



## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September 2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M  
www.iibdergisi.com

# KÜRESEL KRİZ VE KÜRESEL KRİZİN SAĞLIK SEKTÖRÜ ÜZERİNDEKİ OLUMSUZ ETKİSİNİN LİTERATÜR AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Aysun YILMAZTÜRK<sup>1</sup>, Murat KORKMAZ<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Balikesir Üniversitesi Sındırgı Meslek Yüksek Okulu Muhasebe ve Vergi  
Uygulamaları Bölümü*

*<sup>2</sup>Anadolu Üniversitesi İ.İ.B.F. Çalışma Ekonomisi ve Endüstriyel İlişkiler A.D.*

**Özet:** Birçok sektör üzerinde ekli olan kriz sağlık sektörünün genel yapısı üzerinde de etkili olmuştur. Son 2001 ve 2007 yıllarında yaşanan küresel ve ekonomik kriz nedeni ile sağlık sektörü üzerinde oluşan sorunlar, özel ve kamunun daha ciddi önlemler almasına neden olmuştur. Bu nedenle sağlık sektöründen yararlanan bireyler başta olmak üzere sağlık sektörü ile birebir yakından ilişkili olan diğer sektörlerinde bu açıdan bir etki içinde olduğunu söyleyebiliriz. Çalışmada öncelikli olarak küreselleşme nedeni ile ortaya çıkan kriz faktörünün literatür açısından değerlendirilmesi yapılmış ve elde edilen literatür bilgileri ile sonucu gidilmiştir. Çalışma sonunda kriz faktörünün sağlık sektörü ve sağlık sektörü ile yakından ilişki içerisinde olan diğer sektörlerin etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Küresel Finansal Kriz, Ekonomi, Etki, Harcama, Yönetim, İstikrar

## THE EVALUATION OF NEGATIVE EFFECTS OF GLOBAL CRISIS AND ITS EFFECT ON HEALTH SECTOR IN TERMS OF LITERATURE

**Abstract:** The crisis which is effective in many sectors showed its effect on the general structure of health sector too. Problems which occurred on health sector because of global and economic crises experienced in the years of 2001 and 2007 caused private and public sectors to take serious precautions. Therefore particularly individuals benefiting from the health sector, we can say that other sectors which have one-to-one close relation with health sector are within an effect in this term. In this study, evaluation of crisis factor which emerged because of globalization in literature terms was firstly made and it was concluded with obtained literature information. Following the study, it was also deduced that health sector and other sectors having a close relation with health sector were affected from the crisis factor.

**Key words:** Health, Global Financial Crisis, Economy, Effect, Expenditure, Management, Stability

## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September 2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M  
www.iibdergisi.com

**GİRİŞ**

Küreselleşme, dünyada sosyal, kültürel ve ekonomik yapıyı büyük bir hızla değişime uğratmıştır. Küreselleşme ekonomik, sosyal, siyasi ve kültürel yönleriyle çok boyutlu bir olgudur. Bu çok boyutlu olguyu incelerken özellikle ekonomik boyutu çalışmamızın odağını oluşturacaktır. Dünya ekonomisinde ortaya çıkan hızlı dönüşüme karşın mevcut ekonomik sistemin yaşadığı krizler ekonomi politikalarının da bu krizleri aşabilmek üzere yapılandırılmasına neden olmuştur. Sermayenin birikim sürecinde karşılaştığı ve kendi varlığının neden olduğu krizi öteleyebilmesi aşabilmesi için küresel anlamda düzenlemeler de görmek mümkündür.

Dünya genelinde yılda 4,1 trilyon USD sağlık harcaması gerçekleştiği düşünülmektedir. Ülkelerin GSYİH' larından sağlık için ayırdıkları pay büyük farklılıklar göstermekle beraber az gelişmiş ülkelerde bu oran %2-4 civarındayken gelişmiş ülkelerde %8-12 arasında değişmektedir (WHO,2004). Türkiye de gerçekleştirilen sağlık harcamaları GSYİH ile ilişkilendirilip gelişmiş ülkelerin sağlık harcamaları ile kıyaslandığında rakamsal olarak çok büyük farklılıklar gözlenmez.

Fakat gerçekleştirilen sağlık harcamalarının yapısal olarak da değerlendirilmesi gerekmektedir. Gelişmiş ülkeler koruyucu sağlık hizmetleri için daha çok harcama gerçekleştirirken, Türkiye de sağlık harcamalarının yarısından fazlası ayakta sağlık hizmetleri ve tıbbi malzemeler için yapılmaktadır.

Çalışmamızda küresel krizin sağlık sektörü

üzerindeki etkilerinin neler olduğu incelenmiştir. Ayrıca; Siyasal Otorite ve Alınan Ekonomik Tedbirler, İktisat ve Mali Politikalar ve Sağlık Harcamaları Giderleri ve Bütçe Dengesine etkileri de incelenmiştir.

**KÜRESEL KRİZİN SAĞLIK SEKTÖRÜ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ**

Ekonomik kriz kavramı; enflasyon, durgunluk, resesyona ya da deflasyon olarak tanımlanabilmektedir. Bunlara ek olarak ise finans krizlerinin de ekonomik kriz olarak tanımlanması net bir tanım yapmayı zorlaştırmaktadır (Eğilmez 2008: 52).

Ekonomik kriz, bir ülkede politik veya ekonomik sebeplerle ortaya çıkan ve beklenmedik ve ani bir etki yaratarak o ülkenin temel ekonomik yapısını temelden sarsan durumlara verilen genel tanımdır. Bu olumsuz durum uluslararası ekonomide aniden ortaya çıkmış ise ve birden fazla ülkeyi etkileme potansiyeline sahipse ve yayılma etkisi gösteriyorsa bu durumda etkilenen ülke sayısına bağlı olarak krize verilen isim de değişebilmektedir. Eğer kriz bir ülkede sınırlı kalıyorsa daha net ifadeyle kriz çıkan ülke küçük bir ekonomiye sahipse bu tip krizlere ulusal ekonomik kriz, eğer kriz yatırımcılar tarafından bölgesel olarak ele alınan bir grup ülkeyi etkisi altına aldıysa bölgesel kriz denmektedir. Bu konuya örnek olarak çoğunlukla 1997 Asya krizi verilmektedir.

Küresel ekonomik krizler ise küreselleşmenin ve sermaye hareketlerinin etkisi ile etkilerini bir grup ya da bölgeden ziyade dünyanın büyük bir kısmında gösteren krizleri tanımlamaktadır.

## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September 2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M  
www.iibdergisi.com

Ekonomik kriz kavramının yanı sıra tanımı oluşturan alt kavramlar hakkında da net bir anlam birliğine varılamamaktadır. Örneğin resesyon kavramı hakkında çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Resesyon: Ekonomik yavaşlama, durgunluk, satış üretim ve yatırımların azalması anlamına gelmektedir (Alpago 2002: 193). Resesyon durumu, bir ülkede ki konjektür dalgasının en düşük olduğu düzey olarak tanımlanabilir (Eğilmez 2008: 49). Bu durumda o ülkedeki çoğu makroekonomik gösterge, örneğin gayri safi yurt içi hasıla, istihdam ve talep gibi faktörler düşüş halindedir.

Küreselleşme sürecinde, sermaye piyasalarının serbestleşmesi ve giderek bütünleşmesi, ilk bakışta az gelişmiş ülkelerin finansman gereksinimleri açısından olumlu bir gelişme izlenimi yaratsa da finansal akımların yön ve miktarı konusundaki belirsizlikler, özellikle bu sürece yeterli kurumsal denetim mekanizmalarını kurmadan başlamış ülkelerde makroekonomik istikrarsızlıklara ve kısa dönem finansal krizlere yol açabilmektedir (Dedeoğlu ve Ark., 2004: 39).

Mahfi Eğilmez günümüzde kapitalizmin en yüksek aşamasını küreselleşme olarak nitelerken Lenin'in ünlü sözüne atıfta bulunmaktadır. "Emperyalizm kapitalizmin en yüksek aşamasıdır." (Eğilmez 2008: 44). Sermayenin küreselleşmesi için her türlü engelle mücadele edilirken emeğin henüz daha küreselleşmemiş olması bu duruma örnek olarak verilmektedir. Sermaye hareketlerinin serbestleşmesi ve kapitalizmin küreselleşmesiyle birlikte krizler küresel alana çok daha kolay ve hızla yayılmaya başlamıştır. Küreselleşen

dünyanın en fazla tartıştığı ve etkileri uzun süre yayılma eğilimi gösteren krizlerden biri Asya Krizi'dir.

