



Sağlıkta Eşitsizlik

Inequality in Health

ÖZET

Sağlıklı yaşam hakkı anayasal bir hak olarak karşımıza çıkmaktadır. Devlet erkinin bu hakkın kullanılmasını için gerekli tedbirleri alması gerekmektedir. Bu tedbirlerin yetersizliği sağlıkta eşitsizliği ortaya çıkarmaktadır. Sağlıkta eşitsizliğin farklı nedenleri olabilir. Bunlar sağlığa etki eden sosyal etmenlerin ve sağlık sistemindeki yetersizliklerden dolayı insan ve toplum sağlığındaki genel bozulmadır. Sağlıkta eşitlik ise herkesin ihtiyaç duyduğu anda ihtiyacı kadar tedavi almasıdır. Sağlıkta eşitlik için yapısal ve organizasyon olarak iyi olunması gerekmektedir. Bakıldığı zaman sağlık sistemi profesyoneller, finansman, örgüt yapısı gibi önemli kriterlerden oluşmaktadır. Bunların hatalı olması durumu eşitsizliğinde oluşmasını tetiklemektedir. Kamu otoritesi eşitsizlik nedenlerini ortadan kaldırmak için gereken yatırımları yapmak ve sağlıklı yaşam hakkını kullanımı için kişilere her türlü koruyucu, tedavi edici imkanları sağlamak, tam tedavi mümkün değilse rehabilitasyon imkanlarını sunmak zorundadır. Bu imkanlara ulaşımı kolaylaştırıcı tedbirleri hayata geçirmelidir. Bu tedbirleri yüksek seviyede başaran ülkelerde sağlıklı yaşam süresi uzamakta, sosyal refah seviyesi yükselmektedir. Türkiye’de sağlıkta eşitsizliği etkileyen etmenler sırasıyla meslek, cinsiyet, eğitim durumu ve yaşadığı coğrafyadır. Kişinin yaşadığı coğrafya sağlık imkanlarına uzak ise sağlıkta eşitsizlik ortaya çıkmaktadır. Ülkenin imkanları doğrultusunda sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ile bu eşitsizlik ortadan kaldırılmaya gayret edilmiş. Bu anlamda büyük ilerlemeler kaydedilmiştir. Ayrıca Genel Sağlık Sigortası’nın yaygınlaştırılması ile sağlık hizmetine ulaşımında büyük kolaylıklar sağlanmıştır. Bu sistemle anlaşmalı özel sağlık kurumları dahil tüm kamu sağlık tesislerinden hizmet alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Eşitsizlik, Sağlık Hizmeti, Sağlıklı Yaşam Hakkı

ABSTRACT

The right to a healthy life appears as a constitutional right. The state authority should take the necessary measures to exercise this right. The inadequacy of these measures reveals inequality in health. Inequality in health can have different causes. These are general deteriorations in human and public health due to social factors affecting health and inadequacies in the health system. Equity in health means that everyone receives as much treatment as they need, when they need it. For equality in health, it is necessary to be good structurally and organizationally. When looked at, the health system consists of important criteria such as professionals, financing, organizational structure. The fact that they are wrong triggers the formation of inequality. The public authority is obliged to make the necessary investments to eliminate the causes of inequality and to provide all kinds of preventive and curative opportunities for the use of the right to healthy life, and if full treatment is not possible, to offer rehabilitation opportunities. Measures should be implemented to facilitate access to these opportunities. In countries that achieve these measures at a high level, the healthy life expectancy is extended and the level of social welfare rises. The factors affecting inequality in health in Turkey are profession, gender, educational status and the geography they live in, respectively. If the geography where the person lives is far from health opportunities, inequality in health arises. Efforts were made to eliminate this inequality by expanding health services in line with the possibilities of the country. Great progress has been made in this regard. In addition, with the widespread use of General Health Insurance, great convenience has been provided in access to health services. With this system, services are received from all public health facilities, including private health institutions that are contracted.

Keywords: Health Inequality, Health Care, Right To A Healthy Life

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık kavramı; kişide herhangi bir rahatsızlığın bulunmaması değil tam aksine ruhen ve bedenen kişinin tam bir iyilik halinde olması olarak tanımlanır. Anayasa ve uluslararası yasalarla sağlık hakkı her bireye varoluşu ile birlikte sağlanması gerekmektedir. Bireyin sağlığının korunması ve toplumsal olarak sağlığın iyileştirilmesi için bireysel anlamda kişinin eğitilmiş, iyi bir gelir düzeyine sahip ve sağlık imkanlarına erişebilir olması gerekmektedir. Buna ek olarak devlet bireyler arasında kaynak dağılımını doğru planlamalı ve her bireye gereken eğitimi verirken sağlığa erişim olanaklarını artırması gerekmektedir.

