

Avrupa Birliği Sağlığımızı da tehdit ediyor!

Erhan NALÇACI*

AB üyeliđi her şeyi daha iyi mi yapacak?

Avrupa Birliği'ne girmek için müzakere süreci başladı. Eğer her şey beklendiği gibi giderse Türkiye'nin AB üyeliğinin kesinleşmesi 10-15 yıllık bir sürece yayılacak. Ülkemizde pek çok kesim, bu durumu ayakta alkışlıyor ve Türkiye'nin "çağdaş uygarlık düzeyine" ulaşmasında bir dönüm noktası olarak selamlıyor. Şişirilen AB balonu, halka belirsiz bir "daha iyi olacak" umudu aşıyor. Ancak hiç kimse nasıl daha iyi olacağını açıklayamıyor. Bu belirsiz durum ve açıklayamama hali son derece doğal, çünkü hiçbir şey daha iyi olmayacak.

Sağlık alanındaki çözümlenmeye girmeden önce durumu daha iyi anlamak için bir örnek verelim: Bazı çevreler AB'ni bir demokrasi projesi olarak göstermek için bir birleriyle yarışıyorlar. AB müzakereleri de bunu haklı çıkaracak şekilde çok sayıda "insan hakları" başlığını taşıyor. Bilindiği gibi ABD'nin müttefiki olarak başta İngiltere olmak üzere birçok Avrupa ülkesi Irak işgaline katıldı. Egemen bir ülke gerçek dışı olduğu kısa sürede ortaya çıkan gerekçelerle yok edilmiş ve en az yüz bin Iraklı hunharca katledilmiştir. Her bakımdan aşağılanmış, kültürleri yok edilmiş bu insanların çektiği acıyı hayal bile etmek kolay değildir. Almanya ve Fransa'nın ilkeleri nedeniyle değil, çıkarları gereği işgale katılmamış olmaları önemli değildir. Burada sormamız gereken işgale katılan başta İngiltere olmak üzere Avrupa ülkelerinin birlikten çıkarılmalarının gündeme gelip gelmediğidir? Bu soruya verilen yanıt bile Türkiye'nin nasıl bir kargaşanın içine itildiğinin işareti olarak alınabilir.

* Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji ABD.

Türkiye'nin, kendi egemen sınıfının işbirlikçiliğinin yanı sıra, emperyalist bir planın şu veya bu şekilde kapsamına alındığı anlaşılmaktadır. Türkiye'nin sağlığını tehdit eden bu plandır.

AB sağlığını nasıl tehdit ediyor?

Doğrudan, AB metinleri içinde sağlık alanıyla ilgili planlar rahatlıkla seçilebilmektedir. Henüz Avrupa'da sosyalist iktidarlar ayakta ve kapitalizm kriz içinde değilken, 1961'de imzalanan "Avrupa Sosyal Şartı"nda sağlığın korunması hakkı, sağlık ve sosyal yardım hakkı "garanti altına alınmaktadır" deniyordu. Buna karşılık 2000 yılında ortaya konan "Avrupa Birliği Temel Haklar Taslak Bildirisi" ise yukarıda belirtilen hakları ancak "tanımakta ve saygı göstermektedir"(Şengezer K, 2001). Kırk yıl ara ile yazılmış iki metin arasında çok açık bir gerileme göze çarpmaktadır. AB ülkelerinde nüfusun %10'unu bulan işsizlerin, sokaklarda yatıp kalkan milyonlarca evsizin sosyal güvenliğine ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına AB'nin nasıl "saygı" göstereceği ise diğer metinlerin satır aralarında açıklanmaktadır.

Bunların en iyi örneği, Türkiye'nin önüne konan "Katılım Ortaklığı Belgesi"dir. Bu belge Türkiye'nin IMF ve Dünya Bankası'nın yapısal uyum programlarına harfi harfine uyması gerektiğini bildirmektedir. Bu nedenle AB'nin sağlık hizmetleri konusundaki önerileri ile IMF ve Dünya Bankası'nın önerileri aynıdır ve kaldı ki İngiltere başta olmak üzere bir çok AB ülkesi aynı yapısal uyum programından geçmişler veya geçmektedirler. Türkiye sermayesinin Katılım Ortaklığı Belgesi'ne yanıtı 2002'de yayınlanan "Ulusal Program" olmuştur. Bu program Türkiye'nin AB'ye teslim edilmesi için yapması gereken ev ödevlerini bir takvime bağlamaktadır. Bu program halen işlemektedir ve her bir maddesi sermayenin iktidara getirdiği AKP hükümeti tarafından ayrı bir saldırı yasası olarak uygulamaya konulmaktadır. Sermayenin emek karşısında özgürleşmesi, uluslararası sermaye karşısında yerel çıkar gruplarını temsil edebilecek hiç bir ulusal iktidar odağının bırakılmaması ve emeğin köleleştirilmesine dayalı bu programın bize çok tanıdık gelecek alt başlıklarına bir kez bakalım:

