

İstanbul Üniversitesi
İktisat Fakültesi
Maliye Araştırma Merkezi Konferansları
55. Seri / Yıl 2011-[1]

BİR KÜRESEL KAMUSAL MAL OLARAK SAĞLIK VE FİNANSMANINDA RESMİ KALKINMA YARDIMLARININ ROLÜ

Doç. Dr. Binhan Elif YILMAZ*
&
Araş. Gör. Dr. Sevinç YARAŞIR**

*İstanbul Üniversitesi
İktisat Fakültesi
Maliye Bölümü

&
**Pamukkale Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Maliye Bölümü

ÖZ

Küresel kamusal mallar, faydalarının ve zararlarının tüm toplumlara, ülkelere ve nesillere yayıldığı, tüketimde rekabetin ve dışlamanın olmadığı, yoksulluğun azaltılması ve kalkınma amacı çerçevesinde gerekli olan mallardır. Hem özel hem de kamusal mal niteliklerine sahip olan sağlık malı, yarattığı dışsallıklar nedeniyle küresel mal kategorisinde yer almaktadır. Özellikle küreselleşmenin beraberinde getirdiği ticaret, teknoloji, göç, iletişim ve hızlı bilgi akışı sağlık üzerinde önemli etkiler bırakmakta, bulaşıcı hastalıklar ülke sınırlarını kolayca aşmakta ve geniş halk kitlelerini tehdit etmektedir. Öte yandan bu malın sunumunun uluslararası düzeyde sağlanması konusu da tartışmaya açılmakta, sunum ve finansman mekanizmasının nasıl işleyeceği önem taşımaktadır.

Bu çalışmada bir küresel kamusal mal olarak sağlığın küresel sunumu ve finansman mekanizmaları çerçevesinde Resmi Kalkınma Yardımlarının rolü incelenmektedir. Çalışmada ilk olarak küresel sağlık; küreselleşme, adalet, eşitlik, yoksulluk ve kalkınma açılarından ele alınmaktadır. Daha sonra küresel sağlığın küresel sunumunda karşılaşılan sorunlar ve finansmanını sağlayan uluslararası kaynaklar incelenmektedir. Çalışmada son olarak küresel sağlığın Resmi Kalkınma Yardımları aracılığıyla finansmanının 1999-2009 yılları itibariyle boyutu, yardımların ülkeler, bölgeler ve gelir grupları bazında dağılımı analiz edilmektedir. Elde edilen bulgular incelendiğinde yardımların aktarım yönünün gelişmiş ülkelere gelişmekte olan ülkelere doğru olduğu tespit edilmekte, bulaşıcı hastalıkların ve sınırları aşan dışsal zararlarının gelişmekte olan ve yoksul ülke kaynaklı olduğu sonucuna varılmaktadır. Dolayısıyla yoksul ülkeler temel kalkınma sorunlarına çözüm bulamadıkça ve yoksullukla mücadelede yenik kaldığı sürece, dünya küresel sağlığın yayılan dışsal zararları ile karşı karşıya kalacaktır.

Anahtar Sözcükler: Küresel Kamusal Mallar, Sağlık, Dışsallık, Resmi Kalkınma Yardımları

ABSTRACT

Role of Official Development Assistancess on Health and Finance as a Global Public Good

Global public goods are those that are useful and harmful for all societies, countries and generations, required within the scope of the purpose of decreasing the good and progressing, where competition and exclusion are not included in consumption. Health good, which has the qualities of both private and public good, is included in the category of global good due to its externalities. Especially the commerce, technology, migration, communication and rapid information flow that are brought along the globalization have some important effects upon health, epidemics easily cross the borders of countries and threaten the broad masses. On the other hand, the international presentation of this good is also brought up for discussion and the operation method of presentation and finance mechanisms has a great importance.

This study examines the role of Official Development Assistancess, within the scope of global presentation of health and finance mechanisms as a global public good. The study initially approaches the health in terms of globalization, justice, equality, good and development as a global public good. And then the problems encountered during the global presentation of the global health and international resources that provide the finance are examined. The study eventually analyses the dimension of the finance of global health by means of Official Development Assistancess as from 1999-2009, as well as the distribution of assistancess on the basis of countries, regions and income groups. Examining the obtained findings, it is determined that the transfer direction of assistancess is from developed countries to developing countries and it is concluded that external harms of epidemics that cross the borders are caused by developing and poor countries. Thus, unless the poor countries are able to find a solution for their basic development problems and achieve the struggle with good, the world will always encounter the spreading external harms of global health.

Key Words: Global Public Goods, Health, Externalities, Official Development Assistance

GİRİŞ

Ülke sınırlarını aşan dışsal fayda ya da zararlarından, küresel boyutta çok sayıda ülke ile geniş kitlelerin etkilendiği ve ulus devletlerin sunumunda ve finansmanında tek başlarına yetersiz kaldıkları küresel kamusal mallar, 1990'lı yıllardan sonra küreselleşmenin yarattığı olgulardan birisi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Günümüzde çevre sorunlarının, terörizmin, finansal istikrarsızlıkların ve bulaşıcı hastalıkların tüm dünya için büyük tehditler oluşturması, ulus devlet yanında uluslararası kuruluş ve örgütler ile sivil toplum örgütlerinin de bu malların sunumunda ve finansmanında çeşitli görevler üstlenmesine neden olmakta, bu bağlamda uluslararası işbirliğine gitmek zorunlu hal almaktadır.

Sağlığın hem özel hem de kamusal mal özelliklerine sahip olması, yarattığı dışsallıklar nedeniyle bulaşıcı hastalıkların sınır ötesine taşınması ve geniş halk kitleleri için tehdit oluşturması, sağlığın küresel kamusal mal olarak ele alınmasına dayanak teşkil etmekte, ona küresel bir nitelik kazandırmaktadır. Son yıllarda gerek ulus devletler gerekse uluslararası kuruluş ve örgütler ile sivil toplum örgütleri özellikle bulaşıcı hastalıklardan korunma, önleme ve tedavi yönünde ortak işbirliğine yönelmektedirler. Böylece malarya, tüberküloz, AIDS/HIV gibi hastalıklarla mücadelede başlatılan programlar ve ayrılan fonlarla, tüm dünya için tehdit oluşturan bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmektedir. Bu kaynaklar ve fonlar dahilinde, küresel sağlığın finansmanında önemli araçlardan biri de, uluslararası kamu kaynakları arasında yer alan Resmi Kalkınma Yardımları'dır.

Çalışmada öncelikle küresel kamusal malların tanımı ve sınıflandırılmalarına yer verilmekte, daha sonra sağlık bir küresel kamusal mal olarak küreselleşme, adalet, eşitlik, yoksulluk ve kalkınma açılarından teorik çerçevede ele alınmaktadır. Ardından küresel kamusal mal olarak sağlığın sunumu problemi ve finansman mekanizmaları ele alınarak, sağlık hizmetinin sunumunda Resmi Kalkınma Yardımları'nın yeri analiz edilmektedir. Bu çerçevede küresel sağlık mali açısından Resmi Kalkınma Yardımları'nın ülke, bölge ve gelir gruplarına göre dağılımı değerlendirmeye tabi tutulmaktadır.

1. KÜRESEL KAMUSAL MALLARIN TANIMI VE SINIFLANDIRILMASI

1.1. Küresel Kamusal Malların Tanımı

Küresel kamusal mallar kavramı, ilk olarak Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP-United Nations Development Programme) tarafından 1999 yılında yayınlanan “Küresel Kamusal Mallar-21. Yüzyılda Uluslararası İşbirliği” adlı eserle gündeme taşınmıştır (Kaul v.d., 1999). Küresel kamusal malların ne şekilde tanımlanacağına ilişkin kesin bir yargıya varılamamakla beraber (Kaul v.d., 2003) tanım yine de iki kritere (kamusallık ve faydaların yayılma derecesine) bağlanmıştır. Bunlardan birincisinde malların kamu mallarının dışarıda bırakılmama ve tüketiciler arasında rekabet olmaması özelliklerine küresel bir perspektiften bakılmaktadır. Bu haliyle ülkeler arasında küresel kamusal mallar için rekabet yoktur ve kimse bu malları kullanmaktan mahrum edilemez (Ferroni ve Mody, 2002: 6). İkinci kritere göre küresel kamusal mallar tüm ülkelere, nüfus gruplarına ve nesillere yayıldığından, evrensel eğilimli çıktılar olarak tanımlanabilir. Ayrıca bu malın tüm insanlara, nesillere evrensel olarak yayılacak faydaları, şimdi veya gelecekte herhangi bir nüfus grubunu veya nesil setini ayırmaksızın birden fazla ülke grubuna erişmelidir (Kaul v.d., 1999: 16). Diğer bir deyişle, faydaların (zararların) yayılması açısından bir kamu malının küresel mal sayılabilmesi için, ülkeler arasındaki tüm toplumlara faydaların yayılması, gelecek ve bugünkü nesil üzerinde fark yaratmaması gerekmektedir (Carbone, 2007: 181).

UNDP'nin küresel kamusal mallar tanımının yanında Dünya Bankası (WB-World Bank)'nın yapmış olduğu küresel kamusal mal tanımına göre bu mallar; yoksulluğun azaltılması ve kalkınma amacı çerçevesinde gerekli olan ve ancak gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin ortak hareketini gerektiren, sınır ötesi dışsallıklara sahip mal, kaynak, hizmet ya da politika sistemleridir (WB, 2001: 2).

Küresel kamusal mallara ilişkin bu iki temel tanımda birbirinden farklı noktalara vurgu yapılmaktadır. UNDP'nin tanımı normatif açıklamalara bağlı ve oldukça geniş bir tanım olduğu halde, WB'nin tanımı, kalkınma ve yoksulluğun azaltılması konularına dikkat çeken, dışsallıkları ve uluslararası işbirliğini ön planda tutan bir tanımdır (Arslan, 2007: 6).

1.2. Küresel Kamusal Malların Sınıflandırılması

Literatürde küresel kamusal mallar; küresellik ve kamusalılıklarına, karakteristik yapılarına, sektörlere ve doğalarına göre çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadır.

Küresel kamusal malların tanımlanması ve sınıflandırılması küresellik ve kamusalılık boyutu olarak farklı açılardan yapılabilmektedir. Küresellik boyutundaki temel kriter, faydanın yayılma alanıdır ve faydalarının yayılma alanı itibariyle yerel, ulusal, bölgesel veya küresel kamusal mallar sınıflandırması meydana gelmektedir. Ancak bu durumda yayılan çoğu zaman faydalar yerine zararlar olmaktadır. Gerçekte, küresel kamusal malların önemli bir kısmı küresel kamusal zararlar şeklinde ortaya çıkmakta ve salgın hastalıklar, asit yağmurları, küresel ısınma, ülkelerarası terörizm, çölleşme, mali istikrarsızlıklar, kötüleşen işgücü standartları gibi negatif dışsallıklar, sınırlar ötesine yayılmaktadır (Kanbur v.d., 1999: 56). Kamusalılık boyutuna göre sınıflandırmadaki temel kriter ise tüketimde rekabet olmaması ve dışarıda bırakılmama özellikleridir. Bu sınıflandırmaya göre küresel kamusal mallar; tam küresel kamusal mallar, yarı küresel kamusal mallar, kulüp malları ve bağlı ürünler olarak dörde ayrılmaktadır¹.

