

## 14 Küresel Sağlık Çıktılarında Farklılıklar

---

- ▶ Sağlık göstergelerini kullanarak sağlıkta var olan eşitsizlikleri ölçme imkânına sahip olabiliriz.
- ▶ Küresel ölçekte, -çok güçlü olmasa da- örneğin, çok genel olarak yaşam beklentisi ve kişi başına düşen gelir arasında pozitif yönlü; bebek ölüm hızı ve kişi başına düşen gelir arasında negatif yönlü bir korelasyon söz konusudur.
- ▶ Dünya Sağlık Örgütü, dünyada ilk en zengin elli ülkede en yoksul elli ülkeye göre yaşam beklentisinin yüzde 40 daha yüksek olduğunu rapor etmektedir.

## 14 Küresel Sağlık Çıktılarında Farklılıklar

---

- ▶ Oysa gelir ile sağlık arasındaki ilişki linear (doğrusal) değildir. Gelir arttığında sağlığın elde ettiği pay azalmaktadır ve aslında zengin ülkelerde kişi başına düşen gelir ve yaşam beklentisi arasında daha düşük korelasyon söz konusudur. Bu ilişkiyi kişi başına düşen gelir ile bebek ölüm hızı arasındaki ilişkiyi gösteren plot diyagramdan izlemek mümkündür:
- ▶ (1) şekilde göstergeler arası ilişkiyi sunan çizginin eğrisel olduğu dikkat çekmektedir.
- ▶ (2) eğrinin dik parçası sağlıktaki dramatik farklılıkları göstermektedir ki yoksul ülkelerde kısmi zenginliğe göre bir sıralanma ve sağlıkta artış eğilimi göze çarpmaktadır.
- ▶ (3) Ancak yatay parça üzerinde sağlık ve zenginlik arasındaki ilişkinin güçsüzleştiği anlaşılmaktadır.
- ▶ (4) Bu grafiğe bir eğilim çizgisi eklediğimizi düşünürsek ve bir kaç ülkeye özel olarak odaklanırsak neden belli ülkelerde beklediğimizden daha fazla ya da daha az bebek ölüm hızının olduğu konusunda onların gelirlerine bakarak çıkarsamalar yapabiliriz.

## 14 Küresel Sağlık Çıktılarında Farklılıklar

---

- ▶ Örneğin yıllık 5000 dolar civarında gelire sahip pek çok ülkede bebek ölüm hızı 10 ve 50 arasındadır fakat Angola 1000 canlı doğuma 125 bebek ölümünün isabet etmesiyle uç bir örnektir.
- ▶ Bu beklentimizin dışında bir özelliktir. Ancak spektrumun sonunda yer alan ülkelerden biri olan Vietnam'da düşük gelire (2700 dolar) rağmen bebek ölüm hızı sadece 15'tir.
- ▶ Bu tür ülkelerin varlığını dikkate aldığımızda sağlık ve gelir arasındaki ilişkinin doğrusal olmadığını açıklıkla anlayabiliriz. Bu durumda sağlık ve gelir arasındaki ilişkiyi etkileyen diğer faktörlerin neler olabileceğini düşünmek durumunda kalırız.

## 14 Küresel Sağlık Çıktılarında Farklılıklar

---

- ▶ Angola örneğinde olduğu gibi, sağlık şartlarının zayıf olduğu ve bunun gelir düşüklüğünden kaynaklanmasını beklediğimiz ülkelerde savaş veya politik istikrarsızlığın zaten yetersiz sağlık hizmetlerini veya şartlarını daha da kötüleştirdiğini keşfedebiliriz.
- ▶ Çünkü bu tür ülkelerde gelirin/paranın önemli bir bölümü askeri yapılanma veya altyapı eksikliklerini gidermek adına tahsis edilmekte ve sağlık yatırımlarına ayrılan pay azalmakta ya da az olmaktadır.
- ▶ Öte yandan finansal kaynakların yönetiminin iyi organize edilmediğini ya da yanlış yönlendirilmekte olduğunu da düşünebiliriz.

## 14 Küresel Sağlık Çıktılarında Farklılıklar

---

- ▶ Tam tersine, gelirine bakarak daha kötü sağlık şartlarının olmasını beklediğimiz Vietnam ve Costa Rica gibi yerlerde tüm bireylere temel sağlık hizmetlerini sağlayan ulusal politikaların etkinliğinin ve işe yaradığının mantıklı bir açıklama olabileceğini kavramak durumunda kalırız.

## 14 Küresel Sağlık Çıktılarında Farklılıklar

---

- ▶ Ülkelerdeki sınıfsal gruplar arasında sağlıkta gözlemlenen farklılıklar da önemlidir.
- ▶ Örneğin düşük gelirli ülkelerdeki refaha sahip nüfusa ilişkin sağlık göstergelerinin durumu endüstrileşmiş ülkelerin toplumlarına çok benzemektedir.
- ▶ Bunu söz konusu sınıfsal gruplardaki yaşam sürelerinin belirgin artışından izlemek mümkündür.
- ▶ Buna karşılık nüfusun daha yoksul kesimleri kötü beslenme/ besin yetersizliği veya enfeksiyonel hastalıklarla yüz yüze kalarak çifte hastalık yükü altında daha ciddi ve fazla sorunlarla mücadele etmektedirler.

