

Sosyoekonomik Konumda ve Sağlıkta
SINIFSAE EŞİTSİZLİKLER
Antalya'da Beş Yıllık Bir Araştırma



TÜRK TABİPLERİ BİRLİğİ YAYINLARI

Sosyoekonomik Konumda ve Sağlıkta
SINIFSAE EŞİTSİZLİKLER
Antalya'da Beş Yıllık Bir Araştırma

■

SOSYOEKONOMİK KONUMDA VE
SAĞLIKTA

SINIFSALEŞİTSİZLİKLER

ANTALYA'DA BEŞ YILLIK BİR
ARAŞTIRMA

■

Dr. İlker Belek



*Sosyoekonomik Konumda ve Sağlıkta Sınıfsal Eğitsizlikler
Antalya'da Beğ Yıllık Bir Araştırma*



*Birinci Baskı, Nisan 2004
Türk Tabipleri Birliği Yayınları*



ISBN 975-6984-58-9



Kapak - Sayfa Düzeni
Sinan Solmaz



TÜRK TABİPLERİ BİRLİğİ MERKEZ KONSEYİ

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.

No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79 • Faks: (0 312) 231 19 52-53

GSM: 0 533 642 26 97-98 • 0 542 684 46 70

e-posta: ttb@ttb.org.tr • <http://www.ttb.org.tr>

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	5
TABLORAR	7
SUNUŐ	9
ÖNSÖZ	11
I. BÖLÜM	15
KURAMSAL ÇERÇEVE.....	15
I.1. GİRİŞ	15
I.2. SAĞLIKTA EŞİTSİZLİĞİN TANIMI	16
I.3. SAĞLIKTA EŞİTSİZLİĞİ AÇIKLAYAN GÖRÜŞLER.....	18
I.4. EŞİTSİZLİĞİN MAKRO NEDENİ: DÜNYA KAPİTALİST SİSTEMİNİN YAPISI	20
I.5. SAĞLIKTA EŞİTSİZLİĞİN ARA DÜZEY NEDENİ: SAĞLIK SİSTEMİNİN YAPISI	22
I.6. SAĞLIKTA EŞİTSİZLİĞİN MİKRO NEDENLERİ: BİREY DÜZEYİNDE ELE ALINABİLEN ETKENLER.....	23
I.7. BİREYSEL DÜZEYDE ÖLÇÜLEBİLEN DAHA KAPSAMLI BİR FAKTÖR OLARAK SINIF OLGUSU.....	25
I.8. SINIFSAE KONUMUN BİREYSEL SAĞLIK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ	27
I.9. BİREYLERİN SINIFSAE KONUMU NASIL BELİRLENEBİLİR?	28
II. BÖLÜM	33
ARAŞTIRMAMIZIN İÇERİK VE YAPISI.....	33
II.1. ARAŞTIRMAMIZIN AMACI	33
II.2. ARAŞTIRMA BÖLGESİ, EVREN, ÖRNEK, VERİ TOPLAMA	34
II.3. ARAŞTIRMADA YAPILAN İSTATİSTİK ANALİZLER.....	36
II.4. SINIFLARIN SOSYOEKONOMİK DURUMUNU TANIMLAMAK İÇİN KULLANILAN GÖSTERGELER.....	38
II.5. SINIFLARIN SAĞLIĞINI ÖLÇMEK İÇİN KULLANILAN SAĞLIK GÖSTERGELERİ.....	39
II.6. SINIFLARIN SAĞLIK HİZMETİ KULLANMA ALIŞKANLIĞINI ÖLÇMEK İÇİN KULLANILAN GÖSTERGELER.....	41
II.7. ARAŞTIRMA NÜFUSU HANGİ SINIFLARA AYRIŐTIRILDI?	42
II.8. VERİLERİN SUNULUŞ BİÇİMİ	43
III. BÖLÜM.....	47
SINIFLARIN SOSYOEKONOMİK DURUMU	47
III.1. 1997'DE İNCELENEN 1092 KİŞİDE, SINIFLARIN SOSYOEKONOMİK DURUMU	47
III.1.1. MAHALLELERİN SINIFSAE YAPISI	47
III.1.2. SINIFLARIN SOSYOEKONOMİK DURUMU	49
III.1.3. BİR SINIF ÜYELERİ NASIL OLUYOR DA AYRI MAHALLELERDE YAŞAYABİLİYOR ?.....	58
III.1.4. 1997 VERİLERİNİN ORTAYA KOYDUĞU SINIFSAE TABLO İÇİN SONUÇ.....	61
III.2. 1997 VE 1999'DA İNCELENEN 841 KİŞİDE, SINIFLARIN SOSYOEKONOMİK DURUMU	63

III.3. 1997, 1999 VE 2002'DE İNCELENEN 515 KİŞİDE, SINIFLARIN SOSYOEKONOMİK DURUMU	66
III.4. HANGİ SINIFLARIN İŐİSİZLİK RİŐİ DAHA FAZLA ?.....	70
IV. BÖLÜM	73
SINIFLARIN SAĞLIK DURUMU	73
IV.1. 1997'DE İNCELENEN 1092 KİŞİDE, SINIFLARIN SAĞLIK DURUMU 73	
IV.2. 1997'DE İNCELENEN 1092 KİŞİDE, SINIFLARIN SAĞLIK HİZMETİ KULLANMA DURUMU	75
IV.2.1. SON 15 GÜNDE, SINIFLARIN HİZMET KULLANMA ORTALAMA VE YÜZDESİ	75
IV.2.2. SON 15 GÜNDE, SINIFLARIN DEĞİŞİK SAĞLIK KURUMLARINI KULLANMA ORTALAMASI	76
IV.2.3. SINIFLARIN SON BİR YILDA HİZMET KULLANMA SIKLIĞI	79
IV.3. 1997 VE 1999'DA İNCELENEN 841 KİŞİDE, SINIFLARIN SAĞLIK DURUMU	81
IV.4. 1997 VE 1999'DA İNCELENEN 841 KİŞİDE, SINIFLARIN SAĞLIK HİZMETİ KULLANMA DURUMU	84
IV.4.1. SON 15 GÜNDE, SINIFLARIN HİZMET KULLANMA ORTALAMA VE YÜZDESİ	84
IV.4.2. SINIFLARIN, SON BİR YILDA, YATAKLI TEDAVİ HİZMETLERİNİ KULLANMA SIKLIĞI	86
IV.4.3. SON 15 GÜNDE, SINIFLARIN SAĞLIK HİZMETİ İÇİN CEPTEN YAPTIKLARI HARCAMA	86
IV.4.4. SON 15 GÜNDE, SINIFLARIN DEĞİŞİK SAĞLIK KURUMLARINI KULLANMA ORTALAMASI	87
IV.4.5. SINIFLARIN, SON BİR YILDA, HİZMET KULLANMA SIKLIĞI	92
IV.5. 1997, 1999 VE 2002 YILLARINDA İNCELENEN 515 KİŞİDE, SINIFLARIN SAĞLIK DURUMU	94
IV.6. 1997, 1999 ve 2002'DE İNCELENEN 515 KİŞİDE, SINIFLARIN SAĞLIK HİZMETİ KULLANMA DURUMU	98
IV.6.1. SON 15 GÜNDE, SINIFLARIN HİZMET KULLANMA ORTALAMA VE YÜZDESİ	98
IV.6.2. SON 15 GÜNDE, SINIFLARIN SAĞLIK HİZMETİ İÇİN CEPTEN YAPTIKLARI HARCAMA	100
IV.6.3. SINIFLARIN, SON BİR YILDA, YATAKLI TEDAVİ HİZMETLERİNİ KULLANMA SIKLIĞI	101
IV.6.4. SON 15 GÜNDE, SINIFLARIN DEĞİŞİK SAĞLIK KURUMLARINI KULLANMA ORTALAMASI	101
IV.6.5. SINIFLARIN, SON BİR YILDA, HİZMET KULLANMA SIKLIĞI	108
V. BÖLÜM	113
SONUÇLAR	113
KAYNAKLAR	119

TABLÖLAR

- Tablo 1: Sağıktaki eşİtsizliklerle ilgili bazı gÖstergeler17
- Şekil 1: Araştırma nÜfusunun zaman iÇindeki değişimi37
- Tablo 2: 1997'de incelenen 1092 kişide, mahallelerin sınıfsal yapısı48
- Tablo 3: 1997'de incelenen 1092 kişide, sınıfların sosyoekonomik durumu (YÜzdeler sütun yüzdesidir)51
- Tablo 4: 1997'de incelenen 1092 kişide, sınıfların bazı sosyoekonomik gÖstergelerinin ortalama değerİ52
- Tablo 5: 1997'de incelenen 1092 kişide, bazı sınıfların, yaşadıkları mahalleye göre gelir ve eğitim durumları59
- Tablo 6: 1997'de incelenen 1092 kişide, bazı sınıflar iÇin, yaŐanılan bölgeye göre çeşitli sosyoekonomik olanaklar (%)60
- Tablo 7: 1997 ve 1999'da incelenen 841 kişide, sınıfların sosyoekonomik durumu (YÜzdeler sütun yüzdesidir)64
- Tablo 8: 1997, 1999 ve 2002'de incelenen 515 kişide, sınıfların sosyoekonomik durumu (YÜzdeler sütun yüzdesidir).....68
- Tablo 9: 1997 ve 1999'da incelenen 352 hane reisinde, 1999'daki iŐizlik oranı (%) (Hane reislerinin sınıf konumları 1997'deki sınıf konumlarıdır)72
- Tablo 10: 1997, 1999 ve 2002'de incelenen 222 hane reisinde, 1999 ve 2002'deki iŐizlik oranları (%) (Hane reislerinin sınıf konumları 1997'deki sınıf konumlarıdır)72
- Tablo 11: 1997'de incelenen 1092 kişide, sınıfların sağlık durumu (Veriler yaşa göre standardize edilmiştir).....74
- Tablo 12: 1997'de incelenen 1092 kişide, sınıfların sağlık durumunun lojistik regresyonla değerlendirilmesi (Yaş kontrol deđerŐkeni olarak kullanılmıştır)75
- Tablo 13: 1997'de yılında incelenen 1092 kişide, sınıfların yakınma başına sağlık hizmeti kullanma ortalaması (Son 15 günde yakınması olanlarda) (Algılanan sağlığı iyiden kÖtü olanlar yakınmalı kabul edildi)75
- Tablo 14: 1997'de incelenen 1092 kişide, sınıflarda, son 15 gÜN iÇinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuranların sıklığı (%) ve burjuvaların katı –OR- olarak) (Son 15 günde yakınması olanlar iÇinde) (Algılanan sağlığı iyiden kÖtü olanlar da yakınmalı kabul edildi) (Veriler yaşa göre standardize edilmiştir)76
- Tablo 15: 1997'de incelenen 1092 kişide, son 15 gÜN iÇinde, sınıfların çeşitli sağlık kurumlarına kişi başı başvuru ortalaması78
- Tablo 16: 1997'de incelenen 1092 kişide, son 15 gÜN iÇinde, sınıfların çeşitli sağlık kurumlarına başvurularının yüzde dağılımı (YÜzdeler sütun yüzdesidir)79
- Tablo 17: 1997'de incelenen 1092 kişide, geÇen bir yılda, sınıfların çeşitli sağlık kurumlarını en az bir kez kullanma oranları (%) (Veriler yaşa göre standardize edilmiştir)80
- Tablo 18: 1997 ve 1999'da incelenen 841 kişide, sınıfların sağlık durumu (Veriler yaşa göre standardize edilmiştir)82
- Tablo 19: 1997 ve 1999'de incelenen 841 kişide, sınıfların sağlık durumunun lojistik regresyonla değerlendirilmesi (Yaş kontrol deđerŐkeni olarak kullanılmıştır)84

- Tablo 20: 1997 ve 1999'da incelenen 841 kişide, sınıfların yakınma başına sağlık hizmeti kullanma ortalaması (Son 15 günde yakınması olanlarda) (Algılanan sağlığı iyiden kötü olanlar da yakınmalı kabul edildi).....85
- Tablo 21: 1997 ve 1999'da incelenen 841 kişide, sınıflarda, son 15 günde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuranların oranı (%) (Son 15 günde yakınması olanlar içinde) (Algılanan sağlığı iyiden kötü olanlar da yakınmalı kabul edildi) (Veriler yaşa göre standardize edildi)85
- Tablo 22: 1999'da incelenen 841 kişide, sınıflarda, son bir yıl içinde hastaneye yatarak tedavi görenlerin ve ameliyat olanların oranı (%) (Veriler yaşa göre standardize edilmiştir).....86
- Tablo 23: 1999'da incelenen 841 kişide, sınıflarda, kişi başı sağlık harcaması miktarı (Son 15 günde, yakınması olup, sağlık kurumuna başvuranlar için ve 2002 Ekim ayı fiyatlarıyla) (Algılanan sağlığı iyiden kötü olanlar da yakınmalı kabul edildi).....87
- Tablo 24: 1997 ve 1999'da incelenen 841 kişide, son 15 gün içinde, sınıfların çeşitli sağlık kurumlarına kişi başı başvuru ortalaması.....89
- Tablo 25: 1997 ve 1999'da incelenen 841 kişide, son 15 gün içinde, sınıfların çeşitli sağlık kurumlarına başvurularının yüzde dağılımı (Yüzdeler sütun yüzdesidir).....91
- Tablo 26: 1997 ve 1999'da incelenen 841 kişide, geçen bir yılda, sınıfların çeşitli sağlık kurumlarını en az bir kez kullanma sıklığı (%) (Veriler yaşa göre standardize edilmiştir).....92
- Tablo 27: 1997, 1999 ve 2000'de incelenen 515 kişide, sınıfların sağlık durumu (Veriler yaşa göre standardize edilmiştir)97
- Tablo 28: 1997, 1999 ve 2002'de incelenen 515 kişide, sınıfların yakınma başına sağlık hizmeti kullanma ortalaması (Son 15 günde yakınması olanlarda) (Algılanan sağlığı iyiden kötü olanlar da yakınmalı kabul edildi).....99
- Tablo 29: 1997, 1999 ve 2002'de incelenen 515 kişide, sınıflarda, son 15 günde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuranların oranı (%) (Son 15 günde yakınması olanlar içinde) (Algılanan sağlığı iyiden kötü olanlar da yakınmalı kabul edildi) (Veriler yaşa göre standardize edilmiştir)99
- Tablo 30: 1997, 1999 ve 2002'de incelenen 515 kişide, sınıflarda, kişi başı sağlık harcaması miktarı (Son 15 günde, yakınması olup, sağlık kurumuna başvuranlar için ve 2002 Ekim fiyatlarıyla) (Algılanan sağlığı iyiden kötü olanlar yakınmalı kabul edildi)100
- Tablo 31: 1997, 1999 ve 2002'de incelenen 515 kişide, sınıflarda, son bir yıl içinde hastaneye yatarak tedavi görenlerin ve ameliyat olanların oranı (%) (Veriler yaşa göre standardize edilmiştir)101
- Tablo 32: 1997, 1999, 2002'de incelenen 515 kişide, son 15 gün içinde, sınıfların çeşitli sağlık kurumlarına kişi başı başvuru ortalaması.....104
- Tablo 33: 1997, 1999, 2002'de incelenen 515 kişide, son 15 günde, sınıfların çeşitli sağlık kurumlarına başvurularının yüzde dağılımı (Yüzdeler sütun yüzdesidir).....107
- Tablo 34: 1997, 1999 ve 2002'de incelenen 515 kişide, geçen bir yılda, sınıfların çeşitli sağlık kurumlarını en az 1 kez kullanma sıklığı (%) (Veriler yaşa göre standardize edilmiştir).....111

SUNUŐ

Ülkemizin sağlık baŐta olmak üzere sorunları konuŐulurken kurulan temel cümlelerde sık kullanılan bir sözcük var: **eşitsizlik**. Türk Tabipleri Birliği uzun yıllardır sağlıkta eşitsizliklerin azalması için çaba harcıyor, çözüm önerileri üretiyor, varolan soruna dikkat çekiyor. Hekimlerin özlük haklarının düzeltilmesi ve daha kabul edilebilir çalışma koşulları için çaba harcarken “EŞit, ulaŐılabilir ve ücretsiz sağlık hakkı” için de çalıŐıyor. “Sağlık haktır, nüfus cüzdanı yeter” talebini yüksek sesle dillendiriyor.

İŞte bu taleplerin gerçekliği ve kaçınılmazlığı bu alanda yapılan çalıŐmalarla destekleniyor, dayanak alıyor. EŞitsizlikleri anlamamıza yarayacak çok sayıda gösterge mevcut. Bu göstergelerin biraz daha ötesine gidip sağlıkta eşitsizliklerin makro ve mikro ölçekte sebeplerini, eşitsizliklerin önlenbilir ve ortadan kaldırılabılır olup olamayacağını değerlendirmek ve tartıŐmak konunun özünü oluşturuyor.

“Sosyoekonomik konumda ve sağlıkta sınıfsal eşitsizlikler-Antalya’da beş yıllık bir araştırma” adından da anlaşılacağı gibi bir izleme araştırması. Bilinir ki bilimsel her araştırma bilgi, birikim ve emek ister. Zamana yayılmıŐ araŐtırmalar / İzleme araştırmaları ise fazladan bir güçlük daha çıkarır karŐınıza: nüfus hareketliği / göç. Gelir dengesinin belirginleŐen krizle derinleŐtięi ve nüfus hareketlerinin varolan yoğunluğuna dıŐsal etkenlerin ivme kattığı bir dönemde , Antalya’da gerçekteŐirilen bu araştırma ile Dr. Belek zor olanı baŐarmıŐ. Araştırmada istatistik biliminin gereklerine titizlikle uyularak uygun örneklem seçimi sonrasında beş yıllık bir zaman diliminde üç kez , 1. -3. ve 5. yıllarda aynı hanelere ulaŐılarak sosyoekonomik konumları değerlendiriliyor. Bu zaman diliminde gelir, sağlık göstergeleri ve sağlık hizmet kullanımına dair göstergeler farklı sınıflardan seçilerek izlenen hanelerde değerlendirilerek analizi yapılıyor.

Bilim ne içindir? Ya da kimin işine yarar? Bilim adamı birikimini nasıl kullanmalı, nereye / ne için yönlendirmelidir?

Elinizdeki kitap okunduğunda bir bilim adamının / hekimin yaŐamı anlama / yorumlama / deęiŐtirme izleğinde yoğun emeğini göreceksiniz. Ortaya çıkan araştırmada, bilimin iŐıęı ile sebep / sonuç ilişkisi kurularak geliştirilmiş, sağlıktaki eşitsizliklerle ilgili ufuk açıcı ve sorunu berraklaŐtırıcı yaklaŐımını okuyacaksınız.

Dr. İlker Belek’e ülkemizde ilk kez yapılan , uzun süreli ve yoğun bir emekle ortaya çıkmış bu değerli çalışması için teşekkür ediyoruz. Yararlı olması dileğiyle

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

ÖNSÖZ

Dünyada eşitsizlikler giderek artıyor. 1960 yılında en zengin %20'lik nüfus diliminin gelirdeki payı, en yoksul %20'lik nüfus diliminin payının 30 katıydı. Bu oran 1991 yılında 61'e, 1994 78'e yükseldi, 1990'ların sonunda da 80'i geçti. Sonuçta, dünyanın en yoksul beşte birlik kesiminin toplam gelirdeki payı son 40 yıl içinde %2.3'ten, %1'e geriledi.

1960'da, dünyanın en zengin bir milyon insanının geliri, en yoksul bir milyonunun gelirinin 75 katıydı. Aradan 30 yıl geçtikten sonra oran 150'ye çıktı.

Bugün dünyanın 358 dolar milyarderi, dünya nüfusunun tam %45'inin toplam gelirinden daha fazla gelir elde ediyor. Amerikalı üç milyarderin geliri ise 200 milyon Amerikalınınkinden daha çok.

En büyük 200 ulus ötesi firma dünya gelirinin %31.2'sini gerçekleştiriyor. İstihdam ettikleri işgücü ise dünya nüfusunun %1'i bile değil. Bunların ilk dördü ABD firması ve tümünün yıllık geliri Türkiye'nin ulusal gelirinden daha yüksek.

Gelişmekte olan ülkelerde, yoksulluk sınırının altında yaşayanlar toplam nüfusun dörtte birini oluşturuyor.

Doğuşta beklenen yaşam süresi Japonya'da 80, Sierro Leone'de 40 yıl. Eskiden beşinci toplumsal sınıfın üyesi olan (nitelsiz işçi) bir İngiliz vatandaşı, birinci sınıfın üyesi olan bir İngiliz vatandaşıdan (profesyonel meslek sahibi) beş, altı yıl daha kısa yaşıyordu. Bugün aradaki fark 10 yıla ulaşmış durumda.

Dünyada bir milyardan fazla insan sağlıklı içme suyundan, temel sağlık hizmetlerinden yoksun. Dünya işgücü her yıl 100 milyon artmasına karşılık, yıllık istihdam hacmi yalnızca 50 milyon. 40 milyon Amerikalının hiç bir sosyal güvencesi yok.

Türkiye'de de durum hiç farklı değil. Ülkemizin Doğusu ile Batısı arasındaki kişi başı yıllık gelir farkı 10 kattan daha fazla. Yine aynı bölgede gebelerin %60'dan fazlası evde kendi kendine, hiçbir sağlık personelinin yardımı olmaksızın doğurmak zorunda kalıyor.

Bütün bunlar global kaynakların kötü kullanımına işaret eden bir insanlık ayıbının göstergeleri değilse nedir? Kaynaklar nasıl oluyor da insanlığın yaşamsal ve ortak çıkarları, sağlık, eğitim, konut ve insanlığın çoğunluğu için kullanılmıyor da; toplumsal anlamda üretken olmayan sektörlerle, küçük bir azınlığın çıkarlarına aktarılabilir? Büyüyen çelişkiler, sömüren, el koyan, arsız bir azınlık ile; sömürülen, ezilen, dışlanan, şansı, kaderi, geleceği ellerinin arasından hızla kayıp giden bir çoğunluk arasındaki kampaşmaya işaret etmiyor mu?

Eskiden bütün bunların, yoksulluğun, silahlanmanın, savaşların nedeninin dünyanın sosyalizm ve kapitalizm biçimli kampaşması olduğu söylenirdi. Sosyalist sistem 1990'ların başında yıkıldı. Buna karşın 1990'ların ilk beş yılında 5.5 milyon insan savaşlarda öldü ve 1995 sonrasında NATO askeri harcamalarını %11 oranında artırdı. Bugün savaşlar halen en çok ölüme yol açan 15. neden durumunda.

Marx ve Engels, 1848 yılında kaleme aldıkları Komünist Manifesto'da "Tüm toplum, giderek daha çok iki büyük düşman sınıfa bölünüyor: Burjuvazi ve proleterya..... Burjuva sınıfının varlığının ve egemenliğinin esas koşulu, sermayenin oluşması ve çoğalmasıdır; sermayenin koşulu ücretli emektir." demişlerdi. Sonradan, 1867'de Marx Kapital'de şu analizi yapmıştı: "Emek gücünü satın alan kapitalist, emeği, bu canlı mayayı, ürünün cansız öğeleri ile birleştirir. Onun açısından emek süreci, satın aldığı metaın, yani emek gücünün tüketiminden başka bir şey değildir; ne var ki, bu tüketim, ancak emek gücünün üretim araçlarıyla tamamlanmasıyla gerçekleştirilebilir. Emek süreci, kapitalistin satın aldığı şeyler, yani onun malı haline gelen şeyler arasında cereyan eden bir süreçtir. Bu sürecin ürünü, tıpkı mahzende mayalanma sürecini tamamlayan şarap gibi, kapitaliste aittir."

Bu analizin, günümüz dünyasının ve kapitalizminin özünü ve işleyiş dinamiklerini açıklamakta kullanılacak yöntemi tanımladığını düşünüyorum: Burjuvazi bütün üretim araçlarının, üretim sürecinin sahibi olduğu için emek gücünün de, dünyanın da sahibidir. Bu nedenle zenginlikler burjuvazinin, yoksulluklar da işçi ve emekçilerin payına düşüyor. Bu nedenle, kapitalizme içkin kar güdüsü dünyayı yıkıma götürebiliyor.

Çelişkilerle, eşitsizliklerle yüklü bu kaotik ortam, ancak sınıf bakış açısıyla yürütülecek mücadeleyle sonlandırılabilir. Mücadele ise sınıfların durumuna ilişkin somut verilere sahip olmayı da gerektirir.

Bundan altı, yedi yıl kadar önce, akademik ortamdaki işime, sınıfların durumunu tanımlamaya yönelik bir saha araştırması yapma düşüncesiyle başlamıştım. Bunun birkaç nedeni vardı: İlki, akademik ortamda, üretilmiş enformasyonu toparlamanın, genellemenin ötesinde, enformasyon üretmek, bilgi elde etmek gibi bir sorumluluğumun da bulunduğunu düşünmemdi. Bunun içinse, Marx'ın yöntemini benimsemek, bilimsel ve benim açımdan da özgürleştirici bir tercihti. Marksizm, eşitsizlikleri, yani günümüzü anlamak ve değiştirmek için zorunluluktur çünkü. İkincisi Türkiye'de, halk sağlığı literatüründe sınıf bakış açısıyla gerçekleştirilmiş eşitsizlik araştırması yoktu. Dünyada bile son derece sınırlı sayıdaydı. Dolayısıyla bu ortama bilimsel ve sol bir zenginlik katmak, akademik ortama ulaşma eşitsizliğinden yararlanan (çünkü, bu dünyada birilerinin akademik olarak yükselmesi, çoğunluğun okuma yazma şansından bile mahrum ol-

masıyla olanaklı olabiliyor ancak) birisi olarak benim için toplumsal sorumluluktuktu. Ve belki de, bu çaba akademik ortamda, benzer çalışmalar için bir kapı da aralardı. Nihayet üçüncüsü, Türkiye’de sömürüye ve eşitsizliklere karşı, barışçı, eşitlikçi, özgürlükçü bir dünyanın mücadelesini verenlerin, bu mücadelenin esas taşıyıcı aktörü olması gereken işçi ve emekçi sınıfların durumuna ilişkin somut bilgilere sahip olmaları gerekiyordu. Bu tür bir çalışmayla sosyalist siyasete, kendi sınırlı alanımdan da olsa, siyasallaştırma olanağı bulunan enformasyon aktarabilecek ve sınıfların yapısını tanıtmaya şansı elde edebilecektim.

Araştırma için, esasen eşitsizliklerle ilgili kuramsal çalışmamı başlattığım 1997’nin başında yola koyuldum. Sürecin bu yönünden ortaya çıkan ürünler Sınıf, Sağlık, Eşitsizlik adlı kitabımla birlikte, saha araştırmasında veri toplamak amacıyla kullanılacak anket formu oldu. Sonra 1997’nin Ekim ayında saha araştırmasına başladık. O aşamada bana bölümümüz asistanlarından Dr Yeşim Yiğiter Şenol yardımcı oldu. Kendisi o yılın verilerinin toplanması işini koordine etti ve toplanan verilerden kendi uzmanlık tezini yazdı. 1999 Ekiminde bu kez ben araştırmanın ikinci aşamasının verilerini toplama işini koordine ettim, verileri bilgisayara girdim ve analizlerini yaptım. Üçüncü ve sonuncu aşamada ise, bu işlerle ilgili olarak, bu kez yine bir bölüm asistanımız, Dr Özgür Sevinç devreye girdi. Ben, en sonunda, beş yıl hakkında bilgi veren, üç araştırma noktasındaki çok geniş bir veri yığınına tamamen Marksist sınıf bakış açısına sadık kalmaya çalışarak yeniden düzenledim, toparladım, sınıfların zaman içindeki değişimlerini ortaya çıkaracak yeni istatistik analizler gerçekleştirdim ve elinizdeki kitabı yazdım. İlgili yıllardaki veri toplama sürecini koordine eden ve verileri bilgisayarda işleyen bu iki asistanımıza teşekkür ediyorum. Her üç yılda anket uygulama işini Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri gerçekleştirdi. Onların önemli bölümü bu işi gönüllü olarak, böyle bir çabanın değerine inandıkları için yaptılar. Sayıları 50’yi buluyor. Bir kısmı şimdi Anadolu’nun çeşitli illerinde, köylerinde hekimlik yapıyorlar, bir kısmı ise halen öğrenci. Lüey, Osman, Nihan, Yeşim, Ergün, Yahya, Semir, Ömür, Duygu, Hatice, Özlem, Poyraz, Fatih, Emrah, Ezgi bazıları. Tümüne yeniden teşekkürler. Ve en sonunda bir teşekkür de Dr. Harun Balcıoğlu, Sinan Solmaz ve TTB Merkez Konseyi’ne etmem gerekiyor. Sevgili Harun arkadaşım son okumaları ve düzeltmeleri gerçekleştirdiği, TTB emekçisi Sinan dizgi, kapak gibi teknik işleri hallettiği ve Merkez Konseyimiz böyle bir çalışmayı basmaya değer bulduğu için. Hepsinin ellerine, yüreklerine sağlık.

Mart 2004/ANTALYA

I. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

I.1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1977 yılında ortaya attığı “2000 Yılında Herkes İçin Sağlık” sloganı ve 1978 yılında, o zamanın Sovyetler Birliği sınırları içindeki Alma Ata kentinde yapılan bir toplantı sonrasında yayımlanan Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) Bildirgesi, eşitsizliklerle ilgili olan ve etkileri bugün de devam eden iki önemli uluslar arası gelişmedir.

Sözü edilen her iki gelişme de sağlıkta eşitsizliklerin belirginleştiği ve dünyada ekonomik krizin başlangıcı olarak saptanan bir döneme denk gelmiştir. Sağlıkta eşitsizlikler tıptaki bilimsel-teknik gelişmelerin hızlandığı, bağışıklamada, görüntüleme teknolojisinde, ilaç endüstrisinde son derece hızlı bir ilerlemenin ortaya çıktığı koşullarda artmaktadır. Sağlıkta eşitsizlik konusunu esas olarak önemli kılan olgulardan birisi budur. Bu gerçek, tıptaki ilerlemeyle, bu ilerlemenin toplumsallaşmasının birbirine paralel gelişmeyen süreçler olduğunu, tıptaki gelişmelerden yararlanma bakımından toplumsal gruplar, sınıflar arasında önemli farklılıklar bulunduğunu göstermektedir.

Gerçeğin farkına varan uluslar arası topluluk 1978 yılında yayımladığı TSH bildirgesinin 2. maddesinde, sağlıkta gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında ve ülkelerin kendi içlerinde varolan sağlık eşitsizliklerinin politik, sosyal ve ekonomik bakımlardan kabul edilemez olduğu saptamasını yapmıştır. Bununla da yetinilmemiş ve toplumsal sağlık sorunlarının çözümlenmesinin hükümetlerin yönlendiriciliğindeki top yekun bir kalkınmayla sağlanabileceği belirtilmiştir (Tarimo E, Webster EG 1994: 107).

Daha sonradan, DSÖ'nün Avrupa bölgesi tarafından 1984 yılında geliştirilen Herkes İçin Sağlık hedeflerinin ilki de doğrudan sağlıkta eşitsizliklerle ilgilidir. Bu hedefte “dezavantajlı durumdaki devletler ile grupların sağlık düzeylerini yükselterek ülkeler ve ülke içindeki gruplar arasındaki mevcut sağlık düzeyi farklılıkları 2000 yılına kadar en az %25 oranında azaltılmalıdır” denilmektedir (WHO 1985: 24). Dikkat edilirse, burada, eşitsizliklerin azaltılması herkes için sağlığın sağlanmasının araçlarından

birisi olarak belirlenmiŐ, bir anlamda da Herkes İçin Sağlık sloganı ulaŐıla-
bilir bir hedef olarak eŐitlik ile somutlanmaya çalıŐılmıŐtır.

Buğun 2000 yılını geride bırakmış bulunuyoruz. Buna karşın, DSÖ, Avrupa bөлgesi için belirlenmiŐ eŐitlik hedefinin epey uzağında bulunulduğunu saptıyor. Konuya yapılan bütun teorik vurgulara ve DSÖ tarafından geliŐtirilmeye çalıŐılan somut savaşım stratejilerine rağmen eskiden beri varolan eşitsizlikler daha da artıyor.

Sorunun giderek önem kazandığı gүнümüz koşullarında, belirlenmiŐ savaşım stratejilerinin ulusal hükümetlerce uygulanması aşamasında hükümetlerin ortaya koyduğu düşük performansın ve hatta bu stratejilerin özüne açıkça karşı siyasal, ekonomik tutumların, eşitsizliklerin artarak varlığını korumasının baŐlıca nedeni olduğu gürüŐü dile getirilmektedir (Tarimo E, Webster EG 1994).

Sağlıkta eşitsizlik sorunu bir yönüyle insani, diğer yönüyle de politik bir sorundur. İnsani yönü, sağlık hakkının herkes ya da her ulus için aynı derecede elde edilememiŐ olmasıyla ilgilidir. Politik yönü ise, herkesin sağlık hakkını garanti etmek için gerekli olan ekonomik ve sosyal düzenlemelerin halen gerçekleŐtirilememiŐ olmasını ifade eder. Bu nedenle, sağlıktaki eşitsizlik olgusu, aslında daha derindeki toplumsal, politik sorunların varlığının da bir göstergesi olarak ele alınabilir. Bir başka ifade ile, sağlıkta eşitsizliğin bulunduğu yerde toplumsal örgütleniŐe ilişkin daha geniş çerçeveli bir sorunun var olduğu kabul edilmelidir.

Sağlıktaki eşitsizlik sorunu, toplumsal ilerleme bakımından, bir yandan daha geniş kapsamlı toplumsal düzenlemelerin gerekliliğine işaret eder, diğer yandan ise bu türden toplumsal düzenlemelerin baŐarısını izlemenin araçlarından birisi olabilir.

1.2. SAğLIKTA EŞİTSİZLİğİN TANIMI

Sağlıkta eşitsizlik için net bir tanım yapmak gerekirse Şu söylenebilir: Sağlıkta eşitsizlik doğal-biyolojik değil toplumsal nedenlerden kaynaklanan, doğal nedenlerin ise ancak toplumsal nedenler dolayımıyla etki gosterip, toplumsal ortam içinde anlam kazanabildikleri; önlenebilir, önlenebilir oldukları için de kabul edilemez ve ahlak dıŐı nitelikteki; bireysel değil toplumsal bir bağlam içinde saptanmaları, incelenmeleri, savaŐılmaları gereken; bu nedenle de tüm bu süreçte ekonomi, sosyoloji, politika gibi sağlık dıŐı disiplinlerin de etkinliğinin gerektiği; toplumsal gruplar arasındaki sağlıkla ilgili farklılıklardır. Yukarıda da değinildiği gibi bu farklılıklar sağlık düzeyine, sağlık hizmeti kullanımına, sağlık düzeyini ve sağlık hizmeti kullanımını etkileyen, belirleyen etkenlere (sağlığın belirleyicilerine) ilişkin olabilir. Sonuçta, sağlıkla ilgili riskler bakımından farklı (eşitsiz) koşullarda yaşayan bireylerin ve toplumsal grupların sağlık düzeyleri ve

sağlık hizmeti kullanımları da farklı (eşitsiz) olacaktır (Bu konudaki ayrıntılı kuramsal tartışma için bkz Belek İ 1998). Sağlıkta eşitsizlikleri saptamada ve izlemede kullanılacak göstergelerin bir kısmı aşağıdaki Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1: Sağlıkta eşitsizliklerle ilgili bazı göstergeler

Gösterge kategorisi	Toplumsal gruplar arasındaki eşitsizliği ölçen göstergeler
Sağlığı belirleyen etkenlere ait göstergeler	Yoksulluk düzeyi, eğitim düzeyi, yeterli sanitasyon ve temiz suya sahip nüfus yüzdesi, kişi başı ulusal gelir, gelir dağılımı
Sağlık düzeyi göstergeleri	Bebek ölüm hızı, çocuk ölüm hızı, çocuklardaki beslenme bozukluğu sıklığı, anne ölüm hızı, yaşam umudu, enfeksiyon hastalıklarının sıklığı, algılanan sağlık, psikolojik sağlık, yeti yitimi
Sağlık hizmetinde kullanılan kaynaklara ilişkin göstergeler	Sağlık personeli başına düşen nüfus, sağlık kaynaklarının birincil, ikincil, üçüncül sağlık hizmetlerine dağılımı, yatırımlara ayrılan kaynak oranı, sağlık hizmet alt yapısının durumu, kişi başı sağlık harcaması, ulusal gelirden sağlık için ayrılan paranın oranı, sağlık bakanlığı bütçesinin genel bütçe içindeki oranı
Sağlık hizmet kullanımıyla ilgili göstergeler	Bağışıklama oranları, gebelik hizmetlerinin durumu, sağlık kurumunda doğuran gebelerin oranı, gebelikten korunma yöntemi kullanan kadınların oranı, kişi başı hekim kullanma sıklığı

Eşitsizlik tanımı, eşitsizlik olgusunun, bilimsel gelişmenin bugün ulaştığı gelişme düzeyi içinde önlenebilir ve ortadan kaldırılabilir olduğunu, ancak kaynakların ve bilimsel olanakların toplumsal kullanım biçimine bağlı olarak ve toplumun genel ekonomik, politik organizasyon tarzının içinde türeyen bir takım etkenler nedeniyle ortaya çıkıp derinleştiğini göstermektedir. Yani eşitsizlik tanımının içinde geçen “önlenebilir” ve “kabul edilemez” olma durumları, bilimin olanaklarıyla, mevcut gerçeklik arasındaki açığı belirleyen tamamen objektif ölçütlerdir. Örneğin “önlenebilir” olma, sağlık düzeyi düşük olan ülke ve/veya toplumsal grupların sağlık düzeylerinin, pekala sağlık düzeyi daha iyi olanlarınkinin düzeyine çıkarılabileceğini gösterir. Nitekim Polio (Çocuk Felci) hastalığının yaklaşık 30 yıl önce Kuzey Amerika kıtasında ve sosyalist Küba’da ortadan kaldırılmış olmasına karşın, Dünya’nın pek çok başka bölgesinde halen sorun olması

bu anlamda bir eşitsizliğe işaret etmektedir. “Önlenabilir” olma ölçülebilir bir farklılığı anlatır.

Yukarıdaki tanımda, çözüme toplumsal düzeydeki ekonomik ve politik önlemlerle ulaşılabilirliği öngörüsü bulunur. Bu saptama sağlık durumunun bireysel olarak iyileştirilemeyeceği anlamına gelmez. Ancak bireysel sağlık durumunun ve bireysel sağlık sorunlarının arkasında bir dizi toplumsal etkenin bulunduğunu ve bu etkenlerin, çözüm açısından, toplumsal düzeydeki politik bir etkinliği zorunlu kıldığını belirler. Öte yandan, toplumsal ortam ve toplumsal etkenler, bireysel sağlığı sürekli ve düzenli bozan bir ortam oluştururlar. Bu nedenle, söz konusu ortamın varlığı koşullarında, sağlığın bireysel düzeyde iyileştirilmesi, ancak dönemsel, geçici ve toplumsal etkenlerden muaf kimi “şanslı” kesimler için geçerli bir gelişme olabilir.

I.3. SAĞLIKTA EŐİTİSİZLİĞİ AÇIKLAYAN GÖRÜŞLER

Sağlıktaki eşitsizliği açıklamak bakımından üç farklı görüşün bulunduğu söylenebilir (Hexel PC, Wintersberger H 1986: 151-152): Geleneksel tıbbi model, epidemiyolojik model ve sosyopolitik model. Bu görüşler bir yandan da, tıpta sağlık ve hastalık olgularına farklı yaklaşımların ürünüdürler. Bunlardan bugün geçerli olanının sonuncusu olduğunu söyleyebiliriz. Çünkü, ilk ikisi eşitsizliği tıp biliminin sınırları içinde açıklamaya çalışırlar.

Sosyopolitik model ise eşitsizlik sorunundaki neden sonuç ilişkisini toplumsal formasyon içinde arar. Buradan hareketle, kapitalizmin değişik dönemlerinde değişik hastalık spektrumlarının oluştuğunu saptar. Örneğin verem ve diğer enfeksiyon hastalıkları erken kapitalist dönemin, daha çok işçi sınıfı arasında görülen hastalıklarıdır. Buna karşılık kronik dejeneratif hastalıklar, kanserler, kalp hastalıkları geç-olgun kapitalizmde öne çıkmıştır. Erken kapitalizmde işçilerin sağlık hizmetlerinden yoksunluğunun nedeni kapitalistlerin sınır tanımaz kar hırsıdır. Geç dönem kapitalizmde ortaya çıkan sosyal güvenlik sistemleri ise işçi sınıfı sağlığı için koruyucu bir şemsiye oluşturmuştur. Sosyopolitik model buradan hareket ederek, sağlığın korunması ve eşitsizliklerle savaşım için refah politikalarını ve genel kapsamlı sosyoekonomik düzenlemeleri önerir.

Sosyopolitik modelin ortaya çıkmasında çeşitli sosyal bilimlerin (özellikle sosyolojinin ve sosyal antropolojinin) önemli etkisinin olduğu söylenebilir. Aynı disiplinler tıp içinde halk sağlığı biliminin ve sağlık hizmetleri içinde de koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesini etkilemiştir. Nettleton (1995: 5-10) geleneksel modelin (kendisi buna biyomedikal model der), hastalık ve sağlığın sosyal olarak yapılandırılmış olduğunu açıklamada yetersiz kaldığını belirtir. Oysa sağlık durumu biyolojik etkenlerden daha

çok sosyal etkenler tarafından belirlenir. Hastalık ve ölüm ya da bireyin yaşam şansı sosyal yapıyla ilişkilidir. Bu nedenle de biyomedikal modelin sağlıktaki eşitsizlikleri açıklaması da olanaksızdır.

Sağlıkla ilgili süreçlerin değerlendirilmesinde toplumsal, ekonomik koşulların dikkate alınması gerektiğini savunan ve geleneksel tıbbi yaklaşıma göre daha kapsamlı olan bu görüşün gelişmesinde, işçi sınıfının özellikle 19. yüzyıl içinde yürüttüğü sınıf savaşımının belirleyici etkisi olmuştur. Örneğin zorunlu çalışma sürelerinin kısaltılması, iş koşullarının düzeltilmesi gibi gelişmeler hep işçi sınıfının bu tür somut talepleri de gündeme getiren savaşımı sonucunda bir hak olarak kazanılmıştır. 19. yüzyıldaki sınıf savaşımının doruk noktasını oluşturan 1871 Paris Komünü, Almanya'daki Bismarkçı sağlık sistemi düzenlemesinin (1883) arkasındaki en önemli nesnel dinamiktir. Bismark o yıllarda Avrupa'da yayılmakta olan sosyalist akımlarla başa çıkmanın yolunun, yalnızca işçilerin üzerine zorla gitmek olmadığını, onların koşullarını pozitif olarak geliştirecek politikalara gerek bulunduğunu belirterek Almanya'da sosyal sağlık sigortası kurumunu örgütlemiştir (Navarro V 1999: 33).

Sosyopolitik yaklaşım bize, sağlık ve hastalık olgularını ve sağlıktaki eşitsizlik gerçeğini, ekonomik, toplumsal ve politik bileşenleri olan ve toplumsal formasyon olarak tanımlayabileceğimiz daha kapsamlı bir düzeyde ele alma olanağını sunmaktadır. Buradan çıkarılacak en basit sonuç, sağlıktaki eşitsizliklerle savaşım için tıp ve sağlık sistemleri dışında başka düzenlemelere gereksinim olduğudur. Bu düzenlemeler üretim (değer yaratma sürecindeki ilişkiler, emek örgütlenme tarzı, iş ortamının yapısı, istihdam alanları gibi) ve bölüşüm (yaratılan değerlerin paylaşılması, gelir dağılımındaki eşitsizlikler gibi) ilişkilerini kapsamalıdır. Çünkü, sosyal güvenlik kurumlarının yaygınlaştırılmasıyla sağlık hizmetlerinden yararlanmanın da güvence altına alındığı koşullarda bile, farklı yaşam ve çalışma koşullarına sahip sınıflar ve sınıf üyeleri arasındaki sağlık farklılıklarını azaltmak olanaklı olmamaktadır.

Bu nedenle sağlıktaki eşitsizliklerle ilgili en radikal yaklaşımın Marksizm'de bulunduğu söylenebilir. Nitekim Marx Kapital'in ilk cildinde, kapitalist üretim tarzının meta üretimine dayandığını, bunun ise her tür eşitsizliğin üzerinde gelişeceği nesnel bir ortam oluşturduğunu gösterir (Marx K 1978: 49-160). Kapitalist üretimin eşitsizlikçi yapısının nedeni, kapitalist üretim tarzının meta üretimine ve metayı üreten emek gücünün sömürüsüne dayanmasıdır. Meta, piyasada başka metalarla değiştirilmek üzere üretilir. Buna karşılık metayı üreten emek gücü metaya aktardığı değerler altında bir ücretle fiyatlandırılır. Aradaki fark sömürüyü ifade eden artı değerdir. Artı değer sömürüsü olmazsa kapitalizm, dolayısıyla, eşitsiz yapısından sıyrılmış kapitalizm de olmaz. Bu sonuç, eşitsizliklerle savaşım

mın, esasında kapitalizminle savaş olduğunu ve eŐİtİsİzliklerin ortadan kaldırılmasının da öncelikle kapitalizmin ortadan kaldırılmasını gerektirdiğini ifade eder.

