

**DOSYA/DERLEME****SAĞLIK VE YOKSULLUK***Necati DEDEOĞLU\****Giriş**

Bu incelemede sağlık ve yoksulluk arasındaki ilişki, yoksulluğun sağlığa etki mekanizmaları, yoksulların sağlığını değerlendirme metodolojileri, yoksulluk ve sağlığın toplumsal boyutu ve soruna çözüm önerileri tartışılacaktır.

Yoksulluğun tanımı daha önceki yazarlar tarafından yapıldığı için burada tekrarlanmayacaktır. Sağlık olarak da Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) geniş kapsamlı tanımı algılanmalıdır. Ancak yoksulluk ve sağlıksızlık birbirinden ayrı düşünülmemelidir. Yoksulluk salt gelir yetersizliği olmayıp, sağlıksızlık, eğitimsizlik, güçsüzlük gibi öğeleri de içeren karmaşık bir sendromdur.

Sağlık ve yoksulluk arasındaki ilişkinin bir fasit daire oluşturduğu, sağlıksızlığın yoksulluğa, yoksulluğun da sağlıksızlığa yol açtığı sık tekrarlanan bir kavramdır. Yine de bu ilişkiye daha yakından bakmak gerekecektir.

**Sağlık Kaybı Yoksulluğa Yol Açar mı?**

Bireysel düzeyde incelendiğinde, sağlığın bozulması ile yoksullar daha yoksullaşmakta, sınırdaki yaşayanlar ise yoksulluğa düşmektedirler. Bu yoksullaşmada hem hastalığın tedavi masraflarının ek maddi yükü, hem hastalanan aile bireyinin bakım yükü, hem de iş veriminde ve dolayısı ile gelirden düşmenin rolü vardır. Geniş aile, öncelikle hemşeriler veya komşulardan gelen sosyal dayanışma hafif krizlerin atlatılmasına yardımcı olsa da, ağır, hastane bakımı veya evde bakım gereken bir hastalık veya sakatlık aileyi yoksulluğa itmektir ( **Whitehead M, Dahlgren G, Evans T, 2002** )

Öte yandan varsılsanız hastalık sizi yoksullaştırmaz. Zaten emek kullanarak değil, faiz, kira, rant geliri elde ederek yaşamınızı sürdürdüğünüz için iş gücünden kalmak sizi olumsuz etkilemez. Siz olmadığınızda yerinize bakacak yetenekli yöneticiler vardır. Kaldı ki, ülkenin, hatta dünyanın en iyi doktorları canla başla uğraşarak sizi en kısa sürede sağlığınıza tekrar kavuşturacaklardır. Demek ki yoksulsanız veya sınırdaki yaşıyorsanız sağlık kaybı sizi ve ailenizi çok olumsuz etkileyecek, varsılsanız fazla etkisi olmayacaktır.

Sağlık-yoksulluk ilişkisine toplumsal düzeyde baktığımızda genelde sağlıksızlığın toplumsal olarak yoksulluğa, gerilemeye yol açmadığını görürüz. Sağlıksız toplumlar ekonomik üretimde verim düşüklüğünü yaşamazlar, çünkü hastalanan sağlıksız işçiyi atarsınız, işsizlik yaygınlaştırsa yerine sağlamını alırsınız, işsizlik yoksa ileri teknoloji uygularsınız. ( **Abel-Smith B, 1978, 29** ) Örneğin, ülkemizde herkes çok sağlıklı olsaydı bile yine yoksul olurduk. Aynı şekilde, bir toplum sağlıklı olmasa da zengin olabilir. Örneğin ABD nüfusu çok sağlıklı değildir. Sağlık göstergeleri pek çok orta halli ülkenin gerisindedir, ama dünyanın en varlıklı ülkesidir.

Bu irdemelerden çıkan sonuç, yoksul birey veya aileler dışında, sağlık kaybının yoksulluğa yol açmadığıdır.

**Yoksulluk Sağlık Kaybına Yol Açar mı?**

Bu sorunun yanıtını hemen olumlu olarak verebiliriz. Yoksulluk sağlıksızlığa yol açmaktadır. Etkileşim bazen doğrudan bazen ara mekanizmalar kanalıyla olmaktadır. Bu ilişkiyi aşağıdaki şekilde gösterebiliriz.

