

ÇEVİRİ

İNGİLTERE'DE SAĞLIK EŞİTSİZLİKLERİ: 20. YÜZYILIN SONUNA KADAR SÜREKLİ ARTIŞ*

G. Davey SMITH, D. DORLING, R. MITCHELL,
M. SHAW*

Çeviren: İlker BELEK**

METOD

İngiltere'de, erken ölümlerde (premature mortality) gözlenen sosyoekonomik eşitsizlikler 20. yüzyılın ikinci yarısında, özellikle de 1970'lerin başlarından itibaren artış göstermiştir. Mortalite farklılıklarının büyüklüğü, yine bu yüzyılın son çeyreği boyunca belirgin biçimde artmış olan gelir eşitsizliklerindeki eğilimi yansıtmaktadır. Bugünkü İngiliz hükümeti sağlıktaki eşitsizliklerin azaltılması bakımından bu eğilimin yorumlanmasına önem vermektedir. Örneğin Sağlık Bakanı, Alan Milburn, "Bizim en önemli isteğimiz şimdiye dek (muhafazakar ya da işçi) hiç bir hükümetin yapmadığı bir şeyi gerçekleştirmektir. Biz yalnızca ulusumuzun sağlığını geliştirmek değil, aynı zamanda en kötü durumda olanların sağlığını daha büyük bir hızla geliştirmek istiyoruz." demektedir (Milburn, A., et al, 1999). Sağlıktaki eşitsizliklerin azaltılması için bir dizi gösterge belirlenmiştir. Bu bağlamda, yaşanan süreci izlemek bakımından, 1999 sonuna kadar olan dönem için erken ölümlere ilişkin verilerin analizini yaptık. Mortalite verileri İngiltere ve Adalar için Ulusal İstatistik Ofisinin bilgisayar kayıtlarından, İskoçya için de Genel Kayıt Ofisi'nden elde edildi. Ölümler, ölen bireyin en uzun süre yaşamış olduğu parlamento seçim bölgeleri temelinde gruplandı. Ölüm verileri, iki yıllık gruplar halinde sunuldu.

Yoksulluk Breadline Britain İndeksinin modifiye bir

versiyonu temelinde ölçüldü. Bu indeks temel gereksinimlerden ve otomobilden yoksunluk, becerisiz ve yarı becerili el emeği gerektiren meslek sahibi olma, işsizlik, tek başına yaşayan ebeveyn durumunda olma, evsizlik gibi ölçütler kullanılarak geliştirilmiştir ve yoksulluğun ölçümü açısından geçerli bir gösterge olduğu gösterilmiştir (Gordon, D., 1995:39-44). Ölümlerin gerçekleştiği parlamento seçim bölgeleri yoksulluk ölçütüne göre sıraya dizildi ve bu sıralama temelinde nüfus bakımından eşit büyüklükte 10 tane %10'luk nüfus grubu elde edildi. Sıralamada 1991 nüfus sayımı sonuçları kullanıldı. Bu %10'luk nüfus dilimleri için kadın ve erkeklerde ayrı ayrı olmak üzere standardize ölüm oranları (SMR) hesaplandı. Standardizasyon için İngiltere ve Adaların yaşa özel ölüm hızları kullanıldı.

Yaşa ve cinse göre nüfus büyüklükleri parlamento seçim bölgeleri için 1990'lı yıllar için tahmin edilmelidir. Ulusal İstatistik Ofisi ve İskoçya Genel Kayıt Ofisi alt bölgeler düzeyinde (district) 1999 yılına kadar yıllık yıl ortası nüfus tahminlerini yapmıştır. Bu alt bölge nüfus tahminleri, daha önceden gerçekleştirilmiş sağlık araştırmalarının sonuçlarıyla karşılaştırma olanağı verecek coğrafi bir temel elde etmek için, seçim bölgeleri düzeyine ekstrapole edildi ve sonra da bunlar parlamento seçim bölgeleri nüfusunu elde edecek şekilde birleştirildi.

SONUÇLAR VE TARTIŞMA

1990-1999 dönemindeki erken ölümlere ilişkin (75 yaşından önceki ölümler) yaşa ve cinse özel standardize ölüm oranları, rölatif eşitsizlik indeksiyle birlikte Tablo 1'de gösterilmiştir. Rölatif eşitsizlik indeksi yoksulluk ile ölüm

* Health inequalities in Britain: Continuing Increases up to the End of the 20th Century. J Epidemiol Community Health 2002; 56: 434-435'te yayımlanmıştır.

**Dr. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

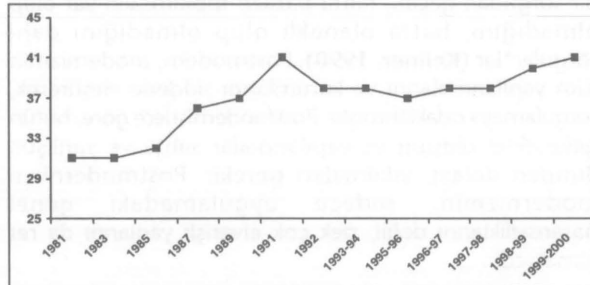
Tablo 1. Yoksulluk temelinde oluşturulmuş %10'luk nüfus dilimlerinde yaş ve cinsine göre standardize edilmiş ölüm hızları ve rölatif eşitsizlik indeksi (REİ)

	1990-91	1992-93	1994-95	1996-97	1998-99
1. %10	129	132	134	136	138
2. %10	117	119	118	120	122
3. %10	110	112	111	113	114
4. %10	109	109	109	110	111
5. %10	101	100	100	101	103
6. %10	96	95	96	95	97
7. %10	92	91	91	92	92
8. %10	87	88	87	87	87
9. %10	85	83	84	84	83
10. %10	81	81	81	80	80
REİ	1.68	1.74	1.75	1.80	1.85

riski arasında olduğu varsayılan lineer ilişkiyi göstermek için kullanılır (Davey Smith, G., et al, 1998). Toplumun hipotetik olarak en yoksul bireyinin ölüm hızının, toplumun hipotetik olarak en zengin bireyinin ölüm hızına bölünmesiyle elde edilir. Tablo 1'den görüldüğü gibi yoksullukla mortalite arasındaki doğrusal ilişki belirgindir.

