

Sağlıkta hakkaniyetin sosyal belirleyicileri

Social determinants of health equity

Osman HAYRAN¹ 



doi.org/10.35232/
estudamhsd.1701208

Abstract

Although the relationship between social determinants—meaning all the environments and conditions in which individuals are born, grow up, work, live, and age—and health has been known for a long time, it has remained outside the scope of medical science until recently. However, it is now clear that social determinants play a more significant role in health than genetic characteristics and the quality of healthcare services, and that more than half of overall health and well-being of populations is determined by social determinants and the equitable provision of healthcare services that align with them.

The social determinants of health equity, which refer to the social variables that determine the relationship between social position, power, access to money and resources, and health, additionally include structural determinants such as the formal and informal rules, policies, culture and values of systems and institutions. It is clear that in many societies considered 'developed' and also in our country, these determinants are not equally distributed among various subgroups of society, and for this reason alone, the provision of equitable health services is not possible.

In order for healthcare services to attain the quality required to raise the health level of the entire society, it is necessary to monitor and minimize inequalities in social determinants, overcome structural discrimination, and establish governance arrangements with stakeholders to ensure that the measures taken are effective. Otherwise, the opportunities and threats posed by the impending climate change and digital transformation will not be managed in a way that ensures fairness, and the bill for failure will unfortunately once again be footed by the medical sciences and the healthcare sector.

Keywords: Health equity, social determinants, structural discrimination

Özet

Bireylerin doğup büyüdüğü, çalışıp yaşadığı yaşlandığı tüm ortam ve koşullar anlamına gelen sosyal belirleyicilerin sağlıkla olan ilişkisi çok eskiden beri bilinmesine rağmen yakın zamana kadar tıp biliminin çalışma alanı dışında kalmıştır. Oysa sosyal belirleyicilerin sağlık üzerindeki rolünün genetik özelliklerden ve sağlık hizmetlerinin niteliğinden daha önemli olduğu ve tüm toplumsal sağlık ve iyilik halinin yarından fazlasının sosyal belirleyiciler ve bunlara uygun hakkaniyetli sağlık hizmet sunumu tarafından belirlendiği görülmektedir.

Sosyal konum, güç, para ve kaynaklara erişim ile sağlık arasındaki ilişkiyi belirleyen toplumsal değişkenleri ifade eden sağlıkta hakkaniyetin sosyal belirleyicileri ise fazladan sistemlerin ve kurumların resmi ve gayri resmi kuralları, politikaları, kültürü ve değerleri gibi yapısal belirleyicileri de içerir. "Gelişmiş" sanılan pek çok toplumda ve ülkemizde bu belirleyicilerin toplumun çeşitli alt grupları arasında eşit dağılmadığı ve sırf bu nedenle hakkaniyetli bir sağlık hizmeti sunmanın söz konusu olamadığı ortadadır.

Sağlık hizmetlerinin tüm toplumun sağlık düzeyini yükseltecek niteliğe kavuşması için sosyal belirleyicilerdeki eşitsizliklerin izlenerek en aza indirilmesine, yapısal ayrımcılıkların üstesinden gelinmesine, alınacak önlemlerin etkili olması için paydaşlarla yönetim düzenlemelerine ihtiyaç vardır. Aksi halde gelmekte olan iklim değişikliği ve dijital dönüşümün fırsat ve tehditleri de hakkaniyeti sağlayacak şekilde yönetilemeyecek ve başarısızlık faturası ne yazık ki gene tıp bilimine ve sağlık sektörüne kesilecektir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta hakkaniyet, sosyal belirleyiciler, yapısal ayrımcılık

*ESTUDAM Public Health
Journal.*

2025;10(3):398-403

1-İstanbul Medipol
Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Ana Bilim
Dalı, İstanbul, Türkiye

Sorumlu Yazar /
Corresponding Author:
Prof. Dr. Osman HAYRAN
e-posta / e-mail:
ohayran@gmail.com

