



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
HALK SAĞLIĞI KOLU

2001 EKONOMİK KRİZİNİN TOPLUM SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Mart 2003
ANKARA

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. 'KRİZ' NE DEMEK? / EKONOMİK KRİZLERİN ANALİZİ
3. 2001 KRİZİ NASIL MEYDANA GELDİ?
4. EKONOMİK KRİZLER VE SAğLIK
5. TÜRKİYE'DE 2001 KRİZİNİN TOPLUMSAL SONUÇLARI
6. TÜRKİYE'DE 2001 KRİZİNİN SAğLIK HİZMETLERİ ÜZERİNE ETKİSİ
7. SONUÇ
8. KAYNAKLAR

Hazırlayanlar :

Aslı Davas, Ata Soyer, Aysun Özşahin, Burcu Tokuç, Erhan Nałçacı, Gamze Varol, Hıdır Sarı, Mehtap Türkay, Meral Türk, Mine Kaya, Muzaffer Eskiocak, Nilay Etiler, Onur Hamzaoęlu.

GİRİŞ

Ülkemizde 2001 yılının Şubat ayında yaşanan büyük ekonomik krizin toplumdaki etkileri de oldukça büyük boyutlarda olmuştur. 19 Şubat 2001’de yapılan devalüasyon nedeniyle 2001 Şubat krizi olarak anılan bu olay, aslında 2000 yılından başlayan ve devalüasyondan sonra da süren bir süreci tanımlamaktadır. Şubat 2001’de yaşanan kriz büyük boyutlarda toplumsal etkilere neden olmuş, toplum sağlığını derinden etkilemiş olması yüzünden tek başına “önemli bir sağlık sorunu” olarak kabul edilmelidir. Bu rapor, Şubat 2001 Krizi’nin toplum sağlığı üzerine etkilerini neden-sonuç ilişkilerini kapsayacak şekilde geniş bir açıdan incelemeyi hedeflemektedir.

Ekonomik krizin sağlık üzerindeki etkilerini daha kolay belirleyebilmek için bir kavramsal çerçeve çizmek ve bu çerçeve üzerinden konuşmak, kurulmak istenen ilişkiler için bir temel oluşturacak ve bağlantılar daha anlaşılabilir olacaktır. Ekonomik krizlerin sağlık üzerine etkilerini tartışmadan önce ‘kriz’ sözcüğünün tanımı gözden geçirilmelidir.

‘KRİZ’ NE DEMEK? / EKONOMİK KRİZLERİN ANALİZİ

Kriz sözcüğü ‘denetlenemeyen bazı dış faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan ve sisteme zarar veren olumsuz gelişmeler’ anlamının yanında ‘ortaya çıkan yeni gelişmelerle bazı çevreler için yeni olanaklar’ anlamıyla iki farklı yönü olan bir kavramdır (Önder 2002).

Günümüzde dünyada yaygın olan ekonomik sistem yani kapitalizm, doğası gereği krizlere açıktır. Kapitalist sistem krizinin temelinde, kar oranlarındaki düşme eğilimi yatmaktadır. Bu sistemde sabit sermaye (iş araçları), değişken sermaye (işgücü) karşısında hızla büyür ve aralarındaki oran giderek bozulur. Artı değer ve kârın kaynağı olan değişken sermaye de yeni üretilen ürüne kendi değerinin üzerinde bir değer aktarır. Bu artı değer ve kârdır. Değişken sermayenin, sabit sermaye karşısındaki oransal küçülmesi aynı zamanda kar oranlarında da küçülme eğilimini ortaya çıkarır (Öngider 1994).

Sistemin yaşadığı ilk ve en ünlü kriz 1929-30 krizidir. Bu kriz, Keynes tarafından geliştirilen ekonomik politikalar ile aşılmaya çalışılmıştır. 2. Dünya Savaşı sonrasındaki büyük çöküşle kapitalist sistem büyük bir gelişmeye sahne olarak yaklaşık 25 yıl sürecek bir “altın çağ” a giriş yapmıştır. Bu dönemde “sosyal refah devleti” anlayışı egemen olmuştur. Çalışanlar, uzun süredir elde etmeye çabaladıkları haklarının büyük bölümünü bu dönemde kazanmışlardır. Bu “altın çağ”, 70’li yılların başında krizin herkesçe anlaşılmasını sağlayan 1. Petrol Şoku ile sonlanmıştı (Öngider 1994).

Gelişmiş ekonomilerden başlayan ve giderek derinleşen kriz uzun erimli ve sistemik yapıdadır. 1970’lerden beri uzun bir krizin içinde olan günümüz dünyası, sermayenin krizini aşmak için ‘küreselleşme’ ve onun koşutu olan ‘özelleştirme’ politikaları geliştirmiştir (Önder 2002). Krizin asıl nedeni olan kapitalist sistem, sorunu çözmek için daha da kapitalistleşmeyi önermektedir. Bu nedenle “küreselleşme” adı altında “emperyalizm” yeniden yaşama geçirilmiştir.

Küreselleşme kavramı beraberinde pek çok yeni kavramı yaşamımıza sokmuş ve devlet yapısından başlayarak pek çok farklı uygulamayı “gelişme, demokratikleşme” için şart koşmuştur. İdari reformlar, yapısal uyum programları, özelleştirmeler bunlardan başlıcalarıdır. Bunları gerçekleştirmek için Dünya Bankası (DB), Uluslararası Para Fonu (IMF)’dan yüklü kredi/borç alınması gerekmiştir. Bu reformlar, “yanlış yolda olan” az

gelişmiş ülkeler için ekonomik ve sosyal kalkınma yanında demokratikleşmeyi de beraberinde getirecek, onları “gelişmiş ülkeler” sınıfına sokacak, gelişmiş ülkeler içinse yeni pazarların açılmasını sağlayarak içinde buldukları krizden kurtaracaktır?!

Az gelişmiş ülkeler ile gelişmiş ülkeler arasında “dış yardım, doğrudan yabancı yatırım” gibi pek çok iktisadi ilişki gerçekleşmiştir (Güler 1996). Ancak kalkınmanın kısır döngüsünü kırarak araç olarak görülen “dış yardım”, az gelişmiş ülkeler için özellikle 1970’li yıllarda dünya ticaret hadlerinin az gelişmiş ülkeler aleyhine belirlenmesi nedeniyle aşırı borçlanma ile özdeşleşmiştir. Dış yardım ya da yabancı doğrudan yatırımdan en fazla pay alan az gelişmiş bölgeler, 1970’lerden sonra dünyanın en dezavantajlı ülkelerinin toplandığı bölgeler görünümündedir (Güler 1996).

Kısaca; uluslararası finansal serbestleşmenin yaygınlaştığı günümüz koşullarında yaşanan krizler “yapısal-kronik” ve “finansal-konjonktürel” olmak üzere iki kategoride incelenmektedir (Önder 2002). Kapitalist sistem zaman zaman konjonktürel krizler yaşamakla birlikte kapitalist sistemde kriz sistemin doğası gereği yapısal-kronik yani sürekli olgulardır. Sistem 20-25 yıl süren genişleme döneminde sonra talebin her zaman arzdan daha az olması sonucu kâr oranının düşüşü ve üretim fazlalığı gibi nedenlerle daralma dönemine girmektedir (Mandel 1978). Diğer bir deyişle, kapitalist sistem içinde krizler konjonktürel, geçici ya da rastlantısal olarak değil yapısal olarak meydana gelmektedir.