Mustafa Burak Karagöz¹ 
Naim Karagöz² 

How to Cite This Article
Karagöz, M. B & Karagöz, N.
(2023). “Sağlıkta Eşitsizlik”,
International Social Mentality
and Researcher Thinkers
Journal, (Issn:2630-631X)
9(74): 4358-4363. DOI:
<http://dx.doi.org/10.29228/smryj.71852>

Arrival: 17 July 2023
Published: 31 August 2023

Social Mentality And
Researcher Thinkers is
licensed under a Creative
Commons Attribution-
NonCommercial 4.0
International License.

¹Doktora Öğrencisi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği, Sivas, Türkiye

²Doktor, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye

Bireyler arasında sağlığa erişimin anayasal olarak ve adilane bir şekilde sağlanmasına “sağlıkta eşitlik” denmektedir. Eğer bu durum devlet tarafından sağlanamazsa “sağlıkta eşitsizlik” kavramı ortaya çıkmaktadır.

SAĞLIKTA EŞİTSİZLİK KAVRAMI

Doğada her şey zıddıyla olduğu bilindiği üzere eşitlik ve eşitsizlik kavramları da zıt olarak bir bütündür. İnsanlık var olduğundan beridir eşitsizlikler hep bulunmuştur. Bu da haliyle eşitlik kavramını aramaya insanı itmıştır. Tarihte en belirgin olarak Fransız devrimi söylemlerinden biri olarak “eşitlik” kendini göstermiştir. Fransız devrimi temelde feodaliteye karşı yapılan ve eşitliği savunan bir devrimdir ve başarılı da olmuştur (Çulhaoğlu, 2011). Tarih boyunca sınıfsal farklılıklar hep vardı ama son dönemlerde bu farklılıklar eşitsizlikler ortaya çıkardığı düşünülerek ortadan kalkmaya başlamıştır. Bu eşitsizlikler ortadan kalkarken yerini yasalar karşısında eşitlik ve fırsat eşitliği almıştır. İnsanlar eşitsizliğin nedenlerine etki etmekten öte sonuçlarına etki etmeye çalışmışlardır. Zaman içerisinde bilim adamları bu konu üzerinde çalışmalar yapmaya başlamışlardır. Örnek olarak Durkheim sosyal eşitsizliklerin doğal eşitsizliklerin bir sonucu olduğuna kanaat getirmiştir. Başka bir bilim adamı olan Marx’a göre ise eşitsizlikler kapitalist sistemin bir sonucudur. Değer yasasıyla da bunu ispatlamaya çalışmıştır (Marx, 2003).

Sağlıkta eşitsizliği tanımlayacak olursak sağlığa etki eden sosyal etmenlerin ve sağlık sistemindeki yetersizliklerden dolayı insan ve toplum sağlığındaki genel bozulmalardır (Belek, 1998). Sağlıkta eşitlik ise herkesin ihtiyaç duyduğu anda ihtiyacı kadar tedavi almasıdır. Sağlıkta eşitlik için yapısal ve organizasyon olarak iyi olunması gerekmektedir. Bakıldığı zaman sağlık sistemi profesyoneller, finansman, örgüt yapısı gibi önemli kriterlerden oluşmaktadır. Bunların hatalı olması durumu eşitsizliğinde oluşmasını tetiklemektedir.

Sağlıkta sosyal nedenlerden dolayı da eşitsizlikler oluşabilmektedir. Bu sosyal nedenler ise meslek, gelir düzeyi, öğrenim durumu gibidir. Bu alanlarda yine eşitsizlik oluşmaması için önlemler alınmalıdır (Braveman, 1998). Bakıldığı zaman sağlıkta eşitsizliğin iki temel nedeni vardır ve bunlar sağlık sunumunda eşitsizlik ve sosyal eşitsizliktir. Bu temel iki nedenin sonuç olarak çıktısı gerçekte birbirinden çok farklı değildir. Ancak bu iki neden birbirine geçmiş ve etkilenen bir yapıyı oluşturmuştur. Burada anlaşılması gereken sadece sosyal veya sadece sağlık sunumundaki eşitsizlikler değil, bunların bir bütün halinde ve etkileşim içerisinde olduğudur. Bu iki nedenin sadece birisinin üzerinde durarak sağlıkta eşitsizlik durumu çözülemez.

