

GÖZLEM ve GÖRÜŞLER

GELİRDE EŞİTSİZLİK, SAĞLIKTA EŞİTSİZLİK ve DEMOKRASİ

Mustafa SÖNMEZ*

Dünya nüfusunun yüzde 15'lik "Kuzey" azınlığı, gelirin yüzde 80'ine el koymakla sağlık ve afiyeti de kendine yontuyor. Buna karşılık dünya nüfusunun yüzde 85'ini oluşturan "Güney"liler, dünya hasılasının yüzde 20'sine talim ediyor, sağlık ve afiyetleri de bu gelirle sınırlı kalıyor.

Sağlık hakkı, temel insan haklarından biri. Sağlık hakkı demek, kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığının korunmasını ve geliştirilmesini sağlayan haklar demek. Tıp çevreleri, bu hakkı üçlü sacağına oturtuyorlar.

Birincisi, koruyucu hekimlik, ana-çocuk sağlığı, aile planlaması, sağlık eğitimi, çevre sağlığı gibi temel sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve güvence altına alınması.

İkincisi, gerekli tıbbi bakım ve tedavi olanaklarının sağlanması ve bunların ulaşılabilir, kaliteli, adil bir biçimde sunulması.

Üçüncüsü, toplum sağlığı güvencesinin verilmesi ve bu güvencenin tamamını kapsayacak şekilde genişletilmesi.

1948'de Birleşmiş Milletler'e bağlı bir uzmanlık kuruluşu olarak yapılan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün, bir süredir yaygınlaştırmaya çalıştığı "2000 yılında herkes için sağlık" çağrısı, sağlık hakkının yukarıda tanımlanan üçlü ana öğelerinin evrensel olarak kabulünü ve yaşama geçirilmesini hedefliyor.

DSÖ'nün tanımına göre sağlık, "yalnızca hasta ya da sakat olmamak değil, fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan eksiksiz esenlik durumu"dur. Bu tanıma uygun bir sağlık hakkı, Batı'nın gelişmiş ülkelerinde bile geniş bir kesim için henüz tam anlamıyla uygulanabilmiş değil.

Gelişmiş olsun olmasın tüm dünyada bu tanıma uygun bir sağlık hakkını edinmek ya da eldeki mevzileri kaybetmemek için bir mücadele sürüyor ve sürecek gibi.

Sağlık hakkının sağlanması, ekonomik kaynakların yeterince sağlığa tahsis edilmesi demek. Kişisel gelirden daha rahatça sağlık için harcama yapacak gücü bulmak. Devletin bir sosyal olgu olarak sağlık hizmetlerini nicel ve nitel anlamda artırması demek. İster kişisel ister kamusal bir "harcama" kalemi olsun sağlık harcaması doğrudan doğruya toplumlardaki "gelir bölüşümü" olgusunu tartışmanın içine çekiyor. Kişiler, toplumsal gelir pastasından yeterince pay alabiliyorlarsa sağlık harcamalarını artırabilir. Fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sürekli esenlik durumu sağlayabilirler. Ama bu harcamayı yapamıyorlarsa, bu da yeterince gelirleri olmamasından dolayıdır. Kişisel harcama ile sağlayamadıkları sağlık hizmetini bir sosyal olgu olarak devletin sağlaması beklenir. Ama devlet de gerek genel bütçeden sağlıkla ilgili bakanlığa ayırdığı pay, gerekse sosyal güvenlik kurumlarına sağladığı transferlerle ihtiyaca yanıt veremiyorsa, bu da yine gelir bölümüşü ile ilgili bir "tercih"ten dolayıdır. Çünkü, o devlet sağlıktan esirgediği fonları başka alanlara, örneğin silahlanmaya ya da ayrıcalıklı grupların yararlandığı sektörlere tahsis ederek bir "tercih" kullanıyordur. Bu tercih, sağlık hakkını eksiksiz kullanmak isteyenlerin aleyhine, ayrıcalıklı kesim ya da sınıfların lehine bir tasarruftur. Dolayısıyla, sağlık hakkı için mücadele ile gelirin adil bölüşümü için mücadele arasında kopmaz bir bağ vardır. Nitekim, sağlık hakkını daha iyi kullanan ülkelerin yüksek gelirli ve geliri kendi içlerinde daha adil bölüşen ülkeler olduğu dikkatten kaçmıyor. Buna karşılık, dünya gelirinden düşük pay alan bu gelirin de eşitlikten çok uzak dağıldığı ülkelerde sağlık hizmetinin hem nicel hem nitel anlamda çok yetersiz kaldığı dikkatlerden kaçmıyor. Bu söylediklerimizi, sayılarla ifade edelim.

- Dünya Bankası verilerine göre, dünya üstünde yaşayan 5 milyar 600 milyon insanın yüzde 56.8'i "düşük gelirli"

olarak tanımlanan ülkelerde yaşıyor. Bu ülkelerde dünya hasılasının ancak yüzde 4.7'si üretiliyor ve kişi başına gelir de 380 dolardan ibaret. Dünya nüfusunun yarısından çoğunun yaşadığı düşük gelirli bu ülkelerde sağlık ile ilgili göstergeler de çığdı. Bu ülkelerde toplam yaşam süresi 63 yıl. Ama bu sayı, Mozambik, Etyopya, Uganda gibi ülkelerde 40-42 yıla kadar düşüyor. Nüfusun yüzde 34'ünün okuma-yazma bilmediği bu ülkeler, temel sağlık hizmetlerinden yoksunlar. Bir başka sağlık göstergesi olarak, bu ülkelerde bebek ölümleri binde 58. Bu oranın gelişmiş ülkelerde binde 7 olduğu hatırlanırsa aradaki uçurum daha iyi anlaşılır. Bu ülkelerde her 100 bin doğumda annelerin 800 ila 1 000'i hayatlarını kaybetmektedirler.

- Türkiye'nin de arasında olduğu orta gelirli dünyaya geçtiğimizde durum içaçıcı değil. Dünya nüfusunun yüzde 28'inin yaşadığı orta gelirli ülkeler. Dünya hasılasının yüzde 16'sının yaratıldığı topraklara sahipler. Bu ülkelerde kişi başına 2 520 \$ dolaylarında. Türkiye'de tam bu ortalama uygun bir ülke. Düşük gelirli ülkelerde 63 yıl olan ortalama ömür, orta gelirlielerde ancak 67 yıla çıkabiliyor. Yine düşük gelirlielerde onbinde 58 olan bebek ölümleri, orta gelirlielerde onbinde 40 bebek olarak hala yüksek.

- Dünya nüfusunun yüzde 15.2'sini oluşturan 850 milyonun yaşadığı yüksek gelirli "kuzey" ülkeleri, dünyanın "mutlu azınlığı" sayılıyorlar. Dünya nüfusunun yüzde 15'ini oluşturmalarına karşılık, dünya gelirinin yüzde 80'i bu ülkelere yaratılıyor ve bu ülkeler ortalama 23 bin 420 \$ kişi başına gelire sahipler. Bu, dünya nüfusunun yarısından çoğunu oluşturan yoksul ülkelerdekilerin ortalama yıllık geliriyle 62 kat fark demektir. Dünyanın en yoksullarını yaşadığı Ruanda'daki bir insanın yıllık 80 dolar olan geliri ile dünyanın en zenginlerinin yaşadığı İsviçre'deki bir insanın yıllık 37 bin 930 \$ olan gelirleri arasında tam 474 kat fark var. İşte bundan dolayı da Ruandalılar ancak 40 yıl yaşayabilirken İsviçreli ortalama 78 yıl yaşarlar... İşte bundan dolayı Ruanda'da her 10 bin bebekten 170'i ölümler, İsviçre'de bebeğin ancak 6'sı kaybedilir.

Özetle; gelirin eşitsiz paylaşımı dünya genelinde başlıyor, dünyanın yüzde 15'lik "kuzey" azınlığı gelirin yüzde 80'ine el koymakla sağlık ve afiyeti de kendine yontuyor. Buna karşılık dünya nüfusunun yüzde 85'ini oluşturan "Güney"liler, dünya hasılasının yüzde 20'sine talim ediyor, sağlık ve afiyetleri de bu gelirle sınırlı kalıyor.

Adil Bölüşüm İçin Demokrasi

"Herkes için sağlık" hedefine ulaşabilmenin yolu gelir eşitsizliğini azaltmaktan geçiyor. Adil bir bölüşüm olmadıkça, kişilerin fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklarını alttirmeleri ve kendilerini güvencede hissetmeleri mümkün değil.

