



YOKSULLUK VE SAĞLIK

YAZI: Kayihan PALA
kayihanp@gmail.com

Toplumda sık görülen hastalıkların en önde gelen nedenlerinden biri yoksulluktur. Yoksulluk ile sağlık sorunları ve daha kısa yaşam beklentisi arasındaki bağ bilinmektedir. Yoksulluk, başta beslenme yetersizliği ve uygun olmayan barınma koşulları olmak üzere pek çok yönüyle sağlığı olumsuz etkiler.

Ülkemizde 2017 yılı verilerine göre yoksulluk veya sosyal dışlanma riski taşıyan insanların oranı %41,3'tür (1). Yoksulluk riski eşiği olarak ulusal medyan eşdeğer harcanabilir gelirin %60'ı alındığında, ülkemizde 2017 yılında yoksulluk oranı %20,1 ve yoksul sayısı 15 milyon 864 bin olarak tahmin edilmektedir (2). Sosyal dışlanma riski taşıyan insanlar ise sosyal transferlerden sonra yoksulluk riski altında bulunan, ciddi derecede mahrum bırakılmış veya çok düşük iş yoğunluğu olan hanelerde yaşayan kişiler olarak tanımlanmaktadır.

Kişinin gelir durumu sağlığını, başta yaşam biçimi olmak üzere (Kötü beslenme, tütün/alkol kullanımı, aşırı kiloluluk, madde bağımlılığı, fiziksel inaktivite vb.), yaşadığı çevre (Uygun olmayan barınma koşulları, kirliliği, kirli hava, yetersiz su, ulaşım sorunları vb.) ve sağlık hizmetlerine erişim açısından etkilemektedir. Yaşanılan çevre ve yaşam biçimi genel olarak iç içedir.

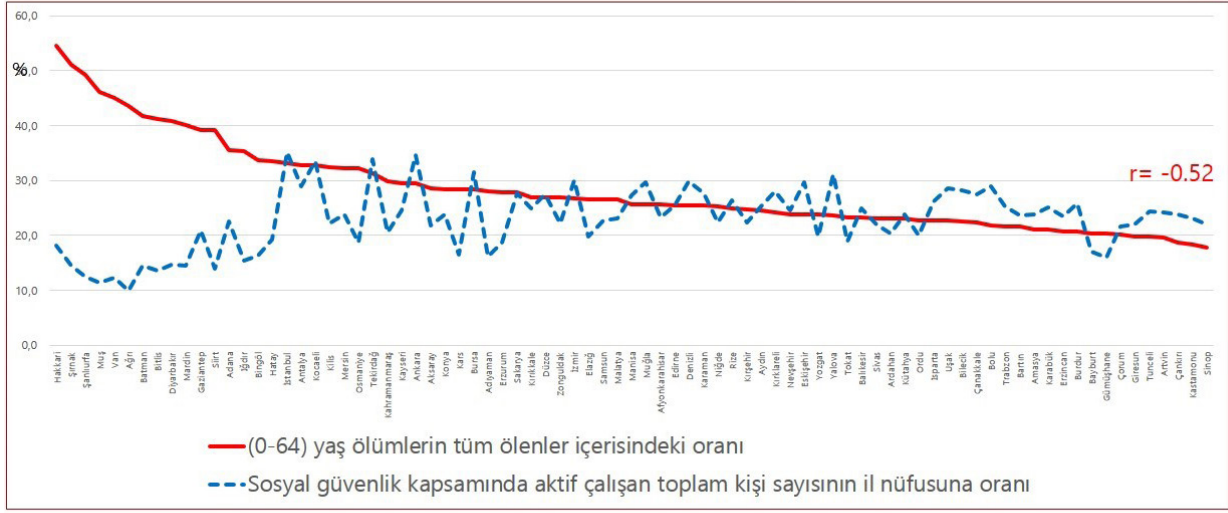
Ülkemizde sağlık hizmetine eriş-

meyen büyük bir nüfus söz konusudur. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun resmi verilerine göre 2018 yılında nüfusun %14'ü sosyal güvenlik kapsamı içerisine alınamamıştır (3). Sosyal güvenlik kapsamı içerisine alınamayanlardan gelir testi yaptırarak yoksul olduğunu kanıtlayanların bir bölümünün primleri devlet tarafından ödendiği için Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamına alındığı bilinmekle birlikte; gelir testi yaptıramayan, yaptırdığı halde yeterince yoksul sayılmayan ve GSS kapsamında olduğu halde prim borcu olduğu için sağlık hizmetlerine erişemeyenlerin varlığı önemli bir sorundur. Sayıştay'ın 2017 yılı SGK Denetim Raporuna göre 7,2 milyon kişinin GSS prim borcu bulunmaktadır (4). Buna göre Türkiye nüfusunun %10,2'si GSS kapsamı içerisine alınamamıştır.

