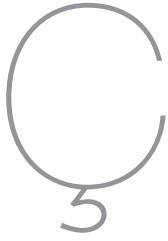


# Küreselleşme ve sağlık ilişkileri

## Prof. Dr. Osman Hayran



Afyon'da 1954 yılında doğan Osman Hayran, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdikten sonra aynı üniversitenin Toplum Hekimliği Enstitüsünde Halk Sağlığı ihtisası yaptı. İhtisas sonrası zorunlu hizmetini Kocaeli ilinde Sağlık Müdürlüğünde tamamladı. 1988 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında geçti ve aynı yıl Halk Sağlığı Doçenti, 1994 yılında da Profesör oldu. Bir süre Dünya Sağlık Örgütü'nün Ankara'da oluşturulan Sağlık Politikaları proje ofisinin direktörlüğünü yaptıktan sonra Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesini kurmak üzere Dekan olarak görevlendirildi. Dekanlık görevini 2006 yılına kadar sürdüren Prof.Dr.Osman Hayran halen Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.



Ok farklı açılardan ele alınmakla birlikte, kavram olarak küreselleşme, bilginin, malların, sermayenin ve insanların hiçbir politik ve ekonomik sınır tanımaksızın dolaşması, yayılması anlamına gelmektedir (Daulaire,1999).

Başka bir tanıma göre küreselleşme, zaman, mekan ve düşünce açısından var olan sınırların kalkması ile günlük hayatın her alanında insan ilişki ve etkileşimlerinin yoğunlaşması sürecidir (Lee, 2003).

Yirminci yüzyılın son çeyreğinde ortaya çıkan bu kavram, Sovyetler Birliği'nin dağılması, Uzakdoğu ekonomilerinin akıl almaz gelişmeleri ve Avrupa'nın bütünleşme sürecine denk düşmektedir. Bu süreçler sonucu uluslararası ticaret ve ekonomik olaylar şekil değiştirmeye, gene aynı dönemde, bilgi teknolojilerinde ve iletişimde ortaya çıkan hızlı gelişmeler insanlar ve ülkeler arası sınırları zorlamaya başlamıştır. Yani bir yandan sermaye, mallar ve insanlar sınır tanımaksızın dolaşmaya başlarken diğer yandan da bilgiler, düşünceler, değerler arasındaki sınırlar kalkmaya başlamıştır.

Küreselleşme kavramının çıkış noktası her ne kadar "tek bir dünya ekonomisi" ise de sonuçları itibarıyla üç farklı boyutunun göz önünde tutulması gerekmektedir (Lee, 2000):

### Mekan kavramımız değişmektedir:

Hızlı ulaşım araçlarının gelişimi ile mesafe kavramı ortadan kalkmış, insan hareketliliği artmıştır. 1950 yılında yılda 2 milyon olan uluslararası yolcu sayısı günümüzde 1.4 milyara çıkmıştır. Artık "memleketinden uzaklaşmak", "gurbete gitmek" gibi kavramlar önemini yitirmiş, yabancı bir ülkeye seyahat etmek pek çok insan için sıradan bir iş haline gelmiştir.



### Zaman kavramımız değişmektedir:

Hızla gelişen iletişim teknolojileri sayesinde postadan mektup bekleme dönemi kapanmış, e-posta sayesinde dünyanın dört bir yanı ile dakikalar içerisinde haberleşmek, uydu alıcıları ve internet ile her tarafı izleyebilmek olanaklı hale gelmiştir. Olayları izlemek için günlük gazeteleri beklemek yerine, cep telefonundan anlık haberlere ulaşmak, olup biten her şeyi anında öğrenmek mümkün hale gelmiş, iletişim teknolojileri hayatın akışını hızlandırmışlardır.

### Kültürümüz, değerlerimiz, yaşam ve düşünce biçimimiz değişmektedir:

İnsan ilişkilerinin yoğunlaşması sonucu dünyanın herhangi bir yerinde üretilen bir ürünü başka bir yerinde bulabilmek mümkün olduğu gibi herhangi bir yerdeki kültürü, ortaya çıkan yeni düşünceleri, değerleri tanımak ve bunlardan etkilenmek de daha kolay hale gelmiştir.

Böyle bir olgunun sağlık üzerine etkilerinin olması kaçınılmazdır. Hatta, biraz daha geriye giderek, sağlık alanında küreselleşmenin tarihini Amerika kıtasının keşfine dayandıran görüşlere göre, Amerika kıtası yerlileri kızamıkçık, kızamık, sarı humma gibi hastalıklar ve ateşli silahlar, şiddet kullanımı gibi olaylar ile bu keşiften sonra tanışmış, küreselleşmenin sonuçları ilk kez o dönemde ortaya çıkmaya başlamıştır.

Küreselleşmenin sağlık üzerindeki etkilerini farklı açılardan ele almak gerekir:

#### • Ekonomide küreselleşme ve eşitsizlikler

Son yıllarda Uluslararası Para Fonu (İMF) ve Dünya Bankası (DB) önerilerine uygun olarak, özellikle gelişmekte olan ülke ekonomilerinde izlenen liberalleşme politikaları sonucunda, uluslararası ticaret konusundaki engeller azalmış, sermayenin sınırlar ötesi hareketliliği hız kazanmıştır. Sadece 1990-1999 yılları arasında uluslararası ticaret hacmi her yıl ortalama %8.6 oranında büyümüştür (Woodward, Drager ve diğ., 2001). Daha ziyade şirket satın almalar, özelleştirmeler ve emek yoğun iş kollarının ihracı şeklinde gelişen bu büyümenin, gerek ülkeler arasındaki, gerekse ülkelerin kendi içindeki gelir dağılımına olumlu katkı yapması beklenmişse de bunun gerçekleştiğini söylemek mümkün değildir. Bazı istisnalar dışında, tersine son yirmi yılda ekonomide liberalleşme programı uygulayan ülkelerden özellikle eski Sov-

yet Cumhuriyetleri, Latin Amerika ülkeleri, Güney ve Güney-doğu Asya ülkelerinin çoğunda gelir dağılımı bozulmuş ve toplum içerisindeki ekonomik eşitsizlikler artmıştır (Taylor, 2000; Cornia, 2001).

