

SOSYAL ADALET VE SAĞLIKTA EŞİTSİZLİK

Cansu Nar



İNSAMER
İHH İNSANİ VE SOSYAL ARAŞTIRMALAR MERKEZİ
IHH HUMANITARIAN AND SOCIAL RESEARCH CENTER
مركز البحوث الإنسانية و الاجتماعية

Referans için: Nar, Cansu. “Sosyal Adalet ve Sağlıkta Eşitsizlik”, İNSAMER, 10.07.2020.

Analiz

Sağlıklı olmak, bireylerin fiziksel ve ruhsal açıdan tam bir iyilik hâlinde olmaları anlamına gelmektedir. Bu da dengeli beslenmek, sigara ve alkolden uzak durmak, düzenli uyumak, temiz bir çevrede yaşamak gibi pek çok faktörün bileşiminden meydana gelen bir sonuçtur.

Sağlık, yalnızca tıbbi bir mesele değil neden ve sonuçlarıyla sosyolojik bir olgudur. Sağlık sosyolojisi olarak isimlendirilen (biyo-psiko-sosyal) tıp anlayışına göre hastalık, “bireysel” değil “toplumsal” bir sorundur. Buna göre, hastalıklarla mücadele etmek ve hastaları iyileştirmek de toplumun sorumluluğudur; ayrıca bireyin hasta olması kendisinin “kusuru” olmaktan ziyade, toplumun başarısızlığı sayılmalıdır. Dolayısıyla sağlık sorunlarının çözümü için toplumsal eşitliğin sağlanması zorunludur.¹

Kişisel, sosyal, ekonomik ve çevresel faktörler sağlık üzerinde belirleyicidir.² Günümüzde

kişisel ve genetik sebepleri bir yana bırakıp toplumun sağlık durumunu yalnızca tıbbi veriler sonucu oluşan bir durum olarak değil insanı etkileyen tüm faktörler sonucu oluşan bir durum olarak görmek gerekmektedir. Sağlık üzerindeki “sosyal belirleyicilerin” etkileşimleri, bireylerin ve toplumların sağlık durumlarında farklılıklar meydana getirmektedir. Eşitsizlik yalnızca gelir dağılımıyla ilgili değildir; eğitim, sağlık ve kültür hizmetlerine erişim imkânları; cinsiyet, ırk, dil, din gibi farklılıklara göre yapılan ayrımcılıklar da eşitsizlik faktörleri olabilmektedir.

Toplum kesimleri arasındaki farklılıklar arttığında sağlık konusu da bundan nasibini almaktadır. Sağlığın sosyal belirleyicilerinin toplum sağlığına etkisi ve bu sonuçların devlet kurumları düzeyinde ele alınması gerektiği hususunda birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalardan birinde toplum sağlığının %15’inin biyolojik ve genetik faktörlere,



İNSAMER
İHH İNSANİ VE SOSYAL ARAŞTIRMALAR MERKEZİ
IHH HUMANITARIAN AND SOCIAL RESEARCH CENTER
مركز البحوث الإنسانية و الاجتماعية

%10'unun fiziki çevreye, %25'inin sağlık hizmetlerinin tedavi edici çalışmalarına, kalan %50'sinin ise tümüyle sosyal ve ekonomik çevreye bağlı olduğu ortaya konulmuştur.³ Yapılan çalışmalar, sosyoekonomik çevrenin sağlığın en önemli belirleyicisi olduğunu göstermektedir.

İnsanların sağlıklı bir şekilde uzun yıllar yaşayabilmesi, büyük oranda sosyoekonomik çevreye bağlı görünmektedir. Konuyla ilgili araştırmalardan elde edilen veriler, sosyoekonomik göstergelerle bireyin sağlık durumu arasında orantılı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır; yani daha az gelire sahip ve daha düşük eğitim seviyesindeki bireylerin sağlığa zarar veren risk faktörlerine maruz kalma oranı, orantılı olarak yükselmektedir. Bu profildeki insanların koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşma imkânı da daha düşüktür. Adil bir sağlık politikası bulunmadığında ve sağlık hizmetlerine erişim imkânı kısıtlı olduğunda basit hastalıklar dahi tedavi edilmeği için kronikleşmektedir.