Günümüzdeki eŐİtİsİzlikçi toplumsal ilişkilerin açıklanması çabaları çağdaş Marksistler tarafından da sürdürölmektedir. Örneğin Mandel 2. Dünya Savaşı sonrasındaki kapitalist genişleme hamlesini ve bunun hemen arkasından gelen bunalım dönemini yine artı değer yasasıyla açıklamayı başarmıŐtır (Mandel E 1986). Fransız Düzenleme Okulu aynı dinamikleri Fordizm ve Post Fordizm kavramlarıyla analiz etmiş ve devletin artı değer sömürüsündeki ve bundan kaynaklanan eŐİtİsİzliklerin tamponlanmasıdaki, deyim yerindeyse standardize edilmesindeki rolüne ilişkin önemli saptamalarda bulunmuştur (Aglietta M 1979; Hirsch J 1991).

I.4. EŐİTİSİZLİĐİN MAKRO NEDENİ: DÜNYA KAPİTALİST SİSTEMİNİN YAPISI

Makro neden derken kastedilen, bugünün egemen toplumsal formasyonu olan kapitalizmin ulusal ve uluslararası düzeylerde ortaya çıkan iliŐkileridir. Gerçekten de kapitalizmin son 50 yıldır gösterdiği değişimler, toplumsal sağlık düzeyi, sağlık sistemleri ve sağlıktaki eŐİtİsİzlikler üzerinde belirleyici etkiler göstermiştir. Bunları kısaca Şu Şekilde inceleyebiliriz:

1) Kapitalist sistemin merkezinde yer alan ve yaygın olarak “Batılı” diye tanımlanan ölkelerde 2. Dünya SavaŐını izleyen dönemde sağlığı da etkileyen bir kaç gelişme olmuştur. Bunlar, halkın gelir düzeyindeki gerçek artış, savaş sırasında yıkılan Avrupa’nın yeniden imar edilmesi çabalarına bağlı olarak istihdam hacminin genişlemesi, sanayideki canlanma, sosyal güvenlik ve sağlık sistemlerinin devletler eliyle sosyalleŐtirilmesi olarak sıralanabilir. İŞte; Düzenleme Okulu taraftarları tarafından Fordist olarak nitelenen dönem budur (Üretim sistemlerinin gelişimi ile sağlık arasındaki ilişki için bkz. Belek İ 1999). Bütün bu gelişmeler, geniş toplum kesimlerinin genel refahını, sağlık hizmeti kullanımını artırmış, sağlıkta ilgili yaşam koşullarını geliŐtirmiŐtir. BulaŐıcı hastalıkların neredeyse tam olarak kontrol altına alınması, kimilerinin ortadan kaldırılması (Çiçek, Polio gibi), ortalama yaşam süresinin savaş öncesi dönemin neredeyse iki katına ulaşması bu gelişmelerin somut göstergeleri olarak kabul edilebilir. Genel refah düzeyindeki artış ve sosyal sektörlerdeki sosyalizasyon süreçleri doğrudan kapitalizmin savaş sonrası dönemde içine girdiği genişleme moduyla ilişkilidir. Genişleme modu sermaye birikimine hız vermiştir. Ek olarak, Fordist üretimin gereksindiği nitelikli emek gücünün sürekliliğini sağlamak bakımından da, biriken sermayenin bir kısmının toplumsal sağlığı geliŐtirici alanlara aktarılmasına razı olunmuŐtur.

2) Sağlıktaki eşitsizliklerin, boyutu artan bir sorun olarak gündeme gelmesi 1970'lerin ortasına rastlamaktadır. 1970'ler aynı zamanda kapitalizmin genişleme sürecinin sona erdiği ve bunalım yıllarının başladığı dönemdir. Geniş halk kesimleri açısından önemli olanlar ücretlerdeki düşme, işsizlikte artış, sosyal sektörlerde kullanılan kamu fonlarının kısıtlanması, özelleştirme, sağlık hizmetlerinin piyasa malı olarak görülmesidir. Merkezdeki kapitalist ülkeler için bile gelir dağılımındaki eşitsizliklerin artışı, sağlıktaki eşitsizliklerin en önemli nedeni olarak görülmektedir (WHO 1996: 8).

İngiltere'de İşçi Partisi iktidarı döneminde, 1977 yılında hazırlanan ve sağlıktaki eşitsizlikleri konu edinen bir rapor (Black Report) böyle bir döneme denk gelmiştir. Raporda İngiltere'de sınıflar arasında var olan sağlık eşitsizliklerinin artmakta olduğuna dikkat çekilmiş ve bu saptama Avrupa'da geniş yankı bulmuştur (Macintyre S 1997). Ülkelerin söz konusu dönemde içine girdiği ekonomik kriz, DSÖ tarafından da sağlıktaki eşitsizliklerin önemli nedeni olarak kabul edilmektedir (WHO 1996: 11). DSÖ genel direktörü Hiroshi Nakajima 1997 yılında yaptığı bir açılış konuşmasında, günümüzde sağlık sistemlerinin ciddi ekonomik bunalıma bağlı olarak bir sarsıntı geçirdiğini, zengin ve yoksul ülke hükümetlerinin bu kriz ortamında benzer şekilde davranarak piyasa yönelimli sağlık reformlarına yöneldiklerini belirtmiştir. Nakajima'ya göre bu tür politikalar sağlıktaki eşitsizlikleri artırmakta, zengin ve yoksullar arasındaki giderek artan farklılıklar sağlıktaki genel gelişmeyi gölgelemektedir (WHO 1998: 2).

3) Bugün yaygın olarak “gelişmekte olan” ya da “geri kalmış” olarak nitelenen ve kapitalist dünya sisteminin çevresinde yer alan ülkelerin özgün konumunu açıklamak için ise daha farklı kavramlaştırmalara gerek vardır. Bunlardan ilk ve en önemlisi emperyalizmdir. Emperyalizm kavramı üretim normları ve sermaye birikimi bakımından tekelcileşmiş ve ülkeler arasında katı bir hiyerarşik sistem üzerine oturmuş kapitalist aşamayı tanımlamak için kullanılmaktadır (Emperyalizm konusundaki tartışmalar için Adalı C 1997: 35-60).

İşte bu sistem içinde, az gelişmiş kapitalist ülkeler, 2. Dünya Savaşı izleyen dönemde, içine mali politikaların da yedirildiği bir politik ekonomik düzenlemeyle merkezdeki ülkelerin çevresine oturtulmuşlar ve bir kaç 10 yıl içinde de sistemli biçimde borçlandırılmışlardır. Uluslararası Para Fonu (IMF) borç krizinin yönetimi, Dünya Bankası ise borçlanma sonucunda önerilen her türlü şeyi uygulamak zorunda kalan bu ülkelere, kendilerini merkezdeki ülkelerin çevresinde tutmaya devam edecek “yapısal uyum programları”nın dayatılması için oluşturulmuştur (Başkaya F 1994: 139-154). IMF ve Dünya Bankası politikalarının ve çevredeki ülkelerin giderek daha fazla oranda içine gömüldükleri borç batağının, bu ülkelerde-

ki ekonomik yoksullukta ve her tür eşitsizlikte belirleyici öneme sahip olduğu konusunda yaygın bir görüş birliği vardır (Bland Y 1994; Brand H 1994).

Örneğin Zambiya’da 1980-84 yılları yapısal uyum programının uygulandığı dönemdir. Aynı yıllarda bu ülkede beslenme bozukluğuna bağlı bebek ölümlerinin oranı %2.4’ten %5.7’ye, 1-4 yaş çocuk ölümlerinin oranı ise %38.0’dan %62.2’ye yükselmiştir (Kanji N, Manji F 1991). Aynı dönemde yine yapısal uyum programına tabi tutulan Nijerya’da düşük doğum ağırlıklı bebeklerin oranı (bir bölge için) %7’den %13’e ulaşmıştır (WHO 1996: 10).

Sağlıkta eşitsizliğin makro nedenleriyle ilgili söylenenler şu şekilde özetlenebilir: Her şeyden önce kapitalizmin sınıflı doğası eşitsizlikleri yaratan zemindir. Bu sistem içinde yer alan bütün ülkelerde, sistemin merkezinde ya da çevresinde yer almasından bağımsız olarak, üretim sisteminin içinde farklı konumlara, bu nedenle de farklı yaşamsal olanaklara sahip olan sınıflar arasında “doğal” olarak eşitsizlik olacaktır. Bu gerçeğe ek olarak, kriz dönemlerinde derinleşecek bir eşitsizlik olgusu tabloyu tamamlayacaktır. Dolayısıyla kapitalist ülkelerde sağlıktaki kalıcı eşitsizliklerin seyri kriz/genişleme süreçlerinin nesnelliği tarafından belirlenecektir.

1.5. SAĞLIKTA EŞİTSİZLİĞİN ARA DÜZEY NEDENİ: SAĞLIK SİSTEMİNİN YAPISI

Sağlık sistemi bir sistem olarak bireylerin üzerinde yer alır, onların sağlıkla ilgili davranışlarını önemli derecede belirler. Örneğin sosyal güvencesi olmayanların sağlık hizmeti kullanımı, sosyal güvencelilere göre daha azdır. Öte yandan sağlık sisteminin kendisi, daha geniş bir bütünlük oluşturan toplumsal formasyon denilen sistemin içinde yer alır. Toplumsal formasyonun gelişmişlik düzeyi, iç dinamikleri, bu yapı içindeki sınıfsal ilişkiler sağlık sisteminin de yapısını belirler. Gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde sağlıktaki sosyal güvenlik sistemlerinin tam oluşmamış ve dar kapsamlı yapısı, özel sağlık sektörünün yine bu grup ülkelerde yaygın olması, kişi başi sağlık harcamalarının ülkeler arasında çok büyük farklılıklar göstermesi hep bu belirlenimin göstergeleridir. Bu nedenle, sağlık sistemi sağlık düzeyini ve sağlıktaki eşitsizlikleri belirleyen ara düzey bir etken olarak kabul edilebilir.

Sağlık sisteminin sağlıktaki eşitsizlikler üzerindeki etkisi özellikle sağlık hizmetlerinin kullanımı boyutunda ortaya çıkar. Sağlık düzeyi üzerindeki etki ise, sağlık hizmeti kullanımı üzerindeki bu etki üzerinden dolaymlanarak kendisini gösterir. Ancak bu etki sınıfsal ve sosyoekonomik etkenlerin etkisine göre daha sınırlıdır (WHO 1998: 3).

Sağlık sisteminin yapısı bir kaç şekilde sağlık hizmeti kullanımındaki eşitsizlikleri etkilemektedir:

1) Sağlık hizmetlerinin bütün nüfusu kapsamadığı, her yere hizmetin götürülemediği durumlarda, hizmetin götürülemediği bölgelerde yaşayanların sağlık hizmetini yeterince kullanamayacakları açıktır. Bu durum geçekondular ve kırsal kesim için geçerlidir. Sağlık hizmeti kullanımındaki eşitsizliğin bu türü kullanım eşitsizliği olarak tanımlanabilir.

2) Sağlık hizmeti kullanımındaki eşitsizlik sağlık hizmetlerinin finansman şekliinden kaynaklanabilir. Bu da kabaca finansal eşitsizlik olarak bilinmektedir. Burada birey için önemli olan nokta, bireyin parasızlık nedeniyle sağlık hizmetini yeterince kullanamamasıdır.

Çeşitli finansman modelleri arasında sağlık hizmeti kullanımı üzerinde yarattıkları etki bakımından farklılıklar vardır. Örneğin sağlık hizmetinin özel harcamalarla finanse edildiği durumlarda eşitsizlik artmakta ve yoksulların hizmetten yararlanımı belirgin biçimde düşmektedir. Özel sigortacılıkta (private insurance), cepten harcamalarda (out of pocket payments), kullanıcı ödentilerinde (user fees) durum böyledir. Özel harcamalardaki en önemli sorun, hizmet kullanımının gereksinimle değil, ekonomik güçle bağlantılı olarak gerçekleşebilmesidir. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin sağlıktaki eşitsizliklerle ilişkisi de bununla ilgilidir. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi kullanıcı ödentilerinin yaygınlaştırılması, kamu hastanelerinin özel sektöre devri, özel sigortacılığın teşviki gibi çeşitli yöntemlerle yapılabilse de sonuç değişmemektedir.

Öte yandan sağlık hizmetinin sosyal sağlık sigortası (social health insurance) ile finanse edilmesi, genel bütçeden (general budget) sağlanan finansmana göre daha eşitsizliktir. Bunun nedeni, sigorta primlerinin gelir içindeki oranının, ancak gelirin belli bir düzeyine kadar artan oranlarda saptanması, bu düzeyin üzerindeki bütün gelir dilimleri için ise primlerin sabit bir oran üzerinden alınmasıdır. Kısacası sigorta sisteminde artan prim oranlarına tabi kılınan gelirin bir üst sınırı vardır. Bu sınırın üzerinde geliri olanların tümü (genellikle üst düzey ücretliler ile sermaye sahipleri) aynı oranda prim öderler. Öte yandan sigortanın ancak formal sektör çalışanlarını kapsayabilen yapısı nedeniyle, sigorta kapsamına alınmayan toplum kesimleri (işsizler, marjinal sektörde yer alanlar) ile sigortalanan gruplar arasında sağlık hizmeti kullanımı bakımından önemli farklılıklar ortaya çıkmaktadır (Bu konuda daha ayrıntılı bilgi için bkz. Kutzin J 1997).

I.6. SAĞLIKTA EŞİTSİZLİĞİN MİKRO NEDENLERİ: BİREY DÜZEYİNDE ELE ALINABİLEN ETKENLER

Sağlıkta eşitsizliği belirleyen bireysel düzeyli etkenler de sosyoekonomik niteliklidir. Yukarıda yapılan eşitsizlik tanımına dönüşecek olursa,

sağlıkta eşİtsizliğin tanım olarak bir takım sosyoekonomik etkenlerle iliŐİlendirildięi, daha da ötesinde sağlıkta eşİtsizliğin sosyoekonomik etkenlerle ortaya çıkan sağlık farklılıklarını anlattığı görölecektir. Nitekim bu nedenle, “sağlıkta eşİtsizlik” ve “sağlıkta sosyoekonomik eşİtsizlik” terimleri sıklıkla birbirlerinin yerine kullanılmaktadır.

EŞİtsizlik yazınında meslek, eğitim ve gelir sosyoekonomik konumu tanımlayan etkenler olarak kullanılırlar. Bunlar sağlığın bireysel düzeydeki belirleyicileri olarak kabul edilirler. Üçü genellikle yakından iliŐİkili olsalar ve bireyin sosyal hiyerarŐİdeki konumunu tanımlasalar da, sağlık ile ayrı ayrı iliŐİkilidirler. Örneğin, eğitim bireylerin yeni enformasyona ulaŐımalarında ve ondan yararlanmalarında farklılıklar yaratmaktadır. Gelir, yaşamdaki maddi olanaklardan yararlanmayı belirler. Meslek ise hem enformasyon hem de maddi olanaklarla yakından iliŐİkili olsa da, prestij, kontrol gibi iş ortamına ilişkin özelliklere bağlı olarak da sağlık üzerinde ayrı bir etkiye sahiptir (Kunst AE, Mackenbach JP 1995: 35). Hastalık sıklığı, eğitim düzeyi düşük olanlarda ve özellikle de okur yazar olmayanlarda yüksektir (Cavelaars A, Kunst AE, Geurts JG 1998: 219-227; Dalstra JAA, Kuntst AE, Geurts JJM, Frenken FJM, Mackenbach JP 2002: 927-934). Öte yandan, pek çok sağlık araŐırtmasında, kötü maddi yaşam koşullarının ve gelir düzeyinin düşüklüğünün, eğitim, sınıf gibi başka değişkenlerden bağımsız olarak psikolojik sağlık ve algılanan sağlık üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Stronks K, Van De Mheen H, Bos J, Mackenbach JP 1997: 593; Weich S, Lewis G 1998: 11-13; Rahkonen O, Lahelma E, Martikainen P, Silventoinen K 2002: 442-443). Şüphesiz gelirin önemi, öncelikle yaşamsal gereksinimlerin sağlanması olanağı sunmasındadır. Bu noktada gelir ile yaŐanılan bölge arasında bir ilişki ortaya çıkmaktadır. Çünkü, sosyoekonomik konumu düşük olan birey ve aileler genellikle yoksul bölgelerde yaŐayabilmektedir. Kiraların düşüklüğü bile tek başına, düşük gelirli aileleri yoksul bölgelere çeken bir etki göstermektedir. Bu gruplar arasında ise sağlık sorunlarına daha sık rastlanmaktadır. Böylece düşük sosyoekonomik konumlu bireylerden oluşan yoksul bölgelerde hastalık sıklığı artmaktadır. Bu tür bölgeler aynı zamanda, sağlık düzeyi üzerinde, yaşayanların sosyoekonomik konularının düşüklüğünün ötesinde (contextual) bir etkiye de sahiptir (Verheij RA 1996: 934-935). Örneğin yoksul bölgeler aynı zamanda sosyal ilişkilerin de bozuk olduğu bölgelerdir. Bu bölgelerde aydınlanma olanaklarının yetersizliği gibi daha maddi unsurlara da bağlı olarak suç iŐleme oranları yüksektir. Sosyal etkinlikler daha zayıftır (Yen GA, Kaplan HI 1998: 1709). Bütün bunlara bağlı olarak, yoksul bölgelerdeki sağlık sorunu sıklığı, bu bölgelerde yaşayanların sosyoekonomik olanaklarına göre beklenenden daha yüksektir.

Gelir, eğitim ve mesleğin toplumu hiyerarşik bir yapıda bölmelediği açıktır. Buna göre her toplumda, kaynakların dağılımı toplumun bu

hiyerarşik yapısıyla uyumlu biçimde ve eşitsiz olarak gerçekleşir. Bu eşitsiz yapı da sosyal tabakalanma ya da sosyal hiyerarşi olarak tanımlanır (Kunst AE, Mackenbach JP, 1995: 35).

Bireylerin ya da hanelerin sosyal hiyerarşi içindeki konumları onların sosyoekonomik statüleri olarak bilinmektedir. Weber bireylerin sosyal hiyerarşi içindeki konumlarını sınıf ve statü kavramları üzerinden inceler. Buna göre sınıf bileşeni bireylerin kendilerinin kontrol ettikleri maddi kaynakları ve fiziksel yaşam koşullarını yansıtır. Statü bileşeni ise yaşam tarzı ve eğitim gibi daha sosyal bir boyuta işaret eder (Calvert P, 1982: 96-98). Weberci kuramda sınıf doğrudan doğruya ekonomik anlamı olan bir kavramdır ve ekonomik çıkarları tanımlar. Ekonomik çıkarlar ise piyasayla bağlantılı çıkarlardır (Weber M, 1993: 271-272).

I.7. BİREYSEL DÜZEYDE ÖLÇÜLEBİLEN DAHA KAPSAMLI BİR FAKTÖR OLARAK SINIF OLGUSU

Bireylerin sağlık durumlarını belirleyen nesnel bir ölçüt olan sınıf kavramı üzerindeki tartışmalarda, Marksist ve Weberci olmak üzere iki temel ekolün görüşlerinden söz etmek gerekir. Yukarıda da değinildiği gibi Weberci ekolde sınıf piyasadaki güç ilişkileri çerçevesinde ortaya çıkan gruplaşmaları tanımlanmaktadır. Piyasadaki ekonomik gücü ise eğitim ve mesleğin tanımladığı statü konumu belirler. Sağlıktaki saha araştırmalarında da çoğu kez, meslek, eğitim ve gelir sınıfı tanımlayan/gösteren değişkenler olarak ele alınırlar. Amerikan ekolünde sınıf belirlenirken gelir, eğitim ve meslek ya ayrı ayrı ya da birleştirilerek kullanılır (Liberatos P, Link B, Kelsey JL 1988: 87-91). Avrupa ekolünde ve özellikle de İngiltere’de ise sınıf mesleki konuma göre belirlenmektedir (Manor O, Matthews S, Power C 1997: 761-771). Kısacası, sağlık araştırmalarında yaygın olarak kullanılan gelir, eğitim ve meslek gibi değişkenlerin Weberci sınıf ve statü kavramlarının yansımaları olduğu belirtilebilir.

Marksist ekolde ise sınıf yine ekonomik bir temelde tanımlanır. Ancak bu kez sınıfı belirleyici olan, bireylerin üretim ilişkileri içindeki konumları ve üretim araçlarına sahip olup olmadıklarıdır (Carchedi G 1975: 1-86). Marx sınıfların temeli olarak üretim araçları mülkiyetini gördüğü için, çağdaş kapitalist toplumda iki ana sınıf tanımlar: Üretim araçlarına sahip olanlar ve üretim araçlarına sahip olmayıp, ellerinde kendi emek güçlerinden başka bir üretken zenginlik bulunmayanlar (Marx K, Engels F 1991: 157; Marx K 1978: 923-924). Marksist yaklaşımda sınıf, bireyin gelirin, refahının ve sosyal konumunun önemli bir belirleyicidir. Bir başka deyişle bireylerin sosyoekonomik statüleri onların sınıfsal konumları tarafından belirlenir.

Sınıfsal sağlık eŐİtİsİZliklerinin araŐtırılmasında hangi ekole bağlı kalınacağı konusu ayrıca 6nem taŐıtmaktadır. Ancak bu tercihte ampİrisist indirgemeci bir tutum da egemen olmamalıdır. 6rneğin Marksist g6r6Ő sınıflar arasındaki eŐİtİsİZliklerin 6tesinde, kapitalist sisteme ilişkin başka ve daha makro d6zeyde 6z6mlemelere de sahiptir. Bu nedenle Marksizmin eŐİtİsİZlikleri 6z6mleyen bir y6ntem olarak kullanılması, eŐİtİsİZlikleri aŐıklamadaki 6st6nl6đunden ya da zayıflıklarından bağımsız apİriori bir konuma sahiptir ve Marksizmin 6st6nl6đ6 esas olarak makro s6remlere ilişkin aŐıkladıcılıđından kaynaklanır. Bununla birlikte, sağlıktaki eŐİtİsİZlik araştırmalarında Marksist ya da Weberci ekollerden hangisinin tercih edileceği noktasında sınıf alanına ilişkin ampİrik gerekmler de saptanabilir.

6rneğin, Weberci sınıf 6z6mlemesinin en sorunlu yanı meslek, gelir ve eğitim gibi değişkenlerin bireylerin servet birikimleri ve germler ekonojik konum ve g6lmleri hakkında fikir veremeyebilmesidir (Callinicos A, Harman C 1994: 21-46). Nitekim, “hekim” mesleği işinde sınıflanan iki bireyden birisi 6zel poliklinik sahibi bir hekim, diğerisi tam g6n kamuda 6alıŐan pratisyen hekim olabilir. Bu iki birey aynı mesleksel kategori işinde olsalar da, 6retim aramları karşısındaki nesnel konumlarının farklılığına bağlı olarak, maddi olanakları, yaŐamdan beklentileri, toplumsal olaylara bakıŐları da farklılaŐacaktır. 6zel poliklinik sahibi hekim 6zelleŐtirmeci her t6r politikadan kendisi işin somut Şeyler elde etmek beklentisi işinde olacak, kamuda 6cretli 6alıŐan hekim ise işini kaybetme korkusu yaŐayabilecektir. Aynı Şey kısaca “kaportacı” olarak tanımlanan meslek grubu işin de gemlerlidir. Kaportacı derken k6Ő6k sanayide kendi işine sahip olan esnaf mı anlaŐılmalıdır, yoksa aynı k6Ő6k esnafın yanında 6alıŐan 6ocuk yaŐtakı iŐŐi mi ? Bu t6r sorulara yanıt vermek işin Weberci ekol6n yetersiz kaldığı kabul edilmelidir.

Weberci ekole ilişkin bir diğer sorunlu nokta, sınıf analizinin sosyoekonomik değişkenlerin tek tek kullanılarak yapıldığı durumlara ilişkindir. Sınıfın, gelir ya da eğitim deđiŐkenlerinin ayrı ayrı gruplanarak ayrıŐtırıldıđı araştırmalarda, belli bir gelire sahip olan ya da belli bir eğitim d6zeyinde bulunan ya da belli bir mesleğe sahip olan bireyler “d6Ő6k”, “orta”, “y6ksek” sınıflar olarak nitelenirler. Yukarıda da değinildiği gibi bu yaklaşım 6zellikle Amerikan sağlık sosyolojisinde egemendir. AnlaŐılabileceđi gibi bu tarz yaklaşım, bireyleri bir y6n6yle d6Ő6k ya da y6ksek eğitimi, bir y6n6yle d6Ő6k ya da y6ksek gelirli, bir başka y6n6yle de d6Ő6k ya da y6ksek stat6l6 meslek sahibi olarak değerlendirir. B6ylece, bireyler farklı eğitim, gelir ve meslekleri olan, ancak bir t6rl6 b6t6nl6kl6 kiŐiliklere b6r6neme miŐ boyutlar olarak tanımlanırlar. Oysa germlerde, bir birey belli bir ailesel sınıfsal gemliŐe sahip olduğu işin bir sınıfın 6yesidir ve bağlantılı olarak belli bir gelir ve eğitim d6zeyine sahiptir. Kısacası gelir, eğitim, meslek

değişkenleri aslında tek bir somut bireyi tanımlayan ve aynı sınıfsal bütünlük şemsiyesi altında anlam kazanan özelliklerdir. Bu nedenle sınıf derken bütün bu boyutları nesnel olarak ölçebilen tek bir üst bütünlüğün oluşturulmasına gereksinim vardır. Marksist ekol bireyleri üretim araçları karşısındaki nesnel konumlarına göre sınıflandırırken böyle bir üst bütünlük sunar. Bütün bu nedenlerle, eşitsizlik araştırmalarında Marksist anlamda sınıfsal ayrıştırma yönteminin, Weberci ekole göre ampirik açıdan da üstünlüklerinin bulunduğu söylenebilir. Nitekim, bizim burada sunduğumuz araştırmanın 1997 yılı verileriyle yaptığımız, ancak buraya almadığımız başka analizler, sınıfın, sağlık eşitsizliklerini açıklamada, gelir, eğitim, mahalle değişkenlerine göre, belirgin istatistiksel üstünlüğünün bulunduğu göstermektedir (Belek İ 1999a). Sınıfın Marksist tarzda tanımlanması, üzerinde politika geliştirilebilen, birlikte hareket edilebilecek, toplumsal kimliği olan, kendisi için taleplerde bulunabilecek, kısacası yaşayan-canlı objektif bir toplumsal zemin-kimlik tanımlamaya da hizmet edecektir.

I.8. SINIFSAK KUNUMUN BİREYSEL SAĞLIK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Sosyal sınıf ile sağlık arasında, bütün diğer sosyoekonomik değişkenlerden bağımsız ve ters bir ilişki olduğu bilinmektedir ve bu gerçek, ne tür sağlık göstergesi incelenirse incelenirse, hangi tür istatistik analiz yapılırsa yapılsa değişmemektedir (Blane D, Smith GD, Bartley M 1990: 429-432; Kaplan G 1996: 507-519; Krieger N, Fee E 1994: 25-44; Weich L, Lewis G 1998: 8-14; Belek İ 1999b: 219-224). Öte yandan kimi Avrupa ülkelerinde, sınıfsal sağlık eşitsizliklerinin zaman içinde daha da belirginleştiği de anlaşılmaktadır (Power C, Hertzman C, Matthews S, Manor O 1997; Ferrie JE, Shipley MJ, Bimith GD, Stansfeld SA, Marmot MG 2002; Starfield B, Riley AW, Robertson J 2002).

Güncel literatür bulgularına göre, sağlıktaki sosyoekonomik eşitsizliklerin çoğu, sosyal sınıfın kimi özel mekanizmalarla sağlık üzerinde gösterdiği etki sonucunda ortaya çıkmaktadır. Kimi yazarlarca işaret edildiği gibi, sınıflar arasındaki eğitim düzeyi ve gelir farklılıkları ile sınıfların farklı sağlık davranışlarına sahip olmaları sınıfsal sağlık eşitsizliklerine neden olmaktadır (Davey SG, Bartley M, Blane D 1990: 373; Davey SG, Egger M 1993: 1085).

Öte yandan doğum kilosu, çocukluktaiki ekonomik yaşam koşulları, ebeveynlerin ayrılması, yetişkinlikteki kilo, sigara ve alkol alışkanlıkları gibi sağlığa ilişkin yapısal, çevresel ve davranışsal risk etkenleri, bireylerin sınıfsal konumları tarafından ileri derecede belirlenmektedir (Power C, Matthews S 1997: 1584). Doğum sırasındaki sosyal sınıf konumunun yetişkinlikteki sağlık durumunu ve yetişkin nüfustaki sağlık eşitsizliklerini etkilediği de gösterilmiştir (Power C, Matthews S, Manor O 1998: 1009).

AŞağı sosyal sınıfların üyesi olarak yetişmiş bireylerde olumsuz kişilik profilleri ve davranış bozuklukları daha sıktır (Bosma H, Van De Mheen DH, Mackenbach JP 1999: 18-22). Bunun nedeni, bu sınıf üyelerinin daha fazla oranda ve daha uzun süre biyolojik, psikolojik risk etkenlerine maruz kalmış olmalarıdır. Özel olarak anmak gerekirse bu tür risk etkenleri Şu şekilde sıralanabilir: Çocukluktaki yoksul büyüme koşulları, ev içindeki olumsuz kültürel ve sosyal ortam ve ilişkiler (örneğin sigara dumanına pasif olarak daha çok maruz kalma), eğitim düzeylerinin düşüklüğü, daha düşük statülü, daha monoton, daha az kalifiye, daha az prestijli, daha az güvenceli iş koşulları ve daha fazla oranda iş gerilimi. Sonuç olarak, sınıfsal konumla ilişkili olan bütün bu etkenlerin, sağlık durumu üzerinde olumsuz etki yapacaklarını düşünmek yanlış olmayacaktır.

Sınıfsal konum ile sağlık arasındaki ters ilişkinin ortaya çıkmasında etkili olan bir diğer gerçeklik ise, sınıf üyelerinin iş ve üretim koşulları üzerinde sahip oldukları farklı derecelerdeki kontrol olanağıdır (Wohlfarth T 1997: 408). Bu kapsamda Karasek'in (1979: 752-764) kontrol-talep modelinden de söz edilebilir. Bu modele göre çalışanın çalıştığı ortam içindeki kontrol olanakları ile çalışma ortamının çalışan bireye yönelik beklentilerinin ortaya çıkardığı atmosfer, işe yabancılaşma, iş doyumsuzluğu, iş gerilimi, iş devamsızlık, hastalık gibi sorunların ortaya çıkmasını belirlemektedir. Üretim ortamında bireylerin sağlıklı olmalarını belirleyen şey, üreten insanın iş ve üretim ortamı üzerindeki kontrolü ile işin üreten insana yüklediği beklentilerin belli bir noktada optimum denge halinde buluşmasıdır. Üreten insanın kontrol sahibi olmadığı, ona aşırı sorumluluk bindiren bileşimler ile üreten insandan beklentinin olmadığı bileşimler sağlık bakımından olumsuz bir ortam yaratmaktadır. Kabul edileceği gibi, işe yönelik bu özellikler, farklı sınıflarda farklı biçimlerde şekillenecektir.

I.9. BİREYLERİN SINIFSAK KONUMU NASIL BELİRLENEBİLİR?

Sınıfları belirlemeye bireyleri üretim araçlarının mülkiyetine göre iki farklı sınıfta toplayarak başlayabiliriz: Bunlardan birisi, üretim araçlarının mülkiyetine sahip olan (gündelik dilde kendi işine sahip olan) bireyler iken; diğeri üretim araçlarına yani kendi işine sahip olmayan, bu nedenle de üretim aracı sahibinin işinde emek gücünü (ücretli ya da maaşlı olarak) satarak geçinen bireylerdir. İlk kategoriye burjuvazi, ikincisini ise Callinicos'un yaklaşımıyla uyumlu biçimde (en geniş anlamda) işçi sınıfı olarak tanımlayabiliriz.

Bundan sonra yapılması gereken şey, bu iki ana sınıf yapısını kendi içlerinde bölmek olacaktır. Burjuvazi sahip olduğu üretim araçları kütlesinin miktarına göre ya da bunun bir göstergesi olarak, çalıştırdığı emek gücü (işçi) sayısına göre alt dilimlere ayrılabilir. Nitekim Boratav (1995: 5) Bir

ve/veya iki işçi çalıştıran burjuvaları küçük burjuva sınıfına sokarken, daha fazla sayıda işçi çalıştıranları da orta ve büyük burjuva olarak tanımlamaktadır. Biz ise bu araştırmanın bulgularını sunarken, grupların küçüklüğü (özellikle, 2002 yılında, araştırma grubunun iyice küçülmesi) nedeniyle, burjuva sınıfını bir bütün olarak kullandık. Yalnızca 1997 verilerini ayrıntılı sunarken burjuvaları kendi içinde ayrıştırdık.

Üretim araçlarına sahip olan sınıf içinde bir alt grup daha belirlenebilir. Bunlar kendi işlerine sahip olup, yanlarında hiç işçi çalıştırmaksızın, bütün üretimi de kendileri yapanlardır ve Boratav bu grubu “yalnızca kendi hesabına çalışanlar” olarak tanımlamaktadır. Bu gruba örneğin, küçük esnaf ve zanaatkarlar, marjinal sektörde çalışanlar (seyyar satıcılar, ayakkabı boyacıları), serbest meslek sahipleri (yalnızca kendi işyerlerinde çalışan hekim, avukat, mühendisler, sağlık kabini işleten sağlık memurları) girecektir.

Kısacası bu sınıf içinde de daha ayrıntılı bir sınıflamaya gidilebilir. Bu ayrıntılandırma sonrasında da, belki, marjinal kendi hesabına çalışanlar en geniş anlamdaki işçi sınıfına, ya da onun bir sektörüne dahil edilebilirler. Belki de böyle bir çabayı, bütün verileri topladıktan sonraki aşamaya, gereksinimi de dikkate alarak bırakmak daha yerinde olacaktır. Ancak görülebildiği gibi “yalnızca kendi hesabına çalışanlar” oldukça heterojen bir sınıfsal yapı sergiler. Bu nedenle veri analizinde bu heterojen yapının mutlaka dikkate alınması gerekir. Çünkü bu grup içindeki seyyar satıcı, ayakkabı boyacısı gibi sektörlerin zaman zaman değişik işlere girip çıkmaları beklenebilir. Buna karşılık hekimler, avukatlar tamamen farklı bir konumda yer alırlar. Bu araştırmada, kendi hesabına çalışanların, daha fazla ayrıntılandırılmadan bırakılması (yine grupların küçüklüğü nedeniyle) tercih edilmiştir.

Ücretli ya da maaşlıları ise en baştan mavi ve beyaz yakalı olarak ikiye ayırabiliriz. Mavi yakalılar hizmet ve imalat sektöründe daha çok el emeğiyle üretim yapan işçileri; beyaz yakalılar ise yine hangi sektörde olursa olsun daha çok kafa emeğiyle üretim yapanları ifade edecektir. İkinci gruptakileri emekçi ya da memur olarak da tanımlayabiliriz.

Emekçi şeklinde nitelediğimiz maaşlıları da Boratav’ın sınıflamasına uyararak üçe ayırabiliriz. Bunlar “yüksek nitelikli beyaz yakalılar”, “beyaz yakalılar” ve “niteliksiz hizmet emekçileri”dir. Mavi yakalı sektörde yer alan “ücretliler”i ise temel olarak ikiye ayırmak uygun görünmektedir. Bunlardan ilki “niteliksiz mavi yakalılar”, ikincisi ise “nitelikli mavi yakalılar” şeklinde olacaktır. Daha önce de altını çizdiğimiz gibi, bu sınıflama ücretli/maaşlının çalıştığı işyerinin içinde yer aldığı sektörden bağımsızdır. Yani bir hizmet sektöründe pekala bir mavi yakalı, imalat sektöründe de hizmet emekçisi yer alabilir. Örneğin bir okulun ya da fabrikanın gece

bekçisi niteliksiz hizmet emekçisi iken; aynı okuldaki ya da fabrikadaki marangoz, kaynakçı niteliksiz mavi yakalıdır. Bu ayrıştırmadan da görüldüğü gibi niteliksiz mavi yakalılar ile hizmet emekçilerinin sınıfsal konumları birbirlerine hayli yakın beklenmelidir. Yüksek nitelikli beyaz yakalılara gelince, bu sınıf içine, yüksek öğrenime gerek gösteren, toplumda halen elit nitelikli olarak değerlendirilen, belli bir özel ya da resmi kuruma bağlı olmaksızın kendi başına çalışma, dolayısıyla sermaye elde etme olanağı da bulunan avukatlık, hekimlik, mühendislik gibi meslekleri alabiliriz. Beyaz yakalı grup ise, belli bir eğitim düzeyine veya meslek içi eğitimden kaynaklanan uzmanlaşmaya gerek duyan, ancak yüksek niteliklilerden belirgin biçimde daha az nitelik gerektiren, bu nedenle de genellikle kendi işlerini kurma olanağına yaşamları boyunca sahip olamayan mesleklerden oluşur. Hemşirelik, banka memurluğu, sekreterlik, polislik gibi. Niteliksiz hizmet grubuna ise şoförler, bekçiler, tezgahhtarlar, garsonlar, vb. girecektir. Küçük sanayi sitelerinde çalışan bütün çıraklar, belediyelerin alt yapı hizmetlerinde çalışanlar, bütün inşaat işçileri, boyacılar gibi çoğu kez hiç bir düzeyde formel eğitime gerek göstermeyen mesleklerin tümü niteliksiz mavi yakalılar oluştururken; fabrikada tezgah başında çalışıp, kimi kez meslek içi kurslara alınanlar ve o mesleğe ilişkin bir formasyona sahip olmaları beklenenler nitelikli mavi yakalılar grubuna sokulabilir. Bu araştırmada mavi yakalılar da ayrıştırılmadan bırakılmıştır.

Yukarıdaki sınıflamanın dışarıda bıraktığı gruplar emekliler ve işsizlerdir. İşsizler için bir kaç seçenek önerilmektedir (Kunst AE, Mackebach JP). Örneğin bu gruptakiler en son yaptıkları işin niteliklerine göre; ya da işsiz kalıncaya kadar en uzun süre yaptıkları işe bakılarak bir sınıfa sokulabilirler. Öte yandan aile reisinin sınıfsal konumu, aynı hanedeki işsiz bireyin sınıfı olarak da kabul edilebilir. Türkiye’de, işsizlerin, iş bulabildikleri dönemlerde yaptıkları işin genellikle niteliksiz hizmet işçiliği ve mavi yakalılık olduğu ve bu tür işlerin de hiç bir düzenlilik göstermediği, bir başka deyişle işsizliğin neredeyse süreklilik gösteren bir durum olduğu gözeticilerse işsizlerin ayrı bir sınıf olarak alınmaları daha uygun olabilir. Ayrı bir sınıf olarak ele alınacak kadar çok olmamaları durumunda ise, son olarak içinde buldukları üretim ilişkilerinin yapısına göre sınıflandırılmaları akla yakın görünmektedir. Bizim araştırmamızda, işsiz hane reisleri mavi yakalılar sınıfına dahil edilmiştir.

Emeklilikler ayrı bir sınıf olarak bırakılabilecekleri gibi, emekli oldukları işin niteliklerine göre yukarıda belirlenen ana sınıflardan birisine de sokulabilirler. Ya da emekli olduktan sonra yeni bir işe başlamışlarsa ve bu iş yaşam koşulları açısından daha belirleyici ise, bu yeni işin koşullarına göre de bir sınıflama yapılabilir. Öte yandan emekli grubu oldukça heterojen bir yapı da oluşturur. İçinde ücretli ve maaşlıların bütün alt gruplarını barındıracağı gibi, çok kabaca “serbest meslek” olarak nitelenenleri ve Bağ-

Kur'lu emeklileri de içerir. Bu nedenle emekli kategorisinin gerçek sınıflar temelinde ayrıştırılmasının yararı olacaktır. Burada sunulan araştırmada da emekliler emekli oldukları andaki konumlarına göre sınıflanmışlardır.

Böylece kentli bir topluma ilişkin olarak elde ettiğimiz şema şu sınıflardan oluşmaktadır: Mavi yakalılar, niteliksiz hizmet emekçileri, beyaz yakalılar, yüksek nitelikliler, yalnızca kendi hesabına çalışanlar, (küçük, orta ve büyük) burjuvalar.

Anlaşıldığı gibi, sınıf konumunu Marksist anlamda analiz edebilmek için meslek dışında, genel olarak üretim ilişkileri ve daha dar anlamda da üretim ortamı içindeki konuma ilişkin bilgilere (sermayeye ortak olup olmama, işin kafa ve kol emeği bileşimi gibi) gereksinim vardır ve bu tip verilerin toplanması biraz daha zor olmaktadır. Mesleki zeminli bir sınıf analizini örneğin nüfus sayımlarındaki verilerden yararlanarak yapmak olanaklı iken, Marksist sınıf analizi için ayrı ve özel olarak geliştirilmiş veri toplama araçlarına gereksinim bulunur. Ancak bu daha geniş kapsamlı bakışı nedeniyle Marksist sınıf analizi, gerçek yaşamdaki ilişkilerin çok yönlülüğünü daha tam biçimde tanımlayabilme ve kapsayıcı bir müdahale alanı açma avantajına da sahiptir.

II. BÖLÜM

ARAŞTIRMAMIZIN İÇERİK VE YAPISI

II.1. ARAŞTIRMAMIZIN AMACI

Türkiye’de sağlık alanında, özel olarak eşitsizlik vurgu ve perspektifiyle yapılmış araştırma yok denecek kadar azdır. Öte yandan sağlıkla ilgili göstergeleri sınıflara göre değerlendiren hiçbir araştırma yapılmamıştır. Bu durum tam anlamıyla bir kısırlığın ifadesidir.

Bu araştırma Türkiye’nin gözde kentlerinden Antalya’da sağlıktaki (sağlık düzeyi ve sağlık hizmeti kullanımı açılarından) sınıfsal eşitsizlikleri saptamak ve bu eşitsizliklerin yıllar içindeki değişimini ortaya çıkarmak amacıyla planlanmıştır.

Bu amaca ulaşabilmek için de, öncelikle sosyoekonomik özellikleri hemen tamamen farklı olan iki küçük bölge seçilmiştir. Bunlardan birisi bir gecekondu mahallesidir (Ahatlı). Diğeri ise Antalya’nın merkezindedir (Bahçeli). Aslında, aynı araştırma Antalya’yı genel olarak temsil eden bir örnek üzerinde de yapılabilirdi ve böylesi daha da iyi olurdu. Ancak seçilecek grubun en az 1000 kişilik bir büyüklüğü gerektirmesi ve bu oldukça büyük grubun yıllar boyunca izlenecek olması, Antalya ölçekli araştırma planını iyiden iyiye olanaklarımızın dışına çıkardı. Bu nedenle birbirinden tamamen farklı küçük iki mahalleden örnek almanın uzun dönemli izleme çabasını daha olanaklı kılacağı düşünüldü. Bu tercih sonrasında bile, yaşadıklarımız, bir izlem araştırmasını Türkiye koşullarında gerçekleştirmenin ne denli zor olduğunu bize net olarak gösterdi.

Sınıfların arasındaki sağlık eşitsizliklerini ortaya çıkarmak için, bir yandan bireylerin sınıfsal konumlarını belirlemek, öte yandan da bireylerin sağlıklarını ölçmek için bazı sağlık ölçütleri saptama çabası içine girdik. Sonuç olarak sınıfların sağlıklarını, bireyler düzeyinde ölçülen değişik sağlık ölçütleri aracılığıyla ve bir anket kullanarak saptayıp, izledik. Aynı anketle bireylerin ve hanelerin sosyoekonomik durumlarını da ayrıntılı olarak araştırdık.

İlk anket uygulamasını 1997 yılında, ikincisini 1999 ve sonuncusunu da 2002 yılında ve 1997 yılında belirlediğimiz aynı bireyler

üzerinde gerçekleştirdik. Kısacası hedefimiz 1997 yılında seçtiğimiz gruba daha sonraki yıllarda da ulaşmaktı.

II.2. ARAŞTIRMA BÖLGEŐİ, EVREN, ÖRNEK, VERİ TOPLAMA

Bu araştırma Antalya ilinin AHATLI ve BAHÇELİ mahallelerinin bir kısmında ve üç aşama halinde yürütüldü. Bu iki bölge kentleşme özellikleri ve sosyoekonomik düzeyleri bakımından birbirlerinden önemli farklar göstermektedir.

AHATLI mahallesi bütün olarak, son 20 yıl içinde birbirini izleyen üç önemli göç dalgası sonucunda oluşmuş bir gecekondu bölgedir. Yerleşim yeri olarak kentin Kuzey Batı bölgesine düşmektedir. İlk gelenler Antalya'nın ilçelerinden, sonrakiler Çorum, Yozgat gibi İç Anadolu illerinden, sonuncular ise 1990 sonrasında Doğu ve Güney Doğu Anadolu'dan göçmüşlerdir. Son yıllardaki belediye yatırımları sayesinde, Şu anda Ahatlı bölgesinin su ve elektrik sıkıntısı yoktur. Ancak özellikle ara sokaklar topraktır. Evler tek katlı ve pek çoğu bahçelidir. Çöpleri düzenli olarak toplanamamaktadır. 1998 yılına kadar konutların tapusu yokken, bu yıl içinde Belediye tarafından tapu dağıtım işlemleri başlatılmıştır. Bu gelişmenin bölgenin tüm yapısını ciddi biçimde etkileyeceği beklenmelidir. Tapularını alan aileler, gecekondularını, kat karşılığı müteahhitlere vermeye hazırlanmaktadır.

