

TÜRKİYE'DE SAĞLIKTA EŞİTSİZLİKLER

Nereden Nereye?
Neden?

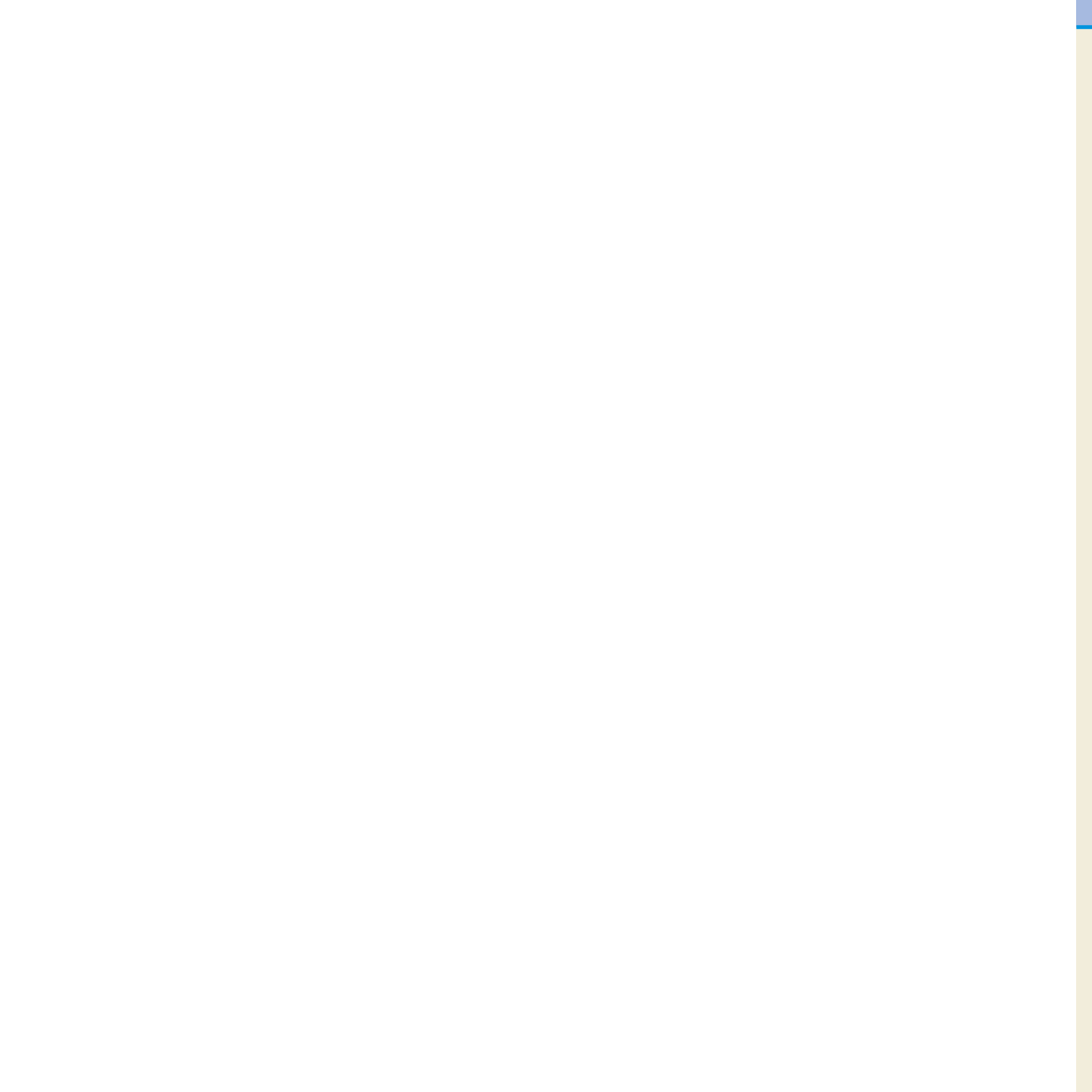


TÜRKİYE'DE SAĞLIKTA EŞİTSİZLİKLER

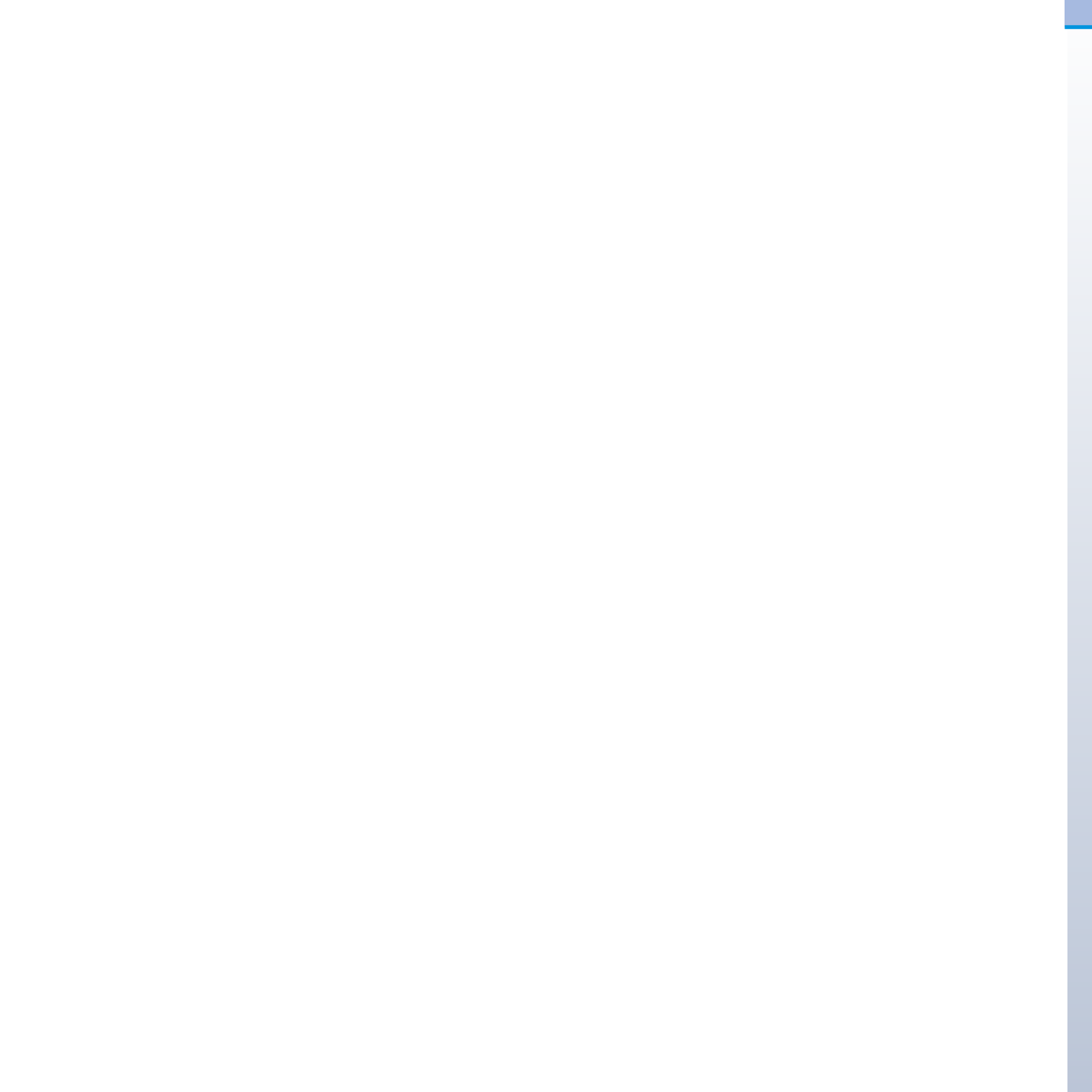
**Nereden Nereye?
Neden?**

Dr. Ata Soyer





Ancak bu ölçüt, ülkenin tüm yörelerinde aynı değildir. Kırsal yörelerde binde 55'e çıkarken, kentte 35,2; Doğu'da 61.5 olurken Batı'da ve Güney'de 32.8 ve 32.7 olmaktadır. Anne eğitime (ilkokul altı eğitim görenlerle, ilk ve üstü eğitim görenler arasında) göre de neredeyse iki misli bir fark söz konusudur. (HÜNEE 1999)



SAĞLIKTA EŞİTSİZLİKLER; NEREDEN NEREYE? HANGİ TEMELDE?

Türkiye'de sağlık hizmetlerini etkileyen toplumsal dinamiklere ilişkin çok sayıda çalışma söz konusudur. Bu çalışmalar, sağlığın da dahil olduğu çok sayıda toplumsal alanın, son 20 yıldır uygulanan ekonomi-politikalarla yakından ilintili olduğunun altını çizmektedir. Sağlıkta olanlar ise, toplumsal eşitsizliklerin ve sağlıktaki eşitsizliklerin derinleştiği yönündedir.

BEBEK ÖLÜM HIZI:

1. Bu konuda kullanılacak ilk ölçüt, bebek ölüm hızı'dır. Türkiye'de 1998 itibariyle böh, binde 42.7'dir. (HÜNEE 1999)
2. Ancak bu ölçüt, ülkenin tüm yörelerinde aynı değildir. Kırsal yörelerde binde 55'e çıkarken, kentte 35,2; Doğu'da 61.5 olurken Batı'da ve Güney'de 32.8 ve 32.7 olmaktadır. Anne eğitimine (ilkokul altı eğitim görenlerle, ilk ve üstü eğitim görenler arasında) göre de neredeyse iki misli bir fark söz konusudur. (HÜNEE 1999)
3. Yerleşim yeri, coğrafik bölge ve anne eğitimine göre olan bu farklılıklar, yıllar içinde azalmak bir yana, giderek derinleşmektedir. Örneğin, kır-kent arasındaki bebek ölüm hızı farkı 1978'de 1.23 misliyen, 1988'de 2.11'e çıkmış, 1998'de 1.56 olmuştur. Doğu-Batı arasındaki fark ise 1978'de 1.36'dan 1988'de 2.322ye, 1998'de 1.88'e çıkmıştır. Başka deyişle, kır-kent, Doğu-Batı arasında bebek ölümlülüğü açısından var olan eşitsizlik giderek derinleşmektedir. Ayrıca, tüm bölgelerde bebek ölüm hızı yıllar içinde düşerken, Doğu'da 1998'de 1993'e kıyasla bir artış da söz konusudur. (binde 60.0'dan, binde 61.5'a) (Belek-Hamzaoğlu 2000)
4. Kır-kent ve Doğu-Batı arasındaki eşitsizlik, “önlenebilir” bebek ölümleri açısından daha da derinleşmektedir. İlk bir aydan, ilk yaşını doldurana kadar ölümleri veren “postneonatal bebek ölüm hızı” farkı kır-kent arasında 1978'de 1.38, 1988'de 2.83 ve 1998'de 2.17'yken, aynı yıllarda Doğu-Batı farkı 2.12, 2.50, 3.85'dir. Yani, Doğu'da önlenebilir nedenlerden bebekler, Batı'ya kıyasla yaklaşık 4 misli daha fazla ölmektedirler. (Belek-Hamzaoğlu 2000)

5. Eşitsizliğin nedeni, acaba yerleşim yeri ya da eğitim mi? Bebek ölümlerinin, ülkemizdeki nüfusun gelir dilimlerine (%20'lik) göre dağılımı açısından değerlendirilmesi, farkın temel kaynağını ortaya koyuyor. En yoksul %20'lik grupta bebek ölüm hızı binde 99'ken, en zengin %20'lik grupta bu hız binde 25.4'e kadar geriliyor. Yaklaşık 3.93'lik bir fark. Beş yaş altı çocuk ölüm hızı açısından bakıldığında ise, en zengin ve en yoksullar arasındaki farkın 4.6 kata çıktığı görülmektedir. (Gwatkin ve arkadaşları 2000)

