

## Gözlem ve Görüşler

### SAĞLIKTA EŞİTLİK

Yusuf ÇELİK\*

Kişilerin sağlık hizmeti kullanımını etkileyen faktörlere ait bilgiler, bir model vasıtasıyla gösterilmiştir. Bu modelde tıbbi bakımı almak ve hizmetleri değerlendirmede kişi kararının,

1. Hizmetleri almada bireysel eğilim,
2. Hizmetleri alabilme ehliyeti,
3. Tıbbi bakım ihtiyaçları

olarak sıralanabilecek üç değişkenden etkilendiği görülmektedir. Şimdi bu faktörleri kısaca inceleyelim:

**1. Eğilim Kavramı :** Bazı bireyler diğerlerinden daha fazla sağlık hizmeti kullanma eğilimine sahiptir. Böyle özellikler demografik, sosyal yapı ve davranışsal inanış değişkenlerini içerir. Örnek olarak demografik değişkenler arasındaki yaş ve cinsiyet sağlık ve hastalıklarla yakından ilişkilidir.

Sosyal yapı değişkenleri, etnik yapı, eğitim ve meslek gibi özelliklerle ölçülen kişinin içinde bulunduğu toplumdaki yeri ile ilgilidir. Bu özellikler, bireylerin yaşam biçimlerinin ne olabileceğini, sağlık hizmetleri kullanımıyla ilişkili olabilen davranışsal tutumlarla birleştirilir ve kişinin sosyal çevresi kadar fiziksel çevresini de oluştururlar.

Tıbbi bakım, hekim ve hastalık hakkındaki inanışlar da sağlık davranışına tesir edebilir. Örneğin doktorların tedavi etkinliğine yüksek derecede inancı olan hastalar her zaman bir hekimi görebilir ve tedavi sonuçlarına daha az inancı olanlara göre daha fazla sağlık hizmeti kullanırlar.

**2. Alabilme Kavramı :** Kişiler sağlık hizmeti kullanma eğilimine sahip olsalar bile bazıları bunlardan sadece elde edebilecekleri kadarını alabilirler. Kişilerin sağlık hizmeti talebine izin veren ya da sağlık hizmetleri kullanımında ihtiyacın önemine göre ihtiyaç doyumu sağladığı durumları alabilme yeteneği (imkanı) olarak tanımlarız. Hizmeti alabilme; hizmete ulaşılabilirlik, aile bütçesi, sağlık sigortası, hizmetin sunumu ve niteliğine bağlıdır.

Böylece toplumun özellikleri de hizmetlerin kullanımını etkileyebilmektedir. Toplum içindeki personel ve sağlık imkanlarının miktarı buna bir örnektir. Sonuçta, sağlık hizmetleri maliyetinin düşük olduğu toplumlarda daha yüksek bir kullanım oranı beklenir.

**3. İhtiyaç Kavramı :** İhtiyaç, sağlık hizmetlerini kullanmanın doğrudan sebebidir ya da yönlendiricisidir. Klinik değerlendirme bunun bir parçasıdır, birey formal tıbbi bakıma başvurduğunda, hizmet ihtiyacının yapısı ve genişliği büyük ölçüde tıbbi bakım sistemi tarafından belirlenir.

Yukarıda anlatılan ve sağlık hizmeti kullanımını etkileyen faktörler Şekil'de özet olarak gösterilmiştir.

Özetle, sağlık hizmeti kullanımını etkileyen ve önenebilecek engelleri, gelir seviyesi, eğitim seviyesi, ırk, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik olarak sıralayabiliriz. Bu gibi faktörlerin sonucu olarak da toplum içindeki gruplar arasında sağlık farklılıkları ortaya çıkmaktadır. Sağlıkla eşitlik için çabalamanın önemini anlamak için bugün Avrupa ülkelerinde sağlık eşitsizliklerinin ne kadar önemli olduğunu bilmek gerekir. Tüm Avrupa bölgesinde sistem ne olursa olsun, aynı ülkede yaşayan farklı sosyal gruplar ve coğrafi bölgeler arasında belirgin sağlık farklılıkları tesbit edilmiştir.