1 Tam küresel kamusal mallar, küresel düzeyde tüketimde rekabetin olmadığı ve dışarıda bırakılmanın mümkün olmadığı türden faydaları olan mallardır. Küresel ısınma ile mücadele, ozon tabakasının korunması gibi faaliyetlerin faydalarından kimse dışarıda bırakılmamakta ve kimse birbirine rakip olmamaktadır (Sandler, 2001: 7). Yarı küresel kamusal mallar, tüketiminde kısmi rakiplilik veya kısmi dışarıda bırakma özelliği gösteren, organize suçların azaltılması gibi mallardır. Bu mallarda kulüp kalabalıklaştıkça kalabalıklaşma maliyetleri artacağından hariç bırakma ile karşılaşılabılır. Kablolu televizyon, enformasyon ağları, hava koridorları, deniz yolları ve ortak pazarlar kulüp malları arasında yer almaktadır (Mutlu, 2006: 197). Bağlı ürünler ise kamusalılık derecelerine göre olmak üzere tek sunumda iki veya daha çok ürün üreten, bir başka deyişle hem ülkeye hem de küresel topluluğa yarar sağlayan ürünler üreten mallardır. Örneğin dış yardım yoluyla yoksulluğun azaltılması, gerek yardımı alan ülkeye gerekse tüm dünya ülkelerine bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde, barış ve güvenliğin sağlanmasında, faydaların ortaya çıkmasını ve bu faydalardan daha iyi yararlanılmasını sağlar (Yılmaz, 2010: 140).

Tablo 1: Küresel Kamusal Malların Karakteristik Yapılarına Göre Sınıflandırılması

	Tüketimde Rekabet Var	Tüketimde Rekabet yok
Dışlanabilir	Özel Mallar	Tam Olmayan Küresel Kamusal Mallar-Ağlar ya da Kulüp Malları Sınır ötesi parklar, Uydu sistemleri, Kanallar, su yolları, Uluslararası uzay istasyonu
Dışlanamaz	Yarı Kamusal Mallar-Kalabalıklaşan Mallar Asit yağmurlarının etkisinin azaltılması, Okyanus balıkçılığı, Organize suçların kontrolü	Tam Küresel Kamusal Mallar Küresel ısınmanın sınırlandırılması, Temel araştırma faaliyetleri, Bulaşıcı hastalıklarının yayılmasının sınırlandırılması, Ozon tabakasının güçlendirilmesi, Bazı bilimsel buluşlar ve bilgi

Kaynak: (Anand, 2002: 218).

Tablo 1’de yer aldığı gibi, bir küresel kamusal malın bir ulusun sınırlarının ötesinde yayılma etkisi yaratması gerekmektedir. Bir küresel kamusal mal dışlanamayan ve tüketimde rekabetin olmadığı tam küresel kamusal mal olabildiği gibi, kulüp mallarını da içeren kısmen dışlanabilir ve kısmen tüketimde rekabetin olduğu tam olmayan küresel kamusal mallar olarak da düşünülebilir (Anand, 2002: 217).

Küresel kamusal malların bir başka sınıflandırılma metodu, sektörler göre yapılan sınıflandırmadır ve küresel kamusal mallar çevre, barış ve güvenlik, yönetim, bilgi birikimi ve sağlık başlıkları altında toplanmaktadır. Bu sınıflandırma, küresel kamusal malların faydalarının hangi sektörler yönelik olduğunun belirlenmesinde önemli olmaktadır. Küresel kamusal malların sektörler göre sınıflandırılmasına ilişkin alt başlıklar Tablo 2’de yer almaktadır (Mascarenhas-Sandler; 2005: 1114-5).

Tablo 2: Küresel Kamusal Malların Sektörlere Göre Sınıflandırılması

Sektörler	Küresel Kamusal Mallar
Çevre	Biyosferi koruma, biyolojik çeşitlilik, çevresel araştırma, çevresel eğitim/öğretim, su kaynağı politikası, atık yönetimi, enerji politikası vs.
Barışı ve Güvenlik	Narkotik kontrolü, tarımsal olmayan alternatif kalkınma, çatışma sonrası barışın inşası vs.
Yönetişim	Bilgi iletişim bilimi ve uygulaması, bankacılık ve mali hizmetler, ticaret politikası, işletme ve diğer hizmetler vs.
Bilgi birikimi	Medikal araştırma, istatistiki kapasite, teknolojik araştırma ve gelişme, serbest bilgi akışı vs.
Sağlık	AIDS/HIV içeren STD kontrolü, sağlık eğitimi, bulaşıcı hastalık kontrolü, sağlık politikası vs.

Kaynak: (Mascarenhas- Sandler, 2005: 1114-5).

Küresel kamusal malların doğalarına göre sınıflandırılması, Tablo 3’de yer almaktadır. Bu tür bir sınıflandırmadan anlaşıldığı gibi, bazı küresel kamusal mallar kendiliğinden ortaya çıkmakta iken, bazıları da ya insanlar tarafından yaratılmakta ya da küresel politikalar/global koşullar sonucunda meydana gelmektedir.

Tablo 3: Küresel Kamusal Malların Doğalarına Göre Sınıflandırılması

Küresel Kamusal Mal Örnekleri	Faydalar		Sunum Sorunları	Maliyetler/Zararlar	
	Dışlanamaz	Rekabet yok		Dışlanamaz	Rekabet yok
Doğal/küresel Rezevler (mallar)					
Ozon tabakası	Evet	Hayır	Aşırı kullanım	Evet	Evet
Atmosfer	Evet	Hayır	Aşırı kullanım	Evet	Evet
İnsan yapımı Olan Mallar					
Bilgi	Kısmen	Evet	Eksik kullanım	Kısmen	Evet
İnternet	Kısmen	Evet	Eksik kullanım	Kısmen	Evet

Küresel Politikalar/Global Koşullar Sonucunda Ortaya Çıkanlar					
Barış	Evet	Evet	Eksik sunum	Kısmen	Evet
Sağlık	Evet	Evet	Eksik sunum	Evet	Evet
Mali istikrar	Kısmen	Evet	Eksik sunum	Evet	Evet
Serbest Ticaret	Kısmen	Evet	Eksik sunum	Evet	Evet
Eşitlik ve adalet	Kısmen	Evet	Eksik sunum	Evet	Evet

Kaynak: (Carbone, 2007: 182).

Küresel kamusal mallar, yaratılan faydaların çeşitlerine göre de sınıflandırılabilir. Bunlar; risk azaltımına yönelik, kapasite artırımına yönelik ve doğrudan fayda sağlayan küresel kamusal mallardır. Fayda sınıflaması bir kamu malının küresel mi, ulusal mı yoksa bölgesel mi olduğunu belirlemede önemlidir. Eğer elde edilen faydalar riskleri azaltıyor, doğrudan fayda sağlıyorsa bu bir küresel kamusal maldır ve faydası herkese dağılmaktadır. Ancak kapasite artırımını şeklinde gerçekleştirilen kamu malları söz konusu olduğunda kamu malının ulusal ve bölgesel özellik göstermesi mümkündür (Te Velde v.d., 2002: 41).

Risk azaltıcı küresel kamusal mallar, bulaşıcı hastalıklar veya küresel ısınma gibi küresel riskin ortadan kaldırılması veya minimize edilmesi amacıyla hizmet eden mallardır. Kapasite artırıcı küresel kamusal mallar ise özel veya kamu malının üretimine katkı sağlayan mallardan oluşmaktadır. Küresel yönetim kurumları, küresel bilgi üretimi ve barış koruma gibi. Doğrudan fayda sağlayan küresel kamusal mallar ise küresel çapta olumlu dışsallıklara sahip, bioçeşitliliği koruma, yoksulluğun azaltılması gibi bazı faaliyetler olarak sınıflandırılmaktadır (Arslan, 2007: 18).

2. KÜRESEL KAMUSAL MAL OLARAK SAĞLIK

Sağlık hem özel mal hem de kamusal mal olma özelliği taşımaktadır. Bunun yanında sağlık, bulaşıcı hastalıkların sınırları aşarak tüm ülkelere yayılması riski, bulaşıcı hastalıkların ortadan kaldırılması ve kontrol faaliyetleri, sağlıktan dışlanamama ve tüketimde rakip olmama özellikleri çerçevesinde de bir küresel kamusal mal olarak kabul edilmektedir.

Dışsallık, bir üretim ve tüketim ilişkisi sonucu ortaya çıkan, pazarlanamayan ve fiyatlandırılmayan fayda ve zararlarıdır. Tanım gereği dışsallıkların varlığında piyasanın gerçekleştirdiği kaynak dağılımı etkin olmayacağından, bu durum devlet müdahalesine gerekçe oluşturmaktadır.

Sağlık, kendine özgü önemli dışsallıkları olan bir maldır. Bulaşıcı hastalıkları taşıyanların tedavisi ile kitlesel ölümler önlenmekte, sosyal ve ekonomik olumsuzlukların önüne geçilebilmektedir. Ayrıca bu alandaki ar-ge faaliyetleri ve tıbbi müdahaleler ile tüm toplumlar sağlıklı bir statüye kavuşmakta, gerek fırsat eşitliğini sağlama gerekse beşeri sermayenin oluşumu sayesinde ülke kalkınması ile yoksullukla mücadelede de önemli kazanımlar elde edilmektedir.

Tüm bu açıklamaların yanında sağlık hizmetlerinin yarattığı iki önemli dışsallık, sağlık malına küresel kamusal mal özelliği kazandırmaktadır. Bulaşıcı hastalıkların küresel nitelik taşıyarak, diğer ülke ve insanlara yayılması şeklindeki negatif dışsallığı, birinci tür dışsallığı; bulaşıcı hastalıkların tedavi edilerek ya da insanların hastalıklardan korunmasıyla diğer ülkeler ya da insanlar için hastalık riskinin azaltılması ile meydana gelen pozitif dışsallığı, ikinci tür dışsallığı oluşturmaktadır (Mutlu, 2006: 198-9). Bu hususlar dikkate alınarak, UNDP ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO-World Health Organisation) de sağlığı küresel kamusal mal olarak sınıflandırmakta, sağlığın küresel düzeyde sunumu ve bulaşıcı hastalıkların engellenmesi için önlemler almaktadır.

Bu derece önemli dışsallıkları olan bulaşıcı hastalıkların geçmişten günümüze tedirgin edici bir yüzü bulunmaktadır. AIDS, Sahra altı Afrika başta olmak üzere 2000'lerin başında 14 milyon insanın ölümüne yol açan bir bulaşıcı hastalıktır. Yine bu dönemlerde enfekte kişi sayısı da 36 milyon olarak tespit edilmiştir (WB, 2001: 3). AIDS'in bir başka olumsuz yönü, tüberküloz ile birlikte ölü sayısının artmasına neden olmasıdır. 2010 yılında kadınlarda 3.2 milyon yeni tüberküloz vakası ve 0.32 milyon tüberkülozdan ölüm tespit edilmiş, tüberküloz olgularının %13'ü HIV pozitif kişilerde ortaya çıkmıştır (WHO, Global Tuberculosis Control 2011).