## 14 Küresel Sağlık Çıktılarında Farklılıklar

---

- ▶ Düşük gelirli ülkelerde eşitsizliğin sınırları değişebilir:
- ▶ Örneğin, Şili, Gana, Kenya, Lesotho, Sri Lanka ve Taylan'da çocuk ölümlüğünde gözlemlenen ülke içi farklılıklar sosyo-ekonomik faktörlerle güçlü bir ilişki içindedir. Gelişmekte olan ülkelerde gözlenen belirgin sağlık farklılıklarında gelir gruplarına göre açık bir eşitsizliğin olduğu bilinmektedir.
- ▶ Bu tür ülkelerde gelir arttığında beş yaş altı ölümler, dengesiz beslenme ve doğurganlığın açık bir biçimde azalmaktayken, doğum öncesi bakım, bağışıklık kazandırma (aşılama) gibi çıktıların gelir artışına paralel olarak artmakta olduğunu belirtilmektedir.
- ▶ Özetle, yoksullukta sağlık şartları zenginliğe göre yetersiz ya da kötü olmakla kalmayıp, yoksulluğun sağlık hizmetlerine olan erişimi azalttığı ve yoksullukta temel sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyinin ve ihtiyacının da azaldığının altı çizilmelidir.

## 14 Küresel Sağlık Çıktılarında Farklılıklar

---

- ▶ İronik bir biçimde sağlık hizmetleri ve sistemleri aslında bunlara çok da ihtiyacı olmayan zengin kesime yöneliktir.
- ▶ Örneğin 1990'da Endonezya'da kamu sağlığı harcamalarının %12'si en yoksul %20'ye ulaşırken hükümetin kamu sağlığı sübvansiyonlarının %29'u en zengin kesime ulaşmıştır.
- ▶ Brezilya'da sağlık hizmetlerinin sunulmasında artan eşitsizlikte kamu sağlığı niyetlerinin belirgin olarak öne çıkmaktadır. Bu hizmetlere ilkin zengin kesim sorunsuzca ulaşmıştır.
- ▶ Farklı gelir kesimler arasındaki eşitsizlik bir süre sonra sağlık hizmetlerinin diğer kesimleri de kapsamıyla görelî olarak azalmış olsa da sağlık ülkede zengin nüfusta durağan bir standardizasyonu tanımlayan bir gösterge haline dönüşmüştür.



## 14 Küresel Sağlık Çıktılarında Farklılıklar

---

- ▶ 1990'da ABD'de ülke çapında yaşa özel ölüm hızlarında gözlenen bölgesel farklılıkları kontrol altına almak adına çok büyük bir proje başlatılmıştır. Bu projeden üretilen atlastan, ölümlülükte bölgeler arasında belirgin farklılıklar olduğu anlaşılmış ve mekânsal örüntünün zenginliğin dağılışı ile yakın ilişki içinde olduğu anlaşılmıştır.
- ▶ Örneğin ülkenin güneydoğusundaki ölüm hızlarının diğer yerlerden %40 daha fazla olduğu görülmüştür. Bu bölgede neden ölüm hızlarının daha yüksek olduğunu saptamaya çalışan araştırmalar sonucunda ise güneydoğuda felç, kalp rahatsızlıkları ve kazaların ölüm hızından ciddi derecede sorumlu olduğu saptanmıştır.
- ▶ Bu durumda, -bir hipotez olarak- düşük eğitim düzeyi ve yüksek düzeyli yoksulluğun güneydoğu bölgesindeki yüksek ölüm hızlarının bir açıklayıcısı olabileceği ortaya çıkmaktadır.
- ▶ Aynı zamanda kültürün de önemli bir faktör olabileceği unutulmamalıdır ki bu bölgede kızarmış ve doymamış yağ içeriği oranı yüksek olan besinlerin tüketilme alışkanlığı ve tütünden üretilmiş maddelere en düşük verginin uygulandığı bu bölgelerde sigara içme önemli pratiklerdir.

## 14 Küresel Sağlık Çıktılarında Farklılıklar

---

- ▶ Sağlıkta gözlemlenen farklılıklar sadece gelire göre değil, aynı zamanda toplum içerisindeki pek çok sosyal gruba göre de açık kanıtlar taşır. Ancak yine de ortalama olarak sosyo-ekonomik düzeyi düşük gruplar kültürel ve ekonomik koşulların da tayin ettiği daha kötü sağlık çıktılarına sahiptirler.
- ▶ Örneğin, Avustralya Aborjinleri ve Torres Strait Islander topluluğu Avustralya'nın ulusal ortalamasına göre 17 yıl daha az ömre sahiptirler. ABD'de ise bazı yerli Amerikalı gruplar 56 yıla kadar düşen şekilde daha az ömre ama bazı Asyalı Amerikalı kadınlar ise 95 yıl ortalama ömre sahiptirler.
- ▶ Benzer şekilde ABD'de Non-Hispanik siyahi kadınlar ülke ortalamasında non-Hispanik beyaz kadınlara göre iki kat daha fazla bebek ölüm hızına sahiptirler.
- ▶ Kanada'da göçmenler ortalama olarak daha fazla sağlık sorunlarına sahiptirler.

## 14 Küresel Sağlık Çıktılarında Farklılıklar

---

- ▶ Endüstrileşmiş dünyada sağlıkta medya gelmiş olan belirgin ilerlemelere rağmen ne yazık ki bu ülkelerde ve ülkeler arasında ekonomik koşullardaki farklılıklar gittikçe artmaktadır.
- ▶ Bu konuda yapılmakta olan araştırmalar, özellikle belli sağlık çıktıları hususunda gözlemlenen farklılıkların ve eşitsizliklerin gittikçe derinleşmekte olduğunu da ortaya koymaktadır.
- ▶ Örneğın, ABD’de yapılan araştırmalar kalp rahatsızlıklarına ilişkin ölümler ve sosyo-ekonomik statü arasındaki güçlü ters ilişkinin yansıması olarak düşük gelire sahip insanların 1960’ların başından beri artan bir biçimde bu hastalıklara daha çok yakalanmakta olduklarını göstermektedir.