

DÜNYA ÇALIŞMA RAPORU

**Değişen dünyamızda gelir
ve sosyal güvenlik**

**ULUSLARARASI ÇALIŞMA OFİSİ
CENEVRE**

İÇİNDEKİLER

Giriş.....	3
Sosyal güvenlik harcamaları ve ekonomi.....	4
Yaşlılıkta gelir güvencesi.....	7
İşsizlik sigortası sistemleri işsizlerden pek azını kapsarken çalışan yoksullara pek az yarar sağlıyor.....	10
Sağlık hizmetleri: İnsana yakışır çalışmanın anahtarı ?.....	15
Başlıca sonuçlar: Sosyal güvenlik ağının genişletilip güçlendirilmesi gerekiyor.....	17

Giriş

Giderek gelişen küreselleşme ve ticaretin serbestleşmesi süreçleri, çalışan pek çok kişi için daha güvensiz bir ortamın doğmasına yol açıyor. Elinizdeki bu özet çalışma, erkeklerin ve kadınların kendileri ve aileleri adına gelir güvencesine ulaşma çabalarını kuşatan değişken ortamı ele alıyor. *Dünya Çalışma Raporu 2000*, tüm dünya ölçeğindeki ayrıntılı verilerden hareketle, yaşlılık, çalışmama, çocuk sahibi olma, çocuk büyütme ve işsizlik gibi durumlarda piyasaya bağlı gelirleri destekleyen, artıran ve ikame eden sosyal güvenlik ağının oynadığı önemli rolü inceliyor. Raporda ele alınan bir başka konu da, gelişmekte olan ülkelerde yaşayan pek çok kişinin büyük gereksinim duyduğu sağlık hizmetleridir.

Rapor, başta kadınlar olmak üzere giderek artan sayıda işçiyi düşük ücret ve iş güvencesizliği koşullarıyla baş başa bırakan açık ve gizli işsizliğin sonuçlarını ele almaktadır. Bu bağlamda ele alınan konular arasında, bir yandan yeni gereksinimler yaratırken diğer yandan yeni kısıtlılıklar getiren değişen aile yapıları ve demografik eğilimler gibi etmenleri de değerlendirmektedir. Raporda ağırlık tanınan konu, bugün bile erkeklere göre kadınlara daha az sosyal güvenlik sağlayan yanlılığın giderilmesine yönelik önlemlerdir.

Rapora göre, sosyal güvenliğin ekonomi üzerindeki olumlu etkileri genellikle gözden kaçırılmaktadır. Oysa, sosyal güvenlik, işgücü piyasası ve yoksullukla mücadele politikaları arasında daha iyi bir eşgüdüm sağlanarak bu olumlu etkinin artırılması pekala mümkündür. Rapor, sosyal güvenlik sistemlerinin büyük ölçüde reforma tabi tutulduğu günümüzdeki olası gelişmelerle birlikte, emeklilik fonlarındaki büyümenin küresel para piyasalarındaki istikrarsızlıkla ilgili sonuçlarına dikkat çekmektedir. Devletin yanısıra sivil toplumun da, başta gelişmekte olan ülkelerde yaşayanlar olmak üzere, sosyal güvenlikten yoksun olanlara bu olanağı sağlayacak en etkili yollara öncelik tanınması gerekmektedir.

Etkin bir ekonomi ve etkili bir sosyal güvenlik sistemi, gelir güvencesi ve istikrarlı bir toplum yaratma açısından vazgeçilmezdir. Rapor, ILO Genel Direktörü Juan Somavia'nın 1999 Uluslararası Çalışma Konferansına sunduğu ilk raporda altı çizildiği gibi, sosyal güvenlikle insana yakışır iş arasındaki doğrudan ilişkiye dikkat çekmektedir.

Özgürlük ve demokrasi, işçilerin kendilerini etkileyen kararlara katılmalarının çerçevesini oluşturur. Sosyal güvenlik sistemlerinin çalışanların meşru özlemlerini yansıtabilmesi için ortada demokratik kurumların olması gerekir. Bir başka gereklilik de, iyi yönetimdir. ILO, bütün çalışanların yeterince kapsayıcı bir sosyal güvenlik ağından yararlanabilecekleri bir dünyanın oluşmasına yönelik çabalarını kararlılıkla sürdürmektedir. Rapor, bu yönde somut öneriler içermektedir.

Sosyal güvenlik harcamaları ve ekonomi

ILO tarafından yayınlanan Dünya Çalışma Raporu 2000'e göre gayri safi yurtiçi hasılanın (GSYH) yüzdesi olarak sosyal güvenlik harcamaları son dönemde birçok ülkede artmıştır. Bu artışta asıl rolü ekonomiden çok insanların tercihleri oynamıştır. Çünkü, varlıklı toplumların yurttaşları, gelirin daha büyük bölümünün sosyal gereksinimleri karşılamak üzere yeniden bölüşümünü kabule daha istekli hale gelmişlerdir.

Sosyal güvenlik düzeyi ile üretkenlik ve refah düzeyleri (en azından belirli ölçülerde) birbirini pekiştiren olgulardır. ILO raporuna göre “iyi tasarlanmış sosyal güvenlik sistemleri, açık bir dünya ekonomisinin gelişme perspektifleri açısından büyük önem taşımaktadır.”

Makroekonomik tahminler, sosyal güvenlik harcamalarının GSYH içindeki payının gelecek 50 yıl içinde artacağını ve harcamalarda öngörülen artışın ortalama gelirlerdeki reel artışın yüzde 20'sini oluşturacağını teyit etmektedir.

Sosyal güvenlik kapsamı Afrika'da yetersiz kalırken, Asya ve Latin Amerika'daki kimi ülkeler sosyal güvenlik kapsamının genişlemesi eğiliminin dışında kalmaktadır. Afrika ülkelerinin çoğunda işsizliğe karşı herhangi bir güvence sözü konusu olmadığı gibi, sosyal yardımlar da ya hiç yoktur ya da çok sınırlıdır. Latin Amerika ülkelerinin çoğunda ise, belirli bir emeklilik fonu ve sosyal güvenlik sistemi olmasına karşın, bu sistemler ekonomik olarak faal nüfusun ancak yüzde 15'ini kapsamaktadır ve genel nüfusun yarısından çoğunun kapsandığı örneklere nadiren rastlanmaktadır.

Arap ülkelerinin çoğunda sosyal güvenlik uzun dönemdeki durumları ve iş kazalarını kapsarken, hastalık ve doğum gibi durumlara ilişkin sosyal haklar bu ülkelerin yalnızca birkaçında görülmektedir. Sosyal güvenlik sistemlerinin çoğu 1970'li yılların ortasında geliştirilmiştir. Bu sistemler formel sektörde çalışanlarla ve pek çok ülkede o ülkenin yurttaşlarıyla sınırlı kalmaktadır. Sosyal güvenlik harcamalarının GSYH içindeki payı genellikle düşük düzeydedir.

Asya'da ise değişik sosyal güvenlik sistemleri yürürlüktedir. Ancak, işsizlik sigortası olan ülkeler çok azdır ve sosyal güvenlik sistemleri sınırlı bir kesimi kapsayabilmektedir. Örneğin bu sistemler Hindistan'da nüfusun yüzde 8'ini, Tayland'da yüzde 10'unu ve Çin'de yüzde 18'ini kapsamaktadır. Sosyal güvenlik harcamalarının GSYH içindeki payı genellikle düşüktür. Buna karşılık yüksek ve orta gelir gruplarındaki ülkelere (örneğin Malezya, Kore Cumhuriyeti, Tayland ve

Singapur) GSYH’da sosyal güvenliğe ayrılan pay artmış ve sosyal güvenlik sistemlerinin kapsamı genişlemiştir.

OECD ülkelerinde ise sosyal güvenlik harcamaları 1960 ile 1990 arasında hemen hemen iki kat artmış, ancak 1990’dan sonra artış hızı yavaşlamıştır. Avrupa ülkelerinden çoğu GSYH’larının yüzde 20 ile 30 arasında değişen bir bölümünü sosyal güvenlik sistemlerine ayırmıştır. Bu harcamalar içinde emekli maaşları ile sağlık yardımlarının payı sırasıyla yüzde 40 ve yüzde 25 civarındadır.

Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde sosyal harcamalar GSYH’nın yüzde 10 ile 20 arasında değişen bir bölümünü oluşturmaktadır. Ancak, bu harcamaların GSYH içindeki payı 1989’dan bu yana artmaktadır. Bu harcamaların büyük bölümü emekli maaşlarına gitmektedir. Harcamaların iç bileşimi yüksek orandaki işsizlik nedeniyle değişirken, sosyal yardım ve işsizlik sigortası kalemlerinin kapsamı halen çok sınırlıdır.

ILO raporu, sosyal harcamalar açısından ülkeler arasında görülen büyük farklılıkları incelemektedir. Burada gözetilen nokta., sosyal harcamalarla ülkenin ekonomik durumu arasında bir ilişki olup olmadığı, varsa böyle bir ilişkinin sosyal güvenlik reformu açısından ne gibi etkileri olacağıdır.