ÇOCUK SAĞLIĞI:

1. Çocukların ishal olma sıklığı (son iki hafta içinde ishal olan 0-5 yaş çocuklar) açısından yapılan değerlendirmede, hem kırsal-kent farkı olduğu (yüzde 35.7 ve 26.1), hem de Doğu-Batı farkı olduğu (yüzde 39.7 ve 21.8) görülüyor. Anne eğitimi ilkököl altı olanlarda yüzde 36.1 olan bu oran, ilkököl üstü anne eğitimi alanların çocuklarında yüzde 16.1'e düşüyor. (HÜNEE 1999)
2. Yıllar içinde ishallerli çocuk oranının artmasının yanı sıra (ülkedeki alt yapı olanaklarının bozulması ile ilişkili olması muhtemel), kırsal-kent ve Doğu-Batı eşitsizliği artıyor. İshallerli çocuk oranında 1988'de 1.09 olan kırsal-kent farkı, 1998'de 1.37'ye yükselirken, aynı yıllarda Doğu-Batı farkı 1.12'den 1.82'ye yükseliyor. (Belek-Hamzaoğlu 2000)
3. En yoksul-en zengin farkı, ishallerli çocuk oranında da oldukça belirgin. En yoksulların çocuklarında yüzde 31.2 olan bu oran, en zenginlerde yüzde 19.4'e düşüyor (1.61 kat). (Gwatkin ve arkadaşları 2000)
4. Ancak zenginlik-yoksulluk farkı, burada daha çok tıbbi hizmetlerden ve kamu sağlık olanaklarından yararlanmada ortaya çıkıyor. En zenginlerin çocuklarının yüzde 30.6'sı, ishal olduklarında tıbbi tedavi alırlarken, bu oran en yoksulların çocuklarında yüzde 16.8'e geriliyor. İkinci ve üçüncü %20'lik gelir gruplarında da tıbbi tedavi oranı, zenginlere yakın; yüzde 30.6 ve 28.1 . Zengin-yoksul farkı, kamu sağlık olanaklarından yararlanmada ortadan kalkıyor! Her iki grupta da bu oran yüzde 13.3 .Bu fark, muhtemelen zenginlerin daha çok özel sağlık kurumlarını kullanmasından kaynaklanmaktadır. (Gwatkin ve arkadaşları 2000)
5. Akut solunum yolu enfeksiyonu görülmesi konusunda da, zengin-yoksul eşitsizliği söz konusudur. Son iki haftada asye görülen çocukların oranı en yoksul %20'lik grupta yüzde 15.5'ken, en zengin gelir diliminde 2.34 misli daha azdır (yüzde 6.6). Konut sağlığını/olanaklarını yansıtan bu fark, tıbbi tedavi alımında da sürmektedir. (yüzde 25.3 ve 54.4)
6. Beslenme bozukluğuna bağlı boy kısalığı (bodurluk), ülkemizde 0-5 yaş grubunda yüzde 16.0

oranındayken, kırdaki yüzde 22 ve kentte yüzde 12.6; Doğu'da yüzde 30 ve Batı'da yüzde 9.9; ilkokul altı eğitim gören annelerin çocuklarında yüzde 31 ve ilkokul üstü eğitilmiş annelerin çocuklarında yüzde 4'dür. (HÜNEE 1999)

7. Kırsal-kent farkı beslenme bozukluğuna bağlı bodurlukta 1.75 misliyse, Doğu-Batı farkı 3.03, eğitim düzeyi farkı ise 7.75 mislidir. Ancak gelir düzeyi açısından bu fark 8.44'e yükselmektedir. En yoksulların çocuklarında yüzde 36.3 olan bu oran, en zenginlerin çocuklarında sadece yüzde 4.3'dür. (Belek-Hamzaoğlu 2000; Gwatkin ve arkadaşları 2000)
8. Beslenme bozukluğuna bağlı düşük ağırlıklı çocuklar yönünden de, zengin-yoksul farkı, belirgindir. En yoksulların çocuklarının yüzde 22.1'i yaşlarına göre beklenen kilolarının altındayken, bu durum en zenginlerin çocuklarında yüzde 3 oranındadır. (Gwatkin ve arkadaşları 2000)

ANNE SAĞLIĞI

1. Türkiye'de her 100 kadından 27.5'u sağlık kurumu dışında doğum yapmaktadır. Bu oran kırdaki yüzde 40.3', Doğu'da yüzde 55.6'ya ve ilkokul altı eğitimlilerde yüzde yüzde 55.5'e çıkarken, kentte yüzde 19.3, Batı'da yüzde 13.4 ve ilkokul üstü eğitimlilerde yüzde 3.8 olmaktadır. (HÜNEE 2000)
2. Yıllara göre bakıldığında sağlık kurumu dışında doğum yapan kadınların oranı azalmış (1983'de yüzde 58 ve 1998'de 27.5); kırsal-kent farkı hemen hemen aynı kalmış (2.05 ve 2.04) ancak Doğu-Batı farkı artış göstermiştir (1983'de 2.27'den, 1998'de 4.15'e). (Belek-Hamzaoğlu 2000)
3. Gelir dilimlerine göre, sağlık kurumu dışında yapılan doğumlar değerlendirildiğinde ise, yoksul-zengin farkının 8.7 misli olduğu görülüyor. En yoksul kadınların yüzde 71'i evde doğum yaparken, en zengin kadınlarda bu oran yüzde 8.2'dir. Hekimlerin doğum yaptırması açısından zengin-yoksul farkı 6.2'dir. Zenginler hem kamu, hem de özel sağlık kurumlarından yararlanmada da, yoksullara kıyasla avantajlıdır. Kamu sağlık kurumlarında doğum yapma açısından en zenginler yüzde 77.3'lük bir orana sahipken, en yoksulların yüzde 27.1'i kamu olanaklarından yararlanabilmektedir (2.85 kat). Özel sağlık kurumunda doğum yapan en zengin kadın oranı yüzde 14.4'ken, en yoksulların sadece yüzde 1'i bu olanağı kullanmaktadır. (Gwatkin ve arkadaşları 2000) Burada önemli bir nokta, kamu sağlık olanaklarından yararlanmada, diğer gelir dilimlerinin en zenginlere yakın bir düzey göstermeleridir. Muhtemelen sağlık güvencesine sahip olma ile açıklanabilecek bu özellik, aslında eşitsizliklerin azaltılmasındaki stratejinin ne olması gerektiğini de bize göstermektedir.
4. Doğum öncesi bakım, doğumun risklerini azaltmak açısından en önemli hizmetlerin başında gelmektedir. Ülkemizde her 100 kadından 31.5'inin doğum öncesi bakım almadığı saptanmıştır.

Bakım almayan kadınların oranı kırdaki yüzde 47.9'a, Doğu'da 60.6'ya, ilkököl altı eğitimlilerde yüzde 61.4'e çıkmaktadır. Buna karşın doğum öncesi bakım almayan kadınların oranı kentte yüzde 21.7, Batı'da 13.9 ve ilkököl üstü eğitimlilerde yüzde 3.9'dur (HÜNEE 1999).

5. Doğum öncesi bakım almayanların oranı yıllar içinde azalmıştır. Ancak, kır-kent farkı açılmıştır. 1988'de 1.65 olan kır-kent farkı, 1998'de 2.21 olmuştur. Aynı şekilde Doğu-Batı eşitsizliği de derinleşmiştir. 1988'de 2.03 olan Doğu-Batı farkı, 1998'de 4.36'ya çıkmıştır; 1988'de Batı'da kadınların yüzde 38.2'si doğum öncesi bakım almıyorken, 1998'de yüzde 13.9'a gerilerken, aynı dönemde Doğu'daki değişim yüzde 77.6'dan yüzde 60.6'ya olmuştur. (Belek-Hamzaoğlu 2000)
6. Doğum öncesi bakım almayan en yoksul %20'lik gelir dilimindekiler yüzde 67.1'dir. Bakım almayanların oranı, en zengin %20'lik grupta ise yüzde 7.8'dir. Bir hekimden doğum öncesi bakım alanların oranı, en yoksullarda yüzde 19.8, en zenginlerde ise yüzde 87'dir. (Gwatkin ve arkadaşları 2000)
7. Aile planlaması yöntemi kullanmayan kadın oranı yüzde 36.1'dir. Kırdaki yüzde 41.9 olan bu oran, kentte yüzde 33.7, Doğu'da yüzde 58 ve Batı'da yüzde 29.5, ilkököl altı eğitim alanlarda yüzde 49.6 ve ilkököl üstü eğitim alanlarda yüzde 24.7'dir. (HÜNEE 1999)
8. Kır-kent arasında eşitsizliğin azaldığı bir alan, yöntem kullanılmasıdır. Yöntem kullanmayan kadınlar açısından kır-kent farkı 1978'de 1.79'ken, 1998'de 1.24'e kadar gerilemiştir. Benzer şekilde Doğu-Batı farkında da gerileme söz konusudur; 1978'de 2.41 olan fark, 1998'de 1.97 olmuştur. (Belek-Hamzaoğlu 2000)
9. Modern (etkin) aile planlaması yöntemi kullanımı açısından bakıldığında, en yoksul %20 gelir grubunda bu oranın yüzde 21, en zengin %20 gelir grubunda ise yüzde 45.5 olduğu görülür. (Gwatkin ve arkadaşları 2000)

AŞILAMA HİZMETLERİ:

1. Ülkemizde 12-23 aylık çocukların yüzde 54.3'ü tam aşılı değildir. Ve bu oran, son 5 yıl içinde artmıştır. Tam aşılı olmayan çocuk oranı kırdaki yüzde 63.2, kentte ise yüzde 48.2 (1.31)'dir ve son 5 yılda aradaki fark azalma göstermiştir. Olumluluk gibi görünen bu değişim, hem kırdaki hem de kentteki aşılınmamış çocuk oranının artışıyla saklayamamaktadır. Benzer tablo, Doğu-Batı farkı için de geçerlidir; Batı'da 1993'de yüzde 24 olan tam aşılı olmayan çocuk oranı 1998'de yüzde 49.8'e çıkmış, aynı zaman diliminde Doğu'daki artış yüzde 59.4'den yüzde 77.1'e doğru olmuş, ama Doğu-Batı farkı 2.48'den 1.55'e gerilemiştir. Olumluluk gibi görünen tablo, olumsuzlukların daha "eşit" yaşanması ile mümkün olmuştur (HÜNEE 1999; Belek-Hamzaoğlu 2000).

2. Tam aşılmayan çocuk oranı, 1993 yılında, en yoksul %20'lik gelir diliminde yüzde 59.3'ken, en zengin %20'lik dilimde bu oran yüzde 18.1'dir. Hiç aşı olmamış çocuk oranı en yoksullarda yüzde 7.7, en zenginlerde ise yüzde 1'dir. Hem tam aşılmayan çocuk, hem de hiç aşı olmamış çocuk açısından diğer gelir gruplarının oranları oldukça yüksektir. Bu durum da, bir kamu sağlık hizmeti olarak sunulan aşılama hizmetlerinin, toplumsal eşitsizliklerden kaynaklanan eşitsizlikleri azalttığına bir kanıt olarak değerlendirilebilir.