Neoliberal ekonomi politikalarının temelinde yatan mantığa göre ekonomideki sorunların, enflasyonun, verimsizliğin başlıca nedeni devletin aşırı müdahaleciliğidir ve verimlilik ile büyümenin gerçekleşmesi için ekonomide pazar mekanizmasının "görünmez eli" hakim kılınmalıdır (Smith, 1999). Bu mantık, özelleştirme, devletin küçülmesi, yabancı sermayenin öneminin artması sonucunu doğurmaktadır. Nitekim gelişmekte olan diğer ülkelerde olduğu gibi bizim ülkemizde de son yıllarda yoğun bir özelleştirme, devletin küçültülmesi ve yabancı sermayeyi davet çabaları sürmektedir.

Devletin sağlık hizmetlerindeki rolünün azalması, koruyucu hizmetlerin sahipsiz kalmasına, özel sektöre bırakılan tedavi edici hizmetlerin bedelinin artması sonucuna yol açmakta, bundan da en çok toplumun yoksul kesimleri zarar görmektedir. Üstelik ekonomideki küreselleşme nedeniyle işsizliğin, dolayısıyla yoksulluğun artması da söz konusudur. Zaten her türlü sağlık sorunu açısından risk altında olan yoksullar, ülkedeki zenginlerin uluslararası kalitede hizmete ulaşması uğruna daha da sağlıksız olma riski ile karşı karşıyadır. Öte yandan çok uluslu ilaç şirketleri ile tüm ülkelerde egemen olan batı tıbbi uygulamalar, sağlığın popüler ve folklorik sektörünü ortadan kaldırmakta, yerine yeni bir seçenek de sunmamaktadır.

Küreselleşme ile zengin-yoksul arasındaki fark hızla açılmakta uçuruma dönüşmektedir. Dünya nüfusunun en zengin %20'sinin gelirinin en yoksul %20'ye olan oranı 1827 yılında 3 iken, 1960 yılında 30, 1990 yılında 60, 1997 yılında 76 kata çıkmıştır ve bu şekilde giderse 2020 yılında 120 kata çıkacaktır (Bezruchka, 2000). Bu dengesizlik zengin ve yoksul ülkeler arasında olduğu gibi aynı ülkenin zengin ve yoksul kesimleri arasında da söz konusudur.

Yoksulluk ile sağlık arasındaki ilişki çok iyi bilinen bir ilişkidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ-WHO) 2004 yılı Dünya Sağlık Raporuna göre Sahra-altı Afrika ülkelerindeki 5 yaş altı ölüm hızları sanayileşmiş ülkelerdekine göre 1960 yılında 6.7 katı iken, 1990 yılında 18 katına, 2002 yılında ise 24.9 kata çıkmıştır. Gene Afrika'daki ana



Sağlık alanında küreselleşmenin tarihini Amerika kıtasının keşfine dayandıran görüşlere göre, Amerika kıtası yerlileri kızamıkçık, kızamık, sarı humma gibi hastalıklar ve ateşli silahlar, şiddet kullanımı gibi olaylar ile bu keşiften sonra tanışmış, küreselleşmenin sonuçları ilk kez o dönemde ortaya çıkmaya başlamıştır.

ölümleri Avrupa'nın 16 katıdır. Afrika'da 15-59 yaş grubundaki ölümler bile Avrupa'dakinin 4.5 katıdır (WHO, 2004). Kıtalar arasındaki bu eşitsizlik bir ülkenin içindeki farklı gelir grupları için de söz konusudur. Örneğin, ölüm oranlarının çok yüksek olduğu Afrika ülkelerinde de, düşük olduğu Latin Amerika ülkelerinde de, yoksullar zenginlerden daha yüksek oranda ölmektedir (WHO, 2000:5).

Son yıllarda bireysel risk faktörlerinden bağımsız olarak en zengin kesim ile en yoksul kesim arasındaki ekonomik farkın önemli bir toplum sağlığı göstergesi olarak kullanılıp kullanılmayacağı tartışılmaktadır. Gelir dağılımındaki dengesizliklerin sağlık düzeyine olumsuz etkileri olduğu görüşü, pek çok örnek ile desteklenen ve yaygın kabul gören görüş olmasına rağmen (Berzchuska, 2002), bu görüşü bilimsel açıdan yeterli bulmayan, gelir düzeyinden çok eğitim düzeyinin etkili olduğunu savunan görüşler de vardır (Mackenbach, 2002).

