

DÜNYA SAĞLIĞINA İLİŞKİN SOSYO EKONOMİK SORUNLAR VE DEĞİŞİKLİKLER

Meltem AĞZITEMİZ *

- 1- Sağlık sorunları ve sosyoekonomik sorunlar birbiriyle içiçedir. Birçok ülkede sağlık ve onunla ilişik sosyoekonomik durum doyurucu değildir ve geleceği cesaret vermemektedir. Bunun yansırsa, ülkeler arasında büyük farklılıklar vardır ve bu farklılıklar giderek büyümektedir, farklılıklar aynı ülkede de mevcuttur.

YAŞAMA

- 2- Yaklaşık bir milyar insan, onların enerjilerini, çalışma kapasitelerini azaltan ve gelecek için plan yapma güçlerini sınırlayan yoksulluk, malnütrisyon ve hastalık döngüsü içindedir. Çoğunluğu kırsal bölgelerde ve gelişmekte olan ülkelerin geçkondularında yaşamaktadırlar. Maruziyetlerinin derinliği birkaç istatistik ile ifade edilebilir. Gelişmiş ülkelerde beklenen yaşam süresi yaklaşık 72 yıl iken, gelişmekte olan ülkelerde 55 yıl dolayındadır. Afrika ve Güney Asya'da yalnız 50 yıldır. Gelişmiş Ülkelerde 1000 bebekten 10 ya da 20'si yaşamının ilk yılında ölümlen, gelişmekte olan ülkelerin çoğunda bu hız binde 100-200 arasında değişir. 1-5 yaşlar arasındaki çocuk ölüm hızı gelişmiş ülkelerin çoğunda binde 1 iken, gelişmekte olan ülkelerde binde 20, Sah-

ra'nın güneyindeki Afrika'da binde 30'dan fazladır. En az gelişmiş ülkelerde doğan 1000 çocuktan 200'ü ilk yılda, diğer 100'ü 5 yaşından önce ölmekte ve ancak 500'ü 40 yaşını tamamlamaktadır.

ÖLÜM VE HASTALIK NEDENLERİ

- 3- Gelişmekte olan ülkelerin çoğunda ölümlerin büyük bir kısmı enfeksiyöz ve paraziter hastalıklardandır. Bu hastalıklar sosyal ve ekonomik durumlarla yakın ilişki dedirler ve sosyal ve ekonomik gelişmeyi etkilerler. Gelişmekte olan bir ülkede bir kişinin yaşamının ortalama onda biri hastalık ile ciddi bir şekilde etkilenir. Özellikle paraziter hastalıklar kronik ve engelleyicidir ve yoksulluğun olduğu bölgelerde çoğunlukla endemiktirler. Çocukluk döneminin sık görülen enfeksiyöz hastalıkları gelişmiş ülkelerde küçük sorunlar düzeyine indirgenmiş iken, gelişmekte olan ülkelerde hala önemlidir. Bu hastalıklar bağışıklama ile önlenbilir iken gelişmekte olan ülkelerde her yıl doğan 80 milyon çocuğun % 10'dan azı onlara karşı bağışıklanmıştır.
- 4- Gelişmekte olan ülkelerde diyareli hastalıklar çok yaygındır ve insan feçesinin toprak, gıda ve su

* Meltem AĞZITEMİZ (İzmir Eczacı Odası) tarafından Global Strategy for Health for All by The Year 2000, WHO, Geneva 1981, syf. 19-29 adlı makaleden çevrilmiştir.

ile kontaminasyonu sonucu bulaşmaktadır.

En az gelişmiş ülkelerde yaşayanların yalnız üçde biri temiz su ve yeterli sanitasyon olgularına sahiptir.

- Böcek ve vektörlerle bulaşan hastalıklar gelişmekte olan ülkelerde çok yaygındır ve sosyoekonomik etkileri büyüktür. Teorik olarak pahalı olmayan ilaçların rutin alımı ve sivrisinek ve larvasının öldürülmesi için insektisit püskürtme ile önlenbilmesine karşın malaria çok yaygın bir hastalık olarak sürmektedir. Sıtmanın kısmen kontrol altına alındığı bölgelerde 850, hala aktif kontrol önlemlerinin alınmadığı bölgelerde 350 milyon insan yaşamaktadır. Yalnız tropikal Afrika'da her yıl en az bir milyon çocuk sıtmadan ölmektedir.

