

TOPLUM SAĞLIĞI ve İNSAN HAKLARI

Dr. Semih ŞEMİN*

Giriş

Bilindiği gibi son dönemlerin en önemli tartışma konularından birini sağlık ve sağlık hizmetleri ile ilgili sorunlar oluşturmaktadır. Bu konuda insan hakları kapsamı içinde sağlığın değerlendirilmesi de temel bakış açılarından biri olarak gündeme gelmektedir.

Sağlık güncel anlamda hastalığın olmayışı olarak algılanmakla birlikte Dünya Sağlık Örgütü sağlığı "yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali" olarak tanımlamıştır (1). Sağlığın bu şekilde tanımlanması sağlığı etkileyen faktörlerin de çeşitliliğini arttıran ve niteliğini değiştiren bir yaklaşımın sonucu olarak ele alınabilir. Buna bağlı olarak örneklenirse sağlığı etkileyen biyolojik (mikroorganizmalar, parazitler, mantarlar), fizik (ısı, ışınlar, travmalar), kimyasal (zehirler, kanserojenler) vb. faktörlerin yanı sıra sosyal, ekonomik ve kültürel nedenler de temel olarak gözönüne alınmak durumundadır.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların tedavi edilmesi yönünde yapılan tüm çalışmaları kapsayan sağlık hizmetleri, kabaca koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri şeklinde üç ana bölümde ele alınabilir. İnsanlık tarihinde geleneksel hekimlik uygulamalarında yüzyıllar boyunca yalnızca tedavi edici hizmetler temel alınmıştır. Ancak son bir kaç yüzyıl içerisinde sağlık hizmetlerinde koruyucu hizmetlerin önemi daha açık anlaşılır ve kabul edilir hale gelmiştir. Bu durum aynı zamanda toplum sağlığı yaklaşımının ve ilkelerinin ortaya çıkması ve sağlık hizmetleri kapsamında uygulanmaya başlaması ile birlikte gerçekleşen bir süreç olmuştur. Bu süreç içinde yirminci yüzyılın başlarında sosyal hekimliğin temel ilkeleri şu şekilde belirtilmiştir:

- Bir toplumda en önemli hastalıklar en çok öldüren, en sık görülen ve en çok sakat bırakan hastalıklardır.

- Bir kişinin veya toplumun sağlık düzeyini belirleyen

hastalanmasına veya ölümüne neden olan biyolojik ve fizik çevre faktörlerini oluşturan veya bunların etkisini koşullayan etkenler sosyal ve ekonomik etkenlerdir.

- Bir kimsenin hasta oluşu sadece o kişinin sorunu değildir. Kişinin hastalığı ailesinden başlayarak bütün toplumun sorunudur (1).

Aynı dönemde toplum sağlığının tanımlanması da şu şekilde yapılmıştır: "Halk sağlığı organize edilmiş toplumsal çabalarla çevrenin sağlık koşullarını düzelterek bireylere sağlığı koruma bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve koruyucu tedavisini sağlayacak hekimlik ve hemşirelik örgütleri kurarak ve her bireyin sağlıklı bir yaşam sürdürmesini mümkün kılacak sosyal bir ortam geliştirerek hastalıkları önleyen, yaşam süresini uzatan, beden ve ruh sağlığı içinde gücünü arttıran, böylece her vatandaşın sağlıklı ve uzun bir yaşam sürme hakkını gerçekleştirilmeye çalışan bir bilim ve sanattır (1)".

Tanımlarında da belirtildiği gibi toplum sağlığı ilkeleri açısından sağlık aynı zamanda bir haktır. Herkesin sağlık dahil tüm sosyal, ekonomik haklara sahip olması yüzyıllardır değişik biçimlerde gündeme getirilmekle birlikte en önemli ve bilinen şeklini 1948 yılında kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde bulmuştur. Bu bildirgeye göre sağlıklı ilgili haklar şu şekilde tanımlanmıştır:

"Herkesin gerek kendisi gerek aile için, yiyecek, giyim, konut, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığını ve refahını sağlayacak uygun bir yaşama düzeyine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyaçlı veya geçim olanaklarından iradesi dışında yoksun bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır (2)".