Örneğin İngiltere’de farklı sosyal statülere sahip aynı cinsiyete ve sağlık durumuna sahip iki insandan gelir durumu daha iyi olan daha fakir olana göre genel olarak 5 yıl daha fazla yaşamaktadır. Aynı durum ABD ve Almanya için ise 4 yıl olarak gözlemlenmiştir (WHO, 2003). Cinsiyet ve yaş gibi faktörler eşitsizlik değil farklılıktır. Örnek verecek olursak yaşlı bir kadın genç bir kadına göre daha fazla kronik rahatsızlıklara sahiptir ve bu eşitsizlik olarak değil farklılık olarak bilinmesi gerekir. Ancak sosyal statüsünden dolayı bir genç kadın, sosyal statüsü daha iyi olan bir genç kadına göre daha fazla hastalığa sahipse bu engellenebilir yani bu bir eşitsizliktir. Farklı bir örnek olarak geleneksel olarak ataerkil bir toplumda yaşayan bir erkek ile bir kadının sağlığa erişim imkanı aynı olmayabilir. Kadın daha zor erişirken erkek sosyal hayatın içinde olduğu için daha kolay erişebilir. Burada gözlenebileceği üzere bir farklılık durumu değil eşitsizlik durumu söz konusudur.

Bir diğer açıdan bakıldığında coğrafya da sağlıkta eşitsizlik konusunda önemli bir belirleyicidir. Bunun nedeni bazı coğrafyalarda sosyal statülerin arasında keskin farkların olmasıdır. Bu coğrafyalarda zengin kesim sağlık imkanlarına rahat bir şekilde ulaşabilirken alt kesimde bulunan insanlar sağlık imkanlarına kolayca ulaşamazlar. Örnek olarak güney Amerika ve orta doğu ülkelerinin önemli bir kısmı verilebilir (World, 1993). Sağlıkta eşitsizlikle ilgili temel problemlerden birisi de yoksul insanların yaşadığı bölgelere daha az sağlık yatırımı yapılması ve bu insanların sağlığa erişiminin daha zor olmasıdır. Bu durum “ters hizmet kuralı” olarak adlandırılırken sağlıkta eşitsizliği daha da artırmaktadır.

Sağlıkta eşitsizlikler sonucunda mortalite ve morbiditede durumlarında artış gözlemlenmektedir. Bu gözleme göre nedenlere bakıldığında savaş, göç ve iş kazaları gibi durumlar ön plana çıkmaktadır. İş kazalarını örnek verecek olursak iş güvenliğinin yeterince sağlanmaması bunun asli nedenidir. Sağlıkta eşitsizliğin bir diğer nedeni olan eğitime gelecek olursak eğitim imkanlarının her kesimden insanların erişemeyeceği bir noktaya evrilirse görülecektir ki yoksul kesimdeki insanlar sağlık hakkında daha az bilgili ve sağlığa ulaşımı daha az olacaktır.

SAĞLIKTA EŞİTSİZLİĞİN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ

Bu belirleyiciler birey ve toplum sağlığını iyileştiren ve kötüleştiren sosyal belirleyicilerdir. Şu da bilinmelidir ki bu belirleyiciler sosyal nedenlere dayanırken sağlıkta eşitsizler konusunu etkilemektedir. Son dönemlerde

bireylerin sağlıkla ilgili davranışlarının sağlık üzerine etkileri bir tartışma konusunu oluşturmaktadır. Gözlemler üzere bugün birçok kronik hastalıkta kişilerin beslenme, spor veya diğer aktivitelerinin etkili olduğu bilinmektedir. Bundan dolayıdır ki uzmanlar bireylerin aktivitelerini yaparken sağlıklı bir yaşama dikkat etmelerini önemle vurgulamaktadır (Baloğlu, 2005).

Bireylerin davranışları asli olarak içinde bulunduğu sosyoekonomik durumla birebir ilintilidir. Bakıldığı zaman alt gelir gruplarının yeteri kadar sağlıklı ve temiz gıdaya sahip olamaması pek mümkün olmamaktadır (Belek, 1998: 104). Sağlığın sosyal belirleyicileri; gelir, eğitim, meslek ve cinsiyet olarak sıralanabilir.

İnsanların gelir düzeyi sosyal statülerinin temel belirleyicisidir ve gelir düzeyi iyi olan insanlar daha iyi maddi imkanlara sahip olmaktadır. Gelirin sağlıkta eşitsizlik konusunda ise şöyle bir rolü bulunmaktadır. Bunlardan ilki gelir düzeyi iyi insanlar maddi olarak daha iyi imkanlara sahip olurlar yani iyi gıda ve iyi barınmayla birlikte ek olarak çeşitli sağlık ve spor aktivitelerinde bulunabilirler. İkincisi ise doğrudan sağlık harcamalarını finanse edebilirler ki bu cepten ödeme veya özel sigorta yöntemi ile daha iyi sağlık hizmeti almasını sağlamaktadır (Yolcuoğlu, 2012: 149).

İnsanların eğitim düzeyi hem sosyal statüsünü belirlemede aynı zamanda sağlık açısından da mühim bir ölçüdür. İyi eğitime sahip insanlar ilk olarak iyi iş imkanına sahip olduklarından dolayı daha iyi sağlık imkanlarına da sahip olmaktadır. İkincil olarak kişi iyi bir eğitim durumuna sahip ise sağlık hizmetlerini daha iyi anlamakta ve daha çabuk sağlık hizmetlerine erişmektedir. Aile ortamında iyi bir eğitim almış ebeveyn çocuklarının aşılarını eksiksiz yaptırmaktadır ve daha sağlıklı bir aile ortamı oluşmaktadır (Gözlü, 2020: 140).

Meslek durumu ise kişinin sosyal statüsünde ve dolaylı olarak sağlığa erişiminde etkili olduğu gibi riskli meslek gruplarında bulunmayan insanlar daha sağlıklı ve uzun bir yaşam süresine sahip olmaktadır. Örnek verecek olursak bir maden işçisi mesleğinden dolayı gerekli önlemler alınmazsa mortalite ve morbidite durumlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Aynı zamanda sosyoekonomik durumu iyi olmadığı için sağlık imkanlarına erişimi kısıtlı olmaktadır. Kısaca meslek sosyal statüyü belirlediği için risk faktörü sağlık açısından düşük ve iyi koşullara sağlayan bir meslek kişinin sağlık hayatına da ciddi etkisi bulunmaktadır.

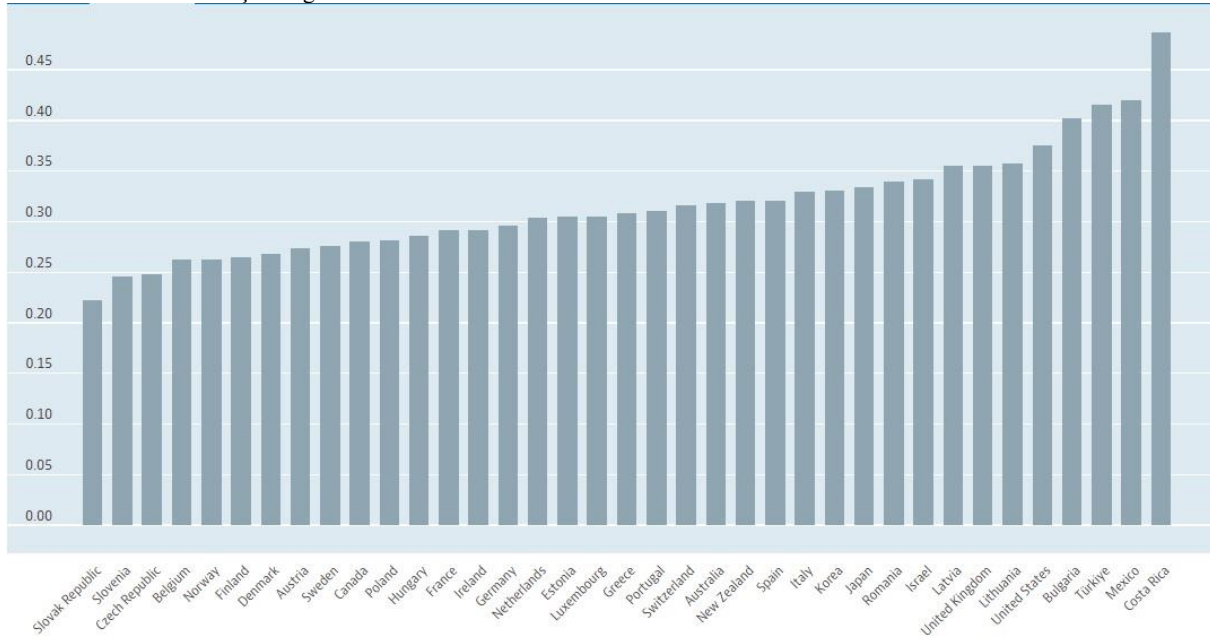
Cinsiyet açısından baktığımız zaman biyolojik olarak iki tür yani kadın ve erkek cinsiyetleri bulunmaktadır. Özellikle kadınların açısından bakacak olursak birçok toplumda kadınların maddi ve sosyal olarak daha güçsüz bir konumda olduğu görülmektedir. Bunun temel nedeni toplum dinamiklerinden oluşmaktadır yani kadın bir tür ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Sağlık açısından güçsüz kadınların bulunduğu toplumlarda kadına şiddet ve tecavüz vakaları görülmektedir. Bu durum kadın açısından sağlıkta eşitsizliği ortaya çıkarmaktadır. Bir başka durum ise güçsüz kabul edilen kadınlar toplumda iyi sosyal statüler elde edememektedir ve iyi maddi imkanlara sahip olamamaktadırlar. Bu durum kadınlar açısından sağlıkta eşitsizlik oluşturmaktadır. Bir başka bakış açısından kadınlar iyi eğitim almama durumu da söz konusudur. Eğitimsiz kadınların sağlığa erişimi de zorlaşmaktadır. Örnek olarak kimi toplumlarda kadına eğitim hakkı tanınmamasıdır (Başar, 2017).

