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik açısından ölçülebilmesi, hasta bakım kalitesi, hasta hakları gibi daha önce çok bilinmeyen ya da üzerinde durulmayan konular öncelik kazanmıştır¹⁹.

Sonuç olarak, küreselleşmenin sağlık alanındaki etkilerinin olumlu ve olumsuz etkileri kapsayacak şekilde her seviyede yeniden ele alınması ve sağlık hizmetlerinin ekonomik ve politik kaygıların baskısından arındırılması, bu konuda daha akılcı çözüm önerilerine ulaşılmasına ve dünya genelindeki tartışmaların çözümlenmesine yardımcı olacaktır. Bu durum da, sağlık alanında ekonomik ve politik baskıların egemenliğinden arındırılmış bir toplam kalite yönetiminin kurulmasını ve standart, eşit ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunumunu beraberinde getirecektir.

Kaynaklar

1. Yılmaz K, Horzum MB. Küreselleşme, bilgi teknolojileri ve Üniversite. Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2005; 6(10):103-121.
2. Cornia GA. Globalization and health: results and options. Bulletin of the World Health Organization 2001; 79 (9): 834-841.
3. Cortinois AA. Hospitals in a globalized world: a view from Canada. Healthcare Papers 2003; 4(2) : 14-32.
4. Ostry S. The Uruguay round North-South Grand Bargain: implications for future negotiations, the political economy of international trade law. Minnesota: The Political Economy of International Trade Law University; 2000.
5. Ostry S. Globalization and the G8: could Kananaskis set a new direction? Canada: Queen's University; 2002.
6. Woodward D, Drager N, Robert Beaglehole R, Lipson D. Globalization and health: a framework for analysis and action. Bulletin of the World Health Organization 2001; 79(9): 875-881.
7. Labonte R, Schrecker T. Globalization and social determinants of health: analytic and strategic review paper. Canada: Ottawa Institute of Population Health; 2006.
8. Labonte R, Schrecker T. Globalization and social determinants of health: Introduction and methodological background. Globalization and Health 2007; 3(5): 1-15.
9. Altay A. Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni açılımlar ve Türkiye açısından değerlendirilmesi. Sayıştay Dergisi 2005; 64: 33-64.
10. Özkal İ. Türkiye’de sağlık sektörü ve küreselleşme. Kamu Yönetimi Dünyası Dergisi 2007; 3(11-12): 46-49.
11. Aksakoğlu G. Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Politikalarında Değişim. Sol 2003; 199: 41-45.
12. Üner S. Sağlık hizmeti sunumu öz-değerlendirme ölçeğinin yapısı ve güvenilirliği. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007; 27:816-822.
13. Dikici MF, Kartal M, Alptekin S, Çubukçu M, Ayanoğlu AS, Yarış F. Aile hekimliğinde kavramlar, görev tanımı ve disiplininin tarihçesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007; 27:412-418.
14. Yıldız Ö. Küreselleşme, sağlık ve toplum. Gaziantep Tıp Dergisi 2008; 30-34.
15. Ener M, Demircan E. Küreselleşme sürecinde değişen devlet anlayışından kamu hizmetlerinin dönüşümüne: Sağlık hizmetlerinde piyasa mekanizmaları. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2008;13(1): 57-82.
16. Serag H, Sabri A, Ismail AM, Karim K, Salam A. Voices from urban setting. Egypt: Association for Health and Environmental Development; 2006.
17. Katikireddi V. New regular report will monitor global health issues. BMJ 2004;328:728.
18. Lee K. Globalisation: what is it and how does it affect health? MJA 2004; 180: 156-158.
19. Tutar F, Kılınç N. Türkiye’nin sağlık sektöründeki ekonomik gelişmişlik potansiyeli ve farklı ülke örnekleriyle mukayesesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi 2007; 4(1): 31-54.