İlk olarak ABD'de konut sektöründe patlak vermiş olan 2008 küresel krizi, kısa sürede ise likidite krizine dönüşmüştür. 2003 yılından başlayarak düşük gelir seviyesinde bulunan ve yüksek risk grubuna girilen Amerikan vatandaşlarına yüzde yüz on oranına varan yüksek faizler verilmesi ve son iki yıllık zaman diliminde, Amerikan Merkez Bankası (FED)'in kredileri yükseltmesi sonucu bankalara borcu olan vatandaşların çoğunluğu borçlarını ödeyemez hale gelmiş, bu durum, küçük bankalara tahvil satışı yapan yatırım bankalarını zor durumda bırakmıştır (Munck 2003: 64).

Günümüzde 'liberal politikalar'ın dünya ölçeğinde egemen hale geldiği ve tüm toplumları bu politikanın rotasına soktuğunu savunan devasa bir literatür oluşmuş durumdadır. 'Küreselleşme', 'Dünya Kapitalizmi', 'Yeni Dünya Düzeni' gibi isimler altında dolanıma giren bu politikanın önemli birkaç bileşeni bulunmaktadır.

Munck'a 2003 göre, bu bileşenleri şu şekilde sıralamaktadır:

- (1) ekonomi politikalarını belirleyenler arasında devlet eliyle kalkınma stratejileri yerine piyasa tabanlı kalkınmadan yana bir fikir birliğinin oluşması
- (2) küresel piyasa kurallarının G7 ülkeleri tarafından merkezi yönetimi
- (3) Dünya Bankası, IMF ve DTÖ gibi çok

## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

*Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September 2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M*  
www.iibdergisi.com

yönlü kurumlar tarafından bu kuralların yürürlüğe girmesi

(4) Piyasa gücünün uluslar üstü şirketlerin, finansal gücün de uluslar üstü bankaların elinde toplanması,

(5) Eski ikinci ve üçüncü dünya ülkelerinin bu küresel kurumsal güçlerin hâkimiyetine sokulması".

Tüm bu bileşenler ışığı altında dünya ekonomisi ve bu ekonominin temel dinamikleri eskisine oranla daha fazla bir-biriyle eklemlenmekte, sermaye ve ticaret daha fazla serbestleşmektedir. Zira Bourdie'ya göre sermaye ve ticaret akışını engelleyen her türlü toplumsal, idari, ya da yasal kısıtlanma 'akıl dışı' olarak nitelendirilmekte ve kaldırılması gerektiği savunulmaktadır (Bourdieu 1998).

Küresel ekonomik güçlerin egemenliğinin artması ulusal politika ve kurumların güçlerinin zayıflamasına yol açmaktadır. Ulus-devletler, kadim geleneksel düzenlemelerini veya standartlarını 'küresel ekonominin gereklerine uymadığı gerekçesiyle değiştirmek zorunda kalmaktadır. Söz konusu modeli benimseyen uluslar, toplumlarını IMF, DTÖ, Dünya Bankası gibi ulusüstü kurumların kural ve talepleri yönünde yapılandırma çabası içine girdiği görülmüştür (Özkan 2008: 30-34).

Küreselleşme tüm toplumlar için bir örneklik teşkil etmese de belirli ilke ve normlar temelinde işlediği belirtilebilir. İşleyiş ilkelerinden birincisi ve belki de en önemlisi 'özelleştirme' dir. Daha önceleri devlet eliyle yürütülen hizmetler/ürünler özelleştirme

yoluyla özel sektör kuruluşlarına devredilmektedir. Piyasa ekonomisi modeli, rekabet, verimlilik, toplam kalite, esneklik gibi 'işletme yönetimi' değerlerini toplumsal yaşamın tüm alanlarına sokmuştur. Toplumun tüm alanları bu değerler etrafında yeniden sosyalize edilmekte, biçimlendirilmektedir. Bu değerler genelde kamu eliyle yürütülen tüm sosyal hizmet alanlarında geçerli hale gelmiştir. Doğal olarak bu durum, devlet tarafından kontrol edilen ve desteklenen sağlık sektörünü de ilgilendirmektedir.

### 2008 KÜRESEL KRİZİN SAĞLIK HİZMETLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Küreselleşme, bir noktada meydana gelen olayların, başka noktalardaki olayları etkilemesi ve meydana gelen bu olaylardan etkilenerek toplumsal ilişkilerin dünya ölçeğinde yoğunlaşması anlamına gelmektedir. (Hicran 2010: 39-41). Dünya çapında ekonomi, siyaset, kültür, sağlık, sosyal hayat, vb. birçok konuda büyük bir değişimi ifade ettiği belirtilmiştir. (Ank.Ünv.Eğt.Fak.Der. 2005: 103-121).

1980'li yılların ortalarından itibaren Küreselleşme terimi 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 küreselleşme başlamıştır. Gerçek anlamda küreselleşmenin başladığı bu dönem iki bölümde ele alınabilir:

## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

*Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September 2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M*  
www.iibdergisi.com

1. 1945-1986 yılları arası dünya ticaret görüşmelerinin başladığı Uruguay turu dönemi,

2. Uruguay turu görüşmelerinden sonraki dönem. Birinci dönemde uluslar arası 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:

- Hizmet ticareti uluslar arası ticaretin %20'sini oluşturmaktadır ve uluslar arası ticaret alanında en hızlı büyüyen kesimdir.
- Hizmet ticareti ticari büyüme için büyük bir potansiyeli temsil etmektedir ve gelişmiş ülkelerde ekonominin %80'i servis tabanlıdır. Üçüncüsü, hizmet ticareti günümüzde rahatlıkla sunulabilmektedir (Ostry 2002).

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 süreci olduğuna vurgu yapılırken diğer yandan küreselleşme mevcut düzene ve değerlere karşı bir tehdit olarak görülmektedir. (Yılmaz & Horzum 2005: 103-121).

Teknolojik gelişmeler, politik etkiler, ekonomik baskılar, değişen fikirler, sosyal ve çevresel sorunlardaki artış gibi çok sayı-

da itici ve zorlayıcı güç küreselleşmeyi etkilemektedir (Cornia 2001: 14-32).

Küreselleşme ve sağlık arasındaki ilişki oldukça karmaşıktır ve küreselleşmenin sağlıkla ilişkisini gösteren çeşitli modeller geliştirilmiştir (Woodward ve Ark., 2001: 875-881). 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. Endirekt etkiler ise; sağlık sektörünün ulusal ekonomi aracılığıyla yönetimi ile beslenme, yaşam koşulları vb. faktörlere bağlı ortaya çıkan toplumsal riskleri içermektedir (Labonte ve Ark., 2006-2007: 1-15).

Sağlık hizmetleri arasında "bölünemeyen" ve çok geniş bir kitleyi ilgilendiren özelliklerle 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 kullanılmaktadır<sup>9</sup>. Dünyada hızla yayılan küreselleşme dalgasıyla birlikte devletlerin sağlık alanında yaptıkları kamu harcamaları azaltılmak istemektedir (Özkal 2007: 46-49).

Sağlık alanında küreselleşme yeni bir

## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

*Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September 2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M*  
www.iibdergisi.com

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" yayımlanmıştır. (Aksakoğlu 2003:41-45). Ancak, Alma Ata Bildirgesi'nde yer alan ve Dünya Bankası (DB) tarafından metne eklenen "maliyetin vergilendirmeyle karşılanamayacağına ve bireylerin cepten ödeme yapması gerektiğine ilişkin ifadeler" göz ardı edilmiştir. 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 (Yıldız 2008: 3034).

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 sistemleştirilmiştir (Aksakoğlu 2003:41-45). Sağlık hizmetlerine, yararlananın finansmanına katılabileceği, fiyatlandırılabilen ve pazarlanabilen hizmetler olarak piyasa ekonomisi tarafından da üretilebilen "yarı kamusal" mal niteliği kazandırılmıştır (Altay 2005: 33-64).

Özelleştirmeler, sistemin önemli reform alanını oluşturmaktadır (Özkal 2007: 46-49).. Gerek artan nüfus ve artan sağlık ihtiyaçları ve gerekse artan küresel eğilimler, sağlık hizmetlerinin sunumunda da özelleştirmeyi hızlandırmaktadır (Altay 2005: 33-64).

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 hedeftir. 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 diğeridir (Üner 2007). Devletin sağlık hizmetindeki rolünün azalması, koruyucu hizmetlerin sahipsiz kalması, özel sektöre bırakılan tedavi hizmetlerinin bedelinin artması sonucu en çok yoksul

## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

*Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September 2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M*  
www.iibdergisi.com

kesim, kadınlar ve çocuklar etkilenmekte ve zarar görmektedir (Labonte 2007: 1-15). 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 toplumlari, aileleri ve kültürleri çok büyük bir yıkıma sürüklemektedir (Cornia 2001: 2001).

