

Sağlıkta Eşitsizlikler

Prof. Dr. Ayfer TEZEL

EŞİTSİZLİK

- Etik boyutu olan, gereksiz, önlenabilir ve aynı zamanda adil olmayan farklılıklar anlamına gelmektedir.
- Sadece günümüz toplumlarına özgü olmayıp, tarihin her döneminde yaşanan eşitsizlikler eğitim, hukuk gibi alanlarda da görülmektedir.

Sağlık hizmetlerinde eşitlik:

- herkesin aynı sağlık sorunu için eşit ve aynı kalitede sağlık hizmeti kullanabilmesi demektir.
- Bir ülkede sağlık sisteminin eşit dağıtılmamış olması, gereksinimi fazla olan bölgelerin sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmasına neden olacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü eşitsizliği;

- yalnızca gereksiz ve önlenebilir değil, aynı zamanda haksız ve adaletli olmayan farklılıklar olarak tanımlanmaktadır.

DSÖ' ye göre sağlıkta eşitsizlik:

- Bireyler arasındaki önlenebilir ve ortadan kaldırılabılır sağlık düzeyi, sağlık hizmeti kullanımını ve sağlığı etkileyen risk faktörlerindeki farklılıklarıdır.

- Sağlıkta eşitsizlik olgusu 1970'lerin ortasından itibaren uluslar arası sağlık kamuoyunun gündeminde önemli yer edinmeye başlamıştır.
- 1978 Alma Ata Temel Sağlık Hizmetleri felsefesinde
- 1984 Avrupa Bölgesi Herkes için Sağlık Hedefleri içinde sağlıkta eşitsizlikler üzerinde durulmuştur.

- 21. yüzyılda herkes için sağlık dökümanında belirtilen sağlık düzeylerinin geliştirilmesi için sağlığı geliştirme ile ilgili ön koşulların sağlanması gerekmektedir. Bunlar; **barınma, eğitim, sosyal güvenlik, gıda, gelir, kadının güçlendirilmesi, sosyal adalet, insan haklarına saygı ve hakkaniyettir.**

Dünya Genelinde Sağlıkta Eşitsizlikler

- Bölgesel özelliklere göre yapılan tablolarda özellikle Afrika ve Asya ülkelerinde eşitsizlikler olduğunu göstermektedir. Ayrıca dünyayı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler şeklinde ayıran sisteme göre sanayileşmiş olan ülkeler ile az gelişmiş ülkeler arasında sağlık göstergeleri bakımından farklılıklar bulunmaktadır.

- Sağlık göstergelerinden olan **beş yaş altı çocuk ölüm hızı, düşük doğum ağırlıklı bebek yüzdesi ve doğumda beklenen yaşam suresi** incelendiğinde en az gelişmiş olan ülkelerin sağlık göstergelerinin diğer ülkeler oranla daha kötü olduğu görülmektedir.

Türkiye’de Sağlıkta Eşitsizlik

- Türkiye’de birçok alanda olduğu gibi bu alanda da veri ve bilgi eksikliği vardır. Eldeki sağlık düzeyleri ölçütleri, bölgelere, cinsiyete , eğitim düzeyine ve sosyo ekonomik düzeye göre farklılıklar gösterir . Ülkemizin doğusu ile batısı arasında hemen her alanda eşitsizlikler görülmektedir.

- Türkiye’de gebe ve loğusa başına düşen ortalama izlem sayısının bölgelere göre dağılımını incelendiğinde , Türkiye’nin doğusu ve batısı arasındaki eşitsizlikler bu alanda da ortaya çıkmaktadır. Doğuda gebe başına düşen ortalama izlem sayısı 1.2 iken bu oran batıda 3.82 dir.

Sağlık hizmetlerinin kullanımını etkileyen faktörler:

- Kişisel etmenler, (sosyal statü, gelir, eğitim seviyesi)
- Kolaylaştıran etmenler (sosyal güvence)
- Algılanan sağlık seviyesi

Sağlık Hizmetlerinin Kullanımında Eşitsizlikler

- Eşitsizlik ve yoksulluk sağlık hizmetlerinin en temel sorunları arasındadır. Sağlık hizmetlerinin kullanımında gerek dünya düzeyinde ÷lkeler arasında , gerekse ÷lkeler içerisinde ciddi eşitsizlikler gör÷lmektedir.

Ters hizmet yasası olarak tanımlanan durumda ;

- sosyo ekonomik durumları kötü olup, bu nedenle sağlık hizmetlerine daha çok gereksinimi olan, ancak yine sosyo ekonomik durum kötülüğü nedeniyle hizmet gereksinimini karşılayamayan toplum kesimlerinin durumu oldukça önemlidir.