Geliş Tarihi / Received:
17.05.2025

Kabul Tarihi / Accepted:
26.05.2025

Giriş

Sağlık, sadece hastalık ve engellilik halinin olmayışı değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir. Tanım Dünya Sağlık Örgütü'nün kuruluş yasasında yer alan sağlık tanımıdır. Bu tanımı önemli yapan özellik ölçülmesi hayli zor olan tam iyilik halinin bedensel ve ruhsal yönlerle ek olarak sosyal yönden de gerekliliğine yaptığı vurgudur. Nitekim pek çok fiziksel ve ruhsal patolojinin oluşumunda, prognozunda ve tedavisinde sosyal değişkenlerin önemli rolü olduğuna ilişkin kanıt içeren muazzam miktarda literatür bulunmaktadır.

Sağlık ile toplumdaki sosyal değişkenler arasındaki ilişki yeni olmayıp çok eski dönemlerden beri bilinen bir ilişkidir. Ancak, tıp biliminin bu değişkenlere ilgisi yakın zamana kadar sınırlı kalmış sistematik biçimde ele alınmamıştır. Beslenme, barınma ve çevre koşullarının sağlık üzerinde çeşitli etkileri olduğu eskiden beri bilirse de nedensellik anlamında önemsenmesi ve bilimsel araştırmalara, politika analizlerine konu olması gecikmeli olmuştur.

El yıkamanın tıbbi açıdan önemi üzerinde ısrarla durması nedeniyle 19. Yüzyılda hekim Ignaz Philipp Semmelweis'in başına gelenler herkesin malumudur (1). Sağlık ile sosyal değişkenler arasındaki ilişkinin kavramsal gelişimi incelendiğinde şu aşamalardan geçildiği görülmektedir:

- Biyomedikal dönem
 - Sosyal hastalıklar
 - Sağlık ve hastalıkların sosyal yönü
- Davranışsal, yaşam tarzı dönemi
 - Sosyal epidemiyoloji
 - Sağlığın sosyal belirleyicileri
- Hakkaniyet ve sosyal belirleyiciler dönemi
 - Bütüncül, eko-sosyal model
 - Sağlıkta hakkaniyetin sosyal belirleyicileri

Biyomedikal dönem

On dokuzuncu yüzyıl sonları ile yirminci yüzyıl başlarında önemli gelişmelere sahne olan pozitif bilim yaklaşımı ve yöntemleri kendisini tıp alanında da hissettirmiştir. Mikroorganizmaların keşfi ve genetik özelliklerin hastalıklarla ilişkisinin anlaşılmasıyla insan bedeni ve biyolojisi odaklanılan alanlar olmuştur. Bu dönemde sağlık-hastalık konuları genellikle mekanistik bir anlayışla ele alınmıştır. İnsan bedeni dışındaki değişkenlere, sosyal özelliklere ancak hastalıklara zemin hazırlayabilen ikincil risk faktörleri olarak yer verilmiştir.

Sağlık meslekleri eğitim süreçlerinde sosyal bilim yöntemlerine neredeyse hiç yer verilmemiş, sağlıkla ilgili tüm nedensellik sorunlarına deterministik bir anlayışla yaklaşılmıştır. Sağlık hastalığın olmaması olarak tanımlanmış ve olumsuz sosyal özelliklerle ilişkili hastalıklar "sosyal hastalıklar" olarak adlandırılmıştır.

Sosyal hastalıklar başlığı altında yer alan hastalıkların en bilinenleri tüberküloz, lepra, frengi, şizofreni gibi genellikle toplum içerisinde damgalanma (stigma) nedeni de olan sorunlardır. Anlaşılacağı gibi o dönemde kullanılan sosyal sözcüğü günümüzden farklı olarak sosyal çevreden gizlenmesi gereken hastalıklar anlamında kullanılmıştır. Nitekim bu hastalıklar için ayrı bir hizmet örgütlenmesi (dikey) ve ayrı kayıt-bildirim sistemleri oluşturulmuş, hatta tedavi merkezleri bile ayrılarak diğer hastalarla temasları engellenmiştir.

