

Demografi ve epidemiyoloji pencerelerinden 2023 ve ötesine bakış

Doç. Dr. Mustafa Taşdemir



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1990 yılında mezun oldu. 1998'de halk sağlığı uzmanlığını tamamladı. 2001'de Marmara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde öğretim üyesi olarak çalışmaya başladı. 2008'de Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na geçti. 2009 yılında Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi'ni bitirdi. 2004-2005 yıllarında Sağlık Bakanlığı Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi Yönlendirme Komitesi üyesi olarak çalıştı. 2008-2009 döneminde yaklaşık bir yıl süreyle Sağlık Bakanlığı'nda kıdemli eğitim ve araştırma koordinatörü olarak görev yaptı. 2012-214 yılları arasında İstanbul Halk Sağlığı Müdürü olarak görev yaptı. Halen Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nde çalışmalarını sürdürmektedir.

Dr. Ömer Ataç



1988 yılında Beypazarı'nda doğdu. 2005 yılında İstanbul Atatürk Fen Lisesi'nden, 2012 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı yıl İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde göreve başladı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda doktora eğitimini sürdürmektedir. Halen İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Şubesi'nde çalışmaktadır.

Genellikle bu tür planlamalar ve değerlendirmeler 0'lı veya 5'li yıllar bazında yapılır. Ancak ülkeler ve kuruluşlar kendileri için önemli tarihleri de esas alabilirler. Cumhuriyet'in 100. yıldönümü olan 2023 ülkemiz için önemli bir tarihtir ve pek çok çalışmada referans alınmaktadır. İstanbul'un fethinin 600. yıldönümünün ve 1071 Malazgirt Zaferi'nin 1000. yıldönümünün de aynı şekilde değerlendirildiğine zaman zaman şahit olmaktadır. En yakın tarih olması hasebiyle 2023 gündeme daha sık gelmektedir. Biz de dergimizin bu sayısındaki diğer bazı yazılarda olduğu gibi daha ziyade 2023'e odaklanacağız.

Tahminler ve Projeksiyonlar

İngilizcedeki (estimate, prediction, prospect, projection gibi) pek çok kelime dilimizde "tahmin" ile karşılık buluyor. Biz burada yazımız bağlamında iki kavramı açıklamakla yetineceğiz: Örneklemeden elde edilen verilerle evren değerine dair

çıkarsamaya *tahmin* denilmektedir. Yani mesela Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması gibi, örneklemeden toplanan verilere dayanarak evren (ülke, bölge vb.) değerini tayin etmek; daha doğrusu tahmin etmekten söz ediyoruz. Yaygın kullanımda, örneklem üzerinden bulunan değerler çoğu zaman tahmin kavramı kullanılmaksızın evrene ait değerler olarak sunulur; ama bunlar tahmindir. Projeksiyon ise, birtakım varsayımların gerçekleşmesi durumunda evrende/toplumda gelecekte ne gibi değişiklikler olacağı öngörüsüdür. Tahmin kavramının aksine, projeksiyon sıklıkla kullanılmaktadır. Bir başka önemli husus, tahminin geçmişe, projeksiyonun ise geleceğe dair olmasıdır. Her ikisi de çeşitli yöntemler ve formüller kullanılarak yapılır.

Demografik Projeksiyonlar

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2023-2075 nüfus projeksiyonlarını yayımlamıştır. Nüfus projeksiyonları ülkelerin geleceğe dair politikalarını geliştirirken kullandıkları en önemli verilerdendir; ade-

ta geleceğe giden karanlık yolu aydınlatan ışık gibidir. TÜİK'in projeksiyonları ülke geneli, iller ve yaşlar için üretilmiş ve farklı doğurganlık düzeylerinin esas alındığı üç ayrı senaryo hazırlanmıştır (Tablo 1).