BAHÇELİ bölgesi ise kentin hemen hemen tam merkezindedir. Bütün yerleşim apartmanlar şeklindedir. Herhangi bir alt yapı sorunu yoktur. Belediyecilik hizmetleri düzenli olarak yürütölmektedir. Bahçeli bölgesinde Antalya'nın yerlisi olanlarla birlikte, memuriyet nedeniyle Antalya'ya tayin olmuş, bir süredir burada yaşamakta olan aileler bulunmaktadır. Ayrıca, hemen tamamı yüksek öğrenimli olan Devlet Su İşleri (DSİ) personelinin ikamet ettiği DSİ lojmanları da araştırma bölgesinin sınırları içinde kalmaktadır. Bahçeli'deki Antalyalı yerliler, bu bölgenin ilk yerleşime açıldığı yıllarda arsa karşılığı ev sahibi olmuşlardır. Böylece bu bölgenin mesleki konumları ve eğitimleri yüksek olmayan Antalya'nın yerlileri, başka illerden göçmüş daha yüksek sınıfları (profesyonel meslek sahiplerini) ve kendi işine sahip olanları bir arada barındırdığı düşünölebilir.

Bu iki mahallenin seçimiyle yapılan tercihin; gecekondu/apartman; düşük gelirli/orta ve yüksek gelirli; düşük eğitimli/yüksek eğitimli; işçi/marjinal sektörde çalışanlar/ yüksek nitelikli memurlar/sermaye sahipleri biçimindeki ayrımların üzerine oturacağı düşünölmüştür. Nitekim mahallelerin seçiliş gerekçelerini de bu farklılıklar oluşturmaktadır. Bu farklılıklara dayanarak hareket etmenin, sınıfsal eşitsizlikleri net olarak ortaya çıkarabilmek bakımından uygun bir başlangıç noktası oluşturacağı varsayılmıştır.

Araştırma evrenini Ahatlı ve Bahçeli mahallelerinde hizmet veren sağlık ocaklarına bağlı 2 Nolu Sağlık Evi bölgelerinde yaşayan 15 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturmaktadır. 1997 yılı Haziran ayı itibarıyla; Ahatlı 2 Nolu Sağlık Evi bölgesi 607 hane ve 15 yaş ve üstünde 1710 kişi; Bahçeli 2 Nolu Sağlık Evi bölgesi de 558 hane ve 15 yaş ve üstünde 1516 kişiydi. Bölgeler arasında cinsiyet dağılımı bakımından farklılık olmasa da, yaş yapıları önemli derecede farklıydı. Ahatlı daha genç, Bahçeli ise daha yaşlı nüfusluydu. Aynı farklılık örneğe giren gruba da yansımıştır.

Araştırma, bir üst paragrafta tanımlanan nüfuslardan seçilen örnek üzerinde yürütülmüştür. Örnek seçiminde, her iki mahalledeki sağlık ocağı kayıtlarından yararlanılmıştır. Örnek büyüklüğü, DSÖ tarafından “evren oranını belli bir rölatif kesinlikle tahmin etmek” için hazırlanmış olan hazır tablolardan yararlanarak hesaplanmıştır (Lwanga SK, Lemeshow S 1993: 6). Güven düzeyi %95, rölatif kesinlik %10 olarak alınmıştır. Bunun anlamı, araştırılan olguların görülme sıklık ya da düzeyinin, bizim araştırmamızda, gerçeğe göre, %95 olasılıkla, %10 az ya da %10 çok bulunabilecek olmasıdır. Örneğin, herhangi bir sağlık sorununun sıklığı gerçekte %40 ise, biz belirlediğimiz bu örnek büyüklüğüne bağlı olarak, kendi araştırmamızda bu oranı, %95 ihtimalle, %36-44 aralığında saptayabileceğiz. Bu varsayımları yerine getirecek örnek büyüklüğünün, en az 1000 kişi olması gerektiği (az önce sözü edilen hazır tablolardan) bilinmektedir. Eldeki sağlık ocağı kayıtlarından, bu büyüklükteki nüfusa ulaşabilmek için 450 hanenin araştırma kapsamına alınması gerektiği anlaşılmıştır. Örnek birimi olarak hane tercih edilmiş ve örneğe giren hanelerdeki (450 hane) bütün 15 yaş ve üzerindeki bireylere anket uygulanmıştır. Ahatlı ve Bahçeli mahallelerindeki toplam haneler içinden (607 + 558: 1165 hane) 450 hanenin seçimi sistematik örnekleme yöntemiyle yapılmış ve her mahallenin hane sayılarıyla orantılı biçimde örneğe de girmesi sağlanmıştır. Sonuçta, 1997 yılında, Ahatlı 2 Sağlık Evi bölgesinden 235, Bahçeli 2 Sağlık Evi bölgesinden de 215 hane ile araştırmaya başlanmıştır. Görüşülen birey sayıları ise Ahatlı için 596, Bahçeli için 496 olarak gerçekleşmiştir. Araştırmamızın bundan sonraki bölümlerinde, Ahatlı ve Bahçeli 2 Nolu Sağlık Evi bölgelerinden kısaca Ahatlı ve Bahçeli olarak söz edilecektir.

Araştırmanın ikinci aşaması olan 1999 yılında, 1997 yılında anket uygulanan 1092 kişiden 841'ine (%77.0) ulaşılabildi. Ahatlı mahallesinde ulaşılanların oranı %78.9 (596'da 470 kişi), Bahçeli mahallesinde ulaşılanların oranı %74.8 (496 kişide 371 kişi) olarak gerçekleşti. 1999 yılında ulaşılan hane sayısı ise toplam 367 (Ahatlı'da 196: %83.4, Bahçeli'de 171: %79.5) oldu.

Araştırmanın üçüncü aşamasında toplam 515 kişiye anket uygulanabildi. Bu sayı 1997'dekinin %47.2'sine denk gelmektedir. 515 kişinin 326'sı Ahatlı'da, 189'u da Bahçeli'dedir. Böylece 1997 yılı nüfusu dikkate alındığında 5 yıl sonra Ahatlı'daki ulaşma oranı %54.7, Bahçeli'deki ise %38.1 olarak gerçekleşmiştir. Hanelere göre değerlendirildiğinde, ulaşma oranları Ahatlı'da %57.1, Bahçeli'de %42.8 olmuştur. Ulaşılamayan birey ve haneler değişik nedenlerle Antalya'dan ayrılmışlardı (Araştırma deseni Şekil 1'de gösterilmiştir).

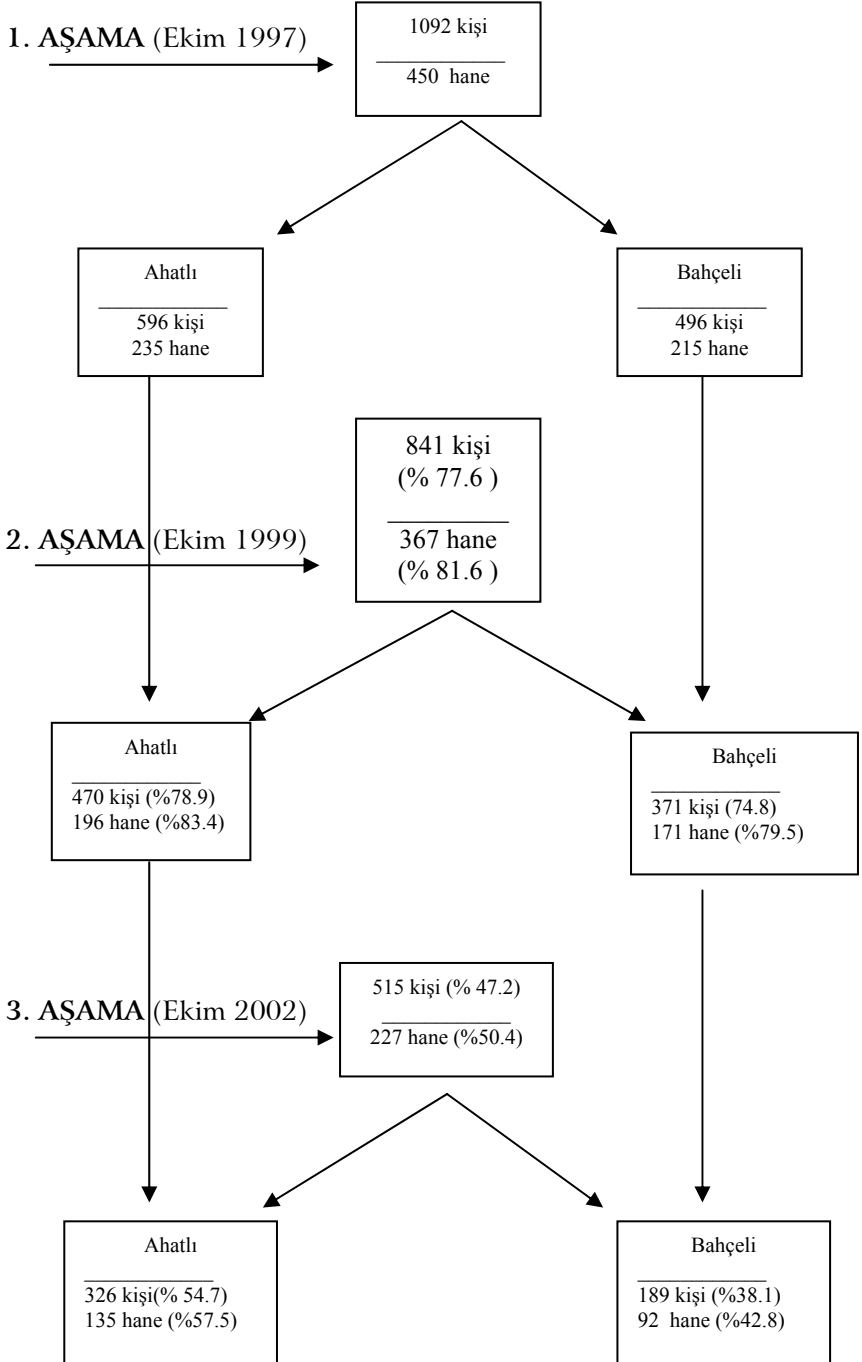
Araştırmanın her üç aşamasında da veriler, anket uygulaması konusunda eğitilen tıp fakültesi öğrencileri tarafından, bireylerle yüz yüze görüşülerek toplandı. Üst üste üç kez gidilmesine rağmen evinde bulunamayan aileler "ulaşılamadı" olarak kabul edildi. Bu aileler konusunda komşularından da bilgi alındı ve başka bir adrese göç ettiklerine bu şekilde karar verildi. Mevsimsel değişikliklerin sağlık sorunlarının sıklığında da değişiklik yarattığı bilindiği için, her üç yılda da anket uygulaması aynı tarihler arasında (10-20 Ekim döneminde) yapıldı.

II.3. ARAŞTIRMADA YAPILAN İSTATİSTİK ANALİZLER

Veriler SPSS 10.0 istatistik programına girilerek değerlendirildi. İstatistik analiz olarak ki-kare testi, lojistik regresyon analizi, varyans analizi, Kruskal Wallis varyans analizi, Wilcoxon testi, Friedman testi, t testi, bağımlı gruplarda ortalamalar arasındaki farkın anlamlılık testi yapıldı. Yüzdelere ilişkin tablolar oluşturulurken, sınıfların yaşları arasındaki farkın yaratacağı sağlık farklılıklarını ortadan kaldırmak için, veriler, doğrudan yöntemle yaşa göre standardize edildi.

Tablolarda istatistiksel olarak aralarında farklılık bulunan oranlar ya da ortalamalar * işareti ya da rakamlarla belirtildi. Tabloların altına da bu işaretlerin ifade ettiği p değerlerinin düzeyi yazıldı. P değeri, sınıfların oran ya da ortalamaları arasında gözlenen farklılığın hangi oranda anlamlı olduğunu gösterir. Örneğin eğer p değeri 0.05 ise, bunun anlamı, sınıflar arasındaki farkın %95 olasılıkla gerçek ve farka ilişkin yanılma payının da %5 olduğudur. Dolayısıyla p değerinin küçülmesi saptadığımız farklılık konusundaki yanılığımızın da küçüldüğünü gösterir. İstatistik analizlerde yanılma payı için izin verilen en üst sınır genellikle 0.05'tir. **Kısaca, metin içinde, p değerinin, 0.05'ten, 0.01'den ya da 0.001'den küçük olduğunun belirtildiği durumlarda gruplar arasındaki fark anlamlıdır sonucu çıkarılmalıdır.**

Şekil 1: Araştırma nüfusunun zaman içindeki değişimi



İstatistik analizler her yıl içinde, sınıflar arasında saptadığımız farklılıkların anlamlı olup olmadığını anlamak için yapıldı. Her sınıf için ayrı ayrı yıllar boyunca ortaya çıkan değişimin anlamlı olup olmadığı ise istatistiksel açıdan değerlendirilemedi. Bunun nedeni, yıllar boyunca bireylerin sınıf konumunda ortaya çıkan kaymadır. Yani bir birey 1997’de kendi hesabına çalışan konumunda iken, 1999’da niteliksiz emekçi konumuna kayabilmiştir. Bu tür durumlarda sınıfları istatistiksel olarak karşılaştırmanın olanağı bulunmamaktadır. Bu istatistiğin sınırlılığıdır. Dolayısıyla, tablolarda gösterilen istatistik sonuçlar (p değerleri) bir yıl içindeki sınıfsal farklılıklara ilişkindir. Bütün bunlara rağmen, sınıfların durumunda zaman içinde ortaya çıkan değişimden, istatistik analiz yapmaksızın, bir eğilim olarak söz etmeye çalıştık. Yıllar boyunca ortaya çıkan değişime ilişkin istatistik analizleri ancak toplam nüfus için (tek tek sınıflar için değil) yapabildik.

II.4. SINIFLARIN SOSYOEKONOMİK DURUMUNU TANIMLAMAK İÇİN KULLANILAN GÖSTERGELER

Sınıfların sosyoekonomik durumunu tanımlamak için kullandığımız göstergelerin önemlileri şunlardır: Aylık kişi başı gelir, gelirin iki yıl önceki gelire göre durumu, gelirin giderle ilişkisi, otomobil sahipliği, eğitim süresi. Eğitim dışında, bu göstergelerin tümü hane reisine sorularak öğrenildi.

Aylık kişi başı gelir, haneye giren toplam gelirin, hanedeki toplam birey sayısına bölünmesiyle elde edildi. Biz bu göstergelyi gelirin objektif göstergesi ya da objektif gelir göstergesi olarak tanımlıyoruz. Kimi tablolarda gelir hem TL, hem de Dolar cinsinden verildi. TL’yi Dolara çevirirken 15 Ekim tarihli serbest piyasa kurları kullanıldı. 1 Dolar 15 Ekim 1997’de 175 bin TL, 15 Ekim 1999’da 464 bin TL ve 15 Ekim 2002’de 1.639 bin TL idi. TL cinsinden ifadelerde ise 1997 ve 1999 değerleri 2002 Ekim fiyatlarıyla hesaplandı. Bunun için 1997 değerleri 9.42, 1999 değerleri de 3.24 ile çarpıldı.

Gelirin iki yıl önceki gelire göre nasıl olduğunu değerlendirmek için hane reislerine “Toplam gelirinizi iki yıl öncekine göre nasıl değerlendiriyorsunuz ?” şeklinde soru sorduk ve yanıtları “daha çok, aynı, daha az” biçiminde grupladık. Gelirle gider arasındaki ilişkiyi anlamak için ise “Bu hanenin geliri giderine göre nasıldır ?” sorusunu yönelttik. Yanıtları “daha çok, aynı, daha az” olarak grupladık. Bu iki soru da subjektif gelir göstergeleri olarak sınıflandırılabilir. Biz daha önceki araştırmalarımızdan, gelirin kendisinin yanı sıra, gelirin bireylere algılanışının da (buna geçim sıkıntısı da diyebiliriz) sağlık üzerinde olumsuz etkide bulunduğunu biliyoruz.

Otomobil sahipliğini öğrenmek için hanenin sahip olduğu toplam otomobil sayısını sorduk.

Eğitim için ise bireylerin o anda tamamlamış oldukları eğitim yılını kaydettik. Aynı sınıftaki tekrarlar ile açık öğretimdeki yılları eğitim yılı içine dahil etmedik.

II.5. SINIFLARIN SAĞLIĞINI ÖLÇMEK İÇİN KULLANILAN SAĞLIK GÖSTERGELERİ

Sınıfsal sağlık eşitsizliklerini değerlendirmek amacıyla kullanılan sağlık göstergeleri şunlardır: a) Algılanan sağlık, b) geçici yeti yitimi, c) Genel Sağlık Anketi 12 (GSA-12) ile ölçülen psikolojik sağlık, d) araştırmanın yapıldığı gün herhangi bir yakınmaya sahip olup olmama, e) son 15 gün içinde sahip olunan toplam yakınma sayısı, f) son 15 gün içinde sağlık sorunu nedeniyle yatağa bağlanmak zorunda kalma durumu, g) sigara alışkanlığı, h) spor alışkanlığı, i) gazete okuma alışkanlığı.

Böylece sınıflar arasında, yukarıdaki sağlık göstergelerinin sıklığı açısından bir eşitsizlik olup olmadığının saptanması ve varsa bu eşitsizliğin zaman içindeki değişiminin izlenmesi amaçlanmıştır.

Algılanan sağlık; subjektif bir sağlık göstergesidir ve bireylerin kendi sağlıklarını nasıl değerlendirdiklerini gösterir. Böyle olsa da ölüm, hastalık gibi objektif sağlık göstergeleri ile yakından ilişkili olduğu için sağlık durumunun değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Tek bir soruyla ölçülebilmesi kullanımını artırmaktadır (Kunst AE, Mackenbach JP 1995: 51). Sorulan soru “Son iki hafta için sağlığınızı genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?” şeklindedir. Yanıtlar “çok iyi”, “iyi”, “orta”, “kötü”, “çok kötü” biçiminde alınmış ve daha sonra da (ilk iki yanıt “iyi”, kalan üçü ise “iyiden kötü” olmak üzere) iki kategori altında gruplanmıştır. Tablolarda sınıflara göre iyiden kötü algılanan sağlık sıklığı verilmiştir.

Geçici yeti yitimi; bireyin fiziksel ve sosyal işlevlerinde genel ve geçici bir sınırlanmayı tanımlamaktadır (Bruin A, Picavet HSJ, Nossikov A 1996: 53). Araştırmada kullanılan Kısa Yeti Yitimi Ölçeği (Brief Disability Questionnaire) kişilerin hem bedensel, hem de sosyal yeti yitimlerini birlikte soruşturan ve DSÖ tarafından geliştirilmiş dokuz sorudan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin ilk sorusu altı ayrı günlük uğraşın (ağır eşyaları kaldırmak-spor yapmak, masa çekmek-çanta taşımak, merdiven-yokuş çıkmak, eğilmek-doğrulmak, uzun mesafe yürümek, banyo yapmak-tuvalete gitmek) yerine getirilmesinin sağlık sorunları nedeniyle engellenip engellenmediğini araştırmaktadır. Diğer beş soru da sağlık sorunlarının hobileri, günlük işleri, çalışma isteğini, iş verimini ve kişiler arası ilişkileri etkileme-

sini sorgulamaktadır. Son üç soru ise sağlık sorunu nedeniyle günlük işle-
rin aksatıldığı, evde, yatakta geçirilen gün sayısını belirlemektedir. Böylece
bu ölçek, bireylerde fiziksel ve/veya sosyal yeti yitimi olup olmadığını gs-
termektedir. İlk altı soruya “hayır, hi=0”, “evet, bazen, biraz=1” ve “e-
vet, her zaman, olduka=2” Şeklinde verilen yanıtların puanlarının top-
lanması ile yeti yitimi skoru elde edilmektedir. Ölçeğin toplam puan sınır-
ları 0 ile 22 arasında deđiŐmektedir. Ölçekten 0-4 puan alanlarda “yeti
yitimi yok” kabul edilmekte, 5-7 puan alanlar “hafif yeti yitimi”, 8-12
puan alanlar “orta derecede yeti yitimi” ve 13 ve üzeri puan alanlar “ağır
yeti yitimi” Şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe’ye çevirisi,
geçerlilik, güvenilirlik çalışmaları yarı kırsal bir alanda gerçekleştirilmiş ve
temel sağlık hizmetlerinde yapılacak çalıŐmalarda kolayca uygulanabileceği
belirtilmiştir (Kaplan I 1995: 169-179). Bu kitaptaki tablolarda sınıflarda
yeti yitimi olanların sıklığı gösterilmiştir.

Araştırmada kullanılan bir diğer sağlık göstergesi GSA skorudur. GSA
(Genel Sağlık Anketi; General Health Questionnaire) ruhsal hastalıkları
inceleyen toplumsal çalıŐmalarda ilk aşama tarama testi olarak kullanılan
bir ölçektir. Çeşitli biçimleri vardır. Bu araştırmada 12 soruluk biçimi kul-
lanılmıŐtır. 12 soruluk GSA-12 kısa olduğu, vakaları ayırmada yüksek du-
yarlılık ve özgüllüğe sahip olduğu ve çeşitli sosyokültürel ortamlarda kul-
lanılabildiği için yaygın olarak tercih edilmektedir (Sartorius N, stn TB,
Silva JA 1993: 821). Türkçeye adaptasyonu bir başka araştırma ile yapılmıŐtır
(Kılıç C 1996: 3-10). Bu ölçekte, bireyler aldıkları puanların toplama-
na göre “yüksek”, “orta” ve “düşük” GSA skorlu olarak tabakalanırlar.
Özellikle “yüksek” ve “orta” skor tabakalarına girenlerde psikiyatrik bir
rahatsızlık bulunması olasılığı yüksektir. Ölçekten 4 ve daha fazla puan
alanlar “yüksek”, 2-3 puan alanlar “orta” ve 2’den az puan alanlar da “d-
Ők” skorlu olarak değerlendirilmektedir (WHO 1992: 5). Bu araştırmada-
daki analizler, nüfus, “düşük skorlular” ve “orta-yüksek skorlular” Şeklinde
gruplanarak yapılmıŐtır. Tablolarda orta-yüksek GSA skorluların yüzdesi
sınıflara göre verilmiştir.

Yukarıdaki sağlık göstergelerine ek olarak bireylere anket gününde ve
anketten önceki 15 gün içinde herhangi bir yakınmaya sahip olup olma-
dıkları sorulmuŐ ve sınıflar arasındaki farklılıklar bunlar üzerinden de de-
đerlendirilmiŐtir. Son 15 günde sahip olunan yakınmaları saptayabilmek
için anket uygulanan bireylere 33 yakınmadan oluşan bir liste sunulmuş ve
sahip oldukları yakınmalar bu liste üzerinde iŐaretlenmiŐtir. Bundan sonra
da her bir yakınmayı iyileŐtirmek için ne yaptıkları, herhangi bir sağlık
kurumuna baŐvurup vurmadıkları ve eğer sağlık kurumu kullandırsa cep-
lerinden ne kadar para harcadıkları soruŐturulmuŐtur. Bu soruŐtırmada
alınan yanıtlar sınıflar arasındaki sağlık hizmeti kullanımı farklılıklarını
incelemede kullanılmıştır.

Sigara kullanımı, spor ve gazete okuma alışkanlıkları doğrudan sağlığı gösteren göstergeler olmasalar da, sağlığı etkileyen, sağlıkla ilgili davranışlar veya alışkanlıklardır. Bu nedenle sağlıkla ilişkili araştırmalarda sağlık göstergesi olarak da kullanılırlar.

Sigara kullanımı soruşturulurken bireylere her gün sigara içip içmedikleri ve her gün içiyorlarsa kaç adet içtikleri sorulmuştur. Bilindiği gibi, günde en az bir adet sigara içenlerde sigara alışkanlığı var olarak kabul edilmektedir.

Sporla ilgili soru ise bireylere “düzenli spor yapıyor musunuz ?” şeklinde yöneltilmiş ve verilen yanıt “evet” şeklinde ise haftada kaç gün ve kaç saat spor yaptıkları da sorulmuştur. Haftada en az üç gün spor yaptıklarını belirtenler düzenli spor yapıyor olarak kabul edilmişlerdir.

Gazete okuma alışkanlığı ise, bir sosyal iyilik hali göstergesi olarak düşünülerek sağlıkla ilgili davranışlar arasına dahil edilmiştir. İlgili soru “Haneye gazete alınıyor mu ?” şeklinde sorulmuştur.

II.6. SINIFLARIN SAĞLIK HİZMETİ KULLANMA ALIŞKANLIĞINI ÖLÇMEK İÇİN KULLANILAN GÖSTERGELER

Bu araştırmada sağlık hizmeti kullanma alışkanlık ve sıklığını belirlemek için de bir dizi soru sorulmuştur. Bu sorular kabaca üç grupta toplanabilir: a) Son 15 gün içinde sağlık hizmeti kullanma sıklığıyla ilişkili sorular. b) Son 15 günde sağlık sorunlarının çözümü için başvuru yapılan sağlık kurumunda yapılan cepten harcamanın miktarı. c) Son bir yıl içinde sağlık hizmeti kullanma sıklığıyla ilişkili sorular. Bunların ayrıntısı şu şekildedir:

Son 15 gün içinde sağlık sorunlarının çözümü (tedavi) amacıyla hangi sağlık kurumlarına başvurulduğunun anlaşılabilmesi için, bireylere bütün sağlık kurumlarını (sağlık ocağı, verem savaş dispanseri, ana çocuk sağlığı merkezi, kurum hekimi, devlet hastanesi, fakülte hastanesi, SSK hastanesi, özel muayenehane, özel poliklinik, özel hastane, diğer) içeren bir liste sunulmuş ve sözü edilen kurumların her birisine son 15 gün içinde kaç kez başvurulduğu sorulmuştur. Aynı anda da bu başvurular sırasında yaptığı cepten harcama miktarı kaydedilmiştir.

Böylece, sınıflara göre, her bir sağlık kurumu için ve nihayet toplam olarak, son 15 gün içinde gerçekleşen ortalama başvuru-kullanım sayısı hesaplanmıştır. Burada sözü edilen Son 15 günlük ortalama hizmet kullanma sayısının 24 ile çarpımından yıllık başvuru ortalamasını bulmak da olanaklıdır.

Sağlık kurumlarına ortalama başvuru sayısıyla ilgili olarak kullanılan bir diğer gösterge, yine son 15 gün için, yakınması olanlarda, yakınma başına ortalama başvuru sayısıdır. Bu gösterge, yalnızca son 15 günde herhangi bir yakınması olanlar ve yine son 15 gün içinde algılanan sağlıklarını iyiden kötü hissedenler için hesaplanmıştır. Hesaplama, son 15 gündeki toplam sağlık kurumu başvuru sayısı, son 15 gündeki (iyiden kötü algılanan sağlık da eklendikten sonra elde edilen) toplam yakınma sayısına bölünerek gerçekleştirilmiştir. Bilindiği gibi, bir sağlık kurumunun tedavi amaçlı kullanımı yakınma sayısı ve yakınmaların ciddiyeti ve yakınmalara birey tarafından verilen önem ile yakından ilişkili olabilir. Bu nedenle tedavi amaçlı sağlık hizmeti kullanım sıklığındaki sınıfsal farklılıkların saptanmasında, yakınma başına başvuru sayısının hesaplanması, sınıfların yakınma sayılarındaki farklılığın yaratacağı hizmet kullanım farklılığının ortadan kaldırılmasına yarayacaktır. Böylece, sağlık hizmeti kullanımındaki sınıfsal farklılıklar, sağlıktaki sınıfsal farklılıkların etkisi giderildikten sonra net olarak ortaya çıkmış olacaktır. Bu standardizasyon işleminden sonra, sınıflar arasında hala sağlık hizmeti kullanım farklılıkları varsa, bu eşitsizliği doğrudan doğruya sınıflar arasındaki sosyoekonomik eşitsizliklere bağlamak olanaklı olacaktır.

Benzer şekilde sınıflara göre, cepten yapılan sağlık harcamasının miktarı da hesaplanmıştır.

Son bir yıl içindeki sağlık hizmeti kullanma alışkanlığını ortaya çıkar- mak için de aynı sağlık kurumu listesi üzerinden soruşturma yapılmıştır. Ancak son bir yıla ilişkin soruşturma, son 15 günlük döneme ilişkin olan- dan farklı biçimde gerçekleştirilmiştir. Sağlıkla ilgili araştırmaların ortaya çıkardığı bir gerçek, sağlıkla ilgili sorularda en iyi derecede hatırlanan d- nemin son 15 gün olduğudur. Bu nedenle son bir yıllık dönemde, bireyle- re, listelenen sağlık kurumlarını kaç kez kullandıklarının sorulması anlamlı olmayacaktı. Bu gerçekten hareketle, sağlık kurumlarının son bir yılda kaç kez kullanıldığı değil, en az bir kez kullanılıp kullanılmadığı soruldu. By- lece son bir yıla ilişkin olarak elde edilen verilerden ortalama sağlık hizme- ti kullanma sayısını bulmak olanaklı olmaz, ancak bu kurumların son bir yılda en az bir kez kullanılıp kullanılmadıkları anlaşılabilir.

II.7. ARAŞTIRMA NÜFUSU HANGİ SINIFLARA AYRIŐTIRILDI?

Daha nceki bölümlerde Marxist bir sınıf şemasının nasıl oluşturulacağı üzerinde ayrıntılı olarak durulmuştu. Bu nedenle bu küçük bölümde ve bulguların sunulmasına başlamadan hemen önce, bu araştırmada oluşturu- lan sınıfların hangileri olduğunu kısaca hatırlatmak yeterli olacaktır.

Sınıf analizinde dikkate alınan asıl parametre, aile reisinin üretim süreci içinde, üretim araçları karşısındaki nesnel konumu oldu. **Aile üyelerinin sınıfsal konumları aile reisinin sınıfsal konumuna göre belirlendi. Yani aile reisinin sınıfsal konumu ne ise, o sınıf, ailenin diğer üyelerinin de sınıfı olarak kabul edildi.** Bu, ampirik araştırmalarda sınıfsal konumu belirlemek amacıyla kullanılan yollardan birisidir (Kunst AE, Mackenbach JP 1995: 38). Böylece, daha işin başında, üretim aracına sahip olmayanlar (“ücretli ve maaşlılar”) ile üretim aracına sahip olanlar (“kendi işine sahip olanlar”) şeklinde bir ayrıştırmaya gidildi. Bundan sonraki aşamada, ayrıştırmaya, yapılan işin türü, çalıştırılan işçi/emekçi sayısı, iş üzerindeki denetim olanakları gibi başka ölçütler sokuldu. **Sonuç olarak; MAVİ YAKALILAR (fabrika işçisi, marangoz, inşaat işçisi gibi), NİTELİKSİZ HİZMET EMEKÇİLERİ (gece bekçisi, şoför, tezgahkar gibi), BEYAZ YAKALILAR (öğretmen, polis, hemşire gibi), YÜKSEK NİTELİKLİ(LER) BEYAZ YAKALILAR (hekim, avukat, mühendis gibi), KENDİ HESABINA ÇALIŞANLAR (hangi tür meslekten olursa olsun, kendi işine sahip olup, yanında başka birisini çalıştırmayan), BURJUVALAR (hangi tür meslekten olursa olsun, kendi işine sahip olup, yanında en az bir kişiyi çalıştıran) olmak üzere toplam altı sınıf elde edildi.** Araştırmaya alınan nüfusun büyüklüğü (özellikle 2002 yılında ulaşılabilen nüfus büyüklüğü) daha fazlasına izin vermediği için burjuvaların kendi içlerinde küçük, orta-büyük biçiminde ayrıştırılması olanaklı olamadı. Bunun tek istisnası 1997’de incelenen 1092 kişinin sosyoekonomik verilerinin sunulduğu biçimidir. Burada, örnek büyüklüğü yeterli olduğu ve sınıfların başlangıçtaki sosyoekonomik durumunu ayrıntılı sunmanın yararlı olacağı düşünüldüğü için, burjuvalar küçük-orta (kendi işinde bir ile beş kişiyi istihdam edenler) ve büyük (kendi işinde beşten çok kişiyi istihdam edenler) olmak üzere ikiye bölündü. Emekliler ise emekli oldukları işlerindeki konumlarına göre sınıfsal analize tabi tutuldu. Tanımlanan altı sınıftan ilk dördü “ücretli-maaşlılar”ın, son ikisi ise “kendi işine sahip olanlar” ya da “kendi hesabına çalışanlar”ın içindedir.

II.8. VERİLERİN SUNULUŞ BİÇİMİ

Bol sayının kullanıldığı, bunun üstüne değişik istatistik analiz sonuçlarının verildiği bir metnin okunması oldukça zordur. Bu tür eserler genellikle akademik amaç ve kaygılarla üretilir ve kullanımı da hemen tamamen akademik dünya ile sınırlı kalır. Bu nedenlerle kendine özgün bir jargonu da oluşmuş durumdadır. Sözü edilen jargon bu eserlerin akademik dünyanın dışındakilerce anlaşılmasını iyice zorlaştırır.

Bizim asıl amacımız ise, sınıfsal eşitsizlikler üzerinde yoğunlaşan bu çalışmayı, akademik ortam dışındaki entelektüel ve siyasi dünyanın gün-

demine sokmaktır. Yani, geleneksel olarak akademik dünyaya özgü bir çalışmayı, deyim yerindeyse, toplumsallaştırmak ve siyasallaştırmak. Bu nedenle, özellikle yazım aşamasında, bilimsel düzeyi düşürmeden, akademik dünyanın dışındaki okur tarafından anlaşılır olmanın kaygısı taşındı. Bu bölümün kitabın içine konulmuş olmasının nedeni de bu kaygıdan kaynaklanmaktadır ve okura araştırma bulgularının okunmasıyla ilgili kolaylaştırıcı bir rehber sunmaktır.

Verilerin sunulmasına 1997 yılında ulaşılan 1092 kişinin verileriyle başlandı. Bu nüfus bizim orijinal grubumuzdur. Ahatlı ve Bahçeli mahallelerini temsil etme özelliğine sahiptir. 1092 kişiden elde edilen sınıfsal yapı 1997 yılı için Ahatlı ve Bahçeli mahallelerinin sınıfsal yapısını da gösterir. Bu nedenlerle 1997 yılı verileriyle daha ayrıntılı olarak ilgilendik. Sınıfların sosyoekonomik durumunu ortaya çıkaran analizleri bu grup üzerinde ayrıntılı olarak gerçekleştirdik.

Yukarıda araştırma düzeniyle ilgili şemada da gösterdiğimiz gibi 1999 ve 2002 yıllarında araştırma nüfusu giderek küçüldü. Özellikle, 2002 yılında ulaşılabilen 515 kişilik büyüklük 1997 yılında sağlanan temsiliyet özelliğini tamamen ortadan kaldırdı. Yani bu 515 kişilik büyüklük artık içinden seçildikleri Ahatlı ve Bahçeli mahallelerini hiçbir biçimde temsil etmiyorlar. Bu gruba ilişkin veriler, yalnızca bu grup için bir göstergedir. Ancak, içinden seçildikleri genel için temsiliyet özelliğini yitirmiş olan bu küçük grubun 5 yıllık değişiminin ortaya çıkarılması da başlı başına önemli bir iştir. Öte yandan, 515 kişilik grupta bazı sınıflar iyice küçüldüğü için (örneğin burjuvalar) bu sınıflardaki yüzdelerin tesadüfi oynamalara çok açık olduğu da unutulmamalıdır. Örneğin, 2002'de burjuvalar arasında sosyal güvencesizlerin oranı %5.4 (yani 37'de iki kişi) olarak görünmektedir. Sosyal güvencesizler iki değil de üç kişi olsaydı yüzdesi %8.1 olacaktı. Küçük gruplarda küçük sayısal değişimlerin bile yüzdeler üzerindeki etkisi büyüktür. Öte yandan, 1999'da ulaşılan 841 kişi ise hem Ahatlı ve Bahçeli için halen temsil gücü olan bir nüfustur, hem de yukarıda saptanan türden tesadüfi oynamalardan daha muaftır. Ama 841 kişi ancak 2 yıllık bir değişimi göstermektedir.

Veriler şu sıralamayla sunulmaktadır:

A) Sınıfların sosyoekonomik durumu:

1. 1997'de ulaşılan 1092 kişinin sosyoekonomik durumu.
2. 1999'da ulaşılan 841 kişinin 1997 ve 1999'daki sosyoekonomik durumu.
3. 2002'de ulaşılan 515 kişinin 1997, 1999 ve 2002'deki sosyoekonomik durumu.

B) Sınıfların sağlık durumu:

1. 1997’de ulaşılan 1092 kişinin sağlık durumu.
2. 1999’da ulaşılan 841 kişinin 1997 ve 1999’daki sağlık durumu.
3. 2002’de ulaşılan 515 kişinin 1997, 1999 ve 2002’deki sağlık durumu.

C) Sınıfların sağlık hizmeti kullanma durumu:

1. 1997’de ulaşılan 1092 kişinin sağlık hizmeti kullanma durumu.
2. 1999’da ulaşılan 841 kişinin 1997 ve 1999’daki sağlık hizmeti kullanma durumu.
3. 2002’de ulaşılan 515 kişinin 1997, 1999 ve 2002’deki sağlık hizmeti kullanma durumu.

Yukarıda özetlenen analiz tarzıyla, incelediğimiz nüfusun, sosyoekonomik, sağlık ve sağlık hizmeti kullanma durumlarında 1997’den 2002’ye kadar ortaya çıkan değişimi izlemek olanaklı olacaktır.

Bu kadar çok verinin ancak bir o kadar çok tabloyla sergilenebileceği açıktır. Dolayısıyla kitap, pek çoğu oldukça uzun olan tablolarla doludur. Daha da ötesinde, bu uzayan tabloların altında oran ve ortalamaların istatistik analizlerinin sonuçları da verilmiştir. Bu tablo altı notlarından sınıfsal eşitsizlikler tam olarak anlaşılabilir. Ancak okumayı kolaylaştırmak için tabloların altındaki istatistik analiz sonuçlarının ortaya çıkarıldığı durum tabloların üstündeki kısa metinlerde genellenmiştir. Böylece, okuyucu tablo altı uzun ve teknik dipnotları okumadan da durumu anlayabilecektir.

III. BÖLÜM

SINIFLARIN SOSYOEKONOMİK DURUMU

III.1. 1997'DE İNCELENEN 1092 KİŞİDE, SINIFLARIN SOSYOEKONOMİK DURUMU

III.1.1. MAHALLELERİN SINIFSAK YAPISI

Mahalleler arasında sınıfsal bileşim bakımından önemli bir farklılık vardır. Tablo 2'de görüldüğü gibi, Ahatlı (gecekondu) bölgesindeki bireylerin yarıya yakını (%48.0) mavi yakalılar sınıfına dahildir. En geniş anlamıyla işçi sınıfının mavi yakalılar, niteliksiz hizmet emekçileri, beyaz yakalılar ve yüksek nitelikli beyaz yakalılardan oluştuğunu düşünürsek, Ahatlı'da işçi sınıfının payının %77.5 olduğunu gözlüyoruz. İşçi sınıfının yoksul kesimlerini oluşturan mavi yakalılar ile niteliksiz hizmet emekçilerinin toplamı ise Ahatlı'da %65.9'u buluyor. İşsizlerin de eklenmesiyle en geniş anlamıyla işçi sınıfının payı Ahatlı'da %80.0'e; Bahçeli'de de %68.4'e çıkıyor. Ahatlı için dikkat çekici bir diğer nokta, bu bölgede hiçbir yüksek nitelikli beyaz yakalının ve büyük burjuvanın saptanamamış olmasıdır. Bu veriler bize, gecekonduyun neredeyse tam bir işçi ve emekçi mahallesi olduğunu gösteriyor.

Bahçeli'de (kent merkezinde) ise en büyük grup yüksek nitelikli beyaz yakalılardır (kısaca yüksek nitelikliler): %34.1. Beyaz yakalılar sınıfı yüksek niteliklileri izleyen sınıftır: %24.0. Dolayısıyla Bahçeli'ye sınıfsal özelliğini kazandıran unsurların bu iki grup olduğunu ve Bahçeli'nin ekonomik bakımdan daha zengin olduklarını varsaydığımız işçi ve emekçi sınıflardan oluştuğunu söyleyebiliriz. Gelirle ilgili bu noktaya daha sonra yeniden döneceğiz. Bahçeli'de mavi yakalılar ile niteliksiz hizmet emekçilerinin toplam içindeki ağırlığı ise son derece düşüktür: %11.4. Böylece, en geniş anlamıyla işçi sınıfının ağırlığı %69.5'i (işsizlerin eklenmesiyle %70.1'i) bulmaktadır. Sonuçta, Ahatlı'ya göre son derece farklı özelliklere sahip olan bu mahallenin de esas olarak bir işçi/emekçi bölgesi olduğunu saptamış oluyoruz. Öte yandan burjuva sınıfların Bahçeli'deki ağırlığı da Ahatlı'dan oldukça fazladır. Yalnızca kendi hesabına çalışanların bu iki bölgedeki payının birbirine neredeyse eşit olduğunu görüyoruz.

Aynı verilere tersten yaklaşırsak Şu sonuçları da gözleyebiliriz: Mavi yakalıların %86.3'ü, niteliksiz emekçilerin de %91.4'ü Ahatlı'da yaşamaktadır. Yani bu iki sınıf için yaşam şansı bulunabilen mekan neredeyse yalnızca gecekondur olmaktadır. Yaşam mekanı, beyaz yakalıları için %62.9, yüksek nitelikliler ve büyük burjuvalar için %100.0 oranında Bahçeli'dir. Küçük-orta burjuvalar ile yalnızca kendi hesabına çalışanların bölgelere dağılımı ise daha dengelidir.

Hane reislerinin üretim sürecindeki durumuna göre yaptığımız bu sınıf analizinde, işsizlerin toplam içindeki payı %1.7'dir. Orandaki düşüklük Antalya'da yılın hemen tamamında iş olanakları sunan turizm ve inşaat sektörlerinin canlılığına bağlanabilir. Ancak daha sonraki yıllara ait verilerden de görüleceği gibi bu sektörlerin işsizliği tamponlama olanakları zaman içinde azalacak ve işsizlerin oranı belirgin biçimde artacaktır. İşsizlerin %83.3'ü Ahatlı'da yaşamaktadır. İşsizlerin oranının düşüklüğü ve hemen tümünün iş bulduklarında mavi yakalı işlerde çalışmaları nedeniyle, sağlıklı ilgili analizlerde bu grubun mavi yakalıları ile birleştirilmesi uygun bulunmuştur. Bundan sonra sunulacak veri ve analizler bu birleştirme sonrasına aittir.

Tablo 2: 1997'de incelenen 1092 kişide, mahallelerin sınıfsal yapısı

	Ahatlı		Bahçeli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Mavi yakalıları (1)	284	48.0	45	9.3	329	30.5
Niteliksiz hizmet emekçileri (2)	106	17.9	10	2.1	116	10.8
Beyaz yakalıları (3)	69	11.6	117	24.0	186	17.2
Yüksek nitelikli beyaz yakalıları (4)	0	0	166	34.1	166	15.4
Yalnız kendi hesabına çalışanları (5)	79	13.3	51	10.5	130	12.0
Küçük-orta burjuvaları (6)	40	6.7	51	10.5	91	8.4
Büyük burjuvaları (7)	0	0.0	43	8.9	43	4.0
İşsiz (8)	15	2.5	3	0.6	18	1.7
TOPLAM	593	100.0	486	100.0	1079	100.0

III.1.2. SINIFLARIN SOSYOEKONOMİK DURUMU

Bu başlıkla ilgili verilerin tümü Tablo 3'te gösterilmiştir. Araştırma kapsamındaki bireylerin Antalya'ya geldikleri yerleşim yerinin türü bakımından, hemen bütün sınıfların birbirinden farklılık gösterdiğini gözlüyoruz. Buna göre büyük burjuvalar (%90.9), yüksek nitelikliler (%79.0), küçük-orta burjuvalar (%65.5), beyaz yakalılar (%57.1) ve kendi hesabına çalışanlar (%47.6) daha önceden de, ağırlıklı olarak bir ilde; mavi yakalılar, niteliksiz emekçiler ise ilçe ya da köyde yaşıyorlardı; sırasıyla %68.0 ve %73.0. Bu bakımdan bu son iki sınıfın arasında istatistiksel bir fark bulunmamaktadır. Kendi hesabına çalışanların ve küçük-orta burjuvaların Antalya'ya gelmeden önce bir köyde yaşıyor olma oranlarının da oldukça yüksek olduğu izlenmektedir: %30.2 ve %25.6.

Antalya'ya gelinen yerin türüne bölge olarak baktığımızda, yüksek niteliklilerin Antalya'ya başka bölgelerden geldiklerini; buna karşılık niteliksiz emekçilerin, daha çok, eskiden beri Antalya'da yaşayanlardan oluştuğunu görüyoruz. Diğer gruplar arasında Antalyalılık ya da yabancılik açısından fark bulunmasa da, yüksek niteliklileri izleyen ikinci derecedeki Antalya yabancı sınıf, büyük burjuvalardır.

Antalya dışında en uzun süre yaşanan yerleşim yerlerine baktığımızda da benzer bir sonuçla karşılaşırız: Büyük burjuvalar (%88.6), yüksek nitelikliler (%88.0), küçük-orta burjuvalar (%66.7), beyaz yakalılar (%65.7) ve kendi hesabına çalışanlar (%56.3) Antalya dışında en uzun süre bir il merkezinde yaşamışlarken: mavi yakalılar ve niteliksiz emekçilerde bu, üçte iki oranında ilçe ya da köy olmaktadır. Bireylerin en uzun süre yaşadıkları bölge niteliksiz emekçilerde %59.8 oranıyla Antalya iken; yüksek nitelikliler %86.4, büyük burjuvalar %79.5 oranında Antalya dışında en uzun süre yaşamışlardır.