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 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 (Serag 2006: 328-728).

Dünya çapında sağlık hizmetlerinin sunumunun ve finansmanının sağlandığı sağlık politikalarının yayılımı küreselleşmenin bir şeklidir (Üner 2007: 816-822).

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 getirmiştir (Lee ve Ark., 2004: 156-158).

Küreselleşmenin getirdiği elektronik iletişimle birlikte sağlık alanındaki yeni tedavi, teknoloji ve stratejiler hakkındaki bilgiler hızla dünya geneline yayılabilmektedir (Labonte ve Ark., 2007: 1-15).

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 kazanmıştır Tutar ve Ark., 2007: 31-54).

Türkiye'de de son 25 yıl zarfında hükümetlerin, sosyal devlet anlayışını tedrici olarak terk ettiği, devletin sosyal yönünü budadığı, sosyal güvenliğe ayrılan kaynağın azalttığı, özelleştirme yoluyla 'sosyal-kamu hizmetlerini özel sektöre devrettiği yönünde önemli adımlar attığı gözlenmektedir. Özellikle ekonomide liberal politikayı benimsemiş

## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

*Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September 2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M*  
www.iibdergisi.com

parti/hükümetler, kamu kaynaklarının kullanımını ve refah hizmetlerinin sunumunun devletin kontrolünde olmasının devlet müdahalesine zemin hazırlayacağı ve son tahlilde bu müdahalenin önemli mali külfetlerle sonuçlanacağını dile getirmektedir.

Zira, sosyal güvenlik kurumlarının sürekli açık vermesi ve bunun da devlete büyük bir mali külfete yol açması liberal politikalara amade parti/iktidarların sıkça dile getirdiği bir temadır. Ülkede ekonominin istikrara kavuşmaması, yüksek enflasyon, cari açık, işsizlik ve yoksulluğun bir nedeni de söz konusu sürekli açık veren sosyal güvenliğe devlet eliyle aktarılan kaynaklar olduğu gösterilmektedir. Neredeyse tüm siyasal partiler gerek seçim öncesi programlarında, gerekse de iktidara geldiklerinde 'sosyal güvenlik reformu'nu gerçekleştireceklerini, devleti bu mali çıkmazdan kurtaracaklarını vaat etmektedir. Kuşkusuz söz konusu 'reform' partilerin ekonomi politikalarına göre farklılık gösterse de devletin yaşadığı mali krizin tek nedeninin sosyal güvenliğe aktarılan kaynağın gösterilmesi hemen hemen tüm merkez partilerinin ortak savunusu olmuştur. Bu noktada 'sosyal güvenlik reformu' adeta bir 'mit' haline getirilmiş ve 'reform' adı altında ard arda tasarılar, taslaklar, paketler ortaya atılmıştır. Sosyal güvenlik reformunun ivedilikle hayata geçirilmesi devletin sosyal güvenlik açıklarının kapatılmasının tek çıkar yolu olarak görülmüştür. Nitekim Türkiye'de, IMF (Uluslararası Para Fonu) ile imzalanan anlaşma ve periyodik gözden geçirme raporlarında 'sosyal güvenlik reformu'nun gerçekleştirilmesi bir önkoşul olarak sunulmaktadır. Güncellenen son gözden geçirme raporunda, reformun nasıl

ve hangi alanlarda öncelikli olarak gerçekleştirileceği detaylı bir biçimde verilmekte, alınması gereken önlemler sıralanmaktadır. Raporla sağlık harcamalarında kısıtlamaya gidilmesi, ilaç desteğinin azaltılmasına vurguda bulunmaktadır. Bu tür tedbirlerin alınması koşuluyla kredinin sağlanacağı belirtilmektedir. Türkiye'de sosyal güvenlik reformu ile öngörülen düzenlemelere bakıldığında;

- Çalışan ve emekli maaş oranlarının yeniden düzenlenmesi,
- Çalışanların gelirinin prime esas olan kısmının ve/veya sigorta prim oranlarının artırılması,
- Sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerinde rekabete açılma ve piyasalaşmanın sağlanması,
- Esnek çalışma koşullarının sağlanması,
- Sigortasız çalıştırmanın ön plana geçilmesi,
- Enformel sektörün kayıt altına alınması,
- Sosyal güvenlik açıklarının azaltılması,
- Sosyal güvenlik sisteminde standardizasyonun sağlanması,
- Karmaşanın önlenmesi için sosyal güvenlik hizmeti veren kurumların tek bir çatı altında birleştirilmesi,
- Sağlık ve yaşlılık sigortalarının ayrıştırılması,
- Emeklilik yaşının kademeli olarak yükseltilmesi,
- Bütçe dengesinin sağlanması,
- Ekonomik istikrarın sağlanması (Sallan ve Ark., 2006: 9-37).

Görüldüğü gibi, yukarıda öngörülen düzenlemelerle, sosyal güvenlik hizmetleri 'piyasa ekonomisi' normlarına göre yeniden yapılandırılmaktadır. Bu bağlamda, devletin



## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

*Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M*  
www.iibdergisi.com

koruyucu rolünün sınırlandırılması, rekabete açılması ve özelleştirilmesi hedeflenmektedir. Sosyal güvenlik hizmetlerinin ve özelde de sağlığın 'piyasa' normlarına göre işlemesi, özelleştirilmesi bir anlamda bu hizmet sektörünün ekonomize edilmesi ve/veya ticarileştirilmesi anlamına gelmektedir. Bu da sağlık hizmetlerinin paralı hale gelmesi yani bedeli ödendiği müddetçe karşılanacağı anlamına gelmektedir.

Türkiye'de sağlık alanında kır-kent, bölgelerarası ve merkez-varoş bağlamında bariz farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyinden kaynaklanmaktadır. Bebek ölçümleri, sağlık kuruluşlarının sayısı ve donanımı, sağlık insan gücünün dağılımı, yaşam beklentisi, sağlık hizmetlerine erişebilirlik ile ilgili göstergelere bakılarak söz konusu farklılıklar ortaya konabilir. Örneğin 1998 verilerine göre bebek ölüm hızı Almanya ve Fransa'da binde 4.6, İsveç'te binde 3.5, Yunanistan'da binde 7.2 iken Türkiye'de binde 38'dir (Sağlık Bakanlığı 2001).

Türkiye'de yoğun göç alan metropollerde çeşitli projeler kapsamında yapılan akademik araştırmalar (Çilingiroğlu ve Ark., 1992). ve "TÜİK", TÜSİAD (TUSİAT 2004). Kuruluşların tuttuğu istatistikler sağlık alanında kır-kent ve merkez-gecekondu ekseninde derin eşitsizliğin varlığına işaret etmektedir. Bu çalışmaların ortak bulgularında, kır ve gecekondu nüfusun çok büyük bir bölümünün sağlık güvencesi kapsamı dışında olması dikkat çekmektedir. Sigortasız olan bu kesimin ancak çok azmin "Yeşil Kart" sahibi olabildiği anlaşılmaktadır. Özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde sosyal

güvenlik kapsamı dışında bulunan nüfusun oransal artışı alarm vermektedir. Ülkemiz nüfusunun büyük bir kesiminin varoşlarda yaşadığı hesaba katılırsa sağlık alanında ciddi sorunların mevcut olduğu ve insanların büyük bir kısmının sağlık hizmetlerine erişimde güçlük yaşadığı söylenebilir. Daha makro boyutta ise toplumun önemli bir kesimi sosyal güvenceden yoksundur.

Türkiye 'sosyal politika' alanında önemli sorunlarla karşı karşıyadır. Bu sorunların başında 'sosyal güvenlik' gelmektedir. Sosyal güvenlik sisteminin topyekun revize edilmesi fikri büyük ölçüde kabul görmektedir. Sosyal güvenlik alanında faaliyet gösteren kurumların dağınıklığı, eşgüdüksüzlüğü ve verimsizliği bu fikrin meşru dayanağını oluşturmaktadır. Ancak gerekli alt yapı oluşturulmadan çıkarılan reform paketleri ve mevzuat değişikliği sosyal güvenlik alanında 'kamuyararı'ndan ziyade sağlığı ticarileştirme ve paralı hale getirmektedir. Sosyal güvenceden yoksun dezavantajlı kesimin paralı hale gelen ve ticarileşen sağlık hizmetlerini almada zorluk yaşayacağı açıktır.

Sadece 'hastalık' veya 'sakatlığın' olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olan sağlık, temel bir insan hakkıdır. Bütün insanlara "onurlu ve üretken bir yaşama" sahip olabilmeleri için gerekli sağlık hizmetini sağlamak tüm hükümetlerin ve uluslar arası ortakların ana hedefi olmalıdır. Kuşkusuz bu hedefe ulaşmada her geçen gün önemli güçlükler belirmektedir.

