

Sağlıkta Eşitsizlikler Inequalities in Health

Selime Ünal¹

Sağlıkta Eşitsizlikler

Gökhan Aba - Metin Ateş

İstanbul, Beta Yayıncılık, 2015, 152 sayfa.

Aba ve Ateş'in *Sağlıkta Eşitsizlikler* kitabı kişisel ve bölgesel sağlık eşitsizliklerine temas ederek ülkelerarası sağlık eşitsizliklerine odaklanan güncel bir çalışmadır. Yazarlar çalışmanın amacını; kapsama dâhil olan ülkeler arasındaki sağlık eşitsizliklerinin boyutlarını, bu eşitsizliklerin sebeplerini ve etki derecelerini saptayabilmek ve sağlık eşitsizlikleri konusunda yapılacak diğer çalışmalara ışık tutmak olarak belirtmişlerdir. Geriye dönük tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma üç bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde "Sağlık ve Sağlık Hizmetleri" başlığı altında sağlık kavramsal olarak ele alınmış, sağlığın belirleyicileri ve insanlık hakkı olarak sağlık konusuna değinilmektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin özellikleri, sınıflandırılması ve temel ilkeleri üzerinde durulup sağlık sistemleriyle sağlık ilişkisi açıklanmış ve sağlık sistemlerinin karşılaştırılması yapılmaktadır. Çalışmanın ikinci bölümünde sağlıkta eşitsizlik üzerine kavramsal bir çerçeve çizilerek, "Sağlıkta dezavantajlı gruplar kimlerdir?", "Sağlık eşitsizliklerinin temel nedenleri nelerdir?" sorularına cevap aranmaktadır. Devamında sağlık eşitsizliklerinin ölçümü hakkında bilgiler verilerek bu konuda başlıca yöntemler sağlık eşitsizliğinin ölçümünde kullanılan göstergeler ele alınmaktadır. Son olarak sağlıkta eşitsizlikle mücadelenin önemi ve sağlıkta eşitsizliklerle mücadelede etkin uluslararası kuruluşların faaliyetleri açıklanmaktadır. Kitabın son bölümü ise kitabın ana temasını oluşturan ülkeler arası sağlık eşitsizliklerinin karşılaştırılmalı olarak incelenmesine ayrılmaktadır. Bu bölümde araştırmanın me-

¹ İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Ordu Cad. No: 196, Beyazıt Fatih 34459 İstanbul.
Eposta: selime_cetin_43@hotmail.com



todojisi hakkında bilgiler verilmekte ve araştırmanın bulguları açıklanıp tartışması yapılarak sonuç ve önerilerle çalışma bitirilmektedir.

Sağlık eşitsizlikleri kitabının evreni tüm dünyadaki bağımsız ülkelerden oluşturmaktadır. Bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütüne üye olan 175 ülke, %90,2 temsil oranıyla araştırma örneklemini oluşturmuştur. Dünya Sağlık Örgütüne üye olan toplamda 194 ülke olmasına rağmen bazı ülkelerin güncel ve yeterli verilerine ulaşamamasından 19 ülke araştırma dışında bırakılmıştır. Yine yeterli verilere ulaşamaması nedeniyle ülke içi bölgesel farklılıklar ele alınmayarak ülke genel ortalamasından yola çıkılarak veri toplanmıştır. Araştırmada kullanılan değişkenler detaylı bir literatür taramasından sonra sağlık eşitsizliklerini ölçebilecek birçok değişken arasından altı ana değişken ve yirmi dokuz alt değişken olarak belirlenmiştir. Araştırmanın ana ve alt değişkenleri aşağıda tablo olarak gösterilmiştir.