SONUÇ YA DA KISSADAN HİSSE:

Türkiye'de son on yıllarda uygulanan ekonomi politikalar, ülkemizde sağlık alanındaki eşitsizlikleri derinleştirmiştir. Kır ile kent arasında derinleşen sağlık eşitsizlikleri, bölgeler arasında daha da açılmıştır. Anne eğitim durumu açısından da, benzer bir eşitsizlik vardır. Ancak, tüm bu eşitsizliklerin zeminindeki temel eşitsizlik alanı, gelir grupları arasındaki eşitsizliktir.

Bebek ölümlerinin gelir grupları arasında farklılık arzemesine karşın, aşılama hizmetleri gibi kamunun ağırlıklı sunduğu hizmetler açısından söz konusu farklılığın az olması, bizim açımızdan biri olumlu diğer olumsuz iki çıktı sunmaktadır. Olumlu olanı; hizmetin kamusal sunumunun var olan eşitsizlikleri azaltmasının en önemli yolu olduğuna ilişkin savımızın kanıtlanmasıdır. Olumsuz ise; aşılama hizmetleri arasındaki farkın azalmasının, bebek ölümlerindeki farklılığı azaltamaması gerçeğidir. Buradan aşılama hizmetleri ile ancak bazı ölümleri önleyebildiğimizi, ama bebek ölümlerinin önemli bölümünü-yani daha çok beslenme yetersizliğinden kaynaklanan bölümünü-önleyemediğimizi görüyoruz. Bu noktada, eşitsizlikleri azaltma stratejisini, beslenme üzerine-yoksul ailelerin gebe ve bebekleri-inşa etmemiz zorunlu görünüyor.

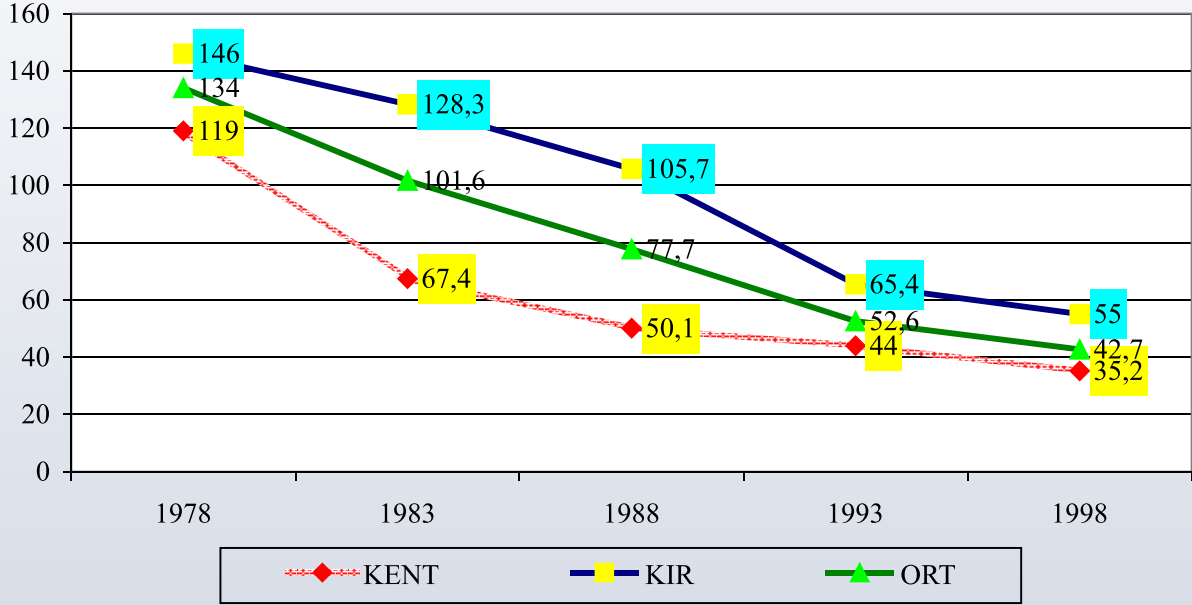
Kır-kent eşitsizliğine kıyasla Doğu-Batı eşitsizliğinin daha fazla derinleşmesi, salt ekonomik gerekçelerle açıklanabilecek kadar basit değildir. Bu derinleşmede, son 15 yılda yaşanan savaş ortamının hem hizmetlerden yararlanma, hem de sınıfsal açıdan inkar edilemez etkisi vardır.

Giderek olumsuzlaşan bu sağlık tablosu, ülkeyi 20 yıldır yönetenlerin, halka “devleti küçültüyoruz” edebiyatı ile sundukları uygulamaların iflasının da bir göstergesidir.

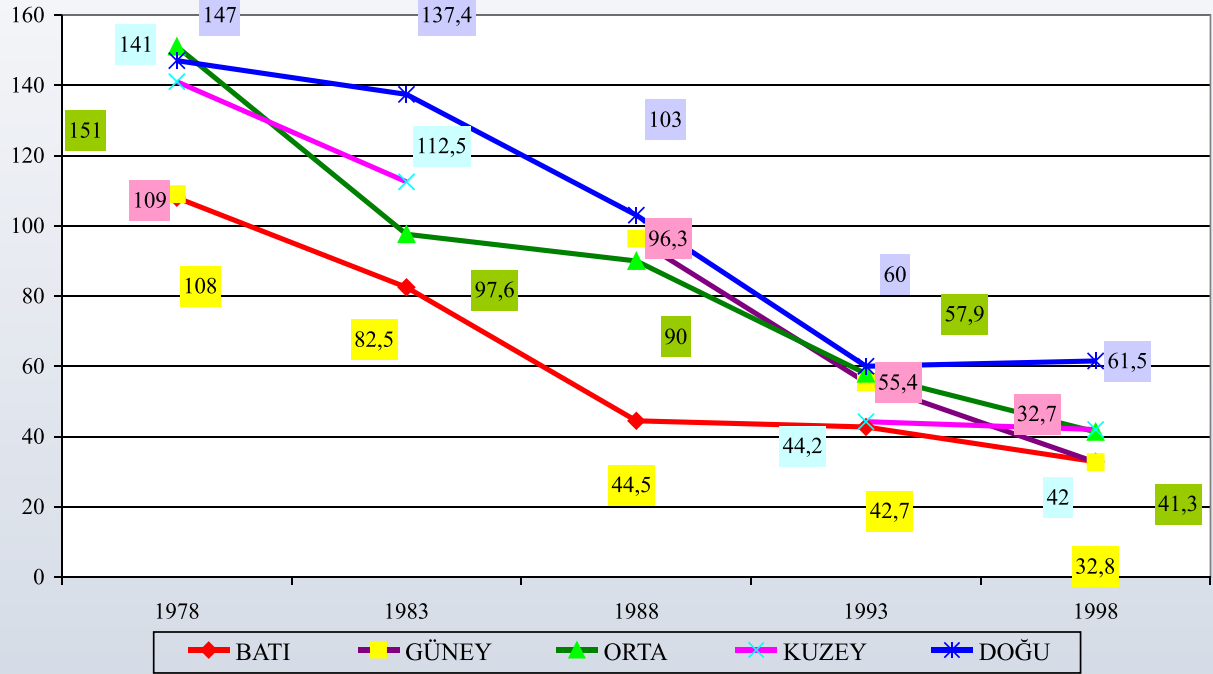
Sağlıktaki eşitsizlikleri azaltacak seçenek, kamu sağlık olanaklarının, kısılması ve giderek özel sektöre devredilmesi değil, geliştirilmesi ve niteliğinin artırılmasıdır. Sağlıktaki eşitsizlikleri azaltmayı hedeflemeyen hiçbir programın, bu ülke insanı açısından anlamı olmayacaktır.

Eşitsizliklerin azaltılması da, bu eşitsizlikten mağdur olan kesimlerin, sağlık çalışanları dahil, bu tabloya güçlü bir şekilde itiraz etmesi ile mümkündür.