Türkiye’de sigortalı bir şekilde kadınların meslek sahibi olmaları gerekmektedir. TÜİK 2022 verilerine göre 15 yaş üstü ve mevsimsel etkilerden arındırılmış olarak kadınların işgücüne katılma oranı %35,1 olarak belirlenmiştir. Kadınların iş gücüne katılımının düşük olması onların sağlığa erişimini erkekler üzerinden sağlmasına neden olmaktadır. Bu durum sağlıkta eşitsizliğe yol açmaktadır.

SAĞLIKTA EŞİTSİZLİĞİ ETKİLEYEN ETMENLER

Sağlıkta eşitsizliği etkileyen ilk etmen gelir eşitsizliğidir. Gelir eşitsizliği temelde ücret ödeyerek elde edilen her imkan için toplum içerisinde eşitsizlik oluşturmaktadır. Türkiye’de gelir dağılımı durumuna bakıldığında üst, orta ve alt kesim arasında ciddi bir uçurum olduğu ortaya çıkmaktadır. Gelir dağılımı eşitsizliğinde kullanılan gini katsayısına bakıldığı zaman OECD 2019 verilerine göre Türkiye en yüksek gini katsayısına sahip 3. Ülke durumundadır. Gini katsayısı 0.415 şeklindedir.

Grafik 1: OECD Gelir Eşitsizliği



Kaynak: <https://data.oecd.org/>

Gelir düzeyi farklılığına bakıldığı zaman Türkiye’de zengin ve fakir kesim arasında ciddi bir uçurumun olduğu araştırmalarla sabittir. 2021 yılı TÜİK araştırmasına göre en düşük %20’lik gelir grubunun toplam gelirden aldığı pay %6,1 olarak saptanmıştır ve en yüksek %20’lik gelir grubunun toplam gelirden aldığı pay %46,7 olarak bulunmuştur. Bu araştırma göstermektedir ki Türkiye’de ciddi bir gelir eşitsizliği durumu söz konusudur. Gelir dağılımındaki bu eşitsizlik durumu insanların çoğu için sağlığa erişimi zorlaştıracaktır. Bu durumda haliyle sağlıkta eşitsizliği ortaya çıkaracaktır.