2001 KRİZİ NASIL MEYDANA GELDİ?

2001 yılının Şubat ayında meydana gelen kriz Türkiye ekonomisinin çalkantıları arasında en belirgin ‘dibe vuruş’ olarak tanımlanabilir. Oysa 2000 yılında Kasım ayında yaşanan ‘bankalar krizi’ ve 2001 Şubat sonrası dönemde yaşanan ekonomik çalkantılar bu süreç içinde değerlendirilmelidir. 2000/2001 yıllarında Türkiye ekonomisinin yaşadığı krizin tümü için bu raporda “2001 krizi” ifadesi kullanılmıştır.

Öncelikle Türkiye’nin ekonomik yapılanması ve bu yapılanma içinde uzun dönemden beri bulunduğu durumu bir kenara bırakarak 2001 Krizi’nin nasıl geliştiğini hatırlatalım;

- Türkiye 1998 Temmuz ayında IMF ile Yakın İzleme Anlaşması yaparak bütçe, para politikası ve yapısal reformları içeren ve enflasyonu dizginlemeyi hedefleyen bir yola zaten girmişti.
- 1999 yılının ikinci yarısında çıkarılan vergi kanunları ile Tahkim Yasası siyasi otoritenin bu konudaki ‘kararlılığı’nı gösteriyordu.
- Türkiye 1999’un sonunda IMF’ye bir niyet mektubu sunularak üç yıllık bir Stabilizasyon Programı (stand-by anlaşması) başlattı. Bu şekilde bir çeyrek yy.da yaşadığı yüksek enflasyon sorununu çözmek ve 1990’larda ivme kazanarak bu enflasyonist süreci besler hale gelen sürdürülemez kamu iç borçlanma mekanizmasına son vermek amacıyla ciddi ve iddialı bir dezenflasyon/stabilizasyon süreci başlamış oldu.
- Kasım 1999’da -programın bir yılı bile dolmadan- tüketim, büyüme, enflasyon ve cari açıklardaki ciddi sapmalar ve bazı yapısal reformların gecikmesi (Telekomun satışının gecikmesi, kamu bankalarının satılamaması, bankacılık sektörünün düzenlenememesi vb.) yüzünden iptal edildi.

- 19 Şubat 2001’de yaşanan siyasi tartışma ve eş zamanlı olarak 7.6 milyar \$’lık döviz talebinin karşılanamaması gibi sorunlarla ciddi bir devalüasyon yaşanmıştır ve Türkiye ekonomisinde yaklaşık %10’luk bir küçülme olmuştur.

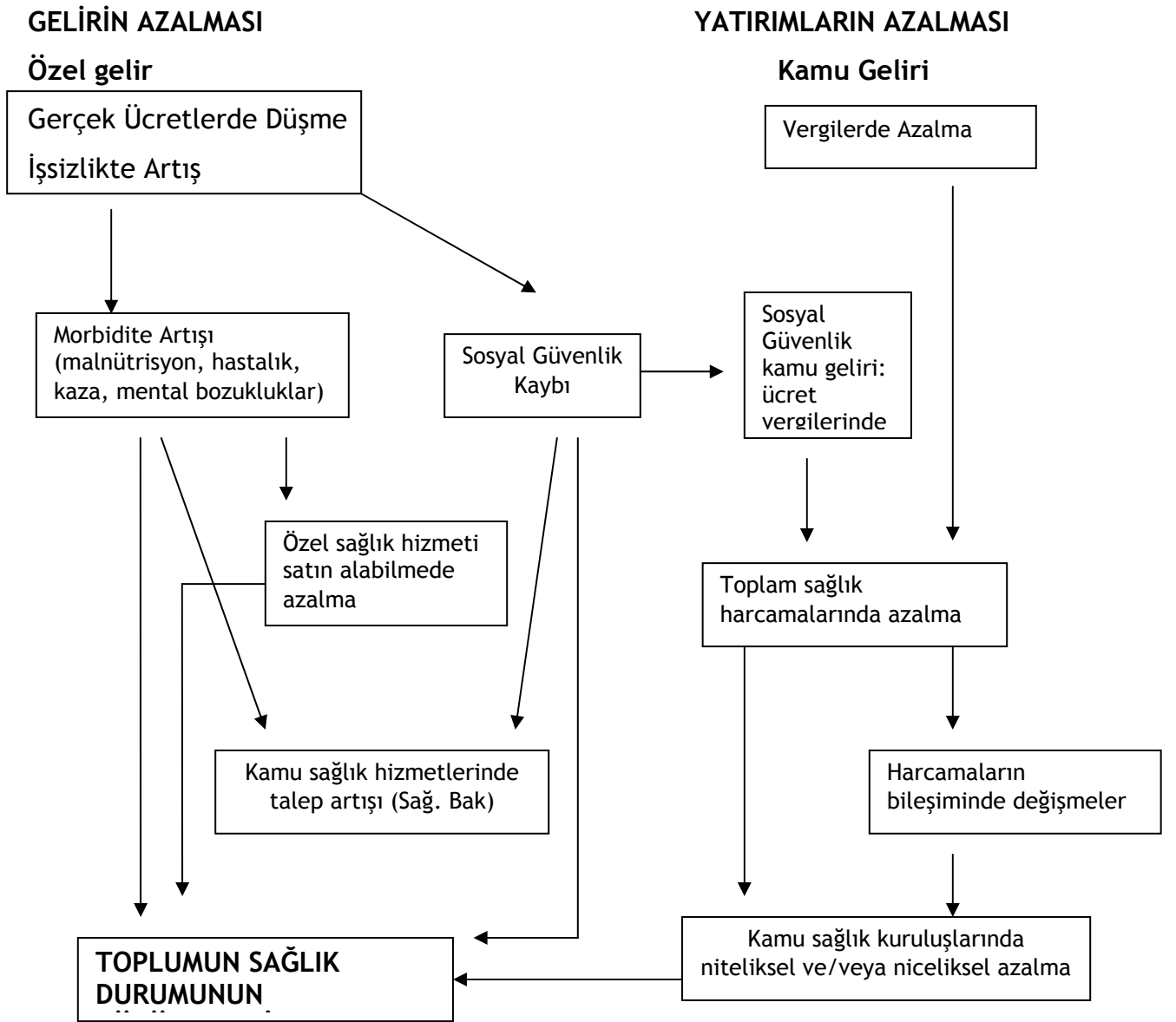
- Şubat 2001 krizini takiben IMF ile görüşmeler sonucunda dalgalı kur politikasına dönülmüştür. Yine IMF’nin önerileri ile 2001 Mayıs ayında Güçlü Ekonomiye Geçiş Programı başlatılmıştır (Yay 2002).