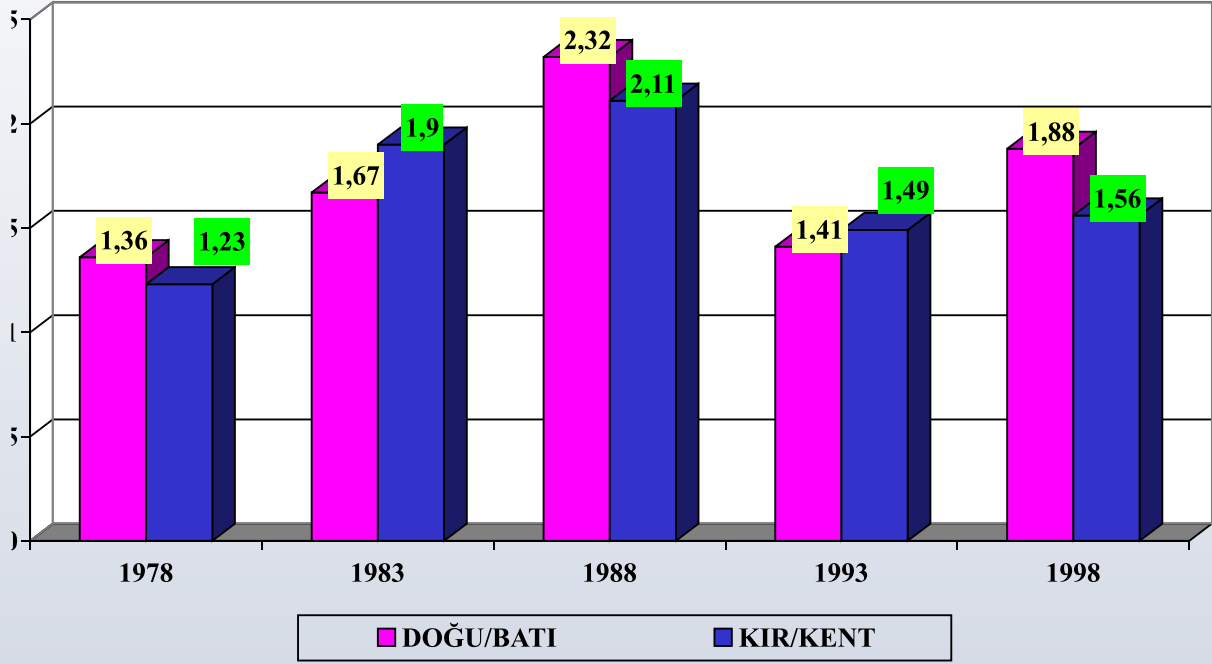
BEBEK ÖLÜM HIZI 1978-98



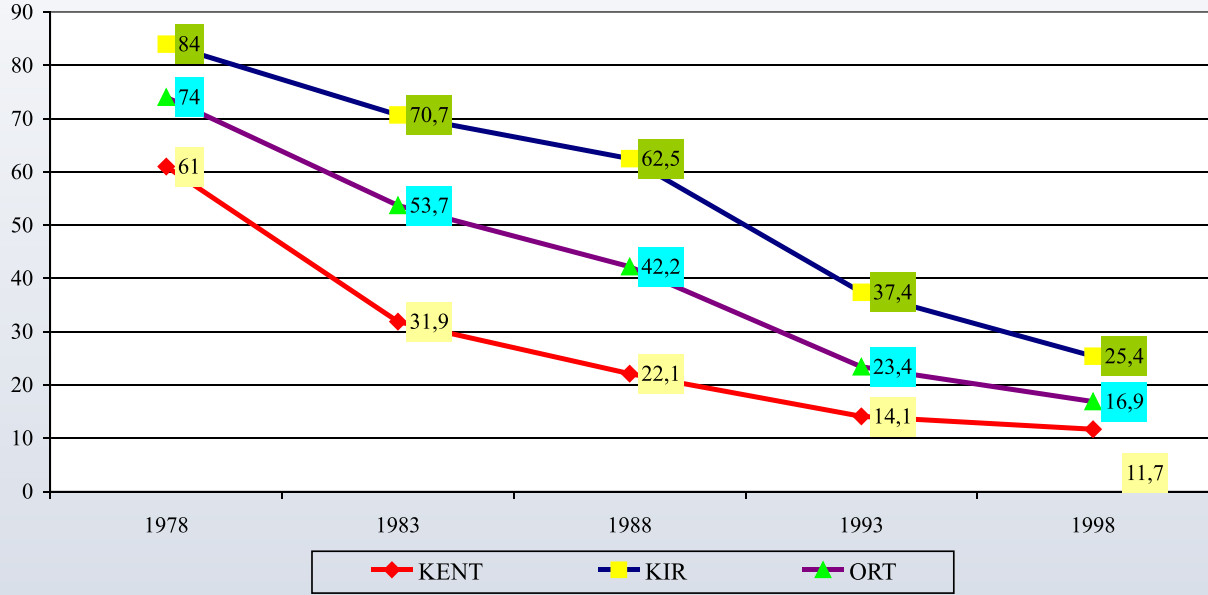
BEBEK ÖLÜM HIZI 1978-98



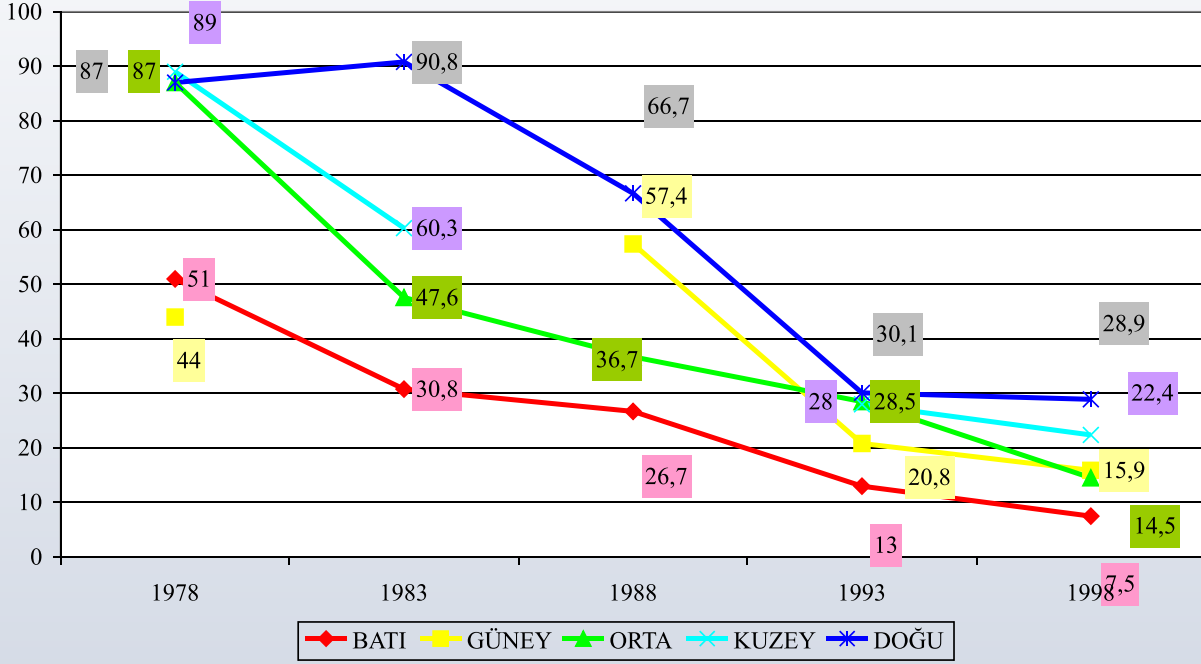
BEBEK ÖLÜM HIZI 1978-98



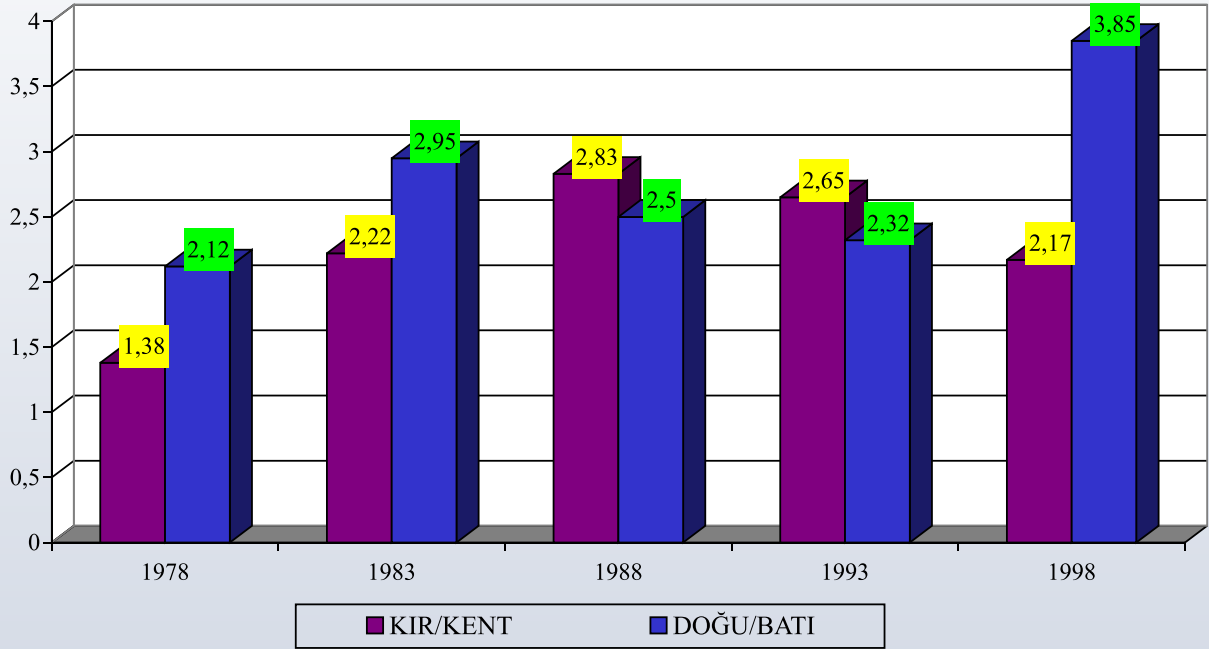
POSTNEONATAL BEBEK ÖLÜM HIZI 1978-98



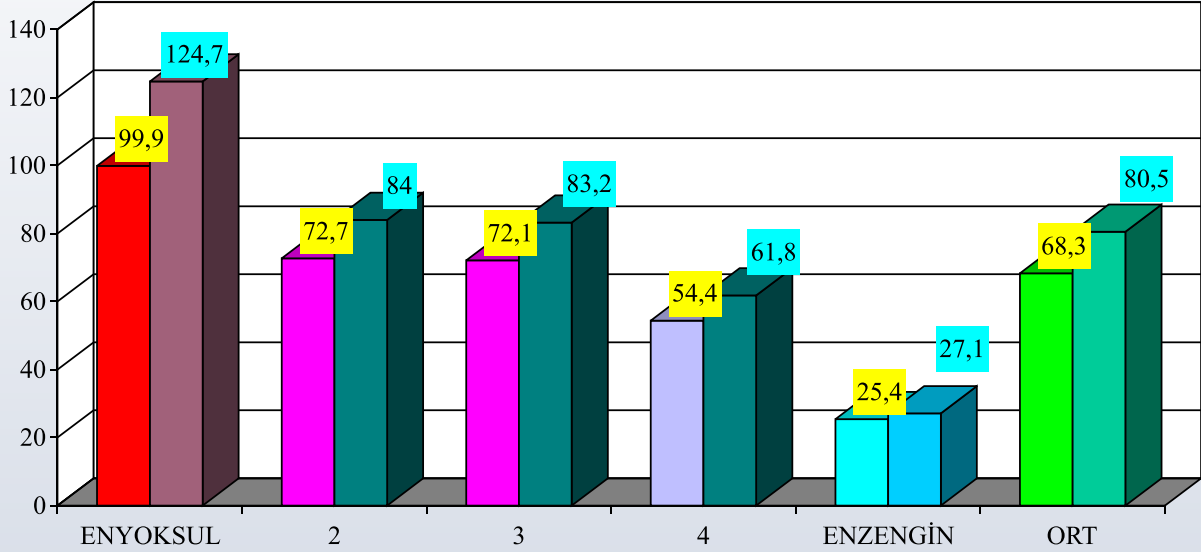
POSTNEONATAL BEBEK ÖLÜM HIZI 1978-98



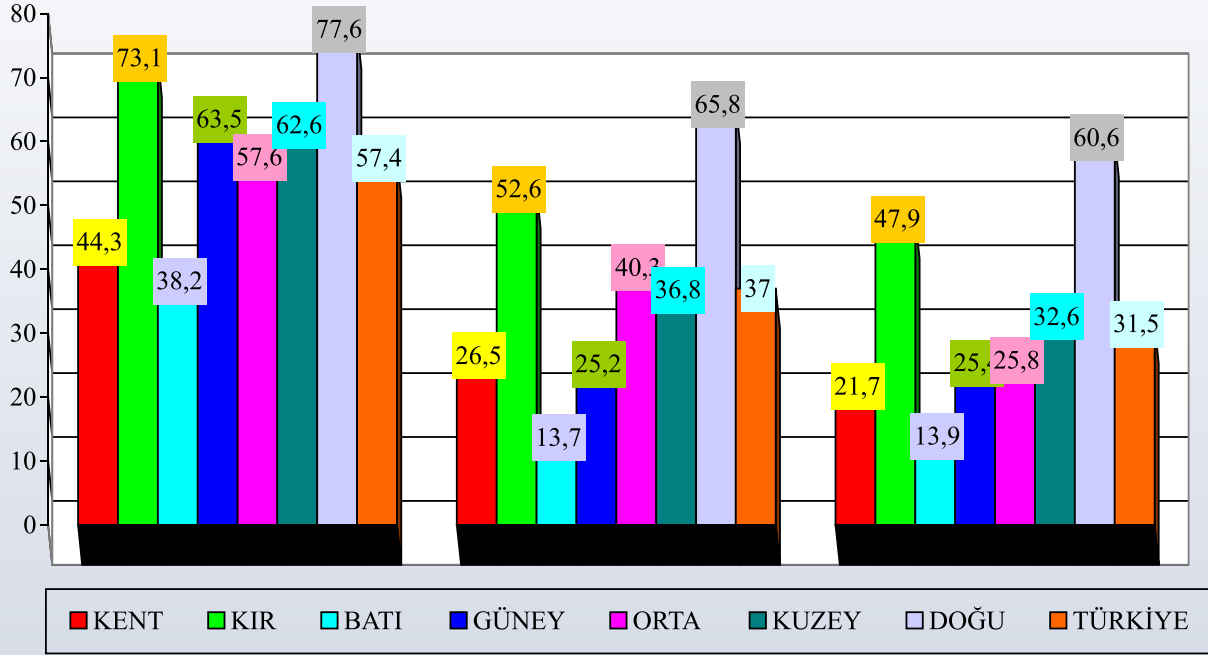
POSTNEONATAL BEBEK ÖLÜM HIZI 1978-98