"AB'ye üyelik sürecinde Kopenhag kriterlerine uyum sağlama ve Maastricht kriterlerine yakınsanma, ekonomi politikalarının belirlenmesinde temel perspektifi oluşturmaktadır. Piyasa ekonomisinin güçlendirilmesi ve ekonominin rekabet gücünün artırılması öncelikli hedeflerdir. Bu bağlamda, özelleştirme yoluyla devletin ekonomideki ağırlığının azaltılması, piyasa düzenleme işlevinin bağımsız düzenleyici kurumlara devredilmesi, özel girişimciliğin güçlendirilmesi ve serbest piyasa işleyişini olumsuz etkileyen hukuki engel ve iktisadi belirsizliklerin giderilmesi özel bir önem taşımaktadır..."

Diğer taraftan, 2002-2004 dönemini kapsayan ve Uluslararası Para Fonu (IMF) ve Dünya Bankası ile birlikte yürütülen ekonomik reform programı güçlendirilerek kararlı bir şekilde uygulanmaya devam edilecektir. “(Ulusal Program, 2002)

Uluslararası sermayenin direktiflerinden oluşan ve adına neden “Ulusal Program” dendiği belli olmayan metin İMF ile AB’nin aynı felsefeye sahip olduğunu çok açık bir şekilde dile getirmektedir.

“Sağlık Bakanlığının yeniden yapılandırılması, devlet hastanesi, sigorta hastanesi ve kurum hastanesi ayırımının kaldırılarak tüm hastanelerin tek çatı altında toplanması ve hastanelerin idari ve mali yönden özerk bir yapıya kavuşturulmasına yönelik olarak başlatılan çalışmaların tamamlanması amaçlanmaktadır.”(Ulusal Program, 2002)

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na devri ile AKP hükümeti tarafından yukarıda tanımlanan operasyon başlatılmıştır. Hastanelerin Sağlık Bakanlığı altında toplanmasını tartışmadan önce, en kritik kavram olan “hastanelerin idari ve mali yönden özerk” hale getirilmesini irdelememiz gerekir. Bundan 10 yıl kadar önce bu kavram öne çıkarıldığında bazılarımız tamam işte demokrasi özerkleşme ile gelecek diye sevinmişlerdi. Oysa mali ve idari özerlik, devletin kamusal sorumluluğundan sıyrılmasına izin verdiği ve kamu kuruluşlarını parçalayarak rekabet koşullarında serbest piyasaya açtığı için neoliberal saldırının kilit kavramıydı. Sağlık, eğitim, yüksek öğrenim, sosyal güvenlik gibi alanların sermayeleştirilmesi, ticaret konusu haline getirilmeleri ve bu alanlarda emekçilerin kazanılmış haklarının ellerinden alınmasında özerkleştirme en temel araçtı.

Finansmanla hizmetin tek kurumda bütünleştiği, dolayısıyla kar amaçlı olmayan ve emekçi halkın çoğunluğuna düşük maliyetle sağlık hizmeti sunan SSK’nın sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığına devri ile ne amaçlanmaktadır? Herhalde merkezi planlama ile eşit ve parasız sağlık hizmetinin örgütlenmesini değil! Finansmanın ve hizmetin aynı kurumun çatısı altında örgütlenmesi sağlığın ticarileştirilmesinin önünde büyük bir engeldir. Bu nedenle bu kurum yıllardır sermaye tarafından her türlü saldırı ile yıpratılmaya çalışılıyor. SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na devri ile birlikte sorun büyük ölçüde onlar için halledilmiştir. Çünkü Yerel Yönetimler Yasası ile devlete ait tüm sağlık kuruluşlarının özelleştirilmek üzere yerel yönetimlere devredilmesi söz konusudur. Süreci Ulusal programdan izleyelim:

“Yerel Yönetimler Reformu: Ağır bir merkezi vesayet ve yetersiz yerel kaynaklar ile çalışan yerel yönetimlerin, ülkemizin de imzalayarak taraf olduğu Avrupa Yerel Yönetimler Özerklik Şartına uygun olarak yeniden yapılandırılması öngörülmektedir. Bu kapsamda yerel yönetimlerin yetki ve görevleri tadadi olarak sayılmak yerine,

merkezi idarenin görev ve fonksiyonları belirlenecek, geriye kalan her türlü mahalli ve müşterek nitelikli görev ve hizmetler yerel yönetimlerin uhdesine verilecektir.“(Ulusal Program, 2002)

İfadeler oldukça net, sağlık alanının açısından bu cümlelerin şu anlama geliyor: SSK hastaneleri de dahil olmak üzere tüm devlet hastaneleri yerel yönetimler üzerinden özelleştirilecekler. Artık bütçeden bu hastaneler için bir kaynak aktarılmayacak. Hastanelerin yönetimleri, hastaları müşteri olarak görerek kar etmek üzere bir birleriyle rekabet edecekler. Oysa bu şekilde sermayeleştirilmiş sağlık hizmetlerinin çok daha pahalılaştığı, hizmetin kar amaçlı olması nedeniyle bu alanda çürümeye yol açtığı çok iyi biliniyor. Uluslararası ilaç ve tıbbi malzeme tekelleri için tedavi edici hizmetlerin bir çığ gibi büyümesinin getirdiği kazancın yanısıra, hastane hizmetlerinin doğrudan uluslararası sermayeye açılması söz konusu olacaktır.

Öte yandan, sağlık hizmetlerinden devletin tümüyle çekilmesinin ve özelleştirilmesinin önünde başka bir engel bulunmaktadır. Yüzbinlerce kamu emekçisi sağlık alanında çalışmaktadır. Başta emeklilik hakkı ve iş güvencesi olmak üzere kamu emekçilerinin hakları bu alanın sermayeleştirilmesinin önünde ciddi bir engeldir. Oysa, program, sağlık emekçilerini gözden çıkarmış gözükmektedir:

“Devlet Personel Rejimi Reformu: Bu çalışma, Devlette Genel Kurumsal Yapının Gözden Geçirilmesi ile Merkez İdare ve Yerel Yönetim Reformu çalışmaları ile uyumlu olarak, Devlet Personel Rejimi reformu aşağıdaki temel ilkeler doğrultusunda hazırlanacaktır.

- Bütün kamu kurum ve kuruluşlarında norm kadro uygulamasına geçilecek,
- Göreve alma ve yükselmeye objektif kriterler getirilecek, statüler azaltılacak ve benzer statüler arasındaki ekonomik ve sosyal farklılıklar giderilecek,
- Maaş ve ücret sistemi sadeleştirilecek ve dengesizlikler giderilecek, esnek çalışma usulleri getirilecek,
- Uzun vadede performansa dayalı ücret sistemine geçilecek,
- Devlette asli ve sürekli görevler belirlenecek ve bu görevi yürütenlerin dışındakiler İş Kanununa göre çalıştırılacak, asli ve sürekli görevlerde çalışanlar tüm kamu çalışanlarının belli bir oranını geçemeyecek...”(Ulusal Program, 2002)

Bu tüm kamu emekçilerinin daha önce AB standartlarına göre hazırlanmış İş Kanuna göre çalıştırılması niyetidir ve AKP'nin programı içinde çok kısa bir süre

sonra karşımıza gelecektir. Dolayısıyla AB sadece müşteri haline getirdiği potansiyel hasta olarak görülen halkı değil, bizzat sağlık emekçilerini de tehdit etmektedir. Emek yoğun bir sektör olan sağlık alanının sermayeleşmesi ancak bu alandaki emekçilerin yoğun bir şekilde sömürülmesiyle mümkün olacaktır.

Birinci basamak sağlık hizmeti için AB ne planlıyor?