Sonuç olarak; Şubat 2001’de yaşanan kriz, Türkiye’de uzun yıllardan beri yaşanmakta olan daralmanın bir atak yapmasından başka bir şey değildir. Dışa bağımlı ekonomisi ve IMF güdümlü ekonomik politikaları ile Türkiye giderek derinleşen krizi yaşamaktadır. 2002 krizi de bu bağlamda düşünölmelidir.

EKONOMİK KRİZLER VE SAğLIK

Kapitalizmin doğasında olan ve zaman zaman genişleyen ve daralan dalgalar olarak tanımlanan özelliği, sağlık paradigmasının da en temel belirleyicisi olmuştur. Örneğin, genişleme döneminde ortaya çıkan ‘sosyal devlet’ olgusu topluma sağlık hizmetleri ile geniş olanaklar tanımıştır (Belek & Hamzaoğlu 2002). Yine benzer şekilde, daralma dönemi bu hakların elden alınması ile sonuçlanmıştır, bunun en tipik örneği İngiltere’de Thatcher Döneminde yaşanan hastanelerin özelleştirilmesidir. Buradan hareketle, kapitalist sistemin yapısal özelliği olan krizlerin toplum sağlığı üzerine etkilerini iki ana mekanizma üzerinden tanımlamak olanaklıdır; bunlardan biri, kriz döneminde toplumun büyük kesiminin gelirinin azalması ve yoksullaşması sonucunda yaşanan sağlık düzeyinin olumsuz etkilenmedi, diğeri ise kriz dönemlerinde şekillenen sağlık sisteminin toplum sağlığına olan etkileridir.

Gelirde azalma yani yoksullaşma etkisi yüzünden krizlerin neden olduğu sağlık etkileri “doğrudan etkiler”, sağlık sistemi üzerine etkileri sonucunda toplum sağlığının etkilenmesi ise “dolaylı etkiler” olarak gruplandırılabilir (Şekil). Gelirin hem sağlığı hem de sağlık sistemini belirliyor oluşu ekonomik krizler sonucu ortaya çıkan olumsuz sağlık etkileri açıklamaktadır. Bunun yanında toplumsal eşitsizliklerin derinleşmesine yol açması da krizlerin sağlık üzerine diğer olumsuz etkilerinden biridir.



Şekil : Ekonomik krizin sağlık durumuna doğrudan ve dolaylı etkileri (Musgrove 987)

TÜRKİYE'DE 2001 KRİZİNİN TOPLUMSAL SONUÇLARI

Ekonomik krizlerin toplumdaki etkileri hemen kriz ertesinde kendini göstermesine karşın uzun erimlidir ve yakın dönemde ve geç dönemde farklı parametreler üzerinden değerlendirilebilir.

Ekonomik durumun daha iyi yaşam koşulları (konut, sağlıklı su, altyapı, beslenme vb.) sağlayarak toplumun sağlık düzeyine katkı sağladığı bilinmektedir (Lambo 1993). Ekonomide

yaşanan krizlerin temel etkisi işsizlik, gelirin azalması ve bunların sonucu yaşam standartlarının değişmesi, sosyoekonomik düzeyin azalması, sosyal sınıflar arasındaki gelir eşitsizliğinin ve yoksulluğun artışıdır (WHO 1998; Marshall 1998).

Ekonomik krizlerin erken dönemdeki etkilerinden biri devalüasyon nedeniyle ani olarak yoksullaşmadır. 2001 Şubat'ında yaşanan devalüasyonda Türk Lirası Türkiye tarihindeki en fazla değer kaybına uğramıştır. Buna bağlı olarak kişi başına düşen gelir de azalmıştır (Tablo 1). Kriz nedeniyle yaşanan gelirdeki azalmadan daha önemlisi toplumda sınıflar arası eşitsizliğin daha da artmış olmasıdır. Kriz nedeniyle milyonlarca insan yoksullaşırken, aynı dönemde Türkiye'deki ithal otomobil satışlarının yükselmesi Şubat krizinin bazı kesimlerde zenginleşmeyi sağladığını göstermektedir.

Tablo 1: Yıllara göre kişi başına düşen GSMH

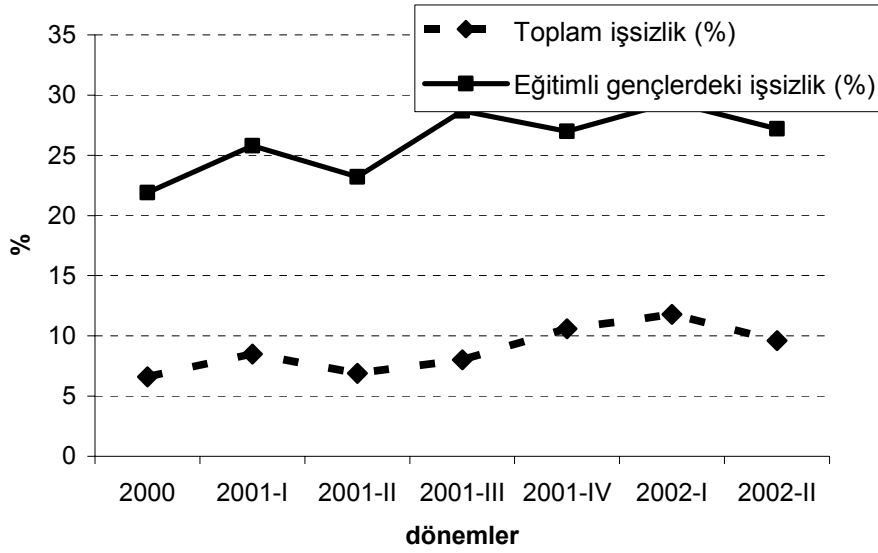
Yıllar	GSMH (ABD \$)
1995	2760
1996	2926
1997	3011
1998	3175
1999	2798
2000	3095
2001	2261