Son yüzyılda toplum sağlığı açısından dünya genelinde çok önemli gelişmeler yaşanmakla birlikte, bu alanda halen büyük sorunlar, çelişkiler ve eşitsizlikler de devam etmekte hatta bunlara yenileri de eklenebilmektedir. Var olan bu sorunların ve çelişkilerin sağlığı bir insan hakkı olarak ele alan bir bakış açısıyla değerlendirilmesi için bu alandaki eşitsizliklerin temel olarak nedenleriyle birlikte ortaya konması, bunların ortadan kaldırılmasına yönelik

* Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fakültesi

önerilerin gündeme getirilmesi yararlı olacaktır.

Bir İnsan Hakkı Olarak Sağlık ve Eşitlik

Günümüzde bilimsel teknolojik gelişmelerin vardığı aşamayla birlikte sağlık sorunlarının bireysel ve toplumsal olarak çözümünde geçmiş dönemlere göre büyük olanakların söz konusu olduğu açık bir gerçektir. Toplum sağlığı açısından insan haklarının önemi, "var olan bu olanakların ne derece eşit kullanıldığı" olmaktadır.

Sağlık Hizmetlerinde Eşitlik

- Gereksinimler için mevcut sağlık hizmetlerine eşit ulaşılabilirlik
- Gereksinimler için eşit kullanım
- Herkes için "eşit kalitede hizmet" olarak tanımlanmaktadır (3). Burada eşitlik kaynakların gereksinime bakılmaksızın eşit kullanımı (equality) anlamında değil, hakkaniyet (equity) anlamında kullanılmaktadır (Şekil 1).

Şekil 1

Eşitlik (Equality):	Kaynakların eşit kullanımı.
Eşitlik-Hakkaniyet (Equity):	Kaynakların gereksinimler ölçüsünde eşit dağılımı ve kullanımı

Bu tanımlama sağlık hizmetlerinde eşitlikle ilgili olarak genel çerçeve çizmekle birlikte sağlıklı olmanın temel koşulları olan iş, barınma, beslenme gibi konularda benzer ilkelerin olması gerekmektedir.

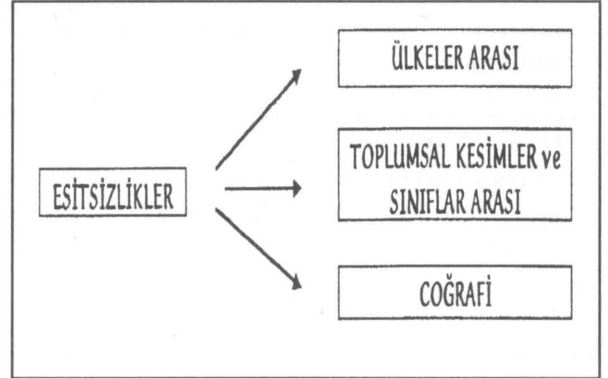
Sağlık Alanında Eşitsizlikler ve Nedenleri

Sağlıkla ilgili eşitsizliklerden bahsetmeden önce bu kavramın anlamı üzerinde durmakta kavram karışıklıklarını önlemek açısından yarar vardır. Sağlık alanında önlenebilir ve haksız olan eşitsizlikler şu şekilde tanımlanmaktadır:

- Kişinin yaşam tarzını seçme şansı oldukça sınırlı olduğu durumlarda sağlıklı zararlı davranışlar
- Sağlıksız ve stresli iş ve yaşam koşulları
- Temel sağlık ve diğer sosyal hizmetlere ulaşılabilirlikteki yetersizlik (3)"

Sağlık alanında eşitsizlikler hem gelişmiş ve az gelişmiş ülkeler arasında hem de bir ülke içinde değişik sınıflar ve kesimler arasında görülebilmektedir. Ayrıca bir ülke içerisinde değişik coğrafik bölgeler arasında da önemli eşitsizlikler olabilmektedir (Şekil 2). Bu anlamda öncelikli olarak ülkeler arasındaki eşitsizlikler incelendiğinde

Şekil 2



az gelişmiş ülkeler aleyhine önemli eşitsizlikler görülmektedir. Örneğin 1990 yılında kişi başına düşen sağlık harcaması ABD'de 2763, İngiltere'de 1039, Brezilya'da 124, Türkiye'de 76, Senegal'de 29, Tanzanya'da 4 dolardır (4). Görüldüğü gibi ABD ile Tanzanya arasında kişi başına sağlık harcaması açısından 690 katlık bir fark söz konusudur.