Temel görevi geliştirici ve koruyucu sağlık hizmetleri üretmek olan birinci basamak sağlık hizmetlerinin AKP hükümeti tarafından sağlık ocaklarına yazarkasa konarak paralı hale getirildiğini biliyoruz. Ancak AB'ye uyum içinde esas hedeflenen paralı muayenehane hekimliği anlamına gelen aile hekimliğini birinci basamak sağlık hizmetinin verildiği kurum haline getirmektir:

“...Ayrıca, aile hekimliği uygulamasına geçilmesi, ...hedeflenmektedir. “(Ulusal Program, 2002)

AKP Düzce’de Aile hekimliği pilot uygulamasını başlatmış bulunuyor ve uygulamayı diğer illere yaymayı düşünüyor. Bu uygulamayla sağlık hizmetinin sağlığı geliştirici/koruyucu ve tedavi edici bütünlüğü parçalanmaktadır. Sistemin finansmanı cepten ödemeye dayanmaktadır. Cepten ödemelerin bir kısmı sigorta primi, bir kısmı her sağlık hizmeti talebinde ödenecek katkı payıdır. Bu nedenle “kişinin hekim seçme özgürlüğü” olarak adlandırılan, bir serbest piyasa mantığından başka bir şey değildir. Böyle bir sistemin koruyucu sağlık hizmetlerinin eşit olarak dağılmasını değil, tedavi edici hizmetlerin tüketimini artıracığı ortadadır.

Ya müşteriler sağlıkları için para harcamazsa?

Görüldüğü gibi AB'nin yapısal uyum programı sağlık hizmetlerinin tümüyle sermayeleştirilmesini gerektirmektedir. Ancak bu sistemin de bir kusurcuğu bulunmaktadır. Bu uyum programı, insan sağlığının geliştirilmesi ile değil bu alandan kar elde edilmesi ile ilgilidir. Bunun için emekçilerin ki- toplumun sınıfsal dağılımı düşünülürse müşterinin de onlar olduğu anlaşılacaktır- sağlıkları için sürekli ceplerinden para harcamaları gerekecektir. Oysa sağlık hizmeti gereksinimi ertelenemez olmasına rağmen, ekonomik kriz dönemleri en çok kısıntının sağlık giderlerinden yapıldığını göstermiştir. Uyum programı bu sorunu Genel Sağlık Sigortası ile çözmek istemektedir:

“59. hükümetin gündeminde olan Acil Eylem Planında 2003 yılı sonuna kadar sağlık hizmetlerinin sosyal güvenlik sisteminden ayrılması ve herkese sağlık hizmeti sunacak olan Genel Sağlık Sigortası sistemine geçilmesi; Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Bağ-Kur ve Emekli Sandığında norm ve standart birliğinin sağlanması, uzun

vadeli ve kısa vadeli sigorta kollarının birbirinden ayrılması, bütün sosyal güvenlik kuruluşlarının tek çatı altında toplanması, prim karşılığı olmayan ödemelerin kaldırılması öngörülmekte olup, konuyla ilgili komisyon çalışmaları devam etmektedir.“(Ulusal Program, 2002)

Varolan tüm kamu sosyal güvenlik sistemlerinin iptali ve yerine Genel Sağlık Sigortasının kurulması istenmektedir. Emekçiler verdikleri vergilerin yanı sıra sağlık harcamalar için başlangıçta ücretlerinin %12.5'una denk gelen bir ek vergi ödemek zorunda kalacaklardır. Karşılığında ise ancak belirli sağlık hizmetlerinden oluşan bir teminat paketi kazanacaklardır. Eğer bunun dışında bir sağlık harcaması gerekirse ceplerinden ödeyecekler veya daha yüksek primler ödeyerek bu başlıkları da teminat altına almaya çalışacaklardır. Bu gerçek bir soygundur ve soyulacak kadar hali olmayanlar içinse yaşamlarının tümüyle şansa kalması demektir.

Artık bütçe sosyal yükümlülüklerinden kurtulmuştur ve sermaye birikiminin en asalak yolu olan faiz geri ödemeleri altında yerli ve yabancı sermayeyi palazlandırmayı sürdürebilir. Daha önce devlet için bir gider kalemi olan sağlık artık sermaye için kar getirici bir alan olmuştur. Ve artık sağlık çalışanları başta olmak üzere eskinin kamu emekçileri tüm işçilerle birlikte bir kölelik düzeni içinde bazen iş bularak bazen işsiz kalarak en ağır koşullarda sömürülmektedir. İşte bu AB'nin gerçek yüzüdür.

AB'ye “uydurulan” ülkelerde sağlık nereye gitti?