Kaynak: DİE

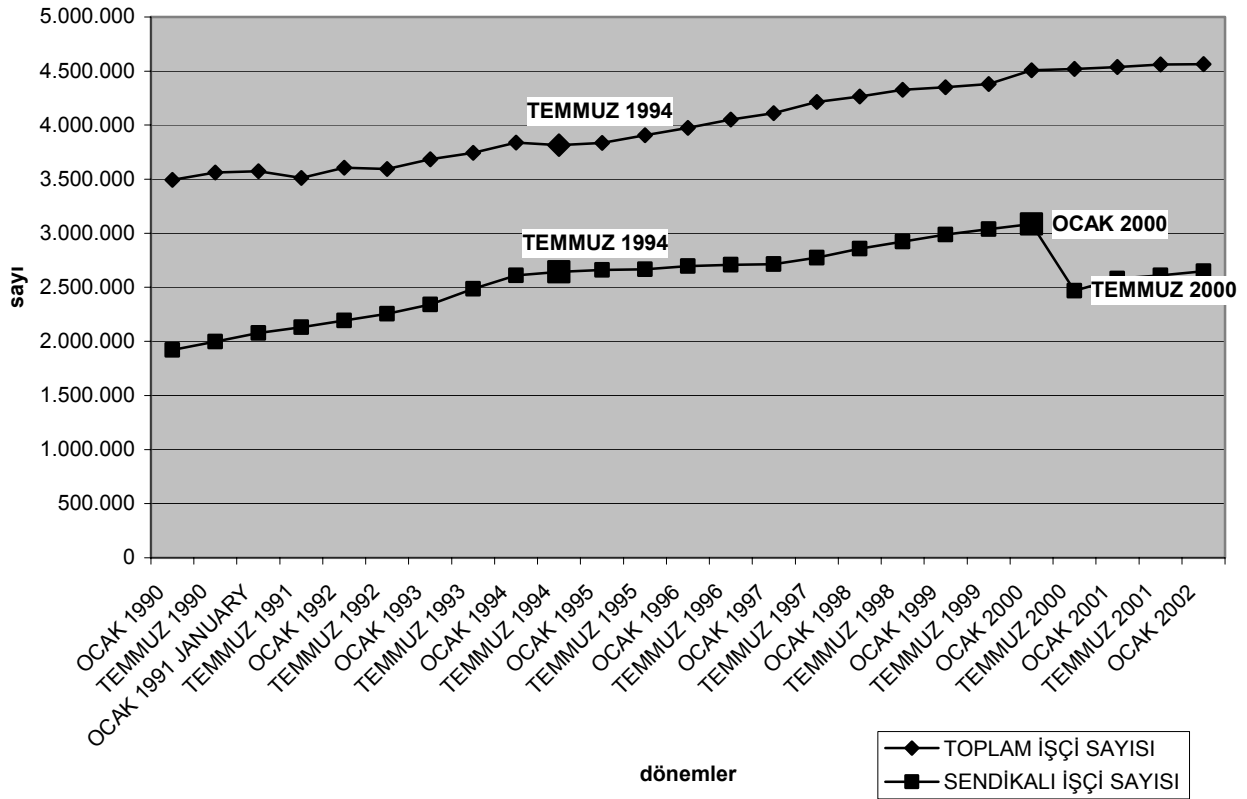
Ekonomik krizlerin erken döneminde yaşanan yoksulluğun diğer nedeni de pek çok kişi işsiz kalmasıdır. Kriz olduğunda işverenler kârlarını korumak için işçilere verdikleri ücretleri için ayırdıkları payı azaltma yoluna giderler. Bunun iki yolu vardır; birincisi işçi sayısını azaltmak yani işten çıkarma (üç-dört işçinin yapabileceği işi bir işçiye yaptıрма gibi) diğer ise işçilerin maaşlarını doğrudan düşürmek veya artan enflasyon karşısında sabitleyerek görece olarak düşürmektir. 2001 Krizi sonrasında Türkiye'de hem toplam işsizlik hem de eğitilmiş gençler arasındaki işsizliğin 2002'nin 2. döneminde kadar arttığını görülmektedir (Grafik 1).

Doğu Asya krizi olarak bilinen krizde Endonezya'da tahminen 8 milyon, Tayland'da 2 milyon insanın işsiz kaldığı ve toplumun orta-alt olarak adlandırılan kesimin krizden sonra daha da yoksullaştığı bildirilmiştir(WHO 1998). İşsizlik ve gelirin azalması sonucu besin maddelerinin tüketiminin azalması ve sonuçta da açlık gözlenmektedir. Krizin hemen ertesinde ortaya çıkan açlık ve evsizlik krizin ani ve doğrudan etkileri olarak tanımlanmaktadır (Suparmanto 1999; WHO 1998).

2001 Ekonomik Krizinin Toplum Sağlığı Üzerine Etkileri



Grafik 1 : Türkiye’de 2000-2002 yılları arasında toplam işsizlik ve eğitimli gençlerin işsizlik hızları (%) (Kaynak: DİE, Hanehalkı İşgücü Sonuçları)



Grafik 2: Türkiye’de 1990-2002 yılları arasında toplam işçi sayısı ve sendikali işçi sayısı (Kaynak: Çalışma Hayatı İstatistikleri, 2002 ÇŞGB)

İşverenlerin işçi ücretlerine ayırdıkları payı kısmanın diğer bir yolu da işçilerin sendikal mücadelesini engellemekten geçmektedir (Armağan 2001). Grafik 2’de Türkiye’deki sendikal işçi sayısının Ocak 2000’den sonra keskin bir düşüş gösterdiği dikkat çekmektedir. Bu düşüş 2000 yılında tırmanışa başlayan ekonomik krizin sonucu gibi görünmektedir.

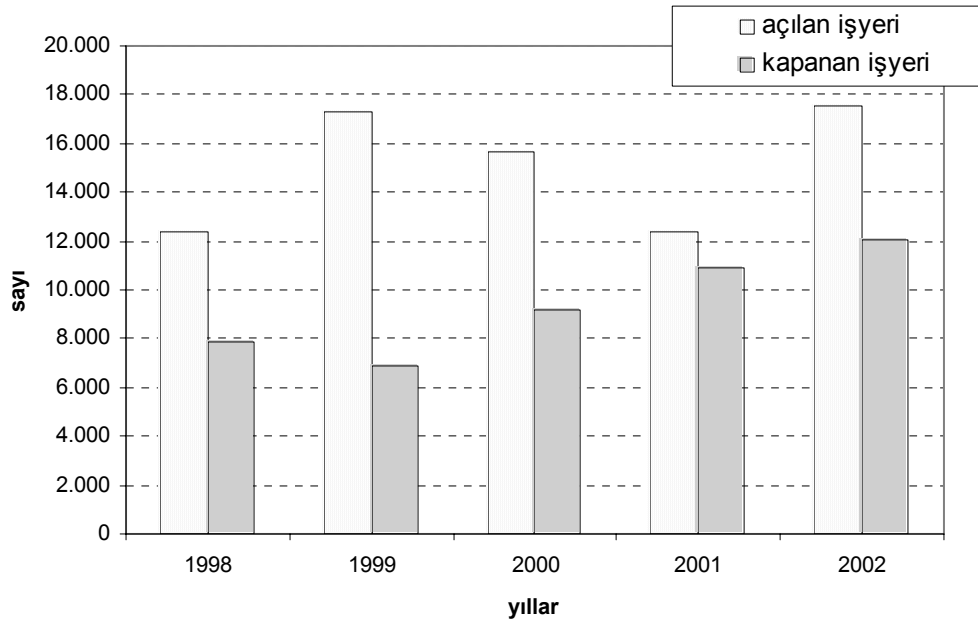
2001 Şubat ayındaki krizin hemen ertesinde pek çok işyeri faaliyetlerini durdurmuş, bir kısmı da kapanmıştır. Türkiye’de yıllara göre açılan ve kapanan işyeri sayıları Tablo 2’de ve Grafik 3’de görülmektedir. Buna göre 2001 yılında açılan işyeri sayısı azalmış, kapanan işyeri sayısı artmıştır. 2002 yılına gelindiğinde kapanan işyeri sayısındaki artış sürerken açılan işyeri sayılarında artış gözlenmiştir. Kayıtlı işyerlerinin özel ve kamu dağılımı incelendiğinde (Tablo 3) IMF ile yapılan anlaşma doğrultusunda 1999 yılında kamu kurumlarında ciddi boyutta bir özelleştirme yapıldığı gözlenmektedir. 2001 Şubat krizi sonrasında kamuya ait işyerleri sayısında azalma olmazken işçi sayısında hafif bir azalma (yaklaşık 10 bin işçi) dikkat çekmektedir, bu azalma bu dönemdeki zorunlu emeklilikler ile ilişkili gibi görünmektedir. Özel sektörde ise hem işyeri sayısında azalma hem de zorunlu sigortalı sayısında azalma olmuştur. Sigortalı işçi sayısındaki azalma kriz sonrası pek çok küçük işyerinin kapanması sonucu pek çok kişinin işsiz kalması nedeniyle olabildiği gibi daha çok işten çıkarma veya sigortasız çalıştırma nedeniyle olmuştur. Kayıtlı işçilerde yaklaşık 350 bin kişinin işini kaybettiği saptanmıştır, ancak yine işsizliğin boyutlarının daha fazla olduğu düşünülmektedir. Resmi kayıtlara göre 350 binden daha fazla işçinin işini kaybetmiş olduğu, bir kısmının tekrar iş bulduğu ve eğer sigorta edilmiş ise tekrar kayıtlara girdiği düşünülürse çok sayıda insanın işinden olduğu ortaya çıkmaktadır. Resmi olmayan kayıtlar yaklaşık bir milyon kişinin işini kaybettiğini bildirmektedir.