Güçlüklerden birisi yeni liberal politikaların zorlamasıyla yeni bir sağlık para-

## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

*Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September 2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M*  
www.iibdergisi.com

digmasının şekillenmesidir. Sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların olabildiğince sınırlandırılması sağlıkta reform adı altında tüm hizmetlerin piyasaya devredilmesi ön görülmektedir. Bu sürecin sağlık alanında küresel ölçekte çok ciddi tahribat yarattığı açıktır. Bu tahribatı, 'kuzey-güney' ülkeleri ölçeğinde gözlemlemek mümkündür. Fakir 'güney' ülkelerinde, neo-liberal iktisadi dalga hükümetlerin eğitim, sağlık ve sosyal güvenlik sistemlerini aşındıran ciddi bir borçlanma yarattı. Türkiye'de de bu süreç olabildiğine işlemektedir. IMF ile yapılan kredi anlaşmaları karşılığında son gözden geçirme toplantısının ilk gündem maddeleri bilindiği gibi sağlık alanında hükümet harcamalarının kısıtlanmasıydı.

Neo-liberal küreselleşme olgusu, her ne kadar ekonomi ve bilgi-işlem teknolojisinde muazzam bir gelişmesine karşılık geliyorsa da üretilen zenginliğin, refahın adil dağıtılamaması sorununa da karşılık gelmektedir. Nitekim, adil olmayan bölüşümün ortaya çıkardığı derin eşitsizliğe Birleşmiş Milletler (UNDP, ILO gibi alt organlar), Dünya Bankası gibi uluslararası kuruluşlar da dikkat çekmeye başladılar. Bu kuruluşların geleceğe yönelik projeksiyonlarında, küresel yoksulluk, eşitsizlik ve dışlanmayı bertaraf eden stratejilerin giderek ön plana çıkması dikkat çekmektedir. Örneğin Dünya Bankası bünyesinde söz konusu sosyal sorunları belirli plan, program ve proje içinde çözmek amacıyla 'İnsani Gelişme Ağı'nın (Human Development Network) kurulması dikkat çekmektedir. Bu ağ a) sağlık, beslenme ve nüfus b) eğitim ve c) sosyal koruma alt bileşenlerinden oluşmaktadır (Deacon 2006: 101-158).

Tüm bunlar gerçekleşirken ivedilikle ihtiyaç duyulan küreselleşmenin yıkıcı toplumsal sonuçlarını törpüleyen, soğuran bir karşı küresel koruma (içerme) mekanizmasının devreye sokulmasıdır. Eşitsizlik ve dışlama, hiç kuşku yok ki, yeniden adil bir bölüşümü olası kılacak re-organizasyonu gerektirmektedir. Toplumların kırılğan nüfusunu yeni dönemin küresel risklerine karşı koruyacak 'sosyal koruma sistemleri'nin güçlendirilmesi bir zorunluluk taşımaktadır. Bu koruma sistemleri içinde, öncelikli ve ayrıcalıklı olarak, sağlık alanında yeni bir uluslararası ortaklık kaçınılmaz görünmektedir. Bu ortaklık, küreselleşen dünyanın ivedilikle gereksinim duyduğu, 'adalet', 'eşitlik' ve 'dayanışma' ilkeleri temelinde kurulduğunda anlamlı olacaktır (Yıldız 2008: 30-34).

Küresel sağlık dünya çapında sağlık ve sağlık bakımını etkileyen sosyal, politik, ekonomik, teknolojik, çevresel ve kültürel konuları kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Küresel sağlık tüm disiplinlerin dolayısıyla hemşireliğin uygulama, araştırma alanı olarak kabul edilmektedir (Kaya 2010: 3). Bu durum dikkate alındığında hemşirelikte lisans, lisansüstü ve mezuniyet sonrası eğitim programlarının bölgesel, ulusal ve küresel sağlığı kapsar biçimde düzenlenmesi bir zorunluluktur (Taşocak 2008: 17-18).. Maurree ve Opare'nın da içinde bulunduğu birçok hemşire yazar uluslararası hemşireliğin ve küresel sağlığın, hemşirelikte daha çok söylemde kaldığına yaşama geçmediğine dikkat çekmektedir. Milli ve arkadaşları küresel ekonomik, politik, sosyal teoriler ile bir disiplin olarak hemşirelik arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalara odaklanması

## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

*Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September 2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M*  
www.iibdergisi.com

gerektiğini ifade etmektedir (Corlton 2007: 124-129). Bazı hemşire yazarlar, hemşire eğitimcilerin küresel sağlığı ele alma konusunda daha hızlı hareket etmeleri ve hemşireleri küresel düzeyde bakım vermeleri için hazırlamaları gerektiğine dikkat çekmektedirler. Taner, küresel bilinçliliğin bu güne kadar hiç bu kadar önemli olmadığını akademisyenlerin artık onun önemini kabul etmelerinin zorunlu olduğunu ifade etmektedir (Carlton 2007: 124-129).

Küreselleşme üye ülkeleri vurduğu gibi DSÖ'yü de vurmuştur. Bunun ilk belirtileri DSÖ'nün 2000 yılında yayınladığı "World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance" da görülmüştür. Bu rapora göre sağlık hizmeti kullanıcılarını müşteridir ve gereksinimlerinin karşılanması piyasa sistemi içinde olmalıdır. Devletin görevi piyasaların denetlenmesi olarak gösterilmektedir. Teknik yetersizlikleri ve ideolojik yaklaşımı şiddetle eleştirilen bu rapor DSÖ'nün paradigma değişikliğinin en önemli göstergelerinden birisidir (Belek 2002: 120-125). Dünya Bankası ve Dünya Ticaret örgütünün peşine takılan DSÖ, sağlık hakkını savunmaktan vazgeçip üye ülkelere, ülkemizde de uygulanan "Sağlıkta Dönüşüm" programları önermeye, özel sektörün yararlarından ve kamu-özel sektör ortaklığından söz etmeye başladı. Bu dönemde DSÖ, yoksul ülkelerin insan ve doğal kaynaklarının sömürülmesine, uluslararası ticaretteki haksızlıklara, utanç verici borçlandırmalara, kamusal sağlık hizmetlerinin acımasızca özelleştirilmesine hiç ses çıkartmamıştır. Dünyadaki eşitsizlikler, yoksulluklar ve emperyalizmin Iraktaki ve Afganistan'daki saldırısı yokmuş, binlerce

masum kadın, çocuk ölmüyormuş gibi davranmıştır. ABD tarafından Kosova'da, Irakta, Afganistan'da uranyum içeren, kanser yapıcı mermi ve bombalar atılmamış gibi yapmıştır. DSÖ, nükleer reaktör üreticileri lobisinin baskısı nedeniyle, Çernobil faciasının sağlık etkilerini gizlemekle de suçlanmaktadır (FOr 2009). Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin sağlığa etkilerine, ilaç tekellerinin sağlıktaki oyunlarına hiç değinmemektedir. Dünyada bir yandan zenginlerin sayısı artarken diğer yanda hala 3 milyar insanın 1 dolar altında gelikle beslenmeye çalıştığını, bir milyar insanın sağlıklı sudan yoksun olduğunu, milyonlarca insanın kolayca önlenebilir hastalıklardan öldüğünü, bunların ancak sağlık bir hak olarak algılanırsa ve dünyada ve ülkeler içindeki sömürü düzeni sonlanırsa çözülebileceğini bilmezden gelip piyasa güçlerinden medet ummaktadır. DSÖ'nün elektro-manyetik dalgalar ve baz istasyonları konusunda da güçlü telekomünikasyon şirketlerinin etkisi altında kaldığından kuşkulandıran bulgular vardır. 2006 yılında konuyla ilgili olarak yayınladığı 304 numaralı duyuruda (Fact sheet) baz istasyonlarının sağlık zararına ilişkin ikna edici bir güne dek değiştirmemiştir (WHO 2006). Oysa, hazırlanan çeşitli bağımsız raporlarda, daha önce ve daha sonra yapılan pek çok araştırmada moleküler düzeyde veya organ düzeyinde sağlığı olumsuz etkileyecek kanıtlara işaret edilmiştir (Bioinitiative 2007). DSÖ bu kanıtları görmemeyi yeğlemektedir. Bazı araştırmacılar DSÖ'nün kanıt bulunmadığı iddialarını ve konuyla ilgili araştırmaları teşvik etmeyen bu tutumunu hatalı bulmakta ve eleştirilmektedirler (Kundi 2009: 123-135). Bir DSÖ çalışanı olan Dr. Alison Katz'ın,

## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

*Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September 2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M*  
www.iibdergisi.com