#### • Bulaşıcı hastalıkların yayılımı: Güneyden Kuzeye, Doğudan Batıya yayılan tehlike

Son yirmi beş yılda, daha önce kontrol altına alındığı sanılan ve genellikle yoksul kesimlerin hastalığı oldukları için sürekli ihmal edilen Tüberküloz, Sıtma, Kolera başta olmak üzere pek çok bulaşıcı hastalıkta aşırı bir artış söz konusudur. Bunların yanı sıra aynı dönemde, daha önce bilinmeyen AIDS, Ebola, Hepatit C, SARS gibi salgınlar yapan ve geniş insan kitlelerini tehdit eden yeni bulaşıcı hastalıklar ortaya çıkmıştır. Üs-



Tıp teknolojisinde ve bilgideki tüm bu küresel gelişmeler birlikte ele alındığında, bir yandan bilgiye ve teknolojiye ulaşmak kolaylaşırken bir yandan da bilgi ve sağlık teknolojisinin hiçbir dönemde olmadığı kadar tekkelleşmekte olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Ve tüm bu değişimler bilginin ve teknolojinin kullanımı konusunda yeni düzenlemeleri zorunlu kılmaktadır.

telik yeniden hortlayan Tüberküloz ve Sıtma etkenleri ilaçlara karşı dirençli etkenlerdir. Artan insan trafiği ve hızlı ulaşım ile bunların sınır tanımadan yayılması söz konusudur. Örneğin, insanlık tarihinde grip salgınları hiç son yıllardaki kadar önemli hale gelmemiştir. Etkenin ilk izole edildiği yer ile anılan bu salgınlar (Şanghay, Hong-Kong, Sidney, gibi) Asya'nın bir köşesinde ortaya çıktıktan kısa süre sonra dünyanın geri kalan kısmına yayılabilmektedir.

Yakın dönemde önce uzak doğudaki kanatlı hayvanlarda öldürücü salgınlar yapan ve insana da geçen "kuş gribi" kısa sürede göçmen kuşların yolu üzerindeki tüm ülkelere yayılmış ve insanlar arasında yayılma olasılığı tartışılmaya başlanmıştır. Alınan önlemlerle hastalık her yerde kısa sürede kontrol altına alınmış ve insanlar arasında olası bir pandemi şimdilik önlenmiştir. Bulaşıcı hastalıkların yayılmasında gelişen küresel ilişkilerin rolü fazla olmakla birlikte, yine aynı nedenle kontrol altına alınmaları çok daha olanaklı hale gelmiştir. Dünyanın herhangi bir yerinde ortaya çıkan yeni bir hastalık kısa sürede saptanarak, gelişmiş bilgi ve iletişim teknolojileri ile tüm ülkelere duyurulabilmekte, edinilen bilgi ve deneyimler aynı yolla hızlı bir biçimde paylaşılabilir.

Son yıllarda bazı bulaşıcı hastalıklardan ölümler ile bu hastalıkların topluma getirdiği yükteki artış Tablo 1'de görüldüğü gibi

dir. Tabloda yer alan yüzdelerdeki artışlar küçük gibi görünse de "n"ler dikkate alındığında artışın hayli önemli olduğu ortaya çıkacaktır.

Tablo :1 Çeşitli bulaşıcı hastalıklardan ölüm oranları ve bu hastalıkların topluma getirdiği yük (WHO, 2004; WHO, 1999)

Bulaşıcı olmayan hastalıklarda artış: Kuzeyden Güneye, Batıdan Doğuya yayılan tehlike

Küreselleşme ile birlikte yaygınlaşan batılı yaşam şekli, beslenme biçimi, alkol-sigara ve uyuşturucu kullanımı, beslenme ve endokrin sistemi bozukluklarına, depresyon başta olmak üzere bazı nöropsikiyatrik hastalıklara, diabete ve siddete bağlı yaralanma ve ölümlerde artışa neden olmaktadır.

Örneğin, küresel endüstri için tipik bir örnek olan tütün endüstrisinin yıllık cirosu 400 milyar ABD doları olup, tüm ülkeleri ekonomik açıdan etkileyecek güçte ve denetimi çok uluslu birkaç şirketin elindedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada en az bir milyar kişi sigara içmektedir ve bunların da en az yarısı bu alışkanlığı yüzünden ölecektir. Halen yılda 3.5 milyon ölümden sorumlu tutulan sigaranın 2030 yılında 10 milyon ölüme neden olacağı tahmin edilmektedir (WHO, 1998).

Otuz yedi ülkeyi kapsayan bir araştırmanın sonuçlarına göre sigaranın bu ülkelerde neden olduğu ölümler, uluslararası terörizmin neden olduğu ölümlerin 5700 katıdır. Başka bir hesaba göre, sigara, bu ülkelerde her 14 saatte bir 11 Eylül'deki ikiz kuleler saldırısının sonuçlarına benzer katliama neden olmaktadır (Thomson ve Wilsson, 2005).

Sigara karşıtı kampanyalara ve yasal düzenlemelere rağmen bu küresel salgın sürmekte, hedef gruplara ulaşmak için çeşitli küresel sportif faaliyetleri reklam aracı olarak kullanılmaktadır. Üstelik bu salgının yayıldığı yerler az gelişmiş ülkeler ile toplumların yoksul kesimleridir.

Atıştırmaya (fast-food) şeklindeki yeme biçiminin yaygınlaşması, yağdan ve şekerden zengin, bol katkı maddeli yiyecek maddeleri tüketiminin artması ve insanların evlerinde yüzlerce TV kanalı karşısında hareketsiz bir hayata alışması sonucunda, başta kalp-damar hastalıkları ve diyabet açısından önemli bir risk faktörü olan obesite hızla artmaktadır.