Yine 1990 yılında dünyada özel kamu toplam olarak tüm sağlık harcamaları 1700 milyar dolardır. Bu harcamanın % 90'ını nüfusları toplamı bir milyarı geçmeyen gelişmiş ülkeler yaparken, nüfusları toplamı dört milyarı geçen diğer ülkeler ancak % 10'unu yapmaktadır (4). Yalnızca ABD, dünya sağlık harcamalarının % 41'ini gerçekleştirilmektedir.

Bu durum doğal olarak İsveç'te ortalama yaşam süresinin 78, Şili'de 73, Türkiye'de 65, Mozambik'te 43 olması ile yakından ilgili bir olgudur (4). Aynı şekilde bebek ölüm hızları gelişmiş ülkelerde binde 10'un altına düşerken, 1991 yılında Afganistan'da 165, Türkiye'de 72, Mısır'da 62'dir (5). Tablo 1 sağlıkla ilgili bazı göstergeler açısından gelişmiş, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri karşılaştırmaktadır (6).

Daha başka bir örnekle büyük bir çoğunluğu önlenemez nedenlerden kaynaklanan enfeksiyon hastalıklarından ölümler gelişmekte olan ülkelerde ölüm nedenlerinin % 41.2 ile başında gelirken bu oran gelişmiş ülkelerde % 1.2'de kalmaktadır (6).

Dünyada büyük bir çoğunluğu az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere (% 99.3) her yıl yaklaşık diyareden 5 milyon, pnömoniden 5 milyon, TBC'den 3 milyon kişi ölmektedir. Dünyada yıllık yaklaşık 50 milyon ölümün 40 milyonunun nedenlerine göre dağılımı tablo 2'de gösterilmiştir (7).

Ölüm nedenleri incelendiğinde dünya genelinde diyare ile ilgili hastalık ölümlerinin kanser ölümlerini geçmesi, kızamık, sıtma, TBC, pnömoni gibi enfeksiyon hastalıkları ölümlerinin toplamının, kalp-damar hastalıkları ölümlerine yakın olması çarpıcı çelişkilidir.

Tablo 1: Sağlıkla İlgili Bazı Göstergeler Açısından Gelişmiş, Az Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ülkelerin Karşılaştırılması*

Göstergeler (1993)	Gelişmiş Ülkeler	Gelişmekte Olan Ülkeler	Az Gelişmiş Ülkeler	Dünya Geneli
Nüfus (Milyar)	1.2	3.7	0.5	5.5
Yaşam süresi (Yıl)	75	66	51	66 (79-44)
Bebek ölüm hızı (1000 canlı doğumda)	12	59	110	62 (5-161)
Sağlık harcamaları (Kişi başına \$)	1295	39	11	327 (2765-4)
Temiz su (%)	100	73	49	75
Sanitasyon (%)	100	54	33	60

* Parantez içindeki değerler en yüksek ve en düşük değerlerdir.

Tablo 2: Dünya Ölüm Nedenleri (1990)

Hastalık	Yıllık Ölüm (Milyon kişi)
Kalp-damar hast.	12.0
Diyare ile ilgili hast.	5.0
Kanser	4.8
Pnömoni	4.8
TBC	3.0
KOAH	2.7
Kızamık	1.5
Sıtma	2.0
Hepatitis B	2.0
Tetanoz	0.7
Boğmaca	0.5
Anne ölümleri	0.2
AIDS	0.2
Paraziter hast.	0.4

Konuya ilişkin olarak unutulmaması gereken önemli nokta sağlıkla ilgili eşitsizliklerin önemli oranda ekonomik ve siyasi eşitsizliklerle birlikte olması ve çoğu kez onlardan kaynaklanmasıdır. Gelişmiş ülkelerde enfeksiyon hastalıklarının azalmasında modern tıbbın gelişiminin yanı sıra hatta bundan daha önemlisi yaşam koşullarında düzenlemenin önemli etkisi olmuştur. Örnek vermek gerekirse

İngiltere'de TBC'ye bağlı ölüm oranlarındaki düşmenin TBC tedavisinin bulunmasından önceki hızlı düşüşü bu ülkedeki yaşam koşullarındaki değişimle yakından ilgili olsa gerekir. Yine İngiltere'de antibiyotiklerin kullanılmaya başlamasından çok önceleri bebek ölüm hızlarında önemli düşüşler yaşanmıştı (8). Bebek ölüm hızı bu ülkede 1840'ta binde 145 iken 1920'de binde 80'e 1940'ta binde 40'a düşmüş durumdaydı (8).