Yani, kadın başına düşen ortalama çocuk sayısındaki muhtemel değişimlere göre senaryolar çeşitlenmiştir:

- Senaryo 1'de -ki bu Temel Senaryo olarak da adlandırılmaktadır- toplam doğurganlık hızının (TDH; yani, bir kadının doğurgan olduğu dönem boyunca doğurabileceği ortalama çocuk sayısının) doğal akışı içinde azalıp 2050 yılında 1,65'e düşeceği ve 2050 yılından sonra artmaya başlayıp 2075 yılında 1,85'e ulaşacağı varsayılmıştır.
- Senaryo 2'de TDH'nin 2020'de 2,11'e, 2050'de 2,5'e yükseleceği ve 2075'e kadar sabit kalacağı varsayılmıştır.
- Senaryo 3'te ise bu hızın 2050'ye kadar 3'e ulaşacağı ve 2075'e kadar sabit kalacağı varsayılmıştır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2023-2075 nüfus projeksiyonlarını yayımlamıştır. Nüfus projeksiyonları ülkelerin geleceğe dair politikalarını geliştirirken kullandıkları en önemli verilerdendir; adeta geleceğe giden karanlık yolu aydınlatan ışık gibidir. TÜİK'in projeksiyonları ülke geneli, iller ve yaşlar için üretilmiş ve farklı doğurganlık düzeylerinin esas alındığı üç ayrı senaryo hazırlanmıştır.

Tablo incelendiğinde, gerek toplam nüfusta gerekse yaşlı nüfusta 2023 ve hatta 2050 için senaryolar arasında bariz fark olmadığı görülmektedir. Şunu da gözden kaçırmamak lazımdır ki, Temel Senaryoda 2075 nüfusu 2050 nüfusundan düşük hesaplanmaktadır. Küçük bir açıyla yola çıkan cisimlerin zaman geçtikçe birbirinden uzaklaşması gibi, senaryolar arasındaki farkın 2075 projeksiyonlarında çarpıcı hale geldiğini görüyoruz. Ardışık senaryolar arasındaki fark toplam nüfusta 2023 için bir milyon altında, 2050 içinse 6-11 milyon aralığındadır. Buna karşılık, 2075 senaryolarında yaklaşık 20 milyondur.

Toplam nüfus projeksiyonları arasındaki bu büyük farka rağmen, üç senaryoda da yaşlı nüfusun -oranı değişse de- sayısı 24,5 milyon civarında öngörülmektedir. Bu, ilginç bir durumdur. Yaşlı nüfusun oranı bugüne göre epey yükselmiş olacak, ancak sayısı belirli bir bantta olursa; senaryolar arasındaki fark genç nüfustan kaynaklanacaktır. Ayrıca Temel Senaryo gerçekleştiği takdirde, ülkemiz nüfus büyüklüğü bakımından ülkeler arasında 18. sıradan 2050'de 20. sıraya, 2075'te 24. sıraya gerileyecektir. Öte yandan ortanca yaş da giderek yükselecektir. Nüfusun ortanca yaşı 2012'de 30,1 iken 2023'te 34, 2050'de 42,9 ve 2075'te 47,4 olacaktır.

TDH 2012'de 2,08'e gerilemiş, yani nüfusun kendini yenileme seviyesi olan 2,1'in altına düşmüştür. Bebek ölüm



Tablo 1: Farklı doğurganlık düzeylerine göre nüfus ve yaşlı nüfus oranı

Senaryo		2013	2023	2050	2075
1 (Temel Senaryo)	Toplam nüfus	76 481 847	84 247 088	93 475 575	89 172 088
	≥65 yaş nüfus oranı (%)	7,7	10,2	20,8	27,7
2	Toplam nüfus	76 481 847	85 153 647	104 309 596	119 344 690
	≥65 yaş nüfus oranı (%)	7,7	10,1	18,7	20,7
3	Toplam nüfus	76 481 847	85 598 777	110 546 401	140 672 782
	≥65 yaş nüfus oranı (%)	7,7	10,1	17,6	17,5



sırasıyla 2,16 ve 2,26 olarak verilmiş ve bu durumun Türkiye’de doğurganlıktaki azalma eğiliminin durduğunu gösterdiği değerlendirilmiştir. Bu tabloyu konunun uzmanlarına, nüfus bilimcilerle havale ediyoruz.

2023 sağlık hedefleri

Stratejik Plan (2013-2017)’da 2011’deki mevcut durum ile 2017 ve 2023 hedeflerine yer verilmiştir. Plan’da bulunan performans göstergelerinden bir kısmı Tablo 3’te dikkatinize sunulmuştur. Bu göstergelerden her birine dair değerlendirme yapmak yerine, genel değerlendirme ile yetineceğiz.

- 2023’ü diğer alanlar yanında sağlıkta da özel bir gayret ve heyecanla daha iyi noktalara ulaşabilmek için bu şekilde değerlendirmek anlamlı ve yararlıdır.