Tablo 1: TÜİK Sıralı yüzde 20’lik gruplar itibarıyla yıllık eşdeğer hanehalkı kullanılabilir fert gelirinin dağılımı (%)

Anket yılı	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Gelir referans yılı	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
İlk yüzde 20 (En düşük)	5,9	6,1	6,2	6,1	6,2	6,3	6,1	6,2	5,9	6,1
İkinci yüzde 20	10,6	10,7	10,9	10,7	10,6	10,7	10,6	10,9	10,6	10,8
Üçüncü yüzde 20	15,3	15,2	15,3	15,2	15,0	14,8	14,8	15,2	14,9	15,1
Dördüncü yüzde yirmi	21,7	21,4	21,7	21,5	21,1	20,9	20,9	21,4	21,1	21,3
Son yüzde 20 (En yüksek)	46,6	46,6	45,9	46,5	47,2	47,4	47,6	46,3	47,5	46,7

Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

Kaynak: <https://data.tuik.gov.tr/>

Türkiye’de çalışmak aynı zamanda kişinin sosyal sigorta sistemine dahil olmasını sağlamaktadır. Bu durum kişilerin sağlığa erişimini kolaylaştırmaktadır. Eğer kişi kayıt dışı istihdam ile çalışıyorsa sosyal sigorta sistemine dahil olamamaktadır. Bu kişi düşük ücretlerle çalıştığı düşünülürse ciddi anlamda sağlık sistemine erişim sıkıntısı yaşamaktadır ve sağlıkta eşitsizlik artmaktadır. Kadınlar açısından bakacak olursak kimi toplumlarda kadın erkekle aynı işi yaptığı halde daha az ücret almaktadır. Bazı toplumlarda kadın iş imkanı bulamamaktadır hatta sosyal sigorta dahilinde çalışmama durumu söz konusu olmaktadır. Bu ve benzeri nedenler sağlıkta eşitsizliği etkileyen etmenlerdendir.

Türkiye’de sağlıkta eşitsizliği etkileyen etmenler sırasıyla meslek, cinsiyet, eğitim durumu ve yaşadığı coğrafyadır. Kişinin yaşadığı coğrafya sağlık imkanlarına uzak ise sağlıkta eşitsizlik ortaya çıkmaktadır. Yukarıda belirtildiği gibi cinsiyet konusunda da sağlıkta eşitsizlikler vardır. Eğitim durumu kişinin hayatını doğrudan etkilemektedir ve sağlıkta eşitsizliğin ana etmenlerindedir. Meslek seçimi ise gelire özdeşleşmiş ve sosyal statüye bağlı olarak kişinin sağlığa erişimini kolaylaştırır veya zorlaştırmaktadır.

SAĞLIKTA EŞİTSİZLİĞİN ÇÖZÜMÜ

Sağlıkta eşitsizliğin çözümü farklılıklardan kaynaklanan durumları gidermek değildir. Örneğin iki kişi aynı cinsiyete sahip olup biri daha yaşlı ve bir diğeri daha genç olabilir. Bu durudan dolayı yaşlı olanın daha fazla kronik hastalıklara sahip olduğu gözlemlenebilir. Bu iki kişi arasında yaş farklılığından dolayı eşitsizliğin giderilmesi söz konusu olamaz. Tam aksine iki birey düşünelim ve bu iki birey aynı yaş ve cinsiyete sahip olsunlar. Bu bireylerden birisi diğere göre daha fazla hastalığa sahip ise burada bir eşitsizlik söz konusudur. Bu durumda eşitsizlik giderilmelidir (White,1990: 7). Sağlıkta eşitsizliğin çözümü için sadece sağlık hizmetlerine yatırım veya sağlık hizmetlerinin sunumunun iyileşmesi gerekli fakat yeterli değildir. Buna ek

olarak sosyoekonomik anlamda toplum içerisindeki eşitsizlikler giderilerek sağlığa erişimi daha iyi hale getirmek gerekmektedir.