Ölüm hızına ilişkin rölatif eşitsizlik indeksi söz konusu 10 yıl boyunca sürekli artmıştır. Tablo 2'de yaş ve cins gruplarına göre rölatif eşitsizlik indeksi gösterilmiştir (Lakin, C; 1999-2000). Bu indeks erkeklerde kadınlara göre daha büyüktür ve 1990'larda gösterdiği artış erkeklerde daha belirgindir. Eşitsizlikler 45-64 yaş arasındaki erkeklerde en büyüktür, ancak dönem boyunca eşitsizlikte ortaya çıkan artış 20-44 yaş arasındaki erkeklerde en belirgindir. 65-74 yaş arasındaki grupta eşitsizlikler diğer gruplara göre daha az olsa da, zaman içinde artış göstermiştir. Gelir eşitsizliği verileri ise Şekil

Şekil 1. 1981 ile 1999-2000 döneminde gelir dağılımı için Gini katsayıları.



Kaynak: Lakin C. The effects of taxes and benefits on house hold income, 1999-2000 Economic Trends 2001; 5969:35-74, Tasle 2, Appendix 2.

1'de sunulmuştur (Lakin, C; 1999-2000). Gelir eşitsizliği 1970'lerin ortasından 1990'ların başına kadar düzenli biçimde artmış, 1990'ların ortasına kadar küçük ölçüde azalmış, ancak sonrasında 1996'dan 2000'in ortasına kadar yeniden düzenli biçimde artmıştır. Sağlıkta eşitsizlerde 1970'lerden beri gözlenen değişim, gelir eşitsizliğindeki değişimle paraleldir (Shaw, M., et al, 1999). Bu raporda ölüm hızlarındaki eşitsizliğin 1990'ların

Tablo 2. Yaşa ve cinsine göre rölatif eşitsizlik indeksi

	1990-91	1992-93	1994-95	1996-97	1998-99
Erkek					
0-19	1.47	1.62	1.55	1.47	1.62
20-44	1.66	2.04	2.10	1.98	2.20
45-64	2.02	2.09	2.17	2.26	2.39
65-74	1.54	1.57	1.58	1.67	1.69
0-74	1.71	1.78	1.80	1.87	1.95
Kadın					
0-19	1.47	1.59	1.55	1.46	1.56
20-44	1.48	1.58	1.58	1.62	1.67
45-64	1.76	1.77	1.77	1.86	1.80
65-74	1.57	1.64	1.63	1.63	1.69
0-74	1.63	1.68	1.67	1.70	1.72

ortasından beri belirginleştiğini göstermiş bulunuyoruz. Bu eğilim, 1990'ların ilk yıllarına kadar sabit seyredip, 1997'den beri artmakta olan gelir eşitsizliğinin seyriyle paraleldir. Gelir eşitsizliğinde 1997'den beri ortaya çıkmış bulunan artış, gelir farklılıklarını derinleştiren temel ekonomik eğilimin, finansal politikalar aracılığıyla geliri yeniden dağıtmayı hedefleyen küçük ölçekli girişimlere göre daha belirgin derecede etkili olduğunu göstermektedir.

Ölüm hızlarındaki eşitsizlik artışı özellikle genç erişkinlerde belirgindir ve erkeklerde dramatik derecededir. Sağlıkta veya sağıktaki eşitsizliklerin bütün yaşam boyunca belirlendiğini ileri süren görüş, ileri yaşlarda ölüm hızı farklılıklarında ortaya çıkan artışın süreç içinde oluştuğunu ileri sürer. Bu, sağıktaki eşitsizlikleri azaltmak ve hükümetçe belirlenen hedeflere ulaşmak için atılan adımları anlamamızı sağlar. Bunun da ötesinde, gelir eşitsizliğindeki artış, aynı zamanda genç erişkinleri içeren çocuklu ailelerde yoğunlaşmaktadır. Bu durum, hem maddi koşullardaki, hem de sağıktaki eşitsizliklerin kuşaklar boyunca üretilmesine neden olacaktır.

KAYNAKLAR

Show, M., Dorling, D., Gordon, D., et al. (1999) "The widening gap: health inequalities and policy in Britain", Bristol: The Policy Press.

Milburn, A. (1999) "Killer That shames Britain", Observer.

Gordon, D. (1995), "Census based deprivation indices: their weighting and validation." J. Epidemiol Community Health, 49 (supp 2): 39-44.

Davey Smith, G., Hart, C., Hole, D., et al. (1998), "Education and occupational social class: which is the more important indicator of mortality risk?" J. Epidemiol Community health, 52: 153-60.x

Lakin, C., (1999-2000)"The effects of taxes and benefits on household income", Economic Trends, 569: 35-74