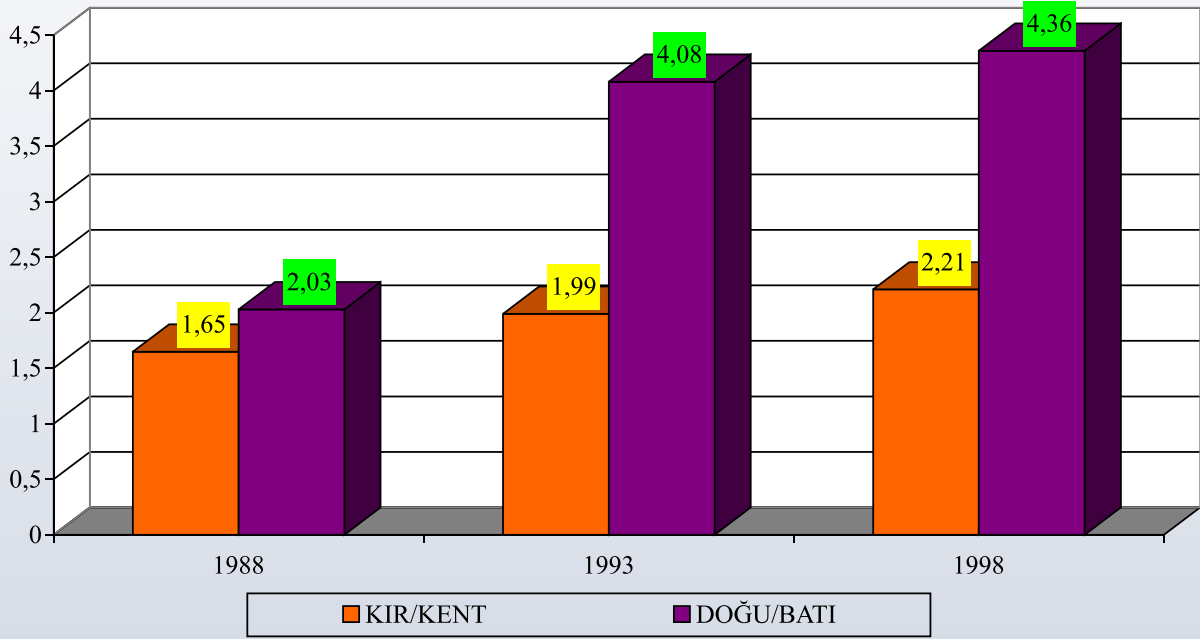
TÜRKİYE'DE BEBEK VE BEŞYAŞ ALTI ÖLÜM HIZI 1993



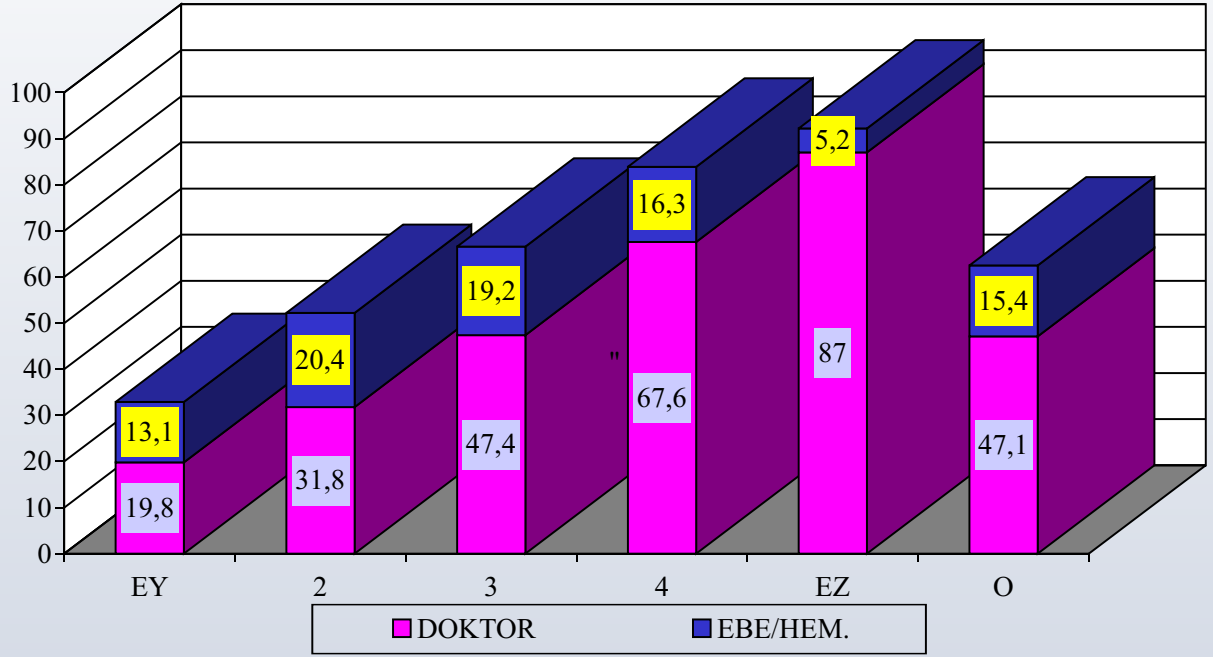
DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ALMAYAN GEBELER



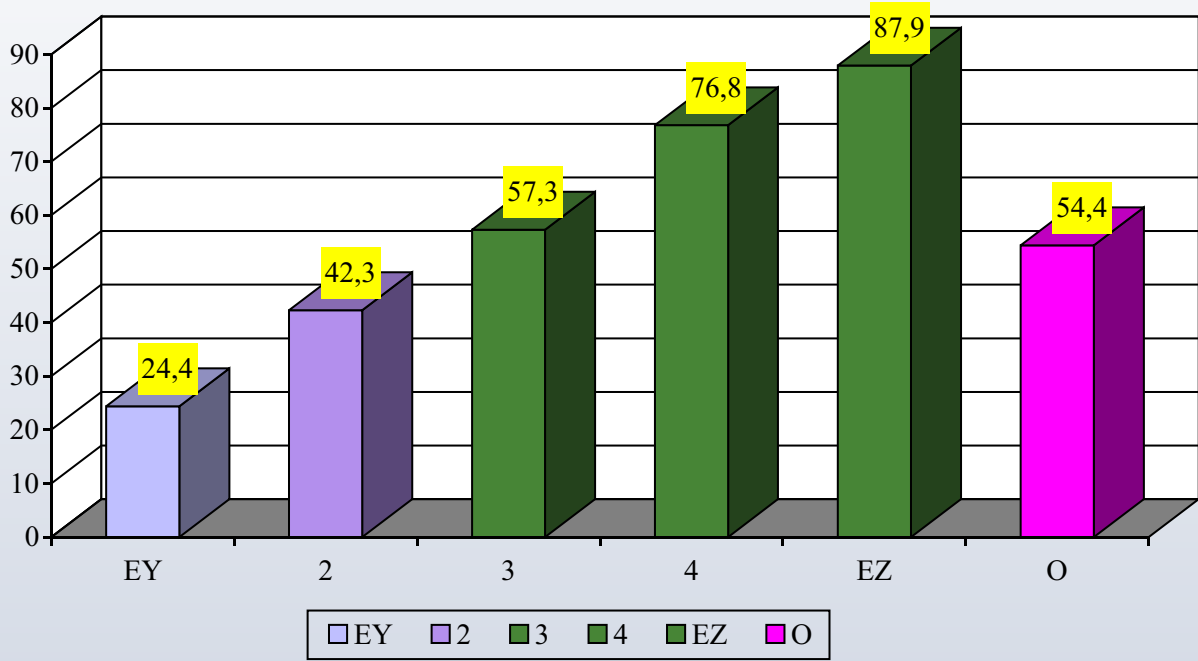
DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ALMAYAN GEBELER



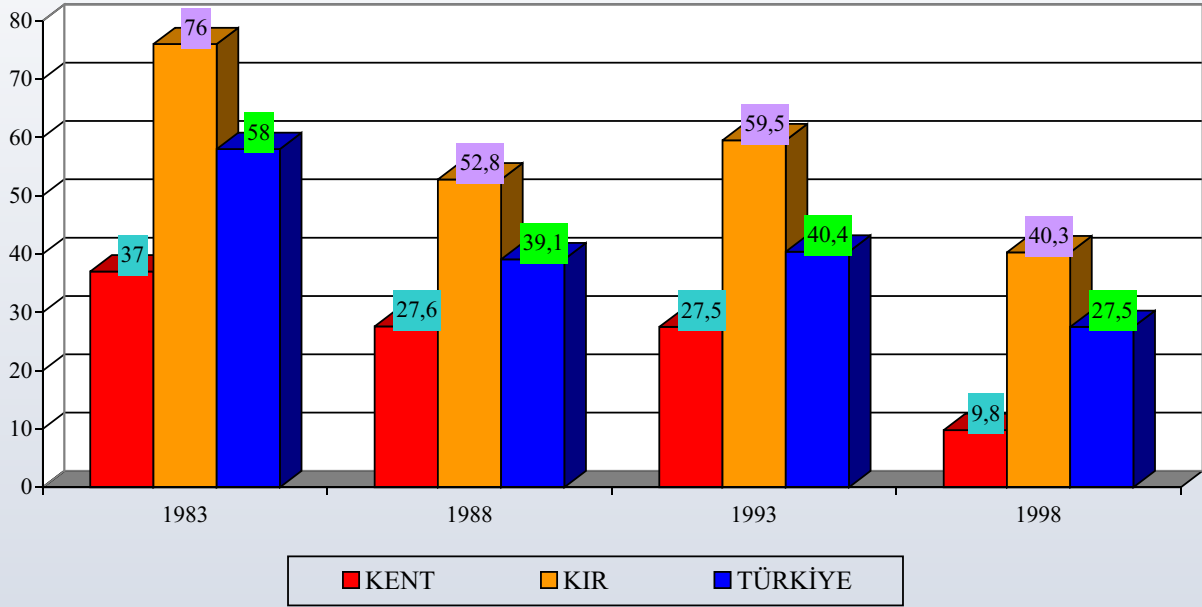
DOĞUM ÖNCESİ BAKIM 1993



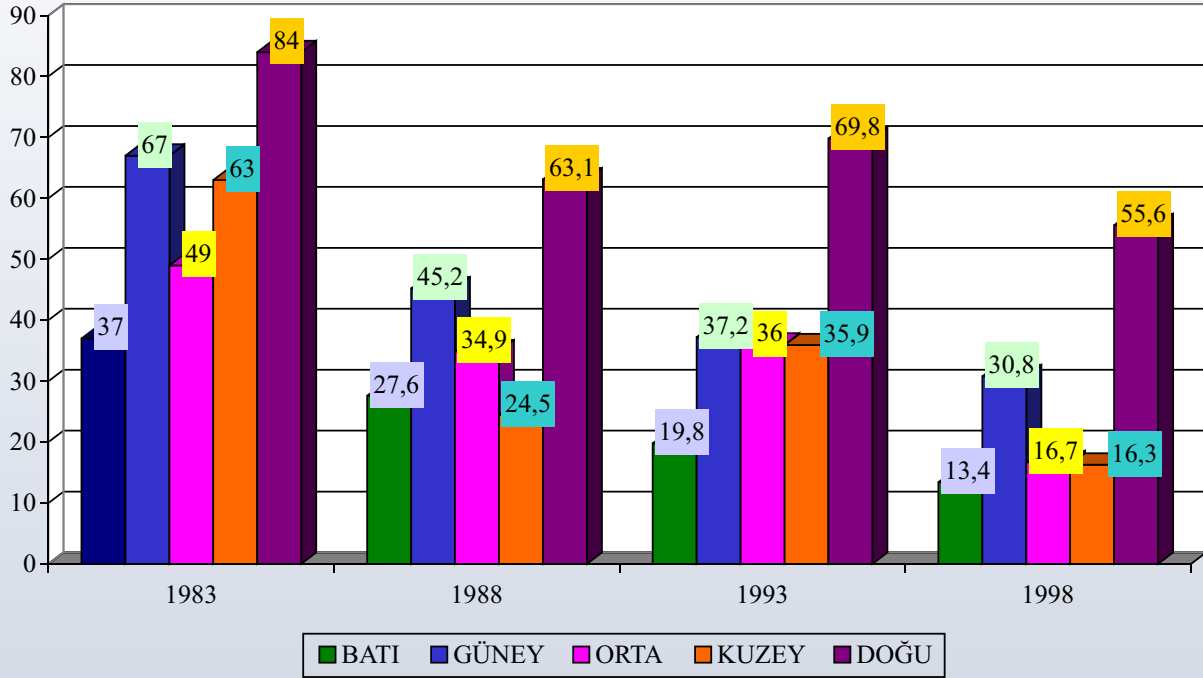
DOĞUM ÖNCESİ BAKIM 1993 “2 + ZİYARET”