Rapor, “sosyal güvenlik ile ekonomik performans arasında hem olumlu hem de olumsuz ilişkiler bulunduğunu” açıklamaktadır.

Örneğin raporda şu görüşe yer verilmektedir: “sosyal güvenlik insanları formel işgücü piyasasına yöneltebilir; ancak işsiz kalma ya da hastalık gibi durumların ardından yeniden işe girilmesinde gecikmelere yol açabilir. Yardımlar, yalnız yaşayan çocuklu kişileri çalışmamaya yöneltebilir; buna karşılık bu tür yardımların koşullu olarak yapılması insanları çalışmaya ikna edebilir.”

Bunlara karşın rapor şu sonuca varmaktadır: “yaygın düşüncelerin tersine, sosyal güvenlik harcamaları ile işsizlik ve emek üretkenliği gibi alanlardaki ekonomik önlemler arasında sistematik bir ilişki bulunmamaktadır.” Rapor, sosyal güvenlik katkılarının ya da ücretlerden kesilen vergilerin istihdam üzerinde uzun dönemli etkisi bulunmadığını gösteren araştırmalara atıfta bulunmaktadır.

Rapora göre, sosyal güvenlik sistemleri en iyi olan ülkeler aynı zamanda üretkenlik düzeyleri çok yüksek olan ülkelerdir. Yüksek gelirli ülkeler aynı zamanda sosyal güvenliğe büyük önem veren ülkelerdir. ILO raporu, bu ülkelerin çalışanlara gelişkin sosyal güvenlik sağlayarak aynı zamanda ekonomilerinin üretkenlik potansiyelini de artırdıklarını belirtmektedir. Bu durum, sağlık hizmetleri ile, işsizlerin bu durumlarını aşip iş bulmalarına yardımcı olan mekanizmalar açısından özellikle geçerlidir.

Sosyal güvenlik sisteminin gelişmişliği, rekabetin gerektirdiklerinin karşılanmasında, bu arada üretimde ve teknolojiye gerekli değişikliklerin yapılmasında

da olumlu rol oynayabilir. İşsizlik sigortasının gelişmiş ve kapsamlı olduğu yerlerde dinamik teknolojik ve yapısal değişiklikler daha az kuşku uyandırır ve daha az direnişe yol açar. İnsanların belirli bir gelir güvencesine sahip oldukları yerlerde sosyal gerilimlerin çatışmaya dönüşüp normal ekonomik etkinliklerin çöküşüne yol açması olasılığı da daha azdır. Rapora göre sosyal güvenliğin artan maliyetlerine ilişkin panikçi öngörüler büyük ölçüde “haksız” gerekçelere dayanmaktadır.

Dolayısıyla, sosyal güvenlik önlemlerinin reformunda gözetilecek temel nokta “ekonomi açısından olumsuz sonuçlar yaratan özellikleri yumuşatırken, ekonomik performans üzerinde olumlu etkileri olan özellikleri geliştirmek” olmalıdır.

Yaşlılıkta gelir güvencesi

ILO Dünya Çalışma Raporu 2000'e göre "sosyal güvenlik ve emeklilik sistemlerinin büyük başarısına karşın sanayileşmiş ülkelerde bile yaşlılık nüfusun kimi kesimleri için hala güvencesizlik anlamına gelmektedir." Rapor, hem daha uzun yaşam beklentisine sahip oldukları hem de hakları erkeklere göre daha az olduğu için yaşlılık yardımlarından özellikle kadınların daha az yararlanabildiklerini belirtmektedir.

Yaşlılıkta yoksulluk, gerek Sahra Güneyi Afrika'da gerekse gelişmekte olan kimi ülkelerde özellikle ciddi bir sorundur. Bu ülkelerde sosyal güvenlik sistemleri çalışan kesimin yüzde 10'undan azını kapsayabilmektedir.

Enformel sektörde çalışanlar da, yaşlılıklarında yoksulluk ya da genel sosyal yardımlara bel bağlama durumuyla karşı karşıyadır. Çünkü, bu sektörde ücretler düşük olduğu gibi herhangi bir emeklilik sistemi de yoktur.

ILO raporuna göre "emeklilik sistemlerinin henüz eksik olan birçok yönü vardır; bu arada bu sistemlerin uzayan yaşam beklentisine, işgücü piyasasında ve cinsiyet alanında değişen durumlara uyarlanması gerekmektedir."

Yapılması gerekenler arasında en dayatıcı olanı "gelişmekte olan ülkelerin çoğunda yaşlılara daha fazla gelir güvencesi sağlanmasıdır." Rapor bu alanda iki seçenek olduğunu belirtmektedir: Belirli bir yaşa gelenlerin hepsine yardım sağlayan, ancak pirim kesmeden devlet fonlarına dayanan sistemler ya da çalışma yaşamına katılanların ücretlerinden kesilen pirimlere dayanan sistemler.

Pirim kesintilerine dayanmayan fonlar, bütçe kaynaklarının sınırlı, vergi sistemlerinin ise sürekli zayıf kaldığı gelişmekte olan ülkelerde birçok engelle karşı karşıyadır. Bununla birlikte ILO "hak kazanma yaşı yeterince yüksek tutulduğu sürece bu sistemlerin fazla masraf yaratmaması gerektiği" konusunda ısrarlıdır. "Nerede olursa olsun, bu sistemlerin sağladığı yararlar çok sınırlıdır ve bu yararların fiilen çalışarak sağlanacak yararların yerini tutması mümkün değildir; bununla birlikte, bu tür ödemeler, insanlar için pek çok şey ifade etmektedir."

Güney Afrika'da emeklilik sistemi, miktarı kişinin gelirine göre değişmek üzere, kadınlarda 60, erkeklerde ise 63 yaşından başlayan koşullu yardımlara dayanmaktadır. Bu sistemde yapılan en fazla ödeme 100 ABD doları eşdeğerindedir (imalat sanayiindeki ortalama gelirin yüzde 10'u). Bu sistem başlarda toplumun sınırlı bir kesimine, genellikle yoksul beyazlara yarar sağlamayacak biçimde düzenlenmiş olsa da şimdi ırkla bağlantılı olmaktan çıkmıştır ve kırsal alanlarda bile en son ödeme ve güvence teknikleriyle uygulanmaktadır.

Belirli bir yaşa gelen herkesi kapsayan genel emeklilik sistemleri devlet için kuşkusuz daha masraflıdır. Bununla birlikte, bu tür sistemlerin, idari açıdan kolaylık, toplumun bütün kesimlerinden sağlanan siyasal destek ve kamuoyunun geniş güvenini sağlama gibi birtakım avantajları vardır.

Pirim kesintilerine dayanan emeklilik sistemleri ise normal olarak bir işten ücret almayan kesimleri kapsamadığı gibi, çalıştıkları halde bu primleri ödemek istemeyen birçok kişiyi de dışarıda bırakır. ILO raporuna göre “gelişmekte olan birçok ülkede sosyal güvenlik sistemleri o kadar yetersiz biçimde yönetilmektedir ki, yasal olarak bu kapsama girmesi gereken sınırlı kesimler bile sistemin yükümlülüklerini yerine getirmemektedir.”

Zorunlu emeklilik tasarruf sistemleri son zamanlarda büyük ilgi çekmektedir. Ne var ki, prim kesintisine dayanan diğer sistemler gibi bu sistemin kapsamı da yetersiz kalmaktadır. Daha önemlisi, yaşam beklentilerinin daha uzun olması nedeniyle kadınlara daha düşük ödeme yapıldığından ve idari masrafların aşırı yüksek olmasından dolayı, bu sistemin getirileri önceden kestirilemez niteliktedir. Bir Latin Amerika ülkesinde yapılan araştırmaya göre, bu sistem kapsamındaki bir işçi ortalama olarak tasarruf edilen her dolar için 36 sentlik bir idari masraf ödemesi yapmak zorundadır ve düşük ücretliler söz konusu olduğunda bu yük daha da ağırlaşmaktadır. Bu tür sorunlarına karşın, zorunlu tasarruf sistemleri uluslararası finans kuruluşlarının da teşvikiyle Latin Amerika ile Orta ve Doğu Avrupa’daki çeşitli ülkelerde devreye sokulmuştur.

Birçok ülke için “meslek esasına dayalı özel sistemler emeklilik geliri içinde küçük bir paya sahip olsa bile” sanayileşmiş ülkeler emeklilik ödemelerinde “özel-kamu” karışımı fonlardan giderek daha fazla yararlanmaktadırlar. Bu fonların, başta Japonya, Hollanda, Birleşik Krallık ve ABD olmak üzere yüksek gelirli kimi ülkelerde önemli bir rolü vardır. Ancak, bu ülkelerde bile, emeklilerin çoğunluğu açısından özel fonların önemi sosyal güvenlik yardımlarından daha azdır. İsviçre gibi kimi ülkeler, bu sistemi, bütün çalışanları kapsayan sosyal güvenlik sisteminin zorunlu bir tamamlayıcısı haline getirmişlerdir.