- Gerek Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı’nda gerekse Onuncu Kalkınma Planı’nda 2023 ve ötesi vizyonuyla sağlığı koruyucu ve geliştirici politika ve uygulamalara yer ve ağırlık verilmiş olması isabetli olmuştur. Bu durum sevindiricidir.

- “Hazırlık aşamasında” ve “mevcut durum analizi” ibarelerinin bulunduğu çoğu göstergelerde 2023 hedefinin maksimum düzeyde (%100 veya buna yakın) olması hedeflere ulaşılabilirliğiyle ilgili kuşku doğurmaktadır.

- Genel olarak, yüzde 100 ve 0 gibi hedeflerin gerçekliği tartışmaya açıktır.

- Başlangıç verilerinin güvenilirliği 2023 (ve sonrası) hedeflerine ulaşma performansını değerlendirebilmek için önemlidir.

- Bebek ölüm hızı başta olmak üzere bazı göstergelere yönelik eleştiriler vardır. Bu eleştirilere cevap verebilecek yetkinlik ve deneyime sahip uzmanlar Bakanlık bünyesinde mevcuttur. Bu gibi tartışmalı durumlarda cevap / açıklama / değerlendirme için çalışma başlatılmalıdır. Hele de uluslararası bilimsel mecralarda ülkemize dair “olumlu” yayınlar çıktığında, bunların yalan/yanlış olduğunu yine aynı mecralarda dünyaya höyküren yurttaşlarımız varsa...

- Sağlık personelinin henüz izlenmeyen memnuniyet durumu için 2023 hedefinin %30 olması düşündürücüdür.

- Aile hekimliği çalışanlarının ülkemiz “sağlık tarihi”nde görülmemiş boyuttaki ve süregelen eylemlilik hali bu alandaki hedeflerin ulaşılabilirliği konusunda -en azından bugünlerde- kaygı doğurmaktadır.

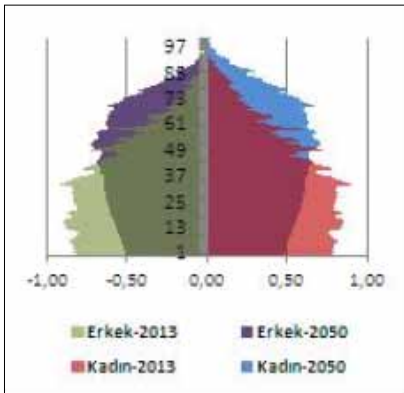
- Mevcut yapı stokunun durumu dikkate alındığında “engelli bireylerin erişebileceği kamu sağlık kuruluşlarının oranı”nın yüzde 100 olması hedefi gerçekçi görünmemektedir.

- “Meslek hastalıkları tespit oranı” hedefi

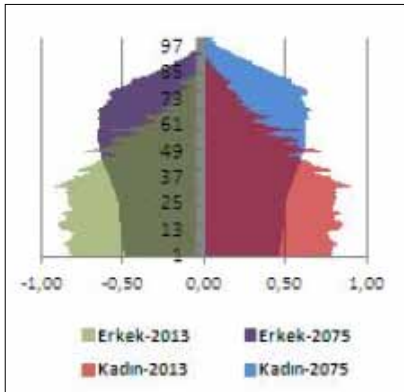
Tablo 2: Ortanca yaş projeksiyonları (2012-2075)

Yıl	Toplam	Erkek	Kadın
2012	30,1	29,6	30,6
2023	34,0	33,3	34,6
2050	42,9	41,8	44,0
2075	47,4	46,0	48,7