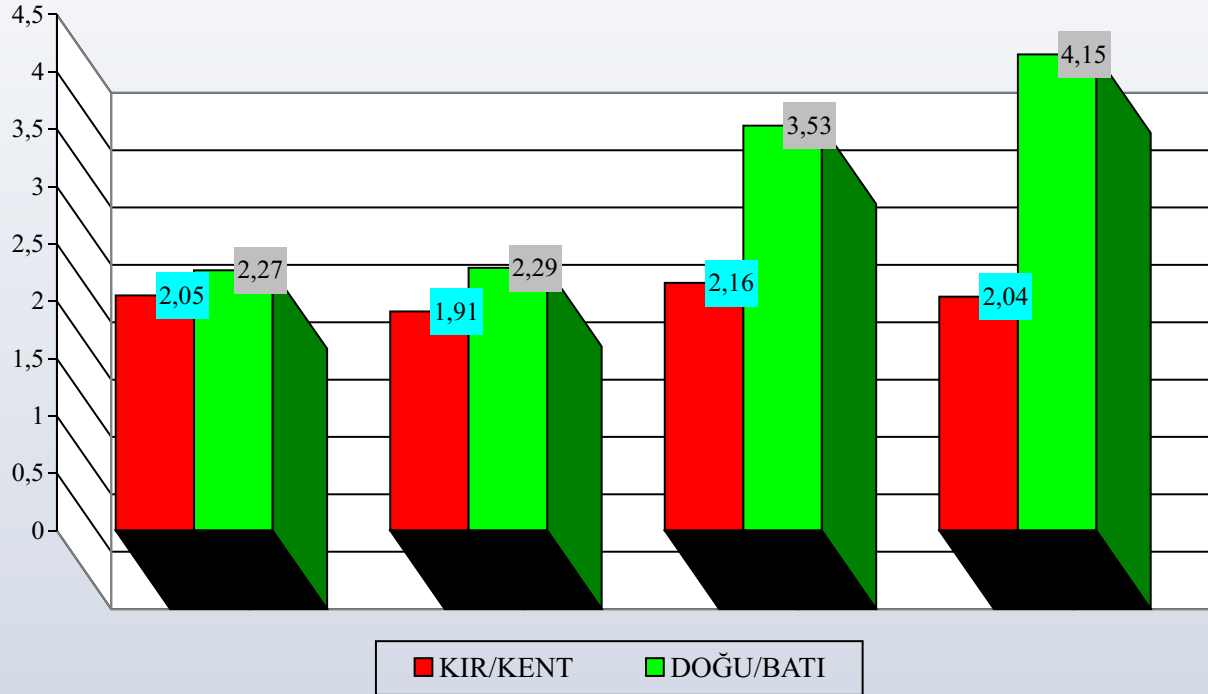
SAĞLIK KURULUŞU DIŞINDA DOĞUM YAPAN KADINLAR



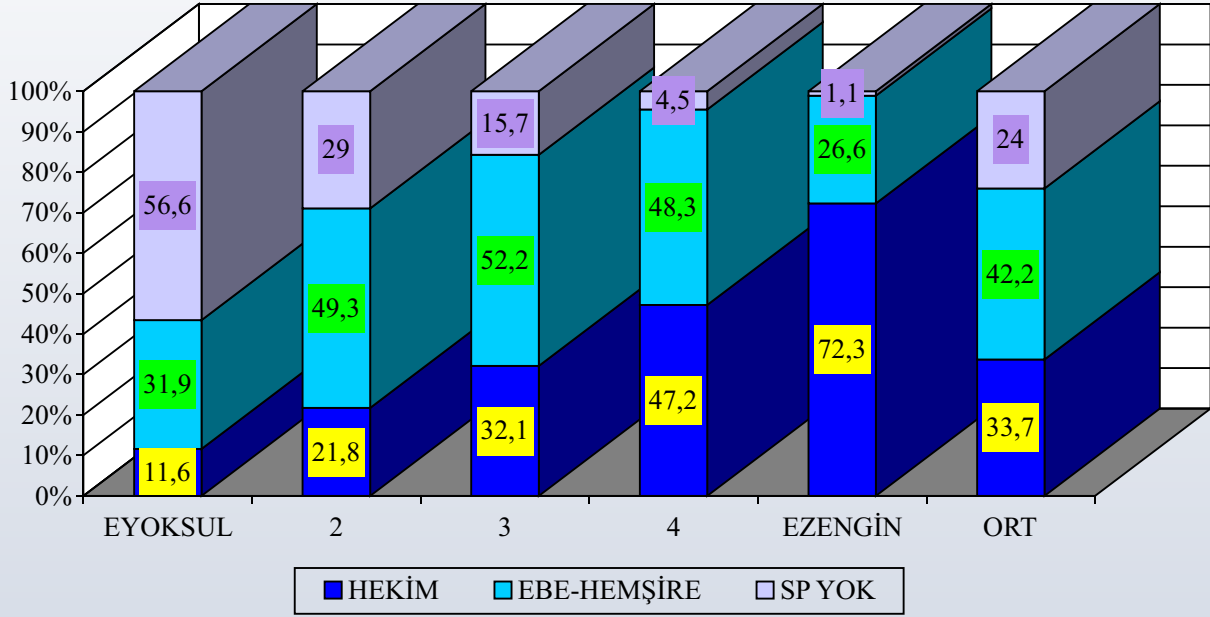
SAĞLIK KURULUŞU DIŞINDA DOĞUM YAPAN KADINLAR



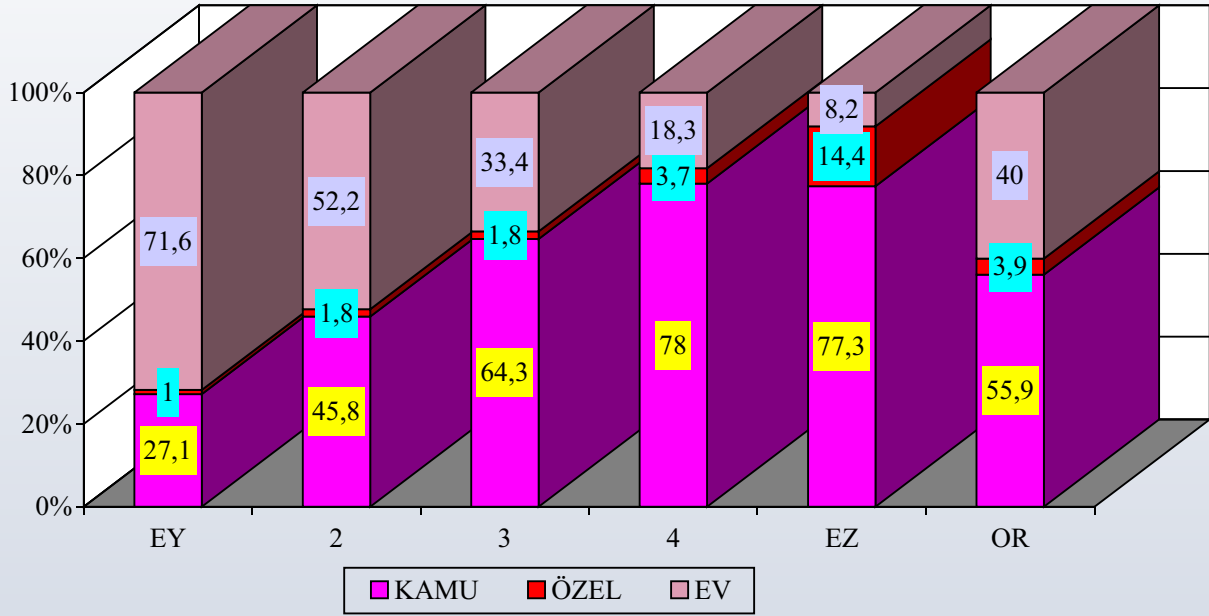
SAĞLIK KURULUŞU DIŐIŞINDA DOĞUM YAPAN KADINLAR



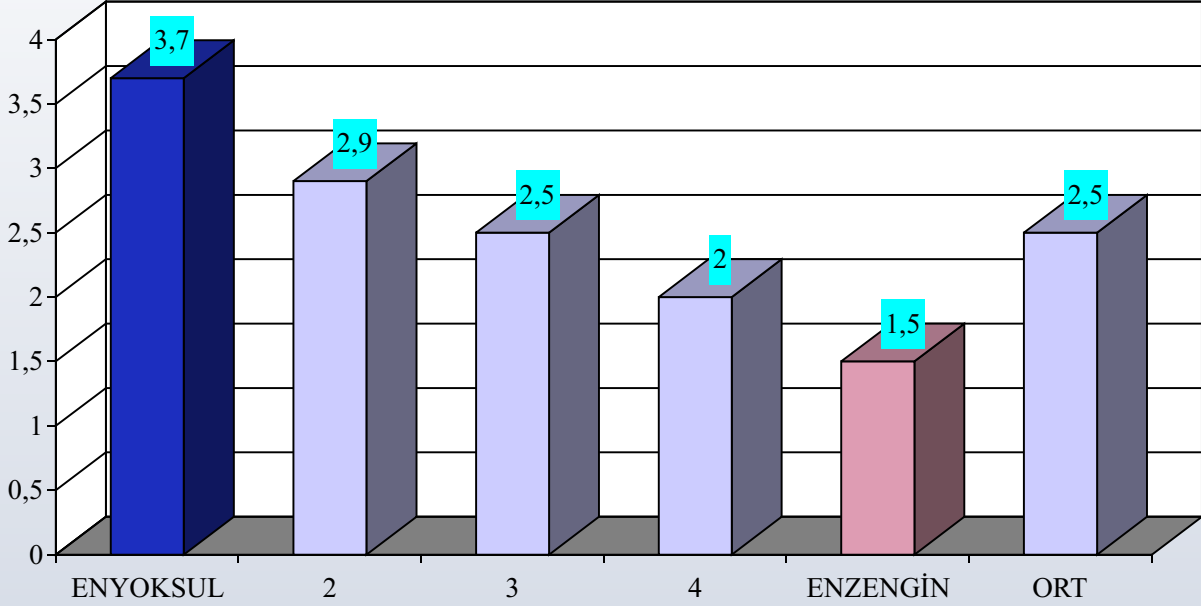