SAĞLIKTA EŞİTSİZLİĞİN NEDENLERİ

- Doğal değil, toplumsal nedenlerden kaynaklanan, doğal nedenlerin ise ancak toplumsal nedenler dolayısıyla etki gösterdikleri, önlenemez, önlenemez olduğu içinde kabul edilemez nitelikte olan, bireysel değil toplumsal bir bağlam içinde saptanması, ele alınması, incelenmesi, savaştırılması gerekir.

- Bu nedenle de tüm bu süreçte ekonomi, sosyoloji, politika gibi sağlık dışı disiplinlerinde etkinliğinin gerektiği yalnızca sosyal politik ve ekonomik değil aynı zamanda ahlaki bir sorun olarak ta kavranması gereken toplumsal gruplar arasındaki sağlıkla ilgili farklılıklardır.

1)KÖTÜ YAŞAM KOŞULLARI-SOSYAL SINIF AYRIMI-YAŞAM ALANLARI:

- Kırsal kesim ve kentsel yaşam en iyi verilecek örnektir.Kentsel kesimde sağlık bakım sistemi ve hastalıklardan korunma tedbiri kırsal kesime göre daha fazladır.

- Bu yetersizlik yüzünden insanlar sağlıklı bir yaşam sürdürememekte buna bağlı ölüm oranı ve salgın hastalıklar iyice artmaktadır. Kırsal kesimde sağlıklı içme suyu, çöp toplama, kanalizasyon sistemleri, sağlık olanakları, yiyecek kontrolü vs. yeterince yada hiç yapılmamaktadır. Kentsel kesimlerde ise sağlıklı bir yaşam için göz önünde ilk bu şartlar bulundurulur.

2) BESLENME:

- Kırsal ve yaşam kalitesi düşük kesimlerde kötü,gereğinden az yada sadece doymak için beslenme yapılır.Günlük kalori ihtiyacı düşünülmez.Kentsel ve gelişmekte olan kesimlerde ise günlük kalori ihtiyacı hesaplanır,doymak için değil sağlıklı yaşamak ve beslenmek için yiyecek tüketimi yapılır.

3) SOSYO-EKONOMİK DURUM:

- Sağlık hizmetindeki eşitsizlik bu hizmeti elde etme yeteneğindeki farklılıktan kaynaklanır. Buradaki yeterlilik bireyin toplumdaki sosyo-ekonomik durumuna bağlıdır. Sosyo-ekonomik durumu iyi olan hastalarla doktorun ve diğer personelin ilgi ve alakası son derece iyi özel muayene ve hastane gibi olasılıkları varken sosyo-ekonomik durumu kötü olanlarda tam tersidir.

4)MESAFE:

- Kentsel bölgelerde doktora yakınlık kırsal kesimlere göre 8 kat daha fazladır.Mesafe büyüdükçe sağlık hizmet alanına ulaşım da o kadar güçleşir.Doğu Anadolu bölge köylerinin çoğunda kış nedeniyle yolların kapanması sonucu hastalar hastaneye getirilememekte, yetiştirilemeden ölmekte yada tedavi için geç kalınmaktadır.

5)GELENEK GÖRENEK:

- Geri kalmış kesimlerde bu faktör daha ön plandadır.Kulaktan dolma,büyükanneden toruna geöen kocakarı ilaçları kullanılmakta kentsel yaşamda ise direkt tıbbı başvurulur.

6)DİNİ İNANIŞLAR-İNANÇLAR:

- Hastalığın inanılan tanrı tarafından gönderilen bir ceza iyileşmenin ise cezadan affolunma olarak düşünölmekte bu nedenle tedavi için hacı hocaya gidilmektedir. Erkek doktorun haram olduğu düşünömlere çoğu yer de evde doğum yaptırılmaktadır. Önceden hastalanan kişinin içine şeytan girdiği düşünölmekteydi.

7)SAĞLIK BİRİMLERİNDEN YETERİNCE YARARLANAMAMA VE SAĞLIK BİRİMLERİNİN EKSİK OLMASI:

- Günümüzde kırsal kesimlerin büyük bir çoğunluğunda sağlık evi ve sağlık ocağı bulunmaktadır. Buralarda ise yeterince personel,ilaç ve malzeme bulunmamaktadır. Kentsel kesimde ise sağlık kuruluşları daha yaygın personel,ilaç ve malzeme üst düzeyde bulunmaktadır. Sağlık personelinin motivasyonu, bilgi yetersizliği,iletişim sağlayıp sağlayamaması da önemlidir.