Bütün veriler, sağlıklı yaşam süresinin uzamasının sosyal adaletin sağlanmasıyla mümkün olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimin toplumun ihtiyaçlarına göre tüm sosyal tabakalar arasında adil ve eşit bir şekilde sağlanması, sosyal adalette esas unsurdur. Sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik, özellikle bakıma muhtaç nüfusun bu hizmetlere erişmek için fırsat eşitliğine sahip olması gerektiği anlamına gelmektedir. Eşitsizlik durumunda ise buna sebep olan faktörlerin tanımlanması ve sistemin yeniden yapılandırılması gerekmektedir. Terazi kefelerini dengede tutmak, sosyal devletin etik bir zorunluluğudur; zira yeterli sağlık hizmeti alamadığı için insanların hayatını kaybetmesi, büyük oranda toplumdaki sosyal adaletsizlikle ilgilidir.

Sağlıklı olma durumu, insanın doğduğu ve hayatını sürdürdüğü coğrafya ile de doğrudan ilişkilidir. Temel sağlık sistemi ihtiyaçları arasında yer alan birinci basamak hizmetler, maalesef pek çok ülkede yeterli seviye olmadığından “yoksulluk hastalıkları” olarak adlandırılan ve düşük gelirli toplumlarda sık görülen hastalıklar son derece yaygındır. Bunlar arasında; beslenme yetersizliği, kirli suyun yol açtığı bulaşıcı hastalıklar, evsizlik ve temel sağlık hizmetlerine erişim engelleri, hijyenik olmayan koşullarda yaşamaktan kaynaklı viral hastalıklar dikkat çekmektedir. Bir diğer ifadeyle yoksulluk ve bulaşıcı hastalıklar el ele yürüyen iki arkadaş gibidir. Dolayısıyla tüberküloz, sıtma, dizanteri, tifo, HIV/AIDS ve daha birçok hastalığın yoksul ülkelerde yaygın olması rastlantı değildir.

Sahra altı Afrika'da beş yaş altı çocuk ölüm oranları dünyanın geri kalanından 14 kat daha fazladır. Bu bölgelerde her gün 16.000 çocuk beş yaşına gelmeden hayatını kaybetmektedir.⁴

Nijerya %69, Zimbabve %47, Zambiya %43 ve Etiyopya %41 ile en yüksek çocuk ölüm oranlarına sahip ülkeler olarak sıralanmaktadır.⁵

Bu ülkelerde sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlı oluşu, personel ve medikal araç eksikliği gibi faktörler, doğuma bağlı anne ve bebek ölümlerinin de bir hayli yüksek olmasına yol açmaktadır. Gebelik ve doğumla ilgili oluşan komplikasyonlar sebebiyle her yıl 568.000 anne ölümü yaşanmaktadır.⁶ Sağlık altyapısının yetersizliğine bağlı ölümler, ekonomik olarak az gelişmiş ülkelerdeki ebeveyn

ölümlerinin en yaygın sebeplerinden biridir. Bu ölümler nedeniyle her yıl kaç çocuğun yetim kaldığı ise tam olarak bilinmemektedir.