DOĞUM 1993



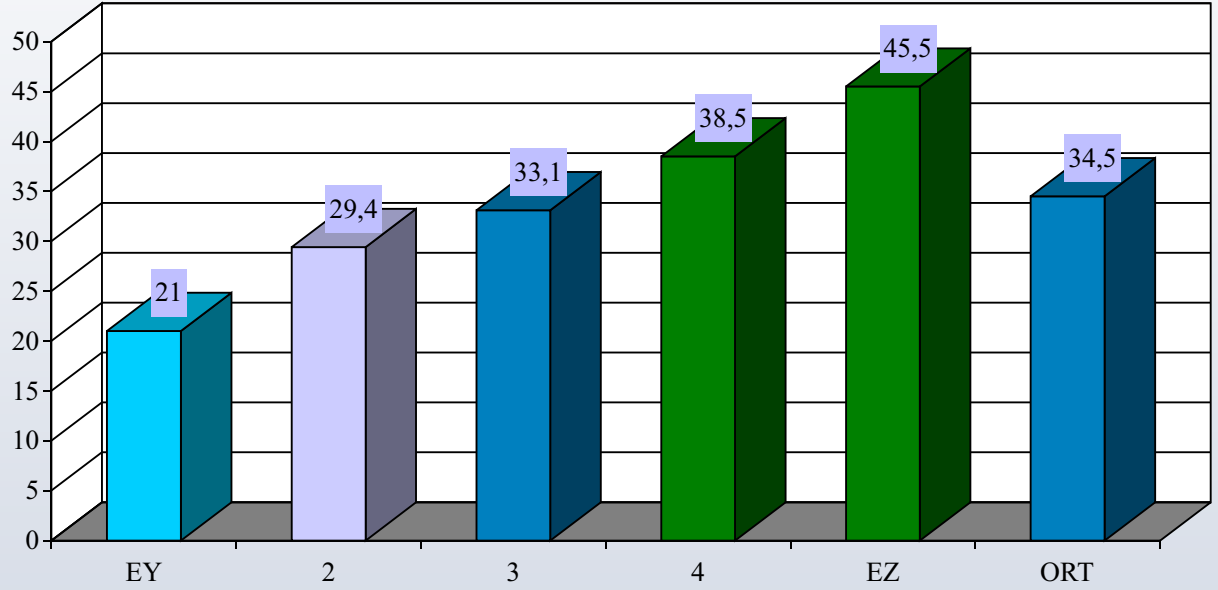
DOĞUMLAR NEREDE YAPILYOR? 1993



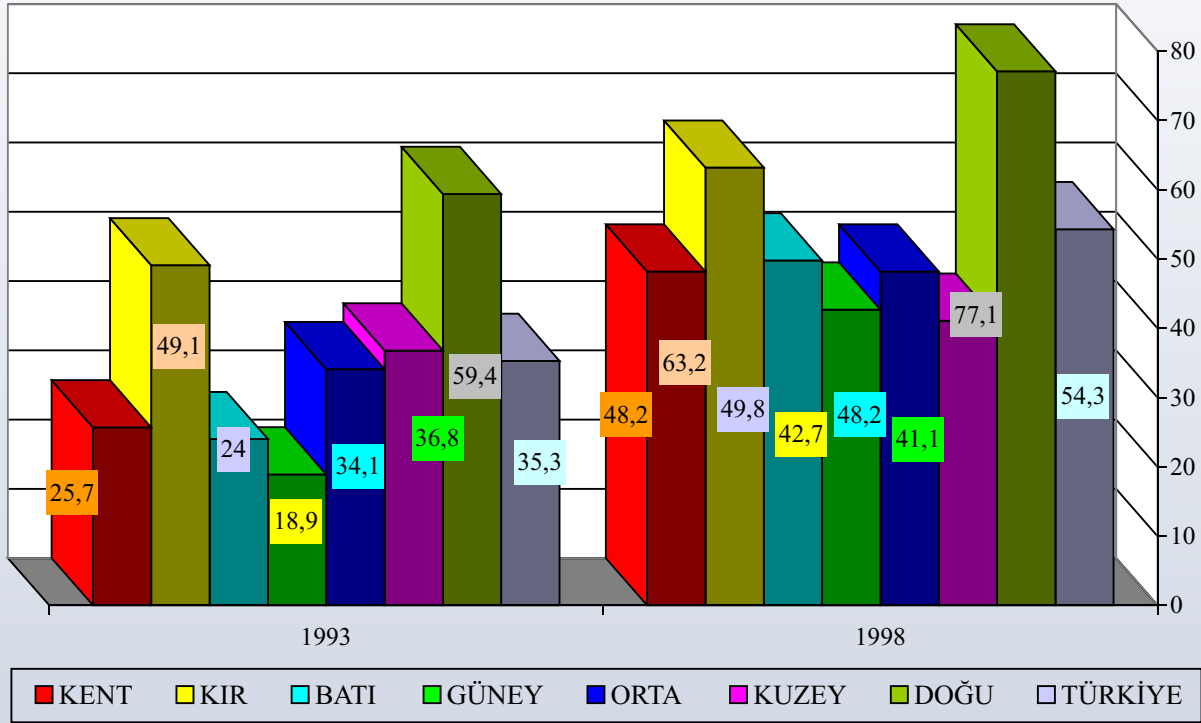
TOPLAM DOĞURGANLIK HIZI 1993



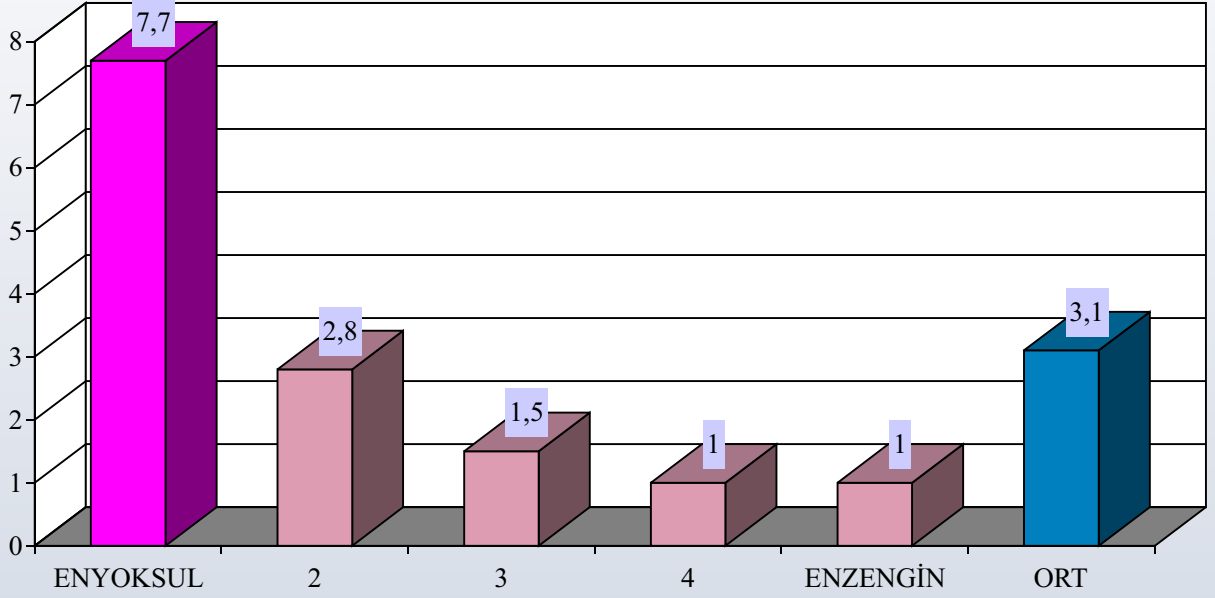
MODERN AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ KULLANIMI 1993



