



GUATEMALA'DA SAĞLIK

Dr. Sonia ANKERMANN, Mirjam POL*

Guatemala'da halkın yoksulluk hızı, 1987'den bu yana son birkaç yılda politik sistemin sosyo-ekonomik özellikleri ve 80'lerdeki ekonomik kriz nedeni ile % 63'den % 83'e yükseldi.

Bu durum toplumdaki yansımalarını tüketimde ciddi boyutlarda azalma, yatırımlardaki yetersizlik ve yüksek enflasyon şeklinde gösterdi. Aynı zamanda, yeni iş alanlarının yaygınlaştırılmasındaki yetersizlikle birlikte tehlikeli boyutlara ulaşan işsizlik ve gizli işsizlik nedeni ile işgücü dengesizliği de arttı.

Birçok ailenin kazancındaki azalma, yetersiz ve eksik beslenme sorunlarına yol açtı. Bu durum, özellikle 5 yaş altı çocukların beslenme durumlarının kötüleşmesine neden oldu. 1990 yılında bu çocukların % 38.5'inde ağır veya orta düzeyde beslenme yetersizliği saptandı.

Bugün Guatemala halkının sağlık durumu, tümü birincil sağlık hizmetleri ile önlenebilecek veya düzeltilebilecek olan yıkıcı, enfeksiyöz ve parazitif hastalıkların varlığı ile tanımlanabilir. 80'ler boyunca sürekli bir azalma göstermeyen bebek ölüm hızı 1990'da 1000 canlı doğum için 58.7 düzeyinde kalmıştır ki bu durum, son 10 yılda halkın günlük yaşam koşullarının kötüleşmesi ile açıklanabilir.

Çevre koşulları da yetersizdir; halkın % 40'ı içme suyu olmadan yaşamak zorundadır. Yetersiz kaynaklar ve arıtma sistemleri nedeni ile % 60'ı içilebilir su beklemekte, % 76'sı ise kontamine su kullanmaktadır. Ailelerin % 43'ünün kanalizasyon sistemi olmadığı gibi, çöp - atık hizmetlerini de alamamaktadırlar. Bu etkenlerin tümü birden, enfeksiyöz, parazitik ve ishalleri hastalıkların artmasına neden olan koşulları yaratmaktadır.

Guatemala sağlık hizmet modeli, iyi tanımlanmamış fonksiyonları ile ters ve karışık bir modeldir. Sağlık sorunlarının en azından % 80'ini çözmesi gereken birinci basamak hizmetler toplumun sadece % 23'üne ulaşmaktadır. Bu da kalan % 77'yi ikinci ve üçüncü basamak hizmetlere bırakmakta ve oldukça pahalı, etkinliği az bir sağlık sistemi oluşturmaktadır.

9 milyonu aşkın nüfusun (1994) sadece % 25'i Sağlık Bakanlığı hizmetlerinden yararlanmakta, % 15'i Guatemala Sosyal Hizmetler Enstitüsü (IGSS) hizmetlerinden ve % 14'ü ise özel sektör hizmetlerinden yararlanmaktadır; kalanlar ise herhangi bir kuruluştan sağlık hizmeti almamaktadır. Ülkede sadece 35 hastane, 220 sağlık merkezi ve 785 sağlık ünitesi vardır ki bu da, her 1000 kişi için 1.2 yatak ve 0.7 hekim'e karşılık gelmektedir.

Sorun sadece hizmet kapsama düzeyinin düşüklüğü ve yetersiz sanitasyon değil, aynı zamanda yetersiz insan ve malzeme kaynağı, eleman ve hizmetlerde kalite yetersizliği sorunudur. Şu andaki kaynaklar, yetersiz bakım, ödenek kısıtlılığı ve yönetim eksiklikleri nedeni ile işlevsel problemler ve hızlı bir bozulma sorunu ile karşı karşıyadır.

Sağlık sektörü harcamaları ulusal harcamaların % 9.4'ünü, gayri safi milli hasılanın ise % 1.3'ünü oluşturmaktadır. Bu paranın dağıtımı akılcı kurallara göre yapılmamakta, çoğunluğu ikinci ve üçüncü basamak hizmetlere ayrılıp, birinci basamak dolayısı ile de geliştirici ve koruyucu hizmetler dışarıda bırakılmaktadır. Ciddi boyutta eşitsizliğe yol açan bir diğer problem de, kentlere yönelen ve özellikle metropolde yoğunlaşan, böylece kırsal bölgelerin kendilerini korumasız hissetmelerine neden olan ayrıcalıklı personel ve malzeme dağıtımı ve yatırımlardır.

1994-1995 yılları için önerilen sağlık politikası ülkenin yukarıda söz edilen problemlerle karşı karşıya olduğunu vurgulamakta ve; sağlığın temel bir hak olduğu görüşünden yola çıkan ulusal sağlık sistemini oluşturabilecek yeni bir sağlık modeli geliştirmeyi hedeflemektedir.

Genel amaç; önlenebilir, öldürücü hastalıklardaki ilerlemeyi azaltmaktır. Bu yeni modelin temel ilkeleri; sosyal katılım; sağlığın sunumu ve korunması; çevrenin korunup gözetilmesi; ilaçların ulaşılabilirliğinin sağlanması ve ücretlerin iyileştirilmesidir.

Bu olumlu politik amaçlara karşın yapılabilen çok azdır. Guatemala gibi birçok sorunla karşı karşıya olan bir ülkede "2000 yılında herkese sağlık" ancak bir ütopya olarak kalabilir.

* Sağlık Bilimleri Fakültesi, Maastricht, Limburg, Hollanda.

** Çev. Dr. Ömür Çınar Elçi