Bu iki veri grubundan şu tür ara sonuçlara ulaşabiliyoruz: Yüksek nitelikliler ve büyük burjuvalar yaşamlarının en uzun dilimini Antalya dışındaki il merkezlerinde, niteliksiz emekçiler ise Antalya'nın ilçe ve köylerinde geçirmiş bireylerden oluşmaktadır. Mavi yakalılarının durumu, niteliksiz emekçilere oldukça benzerdir. Böylece özellikle mavi yakalılar ve niteliksiz emekçiler açısından, köy kökenli ve Antalyalı olma gibi bir özellik karşılaşıyoruz. Diğer sınıflar ise yaşamlarının uzun dönemlerini il merkezlerinde geçirmiş bireylerden oluşuyor ve bu sınıflarda Antalya'ya dışarıdan gelmiş olma belirgin bir özellik.

Antalya'da yaşanan süre olarak sınıflar arasında fark görünmemektedir. Dolayısıyla, bu veriden sınıflara kentli olma özelliğini kazandıran şeyin Antalya dışındaki yaşam ve bireylerin kendi tarihsel geçmişleri olduğu

anlaşılmaktadır. Örneğimizin %70'ine yakını 10 yıldan daha uzun süredir Antalya'da yaşamaktadır.

Sınıfların okur yazarlık durumunu incelediğimizde, niteliksiz emekçiler ile mavi yakalıların en az oranda okur yazar olduklarını görüyoruz. Buna rağmen okur yazarlık oranları bu iki sınıf için de %90 civarındadır. Yüksek nitelikliler ile büyük burjuva ailelerde ise okur yazar olmayan yoktur. Beyaz yakalıları ile küçük-orta burjuvalarda da okur yazarlık oranı tama yakındır. Eğitim durumuna daha ayrıntılı bir bakış yoneltebiliriz: Mavi yakalıların %70.9'unun, niteliksiz emekçilerin %65.7'sinin, kendi hesabına çalışanların %55.0'mın, küçük-orta burjuvaların %46.6'sinin, beyaz yakalıların %25.8'inin, büyük burjuvaların %13.7'sinin ve yüksek niteliklilerin %5.4'ünün eğitim süresi beş yıl ya da daha az. Bu da gösteriyor ki, yüksek niteliklilerin ve büyük burjuvaların hanelerinde genel olarak eğitim düzeyi yüksek. Buna karşılık lise üstü eğitlimlilerin oranı mavi yakalıları %4.0, niteliksiz hizmet emekçilerinde %5.3, kendi hesabına çalışanlarda %21.7, küçük-orta burjuvalarda %28.9, beyaz yakalıları %31.4, büyük burjuvalarda %40.9 ve yüksek niteliklilerde %66.9. Bu tablodan çıkan sonuç; burjuvaların, işçi sınıfının nitelikli kesimlerine göre daha az eğitlimli olduklarıdır. Buna karşılık işçi sınıfının aşağı tabakalarının oldukça önemli kısmının eğitim süresi beş yıldan daha azdır ve bu gruplarda lise üstü eğitim almıŐ birey yok gibidir.

Eğitimle ilgili bu durum Tablo 4'te gösterilen ortalama eğitim sürelerinde de doğruluyor. Ortalama eğitim süresi en uzun sınıf yüksek niteliklilerdir (13.2 yıl). O'nu büyük burjuvalar (11.2 yıl) ve beyaz yakalıları (9.8 yıl) izlemektedir. Ortalama eğitim süresine göre mavi yakalıları ile niteliksiz emekçiler bir alt grup (negatif uğa), beyaz yakalıları ve büyük burjuvalar bir grup (ortada), kendi hesabına çalışanları ile küçük-orta burjuvalar bir grup ve nihayet yüksek nitelikliler bir grup (pozitif uğa) oluŐurmaktadır.

Gelirle ilgili göstergelere gelince... Şu anda gelir getirici bir işi olanların oranının en yüksek olduğu sınıf yüksek niteliklilerdir. Bu bakımdan diğer sınıflar arasında istatistiksel fark bulunmamaktadır. 25 yaşın üzerindeki nüfusun %39.6'sının gelir getirici bir işi yoktur. Buradaki gelir getirici iş oranı, hane reislerinin sınıf konumuna göre değil, tek tek bireylerin kendi durumları dikkate alınarak bulunmuştur. Dolayısıyla ev hanımları ve öğrenciler de bu oranın içindedir. Özellikle sonraki yıllarda bu oranda ortaya çıkacak değişim ve değişimin yönü işsizliğin seyri konusunda fikir verici olacaktır.

Mavi yakalıların %30.5'inin, niteliksiz hizmet emekçilerinin %32.2'sinin ve kendi hesabına çalışanların %25.4'ünün kişi başı aylık geliri 50 Dolar'dan daha azdır. Bilindiği gibi bu gelir düzeyi Türkiye için yok-

sulluk sınırındır. Kişi başı aylık geliri 100 Dolar'ın altında olanların oranı ise bu üç sınıf için sırasıyla 82.2, 80.9 ve 61.6'dır. Yüksek niteliklilerde büyük burjuvalarda geliri 50 Dolar'ın altında birey bulunmamaktadır. Yüksek niteliklilerin %61.4'ünün, büyük burjuvaların %56.8'inin, küçük-orta burjuvaların %34.5'inin ve beyaz yakalıların %32.8'inin aylık ortalama geliri 200 Dolar ve daha fazladır.

Tablo 3: 1997'de incelenen 1092 kişide, sınıfların sosyoekonomik durumu (Yüzde-ler sütun yüzdesidir)

	Mavi Yakalı N=347	Niteliksiz Emekçi n=116	Beyaz Yakalı n=186	Yüksek Nitelikli n=166	Kendi Hesabına Çalışan n=130	Küçük-Orta Burjuva n=91	Büyük Burjuva n=43	Toplam N=1079
Antalya'ya gelinen yerleşim yerinin türüne göre dağılım (%)****								
İl	32.2	27.0	57.1*	79.0*	47.6*	65.5*	90.9*	50.1
İlçe	18.3	20.9	23.9	18.5	22.2	8.9	6.8	18.8
Köy	49.7	52.1	19.0	2.5	30.2	25.6	2.3	31.1
Antalya dışında en uzun süre yaşanan yerin türüne göre dağılım (%)****								
İl	34.9*	31.3*	65.7	88.0*	56.3*	66.7	88.6*	55.4
İlçe	22.6	25.9	19.9	11.4	24.4	9.2	9.1	19.3
Köy	42.5	42.8	14.4	0.6	19.3	24.1	2.3	25.3
Bireylerin Antalya'ya geldikleri bölgeye göre dağılımı (%)								
Antalya	42.5	59.1*	39.8	27.9*	39.8	45.6	31.8	41.1
Diğer	57.5	40.9	60.2	72.1	60.2	54.4	68.2	58.9
Bireylerin en uzun süre yaşadıkları bölgeye göre dağılımı (%)								
Antalya	39.1	59.8*	36.3	13.6*	29.5*	37.5	20.5*	34.8
Diğer	60.9	40.2	63.7	86.4	70.5	62.5	79.5	65.2
Bireylerin Antalya'da yaşadıkları toplam süreye (yıl) dağılımı (%)****								
0-10	32.5	35.7	27.0	40.0	39.1	35.6	22.7	33.7
11-20	27.8	23.5	28.6	25.5	28.1	30.0	34.1	27.6
21 ve ↑	39.7	40.9	44.3	34.5	32.8	34.4	43.2	38.7
Bireylerin eğitim süresinin uzunluğuna (yıl) göre dağılımı****								
0-5 yıl	70.9**	65.7	25.8*	5.4*	55.0	46.6*	13.7*	46.2
6-8 yıl	10.7	15.8	11.4	4.2	7.8	8.9	4.5	9.6
9-11 yıl	14.4	13.2	31.4	23.5	15.5	15.6	40.9	19.9
12 ve ↑	4.0	5.3	31.4	66.9	21.7	28.9	40.9	24.3
Okur yazar olmayanların oranı (%)								
	8.9	10.3	2.2	0	6.4	1.1	0	5.1
Gelir getirici işi olmayanların oranı (%) (25 yaşın üstündekiler için)								
	46.3	48.8	36.5	27.9**	34.7	41.1	40.6	39.6
Ayda kişi başına düşen gelir düzeyine göre dağılım (Dolar ¹)****								
0-49.9	30.5*	32.2*	6.5	0*	25.4*	7.8	0*	18.1
50-99.9	51.7	48.7	27.4	4.8	36.2	23.3	11.4	34.0
100-149.9	9.5	11.3	11.3	16.9	10.0	12.2	15.9	11.7
150-199.9	4.3	5.2	22.0	16.9	13.8	22.2	15.9	12.5
200 ve ↑	4.0	2.6	32.8	61.4	14.6	34.5	56.8	23.7
Sağlık güvencesi olmayanların oranı (%)								
	21.0	18.1	7.0*	1.08*	35.4*	22.2	2.3*	16.4

Oturulan evin mülkiyet durumuna göre dağılım (%)								
Kendilerinin, yakınlarının, lojman	74.4	75.9	76.9	85.5***	70.8	72.2	61.4**	75.5
Kira	25.6	24.1	23.1	14.5	29.2	27.8	38.6	24.5
Otomobil sahibi olanların oranı (%)								
	33.7*	41.4*	56.5*	75.3*	71.5*	85.6	97.7	56.3
Ev ya da topraktan kira geliri olanların oranı (%)								
	14.7	8.8*	17.8	42.2*	15.4	37.8*	50.0	22.4
Evde oda başına düşen ortalama kişi sayısına göre dağılım (%)								
0-1 kişi	57.3	57.8	76.3*	86.7*	60.0	83.3*	65.9	68.0
1'den ↑	42.7	42.2	23.7	13.3	40.0	16.7	34.1	32.0
TOPLAM (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2 yıl öncesine göre ekonomik durumunu nasıl görüyor ? (%)****								
İyi	21.9	11.2*	23.7	33.1*	14.6*	43.3*	47.7*	24.7
Aynı	38.0	31.0	30.1	38.0	48.5	28.9	20.5	35.7
Kötü	40.1	57.8	46.2	28.9	36.9	27.8	31.8	39.6
Ailenin geliri (Ge) ile gideri (Gi) arasındaki ilişki (%)****								
Ge<Gi	57.1*	68.1*	41.9*	15.7	36.2*	15.6	25.0	42.0
Ge=Gi	38.6	27.6	44.7	53.6	51.5	51.1	40.9	43.4
Ge>Gi	4.3	4.3	13.4	30.7	12.3	33.3	34.1	14.6

* $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.05$, **** diğer satırlar birleştirilerek ilk satırla karşılaştırılmıştır, **** ilk iki satır ile son üç satır birleştirilerek karşılaştırılmışlardır.

¹15 Ekim 1997 tarihinde 1 Dolar 175 bin TL idi.

Tablo 4: 1997'de incelenen 1092 kişide, sınıfların bazı sosyoekonomik göstergelerinin ortalama değeri

	Mavi Yakalı N=347	Niteliksiz Emekçi n=116	Beyaz Yakalı n=186	Yüksek Nitelikli n=166	Kendi Hesabına Çalışan n=130	Küçük-Orta Burjuva n=91	Büyük Burjuva n=43	Toplam N=1079
Hane başına ortalama otomobil sayısı*	0.33	0.40	0.55	0.80	0.76	0.92	1.35	
Kişi başı aylık ortalama gelir (Dolar)**	75.2	70.8	179.0	292.0	116.3	270.3	739.6	
Kişi başı ortalama eğitim süresi (Yıl)**	5.8	6.0	9.8	13.2	7.8	8.8	11.2	

Varyans analizi sonuçlarına göre, $p < 0.05$ olmak üzere;

*Kendi hesabına çalışanlar mavi yakalılardan; yüksek nitelikliler ve küçük-orta burjuvalar mavi yakalıları ve niteliksiz emekçilerden; büyük burjuvalar diğerlerinin tümünden farklıdır.

**Yüksek nitelikliler mavi yakalılarından ve niteliksiz emekçilerden; büyük burjuvalar diğerlerinin tümünden farklıdır.

***Beyaz yakalıları ve büyük burjuvalar mavi yakalıları, niteliksiz emekçiler ve kendi hesabına çalışanları; kendi hesabına çalışanlar ve küçük-orta burjuvalar mavi yakalıları ile niteliksiz emekçilerden; yüksek nitelikliler tümünden farklıdır.

Öte yandan gelirin 300 Dolar düzeyinden gruplanması da ilginç bir durumu açığa çıkarmaktadır. Bu durumda büyük burjuvaların

%44.2'sinin; yüksek niteliklilerin %32.5'inin; küçük-orta burjuvaların ise %19.8'inin gelirlerinin 300 Dolar sınırının üzerinde olduğu görülmektedir. Mavi yakalılar ile niteliksiz emekçiler arasında ise bu sınırın üzerine çıkabilen neredeyse bulunmamaktadır: %0.9 ve %1.7.

Tablo 4'te sunulan ortalama gelir düzeyleri de yine benzer bir durumu göstermektedir. Aylık kişi başı ortalama geliri en yüksek olanlar 739.6 Dolar ile büyük burjuvalardır. Bu bize büyük burjuva aileler içinde geliri diğer büyük burjuva ailelere göre iyice yüksek olanların bulunduğunu gösterir. İkinci sırada 292.0 Dolar ile yüksek nitelikliler gelmektedir. Ortalama gelir açısından da, sınıfların, aynen eğitimde olduğu gibi bir kümeleşme gösterdiklerini görüyoruz. Ancak bu kez en yukarı uca yerleşen sınıf büyük burjuvalar oluyor.

Sağlık güvencesi bakımından da sınıflar arasında beklenen yönde bir ilişki saptanmaktadır. Sosyal güvenceli olma oranı, yüksekte düşüğe doğru sıralandığında, sıralama şu şekilde oluşmaktadır: Yüksek nitelikliler (%98.2), büyük burjuvalar (%97.7), beyaz yakalılar (%93.0), niteliksiz emekçiler (%81.9), mavi yakalılar (%79.0), küçük-orta burjuvalar (%77.6) ve kendi hesabına çalışanlar (%64.6). Mavi yakalılar, niteliksiz emekçiler ve küçük-orta burjuvaların sağlık bakımından sosyal güvenceli olma oranları arasında farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Böylece, sosyal güvence bakımından mavi yakalılar ve niteliksiz emekçiler muhtemelen resmi devlet kurumlarında ve sigortalı işlerde çalışmanın avantajını görmekte; buna karşılık, kendi hesabına çalışanlar, kendilerini sigortalayacak bir mekanizmayı önemli denebilecek oranda kuramamaktadırlar. Nitekim, kendi hesabına çalışanların gelir gruplarına dağılımı da bu veriyi pekiştirmektedir. Mavi yakalıların ve niteliksiz hizmet emekçilerinin tek sosyal güvence kaynağı (sosyal güvenceliler içinde mavi yakalılar için %87.5 ve niteliksiz emekçiler için de %86.3 oranında olmak üzere) SSK ya da Emekli Sandığı'dır. Buna karşılık sosyal güvenceli büyük burjuvaların %38.1'i SSK ya da Emekli Sandığı, % 61.9'u Bağ-Kur; küçük-orta burjuvaların %31.9'u SSK ya da Emekli Sandığı, %64.8'i Bağ-Kur; sağlık güvenceli yalnızca kendi hesabına çalışanların %50.0'si SSK ya da Emekli Sandığı, %42.9'u da Bağ-Kur üyesidirler. Kısaca mavi yakalı ve niteliksiz emekçiler için SSK ya da Emekli Sandığı dışında bir sosyal güvence mekanizması yoktur denilebilir. Yüksek nitelikliler ile beyaz yakalıları SSK ve Emekli Sandığı kurumları hemen tamamen kapsama alabilmektedir: %92.0 ve %94.2. Burjuva sınıflarda ise hiyerarşi yükseldikçe Bağ-Kur devreye girmektedir. Diğer bir ilginç nokta burjuva sınıfların bir biçimde SSK ve Emekli Sandığı'nı kullanma yolunu bulabilmeleridir. Bunun çalışan eşler üzerinden ya da kendilerini kendi işlerinin işçileri olarak göstermeleri ile sağlandığını varsayabiliriz. Sosyal güvenlik mekanizmalarıyla ilgili bakılabilecek son nokta yeşil kartlıların sınıflar içindeki oranıdır. Yüksek nitelikliler, beyaz yakalı-

lar ve büyük burjuvalar içinde yeşil kartlı birey bulunmazken, kendi hesabına çalışanların %7.1'i, mavi yakalıların %5.9'u, niteliksiz emekçilerin %5.3'ü ve küçük-orta burjuvaların %1.4'ü yeşil kartlıdır.

Gider kalemlerinin içinde önemli bir tanesi, oturlan eve ödenen kira gideridir. Bu bakımdan sınıflar arasında yüksek nitelikliler ve büyük burjuvalar dışında fark yoktur. Yüksek niteliklilerin durumu, gelir bakımından var olan avantajlı konumlarını daha da pekiştirici bir tablo sergilemektedir. Bu sınıf, diğerlerine göre en az oranda (%14.5) kira ödeyen gruptur. Bunun sebebinin araştırma bölgemizin içindeki lojmanlar olduğunu söyleyebiliriz. Büyük burjuvalar ise diğer uçta yer almakta ve en fazla oranda (%38.6) kira ödemektedir.

Büyük burjuvalar (%97.7) ile küçük-orta burjuvalar (%85.6), yüksek nitelikliler (%75.3) ve kendi hesabına çalışanlar (%71.5) otomobil sahipliği bakımından ön sıralarda yer alıyorlar. Büyük burjuvalardaki hemen bütün hanelerin en az bir otomobili vardır. Otomobil sahipliği için en olumsuz durumdaki sınıflar yine mavi yakalılar ve niteliksiz emekçiler. Ancak bu sınıflarda da %40'lara ulaşan otomobil sahipliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

Kişi başına düşen ortalama otomobil sayısı da yukarıdaki veriyi tamamlıyor. Büyük burjuva ailelerde kişi başına 1'den fazla otomobil düştüğü görülüyor. Bu gösterge bakımından neredeyse bütün sınıfların durumu birbirinden farklıdır. Sıralama burjuvalar en yukarıda, mavi yakalılar ve niteliksiz emekçiler yine en altta olacak şekildedir.

Gelir için bir diğer objektif gösterge rant geliri olabilir. Bu durumda da büyük burjuvaların ilk sırada yer aldıklarını saptıyoruz. Bu sınıf %50.0 oranıyla rant geliri elde ediyor. O'nu %42.2 ile yüksek nitelikliler; %37.8 ile küçük-orta burjuvalar izliyor. Rant geliri için de mavi yakalılar ve niteliksiz emekçiler en son sıralarda bulunuyor: %14.7 ve %8.8. Böylece bütün gelir göstergeleri bakımından mavi yakalılar ve niteliksiz emekçiler en olumsuz durumdaki konumlarını korumuş oluyorlar. Esasen bu iki sınıf için %14 oranına ulaşabilen bir rant geliri bile yüksek bulunabilir. Ancak, muhtemeldir ki kendilerinin rant geliri, içinden çıktıkları köylerinden gelmektedir ve doğrudan kendi birikimleriyle ilgili olmayan taşınmaz mülklerdenidir. Öte yandan kendi hesabına çalışanların (%15.4) ve beyaz yakalıların (%17.8) rant geliri elde etme bakımından mavi yakalılar ve niteliksiz emekçilerden bir farkı bulunmuyor.

Evdeki oda başına birden fazla kişi barınan ailelere kalabalık aileler olarak niteledik. Evin kalabalıklığı bakımından mavi yakalılar (%42.7) ve niteliksiz emekçilerin (%42.2) en olumsuz koşullarda yaşadıklarını görüyoruz. Bu iki grubu kendi hesabına çalışanlar (%40.0) izliyor. En iyi du-

rumdakiler ise yüksek nitelikliler (%13.3), küçük-orta burjuvalar (%16.7) ve beyaz yakalılar (%23.3). Evin kalabalıklığı, özellikle çocuk sağlığı üzerindeki doğrudan ve olumsuz nitelikteki etkisi nedeniyle bizim verilerimiz arasına girmeyi hak ediyor. Bu veriyle ilgili ilginç nokta, büyük burjuva ailelerin evin büyüklüğüne göre kalabalık yapılarıdır.

Bütün bunların sonucunda, objektif gelir göstergeleri bakımından, avantaj hiyerarşisinin şu şekilde dizildiği ortaya çıkmaktadır: Gelir için (eğer kişi başı aylık ortalama gelir dikkate alınır) büyük burjuvalar, yüksek nitelikliler, küçük-orta burjuvalar, beyaz yakalılar; rant geliri için büyük burjuvalar, yüksek nitelikliler ve küçük-orta burjuvalar; otomobil sahipliği için büyük burjuvalar, yüksek nitelikliler, küçük-orta burjuvalar ve beyaz yakalılar. Bu üç gelir göstergesi için ortaya çıkan durum tam bir tutarlılık göstermektedir. Eğitim göstergesi açısından ise dizilimin bu kez yüksek nitelikliler, büyük burjuvalar, beyaz yakalılar ve küçük-orta burjuvalar biçimini aldığı görülüyor. Az önce de belirttiğimiz gibi, her iki noktaya da sınıfların birbirlerine göre durumlarını gözden geçirirken yeniden döneceğiz.

Gelirle ilgili olarak şimdi sıra iki subjektif gelir göstergesiyle ilgili durumu gözden geçirmeye geldi. Niteliksiz emekçiler (%57.8), beyaz yakalılar (%46.2), mavi yakalılar (%40.1) ve kendi hesabına çalışanlar (%36.9) ekonomik durumlarının iki yıl öncesine göre daha kötü olduğunu söylüyorlar. Kendi hesabına çalışanlarda ise yoğunlaşma “aynı” diyenlerde. Buna karşılık büyük burjuvaların (%47.7) ve küçük-orta burjuvaların (%43.3) geliri iki yıl öncesine göre daha iyi denilebilir. Yüksek nitelikliler ise iki yıl önceki ve şimdiki gelirlerini %38.0 oranında aynı olarak değerlendiriyorlar. Gelirin iyileşmesi bakımından en kötü durumda olanlar niteliksiz hizmet emekçileri (%11.2) ile kendi hesabına çalışanlar (%14.6).

Mavi yakalılar (%57.1) ile niteliksiz emekçilerin (%68.1) büyük çoğunluğunun gelirleri giderlerinden daha az. Diğer sınıfların ise gelirleri giderlerine neredeyse eşit. Ancak büyük burjuvaların, yüksek niteliklilerin ve küçük-orta burjuvaların gelirlerinin giderlerine göre daha fazla olma ihtimali üçte bir oranında ve bu oran ile bu üç sınıf diğerlerine göre farklı bir konum ediniyorlar. Bu oran, diğer gruplarda en fazla %14’e ulaşabilen düzeyle karşılaştırıldığında oldukça önemli bulunabilir.

Kısacası subjektif gelir göstergeleri bakımından en kötü durumda olanlar yine mavi yakalılar ile niteliksiz emekçiler. En iyi durumda olanlar ise büyük ve küçük-orta burjuvalar. Böylece subjektif gelir göstergeleri bakımından da (objektif gelir göstergelerinde olduğu gibi) burjuva sınıfların, işçi sınıfının yukarı kesimlerine göre bir üstünlük sağladıkları ortaya çıkmış bulunuyor.

Şimdi, buraya kadar zetlenenleri sınıflara göre yeniden toparlayarak, daha zet ve kullanılabilir bir sonuç elde edebiliriz:

1) ncelikle **MAVİ YAKALILAR** ve **NİTELİKSİZ EMEKÇİLERİN** sosyoekonomik durumlarının birbirine çok benzer olduğunu saptamak gerekiyor. Bu iki sınıf Antalya'ya, Antalya'nın bir köyünden gelmiş; böylece yaşamlarının önemli bölümünü gecekonduda ve köyde geçirmiş; aylık ortalama 70-75 Dolar gelirle, önemli oranda kendi mülkiyetindeki gecekonduda yaşayan; üçte iki oranında otomobilsiz; önemli oranda sosyal güvenceli; rant geliri olmayan; gelirleri giderlerinden az; ekonomik durumlarını da iki yıl öncesine göre daha kötü olarak değerlendiren (böylece subjektif olarak gelir sıkıntısını da üzerlerinde hissedenden); üçte iki oranında 5 yıl ve daha az eğitimli bireylerden oluşuyor. Bu iki sınıfın üyelerinin üçte birinin aylık gelirlerinin 50 Dolardan daha az olduğunu da eklemeliyiz. Aylık ortalama 100 Dolar'dan daha az bir gelirle yaŐamak zorunda olan bireylerin oranı ise mavi yakalılarda %82.2; niteliksiz hizmet emekilerinde %80.9'dur. Belki böyle bir dilimlemenin, sınıfların gelir ile ilişkisini daha net ve çarpıcı biçimde ortaya çıkardığını düşünebiliriz. Öte yandan aylık geliri 100 Dolar'dan az olan mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerin 5 yıl ve az eğitimli olma durumlarının %73.7 ve %68.8'e; sosyal güvenceli olmama durumlarının da %78.6 ve %78.5'e yükseldiğini görüyoruz. Yani bu iki grupta gelir düŐerken, gelir düŐüklüėünü kompanse edebilecek sosyoekonomik mekanizmalar da zayıflamaktadır ve bu ters geŐiŐme bu iki sınıfın durumu bakımından özellikle önem taŐımaktadır.

2) **KENDİ HESABINA ÇALIŞANLAR** sosyoekonomik koşullarının olumsuzluğu bakımından mavi yakalılar ile niteliksiz emekçileri izleyen gruptur. Ancak bu grup geçmiŐi itibariyle daha çok kentlidir; yaşamlarının önemli kısmını Antalya dışında geçirmiş bireylerden oluşmaktadır. Kendi hesabına çalışanların %61.6'sının geliri aylık 100 Dolar'ın altındadır; kendi evlerinde oturmaktadırlar; üçte ikisinin otomobili ve sosyal güvencesi vardır; en yoksul iki sınıf gibi rant gelirleri yoktur; ekonomik durumlarını iki yıl öncesi ile ve gelirleri ile giderlerini birbirlerine göre aynı hissetmektedirler; 5 yıldan fazla okumuŐ olanlarının oranı %45.0'dır. Bu zelliklerin, kendi hesabına çalışanları hem kültürel (kentli olma özelliği bakımından), hem de eğitim ve ekonomik koŐullar bakımından ilk iki sınıftan farklılaŐtırdıėını ve bu sınıfı yedi sınıf içinde ara bir konuma yerleŐtirdiėini belirlemek yanlış olmayacaktır.

3) **YÜKSEK NİTELİKLİLER** ile **BÜYÜK BURJUVALAR**ın buradaki kimi değişkenler bakımından önemli bir benzeşme sergiledikleri gözleniyor. Bu iki sınıf hemen tamamen kentlidir ve Antalyalı olmayan bir geçmiŐe sahiptir. Bireylerinin hiçbirisinin geliri 50 Dolar'ın altında değildir. nemli oranda aylık kişi başına 150 Dolar ve daha çok gelir ile yaşamakta-

dırlar. Büyük burjuvaların hemen hepsinin, yüksek niteliklilerin üçte ikisinin otomobili vardır. Her iki sınıf da yaklaşık %50 oranında rant geliri elde etmektedir. Ancak benzeşme burada sona ermekte ve ortalama gelir ve eğitim düzeyleri açısından grupların önemli derecede farklılaştıkları izlenmektedir. Nitekim kişi başı aylık gelir yüksek niteliklilerde ortalama 292, büyük burjuvalarda 740 Dolar'dır. Hane başına düşen ortalama otomobil sayısı bakımından da büyük burjuvaların lehine bir durum söz konusudur. Büyük burjuva hanelerde her hanenin birden fazla otomobili varken, yüksek niteliklilerde bu sayı 0.8'dir. Burjuvaların lehine olan bu durum subjektif gelir göstergeleri bakımından da devam etmektedir. Aralarında istatistiksel bakımdan fark olmasa da büyük burjuvaların "geçim sıkıntısı"nın etkisini daha az hissettikleri söylenebilir. Eğitim bakımından ise durum gelirdekinin ve otomobil sahipliğindeki tam tersidir. Yüksek niteliklilerde ortalama eğitim süresi 13.2 yıl iken; bu süre büyük burjuvalarda 11.2 yıla inmektedir. Eğitim bakımından, bu iki sınıf arasındaki asıl farkı 11 yıldan daha uzun süre (lise üstü) eğitim almışların oranı ile de ortaya koyabiliriz. Bu oran yüksek niteliklilerde %66.9 iken; büyük burjuvalarda %40.9'dur. Böylece yüksek niteliklilerin eğitimle ilgili göstergelerde avantajlı bir konumda oldukları, bir anlamda ortalama kişi başı aylık gelir açısından büyük burjuvalar karşısında yitirdikleri konumlarını, eğitimde telafi ettikleri ortaya çıkıyor. Bu sonuç geniş anlamda işçi sınıfı içinde ele alınan yüksek nitelikliler ile burjuvazinin zengin kesimleri arasındaki sosyoekonomik farkı ortaya koyması açısından önemli bulunabilir. Toplam 17 büyük burjuva hane vardır. Tümü turizm, eğlence, ticaret ve inşaat sektörlerinden gelir sağlamaktadır. Kısacası, bizim örneğimiz içinde sanayi burjuvazisi bulunmamaktadır.

4) Özellikle kentleşme özellikleri bakımından birbirine yakın duran, ancak sosyoekonomik göstergelerde önemli farklılıklar sergileyen son iki sınıf ise **BEYAZ YAKALILAR** ile **KÜÇÜK-ORTA BURJUVALAR**dır. Her iki grup da daha fazla oranda kent geçmişlidir; Antalya'ya başka bir ilden gelmişlerdir. Ancak gelir bakımından aralarındaki fark önemlidir. Beyaz yakalıların %45.2'si 150 Dolar'ın, %33.9'u 100 Dolar'ın altında bir gelirle yaşarlarken; aynı oranlar küçük-orta burjuvalar için biraz daha düşüktür: %43.3 ve %31.1. Kişi başı ortalama gelir beyaz yakalılarda 179, küçük-orta burjuvalarda 270 Dolar'dır. Diğer iki objektif gelir göstergesi bakımından da küçük-orta burjuvaların durumu daha iyidir: Küçük-orta burjuvalar %85.6, beyaz yakalılar %56.5 oranında otomobil sahibi iken; rant geliri elde etme bakımından oranlar %37.8 ve %17.8'dir. Son iki gelir göstergesi bakımından küçük-orta burjuvaların durumunun iyiden iyiye büyük burjuvalara yaklaştığı anlaşılmaktadır. Eğitim bakımından durum burada da tersine dönmektedir: Beş yıldan uzun süre eğitimlilerin oranı beyaz yakalılarda %74.2; küçük-orta burjuvalarda %53.4'tür. Buna karşılık

lise üstü eğitim görenlerin oranı bakımından bu iki grup arasında bir fark bulunmamaktadır. Bireylerin ortalama eğitim süreleri beyaz yakalılarda 9.8, küçük-orta burjuvalarda 8.8 yıldır. Böylece objektif gelir göstergeleri bakımından küçük-orta burjuvaların beyaz yakalılardan ayrılarak yüksek niteliklilere (ortalama gelir için) ve büyük burjuvalara (hane başına ortalama otomobil sayısı için) yaklaştığı izlenmektedir. Eğitim süresi açısından ise küçük-orta burjuvalar; yüksek nitelikliler, büyük burjuvalar ve beyaz yakalılardan sonra gelmektedir. Subjektif gelir göstergeleri açısından beyaz yakalılar ile küçük-orta burjuvalar arasında önemli bir fark bulunmamaktadır.

Sonuç olarak; mavi yakalılar ile niteliksiz emekçiler hem eğitim, hem de gelir bakımından en kötü durumdaki sınıflardır. Her iki sosyoekonomik gösterge bakımından onları kendi hesabına çalışanlar izlemektedir. İlk ikisi ile üçüncüsü arasındaki farklılık, kentlilik/köylülük ayırımında da ortaya çıkmaktadır. İlgili tablodan da izlendiği gibi sosyoekonomik değişkenler (gelir, otomobil sahipliği ve eğitim) bakımından sınıflar arasındaki farklılık, istatistiksel boyutta esas olarak mavi yakalılar, niteliksiz emekçiler ve bir ölçüde de kendi hesabına çalışanlar ile diğer sınıflar arasındadır. Gerçekten de otomobil sahipliği, ortalama eğitim süresi ve gelir bakımından mavi yakalıların ve niteliksiz emekçilerin diğer bütün sınıflara göre daha avantajlı durumda oldukları görülmektedir.

Dolayısıyla objektif ve subjektif gelir göstergeleri (ve özellikle de subjektif olanları) için bütün burjuva sınıfların hiyerarşinin en tepesinde, mavi yakalılar, niteliksiz emekçiler ve bir ölçüde de beyaz yakalılar ile kendi hesabına çalışanların ise dibinde yer aldıklarını saptayabiliriz. Eğitim açısından ise sıralama yüksek nitelikliler, büyük burjuvalar, beyaz yakalılar, küçük-orta burjuvalar, kendi hesabına çalışanlar, mavi yakalılar ve niteliksiz emekçiler şeklinde belirmiş oluyor.

III.1.3. BİR SINIF ÜYELERİ NASIL OLUYOR DA AYRI MAHALLELERDE YAŞAYABİLİYOR ?

Şimdi sınıfların 1997'deki sosyoekonomik konumlarıyla ilgili son bir noktaya daha bakabiliriz. Daha önceden sınıfların mahalle dağılımının farklılık gösterdiğini ortaya koymuştuk. Ancak aynı sınıfa ait ailelerin ayrı mahallelerde yaşayabildikleri de saptanmaktadır. Bu durumda acaba, farklı mahallelerde yaşayan, ancak üretim ilişkileri içindeki konumları bakımından aynı sınıfta bulunan ailelerin sosyoekonomik göstergeleri arasında farklılık var mıdır ? Ve bu nasıl açıklanabilir ? Bu sorunun esasen yalnızca kendi hesabına çalışanlar, beyaz yakalılar ve küçük-orta burjuvalar için geçerli olduğunu söyleyebiliriz. Çünkü diğer sınıflar yaşanan mahalle bakımından hemen hemen tam bir türdeşlik sergilemektedir. Buna karşılık yalnızca kendi hesabına çalışanlar, beyaz yakalılar ve küçük-orta burjuva-

lar için yaşam mekanları bakımından önemli oranda geçişkenlik söz konusudur. Bu geçişkenliğin gelir ve eğitim gibi sosyoekonomik değişkenlere de yansdığı görülmektedir. Tablo 5'ten izlendiği gibi, her üç sınıf için de Ahatlı ve Bahçeli'de yaşayan sınıf kardeşlerinin eğitim ve gelir düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Buradaki soru bu farklılığa ilişkindir.

Tablo 5: 1997'de incelenen 1092 kişide, bazı sınıfların, yaşadıkları mahalleye göre gelir ve eğitim durumları

	Ahatlı	Bahçeli	p
Beyaz yakalılar			
Gelir (Dolar/kışı)	93.7	229.2	p=0.000
Eğitim (yıl/kışı)	8.5	10.5	p=0.001
Kendi hesabına çalışanlar			
Gelir (Dolar/kışı)	71.0	186.6	p=0.000
Eğitim (yıl/kışı)	5.4	11.5	p=0.000
Küçük-orta burjuvalar			
Gelir (Dolar/kışı)	118.9	389.1	p=0.018
Eğitim (yıl/kışı)	6.3	10.7	p=0.000

Esasen ara konumdaki sınıfsal yapılar için bu tür farklılıklar ve ayrı yaşam mekanlarını kullanabilme türündeki geçişmeler bizim kullandığımız Marksist sınıf çözümlemesi açısından da beklenen bir durumdur. Özellikle kendi hesabına çalışanlar ile küçük-orta burjuvaların diğer sınıflara göre daha heterojen olan sınıfsal konumlarının, bu ailelerin sosyoekonomik durumları bakımından oldukça değişken bir alt yapı sunabildiği Marksist sınıf çözümlemesinin de vurguladığı bir noktadır. Bu sınıflar için, üretim ilişkileri içindeki konumun sürekliliğinin, dolayısıyla gelir, iş olanaklarının her zaman aynı derecede garanti olmayışı, mahallede ortaya çıkan heterojeniteyi yaratıyor olabilir. Beyaz yakalılar açısından ise durum, asıl iş dışında mesleğin de sağladığı kimi olanaklarla gerçekleştirilebilen ek işler ile de açıklanabilir. Bunun yanı sıra eşin çalışması, rant geliri türü ek ekonomik olanaklar sınıf kardeşleri arasındaki farklılaşmanın ve sınıflardaki mahalle geçişmesinin nedeni olarak gösterilebilir.

Buna ait veriler Tablo 6'da sunulmuştur. Gerçekten de kira geliri elde etme ve hanedeki kadınların çalışma olasılıkları aynı sınıfta olup, Bahçe-

li'de yaşıayanlarda daha fazla orandadır. İlginç bir nokta da kadınların da ev dışında çalışma oranlarının her üç sınıf için de mahallere göre benzer düzeylerde olmasıdır. Yani bu üç sınıftan hangisine ait olurlarsa olsunlar Ahatlı'da kadınlar %20-25, Bahçeli'de ise %45-60 olasılıkla ev dışında çalışmaktadırlar. Bütün bunların ötesinde şimdiye kadar andığımız etkenlerin tümünün birikimli etkisinin de yaşanan mahalleyi belirlediği söylenebilir.

Tablo 6: 1997'de incelenen 1092 kişide, bazı sınıflar için, yaşanan bölgeye göre çeşitli sosyoekonomik olanaklar (%)

	Beyaz Yakalılar		Kendi Hesabına Çalışanlar		Küçük-Orta Burjuvalar	
	Ahatlı	Bahçeli	Ahatlı	Bahçeli	Ahatlı	Bahçeli
Ek iş var	2.9	7.7	3.8	5.9	12.5	2.0**
Kira geliri var	16.2	18.8	10.1	23.5	12.5	58.8*
İş var	55.1	62.4	59.5	64.7	55.0	52.9
Ev hanımlığı (kadınlarda)	77.1	54.7**	79.5	37.5*	81.8	55.2**

* $p < 0.001$, ** $p < 0.05$.

Öte yandan bu sınıflar içindeki hane reislerinin mesleklerinin çeşitliliği de genel yaşamsal olanaklar üzerinde etkili olabilir. Mesleki çeşitliliğin, daha en başından öngördüğümüz gibi kendi hesabına çalışanlarda özellikle önemli olmasını beklemeliyiz. Aşağıdaki verilerden görüleceği gibi bu beklentimiz doğrudur.

Sınıflar içindeki mesleki dağılımı belirlemek bakımından, bu üç sınıftaki hane reislerinin mesleklerini incelediğimizde karşımıza şöyle bir tablo çıkmaktadır: Gerçekten de en büyük heterojenite kendi hesabına çalışanlar arasındadır. Ahatlı ve Bahçeli'de yaşayan kendi hesabına çalışanlarda yalnızca iki meslek ortaktır: Ticaret (bakkallık, marketçilik, yem, lastik, tıbbi malzeme, inşaat malzemesi ticareti gibi) ve şoförlük/nakliyecilik. Buna karşılık mesleklerin önemli kısmı yalnızca Ahatlı'daki kendi hesabına çalışanların, bazıları da yalnızca Bahçeli'dekilerin geçim kaynağı durumundadır. Pazarcılık, seyyar satıcılık, ayakkabı tamirciliği, otomobil, bisiklet tamirciliği, kahvecilik, mobilyacılık, falcılık, köftecilik, yorgancılık, alçı işleri, dış teknisyenliği Ahatlı'da görülmektedir. Avukatlık, emlakçılık, kuyumculuk, rehberlik, mimarlık, ressamlık, sıhhi tesisatçılık ise Bahçeli'nin meslekleridir. Böylece Bahçeli'deki serbest çalışanların daha yüksek gelirli mesleklerle sahip oldukları; Ahatlıdakilerin çoğunun ise gerçek anlamda marjinal sektörde yer aldıkları görülmektedir.

Küçük-orta burjuva sınıfında mahallelerdeki mesleksel benzeşme biraz daha artmaktadır. Oto tamirciliği, ticaret ve kuaförlük/berberlik her iki bölgedeki ortak mesleklerdir. Ancak oto tamircilerinin %75.0'i, kuaför/berberlerin yaklaşık %70.0'i Ahatlı'da yaşarken, ticaretle uğraşanlarda eşit bir dağılım vardır. Mobilyacılık, sıhhi tesisatçılık ve muhasebecilik yalnızca Ahatlı'nın küçük-orta burjuva meslekleridir. Hekimlik/dış hekimliği, eczacılık, gözlükçülük, inşaat mühendisliği, kuru temizlemecilik, turizm işletmeciliği ise yalnızca Bahçeli'de görülmektedir. Burada da bir kez daha Bahçeli için özellikle eğitim durumu ve toplumsal kabul görme bakımından avantajlı bir durum belirmektedir.

Beyaz yakalılarda ise ortak meslekler muhasebecilik, öğretmenlik, polislik, sağlık memurluğu, laborantlık, hemşirelik, subaylık, astsubaylık, kamu ya da özel sektörde memurluktur. Ancak bunların ağırlığının mahallelere göre farklı olduğu izlenmektedir. Örneğin öğretmenler ve memurlar (%75.0) ile askeri personel (%83.3) Bahçeli'de yaşamaktadır. Eczacı kalfalığı ile haritacılık yalnızca Ahatlı'nın meslekleridir. Pilotluk, hosteslik, sendikacılık, müzisyenlik de yalnızca Bahçeli'de görülmektedir. Bu mesleksel dağılımın da ekonomik olanaklar bakımından Bahçeli'deki beyaz yakalılar lehine bir ortam yarattığı söylenebilir.

III.1.4. 1997 VERİLERİNİN ORTAYA KOYDUĞU SINIFSA TABLO İÇİN SONUÇ

Bütün bu verilerden oraya çıktığı gibi, burada tartışılan sosyoekonomik göstergeler bakımından sınıfların gerçek denilebilecek bir kimliği bulunuyor. Her bakımdan ve bu arada bizim beklentilerimizle uygun biçimde birbirine en yakın düşen sınıflar mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerdir. Diğer uçta ise özellikle yüksek nitelikliler ile küçük-orta ve büyük burjuvaları anmak gerekir.

Bir bütün olarak bakıldığında bütün nüfusun %43.0'ünün mavi yakalılar ve niteliksiz emekçilerden oluştuğu görülmektedir. Bu, dar anlamıyla işçi sınıfının oranı olarak kabul edilebilir. Buna beyaz yakalılar ile yüksek niteliklileri de eklersek, bu kez en geniş anlamıyla işçi sınıfının oranı olan %75.6'yı elde etmekteyiz. Bu oran oldukça yüksektir ve işçi sınıfının azaldığını ileri sürenlerin karşısında, Callinicos'un (1994) hem çeşitlenme hem de sayıca artış yönündeki vurgusunu doğrular niteliktedir. Gelir olanakları için burjuvalara yakınlaşan, eğitimde ise hiyerarşinin en tepesine yerleşen yüksek niteliklileri dışarıda tutsak bile, işçi sınıfının oranı ortalama %60.2 olmaktadır.

Buna karşılık en geniş anlamıyla işçi sınıfının hemen bütün yaşamsal olanaklar ve kentleşme derecesi bakımından, bir yanda mavi yakalılar ve niteliksiz emekçiler, öbür yanda ise beyaz yakalılar ve yüksek nitelikliler olarak önemli bir ayrışma sergilediğini saptıyoruz. Bunun Marksist sınıf kuramını geçersizleştirmedeği açıksa da, sınıf

içi heterojeniteyi artıracakđı ve sınıfın taleplerinde farklılaşma yaratabileceği açıktır. Öte yandan objektif gelir göstergeleri bakımından küçük-orta burjuvaziye iyice yakınlaşan yüksek niteliklilerin işçi sınıfının içindeki konumunun oldukça ayrı olduğunu da söyleyebiliriz. Buna karşılık yine objektif gelir göstergeleri açısından beyaz yakalılar daha aşağıdaki sınıf kardeşleriyle epeyce benzeşiyorlar. Yüksek niteliklilerin burjuvalara, beyaz yakalıların ise mavi yakalı ve niteliksiz emekçilere yakınlaşmalarının, subjektif gelir göstergelerinde de geçerli olduğunu söyleyebiliriz. Bu durumun beyaz yakalıları işçi sınıfının çeşitli eylem biçimlerine çekmede ve işçi sınıfının “çerkezdeği” denilebilecek merkezini hem nicelik olarak artırmada, hem de niteliksel açıdan etkilemede belirleyici olacağı varsayılabilir. Eğer böyle ise, bu kez beyaz yakalıların kendi yüksek eğitim düzeyleriyle, sınıf içi entelektüel kapasiteyi yükseltme gibi bir işlevlerinin olabileceğini de beklemek gerekir. Belki de 1990’lı yıllarda ortaya çıkan kamu emekçileri mücadelesini bir kez de bu şekilde görmek uygun olacaktır.