Özet olarak yirminci yüzyılın ilk yarısında ortaya çıkan sosyal hastalıklar kavramı ile anlatılmak istenen aslında yoksulların, dezavantajlı grupların hastalıklarıdır ve verilen mesaj damgalanma kaygısıdır.

Davranışsal, Yaşam Tarzı Dönemi

Enfeksiyon hastalıklarının kontrol altına alınması, tıptaki gelişmeler nedeniyle insan hayatının uzamasının sonucu

ORCID:

Osman HAYRAN:

0000-0002-9994-5033

Nasıl Atf Yaparım / How

to Cite:

Hayran O. Sağlıkta

hakkaniyetin sosyal

belirleyicileri. ESTÜDAM

Halk Sağlığı

Dergisi.

2025;10(3):398-403

olarak yirminci yüzyılın ikinci yarısında bulaşıcı olmayan hastalıklar ön plana çıkmıştır. Bunların oluşumundaki çok değişkenlilik bireyler arası davranış ve yaşam tarzı farklılıklarının önemini ön plana çıkarmış ve yirminci yüzyılın son çeyreğinde hızla yayılan “sağlığın sosyal belirleyicileri”, “sosyal epidemiyoloji” ve “sosyal tıp” kavramları tartışılmaya başlanmıştır.

Sağlığın sosyal belirleyicileri arasında özellikle eğitim ile ekonomik durum üzerinde durulmuş, eğitimsizlik ve/ya yoksulluk ile çeşitli sağlık sorunları arasındaki ilişki uzun uzadıya incelenmiştir. Ne var ki “sağlıklı” ya da “sağlıksız” olmanın bireylerin riskli davranışları ve içinde bulundukları özel koşullarla ilişkilendirildiği bu dönemde sorumluluk büyük ölçüde bireye yüklenmiştir. Toplumun eğitim durumunu ve ekonomik koşullarını düzeltmek tıbbın işi sayılmadığından konuya ilgi entelektüel düzeyde kalmıştır.

Hakkaniyet ve Sosyal Belirleyiciler Dönemi

Sağlıkla ilişkili olan sosyal değişkenlere “sosyal belirleyiciler” denilmekte ve “bireylerin doğup büyüdüğü, çalışıp yaşadığı yaşlandığı tüm ortam ve koşullar ile günlük hayatı çeşitli şekillerde etkileyen her türlü etken” olarak tanımlanmaktadır (2). Yirmi birinci yüzyıla birlikte sosyal değişkenlerin sağlıkla ilişkisinin istatistiksel bir ilişki olmanın ötesinde doğrudan bir nedensellik ilişkisi olduğu daha iyi anlaşılmaya başlamıştır.

Kavram özellikle Dünya Sağlık Örgütü’nün öncülüğünde hızla yaygınlaşmış, gelişmiş ve kabul görmüştür. 2005 yılında DSÖ bünyesinde kurulan “Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu” ile buna hızla destek veren üye ülkeler sayesinde DSÖ tarafından kuruluş yasasına konulan sağlık tanımındaki “sosyal iyilik hali” bu şekilde anlam kazanmıştır.

Bu dönemde dolaşıma giren “sindemi” kavramı konuya olan bilimsel ilginin bir göstergesi sayılabilir. Bu kavram ile ifade edilen sinerjik epidemiler çeşitli sosyal koşulların bir araya gelerek bir tür sosyal epidemiyeye dönüşmesi ve bazı sağlık hastalıkların epidemisi ile sinerjik ilişkiye girerek beklenenin ötesinde önemli hasarlara yol açabilmesi durumlarıdır.

İlk tanımlanan sindemik ilişkiler HIV/AIDS ile ilgili olmakla birlikte daha sonra obezite, tip 2 diyabet, metabolik sendrom, tüberküloz ve COVID-19 için

de sindemi tanımlamaları yapılmıştır (3, 4).