Sağlıkla ilgili eşitsizlikler ülkeler arasında olduğu gibi bir ülke içinde değişik kesimler veya sınıflar arasında da ortaya çıkmaktadır. Bu konuda sağlık hizmetlerinde önemli gelişmeler gösteren gelişmiş ülkelerde bile önemli çelişkiler vardır. Örneklenirse bazı sağlık göstergelerinin sosyal sınıf farklılıklarına göre durumuna bakıldığında (Tablo 3) çelişkilerin ne derece keskin olduğu daha iyi görülmektedir (9).

Benzer istatistiksel veriler bir çok gelişmiş ülke açısından değişik biçimlerde gündeme getirilebilir. Aynı tablo, kuşkusuz az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere daha ağır bir şekilde karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye'de de sağlığı doğrudan ya da dolaylı etkileyen toplumsal, ekonomik, siyasi eşitsizliklerin yanı sıra sağlık alanında da önemli çelişkiler vardır. Uygulanan ekonomik politikalar sonucu gelir dağılımı işçiler, ücretliler ve köylüler aleyhine her geçen gün daha da bozulmaktadır. En düşük

Tablo 3: İngiltere'de Sosyal Sınıflar ve Sağlık (1980)

Sınıflar	Bebek Ölüm Oranı (%)	Standardize Ölüm Oranı (100 bin kişide)	Sigara Kullanımı (%)	Yıllık Doktora Başvuru (1000 kişide)
I- Yöneticiler-iş adamları	10.2	77	21	76
II- Küçük iş adamları	11.1	81	35	75
III- Vasıflı işçiler	13.7	106	48	112
IV- Kısmen vasıflı işçiler	16.3	114	49	125
V- Vasıfsız işçiler	23.0	137	57	146

gelire sahip nüfusun % 20'si ulusal gelirden % 4 pay almaktayken, en yüksek gelire sahip nüfusun % 20'si % 55 pay almaktadır (10). Toplumun % 25'ten fazlasının herhangi bir sosyal ve sağlık güvencesi yoktur. Olanlar içinde önemli bir kesim de SSK ve Bağ-Kur örneğinde olduğu gibi hizmetlerden yeterli düzeyde yararlanamamaktadır. Sağlık personelinin bölgesel dağılımında dengesizlik devam etmektedir. I. bölgede (Kırklareli, İstanbul, Tekirdağ, Edirne) 298 kişiye 1 sağlık personeli düşerken 16. bölgede (Muş, Bitlis, Van, Hakkari) 857 kişiye bir sağlık personeli düşmektedir (10). Varolan bu çerçevede Türkiye'de değişik toplumsal kesimler ve sınıflar, Doğu ile Batı, kent ile kır arasında ciddi sağlık eşitsizlikleri vardır.

Sağlık alanındaki eşitsizliklerin nedenlerini temel olarak dünya genelinde hakim olan kapitalist üretim sisteminden ayrı düşünmek olanaksızdır. Bilindiği gibi kapitalizmin sağlık ideolojisi ya da anlayışı, toplum yerine bireyi, birey yerine hastayı, hasta yerine vakayı daha net ve somut bir anlatımla "korumak yerine", tedavi etmeyi bu hizmetlerden de kar elde etmeyi hedefleyen ve temel alan bir yaklaşıma sahiptir (11). Hastalıkların bir çoğunun dolaylı ya da doğrudan nedeni olan kapitalizmin bu nedenleri ortadan kaldırmaya yönelmesi beklenemez.

Kapitalizmin gelişimiyle birlikte sağlık hizmetleri de hasta-hekim ilişkilerinin basit sınırlarından çıkarak yatak başından hastanelere, giderek artan bir iş bölümü ve uzmanlaşma içerisinde dev bir çark haline gelmiştir. Milyonlarca kişinin çalıştığı meta ekonomisinin satma-satılma kuralları ve kar amacına yönelik olma ile birlikte bu çark, bir çok ülkenin temel ekonomik sektörlerinden biri oldu. Örneğin ABD'de 10 milyon çalışanıyla bu sektör II. büyük sektördür (11).