Tüberküloz ise uluslararası arenada dikkatle kontrol edilmesi ve izlenmesi gereken bir başka bulaşıcı hastalıktır. Dünyada tüberkülozdan ölüm oranı son beş yıl ortalaması alındığında, 100.000 kişide 37, tüberkülozun yayılma

oranı da her 100.000 kişide 345'dir (<http://databank.worldbank.org>). Tüberküloz vakalarının çoğu Doğu Avrupa'da, özellikle Rusya ve Ukrayna ile Azerbaycan'da görülmekte, Batı Avrupa'daysa en fazla tüberküloz hastası bulunan başkentlerin başını Londra çekmektedir. Avrupa ve Orta Asya'da tanının geliştirilmesi ve tedaviye erişimin artırılması planı ile 2015 yılına dek bölgede 120 bin kişinin hayatının kurtarılması hedeflenmektedir (WHO, Global Tuberculosis Control 2011).

2010 yılında ortalama 8.8 milyon yeni tüberküloz vakası tespit edilmiştir. AIDS/HIV negatif kişilerde tüberkülozdan ölüm sayısı 1.1 milyon ve AIDS/HIV'le birlikte tüberküloz hastalığı olanlarda ölüm sayısı 0.35 milyon olarak bildirilmiştir. Dolayısıyla toplamda 1.45 milyon tüberkülozdan ölüm kaydedilmiştir (WHO, Global Tuberculosis Control 2011).

Bulaşıcı hastalıklarla ilgili sorunlar, sadece ölü sayısındaki artışla bitmemekte, parçalanmış aileler ve kırılan umutlar ile sosyal ve ekonomik hayata olumsuz yansımalar nesillere aktarılmaktadır. Bu alanda çarpıcı bir örnek olarak 2009 yılında yaklaşık 10 milyon çocuğun, ebeveynlerinin tüberkülozdan ölümü nedeniyle öksüz/yetim kaldığı, verilebilir (WHO, Global Tuberculosis Control 2011).

Malarya ise sıtma olarak da anılan ve her milyonlarca insanın ölümüne neden olan bir başka bulaşıcı hastalıktır. 2000 yılında dünya genelinde bu hastalıktan ölenlerin sayısı 985 bin iken, UN'nin Afrika'da yoğun çalışmaları ile 2009 yılında bu sayı 781 bin kişiye düşmüştür (BM, 2011: 4) .

2.1. Küreselleşme ve Küresel Sağlık

Sağlık üzerinde dolaylı ya da dolaysız etkiler yaratan küresel değişimler; özellikle ticaret, seyahat, göç, gıda güvenliği, iletişim ve hızlı bilgi akışı, küresel ortak malların olumsuz kullanımı, tüketim alışkanlıklarının değişimi şeklindeki başlıklar halinde sıralanabilir.

Küreselleşme süreci ile beraber artan ticaret sigara, uyuşturucu, alkol gibi sağlığa zararlı malların da ticaretini ve bunların pazarlama faaliyetlerini artırmaktadır. Öte yandan artan seyahatler sonucu her gün milyonlarca insan çeşitli ulaşım araçları ile ülkeler arasında seyahat ederken, bulaşıcı

hastalıkların yayılmasına aracılık etmektedir. Bu süreçte önemi giderek artan göç olgusu da küresel sağlık alanında olumsuzlukların yaşanmasına neden olmaktadır.

Sağlığı etkileyen konulardan biri de, küreselleşme nedeniyle gıda güvenliğinde yaşanan kötüleşmedir. Hızlı büyüyen ülkelerin artan gıda talebi nedeniyle gıda sıkıntısı yaşamaları, gıda yardımlarının azlığı ve yoksul ülkelerin döviz kıtlığı nedeniyle ithalat yapamamaları, sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Ayrıca küreselleşme nedeniyle küresel ortak malların kötü kullanımı ile temiz su kaynaklarının azalması, hatta su savaşlarına yol açması, kirli hava nedeniyle bulaşıcı hastalıkların artışı, sera gazı miktarındaki artış ve ozon tabakasındaki incelmeye kanser vb. hastalıkların artışında rol oynaması (Arslan, 2007: 56), bu bağlamda verilebilecek temel örnekler olmakla beraber, sayıları hızla artma eğilimindedir.

Küreselleşme, teknoloji geliştirme ve bu teknolojilerin kullanımı konusunda yeni olanaklar ortaya çıkarmakla birlikte, yeni teknolojilerdeki patent koruması nedeniyle sağlık ciddi bir tehdit altında kalmakta ve yoksul ülkeler bu ilaçlardan çoğunlukla yararlanamamaktadır. Ayrıca iletişim araçlarının ve medyanın etkin bir hale gelmesi de bazı sağlık risklerinin yaygınlaşmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda zararlı ve alışkanlık yaratan maddelerin satışı için oluşturulan küresel pazarlama stratejilerinin, medya olanakları kullanılarak tüm dünyaya ulaşması, hem bireysel hem de kamusal sağlığa önemli ölçüde zarar vermektedir (Arslan 2007: 56-7).

Bulaşıcı hastalıkların yarattığı yük, gelişmekte olan ülkelerin taşıyamayacağı kadar ağır olabilmektedir. Bu alana gerektiği kadar kaynak ayrılmaması halinde, gelişmekte olan ülkelerdeki bulaşıcı hastalıkların gelişmiş ülkelere yayılmasının, gelişmiş ülkelere maliyeti daha büyük olacaktır. Ayrıca gelişmekte olan ülkelerin taşıyacağı bu aşırı yük, bu ülkelerdeki kalkınma düzeyini düşürücü ve yoksulluğu artırıcı niteliğe sahip olacağından, küresel çapta yoksulluğu azaltıcı önlemlerin maliyeti artacaktır. Bu durum, gelişmiş ülke firmalarının gelişmekte olan ülkelerde yapacağı yatırımları ve o ülkelere yapılacak ihracatı da olumsuz etkileyecektir (Arhin-Tenkorang ve Conceiçao, 2003'den aktaran Akkaya, 2011: 27).

2.2. Adalet ve Eşitlik Açısından Küresel Sağlık

Kamu malına küresel karakter kazandırmada önemli sorunlardan biri, bu küresel kamusal maldan fayda sağlayanların kim olduğunun belirlenmesidir. Bu, oldukça adaletsiz bir şekilde bölünmüş bir dünyada yaşadığımızdan dolayı, önemlidir (Kaul v.d., 1999: 9). Çünkü üretim faktörlerinin engelsiz hareketliliği, ekonomik ve kültürel küreselleşme, istikrarsız bir geçiş dönemi ortaya çıkararak arzu edilmeyen, adaletsiz bir takım sonuçlar yaşanmasına neden olmuştur.

Bazı aktörler, kamu politikası ajanlarının kurulmasında, diğerlerinden daha etkilidir ve bazı bireyler de bazı kamu mallarını diğerlerinden daha kolaylıkla elde edebilirler. Faydalananların kim olacağı sorusunu cevaplamak ve malın kamusal alanını belirlemek, ayrıca malın sunum problemlerini analiz etmeye de yardımcı olacaktır (Kaul v.d., 1999: 9). Adalet ise, küresel kamusal malların sağlanmasında temel role sahiptir. Dolayısıyla adalet ve buna ilişkin bölüşüm kriteri, uluslararası işbirliği çerçevesinde küresel kamusal malların merkezinde yer almaktadır. Adalet, kamu malının sağlanmasında gözetilmesi kaçınılmaz olan toplumsal düzeni ve işbirliğini sürdürerek temelini oluşturur. İlave olarak adalet, sadece kamu malının sunumunu organize etmede değil aynı zamanda hem kamu malına olan talebi tanımlamada hem de kamu malının üretiminde kimin gündem oluşturacağına yönelik sorunun cevabında karşımıza çıkmaktadır (Susam ve Yılmaz, 2007).

Küreselleşmenin sağlık açısından en kötü oluşumlarından birisi, artan gelir eşitsizliğidir. Çoğu ülkede gelir eşitsizliği sağlık hizmetinden yeterince yararlanamamaya neden olmakta, bulaşıcı hastalıkların çoğu da yoksul ülkelerde kendini göstermektedir. Var olan hastalıkların uluslararası düzeyde yayılmasına müdahale etmek ise hem gelişmekte hem de gelişmiş ülkelerde önlemlerin alınmasını gerektirmektedir. Küresel kamusal mal olarak sağlık hizmetinin sunumu ve finansmanı da bu kapsamda önemli olmaktadır (Sandler-Arce, 2002: 197).

2.3. Yoksulluk ve Kalkınma Açısından Küresel Sağlık

Gelişmekte olan ülkelerin ve geçiş ekonomilerinin bugün karşılaştığı en ciddi sorunlardan biri, büyümeyi hızlandırıp yoksulluğu azaltan reformlar

belirleyip, uygulamaktır. 1980’li yıllardan bu yana uygulanan ekonomi politikaları kapsamında artan serbestleşme ve küreselleşmenin, gelişmekte olan ülkelerde yoksulluğu azaltmadığı yönündeki yaygın görüş kabul görmektedir. Yoksullukla mücadelede büyüme yoluyla elde edilebilecek kaynaklar gereklidir. Küresel ekonomide yoksulluk ve eşitsizlikle mücadele için büyümenin kazançlarını, ondan yeterince yararlanamayan kesimlere de paylaştıracak bir strateji izlenmesi gereklidir. Yoksullukla mücadele çabalarının başarılı olabilmesi için gerekli sağlıklı ve eğitimli nüfus bulunmadığından, dünya ekonomisine sağlıklı katılımı tek başına makro ekonomik reformlar yeterli olmamaktadır. Büyümenin nimetlerinden herkesin yararlanacağı beklentisi kendiliğinden gerçekleşmediğinden, yoksulların hayat koşullarını iyileştirecek müdahalelere kaynak sağlanmalıdır.

İnsanların hayatlarını daha iyiye götürecek amaçlar için yayılan sınıır ötesi dışsallıklar kalkınma ve yoksullukla mücadele açısından yönetilmeyi beklemektedir. Bu şekilde ekonomik büyüme ve kalkınma ilerletilebilir. Ancak bu amaca daha düşük nüfus artış hızı, hastalıkların daha iyi kontrolü, daha istikrarlı hükümetler ve daha barışçı bir dünya ile de ulaşılabilir. Üstelik bu uluslararası düzeydeki amaçları gerçekleştirmek için, ulusal ve küresel kamusal malların üretilmesi gerekir. Bu nedenle küresel kamusal mallar, WB’nın Binyıl Kalkınma Hedeflerinin başarılmasında çok önemli girdilerdir (Kaul v.d., 1999: 10).

Birçok küresel kamusal mal gelişmekte olan ülkeler için refah artırıcı mal ve hizmetlerdir ve kalkınma amacına hizmet etmektedir. Özellikle “kalkınma yardımları” şeklinde karşımıza çıkan çevre koruma, bulaşıcı hastalıklarla mücadele vb. mallar, yoksullaşmasının sebeplerini ortadan kaldırmaya veya sorunlarının aşılmasında kaynak yaratmaya yönelik olarak sunulurken, sunumda da adaleti sağlamaya çalışmaktadır. Bilindiği gibi küresel kamusal malların yayılan zararları devam ettiği sürece bu zararları ortadan kaldırmak mümkün olmayacak, bu malların sunumunda da adaletten uzaklaşmış olacaktır. Bu bağlamda küresel kamusal malların faydalarının artırılması ve zararlarının ortadan kaldırılması ile kalkınma yardımları arasında karşılıklı bir ilişki mevcuttur. Çünkü kalkınma yardımlarının küresel kamusal mallardan faydalanabilme açısından rolü büyüktür.