- Küçük bir parazitin neden olduğu schistosomiasis tahminen 200 milyon insanın enfekte olduğu 70 ülkede endemiktir. Onchocerciasis ya da nehir körlüğü Afrika'da bazı hiperendemik bölgelerde nüfusunun % 20'sinden fazlasında körlüğe nedendir. Gelişme projeleri, schistosomiasis'de drenaj ve yıkama kanallarının parazit için, onchocerciasis'de barajların akıtma yollarının karasinek larvası için vasat yaratması ile bu hastalıkların insidansını arttırmışlardır.

- Diğer taraftan, gelişmiş ülkelerde tüm ölümlerin yaklaşık yarısı kalp ve damar hastalıklarına, beşde biri kansere, onda biri ise kazalara bağlıdır. Bu sorunlar gelişmekte olan ülkelerde de artmaktadır. Endüstrileşme ve kentleşmeye bağlı çevresel sorunların önemi giderek büyümektedir, aynı sorunlar endüstrilerini kurduca gelişmekte olan ülkeleri de etkileyebilir. İnsanların giderek daha uzun yaşaması kronik hastalıkları arttırmaktadır. Yakın yıllarda mental hastalıklarda ve alkol ilaç kullanma gibi sosyal

patolojilerde de artma olmuştur. Sigaraya bağlı akciğer kanseri ve kronik akciğer hastalıkları, fazla yemeğe bağlı obesite bugün sık görülen fenomenlerdendir.

BESLENME AZLIĞI

- 8 - Karşıt olarak, gelişmekte olan ülkelerde beslenme azlığı yüzlerce milyon insanın motivasyonlarını, okul ve işdeki performanslarını, hastalıklara karşı dirençlerini etkilemektedir. Bu ülkelerde dört insanın biri kritik minimum düzeyden daha az gıda almaktadır. Kişi başına ortalama günlük enerji alımı gelişmiş ülkelerde 3400 kilo kalori iken, (standart gereksinimin çok üstünde) gelişmekte olan ülkelerde 400 ve en az gelişmişlerde 2000 kilokaloridir.

OKURYAZARLIK

- 9 - Okuryazarlık sağlık için büyük önem taşır, insanların kendi sağlık sorunlarını anlamalarını ve onları çözmeyi sağlar ve toplumun sağlık çalışmalarına katkılarını artırır. Erişkin okuryazarlık oranı gelişmiş ülkelerde hemen hemen % 100 iken, en az gelişmiş ülkelerde yalnız % 28 ve bu ülkelerin kadınlarında % 13'dür. Gelişmekte olan ülkelerde 900 milyon erişkin okuyup yazamamakta ve her on çocuktan dördü okula üç seneden fazla devam edememektedir.

EKONOMİK DURUM

- 10 - Ekonomik durumun da sağlık üzerinde büyük etkisi vardır. Kaynakların dağılımındaki doğruluk derecesini ve gayri safi milli hasıla artışına neden olan faktörleri yansıtmadığından özellikle herkes için sağlık ilişkisinde ideal ekonomik gösterge olmaktan uzak olan gayri safi milli hasıla (GNP) yine de en çok kullanılan ekonomik göstergedir. Genel olarak, bazı belirgin ülkeler dışında, GNP'nin yüksek

olduğu ülkelerde bebek ölüm hızı düşük, beklenen yaşam süresi uzun ve GNP'si düşük olan ülkelerde ise tersidir. Kişi başına GNP çoğu gelişmekte olan ülkede 200—1000 dolar arasında değişirken, gelişmiş ülkelerde 5000—10000 dolar arasındadır. Gelişmiş ülkeler, ekonomik sorunlarla ilgili olarak GNP'i azaltırken kamu harcamalarını arttırmaktadırlar. Bu sorunlar gelişmekte olan ülkelerde olursa zaten düşük olan GNP'nin daha da azalmasına neden olacaktır.

- 11 — Birleşmiş Milletler organlarının kişi başına GNP artışı ile ilgili tahminlerine göre, gelişmekte olan ülkelerin çoğunda 1980—1985 yılları arasında % 2'den az artma olacaktır. En az gelişmiş ülkelerde yılda % 1'lik bir artma kişi başına 2—3 dolar artış demektir. Afrika'da Sahra'nın güneyindeki 140 milyon insanın gelirinde ise azalma bile olabilir.

SAĞLIK ÖRGÜTLERİ

- 12 — Güçlüklere ek olarak dünyanın çoğu ülkesinde sağlık hizmetleri kötü örgütlenmiştir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında büyük eşitsizlikler vardır. Gelişmekte olan ülkelerde nüfusun yaklaşık üçte ikisi sürekli bir sağlık bakımından yararlanamamaktadır. Gelişmiş ya da gelişmekte olan olsun, ülkelerin çoğunda sağlık hizmeti verebilmek için gerekli olan kaynakların büyük bir oranı büyük şehirlere konsantre olmuştur. Bunun yanı sıra bu kaynaklar, nüfusun küçük bir kısmına yüksek teknoloji sunan pahalı kaynaklar olurken, çoğunluğun temel sağlık hizmetleri ihmal edilmektedir. En gelişmiş ülkelerin çoğunda bile sağlık bakımının yüksek maliyeti bu sağlık teknolojisini tüm nüfusa götürmeyi olanaksız kılmaktadır.

YÖNETİM

- 13 — Eksik planlama ve yönetim, diğer sosyal ve ekonomik sektörlerle

yetersiz ilişkiyi de getirerek, birçok ülkede sağlık hizmetlerinin sunulmasında bir diğer sorundur. Sıklıkla, birden fazla sağlık örgütü aynı topluma birbirleri ile koordinelmeden hizmet götürürler. Bu, sağlık yönetiminde yetersiz eğitim ve iyi idari çalışmanın eksik kullanımı ile bu ülkelerde kaynakların etkin olmayan kullanımına yol açmaktadır.

SAĞLIK İNSAN GÜCÜ

- 14 — Çeşitli ülkelere sağlık personeli ya yapmaları gereken işler için iyi eğitilmemiş, ya da yeterli araç ve gereçle donatılmamışlardır. Sağlık insan gücü ülkeden ülkeye büyük değişiklikler göstermekte ve onların sosyal, ekonomik ve kültürel özelliklerine bağlı olarak çeşitli kategorileri içermektedir. Bu nedenle ülkeler arası kıyaslar çok zordur. Bununla beraber, ülkeler arası farklılıkları yayınlamak için en az gelişmiş ülkelerdeki geleneksel hekimleri de içeren tüm kategorilerdeki bir sağlık çalışmanın ortalama 2400, diğer gelişmekte olan ülkelere 500, gelişmiş ülkelere 130 kişiye hizmet ettiği söylenebilir. En az gelişmiş ülkelere 520 kişiye bir hekim düşmektedir. En az gelişmiş ülkelerde 6500, diğer gelişmekte olan ülkelere 1500, gelişmiş ülkelere 220 kişiye bir hemşire düşmektedir. Zıtlıkları belirtmek için, bazı en az gelişmiş ülkelere kırsal yörelerde 200000 kişiye bir hekim düştüğü söylenebilir. Bu ortalamalar aynı ülkede bile eşit dağılım göstermez. Birçok ülkede, kişi başına düşen hekim sayısı metropol ve kırsal bölge arasında 10 misli fark bulunmaktadır.

SAĞLIK HARCAMASI

- 15 — GNP'nin sağlık alanında harcanma oranı birçok gelişmiş ülkede % 10'a kadar değişmektedir. Bu, gelişmekte olan ülkelere yılda kişi başına

birkaç, gelişmiş ülkelerde bir kaç yüz dolar anlamına gelir. Az geliri ülkeler sağlık harcamalarını % 10 arttırsalar bile 2000 yılında bugün gelişmiş ülkelerde sarfedilenin yalnız % 5'ini harcamış olacaklardır.