Buna benzer bir tartışmanın kendi hesabına çalışanlar için de yapılması gerekir. Bizim bulgularımızdan da net biçimde ortaya çıktığı gibi, bu sınıf içinde ayrı ayrı ele alınmayı hak eden yapılar vardır. Bu yapıların farklılığı hem üretim ilişkileri içindeki konumlarının farklılığından, hem de Tablo 5 ve 6’da ortaya çıktığı gibi sosyoekonomik konumlarının farklılığından ileri gelmektedir. Bu nedenle örnek büyüklüğünün yeterli olması durumunda, kendi hesabına çalışanlar sınıfının, üretim ilişkileri hiyerarşisindeki konumları dikkate alınarak, en azından iki ayrı gruba ayrıştırılması kesinlikle yararlı olacaktır. Bu durumda kendi hesabına çalışanların dipteki unsurlarının (seyyar satıcılar, tamirciler) gelir, eğitim gibi somut göstergeler için doğrudan mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilere yaklaşımları ve hatta sosyal güvenliğe sahip olma oranı bakımından daha da aşağıya kaymaları beklenmelidir. **Kısacası mavi yakalılar, niteliksiz emekçiler ve beyaz yakalılarından oluşan ve işçi sınıfında yer alan nesnel sınıf cephesinin, toplumsal mücadelenin değişik düzlemlerinde, aşağı kendi hesabına çalışanlarca genişletilebileceği de varsayılabilir.**

Eğer yaşanan mahalleyi makro bir sosyoekonomik değişken olarak kabul edersek, sınıfsal kimliğin mahallede de önemli oranda yansıdığını görüyoruz. Bu bakımdan beyaz yakalılar, kendi hesabına çalışanlar ve küçük-orta burjuvalar ara konumlar ediniyorlar. Ancak, bu sınıflar için sınıfsal konumun sağlayacağı ekonomik olanakların, yüksek nitelikliler ile büyük burjuvalarinkiler karşısında nispeten daha güvencesiz ve istikrarsız olduğu düşünöldüğünde, sözü edilen bu ara konumun şaşkırtıcı bulunmaması gerekir. İşte bu noktada hane reisine göre belirlenen sınıfsal konu-

mun dışındaki ekonomik olanakların ve hanedeki diğer bireylerin kendi sınıfsal konumlarının ayrı bir belirleyen olarak devreye girdiği söylenebilir.

III.2. 1997 VE 1999'DA İNCELENEN 841 KİŞİDE, SINIFLARIN SOSYOEKONOMİK DURUMU

1997 ve 1999 araştırmalarında görüşülen 841 kişiye ilişkin önemli sosyoekonomik göstergeler Tablo 7'de gösteriliyor. Bu verilerden, her iki araştırmada da ortak olan 841 kişilik nüfusun sosyoekonomik durumunda iki yıl içinde ortaya çıkan değişikliği izlemek olanaklı olabilecektir. İncelediğimiz nüfus küçüldüğü için, burjuvaları, 1997'dekinin tersine, kendi içinde bölmeden değerlendiriyoruz.

Verilerin analizine (tabloda gösterilmeyen) işsiz ya da iş bulduğunda çalışanların oranını vererek başlamak uygun olacaktır. Hane reislerinin sınıfsal konumu diğer hane üyeleri için de geçerli kabul edildiğinde, 1997 yılında 841 kişinin %1.6'sı (n=18) işsiz iken, 1999 yılında bu oran %5.3'e (n=45) yükselmiştir. Bu bize hane reislerinin işsizlik durumunda iki yıl içinde belirgin artış olduğunu göstermektedir.

Dolar olarak aylık kişi başı gelire gelince. Geliri yüksek olan sınıftan düşük olana doğru dizersek, her iki yılda da, burjuvalar, yüksek nitelikliler, beyaz yakalılar, kendi hesabına çalışanlar, niteliksiz emekçiler ve mavi yakalılar biçiminde bir sıralama elde ediyoruz. Buradaki durum da 1997'deki 1092 kişi için yaptığımız analizlerle hemen tamamen örtüşüyor. Öte yandan kişi başı ortalama gelirden iki yıl içindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı değil. Bunun tek istisnasını burjuvalar oluşturuyor. Burjuvaların geliri azalmış durumda.

1997-99 arasındaki dönemde, hükümetlerin izlediği mali politikaların etkisiyle dolar kurundaki artışın, enflasyon oranının altında kaldığını da biliyoruz. Dolayısıyla, geliri dolara göre hesaplamamızın (bizim bu tercihi yapmaktaki amacımız, sonraki yıllarda gelir karşılaştırmaları açısından kolaylık sağlamaktı) gelirdeki değişim eğilimini gizleyeceğini düşünebiliriz. Bu nedenle ortalama kişi başı gelirleri bir de enflasyona göre düzeltilmiş TL cinsinden hesaplayarak, 2002 Ekim (araştırmanın üçüncü ayağının yapıldığı tarih) ayı fiyatlarına göre verdik (bunun için 1999 gelirlerini 3.24, 1997 gelirlerini de 9.42 ile çarptık). Ortalama gelirdeki değişim eğilimini TL cinsinden değerlendirmek herhalde daha doğru olacaktır. Bu değerlendirme de, her iki yıl için, sınıflar arasında aynı farklılıkları ortaya koymaktadır. Buna karşılık, özellikle burjuvaların gelirinde belirgin bir azalma vardır ve araştırma grubundaki ortalama gelir düşüşünü (TL cinsinden) belirleyen de bu grubun durumudur. 841 kişinin ortalama geliri iki yıl içinde (%15.9 oranında) düşmüştür. Düşme istatistiksel olarak da anlamlıdır (p<0.001). Bundan muaf olanlar mavi yakalılar ve niteliksiz emekçilerdir.

Aynı iki yıllık süreçte, 25 yaşın üzerindekiilerde gelir getirici işi olmayanların oranında belirgin artış olmuştur ($p<0.001$): 1997'de %40.8 ve 1999'da %54.8. Artış beyaz yakalı, yüksek nitelikli ve mavi yakalı bireylerde özellikle belirgindir. Orandaki artış, aynı zamanda, iki yıl içinde işsizlikte artış olduğu şeklinde de yorumlanabilir. Oranın en düşük olduğu sınıf yüksek nitelikliler, 1999'da en yüksek olduğu sınıf mavi yakalılardır.

Tablo 7: 1997 ve 1999'da incelenen 841 kişide, sınıfların sosyoekonomik durumu (Yüzdeler sütun yüzdesidir)

	Mavi Yakalı n ¹⁹⁹⁷ =279 n ¹⁹⁹⁹ =279	Niteliksiz Emekçi n ¹⁹⁹⁷ =84 n ¹⁹⁹⁹ =82	Beyaz Yakalı n ¹⁹⁹⁷ =154 n ¹⁹⁹⁹ =160	Yüksek Nitelikli n ¹⁹⁹⁷ =117 n ¹⁹⁹⁹ =117	Kendi Hesabına n ¹⁹⁹⁷ =95 n ¹⁹⁹⁹ =88	Burjuva n ¹⁹⁹⁷ =104 n ¹⁹⁹⁹ =113	Toplam N ¹⁹⁹⁷ =833 N ¹⁹⁹⁹ =839
Aylık kişi başı ortalama gelir (Dolar) [§]							
1997 ¹	70.0	72.9	186.6	306.8	126.1	488.7	182.1
1999 ²	95.6	101.1	215.9	354.0	142.3	385.2	192.0
Aylık kişi başı gelir (milyon TL) (Ekim 2002 fiyatlarıyla)							
1997 ¹	132.0	137.3	351.5	578.0	238.0	920.6	343.0
1999 ²	143.8	151.9	324.3	531.8	213.8	578.6	288.4
Gelir getirici işi olmayanlar (%) (25 yaşın üstündekiler için)							
1997	47.0	48.5	36.9	29.2*	32.9	46.0	40.8
1999	64.8**	53.7	60.4	42.5	40.7	47.5	54.8
Sağlık güvencesi olmayanlar (%)							
1997	18.3***	12.5	4.6*	1.7**	26.6***	13.1	13.1
1999	13.7***	2.9	3.6	0	21.8***	9.0	9.6
Otomobili olmayanlar (%)							
1997	63.1***	54.5***	37.9*	25.0	24.5	11.1***	41.5
1999	52.7***	43.4***	34.5	21.4	27.8	13.5***	36.9
Ekonomik durumunu iki yıl önceye göre iyi hissedenler (%)							
1997	22.9	12.5*	22.9	37.5***	12.8	44.4***	25.3
1999	17.2	4.8**	18.0	23.5	14.4*	24.2	17.4
Geliri giderinden az olanlar (%)							
1997	58.1	64.8	38.6***	15.8***	33.0***	22.2***	42.0
1999	57.2***	41.0	40.4	20.0**	39.2	25.3	41.7

Ki-Kare testi için; * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

[§]1 Dolar, 15 Ekim 1997'de 175 bin, 15 Ekim 1999'da da 464 bin TL idi.

¹Kruskal Wallis testi sonrasında yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonucuna göre; mavi yakalıların ile niteliksiz emekçilerin geliri benzerdir. Bunun dışında bütün gelirler birbirinden farklıdır ($p<0.002$).

²Kruskal Wallis testi sonrasında yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; mavi yakalıların kişi başı aylık geliri niteliksiz emekçiler dışındaki bütün sınıflardan az; niteliksiz emekçilerininki beyaz yakalıların, yüksek niteliklilerin ve burjuvaların gelirinden az; beyaz yakalılarıninki yüksek niteliklilerin ile burjuvalardan az, kendi hesabına çalışanlardan yüksek; yüksek niteliklilerininki kendi hesabına çalışanlardan yüksek ve burjuvalardan az; kendi hesabına çalışanların ki de burjuvalardan azdır ($p=0.000$).

1997'den 1999'a kadar sağlık açısından sosyal güvencesizlerin oranında toplamda ($p<0.001$) ve bütün sınıflarda belirgin bir azalma olmuştur. Burada da en avantajlı sınıf niteliksiz emekçilerdir. Mavi yakalılar ile kendi hesabına çalışanlarda sosyal güvencesizlerin oranının diğerlerine göre belirgin biçimde yüksek olduğu da anlaşılmaktadır. Sağlık güvencelilerin oranındaki bu artışın özellikle sağlık hizmeti kullanımını olumlu yönde etkilemesi beklenmelidir.

Aynı olumlu gelişme otomobil sahibi olma bakımından da söz konusudur. İki yıl içinde otomobili olmayanların oranı azalmıştır ($p<0.001$) ve buradaki gelişme de mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerde diğer sınıflara göre daha belirgindir. Buna karşılık bu iki sınıfın bu gösterge bakımından durumları diğerlerine göre, belirgin olarak daha kötüdür. Burjuvalar ise yine en olumlu konumda yer almaktadır.

Ekonomik durumlarını iki yıl öncesine göre iyi olarak değerlendirenlerin oranında belirgin azalma vardır ($p<0.001$). Kısacası bireyler bireysel ekonomilerinin iyileşmediği kanısındadırlar. Öte yandan, aynı bireylerde gelirlerini giderlerinden az olarak değerlendirenlerin oranında değişiklik olmamıştır ($p>0.05$). Sonucu gösterge açısından niteliksiz emekçilerin konumu yine ayrıksıdır. Bu sınıfta gelirini giderinden az olarak görenlerin oranı belirgin biçimde azalmış yani gelirini gideri karşısında yeterli görenlerin oranı artmıştır. Aynı 841 kişinin hem ekonomilerini iki yıl öncesine göre daha az oranda iyi olarak değerlendirmesi, hem de gelirlerini giderleri karşısında aynı ya da daha az oranda az olarak değerlendirmesi nasıl açıklanabilir? Bu noktada, herhalde, bireylerin iki yıl içindeki tüketim beklentilerinde bir artış olmuş ve ellerindeki gelirin (gidere eşit olsa da) bu artış karşılması eskisine göre daha da olanaksızlaşmıştır demekten başka seçenek bulunmamaktadır.

Sonuç olarak: Elimizdeki 841 kişinin gelirinde iki yıl içinde hafif düzeyde azalma olmuştur. İlginç biçimde mavi yakalılar ile niteliksiz emekçiler bundan muafdir. Gelir getirici işi olmayanların oranı artmıştır. Bu işsizlikte artış şeklinde de yorumlanabilir. Buna karşılık diğer objektif gelir göstergeleri (sağlık güvencesi ve otomobil sahipliği) açısından bu toplumun durumu iyileşmiştir. Subjektif gelir göstergelerinde ise bozulma olduğu söylenebilir. Bu gelişmelerin nihai anlamda sağlık üzerinde olumsuz etki yaratacağını beklemek gerekir. Her iki yılda da aşağı toplumsal sınıfların (mavi yakalılar, niteliksiz emekçiler ile kendi hesabına çalışanlar) diğerlerinden hemen bütün göstergeler açısından, olumsuz yönde ve belirgin biçimde farklılaşmalarını da eklemeliyiz. Bu iki sınıfın gelirleri düzelmişse de, diğerleriyle aralarındaki mesafe halen açıktır.

III.3. 1997, 1999 VE 2002'DE İNCELENEN 515 KİŞİDE, SINIFLARIN SOSYOEKONOMİK DURUMU

Burada önce, her üç yıl için ayrı ayrı sınıfsal eşitsizliklere bakalım: Buna göre gelirle ilişkili bütün göstergelerde mavi yakalılar ile niteliksiz emekçiler bir uçta, yüksek nitelikliler, burjuvalar ve beyaz yakalıların diğerk uçta yer aldıklarını görüyoruz. Ve sınıflar arasındaki farklılıklar yine çok net.

Ancak çok ilginç biçimde burjuvaların gelir sıralamasındaki konumu, 1997'den sonra aşağıya doğru kayıyor. 1997'de burjuvalar gelir sıralamasında birinci sırada yer almaktadır. 1999'da yüksek nitelikliler burjuvaları geride bırakmış ve burjuvaların gelirdeki konumu beyaz yakalılar ile eşitlenmiştir. 2002'de ise burjuvaların gelirdeki konumu üçüncülüğegerilemiştir. Bunda belirleyici olan en önemli faktör şüphesiz, gelirdeki yıpranmanın en büyük boyutta burjuvalarda yaşanmış olmasıdır. Öte yandan ilginç bir durum daha vardır. Tablo 8'i 7 ile karşılaştırdığımızda, 1999'daki 841 kişi içinde yer alan 113 kişilik burjuva grubunun gelirde yine birinci olduğunu saptıyoruz. Oysa 515 kişi içindeki 55 (1997) ve 48 (1999) kişilik burjuva gruplarında durum tamamen farklı. 1997'deki 55 kişilik grup gelirde yine birinci sırada iken, 1999'un 48 kişilik grubu ikinciliğeginiyor. Demek ki kenti terk eden ve bizim ulaşamadığımız burjuvalar, kalanlara göre daha zengindir. Oysa aynı durum diğerk sınıflar için geçerli değildir. Yani burjuvalar dışındaki sınıf üyelerinin kenti terk edenleri ile kalanları arasında gelir açısından fark gözlenmemektedir. Kalan ve giden burjuvalar arasındaki sosyoekonomik durum farkını, yanlarında istihdam ettikleri işçiemekçi sayılarına bakarak da anlayabiliriz. 1997'deki burjuvaların çalıştırdığı işçi sayısı ortalama 11.5 iken, bu sayı 1999'da 5.9'a, 2002'de de 2.0'a düşmüştür. 2002'de 2.0 işçi istihdam eden aynı burjuvaların, 1997'de 4.1 işçiyi istihdam ettiklerini de biliyoruz. Böylece araştırdığımız burjuvaların iki özelliğier ortaya çıkıyor: a) Kalan burjuvalar gidenlere göre daha az sayıda işçi istihdam etmektedir ve b) zaten daha az sayıda işçi istihdam eden ve sosyoekonomik bakımdan daha aşağıda bulunan burjuvaların istihdam ettiğier işçi sayısı beş yıl içinde yarı yarıya azalmıştır.

25 yaşın üzerindekiilerde işi olmayanların oranı bakımından sınıflar arasında eşitsizlik yoktur. Bunun istisnası 2002 yılında mavi yakalıların diğerklerine göre olumsuz durumudur.

Sağlık güvencesi olmayanların oranı bakımından 1997'de yüksek nitelikliler ile beyaz yakalıların durumu iyi, kendi hesabına çalışanlarınkı kötüdür. 1999'da yine kendi hesabına çalışanlar en olumsuz uçtadır. 2002'ye geldiğinde ise, muhtemelen işsizlerin oranındaki ciddi artış ve bizim işsiz hane reislerini mavi yakalı olarak gruplamamız nedeniyle mavi yakalılarıdaki güvencesizlik oranı artarak diğerk sınıflardan farklılaşmıştır. Nitekim

bu 515 kişilik grupta, yine, hane reisinin sınıfsal konumu diğer hane üyelerinin de sınıfsal konumu olarak kabul edilerek yapılan analize göre, işsizlik oranı 1997'de %1.7, 1999'da %5.0 ve 2002'de %8.3 olarak seyretmiştir.

Otomobil sahipliği bakımından iyi durumdakiler (beklendiği gibi) burjuvalar, yüksek nitelikliler ve kendi hesabına çalışanlardır. Bu sıralama 1997 ve 1999'da incelenen 841 kişilik grup için de aynen böyleydi. Ancak bu farklılığın, üç yıl içinde, durumu kötü olan sınıfların durumunun iyileşmesi ve durumu iyi olan serbest meslek sahiplerinin durumunun kötüleşmesi ile ortadan kalktığını görüyoruz. İstatistiksel fark ortadan kalksa da en yüksek oranda otomobil sahibi olanlar yine burjuvalar ve yüksek niteliklilerdir. 1092 ve 841 kişilik gruplarda da aynen bu şekildeydi.

Ekonomik durumunu iyi değerlendirme bakımından 1997'de burjuvalar ile yüksek nitelikliler olumlu yönde ayrışırken, bu farklılığın 1999 ve 2002'de ortadan kalktığı anlaşılmaktadır. Ancak 1999'da niteliksiz emekçiler arasında ekonomik durumunu iyi olarak algılayanlar en az orandadır. 2002 yılında ise, bu kez, burjuvaların durumu neredeyse mavi yakalılara benzemiştir.

Gelirlerini giderlerinden az olarak değerlendirenler de burjuvalar ve yüksek nitelikliler arasında en az oranda iken, mavi yakalılarda, kendi hesabına çalışanlarda ve beyaz yakalılarda en fazla oranda bulunuyor. Bu durum her üç yıl için de hemen hemen aynı biçimde saptanabiliyor.

Görüldüğü gibi, 1997 ve 1999 yıllarında incelenen aynı 841 kişilik nüfusa ilişkin 1997-1999 karşılaştırmalarının sonuçları, 1997, 1999 ve 2002 yıllarında incelenen aynı 515 kişilik nüfusun 1997-1999 karşılaştırmalarının sonuçları ile hemen tamamen uyumludur.

Şimdi buradan, 1997 ile 1999 arasında olanları hatırlayarak ve buna 1999-2002 aralığında olanları da ekleyerek, beş yıllık değişim eğilimini incelemeye başlayabiliriz:

Tablo 8: 1997, 1999 ve 2002'de incelenen 515 kişide, sınıfların sosyoekonomik durumu (Yüzdelere sütun yüzdesidir)

	Mavi Yakalı n ¹⁹⁹⁷ =180 n ¹⁹⁹⁹ =196 n ²⁰⁰² =212	Niteliksiz Emekçi n ¹⁹⁹⁷ =61 n ¹⁹⁹⁹ =52 n ²⁰⁰² =57	Beyaz Yakalı n ¹⁹⁹⁷ =94 n ¹⁹⁹⁹ =97 n ²⁰⁰² =106	Yüksek Nitelikli n ¹⁹⁹⁷ =69 n ¹⁹⁹⁹ =64 n ²⁰⁰² =67	Kendi Hesabına n ¹⁹⁹⁷ =51 n ¹⁹⁹⁹ =50 n ²⁰⁰² =33	Burjuva n ¹⁹⁹⁷ =55 n ¹⁹⁹⁹ =48 n ²⁰⁰² =37	Toplam N ¹⁹⁹⁷ =510 N ¹⁹⁹⁹ =507 N ²⁰⁰² =512
Aylık kişi başı ortalama gelir (Dolar) ⁵							
1997 ¹	71.0	65.6	166.8	304.6	128.0	333.5	153.6
1999 ²	87.0	100.3	212.1	338.0	152.3	238.1	164.8
2002 ³	70.1	86.2	176.8	246.8	62.9	134.8	121.3
Aylık kişi başı gelir (milyon TL) (Ekim 2002 fiyatlarıyla)							
1997 ¹	133.7	123.6	314.2	573.8	241.1	628.3	289.4
1999 ⁴	130.8	150.8	318.9	508.2	228.9	358.0	247.7
2002 ⁵	114.9	141.3	289.7	404.5	103.1	220.9	198.8
Gelir getirici bir işi olmayanlar (%) (25 yaş üzerindeki nüfus için)							
1997	49.0	46.9	41.5	32.3	36.6	46.8	43.4
1999	67.9	58.1	66.3	45.9	45.5	54.8	59.8
2002	69.5*	57.7	60.6	50.0	50.0	54.3	61.2
Sağlık güvencesi olmayanlar (%)							
1997	6.8	6.4	3.2**	1.5***	25.5***	10.9	12.4
1999	3.8	1.9	1.0	0	18.0***	0	7.5
2002	17.5**	1.8	5.7	6.0	9.1	5.4	10.4
Otomobili olmayanlar (%)							
1997	58.4***	52.5***	34.4**	20.3	18.8	7.3	38.9
1999	50.0***	34.6**	37.1***	15.6	20.0	10.4	34.9
2002	47.6	45.6	42.5	13.4	32.3	16.2	38.7
Ekonomik durumunu iki yıl önceye göre iyi hissedener (%)							
1997	16.1	8.2	16.0	34.8**	17.6	41.8***	20.6
1999	17.6	5.8*	21.6	27.0	18.0	25.0	19.1
2002	5.2	0	8.5	7.4	0	11.1	5.7
Geliri giderinden az olanlar (%)							
1997	57.2*	73.8***	42.6	10.1***	39.2	23.6***	44.7
1999	58.2***	34.6	35.1	14.1*	40.0	35.4	41.8
2002	64.2	43.9	58.5	25.4***	57.6	32.4**	52.9

Ki Kare testi için, *p<0.05, **p<0.01 ve ***p<0.001.

⁵1 Dolar 15 Ekim 1997'de 175 bin, 15 Ekim 1999'da 464 bin, 15 Ekim 2002'de de 1.639 bin TL idi.

¹Kruskal Wallis testi sonrasında yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonucuna göre; mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerin aylık kişi başı geliri diğer bütün sınıflardan; beyaz yakalıların geliri yüksek nitelikliler ile burjuvalardan; yüksek niteliklerin geliri kendi hesabına çalışanlar ile burjuvalardan; kendi hesabına çalışanların geliri burjuvalardan farklıdır (p=0.001).

²Kruskal Wallis testi sonrasında yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonucuna göre; mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerin kişi başı aylık ortalama geliri diğer tüm sınıflardan; beyaz yakalılarının geliri yüksek niteliklilerden; yüksek niteliklilerinki kendi hesabına çalışanlar ile burjuvalardan; kendi hesabına çalışanlarinki de burjuvalardan farklıdır ($p=0.000$).

³Kruskal Wallis testi sonrasında yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonucuna göre mavi yakalıların kişi başı aylık ortalama geliri diğer bütün sınıflardan; niteliksiz emekçilerin geliri burjuvalar dışındaki sınıflardan; beyaz yakalılarının geliri yüksek nitelikliler ve kendi hesabına çalışanlardan; yüksek niteliklilerin geliri kendi hesabına çalışanlar ile burjuvalardan; kendi hesabına çalışanların geliri de burjuvalardan farklıdır ($p=0.000$).

⁴Kruskal Wallis testi sonucunda yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonucuna göre; Mavi yakalılarının aylık kişi başı ortalama geliri niteliksiz emekçiler dışındaki sınıfların tümünden; niteliksiz emekçilerin geliri beyaz yakalılar, yüksek nitelikliler ve burjuvalardan; beyaz yakalılarının geliri yüksek niteliklilerden; yüksek niteliklilerin geliri kendi hesabına çalışanlar ve burjuvalardan farklıdır ($p<0.008$).

⁵Kruskal Wallis testi sonrasında yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonucuna göre; mavi yakalılarının kişi başı aylık ortalama geliri diğer bütün sınıflardan; niteliksiz emekçilerin geliri diğer bütün sınıflardan; beyaz yakalılarının geliri burjuvalar dışındaki bütün sınıflardan; yüksek niteliklilerin geliri diğer bütün sınıflardan; kendi hesabına çalışanların geliri burjuvalardan farklıdır ($p=0.000$).

Enflasyona göre düzeltilmiş TL cinsinden yapılan gelir karşılaştırmalarına göre 1997-1999 aralığında sınıfların geliri yine anlamlı düzeyde azalmıştır ($p<0.001$): 1997’de 289.4 milyon TL, 1999’da 247.7 milyon TL. Öte yandan, niteliksiz emekçilerde bir artış olduğu bile söylenebilir. Burjuvalarda ise azalma oldukça belirgindir. Buna karşılık 1999-2002 aralığında ortalama gelirin bütün sınıflarda belirgin denilebilecek bir oranda ve yüksek sınıflarda tamamen belirgin olmak üzere azaldığı görülmektedir. Son üç yıl içinde toplam nüfusta ortaya çıkan azalma, yine istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Sınıflara göre TL bazlı gelirdeki azalma oranları burjuvalarda %38.3, kendi hesabına çalışanlarda %55.0, yüksek niteliklilerde %20.3, beyaz yakalılarda %9.1, niteliksiz emekçilerde %6.6 ve mavi yakalılarda %12.2’dir. Bu veri, Türkiye genelinde 2000 yılı krizi çerçevesinde patlak veren “esnaf eylemleri” ile uyumlu bir tabloyu göstermektedir. Anlaşıldığı kadarıyla kriz ortamı kendi işine sahip olan sınıflarda çok ciddi gelir kaybına neden olmuştur. Bu durum son üç yıl için bu kez Dolar bazında da geçerlidir. Ancak yine de gelir açısından en kötü durumdaki sınıfların sıralamadaki pozisyonu değişmemiştir.

İşsizliğin artışı gelir getirici işi olmayanların oranından da izleyebiliriz. Bu veri içinde şüphesiz ev hanımlarının ve öğrencilerin durumu da gizlidir. Buna rağmen bu veriye ilişkin oranların bütün sınıflarda beş yıllık süre içinde artış göstermesi işsizliğe ilişkin net bir fikir verir: %43.4, %59.8 ve %61.2. Oranların her üçü de istatistiksel olarak birbirinden anlamlı düzeyde farklıdır ($p<0.001$).

Sağlık güvencesizlerin oranında (sınıfsal farklılıklara karşın) önce azalma, sonra eski düzeyine doğru artış olmuştur. Üç yılın yüzdeleri birbirinden farklıdır ($p<0.001$). Bunun istisnası da mavi yakalılardır. Bunun

nedeni de, hatırlanacağı gibi, işsiz kalan hane reislerini mavi yakalıları için de sınıflamamızdır.

Otomobilli olmayanların oranı 1997'den 1999'a azalmış ($p < 0.001$), sonra yeniden eski düzeyine dönmüştür ($p < 0.001$). Bu nedenle otomobil sahibi olanların oranının son beş yılda değişmediğini söyleyebiliriz. Son üç yıldaki en belirgin artış yine kendi işine sahip olanlar arasındadır.

Ekonomik durumunu iyi hissedenlerin oranında da beş yıl içinde düzenli denilebilecek bir azalma vardır ($p < 0.001$). Azalma bütün sınıflarda düzenli ve belirgindir. Bu açıdan 2002'de saptanan olumsuz durum son derece çarpıcıdır. Aynı olumsuz gelişme, gelirini giderinden az hissedenlerin oranındaki seyir için de geçerlidir ($p < 0.001$). Bu kez burada, niteliksiz emekçiler dışındaki bütün sınıflar için, düzenli ve belirgin bir artış söz konusudur.

Hatırlanacağı gibi 1997 ile 1999 verilerinin karşılaştırması sonucunda objektif gelir göstergelerinde, ortalama gelirmede azalma, işsizlikte artış olmasına karşın, otomobil sahibi olanların ve sağlık güvencelilerin oranında artış vardı. Yani objektif gelirmede kimi göstergelerdeki bozulmayı, diğerlerinin kısmen tamponlama olanağı buluyordu. Buna karşılık subjektif gelir göstergeleri açısından bozulma olduğunu saptamış ve bunun gelirin bireylerin beklentilerine yanıt vermekten uzaklaşmasıyla açıklanabileceğini belirtmiştik. 1999-2002 arasındaki gelişmeler bu tabloyu tamamen değiştirmiş ve hem objektif, hem de subjektif gelir göstergelerinin tümü son üç yılda çok belirgin derecede bozulmuştur. Bozulma burjuvalarda özellikle belirgindir. Beş yıl içinde kentten ayrılan burjuvaların kalanlara göre daha zengin ve deyim yerinde ise (istihdam ettikleri işçi sayısı dikkate alındığında) daha burjuva oldukları anlaşılmaktadır. Kalan burjuvaların istihdam ettikleri işçi sayısı bakımından, yalnızca kendi hesabına çalışanlardan neredeyse farkları kalmamıştır. Oysa, giderlerle kalanlar arasındaki bu farklılık diğer sınıflar için gözlenmemektedir. Bu tablonun toplumun siyasal tepkilerinde ne derecede şiddetli reaksiyonlara neden olabileceği 2002 sonunda yapılan genel seçimlerde görülmüştür. Acaba aynı türden olumsuz etkileri sağlık açısından da saptayabilecek miyiz? Bu sorunun yanıtını daha sonra bulmaya çalışacağız.

III.4. HANGİ SINIFLARIN İŐİSİZLİK RİŐKİ DAHA FAZLA ?

Bu araştırmanın önceki bölümlerinde işsizlik konusunda kimi veriler sunmuştuk. Tablolarda gösterdiklerimiz halen gelir getirici işi olmayanların oranlarıydı. Bu oranların içinde, işsizlerin yanı sıra, ev hanımları ve öğrenciler de bulunuyordu. Bu nedenle işsizlik konusunda net bilgi

vermiyordu. Ancak yıllar içinde gösterdikleri artış, işsizliğin boyutları konusunda da fikir veriyordu.

Bu alt bölümde, işsizlik konusunda net fikir elde edebilmek için işsizliği hane reislerinin durumuna göre değerlendirdik. Bunun için 1997 yılında çalışma durumunu işsiz olarak belirten hane reislerini (435 hane reisinin 9'u, yani %2.1'i) çıkartarak kalan hane reisleri (426 hane reisi) içinde sonraki yıllarda ortaya çıkan işsizlik oranını izledik. Böylece hane reislerinin 1997'deki sınıfsal konumlarına göre, sonraki yıllarda, işsizlik oranını sınıflara göre hesaplama olanağımız oldu.

Aşağıdaki tablolarda belirtilen sınıf konumları, hane reislerinin 1997 yılındaki sınıf konumlarıdır. İşsizlik oranları 1997 ve 1999 yıllarında ortak olarak araştırılan 352 ve 1997, 1999 ve 2002'de ortak olarak araştırılan 222 hane reisi için gösterilmiştir.

1999'da incelenen 352 hane reisi içinde niteliksiz emekçilerin işsizlik riskinin en fazla oranda olduğu görülmektedir. Diğer sınıfların işsizlik oranları arasında istatistiksel fark yoktur. Buna karşılık kendi hesabına çalışanlar ile burjuvalardaki işsizlik oranı da grup ortalamasının üzerindedir. 1997 yılında niteliksiz emekçi konumunda olan hane reislerinin %13.9'u, kendi hesabına çalışan konumunda olan hane reislerinin %5.1'i ve burjuva konumunda olan hane reislerinin de %4.6'sı 1999 yılına gelindiğinde işsiz kalmıştır. 1999'daki toplam işsizlik oranı ise %4.3'tür.

1997'de işsiz olmayıp, 1999 ve 2002'de izleme olanağımız olan 222 hane reisinin 1999'da %3.8'inin, 2002'de de %6.3'ünün işsiz kaldığını görüyoruz. Bu hane reisleri arasında her iki yılda da işsizlik oranı açısından sınıfsal bir eşitsizlik olmadığı anlaşılıyor. Öte yandan 1999 yılında özellikle kendi hesabına çalışanlar, burjuvalar ve niteliksiz emekçilerdeki işsizlik oranının ortalamasının epey üzerinde olması dikkat çekicidir. 2002 yılına gelindiğinde ise, niteliksiz emekçilerin, kendi hesabına çalışanların ve mavi yakalıların ortalamasının üzerinde işsizlik riskini yaşadıklarını anlıyoruz. Burjuvaların durumu ise düzeliyor.

Bütün verileri birlikte değerlendirerek işsizlik riskini yaşayan sınıfların işçi sınıfının aşağı tabakalarını oluşturan niteliksiz emekçiler ve mavi yakalılar ile kendi hesabına çalışanlar olduğunu söyleyebiliriz. Burjuvaların da bu sorunu yaşıyor olmaları son derece ilginçtir. Daha önce de belirttiğimiz gibi, bizim nüfusumuzun burjuvaları çoğunlukla küçük ölçekli burjuvalardır. Demek ki yaşanan ekonomik sorunlar burjuvazinin bu kesimlerini de ciddi derecede etkilemektedir. Yalnızca kendi hesabına çalışanların ise zaten bu soruna muhatap olmaları kaçınılmazdır. En yüksek derecede iş güvencesine sahip sınıflar ise beyaz yakalılar ile yüksek niteliklilerdir. Bu iki sınıfın

büyük oranda içinde buldukları kamusal iş ortamı bu durumda etkili olsa gerektir. Nitekim 1997’de incelenen emekçi konusundaki 297 hane reisi arasında kamu sektöründe çalışma oranları mavi yakalılarda %36.5, niteliksiz emekçilerde %27.3 iken, beyaz yakalılarda %71.8 ve yüksek niteliklilerde %76.1’di.

Tablo 9: 1997 ve 1999’da incelenen 352 hane reisinde, 1999’daki işsizlik oranı (%) (Hane reislerinin sınıf konumları 1997’deki sınıf konumlarıdır)

	Mavi Yakalı (n=105)	Niteliksiz Emekçi (n=36)	Beyaz Yakalı (n=70)	Yüksek Nitelikli (n=55)	Kendi Hesabına (n=39)	Burjuva (n=47)	Toplam (n=352)
1999	3.8	13.9*	1.4	0	5.1	4.6	4.3

Tablo 10: 1997, 1999 ve 2002’de incelenen 222 hane reisinde, 1999 ve 2002’deki işsizlik oranları (%) (Hane reislerinin sınıf konumları 1997’deki sınıf konumlarıdır)

	Mavi Yakalı n ¹⁹⁹⁹ =71 n ²⁰⁰² =72	Niteliksiz Emekçi n ¹⁹⁹⁹ =24 n ²⁰⁰² =26	Beyaz Yakalı n ¹⁹⁹⁹ =39 n ²⁰⁰² =44	Yüksek Nitelikli n ¹⁹⁹⁹ =31 n ²⁰⁰² =32	Kendi Hesabına n ¹⁹⁹⁹ =20 n ²⁰⁰² =21	Burjuva n ¹⁹⁹⁹ =25 n ²⁰⁰² =27	Toplam n ¹⁹⁹⁹ =208 n ²⁰⁰² =222
1999	2.8	8.3	0	0	10.0	8.0	3.8
2002	8.3	11.5	2.3	6.3	9.5	0	6.3

IV. BÖLÜM

SINIFLARIN SAĞLIK DURUMU

IV.1. 1997'DE İNCELENEN 1092 KİŞİDE, SINIFLARIN SAĞLIK DURUMU

1997 yılında incelenen 1092 kişilik nüfusta, sınıflar arasındaki sosyoekonomik eşitsizliklerin hemen hemen aynen sağlıktaki eşitsizlere de yansıdığını görüyoruz (Tablo 11). Hatırlanacağı gibi 1092 kişide, sosyoekonomik bakımdan, bir yanda mavi yakalılar ile niteliksiz emekçiler, öbür yanda da burjuvalar ile yüksek nitelikliler olmak üzere net bir kutuplaşma vardı. Gelir ve eğitimde bu sınıflar arasında anlamlı farklılıklar bulunuyordu. Sağlık açısından da mavi yakalılar ile niteliksiz emekçiler diğer sınıflardan olumsuz anlamda ayrılmaktadır.

Ancak sınıflar arasındaki sosyoekonomik eşitsizliklerin, sınıfsal sağlık eşitsizliklerine göre daha fazla oranda çeşitlilik gösterdiği de anlaşılıyor. Örneğin, ortalama eğitim süresi bakımından mavi yakalılar ile niteliksiz emekçiler bir uçta, kendi hesabına çalışanlar bir yanda, beyaz yakalılar ile burjuvalar bir yanda ve nihayet yüksek nitelikliler diğer uçtaydı. Aynı durum, kişi başı aylık ortalama gelir ve kişi başı otomobil sayısı için de geçerliydi. Sağlıkta ise kabaca iki uçlu bir kutuplaşma gözlenmektedir. Sosyoekonomik göstergeler açısından aralarında farklılıklar bulunan kendi hesabına çalışanlar ile beyaz yakalılar, yüksek nitelikliler ve burjuvalar arasında sağlık açısından çoğunlukla (örneğin algılanan sağlık, yeti yitimi, GSA skoru, son 15 gündeki ortalama yakınma sayısı ve hastalık nedeniyle son 15 günde yatmak zorunda kalanların oranı için) herhangi bir farklılık saptanamamaktadır.

Tablo 11: 1997'de incelenen 1092 kişide, sınıfların sağlık durumu (Veriler yaşa göre standardize edilmiştir)

	Mavi yakalı n=347	Niteliksiz emekçi n=116	Beyaz yakalı n=186	Yüksek nitelikli n=166	Kendi hesabına N=130	Burjuva n=134	Toplam N=1079
Sağlıklarını iyiden kötü algılayanlar (%)							
	42.7*	56.6*	25.4	25.0	28.4	26.1	34.9
Geçici yeti yitimi olanlar (%)							
	34.1*	41.1*	16.9	25.3	25.8	17.9	28.4
GSA skoru orta-yüksek düzeyde olanlar (%)							
	46.4*	41.8*	31.1	27.9	33.9	22.7	35.7
Araştırmanın yapıldığı gün herhangi bir yakınması olanlar (%)							
	39.5	43.9	29.2*	20.7***	34.5	26.3**	33.1
Araştırmadan nceki son 15 günde sahip olunan yakınma sayısı ¹							
	5.94	6.97	5.82	4.29	4.88	4.69	5.49
Hastalık nedeniyle yatmak zorunda kalanların oranı (%)							
	19.2*	25.9*	13.2	7.8	9.9	11.7	14.9

Ki-Kare testi için; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

¹Kruskal Wallis testi sonrasında yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; mavi yakalılardaki kişi başı ortalama yakınma sayısı yüksek niteliklilerden, niteliksiz emekçilerdeki kişi başı ortalama yakınma sayısı yüksek nitelikliler, kendi hesabına çalışanlar ve burjuvalardan daha yüksek ($p < 0.003$).

Tablo 12'de ise Tablo 11'de sunduğumuz verileri bir başka biçimde gösterdik. Yukarıda sağlık sorunu sıklıklarını yüzde olarak ifade etmiŐtik. AŞağıda burjuva sınıfını referans olarak kabul ederek ve sonuçları yaşa göre düzelterek, diğer sınıfların ilgili sağlık sorununu burjuvalara göre kaç kat daha fazla oranda yaşadıklarını (Odds Ratio-OR değerlerini) hesapladık. Tablo 12'nin sonuçları da 11'inkilerle tamamen uyumludur. Farklılık yalnızca sonuçların ifade edilif biçimindedir.

rneklersek: Burjuvalara göre mavi yakalılar 2.27, niteliksiz emekçiler 4.12 kat daha fazla oranda sağlıklarını (son 15 günde) iyiden kötü algılamaktadır. Analizlerde yaşa göre düzeltme yaptığımız için, bu farklılık, bu iki sınıfla burjuvalar arasındaki yaş farklılığından bağımsızdır. Beyaz yakalıları ile kendi hesabına çalışanlar da burjuvalara göre sağlıklarını daha fazla oranda kötü algılasalar bile (sırasıyla 1.05 ve 1.18 kat) bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir. Aynı farksızlık durumu, bu kez ters yönden, yüksek nitelikliler için de geçerlidir. Görüldüğü gibi, hemen bütün göstergeler açısından, kutuplaşma mavi yakalıları ve niteliksiz emekçiler ile diğerleri arasındadır. Durumu en kötü sınıf orta-yüksek GSA skoru sıklığı dışında niteliksiz emekçilerdir. Sağlığı en iyi sınıf ise (burjuvalardan da iyi olmak üzere) her zaman yüksek niteliklilerdir.

Ancak yüksek niteliklilerin burjuvalar karşısındaki bu iyiliğinin istatistiksel olarak anlamı yoktur.

Tablo 12: 1997’de incelenen 1092 kişide, sınıfların sağlık durumunun lojistik regresyonla değerlendirilmesi (Yaş kontrol değişkeni olarak kullanılmıştır)

	İyiden kötü algılanan sağlık	Yeti yitimi	Orta-yüksek GSA skoru	Şu anda yakınma var	Son 15 günde 6’dan çok yakınma	Yatakta yatmış
Mavi	2.27***	2.07*	2.86***	1.58*	1.73*	1.67
Niteliksiz	4.12***	2.98***	2.56**	1.82*	2.27**	2.35*
Beyaz	1.05	1.39	1.59	1.04	1.50	1.30
Yüksek	0.87	0.74	1.20	0.64	0.84	0.47
Kendi	1.18	1.30	1.76*	1.25	1.18	0.82
Burjuva	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

*Lojistik regresyon için, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$*

IV.2. 1997’DE İNCELENEN 1092 KİŞİDE, SINIFLARIN SAĞLIK HİZMETİ KULLANMA DURUMU

IV.2.1. SON 15 GÜNDE, SINIFLARIN HİZMET KULLANMA ORTALAMA VE YÜZDESİ

1997’de incelenen 1092 kişi içinde, son 15 günde herhangi bir yakınması olanların, yakınma başına sağlık hizmeti kullanma ortalaması bakımından sınıflar arasında fark yoktur. Buna göre son 15 günde yakınması olan bireyler, yine aynı dönem içinde, yakınma başına ortalama 0.09 kez sağlık hizmeti kullanmışlardır. Bu veri bize, kabaca, sınıfların sağlık sorunlarının ciddiyetiyle orantılı biçimde sağlık hizmeti kullanabildiklerini göstermektedir (Tablo 13).

Tablo 13: 1997’de yılında incelenen 1092 kişide, sınıfların yakınma başına sağlık hizmeti kullanma ortalaması (Son 15 günde yakınması olanlarda) (Algılanan sağlığı iyiden kötü olanlar yakınmalı kabul edildi)

	Mavi yakalı N=318	Niteliksiz emekçi n=111	Beyaz yakalı n=175	Yüksek nitelikli n=154	Kendi hesabına n=120	Burjuva n=124	Toplam N=1002
1997*	0.11	0.10	0.09	0.08	0.08	0.09	0.09

**Varyans analizi sonuçlarına göre sınıflar arasında fark yoktur.*

Hatırlanacağı gibi mavi yakalıların ve niteliksiz emekçilerin sağlık durumu, bütün sağlık göstergeleri için diğer sınıfların hemen tümünden daha kötüydü. Tablo 14’ten anlaşıldığı kadarıyla mavi yakalıları ve niteliksiz

emekçiler sağlıktaki bu olumsuz durumu, sağlık hizmeti kullanımındaki avantajlı konumlarıyla “düzeltilebilmektedirler”. Sağlıkları daha kötü olan bu iki sınıf, sağlığın kötü olmasının gerektirdiği gibi, son 15 günde, sağlık hizmetini diğerlerine göre daha fazla oranda kullanmıştır. Sonuçta, bir önceki tabloda da gösterildiği gibi, yakınma başına aynı sayıda sağlık hizmeti kullanma ortalamasına ulaşmışlardır. Sağlıkları ve sosyoekonomik durumları daha kötü olan bu iki sınıfın, sağlık hizmetini, hastalıklarının gerektirdiği gibi, daha fazla oranda kullanabilmeleri sağlık güvencelerinin olmasına bağlı olsa gerektir. Son 15 günde yakınması olan mavi yakalıların aynı dönem içinde herhangi bir sağlık kurumuna başvurusu burjuvaların 1.72 katıdır. Bu oran niteliksiz emekçilerde 2.11 kat seviyesindedir. Diğer sınıfların, bu bakımdan burjuvalardan farkı yoktur. Yine hatırlanacağı gibi, sağlık göstergeleri açısından da diğer sınıflarla burjuvalar arasında fark yoktu.

Tablo 14: 1997’de incelenen 1092 kişide, sınıflarda, son 15 gün içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuranların sıklığı (% ve burjuvaların katı –OR- olarak) (Son 15 günde yakınması olanlar içinde) (Algılanan sağlığı iyiden kötü olanlar da yakınmalı kabul edildi) (Veriler yaşa göre standardize edilmiştir)

	Mavi Yaka- lı n ¹⁹⁹⁷ =314	Niteliksiz Emekçi n ¹⁹⁹⁷ =111	Beyaz Yakalı n ¹⁹⁹⁷ =176	Yüksek Nitelikli n ¹⁹⁹⁷ =153	Kendi Hesabına n ¹⁹⁹⁷ =121	Burjuva n ¹⁹⁹⁷ =122	Toplam N ¹⁹⁹⁷ =997
%	43.5*	43.2	38.3	25.6	34.0	30.0	36.1
OR	1.72*	2.11**	1.27	0.84	1.00	1.00	

Ki-Kare testi için; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

IV.2.2. SON 15 GÜNDE, SINIFLARIN DEĞİŞİK SAĞLIK KURUMLARINI KULLANMA ORTALAMASI

Tablo 15’te yukarıdaki veriyi ayrıntılandırarak bir analiz sonuçlarını veriyoruz. Son 15 günde, sınıfların değişik sağlık kurumlarını kullanma ortalamasını sunuyor ve bu bakımdan sınıflar arasında farklılık olup olmadığını değerlendiriyoruz. Az önce, sınıfların ortalama yakınma sayıları dikkate alındığında, hizmet kullanma sıklığında, sağlıktaki eşitsizliği tamponlayacak pozitif yönlü eşitsizlik olduğunu saptamıştık. Böylece, burada yalnızca, sağlık kurumlarının kullanım spektrumunda eşitsizlik olup olmadığını sınıyabileceğiz.