Adil bir bölüşümü sağlamak, insanlara yeteneklerini kullanacakları bir eğitim ve iş olanağı sunmayı, devletin adil bir gelir, harcama ve gelir transferi politikası takip etmesini; tarım ve sanayideki küçük üreticiyi kollayıcı po-

litikaların güdülmesini; emeklilik, işsizlik, sağlık sigortaları gibi araçlarla, tarımsal fonlarla sosyal korumalar sağlanmasını; ama herşeyden önce, bütün bunları devlete yaptırabilmek için, toplumsal değerleri yaratınlara kendi ücretiyle ilgili pazarlık hakkı o pazarlığı yapabilmeleri için örgütlenme özgürlüğü tanınmasından geçer. Toplumsal kesimlerin haklarını savunacakları demokratik sivil örgütlenmeleri özgürce kurma ve haklarını hukuk devleti çerçevesinde savunma özgürlüğünü tanımaktan geçer. Bu da, demokrasinin olmazsa olmaz koşulu olan, örgütlenme, özgür sendika ve toplu pazarlık hakkını kullanmak demektir.

Özgür sendika, kişisel geliri artırmanın yolunu açar, ekonomik mücadele ile sağlanan kazançlar, aileye daha çok sağlık harcaması yapma olanağı sağlar. Ekonomik mücadelenin verildiği sendika, demer vb. sivil örgütlenme ile genel siyaseti etkileme, makro politikaları şekillendirme olanağı doğar. Devletin gelir-gider harcamalarını etkileme, oradan da herkese sağlık hakkını kullandırma, bütçeden sağlığa ayrılan payın oranını çoğaltma fırsatı doğar. O nedenle, herkes için sağlık, herkes için yeterli gelir; herkes için yeterli gelir de demokratik hak ve özgürlükleri kullanabilmeyi zorunlu kılar. Kısaca, herkes için sağlığın yolu, herkes için demokrasiden geçiyor.

KUTU: 1

Sağlıkta Bölgesel Eşitsizlik

Türkiye, birçok orta gelirli ülkede olduğu gibi bebek ölümlerini azaltmada ağır ilerliyor. Özellikle yoksul bölgelerdeki bebek ölümleri, yoksul Afrika ülkelerinin kayıpları ile aynı.

- Türkiye'de doğan bebeklerden ortalama binde 67'si 1 yaşına basmadan kaybediliyor. Bu oran varlıklı bölgelerde daha düşük. Yoksul bölgelerde daha yüksek... Bebek ölümlerinde binde 86 ile Doğu Anadolu birinci. Bu oran Tanzanya ve Bangladeş gibi yoksul ülkelerin ortalama-larıyla aynı. Bebek ölümleri Karadeniz'de binde 7.3. Onlar da Ganalı bebeklerle aynı kaderi paylaşıyorlar. Bebek ölümleri Güneydoğu ve Ege'de aynı oranda; binde 66. Sağlık nimetlerinden daha iyi yararlanan Marmara'da ise bebek ölüm oranı binde 59. Bu da Brezilya'nın oranına denk düşüyor.

- İl düzeyinde daha çarpıcı sonuçlar var. Bebek ölümlerinde Erzurum ilk sırada. Erzurum'da her 100 bebekten 10'u kaybediliyor. Aynı çaresizliğe Afrika'da Senegal sahip. Çorum binde 95 bebek ölüm oranıyla ikinci ve Pakistan ortalamasının bile gerisinde... Üçüncü Ağrı'da her 1 000 bebekten 86'sı, Amasya'da da 83'ü kaybediliyor.

- Türkiye'de 1 ila 5 yaş arasındaki çocuklardan her yıl binde 16'sı ölüyor. Doğu Anadolu'da bu sayı binde 25'i buluyor. Karadeniz, bu konuda binde 19 ile ikinci... Güneydoğu, İç Anadolu ve Ege binde 16 ile Türkiye ortalamasında... İl bazında felaket sıralaması yapıldığında, Kars binde

36 ile çocuk ölümlerinde birinci, Erzurum binde 33 ile ikinci, Muş binde 31 ile dördüncü, Çorum binde 30, Bingöl binde 30 ile dördüncü sıradalar.