Sağlık, uluslararası toplumda önemi itibarıyla üzerinde evrensel bir uzlaşmanın bulunduğu küresel kamusal maldır. Bulaşıcı hastalıkların sınıır

tanımaması ülkeyi yoksullaştırır ve kalkınmanın karşısında çok büyük bir engel oluşturur. Örneğin HIV/AIDS, tüberküloz ve malaryadan kaynaklanan büyük kayıplar, temel bir kalkınma meselesidir (Yılmaz, 2010: 141). Kalkınmasını tamamlayamayan yoksul ve pek çok sorunla mücadele eden ülkelerin bulaşıcı hastalıklarla mücadelede kullanamadığı pahalı ilaçların varlığı söz konusu olduğunda, ortaya çıkan bir gerçek; bu ülkelerin böyle küresel mallardan faydalanamayacak kadar yoksul olduklarıdır.

Küresel kamusal mal olarak sağlık hizmetinin ekonomik büyüme ve kalkınmanın sağlanmasında, yoksulluğun önlenmesinde ve yoksullukla mücadelede, kaliteli bir yaşam düzeyinin gerçekleştirilmesinde önemli bir yere sahip olması, hizmetin etkin sunumunun sağlanmasındaki diğer önemli unsurları oluşturmaktadır. (Ener - Demircan, 2008: 67).

3. KÜRESEL SAĞLIĞIN KÜRESEL SUNUMU VE FİNANSMANI

Küresel kamusal mallar, tüketimden mahrum bırakılma ya da bedel ödemeyenin de hizmeti kullanması özelliği nedeniyle bir sunum problemi ile karşı karşıyadır. Bu durum malın tüketicisinin tercihlerini açıklamada güdülenmesini önlediğinden eksik sunuma yol açmakta, ilk olarak ortaya çıkan sorun ise, fayda elde eden bazı birimlerin finansmana katılmaması olmaktadır. Ancak sorun bu noktada kalmamakta, telafisi mekanizmaları çok farklı işlemektedir.

Küresel kamusal malların sunum ve finansmanı tek tek ülkeler düzeyinde ele alındığında; küresel kamusal mal için herhangi bir ülke hükümetinin harcadığı tutarın, bu malların kalkınma yardımları ile finansmanı söz konusu olduğunda azalıp-azalmayacağı sorusu karşımıza çıkmaktadır. Sorudaki ülkelerin çoğu yoksul ve küresel kamusal mallara yerel ihtiyacı öncelikli ülkeler ise, o ülke hükümetinin harcayacağı tutar azalacaktır. Bir başka soru da, herhangi bir ülkedeki küresel kamusal mal için yapılan kalkınma yardımlarının, o ülkedeki küresel olmayan kamusal mallara yapılan harcama tutarını azaltıp-azaltmayacağıdır. Bu soruya doğrudan cevap vermek zordur. Ancak çalışmalar göstermektedir ki; bilateral donörlerin 1 dolarlık küresel kamusal mal için yaptığı harcama, küresel olmayan kamusal mala yaptığı harcamayı 0.25 dolar düzeyinde azaltmaktadır (Reisen v.d., 2004: 32).

Küresel kamusal malların eksik sunumuna yol açan küresel politika yapımında üç türlü eksiklik vardır. Bunların birincisi, politika yapımının ulusal ve uluslararası sınırları arasındaki politik kaygıların farklılıklardan ve uyumsuzluklardan kaynaklanan “yetkisel eksiklik”tir. İkincisi uluslararası işbirliğinden kaynaklanan “katılım eksikliği”, üçüncüsü de küresel kamusal malların üretilmesinde, yaygınlaştırılmasında ve bu malların faydalarının yayılmasında ülkeleri özendirerek bir teşvik sisteminin olmaması, diğer bir deyişle “teşvik eksikliği”dir. Yetkisel eksikliği gidermek için ulusal, uluslararası ve bölgesel düzeyde işbirliğine yönelik tekrar düzenlemelerin yerine getirilmesi, katılım eksikliğini giderilmesi için politika yapımında sivil toplum kuruluşlarının, iş dünyasının ve tüm nüfusun katılımının sağlandığı bir sürecin oluşturulması, teşvik eksikliğini gidermek için ise küresel kamusal malların tedarikine yönelik ortak işbirliğini öngören mekanizmaların ve yapıların oluşturulması gerekmektedir (Anand, 2002: 218). Bu sebeple, küresel kamusal malların sunumunda kamu ve özel işbirliği ulusal ve küresel düzeyde giderek yaygınlaşmaktadır (Kaul, 2005: 139).

Devletin ulusal sağlık hizmetinin sunumunda önemli bir rol alması söz konusu iken, küresel sağlığın sunumunda devlet ve devlet dışı aktörlerin birlikte hareket etmesi gerekmektedir. Daha da önemlisi sağlık hizmetlerinin sunumunda teknolojik ve finansal geniş imkânlarla sahip olan özel sektörün katılımı da gerekli görülmektedir. Bu durum, hastalıkların kontrolünün küresel anlamda tedarik edilmesi için kamusal karar alma sürecinin tekrar gözden geçirilmesine neden olmuştur. Böylece bölgesel, ulusal ve küresel anlamda önlemlerin alınması zorunlu hal almıştır (Caballero-Anthony, 2006: 111).

Küresel sağlığın finansman araçları, kamu ve özel kaynaklar olarak iki grupta toplanabilir. Kamu kaynakları; ulusal ve uluslararası kaynakları içermektedir. Ulusal kamu kaynakları, vergiler ve kamu sigorta primlerinden meydana gelmektedir. Uluslararası finansman kaynakları arasında ise uluslararası kuruluşlar (WB), gelişmiş ülkelerin ayırdıkları fonlar, uluslararası organizasyonlar ile ajanlar (UNDP) ve çeşitli örgütler (WHO) yer almaktadır. Uluslararası kuruluşların geliştirmekte olan ülkelere yaptıkları finansal katkılar da yardım, bağış ve borç verme adı altında gerçekleşmektedir (Mutlu, 2006: 61). Küresel sağlığın finansman mekanizmaları arasında yer alan diğer bir oluşum ise ülkelerin, uluslararası kuruluşların, özel vakıf ve çokuluslu şirketlerin birlikte oluşturdukları ortaklıklardır. Birleşmiş

Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS-Joint United Nations Programme on HIV/AIDS), Sağlık için Kamu-Özel Sektör Ortaklıkları Girişimi (IPPPH-The Initiative on Public-Private Partnerships for Health), Birleşmiş Milletler Malarya ve Tüberküloz Girişimi, söz konusu ortaklıklara örnek olarak verilebilir (Yalçın, 2009: 299).

Küresel sağlığın finansman araçlarından olan özel kaynaklar; kâr amaçlı ve kâr amaçlı olmayan kurumlar ile bireylerin katkılarından meydana gelmektedir. Özel kaynaklar arasında Welcome Trust, Bill ve Melinda Gates Vakfı, Open Society Enstitüsü, Rockefeller Vakfı gibi kurumlar sayılabilir. Ayrıca sivil toplum örgütleri arasında da Sınır Tanımayan Doktorlar (MSF-Médecins Sans Frontières), Red Cross ve Alkollü İçecek Kontrol Yönetimi (CARE) gibi kuruluşlar faaliyetlerini sürdürmektedir. Hükümetlerin, özel kaynakların ve sivil toplum örgütlerinin bir araya gelerek oluşturdukları ortaklık kaynakları arasında ise River Blindness: Onchocerciasis Kontrol Programı (OCP- Onchocerciasis Control Programme), Malarya İlaçları Girişimi (MMV- Medicines for Malaria Venture), AIDS, Tüberküloz ve Malarya ile Mücadele için Küresel Fon (Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) gibi kaynaklar yer almaktadır (Sandler-Arce, 2002: 217-8).

Görüldüğü üzere sağlığın küresel düzeyde sunum ve finansmanına devletler değil, uluslararası kuruluşlar, firmalar ve sivil toplum örgütleri de katıldığında bu alanda farklı bakış açıları yakalanmaktadır. Öncelikle küresel sağlığın piyasa tarafından üretilmesi yetersiz kaynak tahsisine yol açmaktadır ve bu nedenle de yeni kurumsal mekanizmaları geliştirilmelidir. Daha da önemlisi küresel sağlığın sunumunda yoksulluğun önlenmesi ve kalkınma amaçlarına bu malın hizmet edebilmesi için, özellikle gelişmekte olan ülkelere yardım sağlayan ülke ve kuruluşlar geliştirilmelidir. Bu gereklilik, Resmi Kalkınma Yardımları'nı dikkate alan bir bakış açısını oluşturmaktadır.

3.1. Küresel Sağlığın Uluslararası Finansman Kaynakları

WHO, bulaşıcı hastalıkların kontrolü ile ilgili küresel sağlık malı için lider rolü oynamakta, bulaşıcı hastalıkların kontrol edilip-edilmediğinin izlenmesine hizmet etmektedir (Shakow, 2005: 36). WHO, üyesi bulunan ülkelerin ihtiyaçları doğrultusunda projelerin hazırlanmasına öncülük ede-

rek, uygulanabilir konularda finansman destekçisi olarak küresel ve ulusal sağlık hizmetleri konusunda işbirliği ve koordinasyon görevini yürütmekte, ilgili ülkelere yardımlarda bulunmaktadır. Devletler tarafından kuruma sağlanan yardımlar sonucunda kuruluş, özellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda eğitimler vermekte ve hastalıkların yayılmasının önüne geçilmesinde çalışmalar yürütmektedir (Meriç, 2006: 155). WHO, daha iyi sonuçlar almanın bir yolu olarak, sağlık küresel malı için yalnız değildir, bir kısım önemli ortaklarla da çalışır. Bunlar Tropik Bulaşıcı Hastalıklar Araştırması (TDR-Tropical Disease Research), Ulusal Malarya Kontrol Programı (RBM- Roll Back Malaria), UNAIDS, Tüberkülozu Durdurma Ortaklığı (StopTB-Stop Tuberculosis), Gates Vakfı olarak sıralanabilir (Shakow, 2005: 37). Dolayısıyla WHO katkı yapanlarca finanse edilen bu ortaklar aracılığıyla AIDS, malarya ve tüberküloz gibi önemli bulaşıcı hastalıklarla savaşmaktadır.