16 - TABLO SAĞLIK VE İLİŞKİN SOSYO EKONOMİK GÖSTERGELER

AZ GELİŞMİŞ

ÜLKE SAYISI	29	ÜLKELER
TOTAL NÜFUS	283	
BEBEK ÖLÜM HIZI (Bin canlı doğumda)	160	
BEKLENEN YAŞAM (yıl)	45	
2500 VE ÜSTÜNDE DOĞAN YENİDOĞAN (%)	70	
SU SAĞLANMASININ YAYGINLIĞI (%)	31	
ERİŞKİN OKURYAZARLIK HIZI (%)	28	
KİŞİ BAŞINA GNP (dolar)	170	
KİŞİ BAŞINA KAMU SAĞLIK HARCAMASI (dolar)	1.7	
CNP'DEN % OLARAK KAMU HARCAMASI (dolar)	1.0	

DİĞER GELİŞEN ÜLKELER	GELİŞMİŞ ÜLKELER
90	37
0001	1131
94	19
60	72
83	93
41	100
55	98
520	6230
6.5	244
1.2	3.9

Rakamlar 1980 ya da olası olan son yılın ortalamasıdır.

SAĞLIK VE İLİŞKİN SOSYO EKONOMİK GÖSTERGELER

17- Nüfus artışı ve coğrafi dağılımındaki değişiklikler durumu daha da ciddi kılmaktadır. Daha fazla

hasta insan dünya ekonomisine daha büyük yük demektir. Daha çok sağlıklı insan ise, daha çok insan enerjisi ve böylece daha potansiyel insan gelişmesi anlamına gelir.

18 - 1970'lerde dünyanın nüfusu 6 milyar olacaktır. 1980'de dünya nüfusunun % 75'i gelişmekte olan ülkelerde iken, bu oran 2000 yılında % 80 olacaktır.

19 - Yaş yapısındaki değişiklikler önemlidir. Gelişmiş ülkelerde 15 yaşın altındakiler nüfusun % 23'ü iken, 65 yaş ve üstündekiler nüfusun % 11'ini oluşturur, bu ülkelerin 2000 yılına projeksiyonu 15 yaş altı nüfusun % 22'den aşağıya ineceğini, 65 yaş ve üstü nüfusun % 13'e yükseleceğini göstermiştir. Gelişmekte olan ülkelerde nüfusun % 40'ı 15 yaş ve altında, yaklaşık % 5'i 65 yaş ve üstündedir. Bununla beraber bu yüzdelere bütün yaşlarda nüfusun ramsal artışını göstermez. Örneğin, 1980 ve 2000 yılları arasında dünyanın yaşlılarının 258 milyondan 396 milyona artması beklenmektedir. Bu artışın % 70'inden fazlası gelişmekte olan ülkelerde olacaktır. 1980'de dünyanın yaşlılarının yarısı gelişmiş ülkelerde iken, 2000 yılında beşde-üçü gelişmekte olan ülkelerde olacaktır.

KENTLEŞME

20 - Kentleşmeye doğru bugünkü eğilim sürerse 2000 yılında dünya nüfusunun yarısı kentlerde olacaktır. Endüstrileşmiş ülkelerde on kişiden sekizi, gelişmekte olan ülkelerde on kişiden dördü kentli olacaktır. Kentleşme eğilimi insanların birkaç büyük metropolde rlatif yoğunlaşması ile sonuçlanacaktır. 2000 yılında 15 büyük metropolün 12'sinin gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir. Bu eğilime rağmen kırsal bölgede yerleşik nüfus oranı belirgin olarak azal-

sa bile, dünya kırsal nüfusu gelişmekte olan ülkelerdeki 500 milyonluk artışa karşın gelişmiş ülkelerdeki 70 milyonluk azalış sonunda yaklaşık 430 milyon artacaktır.

DEMOGRAFİK DEĞİŞİKLİKLERİN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ

21 — Mutlak sayılardaki artış, ülkelerin farklı gruplarında görülen yaş ve coğrafi dağılım, kırsal bölgeden kente göç ile birlikte önemli sosyo-ekonomik ve sağlık etkileri olan öğelerdir. Onlar işsizlik ve gizli

işsizliği arttırarak fizik ve sosyal altyapıda güçlüklereden neden olurlar. Gıdanın üretim ve dağıtımını etkiler ve su, eğitim, konut, sanitasyon ve sağlık bakımı için kalitatif ve kantitatif etkilerde bulunurlar. Aynı zamanda nüfusun yaş yapısındaki bir değişiklik hastalık pater-nini de değiştirebilir.

GLOBAL STRATEJİ İÇİN PROSPEKTİF GEÇMİŞ

Herkes için sağlık için global stratejinin çözmesi gereken, ülkeler içinde ve arasında farklılıklar ve prospektif geçmiştir.