Alt gelir grupları incelendiğinde bu gruptaki insanlar sağlığa erişimde ciddi sıkıntı çekebilmektedir. Bu kişileri istihdam ederek, bu kişilerin sigorta kapsamına dahil edilmesi sağlanabilir. Ya da gelir seviyeleri düşük ailelerin sağlık primleri devlet tarafından karşılanabilir. Nitekim anayasanın 56 .maddesi gereği genel sağlık sigortası oluşturulmuştur (Anayasa, 1982). Bu çerçevede çıkartılan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu sağlığta eşitsizliği gidermek için önemli katkılar sağlamıştır. Kanununun 60/1. Maddesi yapılan gelir tespiti sonrası kişi başı geliri asgari ücretin 1/3'ünden az olan ailelerin Genel Sağlık Sigortası (GSS) primleri devlet tarafından karşılanarak GSS kapsamına alınmıştır. Yine aynı kanununun 67. Maddesi ile 18 yaş altı çocuklar, tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler, trafik kazası halleri, acil haller, iş kazası ile meslek hastalığı halleri, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar, afet ve savaş ile grev ve lokavt hallerinde ücretsiz sağlık hizmeti kapsamına alınmıştır (GSS, 2006). Bu durum alt gelir gurupların sağlığa erişimini kolaylaştırmış ve sağlığta eşitsizliği azaltan bir etki sağlamıştır. Alt gelir grubundaki insanlar için geçerli olan bir diğer husus ise bu insanların yeterli derecede sosyal imkanlara sahip olamamasıdır. Bu imkanlardan bahsedecek olursak iyi beslenme, spor yapmak ve diğer sosyal aktivitelerde bulunmak bunlara örnektir. Bu imkanlardan mahrum kalan insanlar fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı kalamamaktadır. Bu kesim için sosyal tesisler oluşturulması, uygun ve kaliteli gıda aynı zamanda spor tesisleri kullanıma sunulmalıdır, anayasanın 59. Maddesinin ilk fıkrası bu çerçevede devlete yükümlülükler yüklemiştir (Anayasa, 1982). Bir diğer açıdan bakacak olursak alt gelir grubunda çalışan insanlar riskli işlerde çalışmaktadır. Bu kişilerin çalıştığı yerlerde iş güvenliği denetimi iyi bir şekilde yapılmalıdır. Aksi halde iş kazaları sonucunda sakatlıklar ve hastalıklar oluşmaktadır. Bir diğer çalışma konusu ise bu kesimde çalışan insanların önemli bir kesimi sigorta kapsamında çalışmamaktadır. Bu kişilerin hem maddi imkanları düşük olduğundan dolayı hem sigorta kapsamında bulunmaması onlar için ciddi risk teşkil etmektedir. Sağlığa erişimleri de zor bir hale gelmektedir. 5510 sayılı kanununun 67 maddesinde iş kazaları ücretsiz sağlık hizmeti kapsamına alınarak bu sıkıntı giderilmiştir.

Bir diğer problem ise kişilerin gündelik yaşantılarında yapmış olduğu aktivitelerden kaynaklanmaktadır. Bu aktiviteler ise sigara kullanımı, alkol kullanımı ve uyuşturucu kullanımı gibi sağlıksız alışkanlıklardır. Bu alışkanlıklardan kurtarmak için sadece bireyin hürriyetini gözeterek sağlığını kendi eline bırakılmamalıdır. Buna ek olarak sosyal hayatta çeşitli düzenlemeler yapılmalıdır. Bireylerin çeşitli kurumlar tarafından bilinçlenmesi sağlanmalı ve kapalı alanlarda sigara içilmemesi gibi uygulamalara gidilmelidir. Bu uygulamalar artırılmalı ve bireyler zararlı alışkanlıklardan korunmalıdır. Yine anayasanın 58. Maddesi devlete bu hususta tedbir alma yükümlüğü getirmiştir (Anayasa, 1982). Bu tür alışkanlıkların bireylerde ortaya çıkış sebebine bakıldığında çeşitli sebepler gözlemlenmektedir. Bunların temelinde yatan durum ise birey bir dönem veya genellikle sosyoekonomik olarak düşük ortamlarda bulunarak yanlış etkiler altında kaldığı görülmektedir. Buna örnek verecek olursak sigara kullanımına lisede başlayan bir birey arkadaşlarının kötü etkisiyle bu davranışı edinmiştir. Buradaki bireylerin birbirini kötü etkilemesinin temel sebebi onlara bu konuda iyi bir eğitimin verilememesi ve iyi bir lise ortamının bulunmamasıdır.