Hastalıkların izlenmesi, birdenbire patlak veren durumlara hazırlıklı olunması açısından yeterli düzeyde aşının bulunması, ulusal düzeyde hastalık kontrol çabaları açısından çok önemlidir. İlaç veya aşı tedariki gibi ulusal düzeyde hastalık kontrol çabaları varsa, genellikle geniş küresel yayılmalar olmamakta, bu konuda bilgi edinilmesi de ayrıca küresel fayda sağlamaktadır. Bununla beraber tek tek ülkeler, küresel olarak söz konusu çabalara etkin bir şekilde katkıda bulunmadan, uluslararası kuruluşların ve komşularının hastalığı azaltma çabaları karşısında free-rider (bedavacı) olacaklardır. Üstelik bazı ülkeler, hastalık haberi ekonomik aktivitelerini etkileyeceğinden dolayı, bu konuda ilgili bilgiyi paylaşmada isteksiz olabileceklerdir. WHO'nun bu alanda yapabilecekleri, ülke düzeyinde sağlık bakanlıkları ile koordineli olarak teşkilatlandığında, daha da artacaktır (Shakow, 2005: 38).

WB, ülkelerin küresel aktiflik düzeylerine göre program ve projelere destek sağlamaktadır. Bu bağlamda WB, ülkelerin bu düzeylerin önemine göre taahhütler vererek, küresel sağlığı finanse etmektedir. Bu aktiflik düzeyleri, hastalığın gelişmekte olan ülkelere taşınmasının küresel sonuçları ile savaşmada çok önemlidir. Banka'nın, Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS-Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) ve Aşı ve Bağışıklama İçin Küresel İşbirliği (GAVI-Global Alliance for Vaccines and Immunization) gibi temel anlaşmalar yapmasına yol açmıştır.

Banka'nın, tüberküloz kontrolüne yönelik çalışmaları ise daha yavaş sürmektedir. Ancak yine de Banka, gelişmekte olan ülkelerdeki tüberküloz kontrol etmek için dış desteğin en büyük tek kaynağıdır ve desteğini artırmada diğer uluslararası partnerlerin yanında çalışmaktadır. Dünya bu sorunu çözmekte önemli bir yol kat etmiştir. Tüberküloz ile mücadelede çözümün yolu 1993 yılında WHO tarafından küresel bir girişim olarak tüm dünya ülkelerine önerilen ve halen 155 ülkede başarıyla uygulanan DOTS (Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi)'dur. DOTS, Hindistan, Çin, Bangladeş, Kamboçya, Eritre, Gana, Kenya, Kazakistan, Fas, Nijerya, Filipinler, Uganda, Vietnam ve Zimbabwe gibi çok yüksek düzeyde tüberküloz mikrobuna sahip ülkelerde, WHO'nun tavsiye ettiği bir uygulamadır. Ayrıca tüberküloz kontrol stratejisini geliştirme ve adapte etme için Banka'nın finanse ettiği 25'ten fazla proje desteklenmektedir. Yeni projeler, Rusya, Ukrayna, Belarus'da gerçekleştirilebileceği gibi Sahra Altı Afrika gibi hastalığın hızla yayılma tehlikesi ile karşı karşıya olduğu pek çok ülkede gerçekleşmiştir (WB, 2001: 3).

WHO'nun tüberkülozun kontrolü için küresel hedefleri, Stop TB, Stop TB Ortaklığı'nın Tüberküloz Durdurma 2011–2015 Küresel Planı (Global Plan to Stop TB 2011–2015)'dir. Dünya genelinde ve WHO'nun altı bölgesinin tümünde, tüberküloz yayılma hızının 2015 yılına kadar düşmeye başlaması şeklindeki BinYıl Kalkınma Hedefine ulaşılmıştır. Ayrıca tüberkülozdan ölüm hızı 1990'dan beri üçte birden fazla düşmüş ve Afrika Bölgesi dışında beş bölgede ölüm hızının 2015 yılında 1990 yılına göre yarıya düşürülmesi şeklindeki Stop TB hedefine ulaşılmıştır (WHO, Global Tuberculosis Control: 2011).

Bunun yanında 2010 yılında 5.7 milyon yeni ve tekrarlayan tüberküloz olgusu bildirilmiştir. Bu olguların %40'ı Hindistan ve Çin'de, %24'ü Afrika'dadır. Dünyada yaşayan tüberküloz olgularının %92'sinin yer aldığı ve tüberküloz trendlerinin tespit edilebildiği 97 ülkede; yurtiçi ve dış kaynaklardan elde edilen ve 2006 yılında 3.5 milyar dolar olan finansmanın 2012 yılı için 4.4 milyar dolar tutarında olması beklenmektedir (WHO, Global Tuberculosis Control: 2011).

WB, 46 ülkede 74 operasyonla malarya ile mücadeleyi desteklemektedir. Bu hastalığın her yıl milyonlarca insanın ölümüne neden olduğu göz önüne alındığında açıkça görülmektedir ki, Banka'nın uluslararası faaliyeti

ve ülkelerin katkılarını büyütme, yeni ilaçlar ile kalkınmayı destekleme yönündeki uluslararası girişimler ve kendisinin düzenlediği programlar çerçevesinde küresel sağlık alanındaki çabaların daha da genişletilmesine ihtiyaç vardır (WB, 2001: 5).

Dünyada her yıl milyonlarca çocuğun bağışıklık sistemlerindeki eksiklikler nedeniyle ölmesi, Banka'nın, UNAIDS ve GAVI gibi temel anlaşmalar yapmasına devam etmesine yol açmıştır. Banka, GAVI'nin finansmanını karşılama görevini üstlenmiş, ülke koordinasyon ve destekleme görevine de katılmıştır (WB, 2001: 3-4). WB, yeni hastalıkların ortaya çıkmasını engellemek için, mali olduğu kadar bilgi açısından da yatırımların gerçekleştirilmesine yardım etmektedir. Banka, küresel bir kamu malı olan AIDS aşısının geliştirilmesi için kamu-özel işbirliğini desteklemiş, doğrudan sponsorluğun sağlanmasına odaklanmış olan Uluslararası AIDS Aşısı Girişimi (IAVI- International AIDS Vaccine Initiative)'ne yardım sağlamıştır. Mali yatırım ve sürdürdüğü politik desteği ile Banka IAVI'ye, aşının geliştirilmesi ile ilgili Kenya, Güney Afrika, Uganda ve Hindistan gibi ülkelerde güçlü bir sistem kurması konusunda yardım etmiştir (WB, 2001: 4).

UN'nin Milenyum Deklarasyonunda da küresel sağlık hizmeti arasında yer alan bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve mücadelesi, amaçları arasında yer almaktadır. Bulaşıcı hastalıkların kontrolüne ilişkin artan kaynaklar ve fonlar ile malarya hastalığından dolayı gerçekleşen ölümlerin 2000 – 2010 yılları arasında %20 oranında azaldığı raporlarda belirtilmektedir. Söz konusu azalışta en önemli katkıyı, 11 Afrika ülkesinde girişilen malarya ile mücadele programları sağlamaktadır. Aynı süreçte HIV/AIDS virüsünün tedavisi ve engellenmesine yönelik programlarla, hastalıktan ölenlerin sayısında %19 oranında düşme gerçekleşmiştir. Tüberküloza karşı uygulanan etkin stratejiler de, 1995-2009 yılları arasında 41 milyon tüberküloz hastasının başarılı bir şekilde tedavi edilmesi ile sonuçlanmıştır (BM, 2011: 4).

3.2. Küresel Sağlık Finansmanında Resmi Kalkınma Yardımları (ODA)

Gelişmiş ülkeler özellikle küresel sağlık malının üretiminde önemli roller üstlenmektedir. Gelişmiş ülkelerden yoksul olan ülkelere yapılan Resmi Kalkınma Yardımları, yoksul ülkelerin küresel kamusal malın üretiminde kaynak yetersizliği nedeniyle etkinliği sağlayamamaları nedeniyle önemlidir (Yalçın, 2009: 298-9).

Küresel kamusal malların faydalı olabilmesi veya küresel kamusal zararların ortadan kaldırılabilmesi için gelişmekte olan ülkelerin temel kalkınma sorunlarını çözmeleri gerekmektedir. Söz konusu yayılan zararlar piyasaların düzgün şekilde işleyişini bozarak gelişmekte olan ülkelerin kalkınma ve büyümesini engellemektedir. Gerek WB gerekse UN bünyesinde yayınlanmış olan birçok çalışma raporu ve makalede kalkınma ile küresel kamusal mallar arasındaki ilişkinin pozitif yönlü olduğu ve birbirlerini desteklediği vurgulanmakta, ülkelerin kalkınma konusunda yaşadığı bir çok problemin küresel kamusal mallar ile ilişkili olduğu ortaya çıkarılmakta ve bu sorunların giderilmesi konusunda küresel düzeyde kolektif eylemler teşvik edilmektedir (Kirmanoğlu v.d., 2006: 177).

Küresel düzeydeki eylemlerden biri, Kalkınma Yardımı Komitesi (DAC-Development Assistance Committee) üyesi ülkelere ve bazı uluslararası kuruluş ve örgütlerden sağlanan kaynaklarla kalkınma finansmanına yönelik Resmi Kalkınma Yardımı (ODA-Official Development Assistance)'dir.

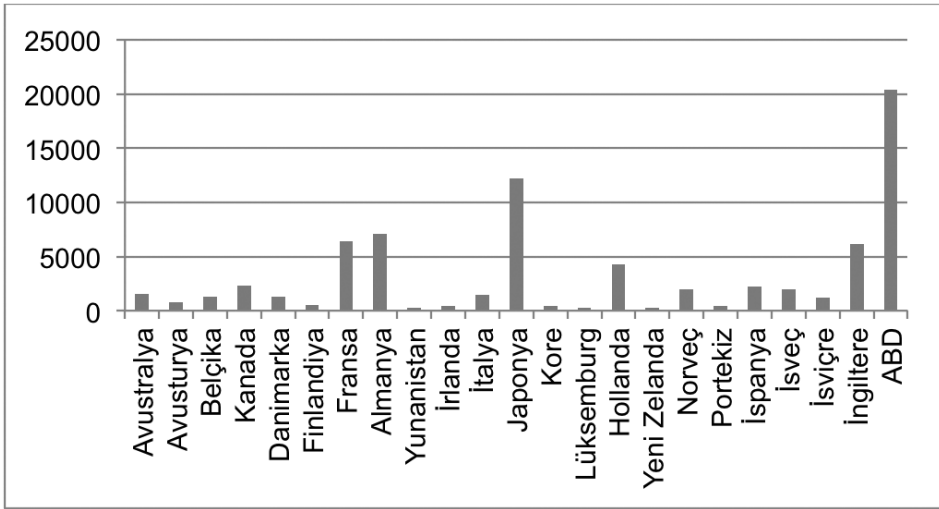
Küresel kamusal mal olarak sağlığın finansmanı için, DAC ülkeleri ve uluslararası örgütlerce aktarılan yardım miktarlarının araştırılıp analiz edildiği çalışmanın bu kısmında, küresel sağlıkla ilgili harcama kalemleri Te Velde, Morrissey ve Hewitt'in yaptıkları sınıflandırma esas alınarak tespit edilmiş (Te Velde vd., 2002: 153-4), daha sonra veri setini temin eden Yardım Faaliyetleri Veritabanı (CRS/DAC-Creditor Reporting System/Development Assistance Committee) esas alınarak güncellenmiş, buradaki sınıflandırmaya göre ilgili kodlar çerçevesinde hesaplamalar yapılmıştır². Buna göre küresel sağlık 120 genel kodu ile veritabanında yer almakta, buna bağlı alt kodları ise 12112 Genel Sağlık, 12212 Temel Sağlık olarak

² Söz konusu veritabanında, DAC ülkeleri ve uluslararası örgütlerin çeşitli amaçlara ya da küresel kamusal mallara aktarılan yardımlar yer almaktadır.

adlandırılmaktadır. 12112 Genel Sağlık amaç kodlarına (purpose code) göre; sağlık politikası ve yönetimi, medikal eğitim, medikal araştırma ve medikal hizmetler olarak, Temel Sağlık ise temel sağlık bakımı, temel sağlık altyapı hizmetleri, temel beslenme (gıda), sağlık eğitimi, malarya kontrolü, tüberküloz kontrolü ve personel geliştirme gibi alt kodlara ayrılmaktadır.