Tablo 1
Sağlıkta Eşitsizlikler Kitabındaki Ana ve Alt Değişkenler

Yaşam beklentisi ve mortalite oranları
Doğumda beklenen yaşam süresi (Yıl)
Ana ölüm oranı (Her yüz bin canlı doğumda)
Bebek ölüm oranı (Her bin canlı doğumda)
Beş yaş altı ölüm oranı (Her bin canlı doğumda)
Nedene özel mortalite oranları
Bulaşıcı hastalıklara, anneye gebeliğe, doğuma ve beslenmeye bağlı ölümler (Her yüz bin kişide)
Bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölümler (Her yüz bin kişide)
Yaralanmalara bağlı ölümler (Kasti ve kasti olmayan tüm yaralanmalar) (Her yüz bin kişide)
Halk sağlığı hizmetleri
Sağlık personeli tarafından yaptırılan doğumlar (Toplam doğumların yüzdesi olarak)
Kontraseptif yöntem kullanımı (Herhangi bir yöntem) (15-49 yaş kadınların yüzdesi olarak)
Kızamık aşılama oranı (12-23 aylık çocukların yüzdesi olarak)
DTP aşılama oranı (12-23 aylık çocukların yüzdesi olarak)
Sağlık insan gücü ve altyapı
Sağlık harcamaları
Toplam sağlık harcaması (GSYİH'nin yüzdesi olarak)
Kişi başı sağlık harcaması (Dolar)
Kamu sağlık harcaması (Toplam sağlık harcamasının yüzdesi olarak)
Özel sektör sağlık harcamaları (Toplam sağlık harcamasının yüzdesi olarak)
Cepten sağlık harcaması (Özel sektör sağlık harcamasının yüzdesi olarak)
Demografik ve sosyoekonomik göstergeler
Nüfus artış oranı (%)
Bağımlılık oranı (15-64 yaş arası her yüz kişi başına)
Doğurganlık oranı (Her bir kadın başına)
Adölasan doğurganlık oranı (15-19 yaş arası her bin kadın başına)
Okuryazarlık oranı (15 yaş üstü nüfusun yüzdesi olarak)
Ortalama okullaşma yılı
Beklenen okullaşma yılı
İşsizlik oranı (Toplam işgücünün yüzdesi olarak)
Toplam GSYİH (milyar dolar)
Kişi başı GSYİH (dolar)

Yazarlar bu değişkenlerin seçiminde oldukça kapsamlı bir sınıflama olan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2013 yılında yayınlanan *Dünya Sağlık İstatistikleri* kaynağında yer alan global sağlık göstergeleri sınıflamasını temel almaktadır.

Araştırma verilerinin analizinde *Number Cruncher Statistical System Statistical Software* (NCSS 2007), *Power Analysis Sample Size* (PASS 2008), *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS 20,0) ve *Microsoft Office Excel 2007* olmak üzere dört farklı bilgisayar programı kullanılmaktadır.

Kitapta dikkat çeken önemli bir nokta, sağlık kavramı tanımlanırken Rootman ve Raeburn'nun Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımının daha genişletilmiş hâli olan "Sağlık; psikolojik, toplumsal, kültürel ve politik boyutlarıyla birlikte değerlendirilen; insanların bedensel, zihinsel ve sosyal yaşam kalitesiyle ilgili bir kavramdır" tanımlamasına değinilmesidir. Bu tanımlamayla sağlık hakkında kültürel ve politik unsurlara da dikkat çekilmektedir. Yazarların Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımındaki "tam bir iyilik hâli" kavramında "tam"ın nasıl ölçüleceği veya "iyilik"ın nasıl açıklanacağı yönünde getirdikleri eleştiri de oldukça önemlidir. Kitapta ülke-lerarası sağlıkta eşitsizlik konusunda derinleşmeden, öncelikle sağlıkta eşitsizliğin arka plandaki temaları hakkında bilgi verilmesi, devamında sağlıkta eşitsizlik hakkında bilgi verilmesi sıralamasıyla gittiği için bölümler arasında kopukluk veya eksiklikler söz konusu olmayıp konular arası geçişlerde tutarlılık ve bütünlük sağlanmaktadır. Ancak kişisel düzlemde veya bölgesel-bölgeler arası eşitsizlikler konusunda sığ bir temas kurulmakta ve bu durum araştırmanın sınırlılıkları arasında belirtilmektedir. Çalışmada dikkat çeken ikinci husus eşitsizliğin "eşitlik" ve "hakkaniyet (adalet)" gibi iki kavram üzerinden yola çıkılarak tanımlanmış olmasıdır. Yazarlar bu iki kavram arasındaki ayrıma vurgu yaparak eşitsizlik için "insan eliyle değiştirilmesi mümkün olmayan durumların yol açtığı farklılıklar"; hakkaniyetsizlik için ise "bazılarının diğerlerine göre sosyal farklılaşma nedenleriyle sağlık hizmetlerin erişim, kullanım ve sağlık açısından dezavantajlı olması" tanımlarını yapmaktadırlar.