Yoksulluk herkesin sağlığını aynı düzeyde etkilemez. Yaşlılar, kadınlar, sakatlar, işsizler, eski mahkumlar, etnik

\*Prof.Dr., Akdeniz Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

**Yoksulluk Öğeleri**

- Parasal yetersizlik
- Birikim olmayışı
- Sağlıksız çevre
- Sağlıksız, kalabalık konut
- Sosyal güvence olmayışı
- Sınırlı eğitim
- İşsizlik
- Çocuk işçiliği
- Ağır çalışma koşulları
- Göç
- Marjinal yaşam
- Yabancılaşma
- Dışlanmışlık
- Güçsüzlük

**Ara Faktörler**

- Yetersiz sağlık bilgisi
- Sık ve çok doğum
- Alkol, sigara
- Yetersiz beslenme
- Yetersiz koruyucu sağlık hizmeti
- Sağlık hizmetine ulaşamama, kullanmama
- Yetersiz ve niteliksiz tedavi edici hizmet
- İlaç alamama
- Sık ve çok doğum
- Kimyasal maruziyet
- Suç, yasa dışı davranış

**Sağlık Sonucu**

- Sık hastalık
- Ağır hastalık (Bulaşıcı, Kronik)
- Sakatlık
- Sık ve erken ölüm
- Anne ve bebek ölümleri
- Kalıtsal hastalık
- DDA
- Ruh hastalıkları
- Alkolizm
- İntihar
- Kaza
- Obesite
- PEM
- Şiddet

azınlıklar, çocuklar, emekliler, tek ebeveynli aileler, zaten bir hastalığı olanlar yukarıda belirtilen yoksulluk etkilerinden daha çok zarar görürler.

Yoksullar yukarıda belirtilen nedenlerle daha sağlıksız olmalarına karşın sağlık hizmetlerine daha zor ulaşırlar, daha niteliksiz ve daha az sağlık hizmeti alırlar ( *Soyer A, 2001* ).

**Yoksulluk - Sağlık İlişkisi**

DSÖ'ye göre yoksulluk bugün dünyada hastalık ve ölümlerin en büyük nedenidir. Sadece bir sağlık sorunu olmayıp aynı zamanda bir insan hakları ve ahlak sorunudur. ( *Sköld M, 1998, s 2.* ) Egemen bir azınlık kendi ve uluslararası işbirlikçilerinin çıkarı uğruna toplumun önemli bir kesimini hastalığa, sakatlığa, erken ölüme mahkum etmektedir.

Yoksulluğun etkisi kalıcıdır. Yoksulluktan olumsuz etkilenme anne karnından başlamaktadır. (Annenin ağır ve tehlikeli çalışma koşulları, sigara, alkol, uyuşturucu kullanımı, kimyasal maruziyet, kötü ve yetersiz beslenme vb.) Daha sonra yoksulluktan kurtulunca da sağlık etkileri sürmekte, gelecek nesillere aktarılmaktadır. ( *Poulton R ve Ark., 2002* ) Yoksulluk çemberi başka türlü de oluşmaktadır; yoksul ailenin çocukları okuyamamakta, iyi beslenememekte, erken evlenmekte, çalışma hayatına erken atılmaktadırlar.

Mutlak yoksulluk, yani belli bir minimum gereksinin düzeyinin altında yaşamak sağlığı olumsuz etkilemektedir. Ama görece yoksulluk adı verilen, başkalarına göre düşük yaşam standardı sağlığı daha çok etkiler ( *Sköld M, 1998, s 6* ). Onur, öz güven, öz saygı, sosyal hiyerarşideki konum ve dışlanmışlık sağlık açısından maddi yoksulluktan daha önemli olmaktadır. Bu da yoksulların sadece gelirlerini arttırmakla sağlıksızlığın giderilemeyeceğini ima etmektedir.

Yoksul ve sağlıksız toplumlara ideal sağlık hizmeti götürünce yoksul ama sağlıklı toplum elde

edilememektedir. Sağlık hizmetlerinin varlığı sağlığı belirleyen gelir, konut, beslenme, iş, çevre, eğitim gibi temel faktörlerin etkilerini giderememektedir.