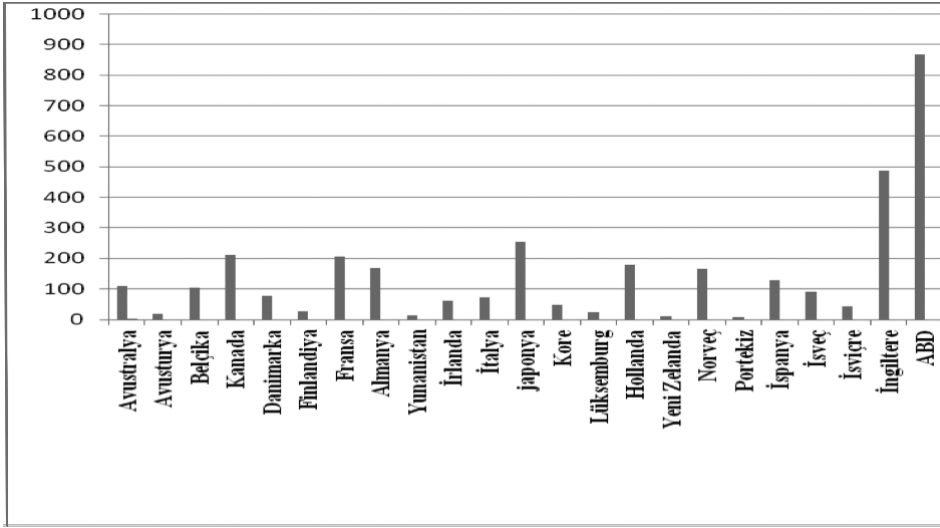
1999-2009 arası yıllar itibariyle DAC ülkeleri tarafından gerçekleştirilen Toplam Resmi Kalkınma Yardımları, 7.4230.6 milyon dolar tutarındadır. Katkı sağlayan ülkelerin başını ABD çekmekle birlikte, onu Japonya, Almanya, Fransa ve İngiltere izlemektedir (Grafik 1).

Grafik 1 : DAC Ülkelerince Gerçekleştirilen Toplam Resmi Kalkınma Yardımları (1999-2009 Yılları Ortalaması - Milyon Dolar)



Kaynak: OECD, CRS/DAC'daki veriler kullanılarak tarafımızdan hazırlanmıştır.

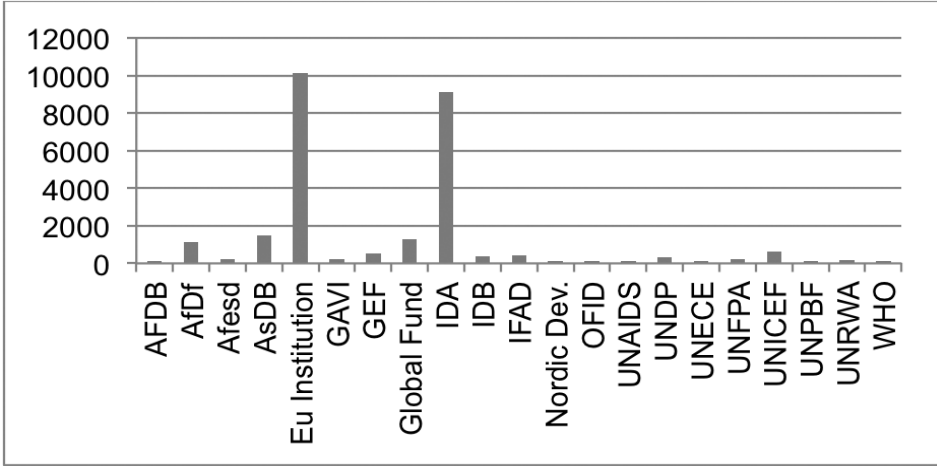
Grafik 2 : DAC Ülkelerince Küresel Sağlığa Yönelik Resmi Kalkınma Yardımları (1999-2009 Yılları Ortalaması - Milyon Dolar)



Kaynak: OECD, CRS/DAC'daki veriler kullanılarak tarafımızdan hazırlanmıştır.

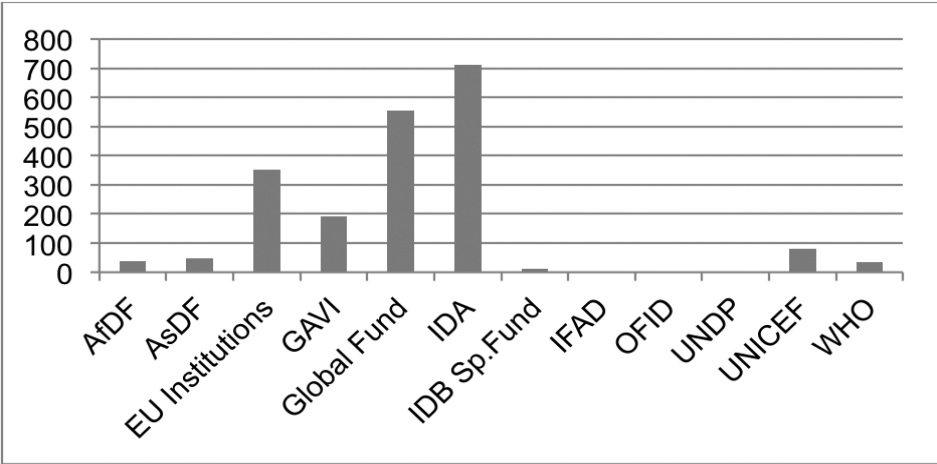
Toplam Resmi Kalkınma Yardımları ile paralel olarak DAC ülkelerince küresel sağlığa yönelik Resmi Kalkınma Yardımları'nda önde gelen ülke yine ABD'dir. Bu ülkeyi diğer gelişmiş ülkelerden İngiltere, Japonya, Kanada ve Fransa izlemektedir (Grafik 2). Ampirik çalışmalar, küresel kamusal mallara yönelik harcamalardaki artışın daha yoksul ülkelere yönelik gerçekleştirilen yardım transferlerini olumsuz şekilde etkilemediğini, bir crowding-out yaratmadığını da ortaya koymaktadır (Reisen, 2004: 32).

Grafik 3. Uluslararası Örgüt ve Kuruluşlarca Gerçekleştirilen Toplam Resmi Kalkınma Yardımları (1999-2009 Yılları Ortalaması - Milyon Dolar)



Kaynak: OECD, CRS/DAC'daki veriler kullanılarak tarafımızdan hazırlanmıştır.

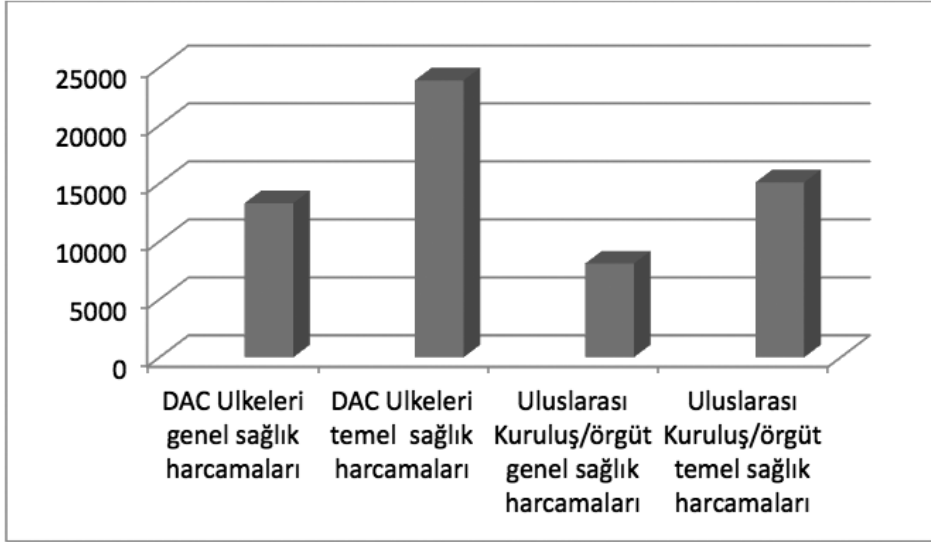
Grafik 4: Uluslararası Örgüt ve Kuruluşlarca Küresel Sağlığa Yönelik Resmi Kalkınma Yardımları (1999-2009 Yılları Ortalaması - Milyon Dolar)



Kaynak: OECD, CRS/DAC'daki veriler kullanılarak tarafımızdan hazırlanmıştır.

Uluslararası örgüt ve kuruluşlarca gerçekleştirilen Toplam Resmi Kalkınma Yardımlarına paralel olarak yine uluslararası örgüt ve kuruluşlarca küresel sağlığa aktarılan Resmi Kalkınma Yardımları'nda önde gelen kuruluş Uluslararası Kalkınma Ajansı (IDA-International Development Association), Global Fund, Aşı ve Bağışıklama İçin Küresel İşbirliği (GAVI-Global Alliance for Vaccines and Immunization) ve EU Institutions'dır. Bu büyük bütçelerin yanında WHO ve UNICEF'in küresel sağlığa katkısı göreceli daha düşük düzeyde kalmaktadır.

Grafik 5: DAC Ülkeleri ile Uluslararası Örgüt ve Kuruluşlarca Küresel Sağlığa Yönelik Resmi Kalkınma Yardımları'nın Temel ve Genel Sağlık Harcamalarına Dağılımı (1999-2009 Yılları Ortalaması - Milyon Dolar)



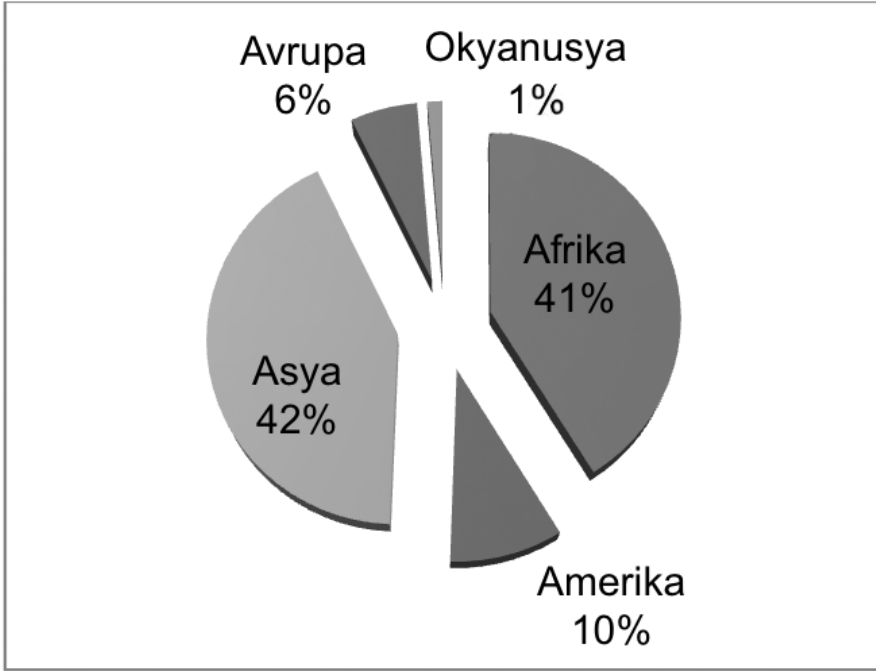
Kaynak: OECD, CRS/DAC'daki veriler kullanılarak tarafımızdan hazırlanmıştır.