Kitabın ikinci bölümünde sağlıkta eşitsizliğin ele alınmaya başlandığı zamana yönelik tarihsel arka plan hakkında bilgiler verilmektedir. Burada başlangıç noktası olarak "özgürlük, eşitlik, kardeşlik" sloganlarıyla 1789 Fransız İhtilali dönemi, günümüzde ele alındığı şekliyle de İkinci Dünya Savaşından sonrası örnek gösterilmektedir. 1970'li yılların ortalarından itibaren uluslararası kamuoyunda sağlıkta eşitsizliklere dikkat çekildiğini; 1978 yılı Alma-Ata Deklarasyonu'nda uluslararası sağlıkta eşitsizliklerin vurgulandığı şekliyle kronolojik bir tarihsel gelişme şeması çizilerek günümüze kadar gerçekleşen değişimler hakkında bilgi verilmektedir. Konunun tarihsel kronolojiyle değişiminin incelenmesi, eşitsizliklere bütünsel bakış perspektifinden daha net bir görüş sağlamaktadır. Bu süreçler ele alınırken sağlık eşitsizliği konusunda temel çalışma bağlamları olan önemli teorisyenlere ve eserlerine

değinilmesi konuya daha fazla açıklık kazandırması açısından önem arz etmektedir. Örneğin Foucault'nun *Deliliğin Tarihi* (1961) ve *Cinselliğin Tarihi* (1976-1984) eserlerinde sağlık eşitsizliğinin tarihsel kökenleri için önemli temalar vurgulanmaktadır. Foucault'nun eserlerinde toplumda dezavantajlı durumdaki kişilerin (deliler, suçlular, hastalar, eşcinseller vb.) toplumsal dışlanma ve eşitsizlik noktasında maruz kaldıkları problemler ele alındığı için eşitsizliğin tarihsel dönüşümünün anlaşılmasında literatüre önemli katkı sağlanmaktadır. Yine sağlıkta eşitsizliklerin temel nedenleri başlığı altında ele alınan maddelerde Marx ve Weber gibi önemli teorisyenlerin görüşlerine yer verildiği gibi “sosyal-ekonomik-kültürel sermaye” kavramlarıyla eşitsizliğe vurgu yapan Bourdieu'ye değinmek dolaylı da olsa sağlık eşitsizliği konusuna daha fazla açıklık getirebilir. Bunların dışında kitapta eşitsizliğin temel nedenleri başlığı altında, gelir dağılımındaki eşitsizlikler ve yoksulluk bağlamında vurgulanan kısımda ince bir noktaya temas edilmekte ve mutlak yoksulluk, yani asgari gereksinim düzeyinin altında yaşamak, sağlığı olumsuz etkilese de göreceli yoksulluk, yani başkalarına göre düşük yaşam standardının, sağlığı daha çok etkilediği ifade edilmektedir. Onur, özgüven, özsaygı, sosyal hiyerarşideki konum ve dışlanmışlık gibi olgular sağlık açısından maddi yoksunluktan daha da önemli görülmektedir.

Çalışma sonuçlarına bakıldığında elde edilen verilerin ülkeler arası sağlık eşitsizliği hakkında literatüre çok önemli ve kapsamlı bir katkı sağladığı görülmektedir. Ayrıca çalışma içerisinde Türkiye'nin de bulunması ve diğer ülkelerle kıyaslanması, sağlık eşitsizliği hakkında Türk toplumunun durumuna da açıklık getirmekte ve sorunlarımıza çözüm yolları göstermektedir. Bu çalışma Türkiye'de sağlık eşitsizliğinin ülkelerle kıyaslanmasıyla Türkiye'nin kendi bölgeleri arasında da kıyaslamalı çalışmaların yapılmasının önemini de ortaya çıkarmaktadır.