Buna göre, kamu birinci basamak kurumlarını kullanma sıklığı bakımından sınıflar arasında fark yoktur. İlk bakışta burjuvaların kamu birinci basamak kurumlarını kullanma ortalaması (son 15 gün için 0.037) diğerlerine göre daha düşük gibi görünse de, bu istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ortalama: 0.066 kez.

Devam edersek: Mavi yakalılar herhangi bir kamu hastanesini yüksek nitelikliler ve kendi hesabına çalışanlardan; niteliksiz emekçilerde yüksek nitelikliler, kendi hesabına çalışanlar ve burjuvalardan daha fazla oranda kullanılmaktadır. Bu durum muhtemelen mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerin sigortalı olmaları ve hizmet kullanımında SSK hastanesine daha fazla oranda bağımlı olmalarıyla ilişkilidir.

Özel birinci basamak sağlık kurumlarını (özel muayenehane ve özel poliklinikler) kullanmada mavi yakalılar, yüksek nitelikliler ile burjuvalar karşısında avantajsız konumdadır. Bu sonucu biraz kabalaştırarak tersinden şu şekilde de ifade edebiliriz: Yüksek nitelikliler ile burjuvalar, bütün sınıflar içinde, en yüksek sıklıkta özel birinci basamak kurumlarını kullanılmaktadır. Özel hastane kullanma ortalaması açısından ise sınıflar arasında fark yoktur. Zaten özel hastane kullanma ortalaması son derece düşüktür: Son 15 günde 0.007 kez.

Kamu kurumlarına genel olarak bakarsak, mavi yakalılar ve niteliksiz emekçilerin yüksek nitelikliler ile burjuvalardan, beyaz yakalılarının da yüksek niteliklilerden daha fazla sıklıkta kamu kurumlarını kullandığını görüyoruz. Özel kurumların toplamında sınıflar arasında fark gözlenmiyor. Bütün sağlık kurumlarının kullanım sıklığı olarak ise mavi yakalılarının yüksek niteliklilerden, niteliksiz emekçilerin de yüksek nitelikliler ile burjuvalardan olumlu yönde farklılaştığını görüyoruz.

Kısacası, kamu hastanelerinin mavi yakalılar ile niteliksiz emekçiler tarafından, özel birinci basamak kurumlarının ise (toplam hizmet kullanma sayıları daha az olsa da) yüksek nitelikliler ile burjuvalar tarafından daha fazla kullanıldığını söyleyebiliriz. Böylece, mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerin sağlıktaki dezavantajlı durumlarını, sağlık hizmeti kullanımında telafi etmelerine yarayan kamu hastaneleri olduğu da anlaşılmaktadır. Demek ki, sağlık güvencilik oranının düşük olduğu durumlarda (muhtemelen Türkiye'nin Doğu ve Güneydoğusu'nda), mavi yakalılar ile niteliksiz emekçiler sağlık hizmeti kullanma bakımından da dezavantajlı olacaklardır. Bu durum ise, sağlıktaki olumsuz konumlarını daha da pekiştiren bir işlev görecektir. Ayrıca, buna benzer bir durum, bizim nüfusumuzun 2002 verilerinde de karşımıza çıkacak.

Sınıflar arasında sağlık sorununun ciddiyetine (yakınma sayısına) göre hizmet kullanma ortalamasında fark olmasa da, değişik sağlık kurumlarının ancak belli sınıflara açık olduğu kesindir. Bu noktada özellikle özel birinci basamak sağlık kurumları öne çıkmaktadır.

Araştırma nüfusumuz, son 15 günde 0.385 kez herhangi bir sağlık kurumunu kullanmıştır. Bu yılda 9.24 kez sağlık hizmeti kullanmak (yılın diğer kısımlarında da aynı sıklıkta hizmet kullanıldığı varsayımıyla) anlamına gelmektedir. En az sağlık hizmeti kullanan sınıf, sağlıktaki konumu en iyi olan yüksek nitelikliler; en çok sağlık hizmeti kullanan da sağlıktaki konumu en kötü olan niteliksiz emekçilerdir. Sağlıktaki eŐİTİSİZLİK, böylece, sonradan “düzeltilmiş” olmaktadır.

Tablo 15: 1997’de incelenen 1092 kişide, son 15 gün içinde, sınıfların eŐİTİLİ SAğLIK KURUMLARINA KIŐİ BAŞI BAŞVURU ORTALAMASI

Kurumlar	Mavi Yakalı n=347	Niteliksiz Emekçi N=116	Beyaz Yakalı n=186	Yüksek Nitelikli n=166	Kendi Hesabına n=130	Burjuva n=134	Toplam N=1079
Kamu 1. Basamak ¹	0.075	0.052	0.086	0.036	0.092	0.037	0.066
Kamu Hastanesi ²	0.291	0.336	0.215	0.108	0.139	0.149	0.219
Özel 1. Basamak ³	0.055	0.095	0.100	0.130	0.085	0.130	0.093
Özel Hastane ¹	0.009	0.017	0.011	0.006	0	0	0.007
KAMU ⁴	0.366	0.388	0.301	0.144	0.231	0.186	0.285
ÖZEL ¹	0.064	0.112	0.111	0.136	0.085	0.130	0.100
TOPLAM ⁵	0.430	0.500	0.412	0.280	0.316	0.316	0.385

¹Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre sınıflar arasında fark yoktur.

²Kruskal-Wallis testi ($p<0.001$) sonrasında yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; mavi yakalıların kamu hastanesi kullanma ortalaması yüksek niteliklilerden ve kendi hesabına çalışanlardan; niteliksiz emekilerinki yüksek niteliklilerden, kendi hesabına çalışanlardan ve burjuvalardan fazladır ($p=0.001$).

³Kruskal-Wallis testi ($p<0.05$) sonrasında yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; mavi yakalıların özel birinci basamak sağlık kurumlarını kullanma ortalaması yüksek niteliklilerden ve burjuvalardan daha düşüktür ($p=0.003$).

⁴Kruskal-Wallis testi ($p<0.001$) sonrasında yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; mavi yakalıların ve niteliksiz emekçilerin kamu kurumu kullanma ortalaması yüksek niteliklilerden ve burjuvalardan ($p<0.001$); beyaz yakalılarıinki de yüksek niteliklilerden fazladır ($p=0.003$).

⁵Kruskal-Wallis testi ($p=0.001$) sonrasında yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; mavi yakalıların toplam hizmet kullanma ortalaması yüksek niteliklilerden ($p=0.003$) fazla, niteliksiz emekçilerin toplam hizmet kullanma ortalaması da yüksek niteliklilerden ($p<0.001$) ve burjuvalardan fazladır ($p=0.003$).

Tablo 16, Tablo 15’in dönüŐtürülmüŐ Őeklidir. Burada son 15 günde sınıfların ortalama sağlık hizmeti kullanma sayısını kurumlara yüzde olarak dağıttık. Böylece sınıfların sağlık hizmeti kullanım spektrumu içinde değişik sağlık kurumlarının ağrılığını göstermeyi hedefledik. Grldğu gibi mavi yakalılar ve niteliksiz emekçilerde, kamu hastaneleri bütün sağlık hizmeti kullanımının üçte ikisini oluşturuyor. Kamu birinci basamak kurumlarını da katınca bu oran beşte dörde yükseliyor. Kendi hesabına alıŐ-

şanlar için de kamu kurumları %73 oranında bir ağırlığa sahip. Kendi hesabına çalışanların mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerden farkı, bu sınıfın kamu birinci basamak kurumlarını daha fazla oranda kullanmasıdır. Sağlık güvencelilik oranının düşüklüğü, bu sınıfı hizmetin daha az oranda paralı olduğu sağlık ocaklarına yöneltmektedir. Demek ki sağlık ocaklarındaki hizmetin açıkça paralılaştırıldığı son birkaç yılda kendi hesabına çalışanların sağlık ocaklarını kullanma ortalaması da düşmüş olmalıdır. Bu durumu daha sonra analiz edeceğiz. Beyaz yakalılar için de sağlık hizmeti kullanım spektrumunda kamu kurumlarının ağırlığı %73'tür. Yüksek nitelikliler ve burjuvalar için ise özel sektör (hemen tümüyle özel birinci basamak olmak üzere) hizmet kullanma spektrumunun hemen hemen yarısını oluşturuyor. Özel hastanelerin ağırlığı yok denecek düzeyde kalıyor.

Bu noktada, bu verilerden çıkarabileceğimiz bir başka yorum, birinci basamak kamu sağlık kurumlarının kullanımının genel içindeki durumuna ilişkindir. Bilindiği gibi sağlık yasalarımız sağlık sistemimiz içinde bir sevk sistemi önermektedir. Buna göre hastaların önce kamu 1. basamak kurumlarına başvurması, burada gerek görülüyorsa hastanelere sevk edilmeleri gerekir. Bizim verilerimiz, bir kez daha, bu akılcı sistemin işle(til)mediğini gösteriyor. Kamu birinci basamak kurumlarının toplam hizmet kullanımı içindeki oranı %17'ye ulaşabiliyor.

Tablo 16: 1997'de incelenen 1092 kişide, son 15 gün içinde, sınıfların çeşitli sağlık kurumlarına başvurularının yüzde dağılımı (Yüzdeler sütun yüzdesidir)

Kurumlar	Mavi Yakalı n=347	Niteliksiz Emekçi N=116	Beyaz Yakalı n=186	Yüksek Nitelikli n=166	Kendi Hesabına n=130	Burjuva n=134	Toplam N=1079
Kamu 1. Basamak	17.9	10.4	20.9	12.9	29.1	11.7	17.1
Kamu Hastanesi	69.3	67.2	52.2	38.6	44.0	47.2	56.9
Özel 1. Basamak	13.1	19.0	24.3	46.4	26.9	41.1	24.2
Özel Hastane	2.1	3.4	2.7	2.1	0	0	1.8
KAMU	87.1	77.6	73.1	51.4	73.1	58.9	74.0
ÖZEL	12.9	22.4	26.9	48.6	26.9	41.1	26.0
TOPLAM	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

IV.2.3. SINIFLARIN SON BİR YILDA HİZMET KULLANMA SIKLIĞI

Sağlık hizmeti kullanımını değerlendirmek bakımından son 15 günlük dilim yetersiz bir zaman aralığı olabilir. Bu nedenle araştırmamızda, bireylere, son bir yıl içinde sağlık kurumlarını en az bir kez kullanıp kullanmadıklarını da sormuştuk. Böylece bir yıllık dönemde sınıfların sağlık hizmeti

kullanma spektrumunu içinde değişik sağlık kurumlarının ağırlığını ortaya çıkarmayı hedefledik. İlgili veriler Tablo 17’dedir.

Buna gore, sınıfların kamu birinci basamak sağlık kurumlarını kullanma sıklığı açısından yine herhangi bir fark yoktur: Kamu birinci basamak sağlık kurumları, ortalama %29.3 duzeyinde (son bir yıl içinde ve en az bir kez olmak uzere) kullanılmıştır.

SSK hastanesinin kullanımında onemli sınıfsal farklılıklar vardır. Bu kurumu, son bir yılda, sırasıyla mavi yakalılar, niteliksiz emekçiler ve beyaz yakalılar en fazla oranda, en az bir kez kullanmışlardır: %47.3, %34.7 ve %17.6.

Devlet hastanesi kullanım sıklığında ise durum hemen hemen tam terdirdir. Bu kez mavi yakalılar ile niteliksiz emekçiler bu kurumu en az sıklıkta kullanmıştır.

Fakulte hastanesi sırasıyla yuksek niteliklilerin (%35.8), beyaz yakalıların (%31.5) ve burjuvaların (%19.0) kurumudur. zel birinci basamağın ve zel hastanelerin kullanım sıklığı için de durum buna benzerdir.

Sonuç olarak, son bir yıl içinde, zel ve kamu sağlık kurumlarının kullanım sıklığında net bir sınıfsal farklılaşma vardır: Yuksek nitelikliler, burjuvalar ve beyaz yakalılar belirgin biçimde daha yuksek oranda zel kurumları kullanmışlardır. Son bir yılda kamu kurumlarını en az oranda kullanan sınıf burjuvalardır. Fakulte hastanesi beyaz yakalılar ile yuksek nitelikliler arasında, onemli derecede tercih edilen kurumdur. SSK hastanesi ise mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerin kurumudur.

Tablo 17: 1997’de incelenen 1092 kişide, geçen bir yılda, sınıfların çeşitli sağlık kurumlarını en az bir kez kullanma oranları (%) (Veriler yaşa gore standardize edilmiştir)

Kurumlar	Mavi Yakalı n=347	Niteliksiz Emekçi N=114	Beyaz Yakalı n=186	Yuksek Nitelikli n=166	Kendi Hesabına n=130	Burjuva n=134	Toplam N=1077
Kamu 1. Basamak	26.1	29.3	32.3	35.4	31.7	22.9	29.3
SSK Hastanesi	47.3***	34.7***	17.6***	6.0	8.4	6.0	24.4
Devlet Hasta- nesi	17.3***	25.7*	39.5	33.3	39.9	27.7	28.7
Fakulte Hastanesi	8.9	13.2	31.5***	35.8***	9.8	19.0*	19.6
zel 1. Basamak	21.3	23.5	33.7*	42.6***	22.6	35.6**	28.9
zel Hastane	2.4	4.6	10.8***	8.8**	2.1	7.2***	5.7
ZEL	22.2	29.8	36.6**	48.8***	23.8	40.3***	32.0
KAMU	72.9	68.9	76.9	68.9	64.0	50.6**	69.8
TOPLAM	78.7	80.7	88.2***	86.1**	70.8	70.1	79.7

*Ki-Kare testi için; * p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 (p değerleri satır yuzdeleri arasındaki farkı gostermektedir)*

IV.3. 1997 VE 1999'DA İNCELENEN 841 KİŞİDE, SINIFLARIN SAĞLIK DURUMU

1997 ve 2002 yıllarında incelenen 841 kişinin verilerinden anlaşıldığı kadarıyla bu nüfusun sağlık durumu, aradan geçen iki yıl içinde bir ölçüde bozulmuştur (Tablo 18). Örneğin algılanan sağlığını iyiden kötü hissedenlerin oranı (%36.1'den %42.5'e, $p<0.001$), yeti yitimi olanların oranı (%29.8'den %34.5'e, $p<0.01$) anlamlı derecede yükselmiştir. Buna karşılık, bireylerin son 15 günde sahip oldukları yakınma ortalaması, araştırma gününde herhangi bir yakınması olanların oranı ve hastalık nedeniyle yatmak zorunda kalanların oranı (istatistiksel açıdan da) aynı düzeydedir. Durumun iyileştiği tek sağlık göstergesi orta-yüksek GSA skoru sıklığıdır (%34.1'den %26.3'e, $p<0.001$).

Öte yandan, bu 841 kişide de, her iki yılda, sınıflar arasında önemli eşitsizlikler dikkati çekmektedir. Sınıfsal eşitsizliklerin 1999 yılında daha belirgin olduğu anlaşılmaktadır.

Algılanan sağlıkta 1997 için durumu en kötü sınıf niteliksiz emekçilerdir. Bu sınıfı mavi yakalılar izlemektedir. Diğer sınıflar arasında önemli bir fark yoktur. 1999 için durumu en iyi sınıf yüksek niteliklilerdir. Bu sınıfı sırasıyla beyaz yakalılar, burjuvalar, kendi hesabına çalışanlar izlemektedir. Mavi yakalılar ile niteliksiz emekçiler ise aralarında fark olmaksızın karşı uçta bulunmaktadır. Görüldüğü gibi algılanan sağlıkta sınıfların durumunun kötüleşmesi sınıfsal eşitsizlikleri de çeşitlendirmiştir.

Geçici yeti yitimi için, 1997'de mavi yakalılar olumsuz anlamda diğer sınıflardan ayrılmaktadır. Niteliksiz emekçiler ise hemen onun arkasından (istatistiksel fark olmasa da) gelmektedir. 1999'a gelindiğinde bu kez niteliksiz emekçiler dezavantajlı, yüksek nitelikliler de avantajlı konuma geçmişlerdir. Orta-yüksek GSA skorundaki eşitsizlik durumu da tamamıyla yeti yitimine benzerdir.

Tablo 18: 1997 ve 1999'da incelenen 841 kişide, sınıfların sağlık durumu (Veriler yaşa göre standardize edilmiştir)

	Mavi yakalı n ¹⁹⁹⁷ =279 n ¹⁹⁹⁹ =279	Niteliksiz emekçi n ¹⁹⁹⁷ =84 n ¹⁹⁹⁹ =82	Beyaz yakalı n ¹⁹⁹⁷ =154 n ¹⁹⁹⁹ =160	Yüksek nitelikli n ¹⁹⁹⁷ =117 n ¹⁹⁹⁹ =117	Kendi hesabına n ¹⁹⁹⁷ =95 n ¹⁹⁹⁹ =88	Burjuva n ¹⁹⁹⁷ =104 n ¹⁹⁹⁹ =113	Toplam N ¹⁹⁹⁷ =833 N ¹⁹⁹⁹ =839
Sağlıklarını iyiden kötü algılayanlar (%)							
1997	45.5***	55.8***	27.1	27.2	25.3	28.9	36.1
1999	52.2	67.6	28.3***	23.2***	40.5*	37.8***	42.5
Geçiçi yeti yitimi olanlar (%)							
1997	37.7***	34.9	26.2	16.7	24.5	24.0	29.8
1999	36.9	52.8***	34.3	20.0***	34.1	29.0	34.5
GSA skoru orta-yüksek düzeyde olanlar (%)							
1997	44.3***	37.9	29.0	22.7	29.9	28.9	34.1
1999	33.8*	31.3	23.1	14.4***	22.5	21.2	26.3
Araştırmanın yapıldığı gün herhangi bir yakınması olanlar (%)							
1997	40.2	43.0	29.0	23.8**	34.3	29.4	34.5
1999	40.4***	45.6***	40.0	22.3**	32.8	22.6*	35.6
Araştırmadan nceki son 15 günde sahip olunan yakınma sayısı							
1997 ¹	6.06	6.21	5.76	4.32	4.95	4.93	5.51
1999 ²	6.64	6.75	5.77	3.76	5.24	4.39	5.68
Hastalık nedeniyle yatmak zorunda kalanların oranı (%)							
1997	15.5	17.2	13.4	11.6	14.4	22.1	14.7
1999	15.9	16.2	16.2	9.8*	11.7	26.6	15.0
Günde en az 1 adet sigara içenlerin oranı (%)							
1999	38.7	32.3	42.2	43.4	34.9	39.8	39.9
Düzenli spor yapanların oranı (%)							
1999	12.5	8.4	25.2***	27.1***	19.3	22.6*	19.5
Gazete alanların oranı (%)							
1999	45.7	43.7	80.4***	82.2***	49.7	70.0***	60.9

Ki-Kare testi için; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

¹Kruskal Wallis testi sonrasında yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre: mavi yakalılar ve niteliksiz emekçilerdeki ortalama yakınma sayısı yüksek niteliklilerden daha fazladır ($p=0.006$ ve $p=0.001$).

²Kruskal Wallis testi sonrasında yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre: mavi yakalıların ve niteliksiz emekçilerin kişi başı ortalama yakınma sayısı yüksek nitelikliler ve burjuvalardan daha yüksektir ($p=0.003$).

Araştırma günü herhangi bir yakınmaya sahip olanların oranı 1997 yılında yüksek niteliklilerde en düşüktür. Diğer sınıflar arasında fark bulunmasa da mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerin durumunun olumsuz olduğu görülmektedir. 1999 yılında ise bu gösterge bakımından belirgin sınıfsal eşitsizlikler saptanmaktadır: Durumu en kötü olanlar niteliksiz emekçiler ve mavi yakalılar, en iyi olan sınıflar yüksek nitelikliler ve burjuvalardır.

Son 15 günde sahip olunan kişi başı ortalama yakınma sayısı için, 1997'de mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerin durumunun, yüksek niteliklilere göre daha kötü olduğu görülmektedir. 1999 yılında ise bu gösterge açısından sınıflaŐma mavi yakalılar ve niteliksiz emekçiler ile yüksek nitelikliler ve burjuvalar biçiminde geliŐmiŐtir.

Hastalık nedeniyle yatmak zorunda kalanların oranı bakımından 1997'de sınıfsal herhangi bir eşitsizlik saptanmamaktadır. Buna karşılık 1999 yılında yüksek nitelikliler avantajlı bir konuma geçmiştir.

Sigara, spor ve gazeteyle ilgili sorular 1999 ve 2002 araştırmalarına eklenmiştir. 1999 yılında sigara alışkanlığı bakımından sınıfsal bir eşitsizlik yoktur. Buna karşılık yüksek nitelikliler, beyaz yakalılar ve burjuvalar (bu sıralamayla) daha fazla oranda spor yapıp, gazete almaktadır.

Kısacası bu iki yıllık veriler, sağlık göstergeleri açısından hem iki yıl içinde bir ölçüde kötüleşmeye, hem de mavi yakalılar ve niteliksiz emekçiler ile yüksek nitelikliler (buna bazı göstergeler için beyaz yakalılar ile burjuvalar da eklenebilir) biçimindeki bir kutuplaşmaya işaret etmektedir. Buradaki durum sosyoekonomik göstergeler açısından saptanan sınıfsal eşitsizliklere (daha az çeşitli olmakla birlikte) benzerdir.

Tablo 19'da ise, 1997 ve 1999'da incelenen 841 kişinin verileri bir başka biçimde sunulmuştur. Bu tabloda, sınıfların, çeşitli sağlık sorunlarına sahip olma riskinin burjuvalara göre kaç kat olduğu gösterilmektedir. Örneğin, 1997'de, mavi yakalıların iyiden kötü algılanan sağlığa sahip olma riski, burjuvalara göre 1.70 kat, niteliksiz emekçilerin de 2.81 kat daha fazladır. Bu tablodaki sonuçlar da yukarıdakilerle uyumludur. Burjuvalara göre sağlık riskleri daha yüksek olan sınıflar mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerdir. Buna karşılık yüksek niteliklilerin sağlık riski, göstergelerin hemen tümünde burjuvalara göre daha düşüktür. Ancak yüksek niteliklilerin bu durumu çoğu kez istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık değildir: Aynen 1997'de incelediğimiz 1092 kişideki aynı analiz sonucunda saptadığımız gibi.

Yine Tablo 19'dan anlaşıldığı gibi, mavi yakalıların burjuvalar karşısındaki durumu algılanan sağlık, araştırma günü yakınmaya sahip olma, son 15 günde altıdan çok yakınmaya sahip olma göstergeleri için son iki yılda daha da kötüleşmiş; geçici yeti yitimi, orta-yüksek GSA skoru sıklığı, hastalık nedeniyle yatmak zorunda kalanların sıklığı için iyileşmiştir. Niteliksiz emekçilerin burjuvalar karşısındaki konumuna gelince... Algılanan sağlık, yeti yitimi, yakınma için daha da kötüleşme, orta-yüksek GSA skoru sıklığı ve hastalık nedeniyle yatmak zorunluluğu için iyileşme vardır. Yüksek niteliklilerin burjuvalar karşısındaki konumu ise hemen bütün göstergelerde iki yıl içinde daha iyileşmiştir. Ancak bu sınıfsal farklılıkları istatistiksel olarak sınıyamıyoruz.

Tablo 19: 1997 ve 1999'de incelenen 841 kişide, sınıfların sağlık durumunun lojistik regresyonla değerlendirilmesi (Yaş kontrol değişkeni olarak kullanılmıştır)

	Mavi yakalı n ¹⁹⁹⁷ =279 n ¹⁹⁹⁹ =279	Niteliksiz emekçi n ¹⁹⁹⁷ =84 n ¹⁹⁹⁹ =82	Beyaz yakalı n ¹⁹⁹⁷ =154 n ¹⁹⁹⁹ =160	Yüksek nitelikli n ¹⁹⁹⁷ =117 n ¹⁹⁹⁹ =117	Kendi hesabına n ¹⁹⁹⁷ =95 n ¹⁹⁹⁹ =88	Burjuva n ¹⁹⁹⁷ =104 n ¹⁹⁹⁹ =113	Toplam N ¹⁹⁹⁷ =833 N ¹⁹⁹⁹ =839
Algılanan sağlık (burjuvalara göre risk)							
1997	1.70*	2.81**	0.76	0.78	0.69	1.00	
1999	1.79**	3.10***	0.65	0.49*	1.10	1.00	
Geçiçi yeti yitimi (burjuvalara göre risk)							
1997	2.01*	2.25*	1.34	0.65	1.06	1.00	
1999	1.30	2.30**	1.03	0.54	1.15	1.00	
Orta-yüksek GSA skoru (burjuvalara göre risk)							
1997	2.38**	1.81	1.32	0.82	1.24	1.00	
1999	1.83*	1.47	1.08	0.58	1.13	1.00	
Araştırmanın yapıldığı gün herhangi bir yakınma varlığı (burjuvalara göre risk)							
1997	1.45	1.51	0.95	0.66	1.20	1.00	
1999	2.11**	2.07**	2.36**	0.86	1.50	1.00	
Araştırmadan önceki 15 günde 6'dan çok yakınması olma (burjuvalara göre risk)							
1997	1.63	1.51	1.34	0.81	1.08	1.00	
1999	2.69***	3.42***	1.55	0.83	1.87	1.00	
Hastalık nedeniyle yatmak zorunda kalma (burjuvalara göre risk)							
1997	1.98*	2.94**	1.62	0.74	1.30	1.00	
1999	0.83	1.03	0.70	0.48	0.57	1.00	
Günde en az 1 adet sigara içme (burjuvalara göre risk)							
1999	0.83	0.68	0.98	1.14	0.76	1.00	
Düzenli spor yapma (burjuvalara göre risk)							
1999	0.51*	0.35*	1.11	1.15	0.72	1.00	
Gazete alma (burjuvalara göre risk)							
1999	3.81***	4.19***	0.75	0.63	3.19***	1.00	

Ki-Kare testi için; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

IV.4. 1997 VE 1999'DA İNCELENEN 841 KİŞİDE, SINIFLARIN SAĞLIK HİZMETİ KULLANMA DURUMU

IV.4.1. SON 15 GÜNDE, SINIFLARIN HİZMET KULLANMA ORTALAMA VE YÜZDESİ

Son 15 günde yakınması olanların, yine son 15 gün içinde sağlık hizmeti kullanma ortalaması her iki yıl için de 0.10'dur. Her iki yılda da bu bakımdan sınıfsal bir eşİtsizlik söz konusu değildir. Kısacası burada da, mavi yakalılar ve niteliksiz emekçiler, sağlık düzeylerindeki dezavantajlı durumlarını, hizmet kullanımında dengelemiş görünmektedir. Bu da yine bu sınıfların yüksek oranda sağlık güvencesine sahip olmalarıyla iliŐekli olsa gerektir (Tablo 20).

Tablo 20: 1997 ve 1999'da incelenen 841 kişide, sınıfların yakınma başına sağlık hizmeti kullanma ortalaması (Son 15 günde yakınması olanlarda) (Algılanan sağlığı iyiden kötü olanlar da yakınmalı kabul edildi)

	Mavi yakalı n ¹⁹⁹⁷ =256 n ¹⁹⁹⁹ =260	Niteliksiz emekçi n ¹⁹⁹⁷ =85 n ¹⁹⁹⁹ =77	Beyaz yakalı n ¹⁹⁹⁷ =143 n ¹⁹⁹⁹ =144	Yüksek nitelikli n ¹⁹⁹⁷ =113 n ¹⁹⁹⁹ =96	Kendi hesabına n ¹⁹⁹⁷ =89 n ¹⁹⁹⁹ =86	Burjuva n ¹⁹⁹⁷ =91 n ¹⁹⁹⁹ =75	Toplam N ¹⁹⁹⁷ =777 n ¹⁹⁹⁹ =738
1997 ¹	0.11	0.12	0.09	0.10	0.09	0.09	0.10
1999 ¹	0.09	0.09	0.13	0.12	0.08	0.11	0.10

¹Varyans analizi sonuçlarına göre 1997 ve 1999 yılları için sınıflar arasında fark yoktur.

Son 15 gün içinde yakınması olup sağlık hizmeti kullananların oranında 1997'den 1999'a anlamlı derecede artış olduğu görülüyor ($p < 0.001$) (Tablo 21). Belki de bu, iki yıl içinde sağlık güvencesi olanların oranındaki artışla ilişkilidir. Öte yandan sağlık göstergelerinde de 1999 yılındaki durum 1997'dekinden (genel olarak) daha kötüydü. Sağlık durumundaki bu olumsuzlaşma, sağlık güvencelilerin oranındaki artışla birleşince hizmet kullanımında bir artış gerçekleşmiş olabilir. Buna karşılık, 1997 yılının sağlık kuruluşlarının kullanımına ilişkin verileri, yüksek nitelikliler ile kendi hesabına çalışanlar lehine bir eşitsizliği gösteriyor. Yine hatırlanacağı gibi yakınmayla ilgili sağlık göstergeleri açısından yüksek nitelikliler durumu en iyi olan sınıftı. Kendi hesabına çalışanlar ise durumu iyi olanlar arasındaydı. Tablo 20'nin verilerini de dikkate alarak, 1997 ve 1999 yılları için son 15 günde yakınması olanların hizmet kullanımı açısından önemli bir eşitsizliğin olmadığı söylenebilir. Nitekim az önce, yakınma başına hizmet kullanma sayısında da bu gerçeği saptamıştık.

Tablo 21: 1997 ve 1999'da incelenen 841 kişide, sınıflarda, son 15 günde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuranların oranı (%) (Son 15 günde yakınması olanlar içinde) (Algılanan sağlığı iyiden kötü olanlar da yakınmalı kabul edildi) (Veriler yaşa göre standardize edildi)

	Mavi Yakalı n ¹⁹⁹⁷ =314	Niteliksiz Emekçi n ¹⁹⁹⁷ =111	Beyaz Yakalı N ¹⁹⁹⁷ =176	Yüksek Nitelikli n ¹⁹⁹⁷ =153	Kendi Hesabına n ¹⁹⁹⁷ =121	Burjuva n ¹⁹⁹⁷ =122	Toplam N ¹⁹⁹⁷ =997
1997	43.1	50.0	36.4	29.5**	30.3*	33.3	38.0
1999	46.9	54.7	53.3	50.2	39.9	43.7	48.4

Ki-Kare testi için; * $p < 0.05$

IV.4.2. SINIFLARIN, SON BİR YILDA, YATAKLI TEDAVİ HİZMETLERİNİ KULLANMA SIKLIĞI

Bu saptamamızı Tablo 22'nin verileri tamamlamaktadır. 1999 yılında, son bir yıl içinde hastaneye yatma ve ameliyat olma bakımından sınıflar arasında bir eşitsizlik yoktur.

Tablo 22: 1999'da incelenen 841 kişide, sınıflarda, son bir yıl içinde hastaneye yatarak tedavi görenlerin ve ameliyat olanların oranı (%) (Veriler yaşa göre standardize edilmiştir)

	Mavi Yakalı n ¹⁹⁹⁹ =288	Niteliksiz Emekçi n ¹⁹⁹⁹ =87	Beyaz Yakalı n ¹⁹⁹⁹ =161	Yüksek Nitelikli n ¹⁹⁹⁹ =114	Kendi Hesabına n ¹⁹⁹⁹ =97	Burjuva n ¹⁹⁹⁹ =91	Toplam N ¹⁹⁹⁹ =833
Son bir yılda hastaneye yatarak tedavi olanların oranı (%)							
1999	9.4	8.7	6.3	5.1	5.3	7.5	7.8
Son bir yılda ameliyat olanların oranı (%)							
1999	5.5	2.9	7.4	3.6	5.3	7.4	6.0

IV.4.3. SON 15 GÜNDE, SINIFLARIN SAĞLIK HİZMETİ İÇİN CEPTEN YAPTIKLARI HARCAMA

1999 yılında bireylerin yararlandıkları sağlık hizmeti için cepten yaptıkları harcamayı da sorduk. 1999 yılında yakınması olup, herhangi bir sağlık kurumuna başvuranların bu başvuruları sırasında yaptıkları cepten harcama ortalamasının 30.3 milyon TL olduğunu (2002 fiyatlarıyla) görüyoruz. Buna rağmen yüksek niteliklilerin cepten harcaması en düşüktür. Hatırlanacağı gibi, yüksek nitelikliler bir yandan sağlık düzeyi en iyi, bir yandan da (buna bağlı olarak) en az sağlık hizmeti kullanan sınıftı. Cepten sağlık harcaması miktarında da en geriden gelmeleri bununla ilişkilendirilebilir. **Bu durumun, yüksek nitelikliler için, sosyoekonomik bakımdan avantaj oluşturduğu da bir gerçektir. Mavi yakalılar ve kendi hesabına çalışanlar ise yakınma sayılarına göre, diğer sınıflarla, aynı sayıda hizmet kullansalar da, bu hizmet için ceplerinden çıkan para, kendilerinin sosyoekonomik bakımdan dezavantajlı konumlarını daha da dezavantajlı kılacak düzeydedir.** Hatırlanacağı gibi, 1999'da kişi başı aylık gelir, 2002 fiyatlarıyla, mavi yakalılar için 144, kendi hesabına çalışanlar için de 214 milyon TL idi. Demek ki bu (aşağı) sınıflar için sağlık hizmeti kullanımı (ceplerinden çıkan paranın miktarı nedeniyle) sosyoekonomik durumlarını daha da kötüleştiren bir işlev görebilecektir (Tablo 23).

Tablo 23: 1999'da incelenen 841 kişide, sınıflarda, kişi başı sağlık harcaması miktarı (Son 15 günde, yakınması olup, sağlık kurumuna başvuranlar için ve 2002 Ekim ayı fiyatlarıyla) (Algılanan sağlığı iyiden kötü olanlar da yakınmalı kabul edildi)

	Mavi Yakalı n ¹⁹⁹⁹ =71	Niteliksiz Emekçi n ¹⁹⁹⁹ =19	Beyaz Yakalı n ¹⁹⁹⁹ =61	Yüksek Nitelikli n ¹⁹⁹⁹ =29	Kendi Hesabına n ¹⁹⁹⁹ =19	Burjuva n ¹⁹⁹⁹ =18	Toplam N ¹⁹⁹⁹ =217
1999*	32.913.000	12.645.000	39.459.000	11.899.000	31.206.000	36.306.000	30.302.000

*Varyans analizi sonuçlarına göre sınıflar arasında herhangi bir farklılık yoktur.

IV.4.4. SON 15 GÜNDE, SINIFLARIN DEĞİŞİK SAĞLIK KURUMLARINI KULLANMA ORTALAMASI

Tablo 24'te ise, bu kez, son 15 günde değişik sağlık kurumlarının kaç kez kullanıldığını gösteriyoruz. Buna göre bütün sağlık kurumlarının toplamı alındığında 1997 yılında bireylerin son 15 günde 0.403, 1999'da da 0.391 kez sağlık hizmeti kullandığı ortaya çıkıyor. İki yıl içinde hafif bir düşüş gözleniyor. Ancak bu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir. 1997 yılında kamu hastanelerinin kullanım sıklığı ayrı ayrı incelenmediği için ancak toplam kamu hastanesi kullanımını verebiliyoruz.

Bu tabloda önce her iki yıl için ayrı ayrı sınıflar arasındaki farklılıkları, sonra da 1997-1999 yılları arasındaki değişimi inceleyelim.

1997 yılı için kamu birinci basamak sağlık kurumlarının kullanımı açısından sınıfsal eşitsizlik yoktur. Kamu hastanelerinin kullanımında ise mavi yakalılar ile niteliksiz emekçiler, yüksek nitelikliler ile kendi hesabına çalışanlar karşısında avantajlıdır. Bunun nedeni muhtemelen ilk iki sınıfın SSK hastanesini diğerlerine göre belirgin biçimde fazla kullanmak durumunda olmasıdır. Bu konudaki daha kesin bilgiyi, daha ayrıntılı toplanan 1999 yılı verileri ortaya koyacaktır. Yine 1997 yılında özel birinci basamak sağlık kurumlarının kullanımında yüksek nitelikliler ile burjuvalar mavi yakalılar karşısında avantajlıdır. Özel hastane kullanımında ise sınıfsal eşitsizlik yoktur. Bunun nedeni de özel hastanelerin çok az kullanılabilmesine bağlanabilir. Bütün kamu kurumlarının kullanımı için de mavi yakalılar ile niteliksiz emekçiler yüksek nitelikliler ve burjuvalara göre avantajlıdır. Buna karşılık bütün özel sağlık kurumlarının kullanımında tam tersi bir durum söz konusudur. **Toparlarsak, 1997 için, mavi yakalılar ve niteliksiz emekçiler, muhtemelen bütün sağlık sorunlarında SSK hastanesine olan zorunlu bağımlılıkları nedeniyle kamu kurumlarını yüksek nitelikliler ile burjuvalara göre daha çok kullanırlarken; yüksek nitelikliler ile burjuvalar bu kez özel birinci basamak sağlık kurumlarındaki farklılığa bağlı olarak özel sağlık kurumlarını mavi**

yakalılar ile niteliksiz emekçilere göre daha fazla oranda kullanılmaktadır. Buradaki sonuç; ikili bir kutuplaşmaya ve diğer sınıflar açısından da ara bir konuma işaret etmektedir.

1999 yılında ise kamu birinci basamak sağlık kurumlarının, devlet hastanesinin ve özel sağlık kurumlarının kullanımı açısından sınıfsal eşitsizlik yoktur. Böylece özel birinci basamağın kullanımında 1997’de gözlenen eşitsizlikler 1999’da ortadan kalkmış görünmektedir. Biraz sonra inceleneceği gibi bu gelişme özellikle yukarı sınıfların hizmet kullanımındaki azalmaya bağlı olarak ortaya çıkmıştır. Buna karşılık 1999’da da SSK hastanesinin kullanımındaki “zorunlu” sınıfsal eşitsizlik devam etmektedir (bu saptamayı 1997 için bir olasılık olarak gerçekleştirmiştik). Mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerin SSK hastanesini kullanım ortalaması yüksek nitelikliler ve/veya burjuvalardan daha yüksektir. Benzer bir eşitsizlik fakülte hastanesinin kullanımı için de geçerlidir. Burada beyaz yakalılar ile burjuvaların durumunun mavi yakalılar ile niteliksiz emekçiler ve kendi hesabına çalışanlar karşısında avantajlı olduğu görülmektedir.

İki yıllık değişime gelince: Tablo 24’de nüfusun geneli için hesaplanmış olan ortalamaların iki yıl içindeki değişimi istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yani 841 kişilik nüfusun çeşitli sağlık kurumlarını kullanım ortalamasında iki yıl içinde herhangi bir önemli değişim olmamıştır. Yine de bir eğilim olarak ve 2002’de saptayacağımız sonuçlar açısından alt yapı oluşturması amacıyla şu noktaların altını çizebiliriz: Kamu birinci basamak sağlık kurumu kullanımında artış olmuştur. Artış hemen bütün sınıflarda geçerlidir. **Toplam hizmet kullanımı azalırken, birinci basamak kamu kurumlarının kullanımındaki artış, diğer sağlık kurumu seçeneklerinden buraya doğru bir kaymanın olmasıyla açıklanabilir.** Ortadaki durum gerçekten de böyledir. Kayma, özellikle özel birinci basamak sağlık kurumlarından (ki bu başlık 1997’de en çok kullanılan seçenektir) gerçekleşmiştir. Özel birinci basamak sağlık kurumlarının kullanımında mavi ve beyaz yakalılar dışında azalma vardır. **Kısaca bireyler paralı sağlık hizmetinden daha az paralı ve kimi kez de parasız yararlanılabilen hizmete doğru kaymışlardır.** Bu arada toplam kamu hastanesi kullanımında da hafif bir azalma olmuş, aynı zamanda, bu başlıkta sınıfların konumunda belirgin değişiklikler ortaya çıkmıştır. Örneğin iki yıl içinde beyaz yakalılar ve burjuvalar kamu hastanelerini belirgin olarak daha çok, mavi yakalılar, niteliksiz emekçiler ve kendi hesabına çalışanlar ise daha az kullanır olmuşlardır. Aslında son olarak andığımız bu üç sınıfın toplam hizmet kullanımında azalma olmuştur. Sonuçta kamu hizmet kullanımı iki yıl içinde mavi yakalılarda ve kendi hesabına çalışanlarda azalmış, beyaz yakalılar, yüksek nitelikliler ve burjuvalarda artmıştır. Özel hizmet kullanımı ise hemen bütün sınıflarda azalmıştır. **Sonuç olarak beyaz yakalılar top-**

lam hizmet kullanımlarını kamuya kayarak artırmışlar, yüksek nitelikliler ile burjuvalar kamuya kayarak aynı düzeyi korumuşlar, mavi yakalılar, niteliksiz emekçiler ve kendi hesabına çalışanlar ise hem özel, hem de kamuda daha az hizmet kullanır olmuşlardır. Bir başka ifade ile sınıflar, sosyoekonomik konumlarına göre, daha az para harcayacakları hizmet seçeneklerini ya da hiç hizmet kullanmamayı tercih etmişlerdir.

Tablo 24: 1997 ve 1999'da incelenen 841 kişide, son 15 gün içinde, sınıfların çeşitli sağlık kurumlarına kişi başı başvuru ortalaması

Kurum	Yıllar	Mavi Yakalı n ¹⁹⁹⁷ =279 n ¹⁹⁹⁹ =288	Niteliksiz Emekçi n ¹⁹⁹⁷ =88 n ¹⁹⁹⁹ =82	Beyaz Yakalı n ¹⁹⁹⁷ =153 n ¹⁹⁹⁹ =161	Yüksek Nitelikli n ¹⁹⁹⁷ =120 n ¹⁹⁹⁹ =114	Kendi Hesabına n ¹⁹⁹⁷ =94 n ¹⁹⁹⁹ =97	Burjuva n ¹⁹⁹⁷ =99 n ¹⁹⁹⁹ =91	Toplam N ¹⁹⁹⁷ =833 N ¹⁹⁹⁹ =833
Kamu I. basamak	1997 ¹	0.086	0.057	0.092	0.050	0.096	0.051	0.076
	1999 ¹	0.069	0.160	0.120	0.110	0.100	0.066	0.097
Devlet Hastane	1997							
	1999 ¹	0.049	0.061	0.130	0.070	0.041	0.066	0.070
SSK Hastane	1997							
	1999 ²	0.140	0.130	0.050	0.009	0.031	0.022	0.077
Fakülte Hastane	1997							
	1999 ³	0.028	0.025	0.170	0.044	0.021	0.160	0.072
Kamu Hastane	1997 ⁴	0.300	0.340	0.220	0.110	0.150	0.180	0.230
	1999 ¹	0.217	0.216	0.350	0.123	0.093	0.248	0.216
Özel I. basamak	1997 ⁵	0.045	0.100	0.085	0.150	0.085	0.140	0.090
	1999 ¹	0.052	0.037	0.110	0.088	0.052	0.055	0.067
Özel Hastane	1997 ¹	0.007	0.022	0.007	0.008	0	0	0.007
	1999 ¹	0.007	0.012	0.031	0.009	0	0	0.011
KAMU	1997 ⁶	0.386	0.397	0.312	0.160	0.246	0.231	0.306
	1999 ¹	0.286	0.376	0.470	0.233	0.193	0.314	0.313
ÖZEL	1997 ⁷	0.054	0.122	0.092	0.158	0.085	0.140	0.097
	1999 ¹	0.059	0.049	0.141	0.097	0.052	0.055	0.078
TOPLAM	1997 ¹	0.440	0.519	0.404	0.318	0.331	0.371	0.403
	1999 ⁸	0.345	0.425	0.611	0.330	0.245	0.369	0.391

¹Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre sınıflar arasında fark yoktur.

²Kruskal-Wallis testi ($p<0.001$) sonrasında yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; mavi yakalıların SSK Hastanesine başvuru ortalaması yüksek niteliklilerden ($p<0.001$) ve burjuvalardan ($p=0.003$); niteliksiz emekçilerin SSK Hastanesi kullanma ortalaması yüksek niteliklilerden ($p=0.002$) fazladır.

³Kruskal-Wallis testi ($p<0.001$) sonrasında yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; beyaz yakalıların ile burjuvaların fakülte hastanesine başvuru ortalaması mavi yakalıların, niteliksiz emekçiler ve kendi hesabına çalışanlardan fazladır ($p=0.002$).

⁴Kruskal-Wallis testi ($p < 0.01$) sonrasında yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; mavi yakalıların ve niteliksiz emekçilerin kamu hastanelerini kullanım ortalaması yüksek nitelikliler ile kendi hesabına çalışanlardan daha fazladır ($p = 0.000$).

⁵Kruskal-Wallis testi ($p < 0.01$) sonrasında yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; mavi yakalıların özel birinci basamak sağlık kurumlarını kullanım ortalaması yüksek nitelikliler ile burjuvalardan daha düşüktür ($p = 0.001$).

⁶Kruskal-Wallis testi ($p < 0.01$) sonrasında yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; mavi yakalıları ile niteliksiz emekçilerin kamu kurumlarını kullanım ortalaması yüksek nitelikliler ile burjuvalardan daha yüksektir ($p = 0.001$).

⁷Kruskal-Wallis testi ($p < 0.01$) sonrasında yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; mavi yakalıları ile niteliksiz emekçilerin özel sağlık kurumlarını kullanım ortalaması yüksek nitelikliler ile burjuvalardan daha azdır ($p = 0.004$).

⁸Kruskal-Wallis testi ($p < 0.01$) sonrasında yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre beyaz yakalıların toplam hizmet kullanım ortalaması mavi yakalıları ile kendi hesabına çalışanlardan daha fazladır ($p = 0.001$).