Yoksulluk ve sağlıksızlığın boyutunun belirlenmesinde bazı sorunlar bulunmaktadır. Örneğin, kentsel ve kırsal yoksulluğun hem boyutları hem nitelikleri farklıdır. Ancak, özel araştırmalar yapılmadıkça kentsel yoksullukla ilgili bilgi toplamak güçtür. Nüfus sayımları, toplumsal sağlık araştırmaları vb. veri kaynakları kentsel bölgeyi bir bütün olarak ele almakta geçkondu bölgeleriyle ilgili ayrıntı vermemektedirler. İnsanların içinde yaşadıkları bölge de eğitim, gelir ve kişisel diğer özelliklerden bağımsız olarak sağlığı önemli oranda etkilemektedir ( *Yen I H, Kaplan G A; 1999* )

Aynı şekilde, yoksulluğu belli bir zaman kesitinde ölçmenin sakıncaları bulunmaktadır. Daha değerli olan yoksulluk ölçütü, yaşam boyu prevalanstır. Kişiler bir iş kaybı, bir hastalık, bir boşanma gibi nedenlerle yoksulluğa girip çıkabilmektedirler. Bu andaki durumu iyi olan birisinin çocukluğu yoksulluk içinde geçmiş olabilir.

Yoksulluk nedeniyle oluşan sağlık sorunları irdelenirken sadece görece yoksulluk değil mutlak yoksulluk da ölçülmelidir. Varsılların, kentlilerin, eğitimlilerin, erkeklerin sağlık durumu aynı kaldığında veya kötüleştiğinde yoksullarınkinden herhangi olumlu bir değişiklik olmasa da sağlıkları düzeliyormuş izlenimi alınabilir ( *Feachem R G A; 2000* ).

**Yoksulluk ve Sağlıksızlığın Giderilmesi**

Son yıllarda yoksulluk ve sağlık üzerine yazılan yazılar, yapılan araştırmalar yoğunlaşmış ve Birleşmiş Milletler, Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası örgütler çeşitli programlar başlatmış olsalar da küreselleşmeyle beraber yoksulluk sorunu hem ülkeler içinde hem ülkeler arasında artmıştır. Birleşmiş Milletlere göre 1987-93 yılları arasında dünya yoksullarının sayısı 1.23 milyardan 1.31 milyara çıkmıştır ( *United Nations, 1997* ). Ülkeler içinde de hem

gelir dağılımı hem sosyal gruplar arasındaki uçurum giderek açılmaktadır.

Kötüleşmeye yol açan etmen, yoksulluğun temel nedenleri yerine, bilinçli olarak, sonuçları ile uğraşılmasıdır. Bunun yöntemlerinden birisi "Yoksullukla baş etme" programlarıdır. Burada sağlıksızlık ve yoksulluk giderileceğine, yoksul ve sağlıksız olarak nasıl idare edileceği öğretilmektedir. Yoksullar kendi durumlarından sorumlu tutulurlar. Onlar zaten pistirler, tembeldirler, sorumsuzdurlar. Böylece yoksulluk ve hastalık bireye indirgenir. "Bu sizin probleminiz, çözümü de siz bulun" denir.

Diğer bir yöntem yardım yöntemidir. Yoksulluğun acılarını biraz dindirebilir gibi gözüken yardım aslında hem alçaltıcı ve onur kırıcı, hem kişileri üretim yerine tüketime alıştırdığı için uzun dönemde yararsız bir uygulamadır. Hükümetlerin yoksullar için amaçladıkları eğitim, sağlık, imar vb. ayrıcalıkları genelde onlara ulaşamaz, orta sınıflar tarafından el konulur. Ücretsiz yüksek öğrenim veya yeşil-kart deneyimi ülkemizde buna bir örnektir.