Bulaşıcı olmayan hastalıklar halen gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %60, gelişmekte olan ülkelerdeki ölümlerin ise %30'undan sorumlu olup, özellikle gelişmekte olan ülkelerde hızlı bir artış söz konusudur (Lee, 2001). Bulaşıcı olmayan bazı hastalıklardan ölümler ile hastalıkların topluma getirdiği yükteki artışa ilişkin 1998, 2002 yıllarına ilişkin bazı istatistikler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo: 2 Çeşitli bulaşıcı olmayan hastalıklardan ölüm oranları ve bu hastalıkların topluma getirdiği yük (WHO, 2004;WHO, 1999)

#### • Çevrenin kirlenmesi

Ekonomik küreselleşmenin en önemli sonuçlarından birisi tüketimin artmasıdır. Tüketimin teşvik edilmesi ile birlikte doğal kaynaklar hızla azalmakta, atıkların saklanması ve yok edilmesi önemli bir sorun haline gelmektedir.

İnsanlar son 30 yılda doğal hayatın %33'ünü tahrip etmişlerdir. Bu süre içerisinde tatlı sulardaki canlı türlerinde %50, tuzlu sulardaki canlı türlerinde %35, ormanlık alanlardaki canlı türlerinde %12 kayıp oluşmuştur (World Wildlife Fund, 2000). Klorlu fluoro karbonların denetimsiz kullanımı nedeniyle ozon tabakası incelmıştır. Buna bağlı olarak özellikle kentsel kesimlerde akciğer enfeksiyonlarının, cilt kanserleri ve kataraktın artması söz konusudur.

Atmosfere yayılan gazlar ve kirlilik nedeniyle önümüzdeki yüzyılda küresel sıcaklıkta 1-3 derecelik artış beklenmektedir (McMichael, 1995). Bunun sonucunda iklimin değişmesi, başta sıtma olmak üzere bazı tropikal hastalıkların daha geniş coğrafi alanlara yayılması söz konusu olacaktır.

Artan turistik faaliyetler pek çok bulaşıcı hastalığın ülkeler, hatta kıtalar arası yayılımını kolaylaştırmaktadır.

Nehirlere ve su havzalarına kontrolsüzce atılan toksik maddeler nedeniyle temiz su kaynaklarının azalması bulaşıcı hastalıkların tehdit haline getiren bir başka küresel çevre sağlığı sorunudur.

Öte yandan, küreselleşme ile birlikte çevreci akımlar da yaygınlaşmıştır. Çevrenin korunması ve gelecek kuşaklara devredilecek olan bir emanet olarak algılanması görüşleri kitle iletişim araçları sayesinde tüm dünyada taraftar bulmaktadır. Her ül-

kede yandaşı olan küresel çevreci örgütler sayesinde çevrenin tahribine karşı toplumsal duyarlılık artmıştır. Bugün için sanayileşmiş ülkelerde, daha fazla kazanç için çevrecilerin onaylamadığı işleri yapmak hayli güç hale gelmiştir.

- **Besin ve su güvenliği**

Bir yandan bilimsel ve teknolojik gelişmeler, diğer yandan uluslararası ticaretin serbestleşmesi ve yaygınlaşmasına bağlı olarak besin çeşitliliği ve her türlü besine ulaşabilme olanağı artmıştır. Artık mevsim ne olursa olsun her türlü sebze ve meyveyi pazarda her an bulmak mümkündür. Dünyanın herhangi bir yerinde üretilen besin maddelerini en taze haliyle dev supermarketlerde bulmak kolaylaşmıştır. Serbest ticaret ve besin endüstrisinin küreselleşmesi bir yandan besin çeşitliliğini artırırken bir yandan da ülkelerin birbirine bağımlılığını pekiştirmekte, kendi kendine yetebilme yeteneğini geri plana itmektedir.

Daha az araziden daha fazla tarım ürünü elde etmek, elde edilen ürünü bozulmadan, en iyi koşullarda tüketiciye ulaştırmak, ihtiyaç fazlası ürünü işleyerek değerlendirme, uygun koşullarda saklamak amacıyla geliştirilen ve toplum beslenmesi açısından yararlı olan yeni yöntemler, yeni besin güvenliği sorunlarına neden olmaktadır. Besinlere eklenen hormonlar, bozulmalarını önleyici, kıvamlarını artırıcı, koku ve renk verici çeşitli kimyasal maddeler, genetik yapısı ile oynanmış besinler, etkili bir denetim olmadığı takdirde insan sağlığını ciddi biçimde tehdit eder hale gelmiştir. Öte yandan dünyanın gelişmiş bölgelerindeki insanlar bu tür besin güvenliği sorunlarını tartışırken, Sahra Altı Afrika gibi dünyanın adeta unutulmuş olan başka yerlerindeki insanların da açlıktan ölüyor olması küreselleşmenin en önemli gelişmelerinden biridir.

İnsan hayatı ve sağlığı için vazgeçilmez temel madde olan suyun yeterliliği ve güvenliği giderek daha fazla tartışılan konulardan biridir. Neoliberal ekonomik politikaların özelleşmesini, rekabet sayesinde daha ucuz ve daha kaliteli suya ulaşma imkanlarının artacağını öngörmekle birlikte, su güvenliği konusunun serbest piyasa koşullarına terk edilemeyecek kadar hayati önem taşıdığı da vurgulanmaktadır (Gleick, 2002). Öte yandan, küresel ilişkilerin ve ticaretin artması, "suların sanal ticareti" kavramını ortaya çıkarmıştır. Bir besin maddesinin tüketime hazır hale getirilene ka-

dar değişik aşamalarda neden olduğu su tüketimi, şeklinde özetlenebilecek olan bu kavram giderek önem kazanmaktadır. Ülkeler arasındaki tarım ve hayvancılık alanında yapılan ticaretin kapsadığı "sanal su ticareti"nin boyutunun yılda 1400 milyar metreküpün üzerinde olduğu ifade edilmektedir (Hoekstra, 2004). Hızlı nüfus artışı, çevre sorunlarının fazlalığı dikkate alındığında suyun yakın bir gelecekte önemli bir stratejik madde haline geleceği sanılmaktadır.