Emeklilik fonları birçok ülkede sosyal güvenlik harcamalarının en büyük bileşenini oluşturmaktadır. Öyle ki, bu bileşen sağlık hizmetleri için yapılan harcamaları da aşmaktadır. Bununla birlikte, emeklilik fonlarının GSYH içindeki payı ülkelere göre büyük değişkenlik göstermektedir. Hemen hemen bütün ülkelerde, yararlanan insan sayısı ve yapılan ödemeler arttıkça emeklilik fonları da büyümektedir. Ayrıca, doğum oranlarının düşmesi ve etkisi bundan daha az olmakla birlikte yaşam beklentisinin artması sonucunda ülke nüfusları da yaşlanmaktadır.

Emeklilik sistemlerinin yerine getirmek durumunda oldukları yükümlülüklerle ellerindeki kaynaklar arasında bir denge kurmaya yönelik reform seçenekleri birçok ülkede gündemdedir. Reforma yönelik önlemler arasında ödenen primlerin

yükseltilmesi, ödemelerin düşürülmesi, hak kazanma koşullarının örneğin emeklilik yaşının yükseltilmesi ya da emekliliğe esas olacak çalışma süresinin uzatılması gibi yollardan değiştirilmesi yer almaktadır.

ILO raporuna göre bu reform projelerinde özellikle ilginç olan bir yan, emeklilik hakları ile cinsiyet arasındaki ilişkidir. Bugünkü durumda pek çok kadın bakıcı olarak uzun süre ücretsiz çalıştıkları için ya da geçici, marjinal ve enformel işler yaptıkları için hemen hemen hiçbir hak kazanamayacak durumda emeklilik yaşına gelmektedir.

Sosyal güvenlik sistemleri ücretsiz bakıcıları eve ekmek getiren kişinin bağımlıları sayma eğilimini sürdürdüğü, ILO raporu büyük bir çoğunluğunu kadınların oluşturduğu ücretsiz çalışanların sosyal güvenliğini artırmaya yönelik çeşitli önlemlerden söz etmektedir. Almanya, Norveç ve İsveç gibi ülkelerin sosyal güvenlik sistemleri, bakıcılık gibi işlerde geçen sürenin emeklilikte dikkate alınması açısından taktire değer bulunmaktadır. İrlanda ve İngiltere’de ise, emeklilik hakları hesaplanırken, düşük ücret alınan yıllar “ev sorumlulukları sigortası” adı verilen bir sistem sayesinde telafi edilmektedir. Dul maaşlarının bağlanmasında görülen cinsiyet ayrımcılığı da birçok ülkedeki, bu arada ABD ve AB ülkelerindeki sosyal güvenlik sistemlerinden çıkartılmıştır.

ILO’nun analizinde varılan sonuca göre, yaşlılıkta gelir güvencesi erkeklere göre kadınlar açısından genellikle daha büyük sorun oluşturduğu halde “kadınlara ve erkeklere eşitlikçi yaklaşım genel olarak sosyal güvenlik sistemlerine damga vurmaya başlamıştır.”

ILO, emeklilik fonlarının büyümesi olgusu karşısında “sosyal güvenliğin yerine zorunlu emeklilik tasarrufu sistemini getiren radikal reformlara” yönelik uyarıda bulunmakta ve “bu tür sistemlerin sosyal güvenliğin yerini almasının değil, ona ek olmasının daha sağlıklı bir tutum olacağına” ısrar etmektedir.

ILO raporu şöyle devam etmektedir: “Hükümetler, başka herhangi bir geliri olmayan yaşlı kişilere asgari bir sosyal güvenlik sağlama yükümlülüklerini kabul etmeli ve insanların sosyal güvenliğe kendi ek katkılarını yapacakları bir çerçeve oluşturmalıdırlar.”

ILO raporu sonuçta şu görüşe varmaktadır: “Pirim kesintilerine dayalı sosyal güvenlik sistemleri, ülkelerin çoğunluğu açısından, çalışanların emeklilik gelirlerinin başlıca kaynağı olarak en elverişli araç olma özelliğini sürdürmektedir.” Bu alandaki başlıca öncelik, sosyal sigorta kapsamının genişletilmesi ve fonların daha iyi yönetilmesidir.

İşsizlik sigortası sistemleri işsizlerden pek azını kapsarken sağlarken çalışan yoksul kesimlere hiç yarar sağlamıyor

Dünyadaki 150 milyon işsizin en çok dörtte biri işsizlik sigortasından yararlanabiliyor. Yararlananların çoğunluğunu formel sektörde iş akdi kapsamında çalışanlar oluşturmaktadır. Buna karşılık, eksik istihdam koşullarındaki 750 ile 900 milyon arasında değişen bir kesim dahil olmak üzere kırsal kesimde ve kentsel enformel sektörde çalışanlar, yani çalışan yoksullar hemen hemen hiçbir güvenliğe sahip değildir.

İşsizlik sigortasından yararlanma şansına sahip işçiler büyük ölçüde sanayileşmiş ülkelerde görülmektedir ve bunlar da kendi aralarında ileri ya da orta düzeyde sigorta kapsamında olanlar biçiminde bölünmektedir. *Dünya Çalışma Raporu 2000*'e göre "işsizlik sigortasının en ileri düzeyde olduğu ülkeler Avusturya, Belçika, Danimarka, Finlandiya, Fransa, Almanya, İzlanda, Lüksembourg, Hollanda, Norveç, Portekiz, İspanya, İsveç ve İsviçre'dir.

Bu ülkelerde "işsizlik sigortası çeşitli düzeylerdeki ödeme ve yararlıardan oluşmaktadır." Bunlardan ilki ve en önemlisi, işin kaybedilmesinden hemen sonraki dönemde yapılan sigorta ödemeleridir. İleri güvenlik sisteminin bulunduğu ülkelerde "ortalama ulusal kazancın yüzde 60'ını aşabilen ödemeler", bir sonraki kategoriye giren ülkelerde yapılan ödemelerden hayli yüksektir. Ayrıca, işsizlik sigortası sisteminin gelişmiş olduğu ülkelerde, genel olarak işsizlik yardımı adı verilen ikinci bir güvenlik katmanı daha vardır. Bu katman, işsizlik sigortası süresini doldurmuş olan işçileri kapsamakta, daha kısıtlı yararların söz konusu olduğu katmana girmelerinden önce bu kişilere belirli bir süre tanımaktadır.

Avustralya, Kanada, İrlanda, Japonya, Yeni Zelanda, İngiltere ve ABD, raporda tanımlanan "orta düzey sistemlere" sahip ülkelerdir. Bu ülkelerde işsizlerin daha sınırlı bir kesimi sigortadan yararlanabilmekte ve bunların aldıkları ücretlerin oranı "yüzde 23 (Yeni Zelanda) ile yüzde 58 (Kanada, ABD) arasında değişmektedir." Kanada, İngiltere ve ABD'de "işsizlik sigortası ödenen süre 12 aydan daha az olmak üzere kısadır". Ayrıca ABD ve Kanada'da bu süreden sonra ikinci bir sigorta katmanı bulunmamaktadır.

İşe alma ve işten çıkarma uygulamalarının "yasalara göre görece kısıtlamasız" olduğu orta düzey ülkelerde "yasal anlamda iş güvencesi ya hiç yoktur ya da çok sınırlıdır."

ILO raporuna göre "1990'lı yıllarda hemen hemen bütün OECD ülkeleri, artan mali baskılar (ve) çeşitli araştırmaların yayınlanmasının ardından işsizlik sigortası sistemlerinde kısıtlamaya gitmişlerdir (...) söz konusu araştırmalar, işsizlik oranlarını

işsizlik sigortası değişkeniyle ilişkilendirmektedir.” Rapor şöyle devam etmektedir: “koruyucu nitelikteki işgücü piyasası politikalarının ağırlığının azaltılması, buna karşılık aktif politikaların ağırlığının artırılması bugün Avrupa’nın gündemindedir.” Sonuçta, işsizlik sigortasına hak kazanma koşulları sıkılaştırılmış, sigorta ödemelerinin süresi ve miktarı azaltılmış, ayrıca aktif işgücü piyasası politikalarıyla işsizleri işe yöneltme çabaları yoğunlaşmıştır. Zaman zaman “çalıştırmacılık” (workfare) adı verilen eğilimler sonucunda birçok ülke işsizlik sigortasını eğitime katılma, yönetimin uygun gördüğü işleri kabul etme ya da ciddi biçimde iş arandığını kanıtlama gibi koşullara bağlamıştır.

Orta ve Doğu Avrupa

Orta ve Doğu Avrupa’daki birçok ülke açısından, bilinen anlamıyla işsizlik 1989’dan önce söz konusu değildi. İşsizliğin hala sınırlı kaldığı geçiş döneminin ilk yıllarında bu bölgedeki birçok ülke “işsizlik sigortası ve işgücü piyasası desteği fonları” oluşturdu. Ne var ki giderek büyüyen işsizlik Bulgaristan, Macaristan, Polonya ve Slovakya gibi ülkelerde bu sistemi sıkıntıya soktu ve sonuçta daha sıkı kurallar getirildi, ödemelerin miktarı ve süresi de azaltıldı. Böylece, rapora göre “işçi olmayanlar daha da yoksullaştılar.”