Tüberküloz önlenabilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olmasına rağmen hâlen dünyanın en ölümcül enfeksiyon hastalığı olmaya devam

Dünyanın büyük bir kısmı aşırı ilaç kullanımı sebebiyle sağlığını kaybedip devamlı tedaviye mecbur kalırken diğer bir kısmı ise en temel ilaçlara dahi ulaşmamaktadır.

etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre dünya nüfusunun yaklaşık dörtte biri tüberküloz basili ile enfektir; yani henüz hiçbir belirti göstermemiş 1,8 milyar insan vardır. Bu kişilerin %10'unda, hayatlarının bir döneminde, tüberküloz hastalığının ortaya çıkması beklenmektedir. Dünyada AIDS enfeksiyonunun artması da küresel tüberküloz tehdidini artırmaktadır.⁷ Bugün tedavi edilebilir hastalıklardan olan tüberküloz ve sıtma gibi hastalıklar hâlen dünya genelinde milyonlarca insanın ölümüne, milyonlarca çocuğun yetim kalmasına neden olmaktadır. Özellikle Afrika ile Orta ve Güney Amerika'nın fakir ülkelerini etkisi altına alan bu hastalıklara yakalananların tedavi olamamasının en önemli sebebi, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlik olarak dikkat çekmektedir.

Rakamlar, 2000-2014 arası dönemde dünya genelinde her 10.000 kişiye yaklaşık 15 doktor ve 33 hemşire düştüğünü göstermektedir. Bu genel tabloya İslam ülkeleri bazında bakıldığında, her 10.000 kişiye 8 doktor ve 18 hemşire düştüğü görülmektedir. Sağlık

altyapısının yetersizliğinden kaynaklı ölümler açısından en kötü durumda olan ülkelerin ise Somali, Nijer, Sierra Leone, Çad ve Afganistan olduğu belirtilmektedir.⁸

Sağlık hizmetlerine erişimdeki adaletsizliğin bir diğer boyutu da ilaç kullanımıyla ilgilidir. Dünyanın büyük bir kısmı aşırı ilaç kullanımı sebebiyle sağlığını kaybedip devamlı tedaviye mecbur kalırken diğer bir kısmı ise en temel ilaçlara dahi ulaşamamaktadır.

Toplumda sosyal eşitsizlik arttığında, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlik de artmaktadır. Sağlık sistemlerinin ve uygulanan politikaların devamlı surette güncellenmeye ve toplumun gereksinimlerine göre yeniden şekillenmeye ihtiyacı vardır. Bunun için her ülkenin kendi sağlık ihtiyacını karşılayacak sektörleri kurması zorunludur. Nitelikli tıbbi eğitim ve donanımlı personel ihtiyacını karşılayacak kalitede eğitim ve uygulama sistemleri geliştirilmesi yanı sıra her ülkenin kendisi için gerekli ilaç ve medikal malzeme üretecek sanayi gücünü elinde bulundurması da büyük önem arz etmektedir.

Sonnnotlar

- ¹ Ali Kocabaş, "Küresel ve Ulusal Akciğer Sağlığına En Büyük Tehdit Sağlıkta Eşitsizlik", Toraks Bülteni, 2014, <https://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/662014162327-914.pdf>, s. 11.
- ² age. s. 10.
- ³ age. s. 10.
- ⁴ WorldHealthOrganization, "10factsonhealthinequities and their causees", 2017, https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/en/#:~:text=Health%20inequities%20are%20differences%20in,right%20mix%20of%20government%20policies.
- ⁵ Humanium, "Children in the Word", <https://www.humanium.org/en/children-world/>
- ⁶ Türk Tabipler Birliği, "Dünya Çocuklarının Yüzü Gülmüyor", <http://www.ttb.org.tr/TD/TD56/cocuk.html>

- ⁷ T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, "24 Mart Dünya Tüberküloz Günü", <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tuberkuloz-haberler/24-mart-d%C3%BCnya-t%C3%BCberk%C3%BCloz-g%C3%BCn%C3%BC.html#:~:text=D%C3%BCnya%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20%C3%96rg%C3%BCt%C3%BCn%C3%BCn%20raporuna%20g%C3%B6re,TB%20hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%C4%B1n%20ortaya%20%C3%A7%C4%B1kmas%C4%B1%20beklenmektedir>.
- ⁸ Kadriye Sınmaz, "İslam Dünyasında İnsani Durum", İNSAMER Rapor, Aralık 2019, İstanbul. https://insamer.com/tr/islam-dunyasinda-insani-durum_2542.html