Küresel kamusal malların sektörlere göre sınıflandırılmasında karşımıza çıkan küresel sağlık malına ilişkin alt başlıklar (kodlar) 12112 Genel Sağlık ve 12212 Temel Sağlık olarak adlandırılmaktadır. 12112 Genel Sağlık içinde sağlık politikası ve yönetimi, medikal eğitim, medikal araştırma ve medikal hizmetler olarak, Temel Sağlık ise temel sağlık bakımı, temel sağlık altyapı

hizmetleri, temel beslenme (gıda), sağlık eğitimi, sıtma kontrolü, tüberküloz kontrolü ve personel geliştirme yer almaktadır. Grafik 5'den görüldüğü üzere, 1999-2009 yılları arasında temel sağlık harcamalarına aktarılan yardımlar genel sağlık harcamalarına aktarılan yardımların üzerinde gerçekleşmiştir.

Genel sağlık yardımları içinde en yüksek payı alan kalem, medikal hizmetler ve medikal araştırma olmuştur. Her iki kalemde de 2004 yılından sonra artışlar yaşanmış, zirve yıl ise 2006 olmuştur. Temel sağlık yardımları içinde ise temel sağlık bakımı, tüberküloz ve malarya üst sıralarda yer almıştır. Tüberküloz ve malarya kontrolü için de yine 2004 yılından itibaren rakamlar artmaktadır.

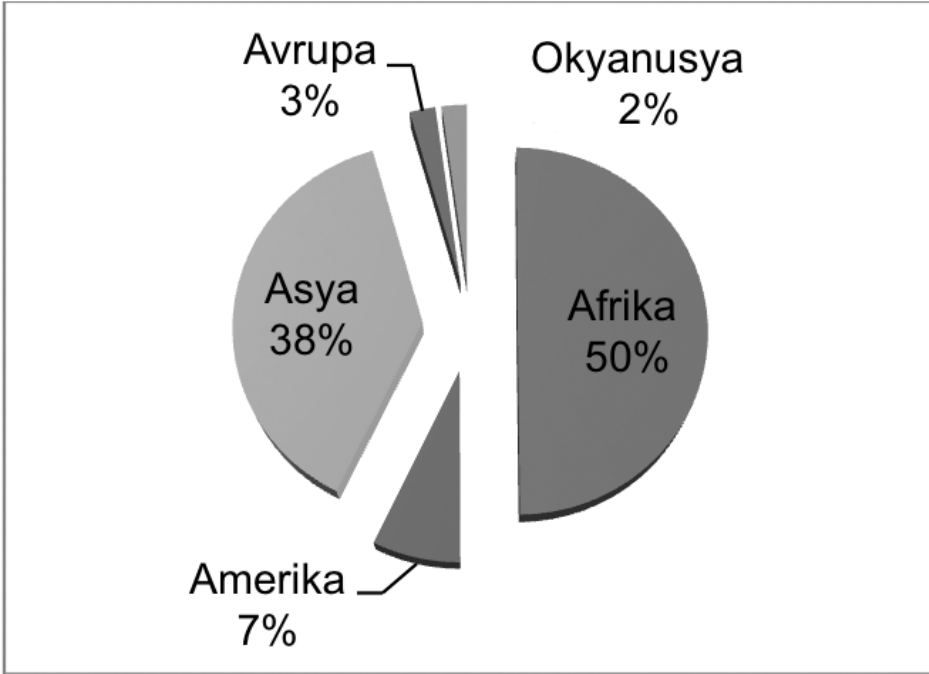
Grafik 6. DAC Ülkeleri ile Uluslararası Örgüt ve Kuruluşlarca Gerçekleştirilen Toplam Resmi Kalkınma Yardımlarının Bölgelere Göre Dağılımı (1999-2009 Yılları Ortalaması - %)



Kaynak: OECD, CRS/DAC'daki veriler kullanılarak tarafımızdan hazırlanmıştır.

DAC ülkeleri ile uluslararası örgüt ve kuruluşlarca 1999-2009 yılları ortalaması itibariyle Resmi Kalkınma Yardımları'nın %41'lik kısmı Afrika, %42'lik kısmı ise Asya kıt'asına yapılmaktadır. Avrupa kıt'asının bu pazardan aldığı pay %6, Amerika kıt'asının da %10'dur. Kalkınma sorunlarını aşmaya çalışan, ancak bulaşıcı hastalıklarla da mücadele eden ülkelerin çoğunlukla bulunduğu kıt'alar ile Resmi Kalkınma Yardımları'nın aktığı kıt'alar birbirine paralellik göstermektedir (Grafik 6).

Grafik 7: DAC Ülkeleri ile Uluslararası Örgüt ve Kuruluşlarca Küresel Sağlığa Yönelik Resmi Kalkınma Yardımlarının Bölgelere Göre Dağılımı (1999-2009 Yılları Ortalaması - %)

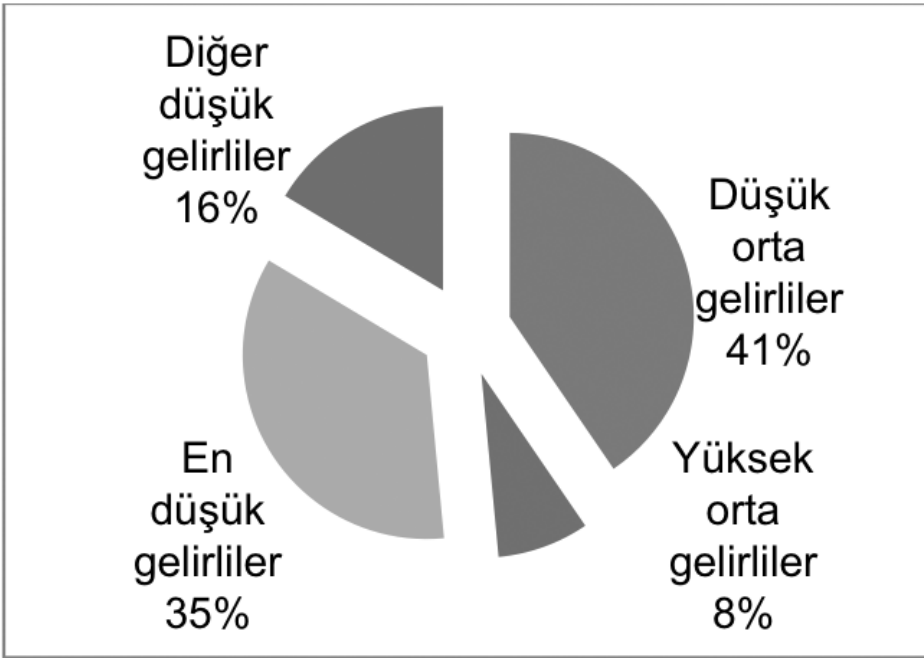


Kaynak: OECD, CRS/DAC'daki veriler kullanılarak tarafımızdan hazırlanmıştır.

Küresel sağlığa 1999-2009 yılları arasında DAC ülkeleri ile uluslararası örgüt ve kuruluşlarca aktarılan Resmi Kalkınma Yardımları'nın bölgelere

göre dağılımı, Grafik 7'den görülebilir. Küresel sağlık alanında en çok yardıma muhtaç kıt'a, sağlık yardımlarının yarısını alan Afrika, %38'ini alan Asya kıt'asıdır. Veriler, bulaşıcı hastalıkların kaynağının bu yoksul ülkelerin bulunduğu kıt'alar olduğunu ispatlamaktadır³ (Grafik 7).

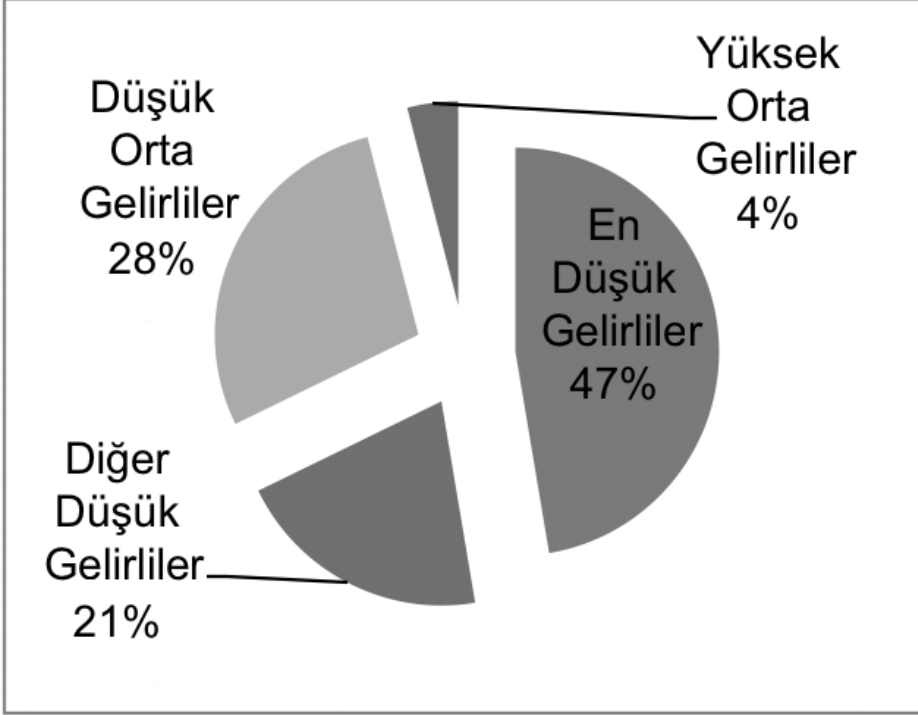
Grafik 8: DAC Ülkeleri ile Uluslararası Örgüt ve Kuruluşlarca Gerçekleştirilen Toplam Resmi Kalkınma Yardımlarının Gelir Gruplarına Göre Dağılımı (1999-2009 Yılları Ortalaması - %)



Kaynak: OECD, CRS/DAC'daki veriler kullanılarak tarafımızdan hazırlanmıştır.

³ 2010 yılı için bölgelere göre AIDS vaka dağılımı ise şu şekildedir: Karayipler'de 200 bin, Doğu Asya ve Pasifik'te 790 bin, Doğu Avrupa ve Merkezi Asya'da 1.500 bin, Latin Amerika'da 1.500 bin, Orta Asya ve Kuzey Afrika'da 470 bin, Kuzey Amerika'da 1.300 bin, Güney ve Güney Doğu Asya'da 4.000 bin, Sahara Altı Afrika'da 22.900 bin, Batı ve Merkezi Avrupa'da 840 bin (UNICEF, 2011: 103).