Verilerin incelenmesi sonunda genel tabloya bakıldığında ülkenin gelir düzeyi ile sağlık eşitsizlikleri arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Başta Sahra Altı Afrika ülkeleri olmak üzere gelir düzeyi düşük olan ülkelerin sağlık göstergelerinin de düşük olduğu görülmektedir. Gelişmiş ülkeler daha iyi durumda iken gelişmemiş ülkeler daha kötü durumdadır. Global sağlık göstergeleri, tüm ana değişkenlerde Afrika'nın en altta olduğunu göstermektedir. Ana değişkenlerin hepsi birbiriyle anlamlı düzeyde ilişkilidir. Özellikle mortalite/yaşam beklentisi oranıyla demografik/sosyoekonomik göstergeler diğer değişkenlerle çok güçlü pozitif bir ilişki içerisindedir. Araştırmanın sonuçları ve literatürdeki bilgiler ışığında kitap yazarları sağlık eşitsizliklerini ortadan kaldırmak/azaltmak ve insanların daha mutlu/sağlıklı bir ömür geçirebilmelerini sağlamak amacıyla bazı çözüm önerileri sunmaktadırlar. Bunların başında aşırı yoksulluğun ve açlığın ortadan kaldırılmasının Binyıl Kalkınma Hedeflerinin başına koyulması ve bu noktada politikaların geliştirilmesidir. Yazarlara göre sağlık eşitsizliğine çözüm olarak önerilen maddeler tablo olarak verilmiştir.

Tablo 2

Sağlıkta Eşitsizlikler Kitabının Sağlık Eşitsizliklerine Yönelik Çözüm Önerileri

Sağlığı etkileyen faktörlerden özellikle sosyal faktörlere odaklanılmalı
Koruyucu sağlık hizmetlerinin etki ve önemi artırılmalı, bebek-anne ölümlerinde temel neden olan erken yaş evlilikler engellenmeli
Anne-çocuk sağlığı hizmetleri iyileştirilmeli
Toplumun eğitim düzeyinin artırılmalı özellikle kadın eğitime önem verilmeli
Dengesiz-sağlıksız beslenme, bağımlılık ve işsizlik önlenmeli
İşsizlik durumunda oluşabilecek olumsuzlar önlenmeli ve bu durumda ailelere destek çıkılmalı
Çevreye yönelik koruyucu hizmetler artırılmalı ve tüm fertler sağlık güvencesi kapsamına alınmalı
Savaş ve çatışmalar önlenmeli, güvenli barınma koşullarının sağlanması
Spor ve fiziksel aktivite faaliyetlerin teşviki ve imkanlarının artırılması
Sağlık hizmetleri insan onuruna yakışır bir biçimde verilmeli
Toplumdaki sosyal sınıf farklılıklarının yaratacağı olumsuzluklar ortadan kaldırılmalı, devlet bütçesinden sağlığa ayrılan pay artırılmalı
Eşitsizliklerle mücadelede ulusal ve uluslararası kuruluşların etkinliği artırılmalı
Sağlık insan gücü ve alt yapı hizmetlerindeki eşitsizlikler önlenmeli, bulaşıcı hastalıklar önlenmeli
Sağlık siteleri eşitlik ilkeleri temelinde kurulmalı

Aba ve Ateş bu çözüm maddelerini belirttikten sonra sağlık eşitsizliği probleminin sadece ülkelerarası bir sorun olmadığını ve bu problemin ülke içerisinde, bölgelerarası karşılaştırmalar yapılarak daha sağlıklı sonuçlara ulaşılabileceğini, sağlık eşitsizliklerinin somut bir çıktıyla gösterilebilmesi için matematiksel modellemeler yardımıyla güncel, kapsayıcı bir eşitsizlik endeksi oluşturulabileceğini ifade ederek araştırmacılara yeni çalışmalar için yol gösterici önerilerde bulunmaktadır. *Sağlıkta Eşitsizlik* kitabı 175 ülke verilerini karşılaştırmalı analiz eden bir araştırma olarak kapsamı ve güncelliğiyle literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır.