

Çeviri

MORTALİTEDE EĞİLİMLER VE EŞİTSİZLİKLER*

Tapani Valkonen

Çeviren : Dr. Nuray Yeşildal **

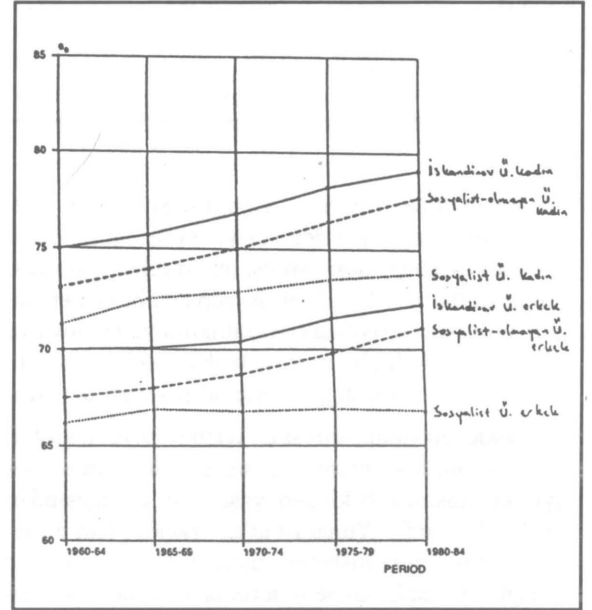
Bebek ölüm hızı ve beklenen yaşam süresi gibi mortalite ölçütleri uluslararası karşılaştırmalar yaparken yaygın olarak kullanılan ölçütlerdir. Mortalite hızının düşük olması bir toplumda refahın yüksek düzeyde oluşunun genel bir ölçütü olarak değerlendirilebilir. Refahın daha spesifik öğeleri olan toplumun sağlık durumunun ve sağlık hizmetlerinde niteliğin göstergesi olarak da daha çok mortalite kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün "2000 Yılında Herkes İçin Sağlık" programında Avrupa için mortalite hızları ile ilgili değişik kantitatif sağlık hedefleri yer almaktadır (WHO 1985).

Bu bölümde 1960'lardan günümüze İskandinav ülkelerinde mortalite eğilimleri incelenmekte, İskandinav ülkeleri kendi aralarında ve diğer endüstrileşmiş ülkelerle karşılaştırılmakta ve bu ülkelerdeki sosyal eşitsizliğin ölüm hızları üzerine etkilerine değinilmektedir.

ULUSLARARASI PERSPEKTİFDE İSKANDINAV ÜLKELERİ

1960'larda beklenen yaşam süresi ortalaması İskandinav erkekleri için sosyalist olmayan gelişmiş ülkelerdekilere göre 2 yıl ve kadınlar için 2,5 yıl fazlaydı (Şekil 1). 1984 yılına değin hem erkekler hem de kadınlar için yaşam beklentisi belirgin olarak artış göstermiştir. Bu süreçte İskandinav ülkeleriyle sosyalist olmayan diğer ülkeler karşılaştırıldığında kadınlarda farklılık aynı kalırken erkeklerde farklılık hafifçe azalmıştır. Doğu Avrupa Sosyalist ülkelerinde kalkınma yavaş olduğu için özellikle erkeklerde beklenen yaşam süresi yirmi yıl içinde değişmemiş hemen hemen 1960'lardakiyle aynı kalmıştır.

Sosyalist olmayan ülkelerin bir bölümünde beklenen yaşam süresi İskandinav ülkeleri düzeyine ulaşmıştır. Tablo 1'de beklenen yaşam süresi yüksek olan on ülkenin 1960-64 ve 1985'deki beklenen yaşam süreleri görülmektedir. Beş İskandinav ülke-



Şekil 1 : İskandinav Ülkelerinde, Yirmi Gelişmiş Sosyalist Olmayan Ülkede ve Sekiz Gelişmiş Sosyalist Ülkede 1960-64 Yıllarından 1980-84 Yıllarına Kadar Geçen Sürede Cinsiyete Göre Doğumda Beklenen Yaşam Süreleri.

sinin üçü (İsveç, Norveç ve İzlanda) bu listede yer almaktadır. Finlandiya kadınlarda sıralamanın ortalarındayken erkeklerde İskandinav ülkeleri içinde en alt sıradadır. Tabloda Japonya'nın yeri dikkati çekmektedir. 1960'larda beklenen yaşam süresi İskandinav ülkeleri ortalamasının 3-4 yıl altındayken hızla artarak 1985'de kadınlar ve erkeklerde 1. sıraya yükselmiştir. Beklenen yaşam süresi önemli bir gösterge olarak kabul edilirse Japonya refah düzeyi sıralamasında diğer ülkelerin önüne geçmiştir.

Bazı gelişmiş ülkeler özellikle de ABD beklenen yaşam süresi sıralamasında ilk ona girememiştir. ABD'de durum Tablo 1'dekinden çok farklı değildir. 1985'de ABD'de beklenen yaşam süresi erkekler için 71,3 yıl, kadınlar için 78,5 yıldır.

* International Journal of Sociology, Vol. 23, No. 2-3 / SUMMER - FALL 1993'den kısaltılarak çevrilmiştir.

** Araştırma Görevlisi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

Tablo 1 : Cinsiyete Göre Doğumda Beklenen Yaşam Süresi Yüksek Olan Ülkelerin Sıralaması.

Erkekler		Kadınlar	
1960-64	1985	1960-64	1985
İsveç	71.5	Japon	75.5
İzlanda	71.3	İzlanda*	74.9
Hollanda	71.3	İsveç	73.8
Norveç	71.1	İsviçre	73.8
Danimarka	70.4	Yunanistan	73.5
Yunanistan	70.1	Hollanda	73.1
İsviçre	68.7	Kanada	73.0
Y. Zelanda	68.5	Norveç	72.6
Kanada	68.4	Avustralya	72.2
İrlanda	68.2	B. Almanya	71.9
Finlandiya	65.5	Danimarka	71.7
	Finlandiya	70.6	

Refah düzeyinin genel yaşam koşullarının niteliği ve sosyal eşitliğin derecesiyle belirlendiği düşünülmüşse beklenen yaşam süresi iyi bir refah göstergesi olarak kullanılabilir. Doğu Avrupa'da beklenen yaşam süresinin artışı duraklama ve Japonya ve Finlandiya'daki hızlı artış bu ülkelerin ekonomik kalkınma hızları bilindiğinde hiç de şaşırtıcı değildir.

Beklenen yaşam süresinin refah düzeyinin göstergesi oluşunu desteklemeyen bulgular da vardır: Cinsiyetler arasında beklenen yaşam süresi açısından farklılıklar vardır (Yunanistan'da erkekler için beklenen yaşam süresi nispeten kısadır). Diyet, sigara ve içki gibi alışkanlıklar ve genetik farklılıklar beklenen yaşam süresini etkileyen diğer etkenlerdendir.

İSKANDİNAV ÜLKELERİ ARASINDAKİ FARKLILIKLAR

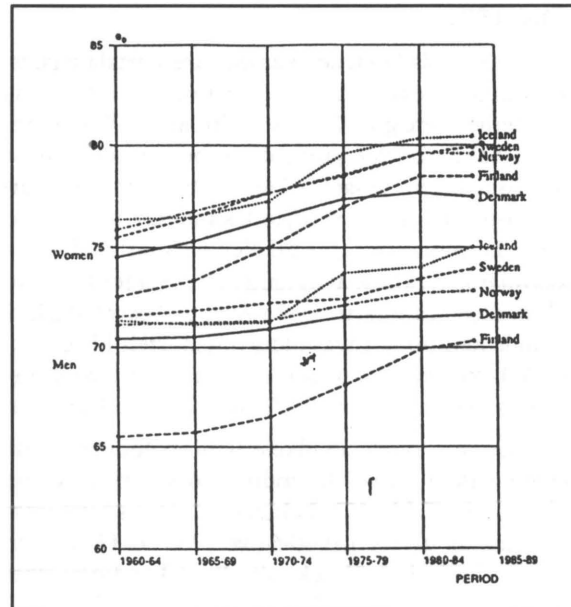
İzlanda'nın mortalite hızı 1970'lerin sonlarına kadar İsveç ve Norveç'le benzer değerlerdeyken 1980'lerde beklenen yaşam süresi hızla artmıştır.

Finlandiya 1960'larda erkek ve kadınlarda beklenen yaşam süresi sıralamasında İskandinav ülkeleri içinde en alt sıradayken 1980-84 periyodunda kadınlarda Danimarka'nın önüne geçmiş, erkeklerde beklenen yaşam süresi artmakla birlikte İskandinav ülkeleri içinde en alt sırada kalmıştır.

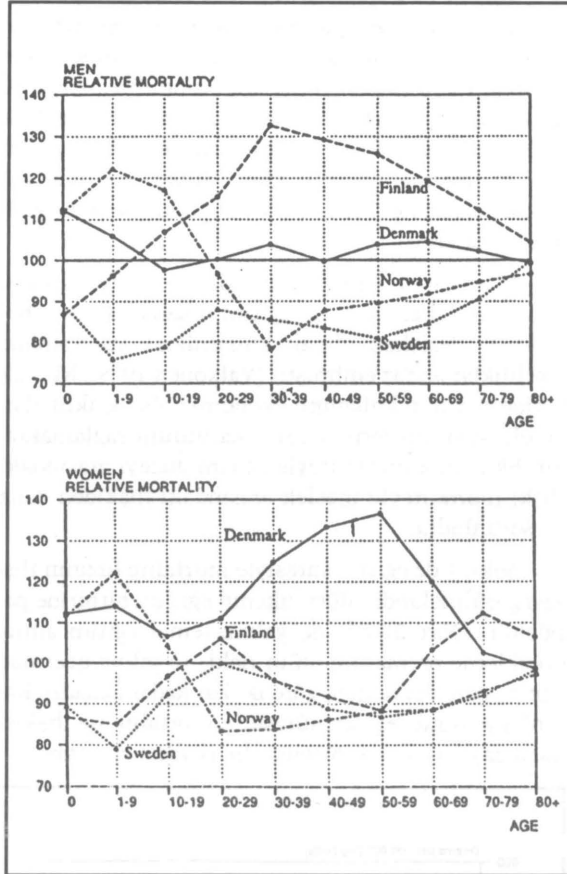
Şekil 3.'de Finlandiya, Danimarka, Norveç ve İsveç'te yaşa göre mortalite hızları görülmektedir. Az sayıdaki ölümler yaşa özel ölüm hızlarında büyük değişikliklere neden oldukları için İzlanda hariç tutulmuştur.

Bebek ölüm hızı ve 1-9 yaş çocuk ölüm hızları Finlandiya ve İsveç'te Norveç ve Danimarka'ya göre daha düşüktür. Farklılık özellikle 1-9 yaş grubun-

da belirgindir, Norveç'te ölüm hızı İsveç'e göre % 50 daha fazladır. Farklılığın yarısı hastalıklara bağlı ölümlerin fazla olmasına, diğer yarısı da kaza sonucu ölümlerin fazla olmasına bağlıdır. Finlandiya'da bebek ölüm hızının düşük olması en azından çocuklar için sağlık hizmetinin niteliğini göstermektedir. Finlandiya'lı erkekler için beklenen yaşam süresinin kısa olmasından sağlık hizmetinin düşük nitelikli olduğu sonucu çıkarılmamalıdır. İskandinav ülkelerinde 15 yaş altı çocuk ölüm hızı sadece % 010'dur (Yearbook of Nordic Statistics 1988, 1969). On yaş üzerinde tüm yaş gruplarında mortalite hızı Finlan-



Şekil 2 : İskandinav Ülkelerinde 1960-64 Yıllarından 1980-84 ve 1985-86 Yıllarına Kadar Doğumda Beklenen Yaşam Süresi.



Şekil 3 : Dört İskandinav Ülkesinde, 1981-86 Periyodunda, Kadınlarda ve Erkeklerde Yaşa Göre Mortalite Hızları (Dört Ülkenin Ortalaması = 100).

diyalı erkeklerde daha fazladır. 30-39 yaş grubunda İsveç ve Norveç değerlerinden % 50-60 daha fazladır. 50-59 yaş grubundaki kadınlarda ise Danimarka'da ölüm hızı diğer İskandinav ülkelerinden % 60 daha yüksektir.

Finlandiyalı erkeklerin ölüm nedenleri arasında ilk dört sırayı kardiyovasküler hastalıklar, akciğer kanseri, solunum sistemi hastalıkları ve doğal olmayan ölüm nedenleri (kazalar, intiharlar vs.) almaktadır. Kardiyovasküler hastalıklar yalnız Finlandiyalı erkeklerin sorunu değildir, kadınlarda da aynı nedeni mortalite İsveç ve Norveç kadınlarından % 50 fazladır. Finlandiya'da kardiyovasküler hastalıkların insidansının fazla oluşunda diyetin hayvansal yağlardan zengin olması ve erkeklerin sigara alışkanlığı başlıca faktörlerdir (Pyörälä ve Valkonen 1981). Yapılan son araştırmalarda genetik özelliklerin de kalp hastalığının insidansındaki yükseklikte rol aldığı gösterilmiştir (Davignon et al. 1988; Mietinen 1989).

Ölüm nedenleri arasında kazalar ve diğer doğal olmayan nedenlerle ölümün Finlandiyalı erkekler için yüksek oluşu bir oturuşta aşırı içki içilmesi alışkanlığına bağlıdır. Akut alkol zehirlenmesine bağlı mortalite Finlandiyalı erkeklerde İsveç'dekilerden yedi kat ve Danimarka'dakilerden yirmi kat fazladır (Poikolainen, 1977).

Orta yaşlı Danimarkalı kadınların yüksek mortalite nedenlerinden biri intihar hızının diğer İskandinav ülkelerinden iki kat fazla oluşudur. Danimarkalı kadınlarda sigara alışkanlığının ve intihar sonucu ölümlerin fazla olması nedenleriyle mortalite modeli aynı ülkenin erkek mortalite modeline diğer ülkelerden daha fazla benzerdir. Bu bulgu cinsiyetler arası sosyal eşitlik arttıkça kadın mortalite modelinin erkek mortalite modeline doğru değişim gösterdiği sorusunu düşündürmektedir.

MORTALİTEDE TOPLUMSAL EŞİTSİZLİK

Araştırmalar alt toplumsal sınıflardan olanlarda prematüre ölümlerin üst toplumsal sınıflardan olanlara göre daha fazla olduğunu göstermektedir. (Antonovsky 1967 ve Valkonen 1987). Kaynaklar ve veri tipleri, kullanılan sınıflandırmalar, ölçüm yöntemleri farklı olduğu için mortalitede sosyal eşitsizlikle ilgili ülkeler arası güvenilir karşılaştırmalar yapmak zordur.

İstatistik kayıtlarındaki kişisel kimlik numaralarının varlığı, ölüm ve nüfus kayıtlarının bilgisayar bağlantısını sağladığı için sosyoekonomik mortalite farklılıklarının analizini yapmak İskandinav ülkelerinde diğer ülkelere göre daha kolaydır.

Ekonomik olarak aktif erkekler için sosyoekonomik mortalite farklılıkları Norveç ve Danimarka'da benzerdir: Ağır işte çalışan işçilerde prematüre ölüm riski yüksek dereceli memurlara göre % 30-40 daha fazladır (Tablo 2 ve 3). Düşük dereceli memurların mortalitesi nispeten yüksektir. Her iki ülkede çiftçi ve balıkçıların mortalitesi diğer işçilerle karşılaştırıldığında daha düşüktür.

Finlandiya'da sosyoekonomik farklılıklar daha belirgindir: Vasıfsız erkek işçiler arasında prematüre ölüm riski yüksek dereceli memurlardan % 80 fazladır. Vasıfsız erkek işçilerde mortalite vasıflılara göre % 35 daha fazladır. Finlandiya'da Norveç ve Danimarka'dan farklı olarak çiftçilerde mortalite nispeten yüksektir (Tablo 4).

Tablo 2 : Norveç'te 1970 Yılında 20-69 Yaşında Olan Ekonomik Yönden Aktif İnsanların 1975-80 Yılları Arasında Sosyoekonomik Grup ve Cinsiyete göre Standardize Edilmiş Mortalite Hızları.

Sosyoekonomik Grup	Erkekler	Kadınlar
Memurlar, yüksek dereceli	79	99
Memurlar, orta dereceli	95	93
Memurlar, düşük dereceli	111	101
Vasıflı işçiler	110	106
Vasıfsız işçiler	107	108
Çiftçiler ve balıkçılar	86	93
Diğer serbest çalışanlar	105	115
Ekonomik yönden aktif olanların tümü	100	100

Tablo 3 : Danimarka'da 1970 Yılında 20-64 Yaşında Olan Ekonomik Yönden Aktif İnsanların 1970-80 Yılları Arasında Mesleki Sınıf ve Cinsiyetlerine Göre Standardize Edilmiş Mortalite Oranları.

Mesleki Sınıf	Erkek	Kadın
Memurlar I	82	93
Memurlar II	82	84
Memurlar III	95	95
Memurlar IV	111	98
Vasıflı işçiler	109	129
Vasıfsız işçiler	112	112
Tarımda serbest çalışanlar	69	—
Diğer serbest çalışanlar	106	106
Yardımcı personel	—	83
Ekonomik yönden aktif olanların tümü	100	100

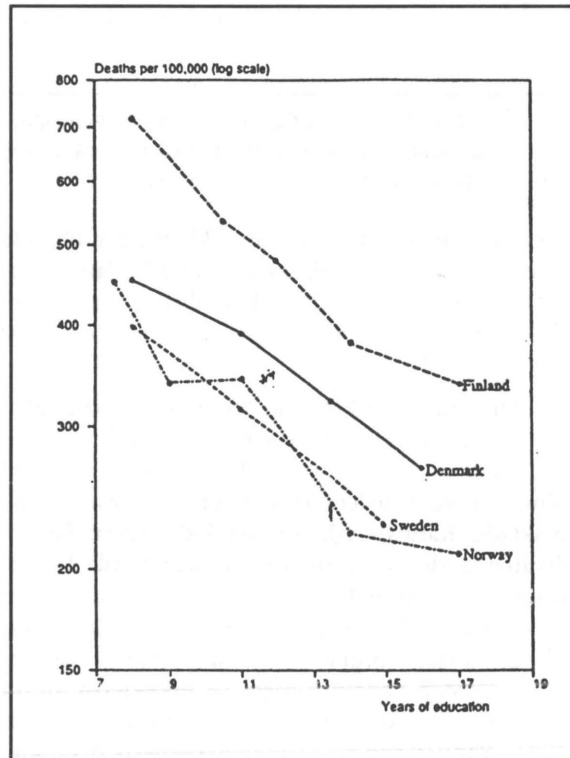
Tablo 4 : Finlandiya'da 1975 Yılında 20-64 Yaşında Ekonomik Yönden Aktif Olan İnsanların 1976-80 Yılları Arasında Sosyo-ekonomik Durum ve Cinsiyete Göre Standardize Edilmiş Mortalite Oranları.

Sosyoekonomik Durum	Erkek	Kadın
Memurlar, yüksek dereceli	73	86
Memurlar, düşük dereceli	84	95
Vasıflı işçiler	102	103
Vasıfsız işçiler	138	104
Çiftçiler	101	101
İşverenler ve serbest çalışanlar	108	112
Ekonomik yönden aktif olanların tümü	100	100

Vagero ve Lundberg'in (1989) İsveç'te yaptıkları araştırmaya göre sosyal sınıfı 4 ve 5 (yarı vasıflı ve vasıfsız işler) olanlarda sosyal sınıfı 1 ve 2 (profesyonel ve ortadüzeyli işler) olanlara göre mortalite hızı % 30 daha fazladır. İngiltere ve Galler'de bu farklılık % 50'dir (OPCS 1978). Sakatlıklarından dolayı emekli olan kişiler analize dahil edilmedikleri için mortalitedeki gerçek sosyoekonomik farklılıklar kısmen gizli kalmaktadır.

Macaristan, İngiltere ve Galler'de olduğu gibi İskandinav ülkelerinde de eğitim düzeyi sosyoekonomik bir değişken olarak kullanılarak mortalitede farklılıklar analiz edilmiştir (Valkonen 1989). Meslek yerine eğitimin kullanımı ekonomik olarak aktif olan ve olmayan kişilerin analize katılımını sağlamaktadır. Ek olarak mortaliteyle eğitim düzeyi arasındaki ilişki mortaliteyle meslek arasındaki ilişkiden daha az sorunludur.

Şekil 4'de eğitim süresiyle mortalite hızının ilişkisi görülmektedir, dört ülkenin eğrileri birbirine paraleldir. Dört ülkede de yalnız temel eğitim almış erkeklerde prematüre ölüm riski, 15 yıl ve üzerinde eğitim gören erkeklerle göre iki kat kadar fazladır. Kadınlar arasında eğitim süresinin mortalite ile ilişkisi daha zayıf ve daha düzensizdir (Valkonen 1989).



Şekil 4 : İskandinav Ülkelerinde 1971-80 Periyodunda 35-44 Yaşında Olan Erkeklerin Yaşa Göre Standardize Edilmiş Mortalite Hızlarının Eğitim Sürelerine Göre Dağılımı (Log Skalası).