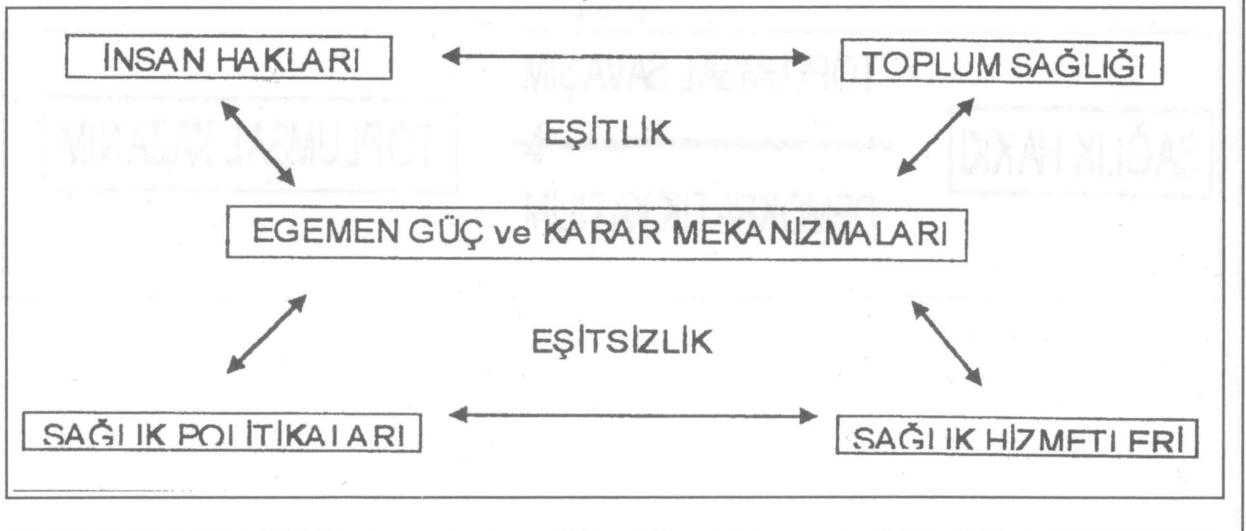
Sağlık hizmetlerinin üretiminde tek tek bireyler ya da genel olarak toplum "alıcı" ya da tüketici konumdadır. Sağlık hizmetlerinin örgütlenişi toplumsal katılıma olanak

vermeyen toplumun dışında bir konuma sahiptir. Son dönemlerdeki olağanüstü gelişmelere rağmen tıp ve sağlık konusunda toplumun büyük çoğunluğu açısından artan ya da devam eden bir cehalet, en azından bilgisizlik söz konusudur. Bu çerçevede kendi sağlığını ya da hastalığını anlayamayan bireylerin bu konudaki haklarını bilmesi ve istemesi de doğrudan ve dolaylı yöntemlerle engellenmektedir (11). Toplumsal sınıfların var olduğu aralarındaki sağlık düzeyinin ve nesnel çelişkilerin ve eşitsizliklerin gözardı edilemeyecek kadar keskin ve farklı olduğu bir dünyada "iyilik" ve "sağlık" olgularını da sınıfsal değerlendirmelerden uzak tutmak mümkün değildir. Çağımızda sınıfsal iyilik hali de sağlık olgusunu belirleyen temel kriterlerden biridir. Sınıfsal olarak koşulları kötü olanların sağlık koşulları da kaçınılmaz olarak kötü olmaktadır. Aynı şekilde gelişmiş ülkelere ekonomik ve siyasi olarak bağımlı olan az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkeler de sağlık alanında çok daha büyük sorunlara sahip olabilmektedir. Böyle bir çerçevede içerisinde insan hakları ve toplum sağlığı açısından yaklaşımlar, egemen güç ve karar mekanizmalarına temel olarak eşitlik yönünde etki ederken; pratikte ortaya çıkan sağlık politikaları ve buna bağlı olarak sağlık hizmetleri bu alandaki eşitsizlikleri arttıran bir işlev görebilmektedir (Şekil 3).

İnsan Hakları ve Toplum Sağlığı Açısından Temel Bazı İlkeler

Toplum sağlığı insan sağlığını etkileyen biyolojik, kimyasal etkenler gibi sosyal, ekonomik, kültürel alanlara yönelik olarak da yaklaşımlar geliştirmek ve politikalar üretmek durumundadır. Bu anlamda "eşitsizliğin olduğu yerde haksızlık vardır" yaklaşımı çerçevesinde geliştirilecek olan sağlık politikalarının özü varolan tüm eşitsizliklerin kaldırılmasına yönelik olmalıdır. Eşitsizliklerin giderilmesi kavramından yalnızca bir ülke içindeki değişik gruplar ve sınıflar arasındaki farklılıkların giderilmesi değil; aynı zamanda gelişmiş ve az gelişmiş ülkeler arasında sağlık alanında yaşanan derin uçurumun da kapatılması anlaşıl-

Şekil 3



malıdır. Benzer bir bakış açısıyla insanların "hasta olmama ve hastalıklardan korunma hakkı" çerçevesinde koruyucu hekimlik ilkelerinin uygulanması özel bir önem kazanmaktadır.