- **İlaç endüstrisinin küreselleşmesi**

Neredeyse tamamen gelişmiş ülkelerin tekelinde olan ilaç endüstrisi araştırma-geliştirme faaliyetleri için büyük yatırımlar yaptırdığı bir endüstridir. Bunun doğal sonucu olarak yeni geliştirilen ilaçlar konusunda patent hakkının sıkı denetimi gündeme gelmektedir. Uluslararası patent haklarını koruyan yasalara göre yeni geliştirilen bir ilacın üretim hakkı 20 yıl süre ile patent sahibine ait olmakta ve bu süre boyunca tekel konumuna gelmesine olanak tanımaktadır. Bu durum, ekonomilerinin ve yerli ilaç endüstrilerinin güçsüzlüğü nedeniyle zaten araştırma-geliştirme çalışması yapamayan yoksul ülkelerin ilaç konusunda zenginlere daha çok bağımlı hale gelmesine neden olmaktadır.

İlaç endüstrisindeki gelişmeler ve küreselleşme gelişmiş ülke insanlarına daha etkin ve daha güvenilir yeni ilaçları sunarken, yoksul ülke insanların yetersiz kaynakları nedeniyle temel ilaçlardan mahrum kalması söz konusudur. Örneğin, sıtma nedeniyle her 30 saniyede, bir Afrikalı çocuk ölmekte iken, bu hastalıkla mücadele için kullanılan temel ilaç (chloroquine) 1934 yılında geliştirilmiş bir ilaç olup o günden beri bu alanda önemli bir gelişme sağlanmamıştır. 1975 ile 1997 yılları arasında piyasaya çıkan 1223 adet yeni ilacın sadece 13'ü yaygın olan tropikal hastalıkların tedavisi içindir ve ilaç endüstrisinin yaptığı toplam harcamaların sadece %8'i nüfusun %75'inin yaşadığı gelişmekte olan ülke insanlarını tehdit eden sağlık sorunlarına yöneliktir (Ancian, 2003). Nitekim daha şimdiden, temel ilaçların sağlanması konusunda uluslararası gönüllü kuruluşlar ile bazı ilaç firmaları tarafından yoksul ülkelere düzenli yardımlar yapılmaktadır. Ancak bunun sonsuza kadar süreceğini söylemek de pek gerçekçi değildir.



Küreselleşme ile birlikte yaygınlaşan batılı yaşam şekli, beslenme biçimi, alkol-sigara ve uyuşturucu kullanımı, beslenme ve endokrin sistemi bozukluklarına, depresyon başta olmak üzere bazı nöropsikiyatrik hastalıklara, diyabete ve şiddete bağlı yaralanma ve ölümlerde artışa neden olmaktadır.

- **Silahlı çatışmalar, şiddet**

Küreselleşmenin en belirgin sonuçlarından birisi "ulus devlet" kavramının ortadan kalkıyor olmasıdır. Bu durum yerel etnik gruplar arasında milliyetçilik hareketlerinin artışı ile paralel gitmektedir. Başka bir deyişle bir yandan coğrafi ve politik sınırlar ortadan kalkarken, bir yandan da yerel etnik grupların kimlik arayışı ve bağımsızlık talepleri gündeme gelmektedir. Bunun doğal sonucu olarak son yıllarda Balkanlar, Kafkaslar ve Ortadoğu başta olmak üzere çok sayıda silahlı çatışma yaşanmıştır ve yaşanmaktadır.

Diğer yandan "terör" ve terörle mücadele şekli değiştirmektedir. Özellikle New York'taki ikiz kuleler saldırısından sonra Afganistan ve Irak'a yapılan müdahaleler ve çeşitli ülkelerde ortaya çıkan bombalama eylemleri adeta yeni bir savaş türünü başlatmıştır. Yeni savaşın teröristleri, başta bilgi ve iletişim teknolojileri olmak üzere, küreselleşmenin araçlarından sonuna kadar yararlanmakta, hangi ülkeye ait olduğu bile belli olmayan yeni küresel terör örgütleri dünyanın her yerinde terör estirebileceğinin örneklerini sergilemektedir. Buna tepki gösteren ya da bunu fırsat bilen emperyalist devletler ise, güç alanlarını genişletmek için başka ülkeleri işgal edebilmekte, her türlü insan hak ve özgürlüklerini bir çırpıda askıya alabilmektedir.

Halen milyonlarca insan savaş ve silahlı çatışmalar nedeniyle göçmen konumdadır. Bunların sağlık sorunları yerleşik insanlara kıyasla çok daha büyük boyutlar-



Halk sağlığı alanında uluslararası düzenlemeler yapılırken artık Dünya Bankası, IMF ve Dünya Ticaret Örgütü'nün, Dünya Sağlık Örgütü'nden daha belirleyici olduğu dikkati çekmektedir (Fidler, 2002).

da olup, bu gidişle artmaya da devam edecektir.

#### • Tıp teknolojisinde ve tıp bilgilerinde gelişmeler

Bilgi teknolojilerinin, internetin tıpta kullanımının artması ile birlikte, gerek profesyonellerin, gerekse sıradan insanların sağlıkla ilgili yeni bilgilere ve hizmetlere ulaşması kolaylaşmıştır. Bu durumun olumlu ve olumsuz bir dizi sonuca yol açması söz konusudur. Teletıp ve robotik tıp uygulamaları gibi gelişmeler ile gelişmemiş bir bölgeye en gelişmiş bilgi ve uygulamaları ulaştırılmak üzere gelmiş, uzaktan eğitim ve konsültasyon giderek daha yoğun bir şekilde kullanılmaya başlamıştır.