Tablo 2: Türkiye’de yıllara göre açılan ve kapanan işyerlerinin sayısı

Yıllar	Açılan işyeri	Kapanan işyeri
1998	12.398	7.891
1999	17.259	6.894
2000	15.668	9.196
2001	12.378	10.883
2002	17.536	12.070

Kaynak: DİE, 2002

2001 Ekonomik Krizinin Toplum Sağlığı Üzerine Etkileri

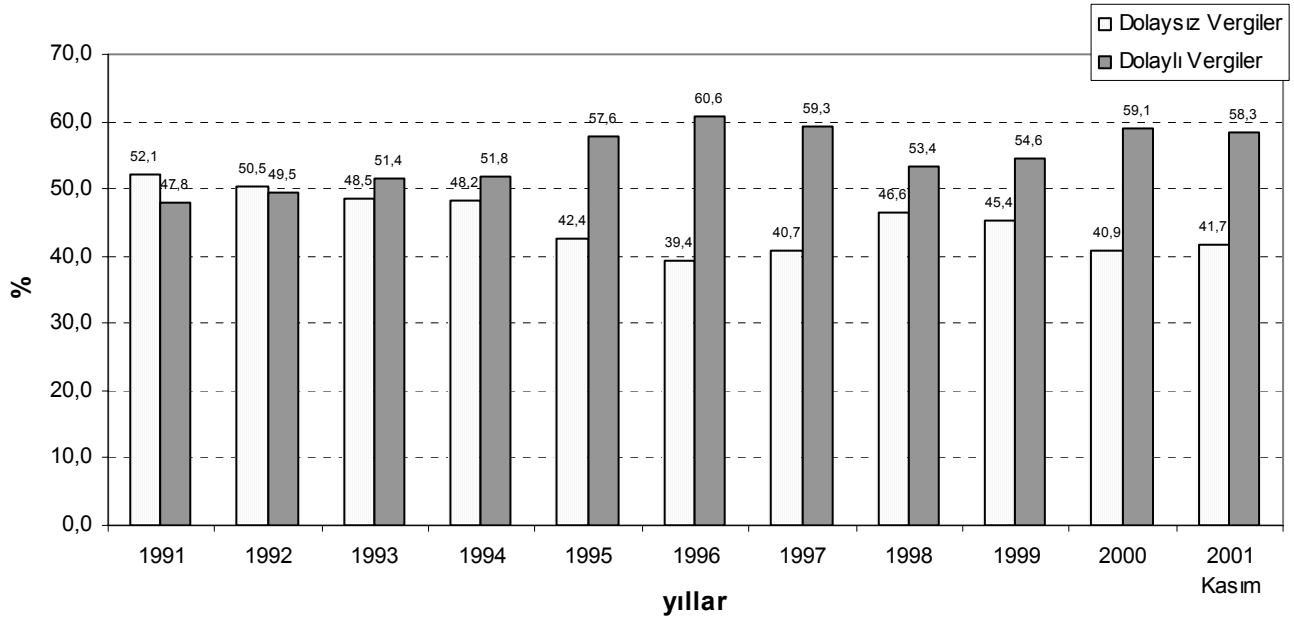


Grafik 3: Türkiye’de 1998-2002 yılları arasında açılan ve kapanan işyerlerinin sayısı (Kaynak : DİE)

Tablo 3: Türkiye’de yıllara göre işyeri ve zorunlu sigortalı sayılarının kamu ve özel sektöre göre dağılımı (1997-2001)

	İşyeri Sayısı		Zorunlu Sigortalı Sayısı	
	Kamu	Özel	Kamu	Özel
1997	25.024	756.887	660.791	4.169.265
1998	28.202	784.808	783.567	4.515.966
1999	20.263	749.411	756.929	4.248.474
2000	20.493	732.782	762.684	4.491.441
2001	20.928	702.575	751.958	4.134.923

Toplumda sınıflar arasındaki eşitsizliklerin diğer bir önemli nedeni de toplanan vergilerin kaynağıdır. Türkiye’de toplanan vergilerin çoğunluğu dolaylı vergidir. Doğrudan vergilerin ise çok büyük bir kısmını ücretli kesimden alınan gelir vergileridir. Bunun da ötesinde Türkiye’deki vergi gelirleri içinde dolaylı vergilerin (KDV, tüketim vergileri, eğitim için kesilen özel vergi, vb. vergiler) payı giderek artmaktadır ki dolaylı vergiler regresif niteliktedir ve bu yüzden toplumda eşitsizliklerin artmasına neden olmaktadır. Grafik 4’te 1991 ile 1994 yılları arasında toplanan vergilerin yaklaşık yarısının doğrudan yarısının dolaylı vergilerden kaynaklandığı görülmektedir. Ancak 1994’den itibaren dolaylı vergilerin giderek artması 1994 Nisan krizinden sonra alınan önlemler paketinin bir parçasıdır. Yine 1999’dan sonra 2000 ve 2001 yıllarında dolaylı vergilerin arttırılması IMF’nin istikrar programının bir parçası olarak gerçekleşmiştir. Kısacası, ülkemizdeki vergi toplamadaki bu adaletsizlik toplumda eşitsizliklerin artışına ve bunun sonucu olarak ta sağlıkta eşitsizliklerin büyümesine katkı sağlamaktadır.