Grafik 9: DAC Ülkeleri ile Uluslararası Örgüt ve Kuruluşlarca Küresel Sağlığa Yönelik Resmi Kalkınma Yardımlarının Gelir Gruplarına Göre Dağılımı (1999-2009 Yılları Ortalaması - %)



Kaynak: OECD, CRS/DAC'daki veriler kullanılarak tarafımızdan hazırlanmıştır.

Son olarak küresel sağlığa 1999-2009 yıllarında aktarılan Resmi Kalkınma Yardımları'nın gelir gruplarına göre dağılımına baktığımızda, yardımların hemen yarısının en düşük gelirli ülkelere aktarıldığı görülmektedir (Grafik 9). Küresel kamusal malların Resmi Kalkınma Yardımları ile finansmanında gelir gruplarına göre dağılıma benzer sonuç, küresel sağlığın bu yardımlar kanalıyla finansmanında da karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca bölgelere göre dağılımla paralel olarak söz konusu kıt'alarda daha çok en düşük gelirli ve düşük-orta gelirli ülkelerin bulunduğu göz önüne alındığında, küresel sağlığın finansmanında Resmi Kalkınma Yardımlarının yoğunlaştığı ülkelerin en düşük gelirli ülkeler ile düşük-orta gelirli ülkeler olması şaşırtıcı değildir.

SONUÇ

Piyasa mekanizmasına emanet edilen küreselleşmenin dünya refahını eşitsiz bir şekilde artırmakta olduğu, ancak küresel yoksulluk ve kalkınma meselelerinin küreselleşmeye eşlik ettiği gözlenmektedir. Hem ülkelerin kendi içinde hem de ülkeler arasında giderek artan sosyo-ekonomik eşitsizlikler arka fonunda, refah ve yoksulluk daha yoksul ve daha zengin ülkelerde yan yana varlığını sürdürmektedir.

Ülke içi adalet ile küresel adalet arasında çok önemli farklar mevcuttur. Bu nedenle bir küresel kamusal mal, ülkelerin çoğunun sahip olduğu farklı sosyo-ekonomik grupların hepsine ulaşacak evrensel faydalara sahiptir. Bu faydalar gelir gruplarını sadece daha iyi hale getirmek için değil, ayrıca yoksulluğu azaltmak ve kalkınma sorunlarının aşılması için de kullanılabilir.

Kalkınma konusunda yaşanan sorunların küresel kamusal mallar ile ilişkili olması, bu sorunların giderilmesi konusunda küresel düzeyde kolektif eylemleri teşvik etmektedir. Küreselleşme ve küresel kamusal mallar arasında var olan ilişkiler bağlamında ve küresel kamusal malların tüm ülkelere yayılabilen kamusal zararlarının tüm dünyayı ilgilendirmesi nedeniyle, malların kimler tarafından ve ne düzeyde sunulacağı sorununun aşılması gerekmektedir. Dünyada mevcut eşitsizlik, yoksulluk ve kalkınma sorunları göz önüne alındığında küresel kamusal malların önemi ve dışallıklarının yönetilmesi gerekliliği gündemini korumaktadır.

Küresel sağlık, yoksulluğun azaltılmasında en önemli unsurlardan biri olarak küresel kamusal mal olarak addedilmektedir. Küresel kollektif faaliyetin kaynakları harekete geçirmesi ve koordine etmesi, kompleks bir küresel kamusal mal olan sağlık malına ilişkin sorunlarla mücadelenin bir yönünü oluşturmaktadır.

Görüldüğü üzere küresel kamusal mallar ve kalkınma süreci arasındaki ilişkinin merkezinde küresel kamusal mallar ve sunumu sağlayacak aktörler durmaktadır. Yurtiçi kamu kaynakları, uluslararası kuruluş, örgüt, ortaklık ve vakıfların yanı sıra, sağlık sektöründe kapasite artırıcı rol oynayarak kaynakları yöneten Resmî Kalkınma Yardımları, gerek kalkınma gerekse bulaşıcı hastalıklarla mücadelede çok önemli bir yere sahiptir. Küresel kamusal malların sunumu kalkınma yardımlarının etkinliğini artırır ve

kalkınma yardımları da küresel kamusal mallardan daha çok fayda elde etmeyi ve adaleti sağlar. Dolayısıyla yardımın adaletli olması için aktarım mekanizmasının zengin ülkeden yoksul ülkeye doğru olması gerekmektedir. Küresel sağlık özelinde ise, yoksul ve bulaşıcı hastalıklarla mücadelede başarıya ulaşamayan ülkelere yapılan yardımların gelişmiş ülke ve uluslar arası örgüt ve kuruluşlarca aktarıldığı görülmektedir. Bu bağlamda gelişmiş ülkelerin esasında kendi refah düzeylerini korumaya çalıştıkları gerçeği karşımıza çıkmaktadır.

KAYNAKÇA

Akkaya, Şahin (2011), **Küreselleşen Ekonomik Sorunlar ve Vergilemenin Küreselleşmesi**, Filiz Kitabevi, İstanbul.

Anand, P. B. (2002), “Financing the Provision of Global Public Goods”, **WIDER Discussion Paper**, No: 110, pp. 215-237.

Arslan, Oğuz M. (2007), **Küresel Kamusal Mal Olarak Sağlık ve Kuş Gribinin Türkiye Ekonomisine Etkileri**, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 1735, Eskişehir.

Caballero - Anthony, Mely (2006), “Combating Infectious Diseases in East Asia: Securitization and Global Public Goods For Health and Human Security”, **Journal of International Affairs**, Vol: 59, No: 2, pp. 105-127.

Carbone, Maurizio (2007), “Supporting or Resisting Global Public Goods? The Policy Dimension of a Contested Concept”, **Global Governance**, Vol: 13, pp. 179–198.

Ener, Meliha - Esra Demircan (2008), “Küreselleşme Sürecinde Değişen Devlet Anlayışından Kamu Hizmetlerinin Dönüşümüne: Sağlık Hizmetlerinde Piyasa Mekanizmaları”, **Süleyman Demirel Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt: 13, Sayı: 1, ss. 57-82.

Ferroni, M. - Mody, A. (Eds) (2002), **International Public Goods: Incentives, Measurement and Financing**, Washington D.C. Kluwer Academic Publishers and World Bank.

Kanbur R. - Sandler, T. – Morrison, K. (1999), **The Future of Development Assistance: Common Pools and International Goods**, Policy Essay, No: 25,

Washington D.C. Overseas Development Council.

Kaul, I. (2005), "Private Provision and Global Public Goods: Do the Two Go Together?", **Global Social Policy**, Vol: 5(137).

Kaul, I. - Grunberg, I. - Stern, A. (Eds) (1999), **Global Public Goods: International Cooperation in the 21 st Century**, Published for UNDP, New York.

Kaul, I. – Grunberg, I. – Stern, A. (Eds) (1999), "Defining Global Public Goods" içinde Ed. by Kaul, I. - Grunberg, I. – Stern, A., **Global Public Goods: International Cooperation in the 21 st Century**, New York.

Kaul, I. - Conceicao, P. - le Goulven, K. - Mendoza, R.U. (Eds) (2003), **Providing Global Public Goods**, New York : Oxford University Press.

Kirmanoglu, Hülya – Yılmaz, Binhan E. - Susam, N. (2006), "Maliye Teorisi'nin Çıkması: Küresel Kamusal Mallar", **21. Türkiye Maliye Sempozyumu, Kamu Maliyesinde Güncel Gelişmeler**, Antalya, ss. 169-195.

Mascarenhas, Raechelle – Sandler, Todd (2005), "Donor's Mechanism for Financing International and National Public Goods: Loans or Grant?", **The World Economy**, Vol: 28 (8), pp. 1095-1117.

Meriç, Metin (2006), "Küresel Kamu Mallarının Yönetiminde Uluslararası Kurumsal Oluşumların Rolü", **21. Türkiye Maliye Sempozyumu, Kamu Maliyesinde Güncel Gelişmeler**, Antalya, ss. 143-162.

Mutlu, Ayşegül (2006), "Küresel Kamusal Mallar Bağlamında Sağlık Hizmetleri ve Çevre Kirlenmesi: Üretim, Finansman ve Yönetim Sorunları", **Maliye Dergisi**, Sayı: 150, Ocak – Haziran 2006, ss. 53-78.

OECD (Organisation and Economic Co-Operation and Development). **Creditor Reporting System / Development Assistance Committee database**. (Erişim tarihi 01 Ocak 2012) (<http://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=CRSNEW>).

Reisen, H. – Soto, M. – Weithöner, T. (2004), "Financing Global and Regional Public Goods Through ODA: Analysis and Evidence from the OECD Creditor Reporting System", **OECD Development Centre Working Paper**, No: 232, pp. 1-39.

Sandler, Todd – Arce, G. Daniel (2002), "A Conceptual Framework for Understanding Global and Transnational Public Goods for Health", **Fiscal Studies**, Vol: 23, No: 2, pp. 195–222.

Sandler, Todd (2001), “On Financing Global and International Public Goods”, **World Bank Policy Research Working Paper**, No: 2638, pp. 1-44.

Shakow, A. (2005), “Review of Global Public Goods Lead Institutions”, Pre. For: **International Task Force on Global Public Goods**, 5 April 2005.

Susam, N. ve B.E. Yılmaz (2007), “Diğer Uluslararası Kamu Malları”, içinde, **Uluslararası Mali İlişkiler**, Ünite 6, Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir.

Te Velde, D. W. - Morrissey, Oliver – Adrian, Hewitt (2002) (Eds), “Defining International Public Goods: Conceptual Issues”, içinde Ed. by Ferroni, M. – Mody, A. (2002), **International Public Goods: Incentives, Measurement and Financing**, Washington D.C. Kluwer Academic Publishers and World Bank.

Yalçın, Arman Zafer (2009), “Küresel Çevre Politikalarının Küresel Kamusal Mallar Perspektifinden Değerlendirilmesi”, **Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt: 12, Sayı: 21, ss. 288-309.

Yılmaz, Binhan Elif (2010), “Barış ve Güvenlik: Küresel Kamu Malı Olarak Sunumu ve Finansman Mekanizmaları”, **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt/Vol: 10, Sayı/No: 1, ss. 137–158.

United Nations (2001), **Toward a New Aid Compact**, Report by The Executive Committee on Economic and Social Affairs.

United Nations (UN) (2011) **The Millennium Development Goals Report**.

United Nations International Children’s Emergency Fund (UNICEF) (2011), **The State of the World’s Children**.

World Bank Development Committee (2001), **Poverty Reduction and Global Public Goods: A Progress Report**, 13 April 2001. (Erişim tarihi: 28.12.2011). ([http://siteresources.worldbank.org/DEVCOMMINT/Resources/Document/DC2001-0007\(E\)-GPG.pdf](http://siteresources.worldbank.org/DEVCOMMINT/Resources/Document/DC2001-0007(E)-GPG.pdf))

World Health Organisation (WHO) (2011), **Global Tuberculosis Control 2011**. <http://databank.worldbank.org> (Erişim tarihi: 14.01.2011).