Bu bölgede “işsizlerin en çok yarısı işsizlik sigortası ve diğer yardımlardan yararlanabilmektedir.” Yapılan bir çalışmaya göre “1991 ile 1995 yılları arasında işsizlik sigortasından yararlanabilenlerin oranı Macaristan’da yüzde 80’den yüzde 40’ın altına, Polonya’da yüzde 75’ten yüzde 55’e, Slovakya’da ise yüzde 82’den yüzde 27’ye düşmüştür.”

Rapora göre, bir zamanlar bölgede revaçta olan erken emeklilik ve malulen emeklilik sistemleri sürüp giden ekonomik güçlükler karşısında artık yanıt olmaktan çıkmıştır: “Her iki sistem de uzun dönemde işsizlik sigortası sistemlerinden daha pahalıya mal olmakta ve insanları iş bulup çalışmaktan alıkoymaktadır.”

Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde iş güvencesini sağlayan yasalar en başta bu ülkelerin “sosyalist geçmişleri” nedeniyle halen genellikle güçlüdür. Rapor, bununla birlikte şu noktaya işaret etmektedir: “ne var ki, durum, kimi ülkelerde daha belirgin biçimde olmak üzere değişmektedir. Yasalar, işe alıp işten çıkarmayı daha rahat hale getirecek biçimde değiştirilmektedir.” Ayrıca, koruyucu yasaların uygulanması, “sendikaların zayıf, birçok işçinin ise haklarından habersiz olduğu, ayrıca özel sektörün hızla büyüdüğü koşullarda genellikle güçleşmektedir.”

Latin Amerika ve Karayipler

Latin Amerika’daki birçok ülkede “iş sonu tazminat” sistemi bulunmaktadır. Bu bir seferlik tazminat yalnızca “işsizlerin işsiz kaldıkları süre içindeki sorunlarını

hafifletmek için” verilmektedir. Birçok durumda işten çıkarma sistemlerine ek olarak getirilen işsizlik sigortası düzenlemeleri rapora göre çok “sınırlayıcı” niteliktedir. En kritik durumda olan inşaat, ev işleri ve tarım kesiminde çalışanlarla genç işçiler genellikle bu düzenlemelerin dışında kalmaktadırlar. Meksika’da ise mevcut sistemin kapsamı 60 ile 64 yaş arasındaki işçilerle sınırlıdır.

İşsizlere yapılan yardımlar bu bölgede kazançların yüzde 40’ı ile 80’i arasında değişmektedir. Arjantin ve Şili’de sigorta ödemeleri “işsizlik süresi boyunca azalan miktarlarda” yapılmaktadır ve ödeme süreleri de 4 ay ile azami 12 ay arasında değişmektedir.

Son dönemde işsizlere yönelik istihdam hizmetlerinin geliştirilmesine daha fazla önem verilmektedir. Bu amaçla boş işler ve aranan vasıflarla ilgili bilgilerin daha süratli akışı sağlanmakta, işçi hareketliliği kolaylaştırılmakta, eğitim programları yürütülmekte ve işsizlere iş subvansiyonları yapılmaktadır. 1990’lı yıllarda bu tür aktif işgücü piyasası politikaları geliştiren ülkeler arasında Arjantin, Barbados, Brezilya, Meksika, Peru ve Uruguay yer almaktadır.

Asya

ILO raporuna göre 1998 yılı itibarıyla yalnızca dört Asya ülkesi (Çin, Moğolistan, Kore Cumhuriyeti ve Hong Kong (Çin)) “herhangi bir işsizlik sigortası sistemine sahiptir.” Ödemeler de genellikle sınırlıdır. Kapsam yalnızca Hong Kong’da geniştir. Kore Cumhuriyeti’nde “bütün çalışanların yarısı kapsanırken, başka yerlerde bu kapsam formel sektörde çalışanların azınlık bir kesimiyle sınırlıdır.”

Bangladeş, Hindistan ve Pakistan’da işveren yükümlülük sistemleri uyarınca işin sona ermesi üzerine işten ayrılma tazminatı ödenmektedir. Ne var ki bunun kapsamına “formel sektördeki büyük şirketlerde çalışanlar başta olmak üzere çalışanların küçük bir kesimi girmektedir.”

Kore Cumhuriyeti’nde, ilk olarak 1995 yılında oluşturulan işsizlik sigortası sistemleri, Asya’daki mali krizle birlikte işsizliğin hızla artması üzerine 1998 yılında kapsam olarak genişletilmiştir. Raporda belirtildiğine göre, bu kapsam genişletilmesine “belirli koşullarda işten çıkarmalara olanak tanıyacak yasaların çıkması karşılığında işçilere hükümet ve işveren kuruluşları tarafından verilen bir ödün niteliğindedir.” İşsizlik sigortası ödemeleri işçinin işsiz kalmasından bir ay öncesi ücretinin yüzde 50’sine sabitlenmiştir; ancak bu ücret asgari ücretin yüzde 70’inden az olamaz. Ödemelerin ne kadar süre ile yapılacağı, işten çıkarılma sırasındaki yaşa ve sigortalı süreye göre değişmektedir.

Rapora göre “son mali kriz, işsizlik sigortası sistemlerinin hızla yükselen işsizliğin yol açtığı kabul edilemez sorunlarla baş etme açısından önemli bir rol oynadığını ortaya koymuştur.”

ILO'nun 1998 yılında Tayland'da gerçekleştirdiği bir fizibilite çalışmasında yer alan tahminlere göre “kaybedilen işten alınan ücretin yüzde 50'si kadar sigorta ödemesinin 6 ay boyunca yapılabilmesi için gerekli pirim katkısı ilk yıl için ücretin yüzde 2.5'ü kadar tutmakta, ancak daha sonra sürekli düşerek yedinci yılda yüzde 0.6'ya inmektedir. ILO'ya göre bu kesinti oranı “bir yıllık sigorta ödeme tutarını karşılayabilecek bir rezervin birikmesine yetmektedir.”

Çalışan yoksullar için gelir güvencesi

Raporda şöyle denmektedir: “İşsizlik sigortasının büyük yararı, etkili bir gelir güvencesi sağlamasıdır. Bu sigorta, tüketimin belirli bir düzeyde tutulmasına ve sonuç alıcı biçimde iş aranmasına yardımcı olmaktadır.” Ancak, bu söylenen yüksek ve orta gelir düzeyindeki ülkeler için geçerlidir dersek, gelişmekte olan ülkelerdeki çalışan yoksullar için nasıl bir gelir güvencesi sağlanabilir ?

ILO raporuna göre, bu konumda olan insanların çoğuna emek yoğun altyapı inşaa programlarında geçici istihdam sağlanarak yardımcı olunabilir. Örneğin, “yan yol yapımı, toprak ıslah çalışmaları, küçük barajların, kuyuların ve sulama sistemlerinin yapımı, akaçlama ve kanalizasyon (...) okul ve sağlık merkezleri inşası vb. gibi...” Rapora göre, bu tür programların yaratabileceği ciddi istihdam olanakları vardır. Hindistan'da *Jawahar Rojgar Yojuna* (gelir getirici) programı çerçevesinde “1995 yılına gelindiğinde ülkenin 350 az gelişmiş ilçesinin 123'ünü kapsamak üzere 1 milyar işgünü yaratılmıştır.” Benzer programlar Bangladeş, Gana ve Madagaskar'da, ayrıca daha küçük ölçeklerde olmak üzere Bolivya, Şili ve Honduras'ta da uygulanmaktadır.

ILO tarafından desteklenen istihdam yoğun programlar halen Botswana, Kenya, Tanzanya ve Güney Afrika gibi ülkelerde yürürlüktedir. Fransızca ve Portekizce konuşulan diğer Afrika ülkelerindeki programlar ise Dünya Bankası'ndan mali destek almaktadır.

Rapor şöyle devam etmektedir: “İstihdam yoğun programların önde gelen özelliklerinden biri, programa katılacak çalışan yoksulları kendi başlarına seçmeleri, böylece sosyal yardım programlarına damgasını vuran masraflı ve külfetli idari düzenlemelere gerek bırakmamasıdır.” Bu tür programlarda ödenen ücretler düşük olduğundan, kapsama alınan işçiler “düşük gelirli ailelere mensup vasıfsız kişiler” olmaktadır. Çeşitli araştırmalar, bu tür bir hedef seçiminin “daha etkin olduğunu” ve “hedefi belirsiz gıda yardımlarına göre yoksulları daha olumlu etkilediğini” göstermektedir.

ILO raporunda öne sürüldüğüne göre, bu tür programlarla yaratılan istihdam “işçilerin her yıl için belirli sayıda gün iş güvencesine sahip olacakları biçimde düzenlenebilir” ve bu da yararlanıcılara belirli bir gelir güvencesi sağlayabilir. Ne var

ki, raporda belirtildiğine göre, uygulamanın 1997 yılında başlatıldığı Hindistan dışındaki ülkelerde bu alanda başarılı örnekler sınırlıdır.