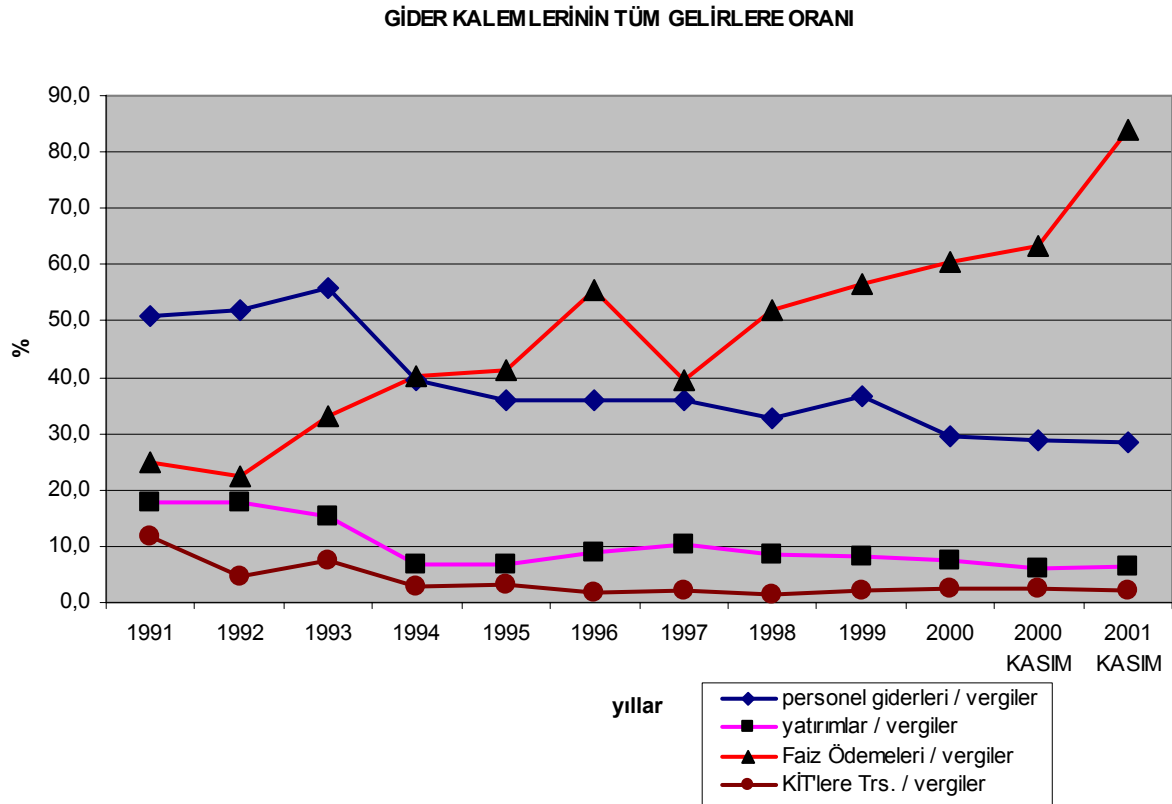
Grafik 4: Türkiye’de 1991-2001 yıllarında dolaylı ve dolaysız vergi gelirlerinin tüm vergi gelirleri arasındaki payı (%) (Kaynak: DİE, 2002)

Çoğunu toplumda tüketilen, temel besin maddeleri de dahil olmak üzere her üründen alınan tüketim vergileri ile oluşturulan vergi havuzundaki paranın %80’den fazlası borç ödemelerine harcanmaktadır (Grafik 3). 1994 Nisan krizinden sonra personel giderleri, yatırımlar ve KİT’lere transfer oranının giderek azaldığı dikkat çekmektedir. Bütçeden çoğu iç borç olan faiz ödemelerine ayrılan pay giderek artmış, 2001 krizinden sonra ise %84’e ulaşarak zirve yapmıştır.

Türkiye’de 2000/2001 ekonomik krizi sonrasında milyonlarca insanın etkilendiği, yoksullaştığı ve sosyal yaşantılarının kötüleştiği bir gerçektir. Ekonomik krizlerin sağlık üzerinde en önemli etkisi “gelirin düşmesi” üzerinden olmaktadır. Milyonlarca ailenin yoksullaşması temel besin maddelerini bile satın almalarına engel olmakta, dolayısıyla toplumdaki beslenme bozuklukları giderek artarken sınıflar arasındaki eşitsizlik artmaktadır. Dünya Gıda Örgütü (FAO), besin maddelerine ulaşımını bir eşitsizlik ölçütü olarak kullanılan Gini katsayısı ile belirlemektedir ve yıllar içinde ülkeler arasındaki eşitsizliklerin azaldığını belirtirken ülkelerin kendi içindeki toplumsal sınıflar arasındaki Gini katsayı artışına yani eşitsizliğin artışına dikkat çekmektedir (FAO 2002).

Toplumda besin tüketiminin azalması sonucu en fazla etkilenen grup gebeler, okul öncesi çocuklar, yaşlılar ve yoksullar olmaktadır. Toplumda beslenmenin yetersizliğinin pek çok klinik görünümü vardır. Beslenme yetersizliği özellikle enfeksiyon hastalıklarına zemin hazırlamakta ve bu yolla ölümlere yol açmaktadır. Özellikle beş yaş altı çocuklarda beslenme yetersizliği sonucu enfeksiyon-malnütrisyon kısır döngüsü binlerce ölüme neden olmaktadır. Ölümlerdeki bu artış erken dönemde bebek ölüm hızlarında -özellikle yenidoğan sonrası ölümlerde- kendini göstermektedir. Bunun yanında gebe kadınlardaki beslenme yetersizliğinin daha fazla ve daha ciddi boyutlarda görülmesi sonucu hem kadın sağlığı hem de bebeğin sağlığı bozulmaktadır. Bulgaristan’da Carlston tarafından yapılan bir çalışmada kriz süresince, yenidoğan mortalitesi ve doğum tartısı incelenmiştir. 1988-1991 yılları

arasında, ekonomik ve politik kriz yıllarında, Bulgaristan yenidoğan ölümlerinde % 25'lik bir artış olduğunu rapor etmiştir. 1991'den, 1995'e kadar bu oran belirgin olarak düşmüştür. İstatistikler, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin oranında artış olduğunu, özellikle postneonatal dönemde düşük doğum tartılı bebeklerin ve aynı zamanda normal tartılı bebeklerin ölümlerinde de artış olduğunu göstermiştir (Carlston 2000). Ekonomik kriz sonrası toplumda bebek ölüm hızının, düşük doğum ağırlıklı bebek prevalansının ve çocukluk döneminde malnütrisyon sıklığının arttığı bildirilmiştir (WHO 1998; Carlston 2000; Pappas 2001).



Grafik 5: Gider kalemlerinin vergi gelirlerine oranı (Kaynak: DİE)

Toplumda yoksulluğun artışının diğer bir sonucu olarak çalışan çocukların sayısı artmaktadır. Türkiye'de çocuk işçiliğinin kayıtlardan saptanması olanaklı olmadığı için 2001 krizinin bunun üzerine olan etkisini saptamak olanaklı olmamıştır ancak Asya Krizi'nde sonra çocuk işçiliğinin arttığı bildirilmiştir. Çocuk işçiliğinin artışının en önemli sosyal sonucu çocukların okula devamlarının engellenmesidir. Dünya Bankası, Asya Krizinden sonra Endonezya'da ilkokula devamın %1 azaldığını, orta dereceli okullara devamın ise %14 azaldığını belirtmektedir (Marshall 1998).