Bu dönemde ortaya çıkan nedensellik anlayışı çok değişkenli, olasılıklı ve döngüsel nedenselliklidir.

Günümüz

Günümüzde sağlığın sosyal belirleyicileri kavramının “sağlıkta hakkaniyetin sosyal belirleyicileri” şeklinde kullanılmaya başladığı görülmektedir. Yani sağlık ve hastalıkla ilgili durumlar tıp bilimi açısından tanımlanmış olmakla birlikte insanlar arasındaki sosyal, ekonomik, kültürel koşulların farklılığı bazı insanların daha kolay hastalanmasına, daha zor iyileşmesine, tedavi imkanı bulamamasına neden olmaktadır. Dolayısıyla iyi ve başarılı bir sağlık hizmeti için sadece yaygın hizmet sunulması yeterli değildir. İnsanlar arasındaki sosyal eşitsizliklerinin saptanması, izlenmesi ve giderilmeye ya da en aza indirilmeye çalışılması gerekmektedir. Giderilemeyen eşitsizlikleri dengelemek amacıyla da uygun sağlık politikaları oluşturulmalı, sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında hakkaniyet ilkelerine uygun düzenlemeler yapılmalıdır. Bu dönemin anahtar sözcüğü sosyal belirleyicilere ek olarak “hakkaniyet” sözcüğüdür.

Sözlük anlamı ile hakkaniyet, adalet ve doğruluk ilkelerine uygun olarak herkesin hak ettiğini alması anlamına gelmektedir. Sağlıkta hakkaniyet ise toplumsal alt gruplar arasında sağlık açısından adil olmayan, önlenemez veya düzeltilebilir farklılıkların olmaması demektir (5). Eşitlik kavramından farklı olarak hakkaniyet ile kastedilen herkese eşit hizmeti sunmak yerine ihtiyaçlarına göre hizmet sunulması, sağlanacak desteklerin içinde bulundukları sosyal koşullar dikkate alınarak verilmesidir. Sihirli bir sözcük gibi algılanan eşitlik kavramı sağlık hizmet sunumunda eşitsizliklere neden olduğu için hakkaniyet kavramı tercih edilmelidir. Hakkaniyetli sağlık hizmeti sunumu için de sağlığın sosyal belirleyicileri açısından toplumda var olan eşitsizlikleri tanımlamak, izlemek ve ölçmek gerekmektedir.

Sağlıkta hakkaniyeti olumlu ve olumsuz yönde etkileyebilecek sağlığın sosyal belirleyicilerine örnekler aşağıdaki şekilde özetlenebilir: (6)