Değişik yaklaşımların etkililikleri ve yaşayabilirlikleri konusunda daha öğrenilecek çok şey vardır. ILO'nun yeni başlattığı *Sosyo-ekonomik Güvenlik InFocus Programı* bu alanda yoğun araştırma yapılmasını öngörmektedir.

**Sağlık hizmetleri:
İnsana yakışır işin anahtarı mı ?**

“Daha sağlıklı,daha iyi eğitilmiş ve daha yüksek vasıflı nüfus, daha yüksek üretkenlik düzeyine ve yaşam standardına götüren en emin yoldur.” Bu sözler, ILO Genel Direktörü’nün 1999 Uluslararası Çalışma Konferansı’na sunduğu “İnsana Yakışır İş” adlı raporda yer almaktadır. Ancak, sağlıklı bir işgücü yoksa, insana yakışır işlere nasıl ulaşılabilir? ILO, iş başında olsun, dışında olsun mesleki sağlık koşullarının iyileştirilmesi üzerinde öteden beri durmaktadır. Sağlık hizmetlerinin maliyetinin son dönemlerde artması yalnızca kişileri etkilemekle kalmamakta, aynı zamanda sosyal güvenlik sistemlerinin önüne finansman sorunları dikmekte ve sosyal yardımlarda kısıntı zorunluluğu yaratmaktadır. *Dünya Çalışma Raporu 2000* hükümetlerin herkesin sağlık hizmetlerine ulaşabilmesini nasıl sağlayacaklarını ve insanları hastalıkların gelir üzerindeki olumsuz etkilerinden nasıl koruyabileceklerini anlatmaktadır.

Son dönemde tıp biliminde ve sağlık hizmetleri alanında gerçekleştirilen önemli ilerlemelere karşın, zenginlerle yoksullar arasındaki sağlık açığı sürmektedir. Nüfus arttıkça, eşitsizlikler de artmaktadır. Bugün, küreselleşmenin zenginlik getiren sonuçlarına karşın, yoksullar yeterli sağlık hizmetlerine ulaşamamanın, artan maliyetlerin ve giderek yaygınlaşan ölüm ve hastalıkların yükünü omuzlarında taşımaktadırlar.

Araştırmalar, hangi yaşa bakılırsa bakılsın, yoksullar arasındaki ölüm oranlarının zenginlere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak, bu fark, bebeklik ve çocukluk dönemleri söz konusu olduğunda daha da belirgindir. Oranlar, dünyanın en zengin yüzde 20’lik bölümünde yaşayanlar ve en yoksul yüzde 20’lik bölümünde yaşayanlar için karşılaştırılmıştır. Buna göre 0-4 yaş arası ölüm oranları yoksullar arasında zenginlere göre dokuz kat, 5-15 arasında on kat, 15-29 arasında ise 3.9 kat daha yüksektir. Aradaki fark daha ileri yaşlarda giderek azalmakta, 70 ve üzerindeki yaşlar için 1.4’e düşmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerin kendi aralarındaki duruma daha yakından bakıldığında, yaşa özgü ölüm oranları her yaş ve neoplazma (kanser) dışında her hastalık için zenginlere göre yoksullar arasında daha fazla çıkmaktadır. Bulaşıcı hastalıklar ve gebelik komplikasyonlarından meydana gelen ölümler yoksullar arasında özellikle yüksektir.

Sağlık hizmetleri ve diğer sosyal yardımlar

Sağlık hizmetleri ile diğer sosyal yardımlar arasında önemli farklılıklar vardır. Sağlık hizmetleri ile sağlanan yarar aynı niteliktedir ve bu hizmetlerin verilmesi başka sosyal yardımlarda olduğu gibi nakit transferleriyle gerçekleşmez. Daha önce düzenli gelire sahip olmayan insanlara nakit yardımında bulunma gereği tartışılabilir, ama aynı şey sağlık hizmetleri için geçerli değildir. Hasta insanlara, gelir durumlarına ya da daha önce sigortalı olup olmadıklarına bakılmaksızın sağlık hizmeti verilmesi gerekir. Raporda da belirtildiği gibi “insanların sağlık hizmetine yönelik gereksinimleri sağlık durumları tarafından belirlenir.”

Sosyal güvenlik sisteminin önündeki önemli görev, yeterli hizmetlere erişimin sağlanmasıdır. Sanayileşmiş ülkelerdeki insanların hemen hemen hepsi, üçüncü taraflarca finanse edilen sağlık hizmetlerine erişebilmektedir. İrlanda’da, İskandinav ülkelerinde, Güney Avrupa’da ve İngiltere’de ulusal sağlık hizmetleri devlet gelirleriyle finanse edilir. Buna karşılık, orta ve düşük gelir gruplarındaki birçok ülkede herkesin kapsandığı hizmetler nadiren görülmektedir. Kimi ülkeler, temel sağlık hizmetleri için gerekli altyapıyı oluşturamamışlardır. Örneğin, Bangladeş’in kırsal kesimlerinde herkese temel sağlık hizmetleri verebilecek bir altyapı olsa bile bu hizmetlerin kalitesi yetersizdir. Diğer ülkelerde rastlanan sorunlar arasında ise bütçeden yeterli pay ayrılamaması, sağlık hizmeti veren kuruluşların coğrafi olarak eşitsiz dağılması ve uzak yörelerde yetişmiş sağlık personeli bulunamayışı yer almaktadır. Örneğin Kore Cumhuriyeti’nde başkentte her 1000 kişiye 91 doktor düşerken, kırsal alanlarda 12 doktor düşmektedir (aşağıdaki Tabloya bakınız). Bunların dışında eşitsizlikler siyasal etmenlerden ve özel tıp görevlilerinin yalnızca yüksek gelirli insanlara bakmak istemelerinden de kaynaklanmaktadır.

Seçilmiş Latin Amerika ülkelerinde ve 1990’ların başında, sağlık sigortası kapsamının en geniş ve en dar olduğu yörelerdeki durum

Ülke	Kapsam (en geniş yöreler)	Kapsam (en dar yöreler)
Arjantin	100	6
Şili	95	39
Kosta Rica	100	54
Ekvator	20	3
Meksika	100	17
Panama	75	11
Peru	27	3
Uruguay	68	17

Sağlık hizmetlerinin parçalı yapısı ve aşırı bürokrasi diğer sorunlar arasındadır. Meksika’da enformel sektör bugün yılda küçük bir ücret karşılığı sosyal sağlık sigortası kapsamına girebilmektedirler. Ancak, bu sistem hakkında gerekli bilgileri

yaygınlaştırmada karşılaşılan güçlükler ve bürokratik engeller çok yararlı olabilecek bu düzenlemenin yeterli sayıda insana ulaşmasını önlemektedir.

Bu tür etmenler genellikle en dezavantajlı konumdakileri, örneğin okuma yazma bilmeyenleri ve enformel sektör çalışanlarını etkilemektedir. Kimi ülkelerde dillerin ve kültürlerin çok çeşitli olması (göçmenler ve etnik azınlıklar dahil) sağlık hizmetlerine erişimde ayrıca güçlük yaratabilmektedir. ABD'nin Rhode Island eyaletinde 1990 yılında yapılan bir araştırma, etnik grupların sağlık hizmetlerine erişimlerinde önemli eşitsizlikler olduğunu ortaya koymuştur. İspanyolca konuşan beyazlar (çoğunluğu yasa dışı yollardan ülkeye gelenler), İspanyolca konuşmayan beyazlara ya da siyalara göre sağlık hizmetlerinden daha az yararlanabilmektedirler. Bunun gibi, Avustralya'daki Latin Amerika kökenli mültecilerin ifadesine göre, bu kesimin sağlık hizmetlerine erişimi birtakım kültürel engeller yüzünden aksamaktadır.

Düşük gelir grubundaki ülkelerde ana-çocuk sağlığı hizmetlerine erişim sorunları, anne ve çocuk ölümlerinin önemli bir etmeni olarak teşhis edilmiştir. 1988 yılında yapılan ve Bolivya, Mısır ve Kenya'yı kapsayan bir araştırma, kadınların bu hizmetlere erişimlerini eğitim düzeylerinin ve kıır/kent ayrımının önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymuştur.

Nihayet, istihdam ve gelir örüntülerindeki düzensizlikler de sağlık açısından belirleyici role sahiptir. İnsanların enformel sektörde ya da kendi işlerinde çalışmaları, işlerinin düzensiz olması gibi durumlarda, bu insanların sağlık sigortası kapsamına alınmaları da güçleşmektedir. Bu durum, düzensiz çalışan insanlardan düzenli sigorta primi toplamanın güçlükleriyle bir ölçüde açıklanabilir. Ne var ki, sağlıkla ilgili olarak en fazla korunmaya gereksinim duyanlar da tam tamına bu kesimlerdeki çalışanlardır.