Türkiye’de bireylerin karşılanmamış sağlık ihtiyaçları düzeylerinin çalışma durumu dışındaki diğer tüm bireysel ve demografik değişkenler bakımından istatistiksel olarak farklı olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Kadınlarda, 35-54 yaş arasındaki bireylerde, boşanmış bireylerde, eğitim ve gelir durumları düştükçe ekonomik nedenlerden dolayı karşılanmamış sağlık ihtiyacı düzeyi daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Yetim ve Çelik, 2020: 423-440). Sağlığta eşitsizliğin çözümünde en hayati konu ise muhakkak ki sağlığa olan erişimdir. İnsanlar kırsalda sağlık hizmetlerine ulaşımı zorken şehir yaşamında sağlık hizmetlerine erişim artmaktadır. Alt gelir grubunun sağlık hizmetlerine ulaşımı kısıtlı iken üst gelir grubu gerekirse cepten ödeme yöntemi ile sağlığa daha rahat erişmektedir. Bu ve benzeri durumlar sağlığta eşitsizliği ortaya çıkarmaktadır. Anayasal olarak Türkiye’de sosyal devlet anlayışı mevcuttur. Yapılan yatırımlar ve hizmet anlayışı sosyal devlet anlayışını iyileştirilmesi bağlamında önemli etkiye sahiptir, ama daha da iyileştirmek için devlet gerekli tedbirleri alarak anayasal yükümlülüklerini yerine getirmelidir. Devletin asli hedefi alt gelir grubu olması gerekmektedir ve sağlık sisteminin sağlığta eşitsizlikleri ortadan kaldırmak için özel gayret göstermesi gerekmektedir.

SONUÇ

Eşitsizlik kavramı eşitlik kavramıyla birlikte düşünülmesi gereken bir kavramdır. Fransız devriminden sonra insanlık sınıfsal eşitsizlikleri ortadan kaldırmaya çalışmıştır. Bunun yerini ise anayasal eşitlik ve fırsat eşitliği kavramları almıştır. Bu bağlamda düşünülecek olursa özellikle alt gelir gruplarının desteklenmesi gerekmektedir. Sağlığta eşitsizliğin iki temel nedeni olduğu görülmüştür. Bunlar ters hizmet kanunu ve sosyoekonomik eşitsizliklerdir. Bu konularda çözüm gayretleri sağlığta eşitsizliği azaltacaktır.

KAYNAKÇA

- Baloğlu B. (2005), Sağlık ve Sosyal Sınıflar. Istanbul Journal of Sociological Studies
- Başar F. (2017), Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Kadın Sağlığına Etkisi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi
- Belek , I. (1998). Sosyoekonomik konumda ve sağlıkta sınıfsal eşitsizlikler: Antalya’da beş yıllık bir araştırma. Ankara : Türk Tabipler Birliği Yayını. 104
- Belek İ. (1998) Sınıf, Sağlık, Eşitsizlik. İstanbul: Sorun Yayınları,.
- Braveman P. (1998) Monitoring equity in health: A policy-oriented approach in low and middle income countries. Geneva: WHO/CHS/HSS/98.1,
- Çulhaoğlu M. (2011) Eşitsizlikler Kaçınılmaz mıdır? 3. Kent ve Sağlık Sempozyumu, Bursa.
- Gözlü K. (2020), SAĞLIĞIN SOSYAL BİR BELİRLEYİCİSİ: SAĞLIK OKURYAZARLIĞI. Med J SDU, 140
- <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Gelir-ve-Yasam-Kosullari-Arastirmasi-2021-45581> Tarih:17.01.2023
- <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Agustos-2022> Tarih;17,01,2023
- <https://data.oecd.org/inequality/income-inequality.htm> Tarih:17.01.2023
- Marx K. (2003) Kapital, Kapitalist Üretim Eleştirel Bir Tahlili, Birinci Cilt. 3. Baskı. Eriş Yayınları,
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982, T.C. Resmî Gazete, sayı 17844, 20.10.1982.
- Yetim, B. ve Çelik, Y. (2020). Sağlık hizmetlerine erişim: Karşılammamış ihtiyaçlar sorunu. Toplum ve Sosyal Hizmet, 31(2), 423-440.
- White head M. (1990) The Concepts and Principles of Equity and Health . Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 7
- WHO. (2003) Social Determinants of Health: The Solid Facts. (Marmot M, Wilkinson R (ed). 2nd ed.). Denmark: WA 30,
- World Bank. (1993) World Development Report: Investing in Health. New York: Oxford University Pres,
- Yolcuoğlu İ. (2012), TÜRKİYE’DE SOSYAL POLİTİKA VE SOSYAL HİZMETLERİN GELİŞTİRİLMESİ. Toplum ve Sosyal Hizmet, 149
- 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, T.C. Resmî Gazete, sayı 26200 16/6/2006.