- Yetişkin ölümlerinde de ilk sıraları yoksul Doğu alıyor. 65 yaşını görmeden ölenler, o yıl toplam ölenlerin Güneydoğu'da yüzde 65'ini, Doğu Anadolu'da yüzde 62'sini, Karadeniz'de yüzde 59'unu oluştururken, İç Anadolu'da yüzde 56, Marmara'da yüzde 53, Akdeniz'de yüzde 51, Ege'de yüzde 49 civarında.

Ülke milli gelirine katkısı sınırlı kalan, bölüşümde de yeterince pay alamayan yoksul bölgelerin sağlık hizmetlerinden aldığı payların düşüklüğü bebek, çocuk ölümlerinin yüksekliğinde, ortalama ömrün bu bölgelerde düşük olmasında önemli bir etken. Ülkenin hastanelerinin hastane yatak toplamının, nüfus başına sağlık personelinin dağılımı, yoksul bölgelerin hizmetten de, dolayısıyla sağlıktan da düşük nasiplendiklerini ortaya koyuyor.

KUTU: 2

Sağlık Eşitsizliğinden Manzaralar

Zengin Kuzey ülkeleri, dünya hasılasındaki ezici ağırlıkları sayesinde sağlığa daha çok harcama yapabiliyorlar. Bu harcamalar hem kişisel düzeyde hem de devletin genel sağlık harcamaları şeklinde.

- ABD'de, ülke GSMH'sinin yüzde 12.7'sine varan ölçüde sağlık harcaması yapılıyor. Bu yılda kişi başına 2 763 dolarlık sağlık harcaması demek... Amerikalı'nın sadece sağlığa yaptığı bu harcama, Türkiye'de 2 500 dolar olan kişi başına gelirin üstünde bir rakam. Almanya'da sağlık harcamaları ülke gelirinin yüzde 8'i tutarında ve kişi başına

sağlık harcaması 1 515 doları buluyor. Aynı harcama, Fransa'da kişi başına 1 561, İngiltere'de 1 039, Hollanda'da 1 500 dolar tutarında. Türkiye'de mi? Sağlık harcamaları milli gelirimizin yüzde 5'ine yakın ama bu kişi başına sadece 123 dolarlık bir sağlık harcaması demek. Yani, Amerikalı'nın sağlığı için yaptığı harcama ile bir Türk'ün sağlık harcaması arasında 23 kat fark var. Türk'ün sağlık harcaması bir Alman'inkinden 12 kat daha düşük.

- Doktor başına nüfus ABD'de 420, İtalya'da 210, İspanya'da 280, İsveç'te 370 iken orta geliri ülkelerde 1 164'tür. Türkiye'de ise 1 260'tır. Söz konusu uzman hekim olunca nüfus 5 binleri bulur. Gelişmiş ülkelerde yaklaşık 150 kişiye 1 hemşire düşer. Bu sayı Türkiye'de 1 500 kişiye 1 hemşire dolayındadır. 10 bin kişiye düşen yatak sayısı Avrupa genelinde 115 dolayındadır. Türkiye'de yaklaşık 25'tir.

Türkiye için verilen ortalamalar Türkiye'nin alt bölgeleri için farklılaşır. Türkiye'nin gelişmiş, varlıklı bölgeleri sağlık servisinden daha iyi faydalanırlar. Sağlık personeli bu bölgelerde çalışmayı tercih ederken özel sağlık hizmetleri de bu bölgelerde gelişiyor.

- 10 bin nüfusa düşen yatak sayısı Türkiye'de 25, ama bu sayı üç büyük ilde 36'yı bulurken Güneydoğu'da 11.5'e düşüyor ve Suriye, Pakistan sefaletine iniyor.

- Uzman hekim başına düşen nüfus Türkiye'de 5 481, ama Marmara'da her uzman hekim yaklaşık 2 500 kişiye bakarken Güneydoğu'da 16 bin, Doğu Anadolu'da 17 bin kişiye bakmak durumunda.

- Bir hemşireye düşen nüfus Türkiye genelinde 1 500 civarında ama bu sayı Marmara'da 900'e inerken Güneydoğu'da 3 200'e çıkıyor.