Sağlıkla ilgili sosyal güvence kapsamı dışarısında kalan nüfusu bekleyen en önemli sorun, sağlık hizmetlerine erişimin sağlanamamasıdır. Sağlıkta Dönüşüm Programı bu konuda başarısız bir sınav vermiş ve ülkemizde rutin sağlık hizmetlerine erişim sorunu yaşayan hastalar nedeniyle acil servislere başvurunun büyük oranda artmasına yol açmıştır. Sağlık hizmetlerine erişim sorunu yaşayanlar arasında GSS kapsamı içerisinde yer almayanlar ön sıradadır. Sağlık Bakanlığı hastanelerine 2017 yılında 101

Krizin yarattığı olumsuz koşullar nedeniyle başta ruh sağlığıyla ilgili hizmetler olmak üzere, toplumun sağlık hizmeti gereksinimi artmaktadır.

Erken ölümler istihdamla ilişkili



Şekil 1. Sosyal güvenlik kapsamında aktif çalışan toplam kişi sayısı ile erken ölümlerin illere göre dağılımı

- TÜİK, Ölüm İstatistikleri, 2017
- SGK, İşyeri ve Sigortalılara Ait İstatistikler, 2016

milyondan fazla acil hasta başvurusu gerçekleşmiş; acil muayenelerin toplam muayeneler içerisindeki oranı %28,4'e ulaşmıştır (5). 2018 yılında acil servislere toplam olarak 120 milyonun üzerinde başvuru olduğu tahmin edilmektedir. Bugün Türkiye, tüm dünyada, nüfusundan fazla acil servis başvurusu yapılan tek ülke konumundadır (6).

Ülkemizde yoksulluk nedeniyle sağlık hizmetleriyle ilgili karşılanamayan gereksinim oranı %21,3 olarak tahmin edilmektedir (7). Yoksulluğun sağlık etkisi, ekonomik krizlerde daha da belirginleşmektedir. Ekonomik kriz ve durgunluk, sağlık harcamalarında azaltmaya gidilmesi gibi yalnızca sağlık alanına özgü durumlar nedeniyle değil, buna ek olarak, işsizliğin artması gibi sağlığın sosyal belirleyicileriyle ilgili nedenler yüzünden de toplum sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Krizin yarattığı olumsuz koşullar nedeniyle başta ruh sağlığıyla ilgili hizmetler olmak üzere, toplumun sağlık hizmeti gereksinimi artmaktadır. Kriz öncesinde özel sağlık sektörüne başvuran vatandaşların da

sağlık hizmeti gereksinimlerini, artık özel sektöre ödeyebilecek güçleri olmadığı için kamu sağlık kuruluşlarına başvurarak karşılamak yolunu seçmesi yüzünden, kamu kurumlarına talep artabilmektedir. Artan talebin karşılanabilmesi için kamu sağlık kuruluşlarının kriz koşullarında desteklenmesi, bu durumda bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yoksulluğun hastaların sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştıran yapısının olumsuz etkilerini azaltabilmek için, her Türkiyeli yurttaşın, aynen geçici koruma altındaki Suriyeli yurttaşlara sağlandığı gibi, GSS kapsamı içerisinde olup olmadığına bakılmaksızın kamu sağlık kuruluşlarına başvurabilmesi sağlanmalı, temel teminat paketi hastalarımızın bütün gereksinimlerini karşılayacak biçimde genişletilmeli ve katkı payı uygulamasına son verilmelidir.

Kişinin yaşam biçimini ve yaşadığı çevreyi temel olarak "sağlığın sosyal belirleyicileri" etkilemektedir. Sağlığın sosyal belirleyicileri, sağlığı ve iyi olma halini etkileyen temel etmenler olarak bilinir; bunlar

doğduğumuz, büyüdüğümüz, yaşadığımız, çalıştığımız koşullar ve yaşıdır. Bu koşullar genellikle hastalıkların doğrudan nedeni değildir, ancak hastalıklara yol açan "nedenlerin nedeni" olarak tanımlanır.