Eşitlik ile ilgili tartışmalarda, toplumda farklı grupların sağlık düzeyi ve kalitesi arasındaki eşitsizlikler ile, sağlık hizmetlerinin sunumu ve dağılımındaki eşitsizlikler arasında kesin sınırlar çizilmediğinden kavram kargaşası ortaya çıkmaktadır.

Ortaya çıkan sağlık farklılıklarının haksız olup olmadığını değerlendirilmesi kişilerin, hastalığa götüren nedenleri kendilerinin seçmesi ya da bunların kendi kontrolleri dışında oluşmasına bağlıdır. Örneğin, kaynakların yetersizliğinden dolayı fakir sosyal gruplar sağlıksız ve kalabalık evlerde yaşamak, tehlikeli ve kötü işlerde çalışmak zorunda kalabilir ve ya sık sık işsiz kalabilirler. Bu tür çevresel faktör-

\* Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, Araştırma Görevlisi.

## Sağlık Hizmetleri Kullanımında Davranışsal Model



lerden kaynaklanan yüksek hastalık hızları açıkça eşitsizlik olarak adlandırılabilir. Bu kişilerde, problemlerin birbirinden olumsuz etkilerini kuvvetlendirerek bir arada olması ve bazı grupları hastalıklar yönünden savunmasız bırakması haksızlık duygusunu iyice güçlendirir.

Pek çok sakat kişi bu yönden bir haksızlık döngüsü içindedir. Büyük ölçüde istemleri dışında gelişen koşullardan ötürü hastalıkların yükü altında ezilmekte ve ek olarak da sakatlıkları, iş ve gelir fırsatlarını azaltmaktadır. Böylece bu kişiler sağlıklarını iyice tehlikeye sokan olumsuz şartlarda yaşamak zorunda kalmaktadırlar.

Aynı şekilde, kişisel sağlık davranışları sosyal ve ekonomik faktörlerle önemli ölçüde sınırlanabilir. Örnek olarak, düşük gelir düzeyi veya dükkanlarda taze yiyeceklerin satışını engelleyen yetersiz bir gıda dağıtım ağı kişileri daha az besleyici bir diyeti seçmek durumunda bırakabilir. Fiziksel aktivite eksikliği, boş zaman imkanlarının kısıtlı olması ya da bunlardan faydalanmak için gelir düzeyi veya zamanın yetersizliğinden kaynaklanabilir.

Aynı şekilde, toplumun bir kesimi dini inançlar gibi sebepler ile kendi özgür seçimlerine bağlı olarak belirli sağlık hizmetlerini kullanmayabilirler ve bu grupta bu yüzden kaynaklanan hastalıklar haksız olarak tanımlanamaz.

İdeal olarak, sağlıkta eşitlik; herkesin tam sağlık potansiyeline erişebilme şansına sahip olması ve daha pragmatik olarak, sakınmadıkları sürece bu potansiyele ulaşmak açısından kimsenin dezavantajlı olmamasıdır.

Bu tanım çerçevesinde eşitlik ve sağlık politikalarının amacı, herkesi aynı seviye ve kalitede sağlık düzeyine ulaştıracak şekilde sağlık farklılıklarını azaltmak değil, önlenemez ve haksız nedenlerden kaynaklanan eşitsizlikleri azaltmak veya ortadan kaldırmaktır. Eşitlik, sağlık için eşit fırsatlar yaratmak

ve sağlık farklılıklarını mümkün olan en düşük seviyeye indirmektir. Sağlık hizmetlerinde eşitlik ancak eşit sağlık düzeyi sağlandığında gerçekleşir demek daha hırslı bir yaklaşımdır. Başka bir deyişle, sağlık hizmetlerinde eşitlik hedefi tüm bölgeler ve/veya sosyal grupların sağlık düzeyini aynı seviyeye ulaştırmak ya da en azından sağlık farklarını büyük ölçüde azaltmak olmalıdır. Fakat pratikte bu gerçekçi bir hedef değildir. Çünkü sağlık hizmetleri ülkede sağlık farklılıkları yaratan pek çok faktörden sadece biridir ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi tek başına halkın sağlık seviyesini istenen düzeye ulaştıramaz.

Bu yaklaşımda sağlık hizmetlerinde eşitlik:

- Eşit ihtiyaçlar için mevcut sağlık hizmetlerine eşit ulaşılabilirlik,
- Eşit ihtiyaçlar için eşit kullanım,
- Herkes için eşit kalitede hizmet olarak tanımlanabilir.

Bu başlıkların hapsine teker teker bakacak olursak:

Eşit ihtiyaçlar için mevcut sağlık hizmetlerine eşit ulaşılabilirlik, herkesin mevcut hizmetlerin kullanımında eşit haklara sahip olmasıdır. Sağlık hizmeti ihtiyacına göre ülke genelinde eşit dağılım, her bölgede hizmetlere kolay ulaşılabilirlik ve ulaşılabilirliği engelleyen unsurların ortadan kaldırılması olarak tanımlanabilir. Ulaşılabilirlikteki eşitsizliğin aşırı bir örneği, insanların gelir düzeyi ırk, cinsiyet, yaş, din ve diğer sağlık hizmeti ihtiyaçları ile doğrudan ilgili olmayan bazı faktörlerin etkisi ile sağlık hizmetlerini kullanmadıklarında ortaya çıkar. Bugün pek çok Avrupa ülkesinde artık kaza geçiren kişiler ödeme güçleri olmasa da ölüme terk edilmeden acil sağlık hizmetlerinden yararlanabiliyorlarsa da "ulaşılabilirlikte" bazı eşitsizlikler hala devam etmektedir. Örneğin, bazı ülkelerde yabancı işçiler sigortaya dayalı sağlık hizmetlerinden yararlanama-

maktadırlar. Kişilerin karşılaştığı mali, yapısal ve kültürel darboğazlar hizmetleri kullanma isteğini kısıtlamakta ve böylece, teorik olarak bu kişilerin sağlık hizmetlerini kullanma hakkı olmasına rağmen pratikte bu engellemektedir. Örneğin, ulaşım giderleri düşük gelirli grupları daha fazla etkilemekte ve mevcut hizmetlere ulaşılabilirliklerini kısıtlamaktadır. Kliniklerin çalışma saatlerinin uygun olmaması nedeniyle ancak belirli gruplar buralarda sunulan hizmetlerden yararlanabilmektedir. Etnik azınlıkların ulaşılabilirliğini engelleyen temel etmenler ise dil ve kültür farklılıkları olmaktadır.

Hizmetlere ulaşılabilirlikte eşitsizlikler en çok, kaynaklar ve kuruluş ülke genelinde kentlerde ve refah düzeyi yüksek bölgelerde daha yoğun, kırsal bölgelerde ise daha az olmak üzere dengesiz dağıldığında ortaya çıkar. Yoksun topluluklar kötü sağlık şartlarından daha çok etkilenme durumunda olduklarından dengesiz dağılım hizmete en fazla ihtiyaç duyulan bu bölgelerde sağlık hizmetlerinin en yeterli olduğu anlamına gelir ve bu da "ters hizmet kurallı yasası" olarak adlandırılır.

Ülkenin mevcut kaynakları büyük oranda nüfusun ufak bir kesimine hitap eden ve yüksek teknoloji gerektiren tıbbi hizmetlere ayrılırken toplumun çoğunluğunun yararına olacak dengeli sağlık hizmetlerine ayrılan payın az olduğu durumlarda da ulaşılabilirlik gereksiz yere sınırlanmış olur.

Eşit ihtiyaç için eşit kullanım kavramı irdelenirken son derece dikkatli olunması gerekir. Eğer farklı sosyal gruplar tarafından bazı hizmetlerin kullanım hızlarında farklılıklar söz konusu ise, bu otomatik olarak farklılıkların eşitsiz olduğu anlamına gelmez. Burada kullanım hızlarının farklı olmasının nedenlerinin belirlenmesi gerekir.

Bu durumlarda, farklılıkların bir kısmı, dini ya da etnik nedenlerden dolayı bazı kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanma haklarını kullanamamalarından kaynaklanabilir. Aynı şekilde, bazı hizmetlerde kullanım artışı gereksiz tedaviye neden olabilir.

Fakat ekonomik veya sosyal dezavantajlarından dolayı hizmetlerin kullanımında kısıtlama sözkonusu ise eşit ihtiyaçlar için eşit kullanım hızlarının sağlanması hedeflenmelidir. Örneğin, bağışıklama ve koruyucu hizmetlerde kullanımın düşük olduğu bölgelerde hizmetlerin kullanımını için insanlara kadar uzanan hizmetlerin sağlanması gibi olumlu ayırım haklı bir yaklaşım olabilir.

Eşit kalitede hizmet sözkonusu olduğunda, pek çok toplumda her bir bireyin sosyal etkenlerden zi-

yade ihtiyaca göre adil bir yöntem ile hizmete ulaşma şansının olması son derece önemlidir. Bu konu özellikle kaynakların kısıtlı olduğu durumlarda kritik bir önem arzeder. Böyle bir ortamda, eğer belli bir sosyal grup dezavantajlı gruplara nazaran daha iyi hizmet alıyorsa ya da, ırk veya etnik köken gibi nedenlerle bazı grupların tedavisi devamlı gecikiyorsa haksız bir durum ortaya çıkar.

Pek çok ülkede rehabilitasyon hizmetleri de yetersizdir. Bu hizmetler daha ziyade kişileri işlerine tekrar kazandırmaya yönelik olmakta ve işsiz, emekli kişiler ve ev hanımlarının aleyhine işlemektedir. Oysa ki gerçek anlamda rehabilitasyon hizmetlerinin kişilerin yaşam kalitesi üzerine etkisi son derece büyüktür. Hollanda'da mali kısıtlamalardan dolayı hastane yataklarının azaltıldığı bir dönemde yüksek sosyal sınıfların daha yüksek oranda hastaneye kabul edildikleri, yatak kapasitesinin yüksek olduğu dönemlerde ise tam tersi bir durumun ortaya çıktığı belirlenmiştir. Öyle görülüyor ki, verimlilik önlemleri kısıtlamalara neden olduğundan eşitsizlikte bir artış tehlikesi ortaya çıkmaktadır.

Herkes eşit kalite sağlık hizmeti, tüm hizmet sunanların toplumun her kesimine hizmet sunarken aynı özeni göstermeye çabalaması ve böylece herkesin aynı yüksek standartta profesyonel hizmetlerden yararlanması anlamına gelir. Sağlık çalışanları, bazı sosyal sınıflara hizmet sunumuna yeterince zaman ayırmadıkları ve daha az özen gösterdikleri taktirde eşitsizlik ortaya çıkar.

Hizmetlerin kalitesinde bir diğer önemli öge kabul edilebilirliktir. Bazı hizmetlerin organizasyonundaki eşitsizlik bu hizmetlerin toplumun belirli kesimleri tarafından kabulünü güçleştirebilir. Bu tür sorunlar ancak hizmetlerin, kullanan kişiler tarafından kabul edilebilirliğini izleyerek ortaya çıkarılabilir. Bu hizmetleri kullananı daha çok tatmin edecek hale getirecek önlemler alınabilir.

"Eşit dağıtım"dan, herkes sağlık hizmetlerinden aynı miktarda yararlanmalıdır anlamı çıkarılmamalıdır. Sağlık hizmetlerinin eşit dağıtımında hasta ve yakınları tarafından veya tıbbi personel tarafından tanımlanan ihtiyacın, dağıtımın en büyük belirleyici olduğunu söyleyebiliriz. Eşitlikçi bir sistemde algılanan ve değerlendirilen ihtiyaç sağlık hizmetleri kullanımının temel belirleyicisidir. Yaş, cinsiyet ve medeni durum ile sağlık arasında kurulan iyi bir ilişkiden dolayı, böyle bir sistemde (eşitlikçi) kullanımla demografik değişkenlerin çok iyi bir şekilde ilişkilendirilmesi gereklidir. Böylece sosyal yapı, sağlık inanışları, aile ve toplum kaynakları kullanım üzerinde daha az bir etkiye sahip olabilir. Eğer hizmetlerin kullanımı ırk, gelir ve hizmetlerin kullanıla-

birliğiyle belirleniyorsa burada haksızlık ileri sürülür. Kullanım, algılanan ve değerlendirilen ihtiyaçlarla demografik değişkenler arasındaki güçlü etkileşim (birlik), diğer bir deyişle kullanımla sosyal yapı, sağlık inanışları, aile ve toplum kaynakları arasında daha iyi bir birlik sağlık hizmetleri dağıtımında daha fazla eşitlik olarak tanımlanır.

Ülkelerin sosyal devlet olma yolunda, sosyal politikaların gelişmesi sonucu sağlık hizmetlerinde eşitlik bir hedef olarak ortaya çıkmış ve görülen eşitsizliklerin asgariye indirilmesini gerektirmiştir.

Verilen bir hizmeti eşitsiz veya haksız olarak nitelendirmek, bu hizmetin verilmesi zorunlu bir görev veya kişi için alması gereken bir hak olarak görülmesiyle yakından ilgilidir. Sağlık hizmeti de son yıllarda yapılan tartışmalarda, bir hak olarak tanımlanmakta ve devletler de bunu üzerlerine düşen bir görev olarak görmektedirler. Böyle bir durumda devlet bu görevi yerine getirirken, vatandaşlardan topladığı kaynakları kullanmaktadır. Eğer böyle bir yapıda veya düzende vatandaşlar arasında sağlık açısından bir farklılık varsa bu eşitsizlik olarak nitelendirilir ve bunun nedenlerinin araştırılması gereklidir. Sağlık hizmetleri alanındaki eşitsizlik kişinin kendi iradesinden dolayı kaynaklanıyorsa (futbolda ayağı kırılmışsa, uyuşturucu kullanıyorsa ve bundan dolayı sağlığı kötüleşmişse) bu bir eşitsizlik olarak tanımlanmamaktadır. Eğer kişi ihtiyacı olduğu halde yakında bir sağlık hizmeti veren yer olmadığı için ihtiyacını karşılayamıyorsa ve elinde olmayan nedenlerden dolayı diğer sosyal sınıflarla arasında bir fark meydana gelmişse bu eşitsizlik olarak adlandırılmaktadır.

Buradaki eşitlikten matematiksel eşitlik anlamında bir mana da çıkarılmamalıdır. Yani çok zengin bir işadamı ne kadar sağlık hizmeti kullanıyorsa herkes aynı imkanlardan aynı oranda yararlanmalıdır demek değildir. Demek istenen, bir vatandaş ola-

rak yaşayan herkesin en azından belirli düzeyde sağlık hizmetlerini alma imkanına kavuşturulması gereklidir. Kişi sigara ve uyuşturucu aldığı için hastalandı. "Bu kişiye bakmayalım mı?" diyeceğiz.

İnsan toplum içinde yaşayan bir varlık olarak, bir yandan toplumu etkilerken bir yandan da diğer toplum bireylerinden ve oluşturulan kurumlardan etkilenmektedir. Bu durumda sağlık hizmetlerinden iradesi dışındaki nedenlerden dolayı yararlanmadığından sağlık durumu diğer toplum üyelerine göre daha düşük olması ve kötüleşmesinde toplumun hep birlikte sorumlu olduğunu düşünebiliriz. Artan gürültü ve hava kirliliği, iş stresi, devamlı yarışma halinde olma veya gelir dağılımının iyi olmaması bireyin sağlığını etkileyen ve tek başına da üstünden gelemeyeceği problem alanlarıdır. Eğer, bazı imkanlardan (para, eğitim vb) yoksun diye kişileri sağlık hizmetlerinden mahsun bırakırsak bütün dünya üzerinde artık bir hedef olan insanca yaşama hakkını insanlara sağlayamayız. Eşitliğe, bu açıdan baktığımızda toplum içinde hep birlikte yaşadığımız sağlık seviyesi düşük insanların, herbirine en azından diğer kişilerin sağlık seviyesine ulaşabilmesi için, gerekli sağlık hizmetlerinin hak olarak görülmesi ve ihtiyacı olanlara bu ihtiyaçlarını karşılayacak miktarda verilmesi gerekmektedir.

#### KAYNAKÇA

1. ANDERSEN, Ronald (1975). Equity in Health Services: An Empirical Analyses in Social Policy, Ballinger Company, Cambridge, Mass.
2. COREY, Lawrence; EPSTEIN F. Micheal; SALTMAN E. Steven, Medicine In a Changiong Society, Saint Louis 1977.
3. WHITEHEAD, Margaret (1992). Eşitlik ve Sağlık: Kavram ve İlkeler, Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi, Ankara.
4. DONABEDIAN, Avedis (1973). Aspects of Medical Care Administration: Specifying Requirements for Health Care, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.