2007 yılında yeni seçilmiş olan DSÖ Genel Müdürü Dr. Margaret Chan'a yazdığı açık mektupta DSÖ'nün uluslararası sağlık otoritesinin azınlık ama güç sahibi ülkelerce artan biçimde zayıflatıldığını ve DSÖ'nün hizmet ettiği insanlardan koptuğunu belirtmektedir. Giderek halk sağlığı amacından uzaklaşan DSÖ'yü, kendini neo-liberal politikaların etkisinden kurtararak kuruluş ilkelerini yeniden hayata geçirmeye ve "Herkes için Sağlık" sloganının altını doldurmaya davet etmektedir (Katz 2009). Bazı yazarlar özellikle 1980 yılından sonra DSÖ'nün dünyadaki etkisinin azaldığını, sağlık politikalarının belirlenmesinde Dünya Bankasının liderliği ele geçirdiğini bildirmektedirler. Ayrıca, sosyalist sistemin yıkılmış olmasını ve serbest piyasa ekonomisinin yükselen değerlerini DSÖ de yaşanan çelişki ve sorunların temel nedeni olarak tanımlamakta, DSÖ'nün tercihlerini üyelerinin çoğunluğunu oluşturan az gelişmiş ülkelerden ve sağlığın vazgeçilmez bir insan hakkı olduğu ilkesinden yana yapması gerektiğine değinmektedirler (Şemin 1995: 45-53).

DSÖ, son ekonomik krizin de etkisi ile dünyada giderek artan bulaşıcı hastalıklar, ulaşılamayan sağlık hizmetleri, satın alınamayan ilaçlar, önlenemez ölümler, bozulan sağlık düzeyi karşısında fazla suskun kalamadı ve 2005 yılında "Sağlığın Sosyal Belirleyicileri" konusunu inceleyecek bir komisyon oluşturdu. Komisyon, yankılara neden olan ve Genel Müdürün sık sık söz ettiği bir rapor hazırladı. Ağustos 2008 tarihinde yayınlanan rapor, insanların doğup büyüüp yaşlandığı koşulların ve sağlık sistemlerinin temelinde gücün, paranın ve kaynakların, yerel, ulusal ve uluslararası

düzeylede dağılım şeklinin bulunduğunu belirtmektedir. Bu dağılımların da politik tercihlerden etkilendiği saptanmakta, ülkeler içinde ve arasındaki önlenemez ve adaletsiz sağlık düzeyi farklılıklarından bu sosyal belirleyicilerin sorumlu olduğu bildirilmektedir. İstenirse, eşitsizliklerin bir nesil içinde giderilebilecekleri, bunun yöntemlerinin bilindiği iddia edilmektedir. Çözüm olarak insanların yaşam koşullarının iyileştirilmesi için bütün çocuklara nitelikli temel eğitim ve sağlık hizmeti verilmesi, herkesin sağlıklı bir çevre, konut ve suya gereksinimi olduğu, kırsal kalkınmaya öncelik verilmesi ve herkese güvenli bir iş ve sosyal güvence, kapsayıcı ve ulaşılabilir sağlık hizmeti sağlanması gerektiği belirtilmektedir (Dedeoğlu 2010: 361-366). Güç, para ve kaynakların eşitsiz dağılımı ile mücadele için ise, ülkelerin adilane vergi toplama kapasitelerinin artırılması, cinsiyet eşitliğinin sağlanması, karar mekanizmalarında toplumdaki tüm gurupların temsil edilmeleri, iki taraflı veya bölgesel ekonomik anlaşmalarda sağlık eşitliğinin gözetilmesi, zengin ülkelerin yardım oranını GDP'lerinin %0.7 sine çıkarmaları gibi öneriler getirilmektedir (WHO 2008). Raporda eşitsizlik terimi sık olarak kullanılmakla beraber sermaye, emperyalizm, sınıf, işbirlikçi hükümetler, yolsuzluk, yozlaşma, gıda ve ilaç tekelleri gibi tehlikeli kelime ve terimler yer almamaktadır. DSÖ, sağlığın sosyal belirleyicileri arasında bulunan yoksulluk, baskı, yabancılaşma, cinsel ayrımcılık, etnik ayrımcılık, dışlama gibi sorunlarına tutarlı çözümler önermemektedir. Buna karşılık güç, para ve kaynakların eşit dağılımını sağlamak için uluslar arası yardım payının gülünç bir oranda artırılması önerilmekte-

## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

*Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September 2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M*  
www.iibdergisi.com

dir. DSÖ'nün yapısı göz önüne alındığında bu öneriler şaşırtıcı değildir. Değerli bilim adamı Navarro, Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri Komisyonunu, raporunu hazırlarken farklı görüşteki araştırma sonuçlarını, yazar ve kurumları dışladığı, neo-liberalizmden yana tavır aldığı için suçlamaktadır (Navarro 2007). DSÖ bir kez daha teşhisi doğru koymakta ama uygun tedaviyi bir türlü telaffuz edememektedir.

Hegwary küresel sağlığı geliştirmek için; sağlığı etkileyen sosyal koşullar, çocuk ve adolesan sağlığı, aile planlaması, enfeksiyöz hastalıkları önleme, madde bağımlılığı, fiziksel ve mental sağlık, sağlık sistemleri ve toplum arasındaki bağlantı, sağlık durumlarını ölçmek için yöntemler belirleme olmak üzere sekiz mücadele konusu tanımlamakta ve bu konuların eğitim programları içine yerleştirilmesinden söz etmektedir (Hegyvary 2004: 906-101). Venema, hemşirelik ve halk sağlığının master programlarında küresel sağlıkla ilgili bir dersin entegre biçimde planlanmasını, içeriğinde uluslararası sağlık organizasyonları, halk sağlığı, çevre sağlığı, ekonomik gelişim ve küresel sağlık konularının ele alınmasını önermektedir. White, hemşirelik öğrencilerinin politik, ekonomik örüntüler, insan sağlığı üzerine çevrenin etkisi, sağlığı geliştirme, küresel bakışla hemşirelik gibi web destekli derslerle küresel sağlıkla ilgili farkındalığının artırılabilmesine ilişkin öneriler sunmaktadır (Carlton 2007: 124-129). Mircol, hemşire eğitimcilerinin, hemşirelerin küresel sağlık bakımı sisteminde yer alabilmelerini desteklemek için eğitim programlarının içeriğinin düzenlemeleri gerektiğini ifade etmektedir. Wright ve

meslektaşları Amerika Birleşik Devletleri'nde yüz hemşirelik eğitimi programını incelemiş bunlardan sadece üçte birinde küresel sağlık konusunun yer aldığını ve hemşirelik konularına entegre edilmediği bulmuşlardır (Carlton 2007: 124-129).

Küresel sağlık hemşirelik uygulamalarının temelinde yer alan önemli öğelerden biri olarak tanımlanmaktadır. Ancak, konunun önemine karşın konuya ışık tutacak nitelikte kaynakların sınırlı olduğu, var olanların ise bir eğitim programının yapılandırılmasından daha çok içeriğine odaklandığı belirtilmektedir (Henry 1998). Kleffel hemşirelikte küresel çevrenin ilişkisine yönelik farkındalığın artmasına rağmen uygulamaya geçirmede anlamlı bir artışın olmadığını ifade etmektedir. Kirk ve McDonald'ın yaptıkları bir araştırmada hemşire akademisyenler hemşirelerde küresel çevre sorunlarına ilişkin farkındalığın arttığını, ancak hemşirelerin bu sorunlar üzerine yapılan tartışmalara katılmak ve karar verme konusunda yetersiz olduklarını belirtmişlerdir. Kirk, hemşirelerin küresel sağlığa ilişkin farkındalığın yetersiz olduğunu, hemşirelik eğitimi programlarının düzenlenmesi gerektiğini ileri sürmektedir (Kirk 2002: 60-71). İlgili çalışmalar gelişmiş ülkelerdeki durumu yansıtmakta olup gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerdeki durumu tahmin etmek mümkündür.

Sağlık hizmetinin küresel niteliğe sahip olması, küresel ölçekte dışsallıkların dogmasına yol açmaktadır. Bu bağlamda, küresel sağlık malının etkin düzeyde sunulmaması tüm dünya ülkelerini tehdit eden bir

## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

*Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September 2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M*  
www.iibdergisi.com

sonuç yaratabilmektedir. Bu durum sağlık hizmetinin etkinlikle sunulmaması nedeniyle ortaya çıkan negatif dışsallıkların azaltılması için uluslar arası ölçekte çözüm arayışlarını ve kaynak tahsisini zorunlu kılmaktadır (Mutlu 2006: 1999).