Tablo 24'te verilen hizmet kullanım ortalamalarını Tablo 25'te yüzde dağılım olarak sunduk. Böylece her sınıfta hangi sağlık kurumunun hangi ağırlıkta bir tercih oluşturduğunu ve bunun iki yıl içinde nasıl değiştiğini saptamaya çalıştık. Kurumsal çeşitliliğin sınıflar için nasıl gerçekleştiğini ortaya çıkardık. Tablo 25'in verileri yukarıda yaptığımız yorumları tamamlayıcı niteliktedir:

Öncelikle, kamu birinci basamak sağlık kurumlarının toplamdaki ağırlığı iki yıl içinde her sınıf için artmıştır: Örneğin yüksek niteliklilerde %15.7'den %33.3'e çıkmıştır. Böylece yüksek nitelikliler son 15 gündeki hizmet kullanımının %33.3'ünü (1999'da) kamu birinci basamak sağlık kurumlarında gerçekleştirmiştir. Bu seçenek özellikle kendi hesabına çalışanlar, yüksek nitelikliler ve niteliksiz emekçiler önemlidir.

Devlet hastanesinin ağırlığı bütün sınıflarda eşit gibidir. Buna karşılık SSK hastanesi, beklendiği gibi, mavi yakalıları ile niteliksiz emekçilerde önemli bir seçenektir. Fakülte hastanesi burjuvalar ve beyaz yakalıları için ağırlıklı tercih edilen bir kurumdur. Ancak özellikle burjuvaların konumu dikkat çekicidir. Buna karşılık yüksek niteliklilerde de fakültenin ağırlıklı bir tercih seçeneği olması beklenirdi. 1997 ve 1999 arasında kamu hastanelerinin genelde aynı oranda ağırlığa sahip olduğunu görüyoruz. Ancak bu bakımdan burjuvaların tercihinde belirgin bir artış, kendi hesabına çalışanların ve niteliksiz emekçilerin tercihinde ise küçük ölçekli bir azalma saptıyoruz.

Özel birinci basamak sağlık kurumlarının hizmet spektrumundaki ağırlığında, mavi yakalıları dışında, neredeyse belirgin bir azalma var. Özel hastanelerin ağırlığında ise beyaz yakalıları bir artış gözlüyoruz.

Sonuç olarak kamu kurumlarının hizmet spektrumu içinde kapladığı alan özellikle yüksek nitelikliler ile burjuvalarda belirgin olarak genişlemiştir. Niteliksiz emekçilerdeki artış da dikkat çekicidir.

IV.4.5. SINIFLARIN, SON BİR YILDA, HİZMET KULLANMA SIKLIĞI

İncelediğimiz 841 kişilik nufusun sağlık hizmeti kullanma tercihlerine ilişkin sorgulamamızı bireylerin son bir yıl içinde en az bir kez tercih ettikleri kurumlara bakarak noktalayacağız. Bu verileri Tablo 26’da sunuyoruz.

Son bir yıl içindeki kullanım oranları açısından hemen bftun sağlık kurumlarının kullanımında azalma olmuştur ($p < 0.001$): Bu durum yalnızca SSK ve fakfite hastanesi için geçerli değildir ($p > 0.05$). Bu iki kurumun son bir yılda en az bir kullanılma oranı azalmamıŐtır. Sonuç olarak kamu ve özel sağlık kurumlarını da son bir yılda en az bir kez kullanılma sıklığında dufuŐ vardır. Kamu kurumlarındaki azalma %8.3 iken, özel kurumlardaki %22.1’dir. Özel kurumlar içinde de özel hastanelerdeki azalma daha belirgindir: %27.3. Azalma özel sağlık kurumlarında daha da belirgindir. Azalma hemen bftun sınıflarda geçerlidir. Toplam kullanım açısından burjuvaların ve niteliksiz emekçilerin azalma eğiliminden muaf oldukları sftylenebilir.

Tablo 26: 1997 ve 1999’da incelenen 841 kişide, geçen bir yılda, sınıfların çeşitli sağlık kurumlarını en az bir kez kullanma sıklığı (%) (Veriler yaşa gfre standardize edilmiştir)

Kurum	Yıllar	Mavi Yakalı n ¹⁹⁹⁷ =279 n ¹⁹⁹⁹ =288	Niteliksiz Emekçi n ¹⁹⁹⁷ =88 n ¹⁹⁹⁹ =82	Beyaz Yakalı n ¹⁹⁹⁷ =153 n ¹⁹⁹⁹ =161	Yfoksek Nitelikli n ¹⁹⁹⁷ =120 n ¹⁹⁹⁹ =114	Kendi Hesabına n ¹⁹⁹⁷ =94 n ¹⁹⁹⁹ =97	Burjuva n ¹⁹⁹⁷ =99 n ¹⁹⁹⁹ =91	Toplam N ¹⁹⁹⁷ =833 N ¹⁹⁹⁹ =833
Kamu 1. basamak	1997	28.0	34.1	37.9	39.2	30.9	25.3	32.1
	1999	24.0	28.7	30.1	28.1	33.1	27.0	27.7
Devlet Hastane	1997	16.0***	25.0	41.9	33.5	39.5	28.5	28.6
	1999	16.5	16.9	32.8**	19.2	25.6	27.9	22.3
SSK Hastane	1997	50.2***	40.7	17.6***	3.3***	10.6***	8.1***	27.0
	1999	45.4***	44.7***	17.3***	2.9	12.3*	4.9	25.9
Fakfite Hastane	1997	11.2***	12.4***	34.2	38.5	12.4***	21.2	21.4
	1999	9.5	17.2	33.7***	30.5***	7.4	18.3*	18.1
Özel 1. basamak	1997	20.4***	26.7	31.4	47.5**	26.6	37.4	29.7
	1999	15.3*	18.7***	27.3	37.7	24.5	31.9	23.9
Özel Hastane	1997	1.8**	4.7	7.2	11.7	3.2	9.1	5.5
	1999	1.6	2.0	2.9	10.9***	4.9	5.7	4.0
KAMU	1997	76.3	77.9	79.1	65.0*	66.0*	57.6***	72.0
	1999	67.7	78.0*	70.2	61.4	58.8	56.0	66.0
ÖZEL	1997	21.5***	31.4	34.6	53.3**	28.7**	40.4	32.6
	1999	16.7	18.3	28.8*	41.2***	24.7	34.1**	25.4
TOPLAM	1997	80.3	83.7	88.2	89.2	72.3***	72.7**	81.6
	1999	71.5	80.5	78.1	77.2	67.0	70.3	73.8

Ki-Kare testi için; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ (p değerleri satır yfuzdeleri arasındaki farkı gfttermektedir)

Son bir yıl içinde kamu birinci basamak sağlık kurumlarını en az bir kez kullanmıŐ olma açısından, her iki yılda da sınıfsal eşitsizlik sftz konusu

değildir. Ancak iki yıl içinde bu kurumları en az bir kez tercih etmiş olanların oranında azalma olmuştur ($p<0.001$).

1997 yılında mavi yakalıların devlet hastanesini diğer sınıflara göre daha az, 1999'da ise beyaz yakalıların daha çok tercih ettikleri görülmektedir. Burada da iki yıl içinde en az bir kez tercih edenlerin oranında azalma olmuştur ($p<0.001$). Azalma bütün sınıflardadır. Devlet hastanesi daha çok beyaz yakalıların ve sağlık güvencesi açısından en dezavantajlı konumdaki kendi hesabına çalışanların kurumu gibidir.

SSK hastanesinin son bir yıl içindeki en az bir kez tercih edilme sıklığında, her iki yılda da bütün sınıflar arasında fark gözlenmektedir. Her iki yıl için de sıralama mavi yakalıları, niteliksiz emekçiler, beyaz yakalıları, kendi hesabına çalışanlar, burjuvalar ve yüksek nitelikliler şeklindedir. SSK hastanesinin kullanım sıklığı iki yıl içinde değişmemiştir ($p>0.05$).

Fakülte hastanesini, her iki yılda da aşağı sınıfların daha az, yukarı sınıfların ise daha çok tercih ettiklerini görmekteyiz. Beyaz yakalıları ve yüksek nitelikliler, muhtemelen yüksek düzeydeki sağlık güvenceli durumlarının avantajıyla, bu ayrıcalıklı kurumu daha çok oranda tercih edebilmektedirler. Fakülte hastanesinin kullanımındaki azalma kendi hesabına çalışanlarda belirgindir. Toplam nüfusun fakülte hastanesini kullanımında ise iki yıl içinde değişim olmamıştır ($p>0.05$).

Özel birinci basamak sağlık kurumları en az mavi yakalıları, en çok yüksek niteliklilerce tercih edilmiştir. İstatistiksel farklılığı yakalama kaygısını bir yana bırakırsak, burjuvaların ve beyaz yakalıların durumunun yüksek niteliklilere; niteliksiz emekçiler ile kendi hesabına çalışanların da mavi yakalıları yaklaştığını saptayabiliriz. Özel hastanelerin kullanımında da benzeri bir durum vardır. Her iki özel kurum kullanımı da iki yıl içinde azalmıştır ($p<0.001$).

Kamu ve özel kurumların toplamlarına baktığımızda, kamu kurumları tercihinde aşağı, özel kurumların tercihinde de yukarı sınıfların ayrıştıklarını görüyoruz. Son bir yılda özellikle özel sağlık kurumlarının kullanımında belirgin azalma olmuştur. Buna bağlı olarak, bu 841 kişinin sağlık durumu iki yıl içinde kötüleşmişse de, toplam hizmet kullanımı azalmıştır. Herhangi bir sağlık kurumunu son bir yılda en az bir kez kullananların oranı 1997'de %81.6 iken, 1999'da %73.8'dir ($p<0.001$).

Bütün bunlara en son olarak eklenmesi gereken nokta, bu tabloda ortaya çıkan manzaranın, son 15 günlük hizmet kullanımına ilişkin iki tablonun sergilediği manzara ile önemli oranda örtüşmektedir.

IV.5. 1997, 1999 VE 2002 YILLARINDA İNCELENEN 515 KİŞİDE, SINIFLARIN SAĞLIK DURUMU

1997, 1999 ve 2002 yıllarının her üçünde de ulaşılan ve incelenen 515 kişideki sınıfsal eőiksizliklerle ilgili olarak göze çarpan ilk nokta, 1997 ve 1999 yıllarında incelenen 1092 ve 841 kişideki sınıfsal eşitsizliklere göre daha az çeşitlilik gösteriyor olmasıdır. Hatırlanacağı gibi, 1092 ve 841 kişideki sınıfsal sağlık eşitsizlikleri açısından mavi yakalılar ve niteliksiz emekçilerin diğer sınıflara göre daha kötü durumda olduklarını, bazen de yüksek niteliklilerin olumlu yönde uç bir noktayı oluşturduklarını saptamıştık. Böylece sınıfsal sağlık eőitsizliklerinde ikili, bazen de üçlü bir sınıfsal yapılanmanın şekillendiğini gözlemiőtik. Oysa her üç yılda da ulaşılan 515 kişide sınıfların sağlık durumları açısından eskisine göre önemli oranda homojenleőtiđini anlıyoruz.

Homojenleőme 515 kişinin 1997, 1999 ve 2002 yıllarındaki durumlarının her birisi için geçerlidir. Yani örneğin 1997'deki eşitsizlik çeőitliliđinin 1999'dan geçerek 2002'ye kadar ortadan kalkması gibi bir durum söz konusu değildir. 515 kişi, sağlık açısından, beş yıl öncesinden beri, 1092 ve 841 kişilik nüfuslara göre daha homojen bir yapı sergilemektedir. Oysa böyle bir homojenlik 515 kişinin sosyoekonomik göstergeleri için söz konusu değildi. Kişi başı ortalama gelir, ortalama eğitim süresi, ortalama otomobil sayısı gibi temel sosyoekonomik göstergelerde yine belirgin ve çeşitli sınıfsal eşitsizlikler vardı.

Bunun bir nedeni 1997 yılından 2002 yılına kadar göç edip, bizim ulaşamadığımız bireylerin (1092-515= 577 kişi) 1997'deki durumunun, kalan 515 kişinin 1997'deki durumuna göre daha yüksek eğitimi (ortalama eğitim süresi göç edenlerde 8.85 yıl, göç etmeyenlerde 7.82 yıl ve $p<0.001$); daha yüksek gelirli (ortalama aylık kişi başı gelir göç edenlerde 39.9 milyon, göç etmeyenlerde 30.7 milyon, ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız); daha genç (göç edenler ortalama 36, göç etmeyenler ortalama 40 yaőında ve $p<0.001$) olması olabilir. Bir başka ifade ile sosyoekonomik bakımdan daha iyi durumda ve genç olanlar göç etmiş ve sonuçta sosyoekonomik bakımdan durumu daha kötü ve yaşlı olanlar kalmıştır ve bizim görüőtüklerimiz de bunlardır. Aslında bu durumu daha önceden burjuvalar için de saptamıştık. Benzer durum göç eden ve kalanların sağlıkları için de geçerlidir. Göç edenlerin 1997'deki sağlığı, kalanların 1997'deki sağlığına göre daha iyidir. Örneğin iyiden kötü algılanan sağlık sıklığı göç edenlerde %31.6, kalanlarda %38.5 ($p<0.05$), yeti yitimi sıklığı sırasıyla %26.1 ve %30.9 (fark istatistiksel açıdan anlamsız), Şu anda yakınıması olanların oranı %31.2 ve %35.5 (fark yine anlamsız).

Her üç yılda da araştırılan 515 kişinin 1997'deki sınıfsal durumu ile, 1997'den 2002'ye kadar kaybedilen 577 kişinin 1997'deki sınıfsal duru-

mu da, gelir, eğitim, yaş ve sağlık göstergelerindeki gibi birbirinden farklıdır. Bu iki grupta (kalanlar-ulaştıklarımız ve göç edenler olarak) sınıfların oranları şu şekildedir: mavi yakalılar %35.0-%29.6, niteliksiz emekçiler %11.9-%9.7, beyaz yakalılar %18.5-%16.1, yüksek nitelikliler %14.0-%16.6, kendi hesabına çalışanlar %9.9-%14.0, burjuvalar %10.7-%14.0. Görüldüğü gibi, her üç yılda da araştırılanlarda emekçilerin ağırlığı (mavi yakalılar, niteliksiz emekçiler ve beyaz yakalılar) daha fazla iken, kaybedilen grup daha fazla oranda yukarı toplumsal sınıflardan ve kendi üretim araçlarına sahip olanlardan oluşmaktadır. Göç nedeniyle kaybedilen grupta kendi hesabına çalışanların ve burjuvaların oranının kalanlara göre %40 daha yüksek olması gerçekten de ilginçtir. Bu durum belki de Antalya'nın kentsel özellikleriyle ilişkilidir. Antalya başka illerden, yalnızca iş bulmak amacıyla değil, aynı zamanda iş kurmak amacıyla da gelinen bir ildir. Özellikle inşaat ve turizm sektörlerinin yaygınlığı bu türden bir "kentsel" göçü de (kırdan ve özellikle de Güneydoğu'dan göçenlerin yanı sıra) ön plana çıkarmaktadır. Son yıllarda üst üste yaşanan ve gündelik haberlerden de yansıdığı gibi bu kez yalnızca işçi sınıfını değil, kendi hesabına çalışanları, esnafı da vuran ekonomik kriz, muhtemelen Antalya'daki kendi işine sahip olanları da etkilemiştir. Herhalde bu ekonomik krizlerle bağlantılı olarak işleri bozulan kendi hesabına çalışanlar ve burjuvalar kenti terk etmişlerdir. Şöyle de denilebilir: Son yıllarda Antalya'nın göç profili kentten kente göç şeklinde olmuştur. Nitekim, Şekil 1'den hatırlanacağı gibi, nüfusa ulaşma oranımız beş yıl sonra (2002'de), gecekondu mahallesinde (Ahatlı) %54.7 iken, kent merkezinde (Bahçeli'de) yalnızca %38.1'di.

Kısacası bizim her üç yılda da ulaşıp inceleyebildiğimiz grup eskiden beri sosyoekonomik durumu ve sağlığı zaten biraz daha kötü olan gruptur. Özellikle burjuvaların daha iyi durumdaki kesimlerinin kenti terk etmeleri, burjuvaların sosyoekonomik hiyerarşide önce ikinciliğe, sonra da üçüncülüğe kaymalarına neden olurken, sağlıktaki heterojeniteyi de ortadan kaldırmıştır. Sosyoekonomik açıdan iyiden iyiye kendi hesabına çalışanlara benzeyen burjuvalar, sağlık açısından da avantajlı konumlarını hemen tamamen yitirmişlerdir. Böylece kalan 515 kişinin durumu, geçen beş yılda, daha olumsuz pozisyonda biraz daha homojenleşmiş gözükmektedir. Böyle bir grupta eşitsizliklerin daha büyük gruptaki çeşitliliğiyle saptanabilmesi zordur.

Öte yandan, yüksek nitelikliler bir taraftan sosyoekonomik hiyerarşinin yukarısındaki, bir taraftan da işsizlik riskini en az yaşayan sınıftı. Yani yüksek nitelikliler için istikrarlı bir konum söz konusuydu. Bütün bunlar yüksek niteliklileri, zaman içinde, sağlıkta en avantajlı pozisyona yerleştirmişti.

515 kişilik grupta algılanan sağlık beş yıl içinde düzenli ve belirgin bir kötüleşme göstermiştir ($p < 0.001$). Kötüleşme, yüksek nitelikliler dışındaki bütün sınıflar için geçerlidir. Bir de niteliksiz emekçilerin durumu 2002 yılı için önceki iki yıldan daha iyidir. 1997 yılı için mavi yakalılar ile niteliksiz emekçiler, 1999 yılında niteliksiz emekçiler, 2002 yılında da yüksek nitelikliler diğer sınıflardan farklılaşmıştır. 2002 yılında kendi işine sahip olanların algılanan sağlığı aşığı toplumsal sınıflar kadar kötüleşmiştir.

Geçici yeti yitiminde, 1997 ile 1999 arasında kötüleşme olmuş ($p < 0.001$), sonra durum 2002'ye kadar hemen hemen değişmeden kalmıştır ($p > 0.05$). Niteliksiz emekçilerin durumu 1999 ile 2002 arasında yine belirgin biçimde düzelmiştir. Sonuçta her üç yılda da yüksek niteliklilerin durumu, diğer sınıfların tümünün karşısında daha iyidir. En olumsuz uca yerleşen sınıflar her üç yılda da yine beklenenlerdir: 1997 yılı için mavi yakalılar ve niteliksiz emekçiler, 1999'da niteliksiz emekçiler, kendi hesabına çalışanlar ve mavi yakalılar, 2002'de de mavi yakalılar ve kendi hesabına çalışanlar. Ancak bu sınıfların farklılığı istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde değildir.

GSA skoru orta-yüksek olanların oranı 1997 ile 1999 arasında azalmış, sonra hafif artmıştır. GSA skoru sıklığı her üç yılda da birbirinden istatistiksel olarak farklıdır ($p < 0.001$). Her üç yılda da en olumsuz pozisyonda diğerlerinden ayrışan sınıf mavi yakalılardır. İlginç biçimde burada da niteliksiz emekçilerin durumunda belirgin bir düzelme vardır.

Araştırmanın yapıldığı gün herhangi bir yakınması olanların oranı her üç yılda da hemen hemen eşittir ($p > 0.05$). Ancak bu gösterge açısından, yine niteliksiz emekçilerin ve kendi hesabına çalışanların durumunda 1999'dan 2002'e kadar belirgin düzelme olduğu, buna karşılık yüksek niteliklilerin durumunda bozulma olduğu görülmektedir. 1997 ve 2002 yıllarında bu göstergede sınıfsal eşitsizlik yoktur. 1999'da ise yüksek nitelikliler en olumlu pozisyondadır.

Son 15 gündeki ortalama yakınma sayısı 1997 ve 1999 yıllarında 2002'den daha fazladır ($p < 0.001$). Dolayısıyla bu gösterge açısından grubun durumu son üç yılda iyileşmiştir. Ancak 1997 ve 1999 için anlamlı sınıfsal eşitsizlikler vardır. 1997'de mavi yakalılar ve niteliksiz emekçilerin durumu yüksek niteliklilerden, 1999'da da mavi yakalıların durumu yüksek niteliklilerden, niteliksiz emekçilerin durumu da yüksek nitelikliler ve burjuvalardan daha kötüdür.

Sigara içenlerin oranında da sınıfsal eşitsizlik yoktur. Ancak ilginç biçimde her iki yılda da yüksek niteliklilerin daha çok sigara içtiği görülmektedir. Toplam nüfus açısından, son üç yıl içinde sigara içme oranında değişlik olmamıştır ($p > 0.05$).

Düzenli spor yapanların oranının da son üç yılda artış vardır ($p<0.001$). Artışın beyaz yakalılarda belirgin düzeyde olduğu görülmektedir. 1999'da ve 2002'de en fazla oranda spor yapanlar yüksek niteliklilerdir. Buna karşılık 2002'de niteliksiz emekçilerin durumunun anlamlı düzeyde olumsuz olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 27: 1997, 1999 ve 2000'de incelenen 515 kişide, sınıfların sağlık durumu (Veriler yaşa göre standardize edilmiştir)

	Mavi Yakalı n ¹⁹⁹⁷ =180 n ¹⁹⁹⁹ =196 n ²⁰⁰² =210	Niteliksiz Emekçi n ¹⁹⁹⁷ =61 n ¹⁹⁹⁹ =52 n ²⁰⁰² =56	Beyaz Yakalı n ¹⁹⁹⁷ =94 n ¹⁹⁹⁹ =97 n ²⁰⁰² =103	Yüksek Nitelikli n ¹⁹⁹⁷ =69 n ¹⁹⁹⁹ =64 n ²⁰⁰² =65	Kendi Hesabına n ¹⁹⁹⁷ =51 n ¹⁹⁹⁹ =50 n ²⁰⁰² =33	Burjuva n ¹⁹⁹⁷ =55 n ¹⁹⁹⁹ =48 n ²⁰⁰² =36	Toplam N ¹⁹⁹⁷ =510 N ¹⁹⁹⁹ =507 N ²⁰⁰² =512
Sağlıklarını iyiden kötü algılayanlar (%)							
1997	46.1***	56.9**	29.0	31.9	23.5	32.7	38.5
1999	51.0	63.5***	33.0	26.6	44.0	39.6	44.0
2002	58.5	45.6	48.1	25.0***	51.5	52.8	49.6
Geçici yeti yitimi olanlar (%)							
1997	40.0	35.6	31.2	13.2***	27.5	20.0	30.8
1999	37.7	51.9	38.1	18.7**	42.0	27.0	36.4
2002	41.9	29.8	33.9	19.4*	36.3	27.0	34.5
GSA skoru orta-yüksek düzeyde olanlar (%)							
1997	44.7**	39.0	27.7	20.3	27.5	25.5	33.7
1999	24.5*	13.5	18.6	7.8	12.0	14.6	17.9
2002	31.0**	16.1	16.1	13.8	15.1	16.7	22.6
Araştırmanın yapıldığı gün herhangi bir yakınması olanlar (%)							
1997	40.2	36.7	34.0	23.2	39.2	36.4	35.8
1999	41.8	51.9	43.2	23.4**	30.0	27.0	38.2
2002	37.9	26.7	42.4	34.6	19.3	33.8	36.3
Araştırmadan önceki son 15 günde sahip olunan yakınma sayısı							
1997 ¹	6.28	6.10	6.02	4.32	5.14	5.07	5.70
1999 ²	6.44	7.63	5.91	4.27	5.32	4.41	5.88
2002	4.24	3.61	4.63	4.74	3.06	3.61	4.20
Hastalık nedeniyle yatmak zorunda kalanların oranı (%)							
1997	19.4	16.4	12.8	8.7	13.7	12.7	15.1
1999	15.2	22.1	10.5	10.9	9.7	22.5	15.0
2002	16.8	11.6	13.4	2.2	10.0	13.3	13.3
Günde en az 1 adet sigara içenlerin oranı (%)							
1999	34.6	23.0	26.8	40.6	32.0	29.1	31.9
2002	35.4	43.1	35.2	45.8	24.1	32.7	35.2
Düzenli spor yapanların oranı (%)							
1999	13.7	9.6	19.5	32.8**	18.0	25.0	18.3
2002	18.8	10.5*	30.1	29.8	17.8	24.3	21.8
Gazete alanların oranı (%)							
1999	41.3***	42.3***	82.5	89.1	60.0**	72.9	60.2
2002	45.5	45.6	78.3***	89.7***	39.4	66.7	59.3

Ki-Kare testi için; * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

¹Kruskal Wallis testi sonrasında yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; mavi yakalılar ve niteliksiz emekçilerdeki ortalama yakınma sayısı yüksek niteliklilerden daha fazladır ($p=0.007$ ve $p=0.001$).

²Kruskal Wallis testi sonrasında yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonucuna göre; mavi yakalılarıdaki ortalama yakınma sayısı yüksek niteliklilerden; niteliksiz emekçilerdeki de yüksek nitelikliler ile burjuvalardan daha yüksektir ($p=0.001$).

Son üç yılda gazete alanların oranında değişiklik olmamıştır ($p>0.05$). 1999'da sırasıyla kendi hesabına çalışanların, niteliksiz emekçilerin ve mavi yakalılarının olumsuz; 2002'de ise yüksek nitelikliler ile beyaz yakalılarının olumlu anlamda ayrıştıkları saptanmaktadır. Gazete alan kendi hesabına çalışanların oranının son iki yıl içinde belirgin düzeyde azaldığını izliyoruz.

Sonuçta, bu 515 kişinin sağlık durumu için göstergeler çelişkili bir tablo sergiliyor: Algılanan sağlığa ve yeti yitimine göre kötüleşme, son 15 gündeki ortalama yakınma sayısına göre iyileşme varken, GSA skoru açısından durum önce iyileşmiş, sonra yeniden bir ölçüde kötüleşmiştir. Araştırma gününde yakınma sahibi olma ve yatağa bağlı kalmaya göre de değişiklik yoktur. Kabalaştırarak genellersek, nüfusun sağlığının bir ölçüde kötüleştiğini söyleyebiliriz. Sınıfsal eşitsizliklerde (1092 ve 841 kişide gözlenen) çeşitlilik kaybolmuştur. Buna karşılık hemen her yıl ve bütün göstergeler için yüksek nitelikliler diğer sınıflardan olumlu, mavi yakalılar ve/veya niteliksiz emekçiler olumlu yönde ayrışmaktadır.

Son beş yılda burjuvaların sağlığının, hemen bütün göstergelerde, mavi yakalılar ve niteliksiz emekçilerin sağlığından farksızlaşması, buna karşılık niteliksiz emekçilerin sağlığının (örneğin algılanan sağlık, yeti yitimi için) diğer sınıfların tersine iyileşerek, istatistiksel anlamda, sağlık durumu geleneksel olarak olumlu yönde ayrışan sınıflara yaklaşması ilginçtir. Belki de, sosyoekonomik durumda zaman içinde ortaya çıkan belirgin bozulma (burjuvalarınki gibi) sağlığın zaman içindeki bozulmasını etkileyen asıl faktördür. Buna karşılık sosyoekonomik durumun olumsuz pozisyonda da olsa istikrarını koruması (niteliksiz emekçilerde olduğu gibi) sağlıkta bozulmaya neden olmamaktadır.

IV.6. 1997, 1999 ve 2002'DE İNCELENEN 515 KİŞİDE, SINIFLARIN SAğLIK HİZMETİ KULLANMA DURUMU

IV.6.1. SON 15 GÜNDE, SINIFLARIN HİZMET KULLANMA ORTALAMA VE YÜZDESİ

Yakınma başına sağlık hizmeti kullanma ortalaması açısından durumun 1999'dakine göre farklılaştığını görüyoruz. Burada da sınıflar arasında herhangi bir farklılık yoktur. Sağlıktaki sınıfsal eşitsizlikler, yakınma sayısına, yani sağlık durumuna göre düzeltildiğinde, hizmet kullanımında farklılık yaratmamaktadır. Hatırlanacağı gibi biz bunu sınıfların sağlık güvence durumlarının yüksekliğiyle açıklamıştık. **Buna karşılık, 1999 ve 2002 yıllarındaki yakınma başına sağlık hizmeti kullanma ortalaması 1997 yılına göre anlamlı düzeyde azalmıştır ($p<0.05$). Demek ki**

artık, nüfusumuz, sağlık hizmetini, yakınmalı olsa da, eskisine göre belirgin derecede daha az kullanabilmektedir (Tablo 28).

Yukarıdaki sonuçla bağlantılı olarak, son 15 gün içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuranların oranında son beş yıl içinde düzenli bir azalma gözlenmektedir ($p<0.001$) (Tablo 29). Oysa bu grubun sağlık durumu, en azından bazı göstergeler (örneğin algılanan sağlık, yeti yitimi ve orta-yüksek GSA skoru için) için belirgin biçimde bozulmuştu. Bu durumda sağlık hizmeti kullanımındaki azalmayı sağlık durumundaki olumlu bir değişiklikle açıklamak olanağı yoktur. Nitekim, az önce, yakınma başına hizmet kullanma ortalamasının da düştüğünü bulmuştuk. Bu gelişmeyi sınıfların sosyoekonomik olanaklarında son beş yılda ortaya çıkan bozulmayla ilişkilendirebiliriz. Sağlık hizmeti kullanımındaki azalma eğilimi tek tek bütün sınıflarda hemen hemen aynı şekilde göze çarpmaktadır. Buradaki tek istisna burjuvalardır. Bu sınıfın herhangi bir hizmeti kullanma ortalaması 1999 yılında azalma gösterse de 2002’de yeniden 1997’deki düzeyine çıkmıştır.

Tablo 28: 1997, 1999 ve 2002’de incelenen 515 kişide, sınıfların yakınma başına sağlık hizmeti kullanma ortalaması (Son 15 günde yakınması olanlarda) (Algılanan sağlığı iyiden kötü olanlar da yakınmalı kabul edildi)

	Mavi Yakalı n ¹⁹⁹⁷ =166 n ¹⁹⁹⁹ =176 n ²⁰⁰² =196	Niteliksiz Emekçi n ¹⁹⁹⁷ =58 n ¹⁹⁹⁹ =48 n ²⁰⁰² =54	Beyaz Yakalı n ¹⁹⁹⁷ =88 n ¹⁹⁹⁹ =86 n ²⁰⁰² =87	Yüksek Nitelikli n ¹⁹⁹⁷ =63 n ¹⁹⁹⁹ =54 n ²⁰⁰² =61	Kendi Hesabına n ¹⁹⁹⁷ =47 n ¹⁹⁹⁹ =47 n ²⁰⁰² =27	Burjuva n ¹⁹⁹⁷ =50 n ¹⁹⁹⁹ =40 n ²⁰⁰² =30	Toplam N ¹⁹⁹⁷ =472 N ¹⁹⁹⁹ =451 N ²⁰⁰² =455
1997*	0.11	0.09	0.09	0.09	0.10	0.13	0.11
1999**	0.07	0.06	0.09	0.07	0.06	0.18	0.08
2002**	0.07	0.15	0.08	0.07	0.07	0.13	0.08

* Varyans analizi sonuçlarına göre 1997 yılı için sınıflar arasında fark yoktur.

**Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre 1999 ve 2002 yılları için sınıflar arasında fark yoktur.

Tablo 29: 1997, 1999 ve 2002’de incelenen 515 kişide, sınıflarda, son 15 günde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuranların oranı (%) (Son 15 günde yakınması olanlar içinde) (Algılanan sağlığı iyiden kötü olanlar da yakınmalı kabul edildi) (Veriler yaşa göre standardize edilmiştir)

	Mavi Yakalı n ¹⁹⁹⁷ =163 n ¹⁹⁹⁹ =176 n ²⁰⁰² =181	Niteliksiz Emekçi n ¹⁹⁹⁷ =58 n ¹⁹⁹⁹ =48 n ²⁰⁰² =47	Beyaz Yakalı n ¹⁹⁹⁷ =88 n ¹⁹⁹⁹ =86 n ²⁰⁰² =80	Yüksek Nitelikli n ¹⁹⁹⁷ =63 n ¹⁹⁹⁹ =53 n ²⁰⁰² =58	Kendi Hesabına n ¹⁹⁹⁷ =47 n ¹⁹⁹⁹ =46 n ²⁰⁰² =24	Burjuva n ¹⁹⁹⁷ =49 n ¹⁹⁹⁹ =46 n ²⁰⁰² =25	Toplam N ¹⁹⁹⁷ =469 N ¹⁹⁹⁹ =447 N ²⁰⁰² =415
1997	42.2	42.6	30.9	23.2	31.4	40.0	36.3
1999	28.4	25.0	33.7	24.5	15.2	31.6	27.5
2002	23.2	31.9	18.8	19.0	16.7	40.0	23.4

IV.6.2. SON 15 GÜNDE, SINIFLARIN SAĞLIK HİZMETİ İÇİN CEPTEN YAPTIKLARI HARCAMA

Son 15 günde yakınması olup, herhangi bir sağlık hizmeti kullananların yaptığı cepten sağlık harcamasının miktarı, son üç yıl içinde, sabit fiyatlar üzerinden %18.5 oranında (33.6 milyon TL'den 39.8 milyon TL'ye) artmıştır ($p<0,01$) (Tablo 30). Yani, artık hastalar sağlık kuruluşuna başvurduklarında ceplerinden daha çok para çıkmaktadır. Son beş yıl için, son 15 günde hizmet kullananların oranı azalırken cepten harcamaların artması ilginçtir. Bu gelişme, ancak, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin her basamakta paralılaştırılması ve eskisine göre pahalılaşması ile açıklanabilir. Öte yandan bu bakımdan sınıflar arasında önemli farklar da vardır. İstatistiksel farklılıklar 2002 yılında ortaya çıkmıştır. Buna göre, beyaz yakalılar ve yüksek niteliklilerin cepten sağlık harcaması, mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilere göre daha yüksektir. Cepten yapılan sağlık harcaması miktarı mavi yakalılar ve niteliksiz emekçilerde azalmış, diğer sınıflarda ise artmıştır. Azalma niteliksiz emekçilerde, artış ise yüksek nitelikliler ile burjuvalarda belirgindir. Sınıflar arasındaki bu farklılık sınıfların son 15 gün içinde kullandıkları sağlık kurumunun çeşidiyle ilişkilendirilebilir. 1997 ve 1999 verilerinden hatırlanacağı gibi yukarı sınıflar daha çok özel sağlık kurumlarını, mavi yakalılar ile niteliksiz emekçiler ise kamu kurumlarını kullanıyorlardı. Öte yandan niteliksiz emekçilerin ceplerinden çıkan paranın azalması, bu sınıfın sağlık durumunun (hemen bütün göstergelerde saptandığı gibi) iyileşmesiyle de ilişkili olabilir.

Tablo 30: 1997, 1999 ve 2002'de incelenen 515 kişide, sınıflarda, kişi başı sağlık harcaması miktarı (Son 15 günde, yakınması olup, sağlık kurumuna başvuranlar için ve 2002 Ekim fiyatlarıyla) (Algılanan sağlığı iyiden kötü olanlar yakınmalı kabul edildi)

	Mavi Yakalı n ¹⁹⁹⁹ =49 n ²⁰⁰² =46	Niteliksiz Emekçi n ¹⁹⁹⁹ =12 n ²⁰⁰² =17	Beyaz Yakalı n ¹⁹⁹⁹ =28 n ²⁰⁰² =17	Yüksek Nitelikli n ¹⁹⁹⁹ =13 n ²⁰⁰² =10	Kendi Hesabına n ¹⁹⁹⁹ =8 n ²⁰⁰² =6	Burjuva n ¹⁹⁹⁹ =12 n ²⁰⁰² =10	Toplam N ¹⁹⁹⁹ =122 N ²⁰⁰² =106
1999*	29.079.000	16.376.000	58.696.000	28.662.000	25.110.000	21.789.0000	33.605.000
2002**	23.780.000	6.650.000	88.760.000	85.500.000	35.670.000	43.400.000	39.800.000

*Varyans analizi sonuçlarına göre sınıflar arasında fark yoktur.

**Verilerin logaritmik düzeltilmesi sonrasında gerçekleştirilen varyans analizi sonuçlarına göre; kişi başına ortalama sağlık harcaması miktarı mavi yakalılarda ve niteliksiz emekçilerde yüksek niteliklilerden ve beyaz yakalılarından daha azdır ($p<0.05$).

IV.6.3. SINIFLARIN, SON BİR YILDA, YATAKLI TEDAVİ HİZMETLERİNİ KULLANMA SIKLIĞI

Ayaktan tedavi edici hizmetlerin kullanımındaki azalmaya karşılık, 1999'dan 2002'ye kadar, yataklı tedavi hizmetlerinin kullanımında herhangi bir değişiklik söz konusu değildir ($p>0.05$) (Tablo 31). Aynı zamanda, yataklı tedavi hizmetleri açısından herhangi bir sınıfsal eşitsizlik de yoktur. Bu durum, belki de, ayaktan tedavi hizmeti gerektiren sağlık sorunlarının, ekonomik zorluklarla karşılaşıldığında ertelenebilmesiyle, buna karşılık hastaneye yatmayı, ameliyat olmayı gerektiren sağlık sorunlarının ertelenemezliğiyle ilişkilidir.

Tablo 31: 1997, 1999 ve 2002'de incelenen 515 kişide, sınıflarda, son bir yıl içinde hastaneye yatarak tedavi görenlerin ve ameliyat olanların oranı (%) (Veriler yaşa göre standardize edilmiştir)

	Mavi Yakalı n ¹⁹⁹⁹ =196 n ²⁰⁰² =212	Niteliksiz Emekçi n ¹⁹⁹⁹ =52 n ²⁰⁰² =57	Beyaz Yakalı n ¹⁹⁹⁹ =97 n ²⁰⁰² =106	Yüksek Nitelikli n ¹⁹⁹⁹ =64 n ²⁰⁰² =68	Kendi Hesabına n ¹⁹⁹⁹ =50 n ²⁰⁰² =33	Burjuva n ¹⁹⁹⁹ =48 n ²⁰⁰² =36	Toplam N ¹⁹⁹⁹ =507 N ²⁰⁰² =512
Son 1 yılda hastaneye yatanların oranı (%)							
1999	10.7	11.5	8.2	7.8	6.0	8.3	9.1
2002	10.8	8.8	14.2	5.9	9.1	11.1	10.5
Son 1 yılda ameliyat olanların oranı (%)							
1999	6.6	3.8	8.2	4.7	6.0	8.3	6.5
2002	5.7	5.4	11.4	2.9	3.0	8.3	6.5

IV.6.4. SON 15 GÜNDE, SINIFLARIN DEĞİŞİK SAĞLIK KURUMLARINI KULLANMA ORTALAMASI

Tablo 32 515 kişi için, üç araştırma noktasında, son 15 gün içinde ortalama sağlık hizmeti kullanma sayılarını ayrıntılı olarak vermektedir.

Kamu birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımında 1997 ile 1999 arasında gözlenen artış, istatistiksel olarak anlamlı değilse de ($p>0.05$), son üç yılda içinde bu kurumların kullanımı belirgin olarak azalmıştır. 2002 yılındaki ortalama 1997'dekinden de düşüktür ($p<0.01$). 1997 ve 1999 yıllarında incelenen 841 kişide yaptığımız incelemelerde de 1997'den 1999'a kadar kamu birinci basamak sağlık kurumlarının ortalama kullanım sayısının arttığını (istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değil) ve bu artışın özellikle özel kurumlardaki azalmayı (bu da istatistiksel olarak anlamlı değil) telafi ettiğini söylemiştik. Anlaşıldığı kadarıyla artık kamu birinci basamak kurumlarının bu özelliği ortadan kalkmıştır. Belki de, son 2 yıldır bu kurumlarda sunulan hizmetin devlet hastanesi fiyatla-

ryla paralı hale getirilmesi bu gelişmede belirleyici olmuştur. Azalma eğilimi hemen hemen bütün sınıflarda geçerlidir, ancak beyaz yakalılarda özellikle belirgindir.

Devlet hastanesinin kullanımında da son üç yıl içinde belirgin azalma vardır ($p < 0.05$). Burjuvaların ise devlet hastanesini ortalama kullanma sayısı artmıştır. Azalmanın en fazla olduğu sınıf yine beyaz yakalılarıdır.

Son üç yılda, SSK hastanesinin kullanım ortalaması değişmemiştir ($p > 0.05$). Burjuvaların bu kurumu kullanma sıklığı özellikle artmıştır. SSK'nın bu durumda olması doğaldır. Çünkü bu hastanenin kullanıcıları mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerdir ve bu sınıflar açısından SSK hastanesi (SSK'nın fakülte hastanesi dışındaki kurumlarla anlaşmasının bulunmaması nedeniyle) neredeyse tek seçenek durumundadır. O nedenle ekonomik faktörlerden etkilenmesini en son beklediğimiz kurum SSK'dır. Burjuvaların bu kuruma yönelmelerindeki artış, bu sınıfın kendisini sigortalatmasıyla açıklanabilir. Öte yandan, SSK hastanesi artık, SSK'lı olmayanlara da hizmet sunmaya başlamıştır.

Kullanılma ortalaması değişmeyen bir diğer kurum fakülte hastanesidir ($p > 0.05$). Niteliksiz emekçilerin, yüksek niteliklilerin ve burjuvaların bu kurumu kullanmalarında artış olduğu izlenimi alınmaktadır. Belki de, kamu birinci basamak kurumlarında sunulan hizmetin paralı duruma getirilmesi özellikle sağlık güvencesi olan yüksek niteliklileri ve burjuvaları fakülte, devlet, SSK hastanelerine yöneltmektedir.

Kamu hastanelerinin kullanım ortalaması açısından 2002 yılının ortalaması, 1997'ye göre daha düşüktür ($p < 0.001$).

Özel birinci basamak sağlık kurumlarının kullanımı belirgin derecede ve düzenli biçimde azalmıştır. 1997'deki ortalama sonraki iki yıldan da yüksektir ($p < 0.001$). Buna karşılık 1999 ve 2002 yılı ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanamamaktadır. Azalma beyaz yakalılar dışındaki bütün sınıflardadır. Biz bu eğilimi daha önce 841 kişilik nüfus için 1997 ve 1999 yılları için yaptığımız analizlerde de saptamıştık.

Aynı şey özel hastaneler için de geçerlidir ($p < 0.001$). Özel hastane kullanım ortalaması her üç yıl için de farklıdır. Buna göre özel hastanelerin kullanımında 1997'den 1999'a kadar çok keskin bir azalma olmuş, sonraki üç yılda yeniden bir artış eğilimi ortaya çıkmıştır. Buna rağmen 2002'deki ortalama 1997'dekin belirgin derecede altındadır. Niteliksiz emekçiler ve beyaz yakalılar dışındaki bütün sınıflarda özel hastane kullanım ortalaması azalmıştır.

Sonuçta, son beş yıl içinde, kamu kurumlarının kullanım ortalamasında anlamlı bir azalma olmamıştır. Aşağı toplumsal sınıflarda

azalma izlenimi alınmaktadır. Oysa kamu kurumları daha çok bu sınıfların kullanım spektrumu içindeydi. Buradan çıkarılabilecek sonuç, aşağı sınıfların artık kamu kurumlarını kullanırken bile zorlandıklarıdır. Buna karşılık yüksek nitelikliler ve burjuvalarda (yükarı toplumsal sınıflar) kamu hastanelerine yönelim vardır. Bu sınıfların kamu hastanelerine yönelimi özel kurumlardan çekilmeleriyle ortaya çıkmaktadır. Bu sınıflar bir dönem (1997-1999 arasında), özel kurumların yerine kamu birinci basamak kurumlarını koyma eğilimi göstermişlerdir. Ancak, son üç yılda, bu kez kamu hastanelerine yöneldikleri görülmektedir.

Özel sağlık kurumlarının kullanımında ise, bütün nüfus açısından, 1997 sonrasında azalma gerçekleşmiştir. 1997 ile 1999 ve 2002 ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ($p < 0.05$). 1999 ve 2002 ortalamaları arasında fark saptanamamaktadır. Demek ki, nüfusumuz özel sağlık kurumlarından çekilmiş, ancak, kamu kurumlarını kullanmayı da, bu anlamlı azalmayı telafi edecek ölçüde başaramamıştır.

Bunun sonucu olarak da, toplam hizmet kullanma ortalaması da son beş yılda düzenli biçimde azalmıştır. Burada da 1997 ortalaması, 1999 ve 2002 ortalamalarından daha yüksektir ($p < 0.05$). Buna karşılık 1999 ve 2002 ortalamaları arasında fark yoktur. Bu eğilimden muaf iki sınıf niteliksiz emekçiler ile burjuvalar gibi görünmektedir. Niteliksiz emekçilerin kamu birinci basamak sağlık hizmetlerini ve bir ölçüde de özel hizmetleri kullanarak hizmet kullanmada diğer sınıfların karşılaştıkları sorundan kurtuldukları söylenebilir. Diğer yandan, SSK hastanesi ve muhtemelen de SSK'dan sevkle gerçekleşen fakülte hastanesi kullanımı bu sınıf açısından temel hizmet kullanma modeli olmayı sürdürmüştür. Burjuvalarda ise hizmet kullanma sıklığı açısından olumlu bir gelişme vardır ve bu gelişme kamu hastanelerinin özel kurumların yerini almasıyla sağlanmıştır.

Şimdi, Tablo 32'ye ilişkin incelememize her yıl için sınıfsal eşitsizlikleri değerlendirerek devam edebiliriz. Görüldüğü gibi, kamu birinci basamak kurumlarının ve devlet hastanesinin ortalama kullanım sayısı için üç yılda da sınıfsal bir eşitsizlik yoktur.

2002 yılında mavi yakalıların ve niteliksiz emekçilerin SSK hastanesini kullanma ortalaması beyaz yakalılar ve yüksek niteliklilerden daha fazla olmuştur.