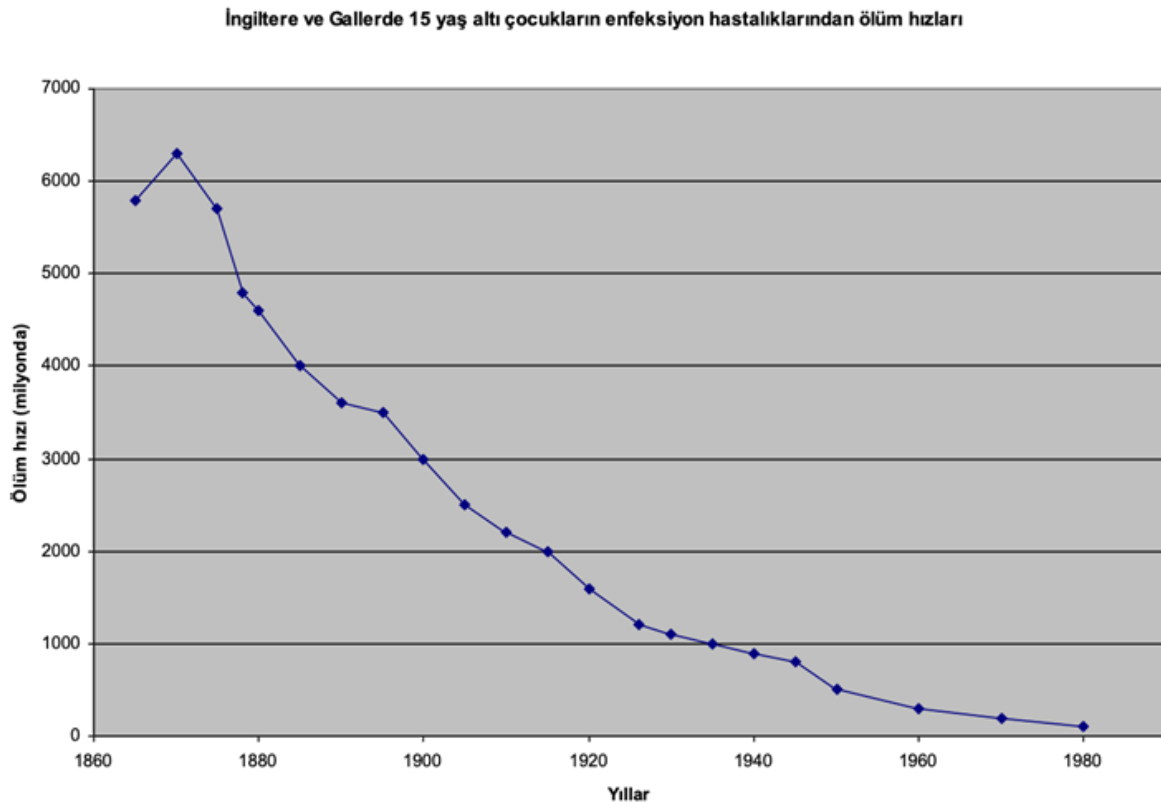
- Gelir ve sosyal koruma
- Eğitim
- İşsizlik ve iş güvencesizliği
- Çalışma hayatı koşulları
- Gıda güvencesizliği

- Konut, temel olanaklar ve çevre
- Erken çocukluk gelişimi
- Sosyal kabul görme ve ayrımcılık olmaması
- Yapısal ayrımcılık, çatışma ve insanların yerinden edilmesi
- Uygun kalitede ve uygun fiyatlı sağlık hizmetlerine erişim.

Sosyal Belirleyicilerin Toplum Sağlığı Yönünden Önemi

Sosyal belirleyicilerin genetik özelliklerden ve sağlık hizmetlerinin niteliğinden daha önemli olduğu, toplumdaki tüm sağlık ve iyilik halinin

yarıdan fazlasını belirledikleri bilinmektedir (7-9). Bu konudaki çalışmaların sonuçlarına bakıldığında sağlık sektörü dışındaki sektörlerde alınacak önlemlerin toplum sağlığına olan katkısının sağlık sektörünün katkılarının daha fazla olacağı gerçeği ortaya çıkmaktadır. Nitekim aşağıdaki şekilde de görüldüğü gibi tıptaki gelişmelerin henüz emekleme aşamasında olduğu, aşıların, antibiyotiklerin bilinmediği dönemlerde enfeksiyon hastalıklarına bağlı ölümlerde saptanan düşüşlerin tek açıklaması sosyal koşullardaki değişiktir (10).



Şekil 1: İngiltere ve Galler'de 15 yaş altı çocukların enfeksiyon hastalıklar nedeniyle ölüm hızlarının yıllar içerisindeki değişimi (10)

Sağlıkta hakkaniyet ve sosyal belirleyicilerin önemi nedeniyle DSÖ tarafından Mayıs-2025 tarihinde yayınlanan kapsamlı rapor bu konuda önemli analizler, değerlendirmeler ve bilgiler içermektedir (11).