Emekçi sağlığına düşmanlıktan başka bir içermeyen ve bir sermaye saldırısı olan sağlıkta yapısal uyuma bilindiği gibi “Reform” adı verilmektedir. Sağlıkta reform tüm AB üyelerine, eski sosyalist cumhuriyetlere ve Türkiye gibi aday ülkelere uygulanmaya çalışılmaktadır. Temel öğeleri sağlık idaresinin ve finansmanının desantralizasyonu, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, kamuya ait sağlık birimlerinin özleştirilmesi/şirketleştirilmesi, sağlığa ve sosyal güvenliğe ayrılan kamu kaynaklarının mümkün olduğu kadar kısılması, sigorta şirketleri aracılığıyla mümkün olduğu kadar cepten ödemelerin artırılmasıdır. Bu politikaların eşitsizliği artıracığını ve sağlıkta özelleşmenin sonuçlarının toplum sağlığına büyük bir zarar vereceğini herkes baştan görebilir. Sonuç gerçekten de böyle olmuştur.

Türkiye'de sağlığın AB emperyalizmi tarından neye benzeteceğini anlamak için en iyi AB laboratuvarı Bulgaristan'dır. 2007'de AB üyesi olacak olan Bulgaristan'da “reform”lar bütün hızı ile uygulanmıştır. Artık insanların parası olmadığı için kendisine verilen ilacı kestirerek yarısını aldığı veya kocakarı ilaçlarının rağbet gördüğü Bulgaristan'da GSS, aile hekimliği, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve sağlık emekçilerinin hak kayıpları reformun temel bileşenleri olarak Türkiye'den birkaç yıl önce hızla uygulanmaya başlanmıştır. Nüfusu 7.5 milyon olan ülkenin 2.5

milyonunun sosyal güvencesiz kaldığı Bulgaristan'da sistem sağlıkta büyük bir eşitsizliğe yol açmıştır. (SoL, 2003) Aile hekimliği ve GSS uygulamasının her aşamada para ödemek anlamına geldiği, buna rağmen teminat paketinin bir çok tedaviyi içermediği anlaşılmıştır. Sistem kabul edilemez eşitsizliklere yol açmasının yanı sıra, uygulamaya geçilmesinden sonra 5 yıl içinde iflas noktasına da gelmiştir. Kanser hastaları ilaç bulmadıkları için meydanlarda gösteri yapmakta, hastaneler boş yatakları nedeniyle borçlarını ödeyememektedirler. Bulgaristan Sağlık Bakanlığının bulduğu çözüm ise; üniversite hastaneleri de dahil olmak üzere hastanelerin satışa çıkarılmasıdır. Sağlık emekçilerinin ise %40'ının taksi şoförlüğü gibi ek işlerde çalışmak zorunda kaldıkları bildirilmektedir. (Komünist, 2005)

Benzer bir şekilde, ücretlerinin azlığı nedeniyle Polonya'da greve giden doktor ve hemşirelere, Sağlık Bakanı "Doktorlar serbest pazar kurallarına göre çalışan profesyoneller olduklarını artık fark etmelidirler" demiştir. Polonyalı bir doktor, yeni sistemin sürekli olarak kendilerini hastaların zararına olacak şekilde kesintiye gitmeleri için zorlamasından yakınmaktadır. (Tyler R, 1999)

Sosyalizmin prestijinin en yüksek olduğu ve Avrupa'da bir sosyalist sisteme dönüştüğü yıllarda, İngiltere'de 1946'da kurulan NHS (Ulusal Sağlık Sistemi) kapitalist Avrupa'nın en toplumcu sağlık sistemlerinden biriydi. Ancak 1980'lerden itibaren başlayan neoliberal saldırılardan en fazla etkilenen ulusal sistemlerden biri oldu. Vergilere dayanan ve tüm halk için ücretsiz sağlık hizmeti sunan NHS, iç piyasa düzenlenmesiyle parçalanmış, hizmet üretenler ile satın alanlar birbirinden ayrılmış ve NHS içine piyasa ilişkileri sokularak taraflar arası rekabet yaratılmıştır. (Belek , 2001) Sonuç sağlık hizmetine ulaşmada eşitsizliklerin artması olmuştur. Bugün ameliyatlar Türkiye'de daha ucuz diye tatil yörelerinde ameliyat olmaya gelen İngiliz emekçilerinin durumu yaşanan dönüşümü çok iyi özetlemektedir.