Sağlık hizmetlerinin finansmanı

Sağlık hizmetlerinin ülke bazında nasıl finanse edildiği, insanların sağlığının yanısıra gelir güvencelerini de etkileyen bir husustur. Kişisel sağlık hizmetlerinin finansmanı için çok çeşitli sistemler devrededir. Halk sağlığı hizmetleri genel olarak devlet tarafından finanse edilip gene devlet kuruluşları tarafından sağlanırken, kişisel sağlık hizmetleri çeşitli mekanizmalara bağlıdır. Bu mekanizmalarda devletin, kamusal ve özel sigorta sistemlerinin, yabancı donörlerin, hükümet dışı kuruluşların, toplulukların, ailelerin ve bireylerin mali rolleri değişkenlik göstermektedir.

Sağlık alanında fazla harcama yapılmasının, aynı zamanda sağlıktaki durumun da iyi olduğu biçiminde yorumlanması yanıltıcıdır. ABD'nin durumunun da gösterdiği gibi, sağlık alanındaki harcamaların fazlalığı, nüfusun tümünün sağlık hizmetlerine etkin biçimde erişebildiği anlamına gelmez. Bununla birlikte, harcama düzeylerindeki azalmanın genellikle hizmet kalitesinin de düşmesi anlamına geldiği söylenebilir. Avrupa'daki eski sosyalist ülkelerin birçoğunda, kişi başına reel sağlık harcamaları geçiş döneminin ilk yıllarında azalmıştır (Macaristan ve Çek Cumhuriyeti hariç). 1990

yılındaki durumu baz alacak olursak (100) kişi başına reel sağlık harcamaları 1993 yılında Arnavutluk'ta 37.7'ye, Litvanya'da 44.9'a düşmüş, Slovenya'da 98.2 olarak gerçekleşmiş (1991'de 65.7'ye düşmüştü) Türkmenistan'da ise 42.2'ye inmiştir. Çek Cumhuriyeti ile Macaristan'da ise kişi başına reel sağlık harcamaları geçiş döneminden bu yana artmaktadır.

Kişisel sağlık hizmetlerinin finansmanında üç ana mekanizma vardır: Vergiler, sigorta (sosyal, özel ya da mikro-sigorta dahil başka biçimler) ve sigorta dışı finansman biçimleri.

Vergiye dayanan sistemlerde vasıtasız vergiler (gelir vergisi gibi), vasıtalı vergiler (katma değer vergisi gibi), özel vergiler ve diğer devlet gelirleri söz konusudur. Genel vergi yükümlülüğünün az olduğu Latin Amerika gibi bölgelerde vergilerin bu amaçla artırılması mümkündür. ABD'de vergi temeline dayanan finansman, sağlık hizmetlerinin çapraz sübvansiyonu açısından kuramsal açıdan bir potansiyele sahiptir (ama siyasal nedenlerden dolayı bu potansiyel gerçekleşmeyebilir).

Sigortaya dayanan sistemler. Sağlık hizmetlerinin finansmanına ilişkin bu sistemlerde, sigorta kapsamındaki insanlar, belirli bir sağlık hizmetleri paketine hak kazanmak için bir sigorta şirketine ya da fonuna pirim öderler. Kimi ülkelerde, bütün nüfusu kapsayan tek bir *sosyal sigorta sistemi* vardır. Başka ülkelerde ise, birbirinden ayrı çeşitli sistemleri kapsayan *ulusal sağlık sigortası sistemleri* söz konusudur. Örneğin Almanya'da bu alanda 1.000 kadar ayrı fon vardır. *Sosyal sağlık sigortası sistemlerinden* kimilerinin kökeni bundan 100 yıl kadar öncesine, Şansölye Bismarck zamanına dayanmaktadır. Bu sistemlerde genel devlet gelirlerinden bağımsız olarak, insanlar, belirli kurumlara gelirleriyle ilişkili ve zorunlu pirim ödemeleri yaparlar.

Sosyal sağlık sigortası sistemleri en azından 13 Afrika ülkesinde nüfusun önemli bir kesimine hizmet sağlamaktadır. Örneğin bu sistem Kenya'da nüfusun yüzde 25'ini kapsamaktadır. Asya'nın belli başlı ülkeleri (Hindistan, Endonezya ve Filipinler) milyonlarca işçiyi ve ailelerini kapsayan sosyal sağlık sigortası sistemlerine sahiptir. Kore Cumhuriyeti, 1997 yılında, daha küçük ölçekli sigorta sistemleri temeline dayanan bir sosyal sağlık sigortası sistemi getirmiştir. Tayland, sosyal sağlık sigortası sistemi getirmede en geç kalan ülkelerden biridir. Sosyal/özel karışık sigorta sistemlerinin örnekleri arasında Zimbabwe ve Güney Afrika'daki tıbbi yardım toplulukları yer almaktadır. ABD'de sağlık sigortası büyük ölçüde özelken, ortada Medicare ve Medicaid gibi sosyal sigorta sistemleri de vardır. Bu sistemler, örneğin yaşlılar, malulen emekli olanlar ve yoksullar gibi risk gruplarını kapsamaktadır (ABD'de özel sigortası olmayıp Medicare ve Medicaid tarafından da kapsanmayan insanlar büsbütün sigortasız durumdadırlar; örneğin 1997 yılında bu ülkede 43 milyonu aşkın kişinin, yani nüfusun yüzde 16'sının herhangi bir sağlık sigortası yoktu).

Mikro-sigorta, çeşitli nedenler yüzünden genel sigorta sisteminin dışında kalan kesimlerin sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmek için geliştirilen tamamlayıcı bir stratejidir. Mikro-sigorta, bakım ve ilaç masraflarının yüksekliği, rüşvet ve uzak kırsal

yerleşimlerde oturma gibi nedenler yüzünden yeterli sağlık hizmeti alamayanlara yöneliktir. Mikro-sigorta sistemleri Bangladeş, Benin, Burkina Faso, Kamerun, Fildişi Sahili, Gana, Gine, Hindistan, Lübnan, Mali, Fas, Nijerya, Filipinler, Senegal, Tanzania, Togo, Tunus, Uganda ile Latin Amerika'nın kimi ülkelerinde yakınlarda devreye sokulmuştur. Aslında tabanda oluşturulan bu sistem, Arjantin, Mali, Senegal ve Uruguay gibi ülkelerde federasyonlar halinde örgütlenmiştir.

Sağlık tasarruf hesapları ve yararlanıcı ücretleri sağlık hizmetlerinin finansmanında başvurulan diğer yöntemler arasındadır. Bunlardan birincisinde, gelirin belirli bir yüzdesi sağlık hizmetleri ve *yararlanıcı ücreti* olarak bir kenara ayrılmaktadır. Malezya ve Singapur gibi kimi ülkelerde sağlık tasarruf hesapları fonların harekete geçirilmesinde ve sağlık hizmetleri için yapılan ödemelerin zamanın kaydırılmasında rol oynamıştır. Çin'de kentsel kesimdeki çalışanlar için oluşturulan yerel sistemler de bu yönetime başvurumaktadırlar. Ne var ki, tıbbi bakım ve hizmetlerin yüksek maliyeti nedeniyle bu tür tasarruf hesapları genellikle yetersiz kalmaktadır.

Yararlanıcı ücretleri, 1980'lerden bu yana, kamu harcamalarındaki azalma karşısında sağlık hizmetlerinin finansmanı amacıyla gelişmekte olan birçok ülkede devreye sokulmuştur. Orta Afrika Cumhuriyeti, Kongo Demokratik Cumhuriyeti, Gana, Honduras, Jamaika, Liberya, Peru, Senegal ve Uganda yapısal uyum programlarının bir parçası olarak bu sistemi devreye sokarken, bu yolun sağlık hizmetleri kapsamını genişletip hizmetlerden gerektiği gibi yararlanılmasını sağlayacağı varsayımından hareket etmişlerdi. Bolivya, Dominik Cumhuriyeti ve El Salvador gibi ülkeler sürekli maliyet krizi nedeniyle bu sistemi daha yerel düzeylerde uygulamaya koymuşlardır. WHO ve UNICEF tarafından geliştirilen "Bamako Girişimi" de yararlanıcı ücretlerinden hareketle sürekli ve kaliteli sağlık hizmetleri sunulmasını hedeflemekteydi. Bu sistem, Benin, Gine, Kamerun, Nijerya ve Sierra Leone ile başta Viet Nam olmak üzere kimi Asya ülkelerinde yürümektedir. Kanada ve Danimarka gibi ülkelerde ise, ulusal ya da yerel sistemler tarafından karşılanmayan sağlık hizmetlerine ilişkin masraflar, çalışanların oluşturdukları ya da özel kesime ait sigorta sistemleri aracılığıyla kapatılmaktadır. Yararlanıcı ücretlerinin olumsuz yanları da vardır. Görüldüğü kadarıyla bu tür ödemeler Gana ve Zaire gibi ülkelerde insanların sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmalarına yol açmaktadır. ABD ve OECD ülkeleri ile gelişmekte olan ülkelerde yapılan araştırmalar bu sistemin sağlık açısından olumsuz sonuçlarına en fazla hem hasta hem de yoksul olan insanların katlandıklarını göstermektedir. Buna karşılık, aynı sistemin Bamako Girişimi ile birlikte devreye sokulduğu Kamerun'da yapılan araştırma, yararlanıcı ücretlerinin hizmet kalitesinin artmasıyla birlikte devreye sokulduğu durumlarda insanların sağlık ocaklarından daha fazla yararlandıklarını ortaya koymaktadır.