8)NÜFUS:

- Kırsal kesimlerde aile planlaması, korunma yöntemleri vs. bilgilendirilmesi yeterince yada hiç yapılmadığı için kentleşmeye oranla aile nüfus oranı daha fazladır. Buda sağlık birimlerinden, teknolojisinden ve imkanlarından yararlanmayı kısıtlar. Hekim, hemşire, hastane yatağı gibi sağlık hizmet kaynaklarının kullanım oranı etkilenir. Kentsel yaşamda ise çocuk başına düşen sağlık bakım oranı düşünüldüğü için aile planlanmasına önem verilir.

9)EĞİTİM:

- Sağlık ve sağlık hizmetleriyle ilgili bilgi dağıtımının düzensiz olmasından kaynaklanmaktadır. Gelişmemiş kesimlerde okuma yazma oranının düşük olması sağlıkla ilgili verilecek olan eğitimi engellemekte bu nedenle beklenen amaca ulaşamamaktadır.

- Okuma yazma oranının düşük olması nedeniyle verilen ve önerilen kaynaklardan yararlanamama gibi problemler oluşur. Eğitimsizlik cahiliyet oluşturacağı için tedavi için uygun sektörler, kişiler yerine kulaktan dolma, köşe başında sağlık hizmeti verdiğini düşünen, maddi yönden daha uygun yer ve kişiler seçilir. Ör: kırık çıkık işlerine bakanlar.

10)KÜLTÜR-ANLAYIŐ:

- Sağlık sorunlarından nasıl haberdar olduğumuz,bu sorunlarda kimlere başvurmamız gerektiği,neler yapmamız gerektiğini bilmemiz kültürel bir yansımadır.Kimilerine göre psikiyatrist deli doktoru kimilerine göre de sağlık alanında önemli bir yere sahip ve herkesin düzenli olarak görüşmesi gereken sağlık elemanıdır.

11) İŞSİZLİK:

- Nüfus oranının fazla olması, çalışma sahalarının kısıtlı ve seçici olması, okuma yazma ve eğitim düzeyinin düşük olması işsizlik nedenlerinin baş sebepleridir. İşsizlik sonucu maddi kazancın olmaması, sosyal güvencenin bulunmaması, sağlık kuruluşlarını başvuramamaya sebep olur.

12) SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNİN YETERSİZLİĞİ:

- Çeşitli şekillerde sağlık güvencesi bulunduğu için ortada yine bir eşitsizlik söz konusudur. Ör: yeşil kart olan hastalara verilen kısıtlı bakımla Bağ-Kur, SSK güvencesi olan kişilere verilen bakım arasında farklılıklar vardır.

13)GELİR DAĞILIMI EŞİTSİZLİĞİ:

- Gelir dağılımı eşitsizliği sonucunda yoksulluk oluşur. Bunun sonucunda sosyo-ekonomik değer düşecek sağlık kuruluşlarından faydalanma kısıtlanacaktır.

14)VAR OLAN SAĞLIK PROBLEMLERİNİN GÖZARDI EDİLMESİ:

- Kırsal kesimde kişinin sosyo-ekonomik durumunun kötü olması, gelenek görenekler, dinsel inançlar, herhangi bir sağlık güvencesinin olmaması gibi nedenlerle hastalığın iyileşeceği düşünülerek hekime yada sağlık kuruluşuna başvurma gecikir yada hiç olmaz. Kentsel hayatta ise sağlık problemlerinin ciddi olduğu kavranmıştır. Bu nedenle en ufak bir problemde sağlıklı yaşam için direkt doktora başvurulur.

Sağlıkta Eşitsizliğin Önlenmesi

Sağlıkta sosyo-ekonomik eşitsizliğin ortadan kaldırılması için;

- Yaşam ve çalışma koşullarındaki eşitsizliklerin ortadan kaldırılması,
- Yoksulluğun ortadan kaldırılması
- Gelir dağılımında eşitliğin sağlanması
- Eğitim seviyesinin arttırılması
- İşsizliğin yok edilmesi

Sağlıkta Eşitsizliğin Önlenmesi

- -Toplum sınıflar, dünyayı ise gelişmiş/gelişmemiş şeklinde ayıran ulusal ve uluslar arası ilişkilerin yeniden düzenlenmesi
- Bireysel davranışların sağlıklı yönde geliştirilmesi
- Toplumun sorunun çözümüne politik ve teknik katılımını gerektirir.

Sağlıkta Eşitsizliğin Önlenmesi

- Hemşireler buldukları konum açısından sosyo-ekonomik durumu kötü olan bireylere daha yakın olması nedeniyle sosyo-ekonomik eşitsizliklere daha duyarlı olmalı ve eşitsizlikleri ortaya çıkaran faktörlerin farkında olması gerekmektedir.

Sağlıkta Eşitsizliğin Önlenmesi

- Hizmet verdikleri bölgelerde risk gruplarını belirleyip verdikleri bakımı planlayarak eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasında bağımsız fonksiyonlarını kullanmalıdır.