Sağlıkta hakkaniyetin sosyal belirleyicileri, sosyal konum, güç, para ve kaynaklara erişim ile sağlık arasındaki ilişkiyi belirleyen toplumsal değişkenleri ifade eder. Bu değişkenler insanların doğdukları, büyüdükları, yaşadıkları, çalıştıkları ve yaşlandıkları koşullar, yani, sağlığın sosyal belirleyicileri ile sistemlerin ve kurumların resmi ve gayri resmi

kuralları, politikaları, kültürü ve değerleri (sınıfcılık, ırkçılık, cinsiyetçilik, yaşçılık, engellilere karşı ayrımcılık, yabancı düşmanlığı ve homofobi olup olmaması) gibi yapısal belirleyicileri kapsar (12-14). Toplumsal değişkenler, fiziksel ve teknolojik çevre tarafından koşullandırılır ve bu ortamlardaki değişiklikler, toplumsal değişimin önemli kısıtlayıcıları veya kolaylaştırıcılarıdır. Araştırmalar, sosyal belirleyicilerin hem sağlık durumu ile ilişkili sonuçların (7, 8) hem de sağlıkta hakkaniyetsizliğin (9) en az %50'sinin nedenini oluşturduğunu göstermektedir. Başka bir deyişle sosyal

belirleyicilerin izlenip değerlendirilerek sağlıkta hakkaniyet sağlanması amacıyla kontrolü halinde sağlık hizmetlerinden bağımsız olarak toplum sağlığında %50'den fazla iyileşme sağlamak mümkündür. Nitekim bunun örneklerini çeşitli toplumlarda görmek mümkündür. Toplumsal eşitsizliklerin daha az olduğu yoksul Küba'nın tüm sağlık göstergelerinin zengin komşusu ABD'den daha iyi olmasının açıklaması budur.

Bu gerçeklerin ışığında neler yapmak gerekir sorusunun yanıtı önemlidir. Bu yanıt kaliteli, yaygın ve erişilebilir bir sağlık hizmetinin başarılı olabilmesi için sağlığın sosyal belirleyicilerinin izlenmesi, ölçülmesi ve değerlendirilerek hakkaniyeti sağlayacak şekilde hizmet sunumunun zorunlu olduğudur. Aksi halde en son teknolojilerle en güncel sağlık hizmetinin sıfır hata ile sunulması bile yeterli olmayacak, toplumun sağlık durumundaki düzelme %50'yi geçemeyecektir.

Bu durumda sosyal belirleyicilerin denetimi, örneğin, yoksulluğun ve eğitimsizliğin giderilmesi sağlık örgütlerinin görevi mi olacaktır sorusu da akla gelebilir. Tabii ki bunlar ne hekimlerin ne sağlık personelinin ve sağlık bakanlıklarının yapabileceği işler değildir. Ancak, hekimlerin ve sağlık personelinin bu konuda farkındalık oluşturmaları, savunuculuk yapmaları, bakanlıkların ise politikalarını buna göre yapmaları diğer sektörlerle uyumlu ve koordineli çalışması en az sunulan hizmetin niteliği kadar önem taşımaktadır. Bu durumu değerlendirmek için sağlıkta eşitsizlikleri ölçmek gerekmektedir. Sağlıkta hakkaniyetin ölçülebilen göstergesi olan sağlıkta eşitsizliklerin ölçümü insanların sağlıkları ile ilişkili olarak sahip oldukları güç ve fırsatlara erişim özelliklerine göre sınıflandırılması mantığına dayanmaktadır. Bu amaçla geliştirilmiş çeşitli ölçekler arasında PROGRESS uygun bir ölçüm yöntemidir.

Bu sözcük ölçülmesi gereken özellikler olan ikamet yeri (kentsel/kırsal), ırk/etnik köken, meslek, cinsiyet, din, eğitim, sosyoekonomik durum ve sosyal sermaye/kaynaklar sözcüklerinin İngilizce baş harflerinden oluşan bir sözcüktür (15).