TÜRKİYE'DE 2001 KRİZİNİN SAĞLIK HİZMETLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Ekonomik krizlerin sağlık üzerine etkilerinin değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü, 1990'ların sonunda Güneydoğu Asya ülkelerinde yaşanan krizden elde edilen

deneyimler ışığında krizin sağlık üzerine etkilerinin saptanmasında; genel bütçeden sağlığa ayrılan payın, halk sağlığı uygulamalarına ayrılan bütçenin tedavi edici hizmetlere ayrılan bütçeye oranının, gelir durumuna göre sağlık hizmeti kullanımının ve sağlık için yapılan harcamaların kullanılmasını önermektedir. Ayrıca, işsizlik hızı, gelir düzeyi, sosyal güvenlik kapsamındaki nüfus ve sağlık harcaması/gelir oranı da hane düzeyinde izlenmesi önerilen diğer değişkenlerdir (WHO 1998).

Bir ülkedeki ekonomik yapılanma ve kişi başına düşen gelir sağlık sisteminin yapılanmasını, teknolojinin kullanımı, temel sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasını etkilemektedir Bunun yanında, bütçeden sağlık hizmetleri için ayrılan pay (kamunun harcaması), sağlık hizmetlerinin sunumu (özel-kamu) gibi diğer özellikler de kriz dönemlerinde etkilenmektedir (Lambo 1993; Yang 2001). Krizi aşmak için “kamudaki israfı önlemek amacıyla” ekonomik stabilizasyon programları uygulanmaktadır. Ekonomik stabilizasyon programları -sağlık alanı da içinde olmak üzere- "kamu harcamalarını yeniden yapılandırmak" olarak adlandırılmaktadır (Lambo 1993; Bahçeci 1997). Bu da, kamunun sağlık hizmetlerine olan harcamalarını azalması anlamına gelmektedir. Ülkemizde kamu sağlık harcamalarında yıllar içinde gözlenen azalma ekonomideki bu daralmanın sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. 1994 yılının Nisan ayında yaşanan ekonomik krizden sonra Sağlık Bakanlığı'nın harcamaları arasında genel bütçenin payı azalmış, bu azalma 1993'e göre 1994'de %6 ve 1995'de %12 olmuştur. Genel vergilerden karşılanan kamu sağlık harcamaları yerine döner sermaye harcamalarının payı artmıştır (TTB 2001). Türkiye'de 2001 Şubat krizinden bir süre sonra uygulanmaya başlayan “Birinci Basamakta Döner Sermaye” uygulaması birinci basamak sağlık hizmetlerinin bile ücretli hale getirilmesi devletin bütçesinde sağlık hizmetleri için ayırdığı payı azaltmasının bir yoludur. Benzer şekilde, aile planlaması hizmetlerinde dağıtılan malzemelerin Sağlık Bakanlığı bütçesi yerine cepten harcamalar ile karşılanmasının hedeflenmesi buna diğer bir örnektir (Tablo 4). Bu durum devletin artık temel sağlık hizmetlerini bile finanse etmekten vazgeçmesi anlamına gelmektedir. Ayrıca sosyal güvenlik kurumlarında reçete edilen ilaç kalemlerinin azaltılmasının krizin sağlık sistemi üzerine etkisini düşündürmektedir.

Tablo 4: Türkiye’de 2000 ve 2001 yıllarında aile planlaması malzemesi kullanımı

Yöntem	Yıllar		Değişim (%)
	2000	2001	
RİA (adet)	370104	307806	-16.8
Hap (blister)	1664353	638706	-61.6
Kondom (Adet)	20290600	7479194	-63.1

Kaynak: Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Üç Yıl (Sağlık Bakanlığı, 2002)

2001 yılı Şubat ayında Türkiye’de yaşanan krizin erken dönemdeki etkilerinden biri sağlık hizmetlerinin kullanımının azalması şeklinde olmuştur (TTB 2001). Krizden hemen sonra sağlık kuruluşlarına başvurularda azalma olmuş, eczanelerde ithal ilaçlarda sıkıntı yaşanmış ve eczacıların gözlemleri üzerinden ayrıca sağlık kuruluşunda yazılan reçetelerin tutarı eczanede hesaplandıktan sonra “en gerekli” ilaçları almak şeklindeki davranışlarda da artış bildirilmiştir (TTB 2001). Güneydoğu Asya krizinde ekonomik krizin yakın dönemdeki sonucu olarak işini kaybetme riski, ev harcamalarında artış ve kamunun sağlığa ayırdığı payı azalttığı bildirilmektedir (WHO 1998). Buna karşın kriz sonrası dönemlerde geç dönemde kamu tarafında sunulan sağlık hizmetlerinin kullanımının arttığı bildirilmektedir (Belek & Hamzaoğlu 2002).

Latin Amerika ve Karayipler’de 1982’de yapılan bir çalışmada Musgrove, 1982’de başlayan ve Karayipler ile Latin Amerika ülkelerinin büyük bölümünü etkileyen ekonomik krizin sağlık ve sağlık hizmetlerine etkisi incelenmiş, genel olarak halkın sağlık harcamalarında azalma ve bu azalmanın kimi dramatik sonuçlara neden olduğu belirlenmiştir. Çalışma, ekonomik krizden sağlık durumunun nasıl etkilendiğini ve sağlık hizmetlerinin çıktılarının ne olduğunu söylemenin zor olduğunu belirtmekle birlikte, kötüleşmiş ekonomik durumun, özellikle yenidoğan, çocuk ölümleri ve hastalıkları konusunda sağlık durumuna ciddi hasar verdiğini göstermektedir (Evans 2001).

Ekonomik krizlerin sağlık üzerine diğer etkileri enfeksiyon hastalıkları nedeniyle salgınlar görülmektedir. 1990’dan sonra Rusya’da yaşanan özellikle tüberküloz ve difteri salgınları Küba’da ambargo sonrasında çocukluk çağı pnömonilerinde artış ekonomik krizin sağlık üzerine en net olarak tanımlanmış sonuçlarıdır (Lodahl 2000; Garfield 1997; Tulchinsky & Varavikova 1996).

Ekonomik kriz dönemlerinin sağlık üzerine diğer etkileri toplumun ruh sağlığının bozulmasıdır (Ludermir & Lewis 2000). İşsizliğin sosyal stresi arttırması, gelirin azalması, aile içindeki sorunlar nedeniyle ruhsal rahatsızlıklara neden olmaktadır (Petrovich 2001). Bazı araştırmalarda krizin erken etkileri arasında intiharlarda artış olması da bildirilmiştir. Alkolizm ve fonksiyonel rahatsızlıklar ile işsizlik arasında ilişki bulunurken, organik psikozların ekonomik kriz ile ilişkisi olmadığı bildirilmektedir (Hildebrandt 1994).