Günümüzde küresel kamusal mal niteliğine sahip olan sağlık hizmetinin etkinlikle sunulması, bu hizmetin taşımış olduğu dışsallık özelliği nedeniyle oldukça önemlidir. 1980'li yıllara değin doğrudan doğruya kamu ekonomisi veya kamu ekonomisinin düzenleyici rolü ile piyasa ekonomisi tarafından sunulan sağlık hizmeti bu dönemden sonra yerini küresel kamusal mal olma niteliğine bırakmıştır. Dışsallık özelliğinin ulusal ve uluslar arası boyutlardan küresel boyutlara taşınması ile birlikte bu niteliği kazanan sağlık hizmetinin sunumu da küresel boyut kazanmıştır. Bu bağlamda ulus devletler ile birlikte, devreye giren uluslararası kuruluşlar sağlık hizmetinin sunumunda ve finansmanının sağlanmasında yeni arayışlara girmişlerdir. Diğer yandan, sağlık hizmetinin ekonomik büyüme ve kalkınmanın sağlanmasında, yoksulluğun önlenmesinde, kaliteli yaşam düzeyinin sağlanmasında önemli bir yere sahip olması bu hizmetin etkinlikle sunumunda dikkate alınması gereken diğer unsurları oluşturmaktadır (Ener ve Ark., 2008: 57-82).

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 getireceği belirtilmiştir (Yıldız ve Ark., 2010: 3).

### **SİYASAL OTORİTE ve ALINAN EKONOMİK TEDBİRLER**

Küreselleşme olgusu ekonomik siyasal, sosyal ve kültürel alanlarda son dönemlerde yaşanan hızlı bütünleşme sürecini ifade ettiği belirlenmiştir. Siyasal yapıda meydana gelen değişimler uluslar arası, ulusal ve ulus-altı sistemlerde dönüşümün yaşanmasına neden olmuş ve ulus-devletin geleneksel yapısında yetki ve sorumluluklarında büyük değişimler yaşandığı görülmüştür. Bu değişimler, ulus-devletin çift taraflı baskı sonucunda zayıflatılmasıyla gerçekleştirilmiştir. Uluslar arası ve ulus üstü kuruluşlar tarafından yapılırken alt tarafında sivil toplum örgütleri, hükümet dışı kuruluşlar tarafından yapıldığı görülmektedir. Artık devletler ulusal politikalar oluştururken diğer devletlerden bağımsız hareket edemeyecek duruma geldiği belirlenmiştir (Ercan 2010). Küreselleşme, ülkelerin birbirleri ile olan ilişkilerinin yoğunlaştırmış ve bir ülkenin diğer ülkelerdeki gelişmelerden bağımsız olarak etkin ve sağlıklı politikalar oluşturması imkansız hale getirilmiştir. Bu nedenle devletler politikalar oluştururken etkileşim içerisinde bulunduğu uluslar arası konjoktürü iyi analiz etmek zorunda olduğu belirtilmiştir (Koçdemir 2002: 130). Küreselleşme sonucunda dünya

## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

*Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M*  
www.iibdergisi.com

düzeninde bir yapılanma oluşmuştur. Yapılanmaya çalışılan yenedünya düzeni küreselleşme hem ekonomik hem siyasi bir içerik taşıdığı görülmüştür. Küreselleşme siyasi alanda iki kutuplu dünya düzeninin yaşandığı soğuk savaş dönemine göre çok daha farklı siyasi uygulamaları içerisinde barındırmakta olduğu görülmüştür. Serbest piyasaya bakıldığında piyasaya egemen olanların toplumsal yaşam üzerinde hakimiyet kurdukları, mali, ekonomik ve medyatik gücü elinde bulunduranların dünyanın yönetimine yön verdiği farklı bir durum ortaya çıktığı belirlenmiştir.

**İKTİSADİ ve MALİ POLİTİKALAR**

Dünya Ekonomisinde küreselleşme eğilimlerinin devletlerin ekonomi politikalarını önemli ölçüde değiştirdiği görülmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkeler 1970'li yıllardan itibaren hızla yayılan bir serbestleşme sürecine girmişler ve ekonomik yapılarında bir değişim süreciyle karşı karşıya kalmışlardır. Bu ülkeler kamu kesimini daraltıcı etki oluşturan maliye ve para politikalarına ağırlık vermişlerdir. Dolayısıyla hem vergi oranlarını azaltıcı şekilde gevşek vergi politikaları hem de kamu harcamalarını daraltıcı sıkı harcama politikaları kullanmışlardır. Gelişmekte olan ülkeler bu yolla bir yandan devletin ekonomideki rolünün sınırlandırılması diğer yandan da özel girişimcilerin ağırlıklı olarak yönlendirdiği bir serbest piyasa sürecine girilmesini amaçlamışlardır. Ancak zamansız dışa açılma kamu açıklarının daha da artmasına ve bu ülkelerin hem yüksek enflasyon hem de düşük üretim seviyelerine sahip olmalarına neden olmuştur.

2000-08 döneminde ise ABD ekonomisi başta olmak üzere dünya genelinde bir ekonomik durgunluk sürecine girildiği görülmektedir. Özellikle 2000-04 döneminde ABD hükümetinin kendi yurt içi piyasalarını rahatlatmak için uyguladığı düşük faiz ve gevşek maliye politikaları durgunlukla mücadele etmeye hizmet etmesine rağmen düşük faiz politikasının gayrimenkul piyasalarında yol açtığı durgunluk maliyetlerinin reel piyasalara ve dış piyasalara yansması nedeniyle dünya küresel bir kriz ile karşı karşıya kalmıştır. Küresel krizin yayılma aşamasında gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de daha fazla harcama ile ekonominin uyarılmasına ve ekonomik büyüme hızının düşürülmesine yönelik tedbirler alınmaktadır. Ancak bu tedbirlerin bütçe açığını artırıp enflasyonist baskıları hızlandırıcı etki oluşturmamasına dikkat edilmesi gerekmektedir.

Bu çerçevede kriz tetikleyen faktörler, krizin ortaya çıkışı ve küresel piyasalara yayılması ele alınacak daha sonra ise kriz yönetim sürecinde ABD'de uygulanan maliye politikaları değerlendirilecektir. Küresel krizin Türkiye'de uygulanan maliye politikalarına yansımalarının ele alındığı ikinci bölümde ise öncelikle küresel krizin kamu mali dengesi üzerindeki etkileri incelenecek ve bu çerçevede özellikle mali disiplini sağlamaya yönelik uygulanan daraltıcı maliye politikaların kriz sürecinde ortaya koyduğu etkiler değerlendirilecektir. Daha sonra küresel krizin Türkiye'de doğrudan etkilediği borçlanma politikasındaki gelişmeler ele alınacaktır. Sonuç bölümünde ise küresel krizin Türkiye'deki maliye politikaları

## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

*Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September 2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M*  
www.iibdergisi.com

üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkileri değerlendirilerek bazı çözüm önerilerine yer verilecektir. Küreselleşmenin temel mantığı; sermayenin karlılığının artırılmasıdır. Dolayısıyla ekonomi politikalarının da etkin kaynak dağılımının sağlanmasının ve buna bağlı olarak ekonomik refahın artırılması için kullanılması bu mantığın birincil koşuludur. Bu koşulun sağlanması ise serbestleştirilmiş bir piyasa ekonomisinin oluşmasına bağlıdır. Bu açıdan dünya ekonomilerini tek bir pazara dönüştürerek karını maksimize etmeyi amaçlayan sermaye için iki temel hedef bulunmaktadır. Bunlardan biri ulusal devletin denetim gücünün sınırlandırılması, diğeri ise emek faktörünün kazanımlarını sınırlandırılmasıdır (Erinç 2002: 24-25).

Küresel Kriz ve Kamu Mali Dengesi  
Küresel kriz karşısında Türkiye'nin kamu mali dengesinde ortaya çıkan gelişmeler, büyük ölçüde risk azaltıcı etkiler doğurmaktadır. Çünkü Türkiye ekonomisi 2001 krizinden farklı olarak daha iyi bir kamu mali dengesine sahiptir. Diğer yandan arda adına yaşanan krizler Türkiye ekonomisini krizlere karşı daha tecrübeli bir ülke haline getirmiştir. Bununla birlikte daha önceki krizlerden farklı olarak bu kriz finansal piyasalardan ziyade reel ekonomi ile ilişkilidir. Dolayısıyla uluslararası finansal piyasalardaki gelişmelerin yansımalarından ziyade dışsal bir arz şoku şeklinde Türkiye ekonomisine yansımıştır. Bu nedenle üretim daralmalarını azaltıcı mali önlemlerin alınması önem taşımaktadır. Diğer yandan uluslararası düzeyde krizlerle mücadelede kabul gören kurallı maliye politikası uygulamaları Türkiye ekonomi-

sinde de kamu mali dengesinin sağlanması amacıyla uygulanmaktadır.