Özetlemek gerekirse:

- Sosyal belirleyicilerin sağlık üzerindeki rolü genetik özelliklerden ve sağlık hizmetlerinin niteliğinden daha önemlidir.
- Tüm sağlık ve iyilik halinin yarısından fazlası

sosyal belirleyiciler tarafından belirlenmektedir.

- Sağlık dışındaki sektörlerde alınacak önlemlerin toplum sağlığına olan katkısı sağlık sektörünün katkılarından daha fazla olmaktadır.
- Sağlık sektörü dışı sektörlerin çok paydaşlı yapısı ve veri toplama zorluğu hakkaniyeti değerlendirmeyi ve gerçekleştirmeyi zorlaştırmaktadır.

DSÖ raporunda sağlıkta hakkaniyeti sağlamak için odaklanılması gereken alanlar şu şekilde özetlenmiştir:

1. Ekonomik eşitsizliğin giderilmesi ve sosyal altyapı ile evrensel kamu hizmetlerine yatırım yapılması.
2. Yapısal ayrımcılığın üstesinden gelinmesi.
3. İklim değişikliği ve dijital dönüşüm gibi mega trendlerin getirdiği fırsat ve tehditlerin hakkaniyeti sağlayacak şekilde yönetilmesi.
4. Eylemlerin tutarlılığını ve etkisini en üst düzeye çıkaracak yönetim düzenlemelerinin hayata geçirilmesi.

Kaynakça

1. Ignaz Semmelweis [İnternet]. Türkçe Vikipedi: Türkiye Vikipedi; [Erişim tarihi: 15 Mayıs 2025]. Erişim adresi: https://tr.wikipedia.org/wiki/Ignaz_Semmelweis
2. Social determinants of health [İnternet]. World Health Organization; [Erişim tarihi: 15 Mayıs 2025]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>
3. Hayran O, Ataç Ö. Syndemics or Synergistic Epidemics. Journal of Health Systems and Policies. 2019;1(3):174-88.
4. Urlu M, Tan H, Golab Foroush A, Alsancak U, Çetinkaya E, Hayran O. Bibliographic Content Analysis of Publications Regarding Syndemics. SD Özetler. 2024. Erişim adresi: <https://sdplatform.com/bibliographic-content-analysis-of-publications-regarding-syndemics/>
5. World Health Organization. Health inequality monitoring: harnessing data to advance health equity. Geneva: World Health Organization; 2024. Erişim adresi: <https://iris.who.int/handle/10665/379703>
6. World Health Organization. Social determinants of health [İnternet]. 2025 [erişim tarihi: 15 Mayıs 2025]. Erişim adresi: <https://www.who.int/health-topics/>

social-determinants-of-health#tab=tab_1

7. Donkin A, Goldblatt P, Allen J, Nathanson V, Marmot M. Global action on the social determinants of health. *BMJ Global Health*. 2018;3:e000603.
8. McGinnis JM, Williams-Russo P, Knickman JR. The case for more active policy attention to health promotion. *Health Affairs*. 2002;21:78–93.
9. World Health Organization. Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2019. Erişim adresi: <https://iris.who.int/handle/10665/326879>
10. Hannay DR. *Lecture Notes on Medical Sociology*. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1988. p.36.
11. World Health Organization. World report on social determinants of health equity. Geneva: World Health Organization; 2025.
12. World Health Organization. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2020. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241500852>
13. Solar O, Valentine N, Castedo A, Brandt GS, Sathyandran J, Ahmed Z, et al. Action on the social determinants for advancing health equity in the time of COVID-19: perspectives of actors engaged in a WHO Special Initiative. *International Journal for Equity in Health*. 2023;21:193.
14. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *Communities in action: pathways to health equity*. Washington (DC): The National Academies Press; 2017. Erişim adresi: <https://doi.org/10.17226/24624>
15. O'Neill J, Tabish H, Welch V, Petticrew M, Pottie K, Clarke M, et al. Applying an equity lens to interventions: using PROGRESS ensures consideration of socially stratifying factors to illuminate inequities in health. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2014;67:56–64.