Düşük gelirli kimi ülkeler, sağlık hizmetlerinin finansmanında *dış finansmana* bağımlı durumdadırlar. Küresel sağlık harcamalarının dış ya da yabancı kaynaklardan karşılanan bölümü 1970 yılında yüzde 0.5 iken 1990 yılında yüzde 3'e çıkmıştır. 1990 yılında Sahra Güneyi Afrika ülkelerinin çoğunluğunda sağlık hizmetlerinin yüzde 25'i dış kaynaklarca finanse edilmekteydi. 1992 yılında Gana'da sağlık sektöründe faal 199

donör bulunmaktaydı. Dış finansmanın niteliği son yıllarda değişmiştir. Genel destek düzeyi azalırken, yardımı alan ülkelere belirli koşullar dayatılmıştır. Arjantin, 1995 ile 1997 yılları arasında Dünya Bankası'ndan sağlık sigortası sisteminde reform için 350 milyon dolar, illerdeki sağlık hizmetlerini geliştirmek için 101 milyon dolar, devlet tarafından finanse edilen hizmetleri yeni bir yapıya kavuşturmak için de Inter-amerikan Kalkınma Bankası'ndan 150 milyon dolar kredi almıştır. Ayrıca, ekonomik kriz, doğal felaket ya da savaş gibi durumlarda ortaya çıkan kısa dönemli kaynak yetersizliklerinde dış finansmana yaygın olarak başvurulmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin finansmanında reform eğilimleri

Sağlık hizmetlerinin finansmanında reform yapılması, iki zorunluluk nedeniyle gerekli hale gelmiştir. Bunlardan birincisi, sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda, piyasanın genel ekonomik kaynak tahsisinde toplam yararı azamileştirme kapasitesinin iyi işlemediği savına yanıt niteliğindedir. İleri sürüldüğüne göre bunun telafisi sağlık sektörünün *piyasalaştırılmasıyla* ve sağlık hizmeti sağlayanlarla bu hizmetten yararlananların daha fazla maliyet bilincine ulaşmalarına yardımcı olacak mikro ekonomik özendiricilerle mümkündür. İkinci yaklaşım ise, gerçekten gereksinimi olanların yeterli sağlık hizmeti almalarını sağlayacak ya da hizmetlerin ve malların fiyatlarını düzenleyecek denetimler üzerinde durmaktadır. Burada, ruhsat işlemlerinin katılaştırılması yoluyla sağlık hizmetleri arzını sınırlandırma ya da doğrudan gelirlerde azalma gibi “klasik” sayılan yollara başvurulmaktadır.

Örneğin ABD’de özel sigorta şirketleri, satın alanların işlevleri ile hizmet sağlayanların işlevlerini kaynaştırarak sağlık sektöründe daha fazla denetim sahibi olmuşlardır. Sözü edilen bu “yönetime tabi hizmet” modeli 1980 ile 1985 yılları arasında ABD’de hızla yaygınlaşmıştır ve bugün 141 milyon kişiyi kapsamaktadır. Bu çerçevede hizmet sağlayanlar, hizmet alanlarla hizmetlerin miktarı konusunda pazarlık yapabilmekte, hizmet sunanların bir bölümü, daha pahalı olan ihtisas hizmetlerini azaltmak için özel roller üstlenmektedir.

Gelgelelim, maliyet artış hızı OECD ülkelerinde 1980’lerin başından bu yana düşmekle birlikte, sağlık sektöründeki reform, sağlık hizmetlerinin maliyetini ne mutlak anlamda ne de GSYH’daki pay olarak azaltabilmiştir. Başka bölgelerde (örneğin Orta ve Doğu Avrupa gibi) sağlık harcamalarındaki azalma doğrudan doğruya hükümetlerin doğru düzgün bir sağlık hizmetleri sistemini finanse edecek gelirleri toplayamadıklarını göstermektedir. Ayrıca, sağlıkla ilgili mal ve hizmetlerin fiyatı hemen her yerde artmıştır. Bu durum, toplumların ya da toplumların içindeki kesimlerin zenginleşmesiyle sağlık hizmetleri tüketiminin de arttığını göstermektedir

Sonuçlar

İnsanlar için önemli olan, mali anlamda yıkıma uğramayacakları bir bedel karşılığında sağlıkları için gerekli hizmetlere erişebilmektir. Sağlık sektöründe reformu amaçlayan yaygın politikalar bu basit gerçeği çoğu kez gözden kaçırmışlardır. Bunun yerine, son dönemdeki reform politikaları büyük ölçüde iki hususu öne çıkarmıştır: Tıbbi müdahalelerin kalitesinde bilimsel anlamda iyileşme ve sağlık hizmetlerinin genel maliyeti.

Yeni stratejiler ve daha geleneksel olanlar dahil çeşitli sistemleri kaynaştıran bir yaklaşım sağlık hizmetlerinin finansmanı açısından başarılı olabilir. Bu tür yaklaşımlar, farklı düzeylerdeki gereksinimlere ve kaynak imkanlarına yanıt verebilmeli, tek tek her ülkenin kültürel, ekonomik, siyasal ve tarihsel koşullarını dikkate alabilmelidir. Toplumlar arasında büyük gelir farklılıkları olduğu sürece eşit kalitede hizmetlere herkes için eşit erişim olanağı sağlanması güç olsa bile, sağlık sektöründe çoğulculuk, ulusal sağlık politikalarını ve sosyal politikaları planlayanların gözetmeleri gereken, yaşamın bir gerçeğidir. Herkese sağlık hizmetlerine erişim olanağı sağlanması kaçınılmaz olarak ulusal hükümetlerin sorumluluğu altında olan bir görevdir. Bunun için eldeki araçların (kamusal, özel, kooperatif esasına dayalı ya da tabandan) hangi bileşiminin kullanılacağı ise, bu bileşim herkese sağlık hizmeti sağlandığı sürece ikincil planda kalan bir husustur.

***Başlıca sonuçlar:
Sosyal güvenlik ağlarının genişletilmesi
ve güçlendirilmesi gerekiyor***

ILO Dünya Çalışma Raporu 2000 “gelişmekte olan birçok ülkede, enformel sektörde olanlarla kendi hesabına çalışanlar dahil nüfusun büyük çoğunluğunun herhangi bir sosyal güvenlikten yoksun olduğunu” belirterek uyarıda bulunmakta ve “sosyal güvenlik kapsamının bu kesimleri de kapsayacak biçimde genişletilmesinin” başlıca görev olduğunu vurgulamaktadır.

Raporda belirtildiğine göre enformel sektörde çalışan milyonlarca insan “çok düşük ücret almaktadır ve bu kesimin sosyal güvenlik sistemlerine katkıda bulunma güçleri de son derece sınırlıdır.” Bu insanlar, zaten kıt olan gelirlerinden herhangi bir tasarruf yapabilecek durumda değildirler. Sağlık sigortası ve emeklilik gibi sosyal güvenlik sistemleri bu insanları kapsamamaktadır. Sosyal yardım ve güvenlik sistemlerinden yararlanmada ya isteksiz davranılmakta ya da buna güç yetmemektedir.

ILO’ya göre gelişmekte olan ülkelerden düşük gelir düzeyinde olanlar için “enformel sektörde çalışanların gereksinimlerini karşılamak üzere özel sistemler geliştirilmesine öncelik tanınması zorunludur.” Bu yöndeki çabalarda devlet desteği “vazgeçilmez” sayılmaktadır. Başlangıç olarak, yasalarla oluşturulmuş sosyal güvenlik sistemlerinin “mümkünse herkesi kapsayacak biçimde genişletilmesi” düşünülebilir.

Bu hedefin gerçekleştirilmesi için başvurulabilecek üç yol, mevcut programların kapsamının genişletilmesi, enformel kesimde çalışanları hedefleyen yeni programların geliştirilmesi ve vergilerle finanse edilen sosyal güvenlik sistemlerinin oluşturulmasıdır.

Birincisinde, yani mevcut sistemlerin kapsamının genişletilmesinde “düzenli istihdama tabi, ama kapsam dışı çalışanlardan başlanarak daha sonra geçici ve süreli işlerde çalışanlara doğru uzanılabilir” diyen rapor daha sonra şöyle devam etmektedir: “İşlerini evlerinde yapanlar ve ev işlerinde çalışanlar gibi, işveren katkısı sağlanabilecek kesimler de bu kapsam genişletme çabasının hedefi olabilirler.”

Kendi hesabına çalışanların bu tür sistemlere entegrasyonunun karmaşık bir iş olduğu belirtilmektedir: “işgücünün bu kategorisindeki insanların pek çoğu, ana sosyal güvenlik sistemine hem işçi hem de işveren olarak katkıda bulunmaya ya hazır değildirler ya da bu katkıya güçleri yetmemektedir.” Böyle durumlarda, özellikle formel sektör dışında çalışanlar için kendi kendini finanse eden sosyal güvenlik sistemlerinin geliştirilmesine öncelik tanınabilir. “Mikro sigorta” adı verilen bu

sistemler, çeşitli işçi kesimleri tarafından, genellikle hükümet dışı kuruluşlar ve sendikalar gibi kuruluşların da yardımlarıyla gerçekleştirilmiştir.