Ekonomik kriz ile devletin kamu harcamalarını kısma eğiliminde olduğu pek ülkede olduğu gibi bizim ülkemizde de yaşanarak izlenmektedir. Aynı şekilde, Doğu Asya ekonomik krizinin sağlık ve sağlık hizmetlerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada Doğu Asya ekonomik krizinin ortaya çıkmasıyla, Malezya’da, sağlığa ayrılan bütçede % 12’lik kesinti yapıldığı belirtilmiştir (Razali 1999).

SONUÇ

Türkiye, içinde olduğu ekonomik sistemin doğal ürünleri olan ekonomik krizleri çeşitli aralıklarla yaşamaktadır. Türkiye tarihinin en büyük ekonomik küçülme hızının yaşandığı 2001 Krizi bu ülkenin tarihinde ne ilk krizdir ne de son olacaktır. Yaşanan her krizden sonra yoksullukta artış, sosyal sınıflar arasında gelir eşitsizliğinde derinleşme biraz daha artacak, bu olumsuzluklar yoksullar ile varlıklar arasında var olan sağlıkta eşitsizlikleri daha da arttıracaktır. Krizin üzerinden geçen iki yılda toplumda olan olumsuzlukların önemli bir kısmı bu raporda eksiktir. Bir kısmı için eldeki veriler yetersiz kalırken bir kısmı da gerçekten “ölçülemeyen” etkilerdir. Dolayısıyla krizin doğurduğu toplumsal sonuçlar saptanan boyutunun kat kat daha fazlasıdır.

Türkiye’nin yıllardan beri sürdüğü, IMF güdümlü ve dışa bağımlı ekonomik politikasının ürünleri bu ülke için yoksulluk ve eşitsizlikten öteye sonuç verememiştir. Bir toplumda sağlıklı olmanın en temel koşulu olan refah ve eşitliği zedeleyen hatta ortadan kaldıran bu ekonomik politikalar, Türkiye’de toplum sağlığını bozan en büyük etken olarak karşımızda durmaktadır.

KAYNAKLAR

- Armağan D (2001). “Artı Değer Teorileri, Tarihsel ve Toplumsal Süreçte Kar Güdüsü”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi Panel Sunumu” Ankara.
- Bahçeci S (1997). *Ortodoks ve heterodoks istikrar programları: Seçilmiş ülke örnekleri ve 1994 Türkiye deneyimi*. Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı. Ekonomik Modeller ve Stratejik Araştırmalar Genel Müdürlüğü. Ekonomik Modeller Dairesi Başkanlığı. (DPT. 2477) (DPT Uzmanlık Tezi) Ankara
- Belek İ, Hamzaoğlu O (2002). Kapitalizmin olağan seyri içinde sağlık açısından projeksiyonlar. *Toplum Sağlık Eczacı: Ekonomik Kriz ve Sağlık Özel Sayısı*. 1:37-52
- Carlston E, Tswetarsky S (2000) Neonatal mortality and birth weight during the crisis in Bulgaria. *Pediatrics and Perinatal Epidemiology* 14(2):159-62.
- Evans TB, Tandon A, Murray CJL, Lauer JA (2001). Comparative Efficiency of National Health System: Cross National Economic Analysis. *BMJ* 323:307-310
- FAO (2002) *The State of Food Insecurity in the World 2001*.
- Garfield R, Santana S. (1997) “The impact of the economic crisis and the US embargo on health in Cuba”. *American Journal of Public Health*, 87(1):15-21
- Güler BA (1996). “Yeni Sağlık ve Devletin Değişimi”, TODAİE Yayınları, Ankara
- Hildebrandt H (1994) Mental disorders and economic crisis- a study on the development of admission into the psychiatric hospitals of Prussia between 1876 and 1906. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 29:190-196.
- Lambo E (1993) “The Economy and Health”. *Health Policy* 23:247-263
- Lochner K, Pamuk E, Makuc D, Kennedy BP, Kawachi I (2001). “State level income inequality and individual mortality risk: a prospective multi level study”. *American Journal Public Health* 91(3):385-391
- Lodahl M (2000), “Russia: Demographic trends pose economic problems” *Economic Bulletin* 8:255-262
- Ludermir AB, Lewis G. (2000), “Links between social class and common mental disorder in Northern Brazil” *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 36:101-107
- Mandel E (1978). “Kapitalist Gelişiminin Uzun Dalgaları” Yazın Yayıncılık, İstanbul
- Marshall K (1998). “The Asian Crisis: Social Implications and The Agenda Ahead. Regional Conference on Social Implications of Asian Financial Crisis”. July 29-31, 1998, Seoul, Korea
- Musgrove P (1987) The economic crisis and its Impact on Health and Health Care in Latin America and the Caribbean. *International Journal of Health Services* 17(3): 311-441
- Önder İ (2002). “Dünyada ve Türkiye’de krizin ekonomik analizi” *Toplum, Sağlık, Eczacı: Ekonomik Kriz ve Sağlık Özel Sayısı*.1:3-14.
- Öngider S (1994). “Kriz ve Sendikal Hareket”, Disk, Türk-İş, Hak-İş Yayınları, Devnim Yayıncılık, İstanbul, Syf.8.
- Pappas G, Akhtar T, Gergen PJ et al (2001) “Health status of the Pakistani population: a health profile and comparison with the United States” *Am J Public Health* 91(1):93-98
- Petrovich B, Todorovich B, Kocich B et al (2001). Influence of socio-economic crisis on epidemiological characteristic of suicide in the region of Nis (southeastern part of Serbia, Yugoslavia). *European Journal of Epidemiology* 17(2): 183-7
- Razali N. (1999) Human Resource Development in Malaysia: A Study of the Government’s Role. *ASIAN Economic Bulletin*, 16(3):307-30
- Suparmanto, SA, Sundoro T, Stokoe P. (1999), “The impact of the monetary crisis and the development of a health and social safety-net with a special note on donor participation” *World Hospitals and Health Services* 35(3):14-16
- TTB (2001) “Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu Raporu: 2001 Şubat Krizi ve Sağlığa Etkileri” Mayıs 2001 Ankara
- Tulchinsky TH, Varavikova EA (1996). “Addressing the epidemiologic transition in the Former Soviet Union: Strategies for health system and public health reform in Russia” *American Journal of Public Health*, 86(3):313-320
- WHO (1998) “Health Implications of the Economic Crisis in the South-East Asia Region. Report of Regional Consultation Bangkok, Thailand, 23-25 March 1998” WHO Regional Office for South-East Asia. SEA/Econ/15. New Delhi.
- Yang BM, Prescott N, Bae EY (2001). The impact of economic crisis on health-care in Korea. *Health Policy Planning* 16(4):372-85
- Yay T, Gürkan Yay G, Yılmaz E (2001). “Küreselleşme Sürecinde Finansal Krizler ve Finansal Düzenlemeler”. İstanbul Ticaret Odası Yayınları. Yayın No: 2001-47. İstanbul