Günümüzdeki sağlık hizmetlerinin piyasa kuralları çerçevesinde "alınır-satılır bir meta" olma niteliği, insan hakkı olma niteliğiyle bütünüyle zıt bir durumdur. Özellikle tedavi edici sağlık hizmetlerinde sağlık hizmetlerinin "kar" amacına yönelik olarak gündeme getirilmesi ve "parası olana sağlık" anlayışı ortadan kaldırılmadan sağlık hizmetlerinin bir insan hakkı olarak bütünüyle tanınması ve yaşama geçmesi olanaklı değildir. Bununla birlikte sağlık, yalnızca sağlık hizmetleriyle sağlanabilecek bir olgu değildir. Sağlıklı olmanın temel ön koşullarını oluşturan beslenme, barınma ve çalışma vb. koşullar açısından hakların yaşama geçirilmesi önemli olmaktadır. Toplum sağlığı açısından insan hakları yönünden özel önem taşıyan bir alanda savaş, göçler gibi insan hakları ihlallerinin çok sık gündeme gelebileceği durumlarda bazı temel ilkelerin saptanması ve somut durumlara göre yeniden gözden geçirilmesi gereklidir.

Sağlığın bir hak olarak kabul edilmesinin ve sağlık hizmetlerinin toplumun tüm kesimlerine eşit, ulaşılabilir ve yeterli düzeyde verilebilmesinin kendiliğinden gelişen bir sürecin sonucunda pratikte gerçekleşmesi şüphesiz olanaklı değildir. Toplumun haklarını savunması, bu yönde mücadelesi ve diğer tüm haklarda olduğu gibi sağlıkla ilgili hakların uygulanması ve geliştirilmesi bir "lütuf" ya da bir "bağış" olarak değil ancak bir "kazanım" olarak gündeme gelebilir. Sağlık bir hak olduğu kadar aynı zamanda bir kazanımdır (Şekil 4).

Bu anlamda toplumun kendi sağlık sorunlarına sahip çıkması, bunların çözülmesi için mücadele etmesi, sağlık hizmetleriyle ilgili politikaların ve uygulamaların saptanmasında belirleyici bir rol oynaması toplum sağlığı ile insan haklarının keşiştiği önemli noktalardan birini oluşturmaktadır. Değişik toplumsal kesimlerin ve sınıfların değişik

çıkarlara sahip olduğu günümüzde, sağlığın bir hak olarak gerçekleşmesi, "sağlık hizmetlerine yönelik politikaları belirleme hakkından" ayrı ele alınamaz. Bu çerçevede içinde toplum sağlığının savunması gereken temel ilkelerden biri, sağlık ve sağlık hizmetleriyle ilgili tüm alanlarda söz ve karar mekanizmalarına toplumun demokratik katılımının sağlanması olmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1 Fişek Nusret H.(1993). Halk Sağlığına Giriş Ankara.
- 2 Center for the Study of Human Rights. (1994). Twenty-five Human Rights Documents. Columbia University. New York.
- 3 Whitehead M. (1992). Eşitlik ve Sağlık: Kavram ve İlkeler. TTB Merkez Konseyi. Ankara.
- 4 The World Bank. (1993). World Development Report 1993. Investing in Health. Oxford.
- 5 Sağlık Bakanlığı (1993) Özet Sağlık İstatistikleri 1993. Sağlık Bakanlığı Yayını. Yayın No: 558. Ankara.
- 6 WHO. (1995). The World Health Report 1995. Geneva.
- 7 Kocabaş A. (1991). Tüberküloz Kliniği ve Kontrolü. Adana.
- 8 Sanders D. (1991). The Struggle for Health. London.
- 9 Last M.(1987). Public Health and Human Ecology. Connecticut.
- 10 Şemin S. (1991). 1980'den Günümüze Sağlık Alanında Değişimler. Bülten. Özel Sayı. İzmir Tabip Odası Yayını.
- 11 Şemin S. (1993). Toplum Sağlığı Yönünden İlacın Öteki Yüzü. Toplum ve Hekim; 56:42-62.

Şekil 4