Hükümetler ve sosyal sigorta kuruluşları ise bu sistemleri “saydam ve katılımcı yönetim süreçlerini teşvik eden yasal ve kurumsal çerçeveleri oluşturarak” ve teknik yardım sağlayarak destekleyebilirler.

Sosyal güvenlik kapsamını genişletmenin bir başka yolu da finansmanı vergilere dayanan sosyal yardımlardır. ILO’ya göre “kapsam yetersizliği sorununun çözmenin bir yolu olarak evrensel sistemler - tanım gereği- en idealdirler.” Ulusal sağlık hizmetleri, herkesi kapsayan yaşlılık ve çocuk yardımları bu tür sistemlerin örnekleri arasındadır.

Rapor, kamu finansmanının ciddi biçimde kısıtlandığı koşullarda gelişmekte olan ülkelerden birçoğunun “genel bir sosyal güvenlik sistemini ayakta tutacak kaynaklardan ve vergi gelirlerinden yoksun olduğu” uyarısında bulunduktan sonra şöyle devam etmektedir: “Ayrıca, bu ülkeler, sosyal yardıma göre maliyet unsuru açısından daha elverişli ise, örneğin kamusal istihdam programları ve gıda yardımları gibi başka programları da tercih edebilirler.”

ILO’ya göre “sosyal güvenlikte ortak çalışma kapsamının genişletilmesine ve ortak çalışanların kapsamlı bir sosyal güvenlik politikasının geliştirilmesine ve uygulanmasına dahil edilmesi gerekmektedir. Bu ortaklığın merkezinde hükümetler, işçiler ve işverenler yer alacaklardır. Ancak, bu ortaklığın kapsamı, enformel sektörde ya da kendi hesabına çalışan düşük gelirli kesimleri de içine alacak biçimde genişletilmelidir.”

Bu bağlamda önemli bir konuyu da iyi iletişim oluşturmaktadır: “İlk ortaya çıkışından daha sonraki süreçlere dek bir sosyal güvenlik sisteminin yönetim kalitesi, bu sistemin gelir güvencesi sağlamadaki etkililiğini de belirleyecektir.” Sosyal güvenlik sistemlerinden birçoğu “temelde yatan kavram kusurlu olduğu için değil, kötü yönetildiği için” tökezlemektedir. Kötü yönetime ilişkin kuşkular, bu sistemlerin inandırıcılığına darbe vurmakta ve geniş katılımı engellemektedir.

Bu riskin karşılanması açısından “sistemin geliştirilmesine ve uygulanmasına bu sistemin yöneldiği kesimlerin, yani katkıda bulunanların ve yararlananların katılmaları vazgeçilmez bir ilkedir.” Devletin ve yönetimin rolleri açık olmalıdır. Katkıların toplanması ve ödemelerin yapılması gibi işler sağlıklı ve zamanlama açısından uygun biçimde yürütülmelidir: “Sistem, üyeleri açısından yalnızca saydam olmakla kalmamalı, aynı zamanda nasıl geliştirilebileceğinin yollarını da göstermeli ve bu yönde bir isteklilik yaratmalıdır; sosyal güvenlik kapsamının genişletilmesi, en başta, mevcut sistemlerin yönetiminin iyileştirilmesi gerekmektedir.”

Rapora göre bu alanda uygulanacak politikalar sosyal güvenlikle cinsiyet arasındaki bağlara özellikle dikkat etmelidir. Çünkü, sosyal güvenlik sistemlerinden birçoğu, işgücü piyasasında kadınların aleyhine olan eşitsizlikleri yansıtmaktadır.

Rapor bu konuda şöyle demektedir: “Katkı payı esasına dayanan sistemler, çalışmalarını piyasa koşullarında gerçekleştirilmeyen kadınlara herhangi bir güvenlik sağlamamaktadır.” Bunun dışında, kazanç esasına dayanan sistemler de, kazançları erkeklerden daha az olan kadınlara karşı yanlılık içermektedir.

Raporda belirtildiğine göre, kadınlara gelir güvencesi sağlanması, başka önlemlerin yanısıra şunları gerektirmektedir:

- evde ve işgücü piyasasında kadınlarla erkekler arasında daha fazla eşitlik;
- ücretli emeği bakım işleriyle kaynaştıracak pratik önlemler;
- zorunlu sosyal güvenliğin, kadınların ağırlıklı biçimde yer aldıkları kategoriler dahil olmak üzere bütün çalışanları kapsayacak biçimde genişletilmesi;
- ücretsiz bakıcılık işlerinin, katkı esasına dayalı kredi ikrazı ya da genel sosyal yardımlar yoluyla tanınması ve karşılığının verilmesi;
- kadınlara karşı ayrımcılık yapan sistemlerin ortadan kaldırılması.

Sosyal güvenliğin maliyet açısından altından kalkılabilirliği ve olumlu sosyal etkileri söz konusu olduğunda ILO işin salt maliyet yanına bakılmasının “yetersiz” kalacağına ısrarlıdır. ILO’ya göre “iyi bir sosyal güvenlik sistemi bir ülkeye önemli ekonomik yararlar sağlayacaktır.” Gene ILO’ya göre “sosyal güvenlik hizmet ve yardımları üretkenliği birçok yoldan artırır. Bu yardımlar, işsizlere, kendi potansiyellerini gerçekleştirebilecekleri bir iş bulmaları için gerekli nefes alma zamanını tanır. Birtakım yardımlardan yararlanma imkanı olduğunun bilinmesi, güvenli bir ortam yaratır ve bu da işgücünün teknik yenilikleri ve yapısal değişimi kabullenmesini sağlar.”

Sosyal güvenlik, sosyal güvensizliği asgari düzeye indirerek sivil ve etnik çatışmaların önlenmesine katkıda bulunur: “Sosyal istikrar, ülkeleri terörizmin ve savaşın getireceği büyük acılardan ve yıkımlardan korumakla kalmaz, ayrıca yabancı yatırımların da ülkeye cezbedilmesini sağlar.”

ILO, gelir güvencesizliği sorunlarını çözecek kaynakları olmayan yoksul ülkeler içinse şöyle demektedir: “küresel sermaye akışlarının bu ülkelerden net kaynak kaçıışı ile sonuçlanmaması gerektiği açıktır; bu arada, dünyadaki birçok yoksul üyenin ödedikleri dış borçların miktarı, kendilerine gelen yeni kredilerin ve yardımların toplam miktarından kat kat daha fazladır.”

Birçok durumda uluslararası yardımlarda artış gerekecektir. ILO şu konuda ısrarlıdır: “Alınan kalkınma yardımlarının gelir güvencesi sağlayacak biçimde kullanılmasını, insanların gelir kazanma kapasiteleri açısından büyük önem taşıyan eğitim ve sağlık gibi alanlara yönelmesini sağlamanın yolları üzerinde daha fazla düşünülmalıdır.”

Gelir güvencesi sağlamaya yönelik sistemlerin çeşitliliği ve kapsamı son tahlilde eldeki kaynaklara, ayrıca bu kaynakların paylaşımına ilişkin siyasi tercihlere bağlıdır.

Bununla birlikte, ILO'ya göre bu konuyla ilgili önemli bir başka nokta daha vardır ve bu da sosyal güvenlik ve yardım sistemlerinin yönetimidir. Sosyal güvenlik sistemlerinin ulusal ölçekli ve zorunlu olması, bu sistemleri doğal olarak "sıradan insanlara uzak" kılmaktadır. Gereksinim içindeki insanlara, "alıcı" değil daha çok "vaka" olarak bakılmakta, aldıkları da "israf" olarak görülmektedir.

ILO "yerellik ve gönüllülük esasına dayanan sistemlerin bu uzaklık hissini aşılmasında yardımcı olabileceğini, ancak söz konusu sistemlerin temel sosyal güvenlik açısından çeşitli dezavantajları olduğunu" belirtmektedir. ILO'ya göre ortadaki görev "bir yandan ulusal dayanışmacı sistemlerin avantajlarını korurken, aynı anda insanların kendilerini bu sistemlerin bir parçası olarak görmelerini sağlamaktır. Sigortalıların ya da temsilcilerinin katılımları, sistemin bu kesimin gereksinimlerini ve özelemlerini yansıtmalarını, yani sistemin yararlanıcılarının çıkarına yönlendirilmesini sağlamada yararlı olacaktır."

Pratik olarak bakıldığında, katılım, insanların ödemelerini isteyerek yapmaları sayesinde maliyetin katlanılabilir olmasını sağlar ve bu açıdan "sosyal güvenlik sistemlerinin modernleştirilmesi açısından büyük önem taşır.". ILO, bunun yanısıra "gelir güvencesini sağlamaya yönelik kolektif anlaşmalara katılımın, dışlanmış kesimleri güçlendirmenin, bu kesimlerin sosyal ve siyasal çerçevelere içselleştirmenin bir yolu olduğunu" belirtmektedir.