Sağlığın sosyal belirleyicileri, sağlıkta eşitsizliğe yol açan koşullarla doğrudan ilişkilidir. Sağlıkta eşitsizlik, doğal değil toplumsal nedenlerden kaynaklanan, doğal nedenlerin ise ancak toplumsal nedenler dolayısıyla etki gösterdikleri; önlenemez, önlenemez olduğu için de kabul edilemez nitelikte olan, bireysel değil toplumsal bir bağlam içinde saptanması, ele alınması, incelenmesi, savaşılmaması gereken; bu nedenle de tüm bu süreçte ekonomi, sosyoloji, politika gibi sağlık dışı disiplinlerin de etkinliğinin gerektiği; yalnızca sosyal, politik ve ekonomik değil, aynı zamanda ahlaki bir sorun olarak da kavranması gereken; toplumsal gruplar arasındaki sağlıkla ilgili farklılıklar olarak tanımlanmaktadır.

Yoksulluk, sağlık tanımı içerisinde yer alan tüm bileşenler (Fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali, hastalanma, sakatlanma ve

erken ölüm) açısından risk etmenidir. Araştırmaların sonuçlarına göre yoksullar kronik hastalıklara erken yakalanır, erken ölür ve kısa ömürlerinde sağlıksız geçen süre uzundur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması bulgularına göre, ülkemizde hane halkı refah düzeyi en yüksek ailelerde doğan her bin bebekten 8'i bir yaşını göremeden yaşamını yitirirken; hane halkı refah düzeyi en düşük ailelerde 23 bebek yaşamını yitirmektedir (8).



Türkiye'de erken ölümlerle ilgili araştırmalar sınırlıdır. Tüm ölümler içerisinde 65 yaşın altında ölenlerin oranlarına bakıldığında (Şekil 1), bu oranlar ile sosyal güvenlik kapsamı altında aktif çalışan toplam kişi sayısının il nüfusuna oranı arasında, özellikle erken ölümlerin çok yüksek olduğu illerde negatif bir ilişki olduğu gözlenmektedir. Erken ölümler istihdamla ilişkilidir (9). Erken ölümlerin (65 yaşını göremeden yaşamını yitirenler) oranının çok yüksek olduğu Hakkari

(%54.6), Şırnak (%51.1), Şanlıurfa (%49.2), Muş (%46.1) ve Van (45.0) gibi illerde sosyal güvenlik kapsamı altında aktif çalışan toplam kişi sayısının il nüfusuna oranının çok düşük olması şaşırtıcı değildir.

Eşitsizliklerin önemi, insanı, yoksulluk gibi doğal olmayan farklılıklar nedeniyle etkilemesinden kaynaklanmaktadır. İnsanı önemseyen her kişi ve toplum için tam da bu nedenle eşitsizlikler önemlidir.

Bugünün kapitalist üretim ilişkileri içinde eşitsizlik, sınıfsal bir sorundur. Dolayısıyla sınıflar ortadan kaldırılmadıkça, şiddeti azaltılabile de eşitsizlik yok edilemez. İşte tam bu noktada eşitsizlikle savaşım konusunda sınıfsız/sömürsüz bir toplum arayışının ayrıntılı olarak ele alınması ve tartışılması gerekir.

Toplumsal sınıflar var oldukça eşitsizliklerin ve yoksulluğun kökünün kazanması olanaklı görünmemektedir.

KAYNAKLAR

1. People at risk of poverty or social exclusion by age and sex, Eurostat, <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
2. TÜİK, Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması Bölgesel Sonuçları, 2017, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27824>
3. SGK Aylık İstatistik Bültenleri Sosyal Güvenlik Kapsamı, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/aylik_istatistik_bilgileri
4. Sosyal Güvenlik Kurumu 2017 Yılı Sayıştay Denetim Raporu, T.C. Sayıştay Başkanlığı, Eylül 2018.
5. Kamu Hastaneleri İstatistik Raporu 2017, T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü İstatistik, Analiz, Raporlama ve Stratejik Yönetim Dairesi Başkanlığı, ANKARA, 2018.
6. Pala, K. Correspondence: Health-care reform in Turkey: far from perfect, *Lancet*, 2014; 383:28.
7. Self-reported unmet needs for health care by sex, age, specific reasons and educational attainment level, Eurostat, Last update: 21-03-2019, <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, 2014.
9. Pala, K. Yoksullar Erken Ölür, *Bianet*, <https://m.bianet.org/bianet/bianet/207590-yoksullar-erken-olur>

KAYIHAN PALA KİMDİR?

Kayihan Pala 1964 yılında Erzincan'da doğdu. 1981'de Bursa Erkek Lisesi, 1988'de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1997'de Halk Sağlığı doktoru (PhD), 2010'da profesör unvanı aldı. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında görev yapmaktadır.