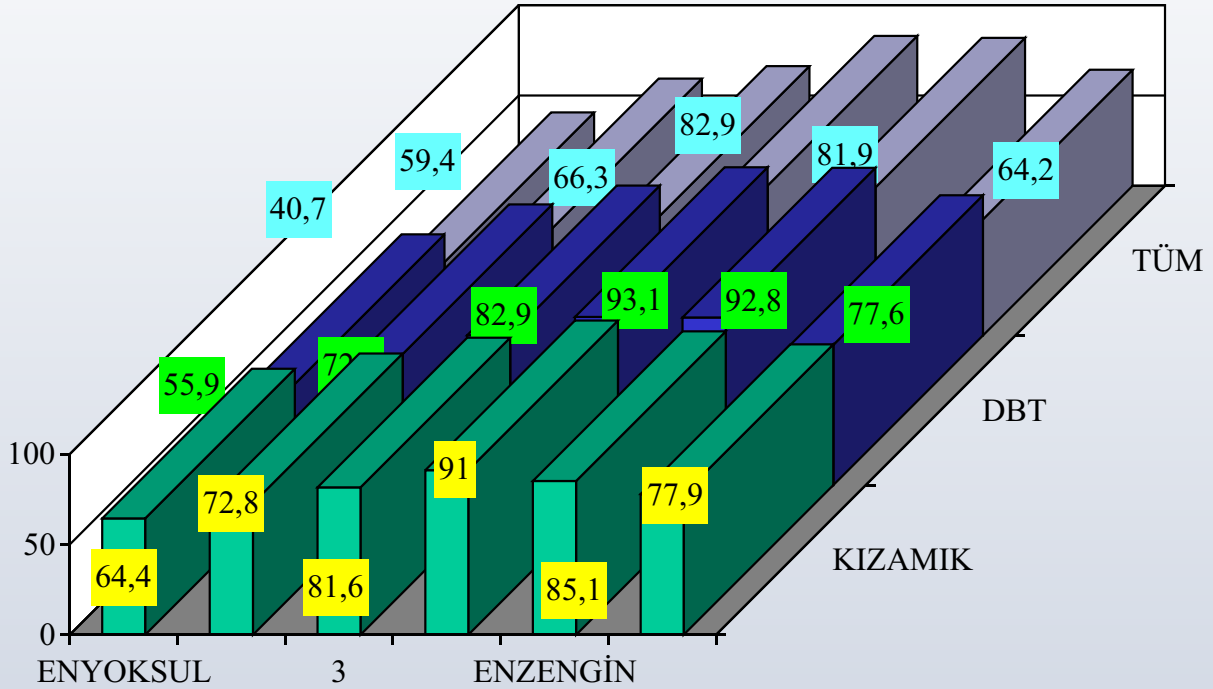
TAM AŞILANMIŞ (12-23 AYLIK) ÇOCUKLAR



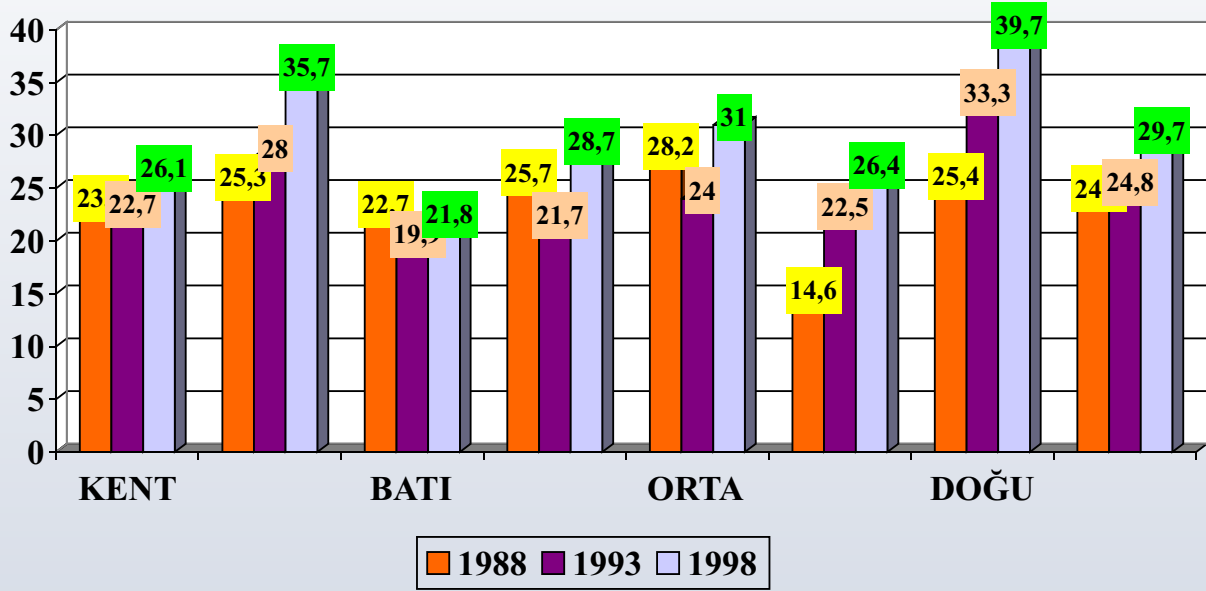
HİÇ AŞI OLMAYAN BEBEKLER 1993



AŞILAMA ORANLARI 1993

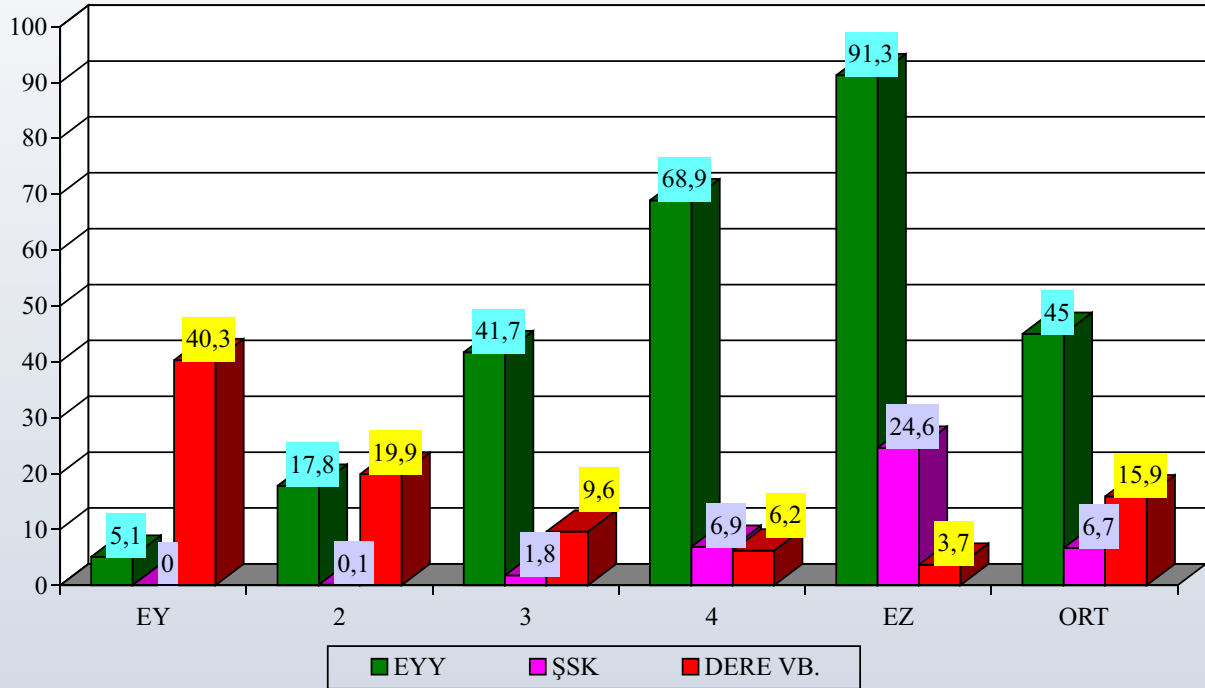


İSHALLİ 0-5 YAŞ ÇOCUKLARIN ORANI

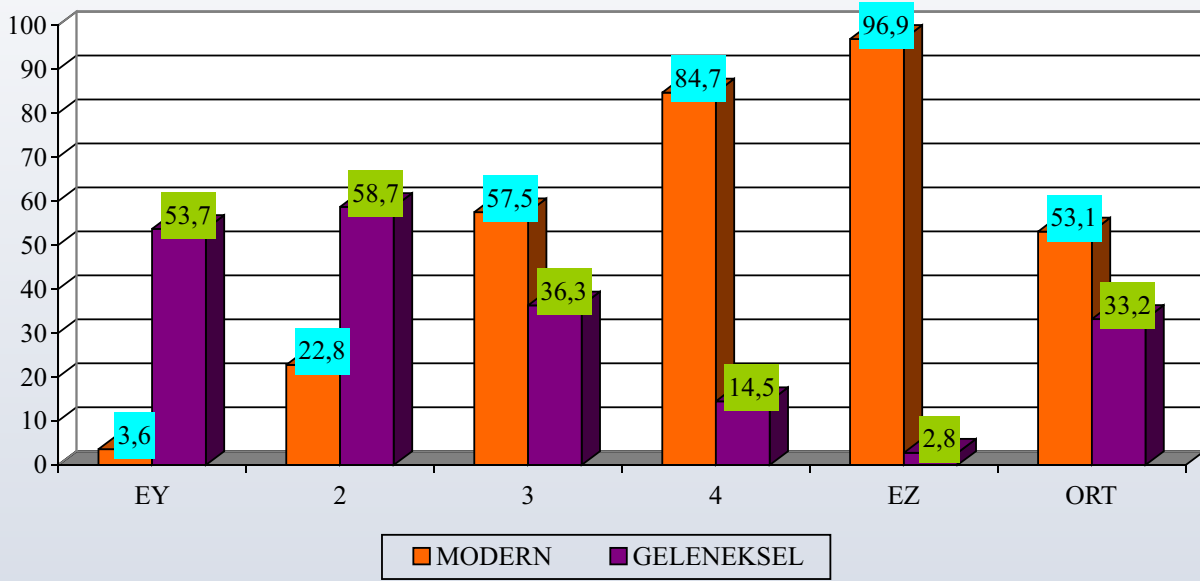


DİYARE TEDAVİSİNDE ZENGİN-YOKSUL FARKI 1993

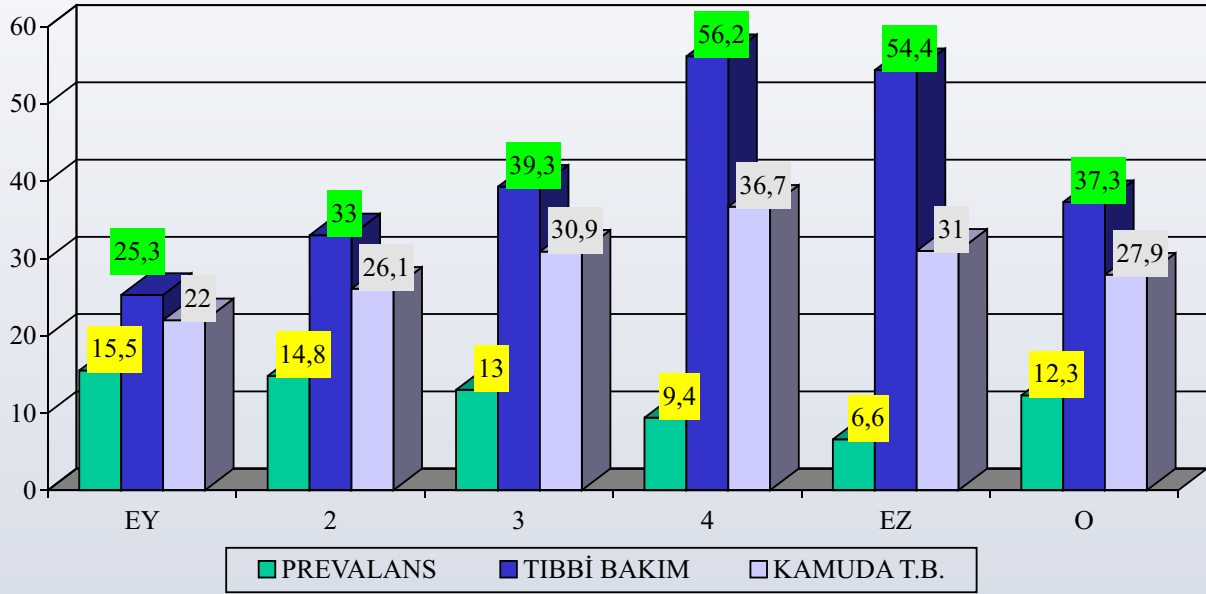
EVDE SU 1993



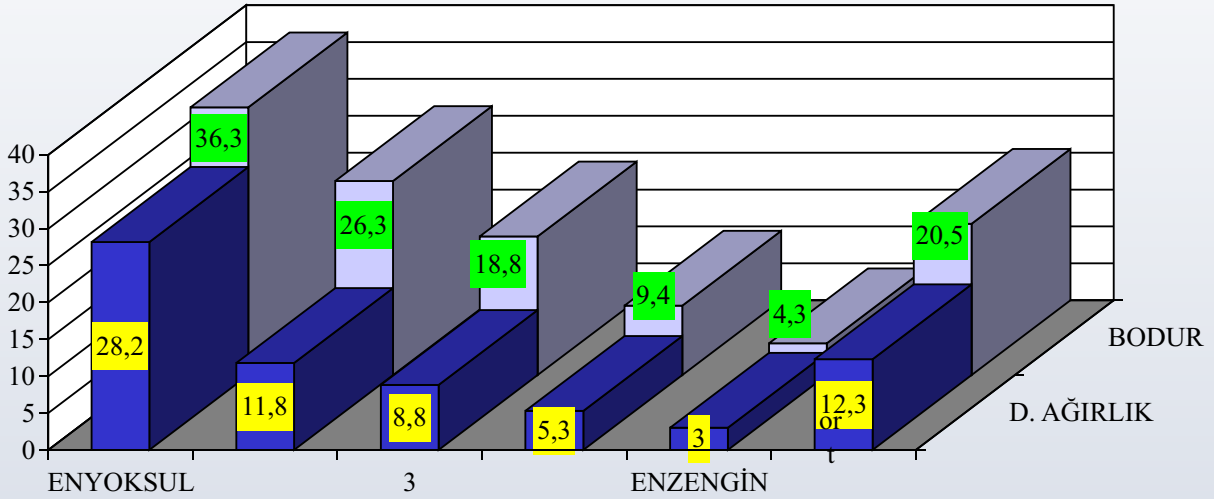
EVDE TUVALET DURUMU 1993



AKUT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU 1993



GELİŞİM GERİLİĞİ OLAN ÇOCUKLAR/TÜRKİYE 1993



1. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (1999), Demographic and Health Surveys Macro Int.Inc., Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998, Ankara.
2. Belek İ., Hamzaoğlu O. (2000) “Son Yirmi Yılda Sağlıkta Değişim”, Toplum ve Hekim, Sayı 4, Temmuz-Ağustos 2000.
3. Gwatkin D.R. ve arkadaşları (2000), “Socio-economic differences in Health, Nutrition, and Population in Turkey”, HNP/Poverty Thematic Group of World Bank, May 2000.
4. Soyer A. (2000), “12 Eylül ve Sağlık”, Cumhuriyet Gazetesi 12-14.9.2000 ve Evrensel Gazetesi Eylül 2000.