Yoksullukla savaşmanın diğer bir yolu bu konuyla ilgili araştırmalar ve belli gruplara (sokak çocukları, gecekondu kadınları) vb. yönelik projeler yürütülmesidir. Bu projeler genelde Dünya Bankası veya benzer uluslararası kuruluşlarca desteklenir. Projelerin amacı yoksulluğa çözüm getirmek, yoksulları desteklemek olmayıp bu uluslararası kuruluşların meşruiyetini sağlamaktır. Gelişmekte olan ülkelere önerdikleri "Yapısal Uyum" programları ile yoksullukta önemli katkıları olan bu kuruluşların bu tür projeleri iki yüzlülüğün ve riyakarlığın en çarpıcı örneklerini oluştururlar ( **World Bank, 2003** ).

Oysa yoksulluk toplumsal ve yapısal bir olaydır. Yoksulluğun, eşitsizliğin, sağlıksızlığın temel belirleyicileri siyasal, ekonomik ve toplumsal yapılardır. Bunlar uluslararası odaklar ve onların ülke içindeki temsilcileri tarafından denetlenir. Üretimin nasıl yapılacağına, sonuçlarının nasıl dağıtılacağına, gücü elinde tutan bu azınlık karar verir ( **Navarro V, 1976, s 183** ).

Yoksulluk tesadüfen veya yanlış kararlar sonucu oluşmaz. Tam tersine bilinçli politikaların ve tercihlerin ürünüdür. Yoksulluk sosyo-ekonomik sistemin, kapitalizmin, çalışması için gerekli ve kaçınılmaz bir ögedir. Bazıları yoksul olmalıdır ki, diğer bazıları varıl olabilsin.

Bu nedenle kâr ve sömürüye dayanan, eşitsizlikleri arttıran mevcut sistem ve yoksulluk, eşitsizlik ve sağlıksızlığa çözüm bulamaz, bulmaz. İşsizliği, yoksulluğu ve beslenme bozukluğunu üreten sistemin bunlara çare bulması beklenmemelidir. Örneğin: ekonomik krizde, artan yoksulluğa ve sağlık sorunlarına karşın, sağlık bütçesi azaltılır, hizmet özelleştirilir, sağlık hizmetine ulaşmak daha

da güçleşir ( **Musgrove P, 1986** ). Ayrıca, sermayenin vergi yükü azaltılır, toplanan vergiler zenginlere aktarılır, vergi veren çalışanların hakkı olan sağlık hizmeti için ek bir prim vermeleri istenir.

Yoksulluğun ve arkadaşı sağlıksızlığın giderilmesi için çözüm tektir: **Güç ve kaynakların eşit dağılımı.**

#### KAYNAKLAR

**Abel-Smith B.** (1978) "Poverty, Development and Health Policy", WHO, Public Health Papers No:69, Geneva.

**Feachem G.A.R** (2000) "Poverty and inequity: a proper focus for the new century", Bulletin of the WHO, Vol 78 (1):1-2

**Musgrove P** (1986) "The impact of the economic crisis on health and health care in Latin America and the Caribbean", WHO Chronicle, 40(4):152-57

**Navarro V** (1976) "Medicine Under Capitalism", Prodist, New York.

**Poulton R, Caspi A, Milne B J, Thomson W M, Taylor A, Soars M.** (2002), "Association between children's experience of socio-economic disadvantage and adult health: a life course study", Lancet Nov 23:360 (9346): 1640-5

**Sköld M.** (1998), "Poverty and Health: Who Lives, Who Dies, Who cares?", WHO, Macroeconomics, Health and Development Series, No:28, Geneva.

**Soyer A** (2001), "Türkiye'de Sağlıkta Eşitsizlikler", Türk Tabipleri Birliği Yayını

**United Nations** (1997) "Report On World Social Situation", Department For Economic and Social Information and Policy Analysis, New York.

**Whitehead M, Dahlgren G, Evans T** (2001), "Equity and health sector reforms: can low-income countries escape the medical poverty trap?", Lancet, Sept 8, Vol 358: 833-36

**World Bank** (2003), "Turkey: Poverty and Coping After Crises", Human Development Unit, Europe and Central Asia Region, Vol I ve II. New York

**Yen I H, Kaplan G A** (1999), "Poverty area residence and changes in depression and perceived health status: evidence from the Alameda County Study", Int. J.Epid. 28:90-94