Fakülte hastanesini 1999 yılında burjuvalar mavi yakalılar ve niteliksiz emekçilerden daha yüksek ortalamayla kullanmıştır. 2002 için istatistiksel

bir farklılık saptanamasa da burjuvaların fakülte hastanesini yine yüksek sayıda kullandıkları görölmektedir.

Tablo 32: 1997, 1999, 2002'de incelenen 515 kişide, son 15 gün içinde, sınıfların çeşitli sağlık kurumlarına kişi başı başvuru ortalaması

Kurum	Yıllar	Mavi Yakalı n ¹⁹⁹⁷ = 180 n ¹⁹⁹⁹ = 196 n ²⁰⁰² = 212	Niteliksiz Emekçi n ¹⁹⁹⁷ = 61 n ¹⁹⁹⁹ = 52 n ²⁰⁰² = 57	Beyaz Yakalı n ¹⁹⁹⁷ = 94 n ¹⁹⁹⁹ = 97 n ²⁰⁰² = 106	Yüksek Nitelikli n ¹⁹⁹⁷ = 69 n ¹⁹⁹⁹ = 64 n ²⁰⁰² = 68	Kendi Hesabına n ¹⁹⁹⁷ = 51 n ¹⁹⁹⁹ = 50 n ²⁰⁰² = 33	Burjuva n ¹⁹⁹⁷ = 55 n ¹⁹⁹⁹ = 48 n ²⁰⁰² = 36	Toplam N ¹⁹⁹⁷ = 510 N ¹⁹⁹⁹ = 507 N ²⁰⁰² = 512
Kamu 1. basamak	1997 ¹	0.089	0.049	0.096	0.043	0.078	0.073	0.076
	1999 ¹	0.061	0.096	0.130	0.078	0.080	0.130	0.089
	2002 ¹	0.061	0.088	0.010	0.029	0.061	0.056	0.049
Devlet Hastane	1997							
	1999 ¹	0.061	0.058	0.100	0.047	0.040	0.083	0.067
	2002 ¹	0.038	0.035	0.019	0.029	0	0.110	0.035
SSK Hastane	1997							
	1999 ¹	0.130	0.170	0.052	0.016	0.020	0.042	0.087
	2002 ²	0.140	0.140	0.010	0	0.061	0.140	0.090
Fakülte Hastane	1997							
	1999 ³	0.026	0	0.120	0.031	0.040	0.270	0.067
	2002 ¹	0.019	0.110	0.048	0.074	0.030	0.420	0.071
Kamu Hastane	1997 ⁴	0.330	0.310	0.200	0.044	0.180	0.220	0.240
	1999 ¹	0.217	0.228	0.272	0.094	0.100	0.395	0.221
	2002 ¹	0.197	0.285	0.077	0.103	0.091	0.670	0.196
Özel 1. basamak	1997 ⁵	0.056	0.098	0.033	0.160	0.120	0.200	0.096
	1999 ¹	0.061	0	0.072	0.031	0	0.042	0.045
	2002 ⁶	0.014	0	0.085	0.015	0.061	0.140	0.039
Özel Hastane	1997 ¹	0.050	0.082	0.053	0.101	0.078	0.164	0.076
	1999 ¹	0	0	0.021	0.016	0	0	0.006
	2002 ¹	0.009	0.175	0.057	0.044	0	0.028	0.025
KAMU	1997 ⁷	0.420	0.360	0.300	0.087	0.250	0.293	0.310
	1999 ¹	0.278	0.324	0.402	0.172	0.180	0.525	0.310
	2002 ⁸	0.258	0.373	0.087	0.132	0.152	0.727	0.245
ÖZEL	1997 ⁹	0.106	0.180	0.086	0.261	0.198	0.364	0.172
	1999 ¹	0.061	0	0.093	0.047	0	0.042	0.051
	2002 ⁹	0.023	0.175	0.142	0.059	0.061	0.168	0.064
TOPLAM	1997 ¹	0.526	0.540	0.386	0.348	0.448	0.657	0.482
	1999 ¹	0.339	0.324	0.495	0.219	0.180	0.567	0.361
	2002 ¹	0.281	0.548	0.229	0.191	0.213	0.895	0.309

¹Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre sınıflar arasında fark yoktur.

²Kruskal-Wallis testi ($p < 0.001$) sonrasında yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerin SSK Hastanesini ortalama kullanma sayısı beyaz yakalılar ile yüksek niteliklilerden fazladır ($p = 0.002$).

³Kruskal-Wallis testi ($p < 0.001$) sonrasında yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerin fakülte hastanesini kullanma ortalaması burjuvalardan daha azdır ($p < 0.005$).

⁴Kruskal-Wallis testi ($p < 0.001$) sonrasında yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; yüksek niteliklilerin kamu hastanelerini kullanma ortalaması diğer bütün sınıflardan daha azdır ($p < 0.004$).

⁵Kruskal-Wallis testi ($p < 0.001$) sonrasında yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; yüksek niteliklilerin ve burjuvaların özel birinci basamak sağlık kurumlarını kullanma ortalaması mavi yakalılardan, niteliksiz emekçilerden ve beyaz yakalılardan daha yüksektir ($p = 0.000$).

⁶Kruskal-Wallis testi ($p < 0.001$) sonrasında yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerin özel birinci basamak sağlık kurumlarını kullanma ortalaması burjuvalardan daha azdır ($p = 0.001$).

⁷Kruskal-Wallis testi ($p < 0.001$) sonrasında yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; yüksek niteliklilerin kamu kurumlarını kullanma ortalaması diğer bütün sınıflardan daha azdır ($p < 0.004$).

⁸Kruskal-Wallis testi ($p < 0.001$) sonrasında yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; niteliksiz emekçilerin kamu kurumlarını kullanma ortalaması beyaz yakalılardan fazladır ($p = 0.001$).

⁹Kruskal-Wallis testi ($p < 0.001$) sonrasında yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; mavi yakalıların ve beyaz yakalıların özel kurumları kullanma ortalaması burjuvalardan daha azdır ($p < 0.005$).

Kamu hastanelerinin kullanımında 1997 yılında yukarı sınıfların aleyhine gözlenen eşitsizlik, bu sınıfların kamuya yönelmeleriyle 1999 ve 2002'de ortadan kalkmıştır.

Özel birinci basamak sağlık kurumlarının kullanım ortalaması için 1997 ve 2002'de mavi yakalılar ve niteliksiz emekçiler aleyhine, yüksek nitelikliler ve/veya burjuvalar lehine bir durum vardır. Burjuvalar ile mavi yakalılar ve niteliksiz emekçiler arasındaki eşitsizlik, bu bakımdan, beş yıl içinde daha da artmıştır.

Özel hastane kullanım ortalamasında istatistiksel düzeyde sınıfsal eşitsizlik yoktur. Zaten bu kurumun kullanım ortalaması her üç yılda da son derece düşüktür.

Niceliklerdeki değişmeye rağmen, 1997 ve 2002 yılları için, burjuvaların özel kurumları kullanma ortalaması mavi yakalılar ve beyaz yakalılardan daha yüksektir.

Toplam hizmet kullanma ortalamasında üç yılda da sınıfsal herhangi bir eşitsizlik yoktur. Bu eşitliğin, mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerin sağlığının daha kötü olduğu verisiyle birlikte değerlendirildiğinde, esasen bir eşitsizliği gösterdiği açıktır.

Tablo 33'de sınıfların sağlık hizmeti kullanma spektrumunu tanımlamaya çalıştık. Bunun için, her üç yılda da, her sağlık kurumunun sınıfların sağlık hizmeti tercihi içindeki ağırlığını yüzde olarak gösterdik. Buna göre örneğin 1997 yılında birinci basamak sağlık kurumlarının toplam hizmet

spektrumu içindeki ağırlığı %15.8, 1999'da %24.7 ve 2002'de de %15.9'dur.

Tablo 33'de 515 kişi için 1997 ile 1999 arasında kurumların toplamdaki ağırlığının değişimini, 841 kişi için saptadığımız eğilimlerle aynıdır. Kısaca, bu iki yıl içinde, özel sağlık kurumlarının ve özel hastanelerin kullanımı bütün sınıflarda azalmış, özellikle kamu birinci basamak sağlık kurumlarının kullanımı belirgin biçimde artmıŐtı. Biz bu gelişmeyi bireylerin özel sektörden, kamu sektörüne kaymaları Şeklinde tanımlamıŐtık.

515 kişilik bütün nüfusun verilerine baktığımızda, 1999'dan 2002'ye kadar birinci basamak sağlık kurumlarının ağırlığının yeniden azaldığını, kamu hastanelerinin ağırlığının artmaya devam ettiğini, özel hastane kullanımında (1997'deki düzeyine ulaŐamasa da) bir artış olduğunu, buna bağlı olarak da toplamda özel kurumların kullanımında artış gerçekteŐtiđini görüyoruz. Ancak bu artış da, özel kurumların kullanımını 1997'deki seviyesine ulaŐtıramıyor. Böylece son 5 yıl içinde bireylerin hizmet spekturumunun, eskisine göre, daha kamucu bir renk kazandığını söyleyebiliriz.

Bu gelişme özellikle burjuvalarda ve yüksek niteliklilerde belirgin. Beyaz yakalılarda ise tam tersi bir gelişme var ve bunu elimizdeki verilerle aŐıkılamamız zor görünüyor.

Mavi yakalıların hizmet spekturumunda en geniş alanı kaplayan kurum beklendiği gibi SSK hastanesi ve bu kurumun alanı 1999'dan 2002'ye kadar daha da genişlemiştir. İkinci sırada ise artık kamu birinci basamak kurumları geliyor ve bu kurumlar özel birinci basamak kurumların yerini almıŐ bulunuyor. Mavi yakalıların tercihi içinde üçüncü sıradaki kurum devlet hastanesidir.

Niteliksiz emekçilerin durumunda ciddi dalgalanmalar vardır. Yine de bu sınıfın hizmet spektrumu içinde SSK'nın en geniş alanı kapladığı söylenebilir. Niteliksiz emekçilerde ilginç biçimde özel hastanelerin ağırlığı önemli derecededir.

Beyaz yakalılarda kamu kurumlarının toplamdaki ağırlığı belirgin biçimde azalmıştır. Özel sağlık kurumlarının alanındaki genişleme hem özel hastanelerden, hem de özel 1. basamak sağlık kurumlarından kaynaklanmaktadır.

Yüksek niteliklilerde tersi gelişme olmuştur. Kamu kurumlarının ağırlığı artmıştır. Bu daha çok fakülte hastanesinin alan genişletmesine bağlıdır. Öte yandan yüksek niteliklerde özel hastanelerin kapladığı alan da geniştir.

Kendi hesabına çalışanlarda en geniş alanı kaplayan kurum, kamu birinci basamak kurumları olarak saptanabilir. Ancak özel birinci basamak kurumları da önemli bir tercihtir.

Burjuvalarda en geniş alanı kaplayan kurum fakülte hastanesidir. Bunun dışında 2002 yılında SSK'nın burjuvaların hizmet kullanım spektrumundaki genişliği büyümüştür. Böylece burjuvalarda da, aynen yüksek niteliklilerde olduğu gibi kamu kurumlarının ağırlığı artmıştır.

IV.6.5. SINIFLARIN, SON BİR YILDA, HİZMET KULLANMA SIKLIĞI

Son olarak, Tablo 34'te, her üç yılda da incelenen 515 kişinin son bir yıl içinde değişik sağlık kurumlarını en az bir kez kullanma oranını sunuyoruz. Burada, sözü geçen kurumları son bir yıl içinde en az bir kez kullananların oranı görülüyor. Bu tablodaki veriler sağlık kurumlarının son 15 gün içindeki ortalama kullanılma sayısına ilişkin tabloyla benzer bir durum sergiliyor.

Kamu birinci basamak kurumlarının, son bir yıl içinde en az bir kez kullanımında son beş yıl içinde azalma olmuştur. Azalma 1999 ile 2002 arasında gerçekleşmiştir ($p < 0.001$). Gelişmenin seyri yüksek nitelikliler ve burjuvalar için ters yönde gibidir.

Devlet hastanesini en az bir kez kullananların oranında da 1997 sonrasında azalma olmuştur ($p < 0.001$). 1999 ve 2000 yüzdeleri ise farksızdır. Yani devlet hastanesini son bir yıl içinde en az bir kez kullananların oranı 1997'den sonra belirgin düzeyde azalmış, sonra ise azaldığı düzeyde kalmıştır. Ancak sınıfların durumu bu bakımdan da çelişkilidir. Niteliksiz emekçilerde ve beyaz yakalılarda devlet hastanesini son bir yılda en az bir kez kullananların oranı azalırken, yüksek nitelikliler ve burjuvalarda artış olmuştur.

SSK hastanesini son bir yılda en az bir kez kullananların oranı beş yıl boyunca değişmemiştir ($p>0.05$). SSK hastanesi, aynen son 15 gündeki kullanım ortalaması verilerinde de saptadığımız gibi nüfusumuzun kullanımını bakımından istikrarlı konumdadır. Burada da sınıfların konumu birbirlerine göre farklılık göstermektedir. Mavi yakalıların SSK hastanesini kullanımını 1997'den 1999'a azalmış ve sonra o düzeyde sabit kalmıştır. Niteliksiz emekçilerinki önce artmış, sonra ilk düzeyine gerilemiştir. Beyaz yakalılarda düzenli bir azalma, yüksek niteliklilerde, kendi hesabına çalışanlarda ve burjuvalarda ise düzenli bir artış söz konusudur.

Fakülte hastanesini en az bir kez kullananların oranı her üç yılda da hemen hemen aynı düzeydedir ($p>0.05$). Bu konuda da sınıfların durumu çelişkilidir. Beyaz yakalılarda belirgin artış, yüksek niteliklilerde ve kendi hesabına çalışanlarda ise belirgin azalma vardır.

Özel birinci basamak sağlık kurumlarını en az bir kez kullananların oranı da, son beş yılda düzenli biçimde ve dikkati çeker derecede azalmıştır ($p<0.001$). Azalma bütün sınıflar için geçerlidir. Ancak özellikle mavi yakalılar ve niteliksiz emekçilerde daha belirgindir.

Özel hastanelerin kullanım oranı zaten son derece düşüktür ve 1997'den 1999'a kadar daha da azalmış, sonra o seviyede kalmıştır. 1997 yılının özel hastane kullanım yüzdesi 1999'dan anlamlı derecede yüksekken ($p<0.05$), 1997 ile 2002 ve 1999 ile 2002 oranları arasında fark yoktur ($p>0.05$). Bu eğilim de hemen hemen bütün sınıflarda aynı şekildedir.

Kamu sağlık kurumlarını son bir yılda en az bir kez kullananların oranı hafif, ancak düzenli şekilde azalmıştır. Sonuç olarak 1997'deki kullanım oranı hem 1999'dan, hem de 2002'den daha yüksektir ($p<0.01$). 1999 ve 2002 oranları arasında fark yoktur ($p>0.05$). Demek ki, 1997'den sonra azalma gerçekleşmiş ve sonra bu düzeyde kalmıştır. Önceki bulgularımızla birleştirerek, kamu kurumlarındaki kullanım oranının azalmasının, kamu birinci basamak kurumları ile devlet hastanesinden kaynaklandığını söyleyebiliriz. Burada dikkati çeken tek istisna burjuvaların durumudur. Burjuvaların kamu kurumlarını kullanma oranı artmaktadır. Yukarıda, bu artışın burjuvaların bütün kamu sağlık kurumlarını eskisine göre daha fazla kullanmalarına bağlı olduğunu saptamıştık. Genel eğilimlerin tersine burjuvalar kamu kurumlarını eski yıllardaki durumlarına göre daha sık kullanmaktadır.

Özel kurumların kullanım sıklığında ise düzenli ve belirgin derecede azalma olmuştur ($p<0.001$). Bu kez azalma eğilimi istisnasız bütün sınıflar için geçerlidir.

Sonuç olarak son bir yılda herhangi bir sağlık kurumunu en az bir kez kullananların oranı da düzenli olarak azalmıştır. Fark yine 1997 ile diğer iki yıl arasındadır ($p < 0.001$). Hizmet kullanma oranını artıran tek sınıf burjuvalardır ve yukarıda da saptandığı gibi burjuvalar bu avantajlarını, özel sağlık kurumlarından kamu kurumlarına yönelmeyi başararak gerçekteŐtirmişlerdir.

Şimdi her yıl için ayrı ayrı sınıfsal sağlık eşİtsizliklerine bakmamız gerekiyor: Kamu birinci basamak kurumlarının kullanımında 1997 ve 1999'da herhangi bir sınıfsal eşİtsizlik yokken, 2002'de yüksek nitelikliler ve burjuvalar avantajlı bir konum kazanmışlardır. Bunun nedeni diğer sınıfların durumunun yıllar içinde kötüleşmesi ve bu iki sınıfın durumunun da eskisine göre iyileşmesidir.

Devlet hastanesinin kullanımında 1997'de mavi yakalılar dezavantajlı, 2002'de kendi hesabına çalışanlar ve burjuvalar avantajlı konumdadır.

SSK hastanesinin kullanımında durum beklendiği gibidir. Bütün sınıflar, her üç yılda da, bu açıdan, birbirlerinden tamamen farklı bir profil sergilemektedir. SSK hastanesini en sık kullanan sınıflar mavi yakalılar ve niteliksiz emekçiler iken, en az kullananlar yüksek nitelikliler, kendi hesabına çalışanlar ve burjuvalardır.

Fakülte hastanesini yüksek nitelikliler, beyaz yakalılar ve burjuvalar en sık, mavi yakalılar, niteliksiz emekçiler ve kendi hesabına çalışanlar da en az kullanmaktadır.

Tablo 34: 1997, 1999 ve 2002’de incelenen 515 kişide, geçen bir yılda, sınıfların çeşitli sağlık kurumlarını en az 1 kez kullanma sıklığı (%) (Veriler yaşa göre standardize edilmiştir)

Kurum	Yıllar	Mavi Yakalı	Niteliksiz Emekçi	Beyaz Yakalı	Yüksek Nitelikli	Kendi Hesabına	Burjuva	Toplam
		n ¹⁹⁹⁷ = 180 n ¹⁹⁹⁹ = 196 n ²⁰⁰² = 212	n ¹⁹⁹⁷ = 61 n ¹⁹⁹⁹ = 52 n ²⁰⁰² = 57	n ¹⁹⁹⁷ = 94 n ¹⁹⁹⁹ = 97 n ²⁰⁰² = 106	n ¹⁹⁹⁷ = 69 n ¹⁹⁹⁹ = 64 n ²⁰⁰² = 68	n ¹⁹⁹⁷ = 51 n ¹⁹⁹⁹ = 50 n ²⁰⁰² = 33	n ¹⁹⁹⁷ = 55 n ¹⁹⁹⁹ = 48 n ²⁰⁰² = 36	N ¹⁹⁹⁷ = 510 N ¹⁹⁹⁹ = 507 N ²⁰⁰² = 512
Kamu 1. basamak	1997	26.7	41.0	39.4	34.8	29.4	27.3	32.2
	1999	26.5	34.6	36.1	35.9	30.0	35.4	31.6
	2002	15.7	23.1	19.0	39.0***	16.7	38.8*	22.0
Devlet Hastane	1997	20.3*	28.2	38.6	27.6	36.2	29.9	29.7
	1999	17.6	20.9	28.4	23.1	26.4	31.0	22.5
	2002	19.5	18.2	20.9	32.2	35.4*	38.1*	23.8
SSK Hastane	1997	48.9***	40.7	24.5***	2.9***	5.9***	9.1***	28.5
	1999	41.8	53.8	20.6***	4.7***	10.0***	6.3***	27.8
	2002	41.5***	40.4***	15.1	5.9	12.1	16.7	27.5
Fakülte Hastane	1997	12.8	9.3	25.0*	44.5***	14.2	19.7	20.7
	1999	11.2***	11.5	33.0**	28.1	12.0	20.8	18.5
	2002	9.2	12.1	38.5***	20.3	6.8	21.1*	18.0
Özel 1. basamak	1997	19.4***	27.1	34.0	53.6**	27.5	30.9	29.7
	1999	14.3**	19.2	26.8	35.9	24.0	31.3	22.5
	2002	5.2***	7.0	19.8	38.2***	12.1	22.2	14.5
Özel Hastane	1997	1.7*	6.8	7.4	13.0	3.9	7.3	5.7
	1999	2.0	3.8	3.1	9.4	2.0	2.1	3.4
	2002	1.9	5.3	4.7	10.3*	0.0	2.8	3.9
KAMU	1997	79.4	79.7	81.9	68.1	60.8	56.4**	74.0
	1999	67.3	88.5**	71.1	60.9	50.0	60.4	67.1
	2002	65.1	75.0	63.2	62.7	60.6	69.4	65.5
ÖZEL	1997	20.0***	33.9	38.3	58.0**	29.4	34.5	32.7
	1999	16.3**	23.1	26.8	40.6	26.0	33.3	24.7
	2002	6.6***	10.5***	23.6*	41.2	12.1*	25.0	17.4
TOPLAM	1997	81.1	84.7	89.4	91.3	66.7**	70.9*	81.9
	1999	72.4	92.3**	77.3	75.0	58.0	72.9	74.4
	2002	71.8	80.4	73.6	79.1	60.6	77.8	71.8

Ki-Kare testi için; * p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 (p değerleri satır yüzdeleri arasındaki farkı göstermektedir)

Özel birinci basamağı daha sık kullananlar yüksek niteliklilerdir. Bu sınıfı, istatistiksel açıdan fark göstermeseler de burjuvalar ve beyaz yakalı-

lar izlemektedir. Buna karşılık mavi yakalıların özel birinci basamağı en az oranda kullandığı görülmektedir. Bu bakımdan mavi yakalıları niteliksiz emekçiler izlemektedir.

Özel hastanelerin kullanımındaki kutuplaşmanın, daha net olduğunu görüyoruz. Olumsuz uçta mavi yakalılar, olumlu uçta ise yüksek nitelikliler ayrışıyor.

Kamu kurumlarını 1997’de en az kullananlar burjuvalar, 1999’da ise en çok kullananlar niteliksiz emekçiler. 2002’ye gelindiğinde, burjuvaların kamu kurumlarını kullanımındaki artışa bağlı olarak, sınıfsal farklılıklar ortadan kalkıyor. Özel kurumlarda ise tersi bir durum var. 1997’de yüksek nitelikliler özel kurumları en çok kullananlar, bunları burjuvalar izliyor. Özel kurumları en az kullananlar ise mavi yakalılar. 2002’de yüksek nitelikliler ve burjuvaların özel kurumları, yine de, en çok kullandıklarını saptıyoruz.

V. BÖLÜM

SONUÇLAR

Bu araştırmanın sonuçlarına göre, işçi ve emekçi sınıfların alt tabakaları ile “kıt kanaat geçinir” durumdaki yalnızca kendi hesabına çalışanların toplamdaki oranı %50’yi bulmaktadır. Bir de bunlara beyaz yakalılar ile yüksek nitelikliler eklenirse oran %75’i aşmaktadır. Bu toplam, klasik anlamıyla “halk kesimleri” olarak tanımlanabilir.

Yine aynı sonuçlar, kişi başı gelir, istihdam olanakları gibi temel göstergelerin tanımladığı ekonomik yapı bakımından Türkiye ortalamasının epey üzerinde yer alan Antalya’da bile son beş yıl içinde sosyoekonomik durumda belirgin bozulma olduğunu göstermektedir. İşsizlik oranı hem hane reislerinin durumu için yapılan incelemelerde, hem de tek tek bireylerin konumuna göre yapılan incelemelerde artmıştır. Objektif ve subjektif gelir göstergelerindeki bozulma belirgindir.

Sosyoekonomik göstergeler açısından sınıflar arasında önemli eşitsizlikler vardır. Burjuvaların sosyoekonomik durumu özellikle, “ekonomik kriz”i de içeren son 3 yıl içinde diğer sınıflara göre daha fazla oranda bozulmuştur. Durum böyle olsa da, işçi ve emekçi sınıfların alt tabakalarını oluşturan mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerin, her zaman, diğerleri karşısında olumsuz uçta konumlandıkları saptanmaktadır. Buna karşılık kendi üretim araçlarına sahip olan sınıflar içinde kendi hesabına çalışıp, yanlarında başkasını istihdam etme olanağı bulunmayanların sosyoekonomik durumunun en aşağıdaki iki sınıfa tamamen yakınlaştığı anlaşılmaktadır.

Son beş yıllık dönemde, sınıfların sağlık durumunda ortaya çıkan değişim çelişkilidir. Kimi göstergeler açısından belirgin bir kötüleşme varken (algılanan sağlık, yeti yitimi ve son üç yıl içinde de orta-yüksek GSA skorunda), diğerlerinde önemli bir değişiklik ortaya çıkmamış, ortalama yakınma sayısındaki durum ise iyileşmiştir. Bunun bir nedeninin, her üç yılda da ulaşılabilen bireylerin, göçen bireylere göre, hem sağlık hem de sosyoekonomik bakımdan daha kötü durumdakiler olması olabileceğini ilgili bölümde belirtmiştik.

Buna rağmen, her üç yılda da incelenen 515 kişide bile, sınıflar arasında dikkati çeken sağlık eşitsizlikleri vardır. Sağlıkta da olumsuz ucunda mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerin yer aldığı bir kutuplaşma görülmektedir. Olumlu uçta ise her zaman yüksek nitelikliler, kimi kez de burjuvalar yer almaktadır.

Spektrumun olumlu ucunda yer alan sınıfın, sosyoekonomik durum ve sağlık için değişiklik göstermesi ilginçtir. Hatırlanacağı gibi, 1997'ye ait orijinal veri seti içinde, sosyoekonomik göstergeler açısından durumu en iyi sınıf, beklendiği üzere, burjuvalar idi. Buna karşılık sağlıkta aynı konuda yüksek nitelikliler bulunuyordu. Bu sonuç bize, sınıfların sağlık durumunun eğitim düzeyleriyle daha yakından ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Yüksek nitelikliler, burjuvalara göre daha düşük gelire sahip olsalar da, yüksek eğitimleriyle sağlıktaki konumlarını avantajlı kılabilmektedirler.

Gelir kaybı, burjuvalar arasında diğer sınıflara göre daha belirgindir. Öte yandan, sosyoekonomik durumu daha iyi olan burjuvalar kenti terk etmiştir. Bunun da etkisiyle, kalan burjuvalar neredeyse yalnızca kendi hesabına çalışanlardan farksızlaşmış ve işçi sınıfının aşağı tabakalarına yakınlaşmışlardır. Sosyoekonomik bakımdan, durumu yukarı seviyede, en istikrarlı sınıf yüksek niteliklilerdir. Böylece, yüksek nitelikliler, zaman içinde en avantajlı konuma geçmiştir. Sağlıktaki durumu en kötü derecede etkilenen sınıf, sosyoekonomik konumu zaman içinde en çok bozulan sınıftır: Burjuvalar. Bütün bunlara bağlı olarak sağlıktaki sınıfsal eşitsizlikler, beş yıl sonra, eski rengini yitirmiştir.

Sınıfların sağlık hizmeti kullanmalarına ilişkin durum da ilginçtir. Sağlık sorunlarının ciddiyetine göre (biz bunu, iyiden kötü algılanan sağlığı da dahil ederek yakınma sayısı olarak belirlemiştik) sağlık hizmeti kullanma ortalaması (yani yakınma başına sağlık hizmeti kullanma ortalaması) açısından sınıfsal eşitsizlik olmadığını saptıyoruz. Buna karşılık aynı gösterge için 2002 ve 1999'daki durumun 1997'dekine göre daha kötüleştini de belirtmiştik. Yani bütün sınıfların yakınma başına kullandıkları sağlık hizmetinin ortalama sayısı (burjuvalar ve niteliksiz emekçiler dışında) azalmıştı. Sağlık hizmetlerinin her noktada paralılaştırılmış olması, bununla bağlantılı olarak sınıfların cebinden hizmet kullanım anında çıkan paranın artması (mavi yakalılar ve niteliksiz emekçiler dışında) ve bunlara karşılık sınıfların gelirindeki azalma, bu sonucun ortaya çıkmasında belirleyici olmuştur denilebilir. Yalnızca burjuvalar son 15 gündeki hizmet kullanma ortalamalarını belirgin biçimde artırmışlardır.

Öte yandan, sınıfların sağlık hizmeti kullanımına ilişkin esas önemli farklılık, sınıfların sağlık hizmeti kullanım spektrumunda değişik nitelikteki kurumların kapladığı alanlar arasındadır.

Mavi yakalılar ile niteliksiz emekçilerde kamu kurumları ve özellikle de SSK hastanesi hizmet kullanım spektrumunun önemli kısmını oluşturmaktadır. Buna karşılık burjuvalar, yüksek nitelikliler ve beyaz yakalılar için fakülte hastanesi ve özel birinci basamak sağlık kurumlarının ağırlığı belirgindir. Son yıllarda bütün sınıfların özel kurumları kullanım sıklığında ve ortalamasında azalma olmuştur. Azalma özellikle burjuvalar ve yüksek nitelikliler gibi özel sağlık kurumlarını daha çok kullanan sınıflardadır. Sonuçta, özellikle burjuvaların kamu kurumlarını ortalama kullanma sayılarındaki artışın da etkisiyle, bu iki sınıfın hizmet kullanma spektrumu içinde kamu kurumlarının, özellikle kamu hastanelerinin ağırlığı artmıştır.

Son beş yıl içinde özel sağlık kurumlarının kullanımı azalmış, kamu hastanelerinin kullanımı artmış, kamu birinci basamak kurumlarının kullanımı hemen hemen aynı düzeyde kalmıştır. Sınıflar, daha az fiyatlı ya da parasız sağlık kurumlarını kullanmaya yönelmişlerdir.

Son 15 gündeki ortalama hizmet kullanma sayısını artırabilen tek sınıf burjuvalardır. Demek ki, sosyoekonomik durumları ve sağlıkları en belirgin derecede kötüleşen burjuvalar, sağlık hizmeti kullanma açısından gereksinimlerini halen karşılayabilmektedir. Üstelik, burjuvalar, bunu, cepten yaptıkları harcamayı, son üç yılda ikiye katlayarak başarmışlardır.

Son bir yıl içinde sağlık kurumlarını en az bir kez kullananların oranı yıllar boyunca azalmıştır. Bu bütün sağlık kurumları için geçerlidir. Bu gösterge açısından tek istisna yine burjuvalardır. Burjuvaların kamu kurumlarına yönelmesi, burada da net biçimde izlenebilmektedir. Gelirlerindeki azalmaya karşın, gerek son 15 gündeki, gerek son bir yıldaki hizmet kullanımının ve cepten harcama miktarının artmış olması, bu sınıfın servet birikimiyle ilişkili olabilir.

Bütün bu eğilimler ileride ne yönde değişebilir ? Bu konuda, uygulanan ekonomik politikalar ile birlikte sağlık politikalarının belirleyici olacağını söylemek yanlış olmayacaktır.

Sınıfların sosyoekonomik konumlarını doğrudan belirleyen faktör, ekonomik politikalar olacaktır. Neoliberal ekonomik politikaların, önümüzdeki dönemde de, üstelik şiddet artırarak süreceği düşünülürse, sınıfsal ekonomik eşitsizliklerin sürmesi, sınıfların bazılarının bu süreçten daha fazla oranda etkilenmesi de kaçınılmaz görünmektedir. Anlaşıldığı kadarıyla bu politikalar işçi ve emekçi sınıflar kadar, yanında 5-10 işçiyi çalıştırса da, burjuva kesimlerini de etkilemektedir. Dolayısıyla, burjuvazinin iyice büyük derecede mülk sahibi kesimleri dışında, çok geniş toplum kesimlerinin olumsuz ekonomik etkilenimlere gayet açık olduğu kabul edilmelidir. Üstelik bir de bizim coğrafyamızda bir savaş gündemdedir.

Toplumsal sağlık d¼zeyi bir yandan ekonomik politikalarından, bir yandan da sağlık politikalarından etkilenir. Birincisinin etki derecesi daha fazladır. Hatta sağlık politikalarının belirleyicisi de ekonomik politikalar dır. S¼z¼n¼ ettiğimiz neoliberal ekonomik politikalar çerçevesinde, ¼n¼m¼zdeki d¼nemde, sağlıkta ¼zelleŐtirmenin hız kazanacağını, kamusal sağlık kaynaklarının azaltılacağını (nitekim 2000 yılından beri Sağlık Bakanlığı b¼tçesi %2.5'in de altına inmiŐ durumdadır ve son 20 yıldır Bakanlık b¼tçe oranı her beş yılda bir %0.5 azalarak bu seviyelere gerilemiştir), değişik isimlerle piyasalaŐtırma stratejilerinin g¼ndeme getirileceğini tahmin etmek hiç de zor değildir. B¼t¼n bu nedenlerle sağlık sistemimizde yaşanan sorunların boyutlanarak s¼receđini s¼ylemeliyiz. Piyasacı politik d¼zenlemeler toplumsal sağlık d¼zeyini olumsuz y¼nde etkileyecek, kimi geri kalmış b¼lgelerde kamunun sorumluluk alanına giren koruyucu sağlık hizmetlerinin bile asgari d¼zeyde sunulmasında ¼nemli sorunlarla karŐılaŐılacak, sağlık hizmetinin her aşamada paralılaştırılması birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımını bile azaltacaktır. Nitekim b¼t¼n bunlara ilişkin ip uçları bizim araştırmamızda da ortaya çıkmış bulunuyor.

Sosyoekonomik sorunların derinleŐmesi ise doğrudan doğruya toplum sağlığını olumsuz y¼nde etkileyecektir. Artan yoksulluk temel barınma ve beslenme olanaklarını bile olumsuzlaŐtıracaktır. İŐsizlikteki tırmanma sosyal g¼vencilerin sayısını azaltacak, bu da sağlık hizmetinden yararlanımı olumsuz y¼nde etkileyecektir. Sağlık hizmetleri için alınan katkı paylarındaki artış, sosyal g¼vencilerin bile sağlık hizmeti kullanımını d¼Ő¼recek tir. T¼rkiye'nin, sınıfsal çeliŐkilerdeki artış ve top yekun yoksullaŐma anlamında geri d¼n¼lmez bir virajı hızla almakta olduğu s¼ylenebilir.

B¼t¼n bu gelişmelerin işçi sınıfının aşağı tabakalarını (mavi yakalılar ile niteliksiz emekçileri) ve kendi hesabına çalışanların marjinal sekt¼rlerini (bizim n¼fusumuzda toplamın %50'sini) daha açıktan etkileyeceği de ortadadır. Etkilenme derecesi bakımından bunları beyaz yakalılar izleyecektir. ¼te yandan, bizim bulgularımız "iŐveren" konumundaki kesimin de bu t¼r olumsuz etkilere gayet açık olduğunu g¼stermektedir.

G¼r¼ld¼đu gibi sınıfsal eŐiŐsizlikler, top yekun yoksullaŐma (ekonomik ve sağlık bakımından) ile birlikte seyretmektedir. Bizim bulgularımıza g¼re, top yekun yoksullaŐmanın etki alanının burjuva sınıfının alt tabakalarını da içerecek Şekilde yayılması, sınıfsal eŐiŐsizliklerin artıŐını tamponlayan bir mekanizma olarak devreye girmiŐtir. B¼ylece yoksullaŐma artarken, sınıfsal eŐiŐsizlikler hemen hemen aynı derecede sabit kalmaktadır. Oysa, Batı Avrupa ¼lkelerinde, en azından sağlık için, sınıfsal eŐiŐsizliklerin artmakta olduğunu ve aşağı toplumsal sınıfların durumunun yukarı toplumsal sınıflara g¼re daha da bozulduğunu biliyoruz.

Sağlıksızlaşan, ekonomik açıdan yoksullaşan ve eşitsizliklerin daha dip pozisyonda sürdüğü bir toplumun bütün bunlara ve bunları yaratan politikalara karşı yanıtı nasıl olur ? Var olan sorunları aşabilmek bakımından kritik önem taşıyan nokta burasıdır.

Sorunların boyutlanmasının kendiliğinden toplumsal hareketlere dönüşmeyeceği açıktır. Türkiye topraklarında son 20 yıldır yaşananlar bunun kanıtı gibidir. Sorunlardaki büyüme, kendi başına, hiçbir zaman, örgütlü tepkilere neden olmamaktadır. Bunun da ötesinde, Türkiye’de sorunların ağırlaşması kendiliğindenci tepkilere bile yol açmamaktadır.

Öte yandan, özellikle sendikal örgütlenmenin önu çeşitli mekanizmalarla kesilmektedir. Düzensiz istihdam biçimleri, esnek üretim, sendikasızlaştırma, sanayide bile, sendikal mücadelenin etkinliğini neredeyse ortadan kaldırmıştır.

Bütün bunlar, Türkiye’de sosyalist siyasete büyük önem yüklemektedir. Bir kere, işçi ve emekçilere yön ve umut verilmesinin gerekliliği vardır. Bu strateji işçi sınıfına dünyanın değiştirilebilir olduğunu gösteren uzun erimli bir yol haritası sunacaktır. Bu türden bir yol haritası olmaksızın, işçi sınıfının yerinden bile kıpırdamasının olanakları neredeyse kalmamıştır. Bir başka ifade ile işçi sınıfının güncel hedeflere yönelik mücadeleye yönelmesi için bile, öncelikle sol bir paradigmanın etki alanı içine girmesinin zorunluluğu vardır. Böylece, siyasette artık, paradigma, gündelik siyaseti-günceli önceleyen net bir konum edinmiştir. Sosyalizmin ve sosyalistlerin önemi de bu noktada ortaya çıkmaktadır. Hiç olmazsa işçi sınıfının öncü kesimleri, en asgari düzeydeki sosyal ve ekonomik kazanımların bile kapitalizmi top yekun karşıya alan bir siyasal ve ideolojik mücadele sürecine bağlı olduğunu kavırsa, işçi sınıfı güncel ve kısmi kazanımlar için de hareketlenebilir. Büyük düşünemeyen işçi sınıfının küçük şeyler elde etmesinin de hiçbir olanağı bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Adalı C (1997), Günümüz Kapitalizmi ve Devleti Üzerine, Sarmal Yayınevi, İstanbul.
2. Aglietta M (1979), A Theory of Capitalist Regulation: The US Experience, NLB, London.
3. Başkaya F (1994), Kalkınma İktisadının Yükselişi ve Çöküşü, İmge Kitabevi, Ankara.
4. Belek İ (1998) Sınıf, Sağlık Eşitsizlik, Sorun Yayınları, İstanbul.
5. Belek İ (1999), Taylorizm, Fordizm, Esnek Üretim ve Sağlık, Toplum ve Hekim, 14(2): 101-107.
6. Belek İ (1999a), Sosyal Sınıf, Eğitim, Gelir ve Mahalle: Hangisi Sağlığın En Önemli Belirleyicidir ? Antalya'da Bir Araştırma, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 2(1-2): 49-75.
7. Belek İ (1999b), Socioeconomic Inequalities in Perceived Health in Antalya, Turkey, International Medical Journal, 6(3): 229-224.
8. Bland Y (1994), The Economics of Imperialism and Health: Malta's Experience, International Journal of Health Services, 24(3): 549-566.
9. Blane D, Smitih GD, Bartley M (1990), Social Class Differences in Years of Potential Life Lost: Size, Trends, and Principal Causes, British Medical Journal, 301: 429-432.
10. Boratav K (1995), İstanbul ve Anadolu'dan Sınıf Profilleri, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul.
11. Bosma H, Van De Mheen DH, Mackenbach JP (1999), Social Class in Childhood and General Health in Adulthood: Questionnaire Study of Contribution of Psychological Attributes, British Medical Journal, 318: 18-22.
12. Bruin A, Picavet HSJ, Nossikov A (1996), Health Interview Surveys, WHO, Finland.

13. Callinicos A, Harman C (1994), Değişen İşçi Sınıfı (Çev: O Akınhay), Z Yayınları, İstanbul.
14. Calvert P (1982), The Concept of Class, St Martin's Press, New York.
15. Carchedi G (1975), Reproduction of Social Classes at the Level of Production Relations, *Economy and Society*, 4: 1-86.
16. Cavelaars A, Kunst AE, Geurts JG (1998), Differences in Self Reported Morbidity by Educational Level: A Comparison of 11 Western European Countries, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 52: 219-227.
17. Dalstra JAA, Kunst AE, Geurts JJM, Frenken FJM, Mackenbach JP (2002), Trends in Socioeconomic Health Inequalities in the Netherlands, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56: 927-934.
18. Davey SG, Bartley M, Blane D (1990), The Black Report on Socioeconomic Inequalities in Health 10 Years On, *British Medical Journal*, 301: 373-377.
19. Davey SG, Egger M (1993), Socioeconomic Differentials in Wealth and Health: Widening Inequalities in Health-the Legacy of the Thatcher Years, *British Medical Journal*, 307: 1085-1086.
20. Ferrie JE, Shipley MJ, Bimith GD, Stansfeld SA, Marmot MG (2002), Change in Health Inequalities Among British Civil Servants, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56: 922-926.
21. Hexel PC, Wintersberger H (1986), Inequalities in Health: Strategies, *Social Science and Medicine*, 22(2): 151-160.
22. Kaplan G (1996), People and Places: Contrasting Perspectives on the Association Between Social Class and Health, *International Journal of Health Services*, 26 (3): 507-519.
23. Kaplan I (1995), Yarı Kırsal Bir Alanda Sağlık Ocağına Başvuran Hastalarda Yeti Yitimi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 6: 169-179.
24. Kılıç C (1996), Genel Sağlık Anketi: Güvenilirlik ve Geçerlilik Araştırması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7: 3-10
25. Kriger N, Fee E (1994), Social Class: The Missing Link in US Health Data, *International Journal of Health Services*, 24 (1): 25-44.
26. Kunst AE, Mackenbach JP (1995), Measuring Socioeconomic Inequalities in Health, WHO, Copenhagen.

27. Kutzin J (1997), *Experience With Organizational and Financing Reform of the Health Sector*, Geneva.
28. Liberatos P, Link B, Kelsey JL (1988), *The Measurement of Social Class in Epidemiology*, *Epidemiologic Reviews*, 10: 87-121.
29. Lwanga SK, Lemeshow S (1993), *Sağlık Araştırmalarında Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi*, (Çev: Hayran O), Marmara Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
30. Macintyre S (1997), *The Black Report and Beyond What Are the Issues ? Social Science and Medicine*, 44(6): 723-745.
31. Mandel E (1986), *Kapitalist Gelişmenin Uzun Dalgaları*, Yazın Yayıncılık, İstanbul.
32. Manor O, Matthews S, Power C (1997), *Comparing Measures of Health Inequality*, *Social Science and Medicine*, 45 (5): 761-771.
33. Marx K (1978), *Kapital Cilt 1*, (Çev: Bilgi A), Sol Yayınları, Ankara.
34. Marx K, Engels F (1991), *Komünist Manifesto*, (Çev: Erdost M), Sol Yayınları, Ankara.
35. Navarro V (1999), *The Political Economy of the Welfare State in Developed Capitalst Countries*, *International Journal of Health Services*, 29(1): 1-50.
36. Nettleton S (1995), *The Sociology of Health and Illness*, Polity Press, UK.
37. Power C, Matthews S (1997), *Origins of Health Inequalities in a National Population Sample*, *Lancet*, 350 (29): 1584-1589.
38. Power C, Hertzman C, Matthews S, Manor O (1997), *Social Differences in Health*, *American Journal of Public Health*, 87(9): 1499-1503.
39. Power C, Matthews S, Manor O (1998), *Inequalities in Self-Rated Health: Explanations from Different Stages of Life*, *Lancet*, 351 (4): 1009-1014.
40. Rahkonen O, Lahelma E, Martikainen P, Silventoinen K (2002), *Determanints of Health Inequalities by Income from the 1980s to the 1990s in Finland*, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56: 442-443.
41. Sartorius N, Üstün B, Silva JA (1993), *An International Study of Psychological Problems in Primary Care*, *Archieves of General Psychiatry*, 5819-824.

42. Starfield B, Riley AW, Robertson J (2002), Social Class Gradients in Health During Adolescence, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56: 354-361.
43. Stronks K, Van De Mheen H, Can den Bos J, Mackenbach J.P. (1997), The Interrelationship Between Income, Health and Employment Status, *International Journal of Epidemiology*, 26: 592-600.
44. Tarimo E, Webster EG (1994), Alma Ata Declaration (Primary Health Care Concepts and Challenges in a Changing World, WHO, Geneva içinde).
45. Weber M (1993), *Sosyoloji Yazıları*, (Çev: T. PARLA), İletişim Yayınları, İstanbul.
46. Weich S, Lewis G (1998), Material Standard of Living, Social Class, and the Prevalence of the Common Mental Disorders in Great Britain, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 52: 8-14.
47. Verheij RA (1996), Explaining Urban-Rural Variations in Health: A Review of Interactions Between Individual and Environment, *Social Science and Medicine*, 42: 923-935.
48. WHO (1985), *Targets for Health for All: Targets in Support of the European Regional Strategy for Health for All*, Denmark.
49. WHO (1992), *The Protocol*, August 1990, in *Psychological Problems in General Health Care*, Meeting of Investigators, Geneva: 5
50. WHO (1996), *Equity in Health and Health Care*, Geneva.
51. WHO (1998), *Final Report of Meeting on Policy-Oriented Monitoring of Equity in Health and Health Care*, Geneva.
52. Wohlfarth T (1997), Socioeconomic Inequality and Psychopathology: Are Socioeconomic Status and Social Class Interchangeable?, *Social Science and*
53. *Medicine*, 45 (3): 399-410.
54. Yen HI, Kaplan GA (1998), Poverty Area Residence and Changes in Physical Activity Level: Evidence from the Alameda County Study, *American Journal of Public Health*, 88 (1): 1709-1712.