### SAĞLIK HARCAMALARI GİDERLERİ ve BÜTÇE DENGESİ

2000-08 döneminde bütçe harcamalarındaki azalma ve bütçe gelirlerinde özellikle vergi gelirlerinde artış kamu mali dengesini olumlu yönde etkilemiştir. Özellikle 2007 yılında mali disiplin hedefine uygun olarak kullanılmaya devam eden daraltıcı mali önlemlerin vergi gelirlerinde 141.786 bin YTL'den 2008 yılında ocak-eylül itibariyle 160.661 bin YTL'ye çıktığı görülmektedir. Harcamalarda ise bir artış söz konusudur ve bu artışın başlıca nedeni faiz harcamalarındaki artıştır. Bütçe dengesinde de faiz dışı fazla hedefinin aşağı çekilmesinin etkisiyle kısmi bir azalış göze çarpmaktadır. 2008 yılında da mali disiplini sağlayıcı sıkı vergi ve harcama programlarının uygulandığı, 2009 yılında ise mali disiplin hedefi devam etmekle birlikte krizin reel piyasalar üzerindeki etkilerine karşılık özellikle kamu yatırım harcamalarının artırılması planlanmaktadır. Buna bağlı olarak 2009 yılında merkezi yönetim bütçe dengesinin -15.548 milyon YTL olarak gerçekleşeceği ve bütçe dengesini GSMH' YA oranının yüzde -1.4 civarında oluşacağı öngörülmektedir. Faiz dışı fazlanın ise 41.202 milyon YTL olması ve faiz dışı fazlanın GSMH' YA oranının yüzde 3.7 oranında oluşması planlanmaktadır. Buna bağlı olarak merkezi yönetim bütçesi gelirlerinin GSMH' YA oranını yüzde 20,4, merkezi yönetim bütçe harcamalarının GSMH' YA oranının ise yüzde 23.4 oranında gerçekleşmesi hedeflenmektedir. 2009 yılında da daraltıcı



## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

*Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September 2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M*  
www.iibdergisi.com

önlemlerin alınması ve gelir arttırıcı politikaların uygulanması ve buna bağlı olarak mali disiplin hedefine devam edilmesi planlanmakla birlikte krizin reel piyasalara olumsuz yansımalarının azaltılması için alınan yatırım harcamalarını arttırıcı tedbirlerin bütçe dengesi üzerinde bir tehdit oluşturmaması için dikkatli bir maliye politikasının uygulanması gerekmektedir.

Küresel krizin etkisiyle faiz oranları dalgalı bir seyir izlemekte ve Merkez Bankası gerektiğinde ölçülü faiz artışına gitmektedir. Krizin olası etkilerine karşılık 2009 itibariyle uygulanması planlanan maliye politikalarının temelini reel ekonomideki daralmanın azaltılması için alınacak genişletici önlemler oluşturmaktadır. Bu çerçevede vergi politikasına ilişkin olarak büyüme hızının arttırılması ve kaynakların etkin kullanımının sağlanması için tarım, ulaştırma, enerji gibi krizden yoğun olarak etkilenme riski olan sektörler ağırlıklı olma koşulu ile sektörel teşvikler verilmesi planlanmaktadır. Ayrıca yurt içi tasarrufların arttırılması amacıyla Türkiye'ye yurt dışından getirilecek para, döviz, altın gibi menkul kıymetlerin ticari kazanç kapsamında kurumlar vergisinden ve gelir vergisinden muaf tutulması planlanmaktadır. Kamu harcamalarına ilişkin olarak ise 2009 yılında 2008'e kıyasla kamu yatırımlarında yüzde 46 oranında bir artış öngörülmektedir. Kamu yatırımlarında özellikle tarım, ulaştırma, enerji, eğitim ve sağlık alanlarına ağırlık verilmesi ve bu kapsamda toplam 37.5 milyar YTL'lik kamu yatırım harcaması yapılması hedeflenmektedir. Bu harcamalardan KİT yatırımlarına 4.3 milyar YTL, merkezi yönetim, döner sermaye, iller bankası

toplam yatırımlarına 23.3 milyar YTL ve yerel idarelere 10 milyar YTL ayrılması planlanmaktadır (Maliye Bakanlığı 2008). Dolayısıyla kamu harcamaları yoluyla durgunluktan çıkılmasına yönelik önlemlere ağırlık verileceği görülmektedir.

**SONUÇ**

Küreselleşme ile birlikte birçok ulus üstü nitelikler göstermeye ve ulus devletinin sınırlarının dışında meydana gelmeye başlamıştır. Bu durum devletlerin olaylar üzerinde hakimiyetini ve denetimini zorlaştırmış ve devletin büyük sorunları karşısında küçük kalmasına neden olduğu görülmüştür. Bu sorunların çözüme ulaştırılabilmesi için işbirliği yapılması kaçınılmaz hale gelmiş ve küresel düzlemde işbirliği yapılması kaçınılmaz hale gelmiş ve küresel düzlemde örgütlenmiş birimler oluşturulmuştur. Ulus-devletlerin sorumluluğunda bulunan barış ve düzeni sürdürmek, ekonomik faaliyetleri genişletmek çevre sorunları ile mücadele etmek, iklim değişimini durdurmak yada azaltmak, salgın hastalıklarla mücadele etmek, silahların yaygınlaşmasını durdurmak, teröristle ve açlıkla mücadele etmek, uyuşturucu kaçakçılarını engellemek, vb. gibi pek çok sorun artık uluslar arası politikalarla aşılmaya çalışılmaktadır (Maliye Bakanlığı & Aktan 2010).

Küresel krizin ortaya koyduğu belirsizlik Türkiye ekonomisinde sermaye ve para piyasalarında da hissedilmektedir. 2007 sonunda daralan yurt içi talebe karşı Merkez Bankası 2008 başında faiz oranını yüzde 15.25 oranında azaltmasına rağmen yaşanan belirsizliklere bağlı olarak Mayıs,

## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M  
www.iibdergisi.com

Haziran ve Temmuz 2008'de yaptığı artışlarla yüzde 16.75 oranında arttığı belirlenmiştir (BBDK 2008).

Küresel krizin Türkiye ekonomisine yansımaları ise özellikle reel sektörde yaşanan üretim daralmaları ve özel kesim dış borçlarındaki hızlı artışlar ile kendini göstermektedir. Kamu mali dengesinde ise 2000 yılından itibaren uygulanan daraltıcı mali önlemlerin sürdürüldüğü görülmektedir.

**KAYNAKLAR**

**ALPAGO, H., (2002).** "IMF Türkiye İlişkileri", Ötüken Yayınları, İstanbul. s.193. Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (2005) 6(10): ss.103-121.

**AKTAN, C.C., ve Ark., (2010).**

"Globalleşme"

<http://canaktan.org/yenitrendler/değişim/aktan-yazilar/aktan-sen-globalleşme.pdf>, 28.07.2010

**AKSAKOĞLU, G., (2003).** "Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Politikalarında Değişim", Sol, 199: ss. 41-45.

**ALTAY, A., (2005).** "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi", Sayıştay Dergisi, 64: ss.33-64.

**ALMEIDA, C., at al., (2000-2001).**

Methodological concerns and recommendations on policy consequences of the World Health Report The Lancet, 26 May Vol:357: pp.1692-1697

**MUTLU, A., (2006).** "Küresel Kamusal Mallar Bağlamında Sağlık Hizmetleri ve Çevre Kirlenmesi: Üretim, Finansman ve Yönetim Sorunları", 21. Türkiye Maliye Sempozyumu: Kamu Maliyesinde Güncel Gelişmeler, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Antalya, 10-14 Mayıs, s. 199.

## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September 2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M  
www.iibdergisi.com

- BOURDIEU, P., (1998).** "The Essence Of Neo-Liberalism", Le Monde Diplomatique, Aralık. BBDK, (2008). Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurulu Yayınları, a:45
- BELEK, İ., (2002).** "Dünya Sağlık Örgütü nereye gidiyor?" 2000 yılı performans raporu üzerine bir değerlendirme, Toplum ve Hekim, 2002 Cilt 17 (2): ss.120-125; 6.
- BIO INITIATIVE REPORT, (2007).**  
Rationale For a Biologically Based Public Exposure Standard for Electromagnetic Fields, Ed. C. Sage, D. Carpenter, 2007 Web Sitesi:  
<http://www.bioinitiative.org/report/index.htm> (Erişim tarihi:4/09/2009)
- CORNIA, GA., (2001).** Globalization and health: results and options. Bulletin of the World Health Organization 2001; 79 (9): pp.834- 841.
- CORTINOIS, A.A., (2003).** Hospitals in a globalized world: a view from Canada. Healthcare Papers 2003; 4(2) : pp.13-14-32-834-841.
- CARLTON, K.H., RYAN, M., (2007).** Integration of global health concepts in nursing curricula: Anational study. Nurse Education Perspectives, 28(3), pp.124-129.
- ÇİLİNGİROĞLU, N., DAMŞOĞLU, G., TUNA, Y., ve ÇELİKOĞLU, İ., (1992).** Türkiye'de Sağlık Hizmetleri, Sağlık Sigortasının Temel İlkeleri ve Maliyet Tahmini, Yeşil Kart Uygulaması, Ankara.
- DEDEOĞLU, S., & SUBAGAT, T., (2004).** "Kalkınma ve Küreselleşme", Bağlam Yayınları, İstanbul. s.39.
- DİKİCİ, MF., ve Ark., (2007).** "Aile Hekimliğinde Kavramlar, Görev Tanımı ve Disiplininin Tarihçesi", Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007; 27: ss.412-418.
- DPT, (1992).** "Sosyal Planlama Komisyonu", Ankara.
- DEACON, B. (2006).** "Küreselleşme ve Sosyal Politika: Hakkaniyetli Bir Refaha Tehdit", Sosyal Politika Yazıları İçinde (Der. A. Buğra Ç. Keyder), İletişim Yayınları: İstanbul. ss.101-158.
- DEDEOĞLU, N., (2010).** "Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık Hakkı ve Küreselleşme", TAF Prev Med Bull, 2010, 9(4): ss.361-366
- FOR AN INDEPENDENT WHO.,**  
Chernobyl. Web sitesi.  
<http://independentwho.info/> (Erişim tarihi: 21.3.2009 )
- ERCAN, M., (2010).** "Küreselleşme ve Siyasi Sonuçları", Bilecik Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Bilecik.
- ENER, M., DEMİRCAN, E., (2008).** "Küreselleşme Sürecinde Değişen

## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September 2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M  
www.iibdergisi.com

Devlet Anlayışından Kamu Hizmetlerinin Dönüşümüne: Sağlık Hizmetlerinde Piyasa Mekanizmaları", Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Y.2008, C.13, S.1 s.57-82.

**EĞİLMEZ, M., (2008).** "Küresel Finans Krizi Piyasa Sisteminin Eleştirisi"; Rezmi Kitapevi, İstanbul. ss.44-49-52.

**HİCRAN, Y., ve Ark., (2010).** "Küreselleşme ve Sağlık"; Uludağ Üniversitesi Tıp Fak. Dergisi, 36(1), ss.3-39-41

**HENRY, B., (1998).** Globalization, nursing philosophy, and nursing science. Journal of Nursing Scholarship, 30(4), p.302.

**HEGŞVANŞ S.T., (2004).** Working paper on grand challenges in improving global health. Journal of Nursing Scholarship, 36(2), pp.96-101.

**KOÇDEMİR, K., (2002).** "Küreselleşme Koordinatları Okumak", Ötüken Yayınları, İstanbul. s.130.

**KIRK, M., (2002).** The impact of globalization and environmental change on health: challenges for nurse education. Nurse Education Today, 22 1), pp.60-71.

**KİCBUSCH, I., NOVOTRY, T.E., DRAGER, N., SİLBERCHMİDT, G., ALCAZAR, S., (2007).** Bulletin of the World Health

Organization, 85(12), pp.971-973.

**KATZ, A., OPEN, LETTER, to Dr. CHAN, PEOPLE's, HEALTH MOVEMENT, (2007).** www.phmovement.org/files/ali\_son\_letter. (Erişim tarihi 20.3.2011).

**KUNDİ, M., HUNTER, (2009).** Mobile phone base station effects on well being and health, Pathophysiology 2009, Vol. 16 pp.123-135

**KAYA, H., (2010).** "Küresel Sağlık Geliştirmede Hemşirelik Eğitimi", Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi, c.1, s.1, s.3

**KATİKİDEDİ, V., (2004).** New regular report will monitor global health issues. BMJ, pp.328:728

**LABONTE, R., SCHRECKER, T., (2006).** Globalization and social determinants of health: analytic and strategic review paper. Canada: Ottawa Institute of Population Health

**LABONTE, R., SCHRECKER, T., (2007).** Globalization and social determinants of health: Introduction and methodological background. Globalization and Health 2007; 3(5): pp.1-15.

**LEE, K., (2004).** Globalisation: what is it and how does it affect health? MJA 180: pp.156-158.

**MESSIAS, D.K.H. (2001).** Globalization, nursing, and health for all. Journal

## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September 2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M  
www.iibdergisi.com

of Nursing Scholarship, 33(1),  
pp.9-11.;

**Maliye Bakanlığı,**

www.maliye.gov.tr, erişim:09.11.2010

**MUNCK, R., (2003).** "Emeğin Yeni  
Dünyası", Kitap Yayınevi, İstanbul.

**NAVARRO, V., (2000).** Assessment of the  
World Health Report 2000 The  
Lancet, 4 Nov. 2000 Vol:  
356:1598-1601; 7.

**NAVARRO, V., (2009).** What is happening  
at the World Health Organisation.  
2007, International Association of  
Health Policy. Web sitesi:  
www.healthp.org/node/6 (Erişim  
tarihi: 23. 3. 2009)

**OSTRY, S., (2002).** Globalization and the  
G8: could Kananaskis set a new  
direction? Canada: Queen's  
University

**OSTRY, S., (2000).** The Uruguay round  
North-South Grand Bargain:  
implications for future negotiations,  
the political economy of inter  
national trade law. Minnesota:  
The Political Economy of  
International Trade Law University

**ÖZKAL, İ., (2007).** Türkiye'de sağlık  
sektörü ve küreselleşme. Kamu  
Yönetimi Dünyası Dergisi, 3(11-  
12): ss.46-49.

**PERSSON, BRR. (1997).** Salford LG,  
Brun A. Blood brain permeability

in rats exposed to electromagnetic  
fields used in wireless com  
munication, Wireless Networks,  
Vol:3: pp.455-461.

**SERAG, H., ve Ark., (2006).** Voices from  
urban setting. Egypt: Association  
for Health and Environmental  
Development,

**SALLAN, G.S., (2006).** "Sosyal Güvenlik  
Reformu: Yeni Sağ Temelli  
Yeniden Yapılandırma", Hukuk ve  
Adalet Dergisi, 2(8): ss.9-37.  
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri  
Genel Müdürlüğü, (2002). Yataklı  
Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı  
2001

**ŞEMİN, S., AKSAKOĞLU, G., (1995).**  
Sağlık alanında artan sorunlar ve  
Dünya Sağlık Örgütü'nün azalan  
etkinliği. Toplum ve Hekim, 10,  
(68): ss.45-53

**TÜSİAD. (2004).** Sağlıklı Bir  
Gelecek: Sağlık Reformu  
Yolunda Uygulanabilir Çözüm  
Önerileri, İstanbul.

**TAŞOÇAK, G., (2008).** Açılış Konuşması.  
VI.Ulusal Hemşirelik Eğitimi  
Kongresi: Özet Kitabı (17-18).  
Kök Yayıncılık, Ankara.

**TUTAR, F., KILINÇ, N., (2007).**  
Türkiye'nin sağlık sektöründeki  
ekonomik gelişmişlik potansiyeli  
ve farklı ülke örnekleriyle  
mukayesesi. Afyon Kocatepe  
Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi 4(1):  
ss.31-54.



## ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

Temmuz-Ağustos-Eylül 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Spring July- August- September2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL M  
www.iibdergisi.com

**TANER, C.A., (2002).** Global perspectives in nursing education. Journal of Nursing Education, 41(7), ss.287-288.

**ÜNER, S., (2007).** Sağlık hizmeti sunumu öz-değerlendirme ölçeğinin yapısı ve güvenilirliği. Türkiye Klinikleri J Med Sci 27: ss.816-822.

**WHO. (2008).** Report of The Commission on Social Determinants of Health: Closing The Gap in a Generation. Geneva.

**WHO. (2006).** Fact Sheet No:304 Electromagnetic fields and public health, Geneva.

**WOODWARD, D., et al., (2001).** Globalization and health: a framework for analysis and action. Bulletin of the World Health Organization, 79(9): 875- 881.; 7.

**YILDIZ, Ö., (2008).** Küreselleşme, sağlık ve toplum. Gaziantep Tıp Dergisi, ss.30-34.

**YILMAZ, K., Ark., (2005).** "Küreselleşme, Bilgi Teknolojileri ve Üniversite", Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 6(10) pp.103-121.

**YILDIZ, Ö., (2008).** "Küreselleşme, Sağlık ve Toplum", Gaziantep Tıp Dergisi, s.30-34.