İnternet sayesinde kendi kendine bakım, evde bakım uygulamalarının artması söz konusudur. Ancak, gene internet sayesinde, şarlatanlık kabul edilen tıp dışı uygulamaların yaygınlaşması, yasadışı denetimsiz ilaç satışlarının artması da mümkün hale gelmektedir.

Batı tıbbi uygulamalarının yaygınlaşması zaman içerisinde geleneksel uygulamaları ortadan kaldırarak toplumların sağlık kültürünü önemli ölçüde değiştirmektedir. Olumlu gibi görünen bu sonuç, özellikle az gelişmiş bölge ve toplumlarda geleneksel uygulamaların yerine, ulaşılabilir ve etkin bir sağlık hizmetinin konulmaması halinde, yoksulların hastalık karşısındaki çaresizliklerini bir kat daha arttıracaktır.

Genetik teknolojilerdeki hızlı gelişmeler sayesinde insanlık lehine çok önemli bazı yararlar sağlanmış gibi görünse de, elde edilen bu küresel gelişmeden gelişmiş ülkeler ile toplumların zengin kesimlerinin daha fazla yararlandığı ve eşitsizliklerin artmakta

olduğu ortadadır. Bazı hastalıklara ilişkin olarak elde edilen genetik bilgilerin patentinin alınması ve çok uluslu şirketlerin denetimine geçmesi bunun tipik bir göstergesidir.

Tıp teknolojisinde ve bilgideki tüm bu küresel gelişmeler birlikte ele alındığında, bir yandan bilgiye ve teknolojiye ulaşmak kolaylaşırken bir yandan da bilgi ve sağlık teknolojisinin hiçbir dönemde olmadığı kadar tekelleşmekte olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Ve tüm bu değişimler bilginin ve teknolojinin kullanımı konusunda yeni düzenlemeleri zorunlu kılmaktadır.

#### • Sağlık politikalarının ve hizmetlerinin küreselleşmesi

Neoliberal politikalara paralel olarak devletin sağlık hizmetleri sunumundaki rolü giderek azalmakta, hizmet sunumu ve finansmanından ziyade düzenleyici rolü ön plana çıkmaktadır. Sağlık alanında kamu-özel sektör işbirliği hızla gelişmekte, pek çok sağlık hizmeti tamamen özel sektöre ve piyasa dinamiklerine bırakılmaktadır. Halk sağlığı alanında uluslararası düzenlemeler yapılırken artık Dünya Bankası, IMF ve Dünya Ticaret Örgütü'nün, Dünya Sağlık Örgütü'nden daha belirleyici olduğu dikkati çekmektedir (Fidler, 2002). Gelişmiş ülkelerde demografik yapının değişerek yaşlı nüfusun artması, hasta beklentilerinin değişmesi, yeni tıp teknolojilerinin kullanıma girmesi gibi nedenlerle sağlık sektörü sürekli büyümekte ve sağlık harcamaları hızla artmaktadır. İnsan hareketliliğinin artması ile birlikte, bireylere sağlanan sağlık güvencesi ve sunulacak sağlık hizmetinin dünyanın her yerinde geçerli olması gündeme gelmektedir. Hizmetlerde verimlilik, kalite ve rekabeti hedef alan yeni tür sağlık hizmetlerinde, devletin yerini özel sektör kuruluşları ile sigorta şirketlerinin aldığı görülmektedir.

Ne var ki tüm bu gelişmelerin ve yeni sağlık politikalarının toplumların sağlığı üzerinde her zaman olumlu etki yaptığını söylemek mümkün değildir. Tüm dünyada doğumda yaşam beklentisinin ortalama olarak artıyor olması, eskiden tedavi edilemeyen hastalıkların tedavi edilebilir hale gelmesi tabii ki olumlu gelişmelerdir. Ancak, dünya nüfusunun büyük bir kısmı hala açlıkla ve yetersiz beslenme sorunlarıyla boğuşmakta, temel sağlık hizmetleri ile önlenilecek bulaşıcı hastalıklardan dolayı pisi pisine ölmektedir. Gelişmiş ülkelerde bi-

le sağlık piyasasında yavaş yavaş devletin yerini alan özel kuruluşlar ve sigorta şirketleri, insanların ihtiyaçlarına göre değil, ödedikleri primlere ve harcadıkları paraya göre hizmet verdiğinden sağlık alanında eşitsizlikler hızla artmaktadır.

#### • Toplumsal ve kültürel değişimler

Uluslararası sermaye ve küresel yatırımlar ucuz işgücü aramaktadır. Bu nedenle de, gelişmiş ülkeler, özellikle yoğun emek gerektiren üretim işleri için az gelişmiş ülkelere tercih etmektedirler. Buralara yapılan yatırımlar kırdan kente göçü hızlandırmakta, mega-kentler ortaya çıkmaktadır. Genellikle altyapı hizmetlerinin yetersiz olduğu mega-kentlerde fiziksel çevrenin kirliliğinden kaynaklanan her türlü sağlık riskinin yanı sıra, kültürel kirlenme de söz konusu olmaktadır. Köyden kente gelen kişi geleneksel aile yapısını ve toplumsal değerlerini terketmekte, ancak bu değerlerin yerine yenilerini kısa sürede koymadığından yozlaşma ve yalnızlıkla baş başa kalmaktadır.

Ülkemizdeki büyük kentlerin varışlarında ortaya çıkan arabesk kültür ile tinerci gençler sorunu bu değişimin tipik örnekleridir. Bu yozlaşma, gençlerin çocuk denecek yaşta uyuşturucu ve madde bağımlılığına, seks ticaretine yönelmesine neden olmaktadır. Tüm bunların doğal sonucu olarak da, bir yandan olumsuz konut ve beslenme koşullarından kaynaklanan bulaşıcı hastalıklar, bir yandan da alkol-madde bağımlılığı, ruhsal sorunlar ve cinsel temasla bulaşan hastalıklarda artış olması kaçınılmazdır ve öyle olmaktadır.

Küreselleşmenin, toplumlar içindeki bu etkilerinin yanı sıra toplumlar ve kültürler arası etkileri de söz konusudur. Savaşlar ve ekonomik nedenlerle kendi ülkesi dışında "göçmen" olarak yaşamak zorunda olan çok sayıda insana ek olarak, her gün yüz binlerce insan ülke sınırlarını geçerek seyahat etmektedir. Ağırlıklı olarak turizm, eğitim, ticaret ve kültürel amaçlı olan bu hareketlilik, bir yandan bulaşıcı hastalıkların yayılımını kolaylaştırırken bir yandan da kültürel alış veriş, sosyal etkileşimi ve toplumsal değişimi hızlandırmaktadır. Hareketlilikten uzak olan, evinde oturanların bile sayısız TV kanalı ile kültürel açıdan oturdukları yerde kanalize edilmeleri olanaklı hale gelmiştir.



Gelişmiş ülkelerde bile sağlık piyasasında yavaş yavaş devletin yerini alan özel kuruluşlar ve sigorta şirketleri, insanların ihtiyaçlarına göre değil, ödedikleri primlere ve harcadıkları paraya göre hizmet verdiğinden sağlık alanında eşitsizlikler hızla artmaktadır.

#### Sonuç olarak;

Küreselleşme, sağlık alanında yeni riskler ve fırsatlar getirmektedir. Toplumsal hayatın her alanına olan olumsuz etkileri nedeniyle küreselleşme karşıtı gruplar olduğu gibi, olumlu ve kaçınılmaz sonuçları nedeniyle küreselleşmenin savunucusu kesimler de bulunmaktadır.

Küreselleşme karşıtlarına göre bu kavram, modası geçmiş olan sömürgecilik ve emperyalist kavramların yerine kullanılan bir kavramdır ve en kısa tanımı ile "dünyanın koka kolonizasyonu"dur (Loeb, 1997). Küreselleşme sayesinde sanayileşmiş ülkeler ve uluslararası sermaye bir yandan yeni sömürü düzenini kurarken bir yandan da mal ve insan hareketleri ile, başta bulaşıcı hastalıklar olmak üzere, toksik atıklar, her türlü çevresel risklerin (küresel ısınma, ozon tabakasının delinmesi gibi), tütün ve uyuşturucu kullanımı gibi sağlıklı olumsuz yönde etkileyen zararlı etkenlerin sınırlar ötesi yayılımına hız kazandırmakta, sağlık alanında eşitsizliklerin artmasına ve keskinleşmesine neden olmaktadır. Daha önceleri az gelişmiş güney ve doğu ülkelerinin öncelikli sorunları sayılan bulaşıcı hastalıklar artık kuzey ve batı için de tehdit oluşturmakta, kronik hastalıklar ve çevre sorunları ise tam tersine bir yayılım izlemektedir.

Küreselleşmeyi savunanlara göre, bu olgu kaçınılmazdır ve Margaret Thatcher'in deyişi ile "başka alternatif yok"tur. Özellikle serbest piyasa kavramının ortaya çıkışı ve uluslararası ticaretin liberalleşmesi ekonomide hızlı değişimlere yol açmıştır. Dünya Ticaret Örgütü'nün verilerine göre 1950 ile 1997 yılları arasında uluslararası ticaret 14 kat artmıştır (WTO, 2003). Üstelik, sadece mal ve ürünlerin değil, hizmetlerin ticareti de yaygınlaşmıştır. Malların, sermayenin ve hizmetlerin sınır tanımadan hızlı dolaşımı, bundan yararlanmak isteyen toplumlara yeni olanaklar sunmaktadır. Bilgi teknolojilerindeki akıl almaz gelişmeler sonucu, bilgi alışverişi, teknoloji transferi, rekabet gibi nedenlerle sağlık alanında olumlu gelişmeler kaydedilmektedir. Günümüzde bilgi, tarihin hiçbir döneminde olmadığı kadar kolay ulaşılır ve paylaşılır hale gelmiştir. Uluslararası baskı ve dağıtım yapan kurumlar, sanal üniversiteler, elektronik kütüphaneler, internetteki arama motorları, cep telefonları sayesinde eğitim ve bilgi hızla küreselleşmektedir. Önemli olan bu değişimleri zamanında fark edip, sağlayabileceği avantajlardan yeterince yararlanabilmektir.

Önlem alınmadığı takdirde, devletin sağlık hizmetlerinden elini çekmeye başlaması ile, pek çok ülkede sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda zaten sıkıntısı olan yoksul kesimlerin, özelleştirilen sağlık hizmetlerinden daha az yararlanması, işsizlik ve yoksulluğun artışına paralel olarak yaşam koşullarının bozulması ve tüm bunların sonucu olarak çeşitli sağlık sorunlarında artış olması kaçınılmazdır.

Öte yandan, sahneden çekilmekte olan devletin yerini, hızla gelişen gönüllü kuruluşlarının, sivil toplum örgütlerinin almaya başlaması ve örneğin, çevre konusunda duyarlı sivil toplum örgütlerinin çıkışları sayesinde çevresel risklerin daha kontrol edilebilir hale gelmiş olması ya da AIDS eylemcisi grupların baskısı ile ilaç fiyatlarında indirimin sağlanmış olması, umut verici gelişmelerdir.

İnsanlar arası eşitsizliklerin her zaman çatışma ve savaşlar ile sonuçlandığı, her ol-

gunun kendi karşıtı doğurması nedeniyle küreselleşmenin de zaman içerisinde kendi karşıtı doğuracağı ve küreselleşme ne kadar "kaçınılmaz" ise, tüm diğer gelişim ile değişimlerin de o derece "kaçınılmaz" olduğu ortadadır.

#### Kaynaklar

Ancian J. (2003) *Globalization and health: Fighting against all illnesses, even injustice. Medecins du Monde, Paris.*

Bezruchka S. (2000) *Is globalization dangerous to our health? West J Med, 172:332-4.*

Bezruchka S. (2002) *Hierarchy and health are related. BMJ, 324:978*

Cornia GA. (2001) *Globalization and health: results and options. Bulletin of the World Health Organization, 79:834-841.*

Daulaire N.(1999) *Globalization and health. Development, 42(4): 22-24.*

Fidler D. (2002) *Global health governance: overview of the role of international law in protecting and promoting global public health. London, Centre on Global Change and Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine.*

Gleick PH. (2002) *The world's water 2002 - 2003: the biennial report on freshwater resources. Washington, D.C., Island Press.*

Hoekstra AY. (2004) *Globalisation of water. Presented at Aqua: European citizenship through water. Collegno, Italy, June 9.*

Lee K. (2003) *Globalization and health: an introduction. Palgrave MacMillan: London.*

Lee K. (2000) *Globalization and health policy: a review of the literature and proposed research and policy agenda In: Health Development in the New Global Economy PAHO: Washington.*

Lee K. (2001) *An Overview of Global Health and En-*





vironmental Risks. <http://www.nuffieldtrust.org.uk/health2/global>.

Loeb K. (1997) Globalization. <http://www.mirror.org/kurt.loeb/globalization.html>.

Mackenbach JP. (2002) Income inequality and population health. *BMJ* 2002; 324: 1-2

McMichael AJ. (1999) Globalization and Health: The Environment. Background paper for WHO Geneva Workshop on Globalization and Health.

Smith D. (1999) What Does Globalization Mean for Health.

<http://maiflora.org/forum/12030>.

Taylor L. (2000) External liberalisation, economic performance and distribution in Latin America and elsewhere. Helsinki, World Institute for Development Economics Research, 2000 (UNU/WIDER Working Paper No.215).

Thomson G, Wilson N. (2005) Policy lessons from comparing mortality from two global forces: international terrorism and tobacco. *Globalization and Health*, 1:18 doi:10.1186/1744-8603-1-18.

Woodward D, Drager N, Beaglehole R, Lipson D. (2001) Globalization and health: a framework for analysis and action. *Bulletin of the World Health Organization*, 79:875-881.

World Health Organization. (2004) *The World Health Report-2004*, Geneva.

World Health Organization. (2000) *The World Health Report-2000. Health Systems: Improving Performance*. Geneva.

World Health Organization. (1999) *The World Health Report-1999: Making a Difference*. Geneva.

World Health Organization. (1998) *Tobacco Free Initiative: Rationale, Update and Progress, Tobacco Free Initiative*, Geneva.

World Wildlife Fund. (2000) *The Living Planet Index*.

World Trade Organization. (2003) *The World Trade Organization in brief*. Geneva.

1 Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İnsanlar arası eşitsizliklerin her zaman çatışma ve savaşlar ile sonuçlandığı, her olgunun kendi karıştını doğurması nedeniyle küreselleşmenin de zaman içerisinde kendi karıştını doğuracağı ve küreselleşme ne kadar "kaçınılmaz" ise, tüm diğer gelişim ile değişimlerin de o derece "kaçınılmaz" olduğu ortadadır.

Tablo 1

Hastalık	Mortalite (Toplam içinde %)		DALY* (Toplam içinde %)	
	1998 (n=53 929 999)	2002 (n=57 029 000)	1998 (n=1 382 564 000)	2002 (n=1 490 126 000)
Tüberküloz	2.8	2.7	2.0	2.3
HIV/AIDS	4.2	4.9	5.1	5.7
Sıtma	2.1	2.2	2.8	3.1
Solunum yolu enfeksiyonlar?	6.5	6.9	6.2	6.3

\* Disability Adjusted Life Years (Sakatlığa Ayarlanmış Hayat Yılları)

Tablo 2

Hastalık	Mortalite (Toplam içinde %)		DALY* (Toplam içinde %)	
	1998 (n=53 929 999)	2002 (n=57 029 000)	1998 (n=1 382 564 000)	2002 (n=1 490 126 000)
Diabetes mellitus	1.1	1.7	0.8	1.1
Beslenme/endokrin bozukluklar	0.3	0.4	0.4	0.5
Nöropsikiyatrik bozukluklar	1.3	1.9	11.5	13.0
Tüm bulaşıcı olmayan hastalıklar	58.8	58.8	43.1	46.8

\* Disability Adjusted Life Years (Sakatlığa Ayarlanmış Hayat Yılları)