Mortalitede sosyal eşitsizliklerdeki farklılıkların sonuçları kullanılan sosyoekonomik göstergelere bağlıdır. Meslek tabanlı sosyoekonomik sınıflar kullanılarak yapılan çalışmaya göre, erkeklerde mortalitede sosyal eşitsizlik Finlandiya'da Danimarka, Norveç ve İsveç'e göre daha azdır (Valkonen 1987). Diğer yandan, eğitim tabakalarına göre mortalitedeki farklılıklar İsveç, Norveç ve Danimarka'da olduğu gibi Finlandiya, İngiltere, Galler ve Macaristan'da da fazladır.

Danimarka'da ve Norveç'te vasıflı ve vasıfsız işçilerin mortaliteleri arasında farklılık olmayışı varılan sonuçlara ters düşmektedir (İsveç'de durum böyle değildir). Finlandiya, Fransa, İngiltere ve Galler'de mesleki sınıflar arasındaki büyük farklılık esas olarak vasıfsız işçilerde mortalitenin çok yüksek oluşuna bağlıdır. Vasıfsız işçiler nüfusun tümü dikkate alındığında ve yalnız temel eğitim alanlar arasında da küçük bir gruptur. Bununla birlikte nüfusun kalan (% 80-90) kısmı arasında eğitim düzeyindeki ve sosyoekonomik koşullardaki farklılıklar İskandinav ülkelerinde olduğu gibi diğer ülkelerde fazladır.

KAYNAKLAR

- Andersen, O. 1985. *Dødelighed og erhverv. 1970-80* (Mortality and occupation. 1970-80). Copenhagen: Danmarks Statistik (Danish Central Bureau of Statistics). Statistiske undersøgelser (Statistical Investigations) No. 41.
- Andersen, O., et al. 1988. "Occupational Mortality in the Nordic Countries 1971-1980." Copenhagen: *Statistical Reports of the Nordic Countries* 49.
- Antonovsky, A. 1967. "Social Class, Life Expectancy, and Overall Mortality." *Milbank Memorial Fund Quarterly* 45:31-73.
- Blum, A., and Pressat, R. 1987. "Une nouvelle table de mortalité pour l'URSS (1984-1985)" (A new mortality table for the Soviet Union 1984-1985). *Population* 6:843-64.
- Borgan, J.-K., and Krisofersen, L.B. 1986. "Mortality by Occupation and Socioeconomic Group in Norway 1970-1980." *Statistiske analyser* (Statistical Analyses) 56. Oslo: Central Bureau of Statistics of Norway.
- Davignon, J., et al. 1988. "Apolipoprotein E Polymorphism and Atherosclerosis." *Arteriosclerosis* 8:1-21.
- Marin, R. 1986. *Occupational Mortality 1971-80*. Helsinki: Central Statistical Office of Finland. Studies 129.
- Miettinen, T.A. 1989. Mikä on hyperkolesterolemian perimänös (What is the role of the heredity of hypercholesterolemia). Helsinki: Suomen Akatemia (Academy of Finland).
- Office of Population Censuses and Surveys (OPCS). 1978. *Occupational Mortality. The Registrar General's Decennial Supplement for England and Wales*. London: Her Majesty's Stationery Office.
- Poikolainen, K. 1977. *Alcohol Poisoning Mortality in Four Nordic Countries*. Helsinki: Forssa.
- Pyörälä, K., and Valkonen, T. 1981. "The High Ischaemic Heart Disease Mortality in Finland." *In Medical Aspects of Mortality Statistics, Scandia International Symposium*, ed. H. Bostrum and N. Ljungstedt, 37-57. Stockholm: Almqvist and Wicksell.
- Rimpelä, M. 1972. *Tupakka* (Tobacco). Helsinki: Tammi.
- Valkonen, T. 1985. "The Mystery of the Premature Mortality of Finnish Men." *In Small States in Comparative Perspective, Essays for Erik Allardt*, ed R. Alapuro et al., 228-41. Oslo: Norwegian University Press.
- , 1987. "Social Inequality in the Face of Death." *European Population Conference 1987, Plenaries*. Helsinki: Central Statistical Office of Finland.
- , 1989. "Adult Mortality and Level of Education: A Comparison of Six Countries." *In Health Inequalities in European Countries*, ed. J. Fox. Aldershot, United Kingdom: Gower Publishing Company.
- Vägerö, D., and Lundberg, O. 1989. "Health Inequalities in Britain and Sweden." *Lancet* ii: 35-36.
- World Health Organization, Regional Office for Europe. 1985. *Targets for Health for All*. Targets in support of the European strategy for health for all. Copenhagen.
- Yearbook of Nordic Statistics. 1988. Stockholm: Nordic Council of Ministers and the Nordic Statistical Secretariat.