Ya AB emperyalizminin mimarı Almanya? Avrupa'da sosyalizme karşı kurulan sosyal refah devletlerinin en güçlüsünün durumu acaba farklı mı? 1992'de Batı Almanya'da çalışan nüfusun ancak % 0.1'i uzun süreli işsizken, bu oran 1998'de %4 civarına yükselmiştir. Almanya'nın doğusunda ise %6.7 ile çok daha yüksektir. (Henning, 2001) 2004'de genel işsizlik oranı %10.5 civarına ulaşmıştır. (Cumhuriyet, 2004) Almanya'da Ruhr bölgesinde her dört çocuktan biri sosyal yardıma bağımlı, yoksul proleter ailelerinde büyümektedir. 1997'de toplam sosyal yardıma bağımlı bir milyon çocuğun üçte ikisinin aileleri tarafından dövüldüğü, önemli bir oranının fiziksel ve cinsel istismara maruz kaldığı bildirilmektedir. (Henning, 1998) Sağlığın asıl belirleyicileri olan sosyal eşitsizlikler artarken, Alman sermayesi her geçen gün emekçilerin kazanılmış haklarına saldırılmaktadır. Saldırı yasalarının Almancası olan Hartz IV ile çalışma süreleri uzatılmakta ve esnekleştirilmekte, işsizlik sigortası

fiilen yok edilmek istenmektedir. Sağlık sigortası prim ödemeye dayanmakta ve sigorta kapsamı sağlık gereksinimine göre değil, ödenen prim miktarına bağlı olarak belirlenmektedir. Bir yıl hiç sağlık kurumuna başvuru olmazsa öbür yıl daha az prim ödenmesi gibi insanlık dışı kurallar nedeniyle insanlar hastalıklarını kendileri tedavi eder hale gelmiştir. Eğer Almanya emekçi sınıflar bu saldırıyı durduramazlarsa geniş emekçi yığınların sağlık hizmetlerinden yoksun kalacağı tahmin edilmektedir.

Sonuç

AB emekçi sınıflar için bir umut kapısı olmak şöyle dursun, bir felaket habercisidir. Türkiye’de sermaye sınıfı kendi karanlıktaki geleceğini garanti altına almak için tarihinin en büyük satışını yapmaktadır. AB’nin hem Türkiye’nin, hem Avrupa’nın diğer emekçi sınıflarına yoksulluk, ağır sömürü altında çalışma ve acılardan başka vaat edebileceği bir şey yoktur. AB tarafından dayatılan sistemde, toplum sağlığının geliştirilmesi ve korunması kavramı yok edilmekte, yerine bireylerin bir müşteri olarak satın almakta “özgür” oldukları sağlık hizmeti anlayışı gelmektedir. (Nalçacı, 2005) Başına sosyal kelimesi getirilmiş yardım, diyalog, sözleşme gibi kavramların yetersiz kaldığı her yerde AB ordusu emekçi kalkışmalarına karşı kullanılmak üzere hazırlanmaktadır.

Bu gidişi ters çevirecek olan işçi sınıfının siyasi iradesidir. İşçi sınıfı siyaseti her ülkede kendi iktidar mücadelesini yükselttiğinde emperyalizmin sonu gelecektir, AB’nin de.

Kaynaklar

Belek İ (2001) Sosyal Devletin Çöküşü ve Sağlıkın Ekonomi Politigi. 2. Baskı, İstanbul: Sorun yayınları, Cumhuriyet, 19 Kasım 2004, “Alman ekonomisi uykuda. “

Henning D. (2001) “Government report reveals growing social inequality in Germany.” <http://www.wsws.org/articles/2001/may>.

Henning D. (1998) “Growing child poverty in Germany.” <http://www.wsws.org/news/1998/sep1998>.

Komünist sayı 241 2005 “Herkesten azar azar, herkese koca bir hiç.”

Nalçacı E. (2004) “Avrupa Birliği’nde sağlık.” Gelenek, 78 s.93-102,

SoL, sayı 204 2003 “Bulgaristan sağlığı nasıl dönüştürdü?”s.13.

Şengezer K. (2001) “Avrupa Birliği ve Sağlık” Sınıf Tavrı, s. 57-59.

Tyler R. (1999) “Poland:Widespread opposition to health reforms. Doctors and nurses threaten general strike.” <http://www.wsws.org/articles/1999/feb>.

Ulusal Program