

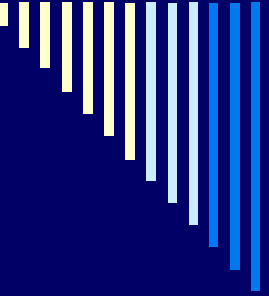

Kentsel Alanlarda Yoksul Kesimin Sağlık Sorunları: Ankara ve Diyarbakır Kentlerinde Karşılaştırmalı Bir Araştırmanın Gösterdikleri

Prof. Dr. Melih Ersoy, ODTÜ



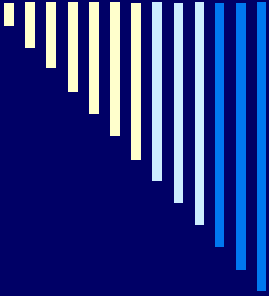
Çalışmanın Amacı:

Kentsel alanlarda yaşayan yoksul kesimlerin sağlık sorunlarını ülkemizin eşitsiz gelişmiş iki mekansal birimini temsil eden Ankara ve Diyarbakır'da yapılan alan çalışmalarında toplanan veriler ışığında tartışarak, ortak yapısal yönler kadar farklılıkları da ortaya koymaktır.



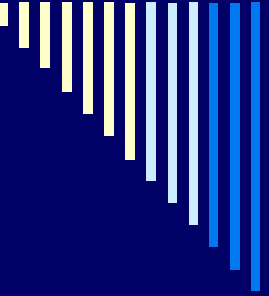
Araştırmalar kişilerin ve ailelerin sosyo-ekonomik konumları ile sağlık durumları arasında yakın bir ilişki olduğunu göstermektedir.

1999 yılında Hollanda'da 8.506 kişi üzerine yapılan araştırmada yaşanılan mekansal birimin (mahalle, semt) sosyo-ekonomik koşullarının yetersiz olmasının, başka bir deyişle yoksul bir mahallede yaşamanın, bireylerin ölüm oranını yükseltici bir etken olduğu saptanmıştır.



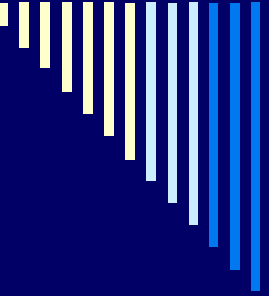
İş/ meslek sıralamasında riskli fiziksel koşullarda çalışan ve iş denetiminde daha az etkin olan alt grup meslek sınıflarında yer almakla sağlık durumları arasında sıkı bir ilişki olduğunu ileri sürülmektedir.

Bireysel risklerin sosyal bağlamı ile bireysel yaşam biçimlerini birleştirmeye çalışan araştırmalarda, İngiltere örneğinde farklı sosyal sınıflardaki devlet memurları arasında ölüm oranları açısından açık farklılıkların olduğunu göstermektedir. En düşük ve en yüksek dereceli devlet memuru arasında ölüm oranları açısından üç kat fark vardır.



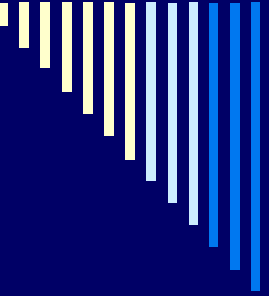
Keynesgil iktisat politikalarının egemen olduğu 1960'lı yıllarda yapılan sosyal refah araştırmalarında vurgu sosyal m¼cadeleler üzerinedir.

Bu dönemin toplumsal m¼cadeleleri, sosyal hizmetlere ayrılan kamu harcamalarının payını yükselterek birey ve ailelerin yaşam kalitelerini arttırmayı amaçlamaktaydı ve -ağırlıklı katkısı orta sınıfa yaramış olsa da- sonuçta ortalama yaşam süresinde önemli bir iyileşmenin gerçekleşmesini sağlamıştır



Temel ekonomik eşitsizliklerin sağlık sektöründeki eşitsizlikleri de açıklamakta büyük bir katkı sağlayacağı bilinmektedir.

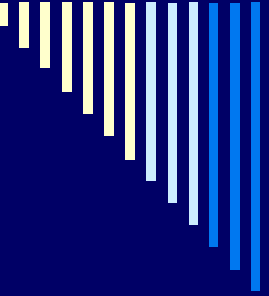
Örneğin; gini endeksine göre hesaplanmış ekonomik eşitsizlikler ile çocuk sağlığı arasında sıkı bir ilişki vardır. En yoksul %20'lik dilimde bulunan insanların herhangi bir hastalıktan ölme olasılıkları, daha üst gelir dilimlerindeki insanlara göre çok daha yüksektir.



Bireysel gelir düzeyi ile bireysel sağlık durumu arasındaki ilişki oldukça karmaşıktır. Kişi başına gelir yerine, toplumsal düzeyde gelir dağılımı daha önemli bir değişken olarak grlmektedir.

Toplumsal düzeyde sağlık sorunlarını açıklarken, toplumun toplam zenginliği değil, bireyler arasında nasıl bölüşüldüğü incelenmelidir. Bu anlamda, ulusal zenginlik ne kadar hakça dağıtılırsa, toplum sağlığı da o denli iyileşir.

Bir UNICEF araştırması ekonomik düzeylerine göre beklenenden daha iyi performans göstermiş 10 ülkeyi göstermektedir. Çalışmada Hindistan'daki Kerala eyaleti ile Küba ve Kore gibi ülkeler de yer almaktadır.



Batı Avrupa'da sağlık hizmetlerinde yüksek performans gösteren ülkeler Lüksemburg, İsveç ve Finlandiya'dır. Bu ülkelerin ayırıcı özelliği, yoksulluğu ve sosyal eşitsizliği azaltmak için hükümetlerin müdahaleci politikalar uygulamasıdır. Finlandiya ve İsveç, bu alanda ABD'den de daha iyi bir performans göstermiştir.

Özetle, sağlıkta eşitsizliklerin ortadan kaldırılması için öncelikle toplumsal düzeyde bölüşüm ilişkileri ile, yaşam ve çalışma koşullarındaki eşitsizliklerin ortadan kaldırılması gerekir.



Ankara ve Diyarbakır Alan Çalışmalarının Gösterdikleri

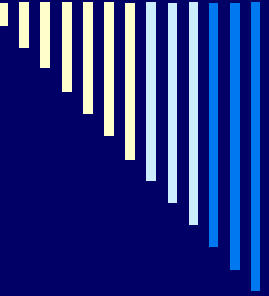
Çalışmada sunulan -Ankara'da 148 hanede 637 kişi , D.Bakır'da ise 166 hanede 1029 kişi- veriler göç alan ve yoksul kesimlerin yaşadığı Ankara'da Akşemsettin ile Diyarbakır'ın 5 Nisan ve Aziziye mahallelerinde yapılan alan araştırmalarında toplanmıştır.

Alan çalışması yapılan yoksul mahallerle yaşayan deneklerin sosyal ve ekonomik özellikleri ile sağlık sorunları, hane reisleri yanı sıra kadınlar ile çocuk ve gençlere ilişkin veriler olarak ayrı ayrı değerlendirilecektir.



Demografik Özellikler

Türkiye'de doğurganlık yaşındaki kadın nüfusunun (15-49) toplam kadın nüfusuna oranı % 54'tür, bu oran Ankara alan çalışması örneğinde %65 tir. Diyarbakır'da ise %48 olarak Türkiye ortalamasının altında kalmaktadır. Ancak gelecek yıllardaki nüfus artışını tahmininde bu veri tek başına bir değişken olarak alınamaz. Daha belirleyici olan değişkenler kadın/ çocuk oranı ile 0-14 yaş grubundaki kız çocuk oranlarıdır. Her iki oran bakımından da D.Bakır alan çalışmasında ulaşılan oranlar Ankara alan çalışmasının iki katıdır.



Türkiye, Ankara il geneli ve alan çalışması verileri birbirlerine yakın değerlere sahipken, Diyarbakır daha genç bir nüfusa sahiptir. Bu durum, Diyarbakır'da doğurganlığın yüksek olduğunu ve alan çalışması verilerinin de desteklediği gibi aile planlaması yöntemlerinin, Türkiye ve Ankara ortalamalarından daha düşük oranda kullanıldığını göstermektedir

Alan çalışmalarındaki evlilik yaşı ortalamaları gerek Ankara (18) gerekse Diyarbakır (17) için Türkiye genelinin (23) oldukça altındadır. Gelecek 20 yıllık dönemde D.Bakır'da nüfus artışı Ankara ile karşılaştırılmayacak kadar yüksek olacak ve gerekli önlemler alınmaması durumunda eğitim, sağlık v.b. sorunlar dayanılmaz boyutlara çıkabilecektir.



Hane Halkı Büyüklüğü

Akşemsettin Mahallesinde ortalama hane büyüklüğü (4.3) Ankara il merkezinde ulaşılan ortalama hane halkı büyüklüğünün (3.7) üzerinde, Türkiye genelinde 4.5 olan ortalamanın altında kalmaktadır. Diyarbakır il merkezinde Türkiye ortalamasının oldukça üzerinde olan ortalama büyüklük (5.8) alan çalışmasının yapıldığı alanda 6.2 ye çıkmaktadır.

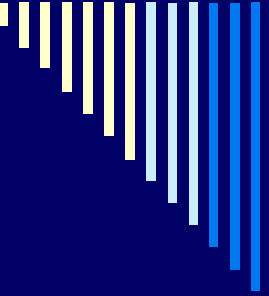
Araştırma kapsamında bilgi toplanan toplam 1018 çocuktan 321'i Ankara'da, 637'si ise Diyarbakır'dadır. Buna göre Diyarbakır'da hane başına çocuk sayısı oranı 3,8 iken, Ankara'da bu oran 2,1 dir.



Eğitim Durumu

Ankara alan çalışmasında okuma yazma bilmeyenlerin oranı (%7.7), Türkiye genelinin (% 17) oldukça altındadır. Alan alışması verileri göre, lise ve üzerinde eğitim almış nüfusun oranı (% 20) Ankara il merkezi ortalamasının (%35) altında ve Türkiye ortalaması (%21) ile benzer orandadır.

Diyarbakır'da okuma yazma bilmeyenlerin oranı (%23) Türkiye genelinin çok üzerindedir. Bu gruba "sadece okuma yazma bilenler"i de eklediğimizde, görüşülenlerin % 40 ının hiç okula gitmediği anlaşılmaktadır. Lise ve üzeri eğitim görmüş olanların oranı (%10) il ortalamasının (%18) da oldukça altındadır.



İnsan sermayesi bakımından çocuk ve gençlerin aldıkları eğitimin süresi ve niteliği, sağlıklı bir hayat sürmesi ve yoksulluktan kurtulmalarını sağlayabilecek en önemli fırsattır.

Bu bağlamda alan çalışması yapılan yerlerde zorunlu eğitim olan ilköğretim yaş grubundaki (7-16) çocukların Ankara'da % 1 i okul dışında iken D.Bakır'da bu oran %22 gibi çok yüksek bir düzeye ulaşmaktadır.

Ankara alan çalışmasında kadınların %26 sı, D.Bakır'da ise %76 sı okula gitmiştir. Yine D.Bakır'da okuma yazma dahi bilmeyen kadın oranı %60lardadır.

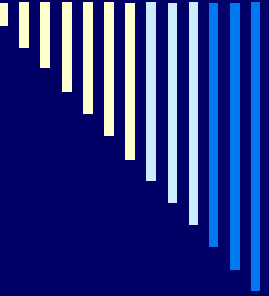


Ailenin Ekonomik Durumu

Kiři başına dūřen gelir ortalaması, Ankara alan çalışmasında 135,5, Diyarbakır'da 66,5 YTL dir.

Deneklerden ekonomik durumunu “kötü” diye tanımlayanlar “iyi” görenlerin yaklaşık beş katıdır. Diyarbakır'dakilerin yarısı ekonomik durumlarını kötü görürken, bu oran Ankara'daki hane reislerinde $\frac{1}{4}$ 'tür.

Son bir yılda işsiz kalma durumuna bakıldığında Diyarbakır'da işsiz kalanlar %62'lere kadar ulaşmaktayken, Ankara'da bu oran %40'larda kalmaktadır.



Ücretli işçilerin oranı Ankara'da %46', Diyarbakır'da ise %28 iken, düzensiz, enformal işlerde çalışma oranının Diyarbakır'da (%48) Ankara'dan (%22) çok daha yaygın olduğu görülmektedir.

Memur, işveren, esnaf gibi güvencesi görece yüksek alanlarda çalışanların oranı her iki kentte de %10 civarındadır. Her iki kentte de kadınların %90 ın üzerinde bir bölümü ev kadını olduklarını belirtmişlerdir. İş arayan ya da çalışmak isteyen kadın oranı da son derece düşüktür. Çalışmama gerekçesi ise her iki ilde de çocukların bakımındır.



Hanede Sosyal Güvenlik Durumu

Her iki kentte de deneklerin yaklaşık $\frac{1}{4}$ nn hiç bir sağlık sigortası olmaması ne denli büyük bir risk altında yağadıklarının kanıtıdır.

Yeğil kart sahibi olmak D.Bakırda son derece yaygındır. deneklerin yarısından fazlası yeğil kart sahibidir.

Ankara'daki deneklerin % 60 ı, D.Bakır'dakilerin ise sadece %24  SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur yesidirler.



Özürlü Nüfus Oranı

Türkiye genelinde özürlü kişi oranı % 1.8 iken Ankara ve D.Bakır alan çalışmalarında bu oranlar sırasıyla % 2.7 ve 3.8 olarak daha yüksektir. Yapılan çalışmalar özürlülük durumu ile sosyoekonomik koşullar arasında bir ilişki olduğuna işaret etmektedir.

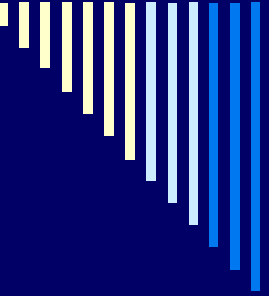
Fiziksel ya da zihinsel bir özre neden olabilecek nedenlerin ortaya çıkması konusunda yoksul hanelerin sosyoekonomik koşullarının yetersizliğine bağlı olarak diğer toplum kesimlerine göre daha dezavantajlı bir konumda oldukları düşünüldüğünde özürlülük durumunun yoksul kesimlerde daha fazla görülmesi beklentilerle uyumludur.



Genel Olarak Beden ve Ruh Sağlığı

Ankara'daki erkeklerin % 60 , kadınların ise %48'i beden sağlığını "iyi" olarak tanımlamıştır. Diyarbakır'da ise bu oranlar sırasıyla, %33 ve %31 dir. Ankara'da beden sağlığını kötü ve çok kötü olarak betimleyenlerin oranı erkeklerde ve kadınlarda aynı düzeyde (% 18) iken D.Bakır'da bu oranlar sırasıyla, % 45 ve % 47 olarak belirlenmiştir.

Ruh sağlığı konusunda ise, Ankara'daki erkeklerin % 73 ü, kadınların ise %65 i kendi durumunu "iyi" olarak betimlediği, Diyarbakır'daki ise bu oranların sırasıyla %62 ve %45'e düşmektedir. Ancak, Ankara'daki % 7 oranına karşılık Diyarbakır'da kadınların %31'inin ruh sağlığını "kötü" olarak nitelendirdiğini belirtmek gerekir. Erkekler için de durum benzerdir: Ankara'da % 6 olan oran D.Bakır'da % 23'e yükselmektedir.



6-25 yaş arası çocuk ve gençlerin genel olarak beden sağlığını “kötü” ve “çok kötü” olarak betimleyen deneklerin oranı Ankara’da %5’e yakın iken, Diyarbakır’da %25. Diyarbakır örneklemindeki çocuk ve gençlerin, Ankara örneklemindekilere göre oldukça olumsuz bir durumda oldukları görölmektedir.

Gençlik dönemi, ruhsal sağlık açısından en sancılı geçen dönemdir. 6-25 arası çocuk ve gençlerin ruhsal sağlığı sorulduğunda Ankara’daki ebeveynler, %85 oranında çocuklarının ruhsal durumunun “iyi” ve “çok iyi” olduğunu belirtirken, Diyarbakır’da bu oran, %77’dir. Ruh sağlığının kötü olduğu belirtilen çocuk ve gençlerin oranı D.Bakır’da % 14 ile Ankara’nın 3 katına yakındır.



Sürekli Hastalıklar

Ankara'da hane başına ortalama sürekli hastalık sayısı 0,96 iken Diyarbakır'da bu oran %1,76 dır. Görüşülen hanelerde yaşayanların Ankara'da % 24 ü Diyarbakır'da ise %36 sı sürekli hastalığı olduğunu belirtmiştir.

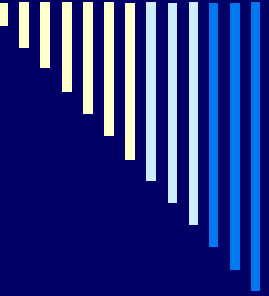
Her iki ilde de (Ankara'da % 34 e karşılık %46, D.Bakır'da %54 e karşılık %52) kadınlarda bu oran çok daha yüksektir. Diyarbakır örneklemindeki bebeklerin %22 sinin, Ankara'dakinin ise %10 unun sürekli bir hastalığa sahip olduğu görülmektedir. 6-25 yaş arası çocuk ve gençlerin Ankara'da (%11) i, Diyarbakır'da %28'i "evet" yanıtını vermiştir.



Sonuç

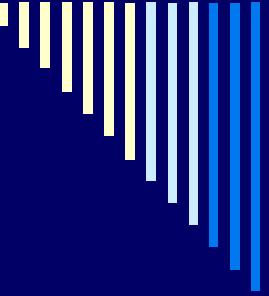
Sağlık ve yoksulluk arasında, diğer bir deyişle kişilerin ve ailelerin sosyo-ekonomik konumları ile sağlık durumları arasında yakın bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Ankara ve Diyarbakır örneklerinde ulaşılan bulgular bu tezi destekler niteliktedir.

Ankara Akşemsettin gecekondulu mahallesi bir çok değişken açısından Türkiye ortalamaları ile büyük ölçüde uyumlu iken, Diyarbakır verilerinin gerek Türkiye ortalaması gerekse Akşemsettin Mahallesi için bulunan ortalamaların çok altında kaldığı grlmektedir. Kent içindeki sosyo-ekonomik konumlarının benzerliğine karşın farklı gelişmiş düzeyindeki bölge kentlerinde olmanın getirdiği ayırım eşitsizlikleri çok daha dayanılmaz boyutlara çıkartabilmektedir.



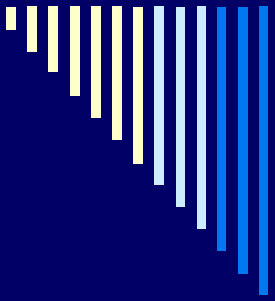
Geri kalmış yerleşmeler lehine pozitif ayrımcılığın beklendiği bu ortamda, ilk basamak sağlık hizmet birimi olan ve özellikle kadınların üreme sağlığı ve çocukların hastalıklarının önlenmesi gibi temel hizmetler açısından son derece önemli bir rol üstlenen sağlık ocaklarının her iki kenttin incelenen mahallelerdeki nicelik ve nitelikleri açıklanan eşitsizlikleri daha da güçlendirecek vasıftadır.

Alan çalışması yapılan Akşemsettin Mahallesinin de içinde yer aldığı Abidinpaşa Sağlık Grubu Bölgesinde 18.000 kişiye bir sağlık ocağı düşerken bu sayı Diyarbakır alan çalışmasında 45.000 kişiye yükselmektedir.



Özetle, sağıkta eşitsizliklerin ortadan kaldırılması, uzun erimde, toplumu sınıflar, ulusları ve bölgeleri ise gelişmişler/gelişmemişler şeklinde dilimleyen ulusal ve uluslar arası ilişkilerin yeniden düzenlenmesini zorunlu kılmaktadır.

Orta ve kısa erimde ise, ülke genelinde tek ve aynı bir sağık politikası geliştirmenin yukarıda anılan bölgeler ve kentler arası farklılıkları göz ardı etmesi nedeniyle tüm kesimler için aynı sonuçlar vermesi beklenmemelidir. Merkezi ve yerel yönetimlerin bu ayrımları gözeterek öncelikli sorun alanlarını mekansal birimlerde yaşayan nüfusun özelliklerini gözeterek belirlemeleri ve çözüm önerilerini buna göre geliştirmeleri daha doğru bir strateji olacaktır.



TEŞEKKÜR EDERİM