hızının gerilemesi ve doğu’da beklenen hayat süresinin uzaması sonucunda yaşlı nüfus oranı artmaktadır. Böylece çalışma çağı nüfusunun (15-64 yaş) bakmakla yükümlü olduğu nüfus artacak ve üretken nüfus oranı azalacaktır. Bu projeksiyonlar nüfus piramidine Şekil 1 ve Şekil 2’de görüldüğü gibi yansıyacaktır. Bu durum, Onuncu Kalkınma Planı’nda (2014-2018) değerlendirilmiş ve nüfus politikalarıyla doğurganlık hızının artırılması ve yaşlanan nüfusa yönelik etkin ve uygun zamanlı politikaların geliştirilmesi ihtiyacı vurgulanmıştır. Bu çerçevede yapılacak işler “Genç ve dinamik nüfus yapısının korunması ve doğurganlıktaki hızlı düşüşün önüne geçilebilmesi için kadınlara yönelik iş ve aile yaşamını uyumlaştırıcı nitelikte uygulamalar ile çalışanlar için doğuma bağlı izin ve haklar geliştirilecek, kreşler teşvik edilecek, esnek çalışma imkânları sağlanacaktır” şeklinde ifade edilmiştir. Plan’da ayrıca emeklilik ve sosyal güvenlik sisteminde şimdiden gerekli tedbirler alınmadığı takdirde, artan sağlık harcamalarının önümüzdeki dönemde sosyal güvenlik sistemi ve kamu maliyesi üzerinde baskı oluşturabileceğinden bahisle, ilaç ve tıbbi malzeme üretimine odaklanma, sağlık turizmini geliştirme gibi fırsat alanlarına dikkat çekilmiştir.



Şekil 1: Nüfus piramidi, 2013-2050



Şekil 2: Nüfus piramidi, 2013-2075

Ancak, aynı dönemde hazırlanmış iki önemli resmi kaynakta farklı verilere yer verildiği görülmektedir. Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018)’nda TDH 2012 için TÜİK’e atfen 2,08; 2013 için ise “Onuncu Kalkınma Planı tahmini” açıklamasıyla 1,99 olarak verilmiştir. Oysa TÜİK’in Doğum İstatistikleri, 2013 Haber Bülteni’nde bunlar sırasıyla 2,09 ve 2,07 olarak yer almıştır. TNSA-2008 ve TNSA-2013’te ise TDH araştırma tarihinden önceki 1-36 aylık dönem için

Tablo 3: Sağlıkta performans göstergeleri ve 2023 hedefleri

Performans Göstergesi	Mevcut Durum 2011	Ulaşılabilecek Hedef 2023
Doğumda beklenen yaşam süresi (yıl)	75 ₍₂₀₀₉₎	85
Bebek ölüm hızı (bin canlı doğumda)	7,7	4
Beş yaş altı ölüm hızı (bin canlı doğumda)	11,3	6
Anne ölüm oranı (yüz bin canlı doğumda)	15,5	8
Cepten yapılan sağlık harcamasının toplam sağ. harcamasına oranı (%)	12	9
Obez nüfus oranı (19 yaş ve üstü), (%)	30,3	20
≥15 yaş nüfusta yetersiz fiziksel aktivite yapanların oranı (yaşa standardize), (%)	56 ₍₂₀₀₈₎	20
Her gün tütün mamulü kullanma oranı (≥15 yaş), (%)	37,3 _{(2012) (E)}	22
	10,7 _{(2012) (K)}	8
Kişi başı yıllık ortalama alkol tüketimi (≥15 yaş), (litre)	1,3 ₍₂₀₁₀₎	0,9
Sağlık okuryazarlık düzeyi (%)	Mevcut durum analizi*	1001**
Üreme sağlığı konusunda doğru ve yeterli bilgiye sahip olma oranı	Mevcut durum analizi*	1001**
Meslek hastalıkları tespit oranı (yüz binde)	4	400
İyileştirilmiş sanitariteye erişen nüfus oranı	90 ₍₂₀₁₀₎	100
Çok sektörlü işbirliği kapsamında tanımlanmış eylemlerin tamamlanma oranı (%)	Hazırlık aşamasında*	100
Tüberküloz insidansı (yüz bin nüfusta)	24	12
Sıtma insidansı (yüz bin nüfusta)	0,2***	0
Kızamık insidansı (yüz bin nüfusta)	0,1***	<0,1
AIDS insidansı (yüz bin nüfusta)	0,11	<0,1
Diyabet prevalansı (>20 yaş), (%)	11	8
KOAH prevalansı (%)	5	3
Hipertansiyon prevalansı (%)	24	18
İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı (%)	41,6 ₍₂₀₀₈₎	80
Antenatal bakım oranı (en az 1 ziyaret)	95	99
Düşük doğum ağırlıklı bebek oranı (%)	11 ₍₂₀₀₅₋₂₀₁₀₎	8
Primer sezaryen oranı	24,9	12
Sezaryen oranı (tüm doğumlar içinde)	47	20
Eğitilmiş sağlık personeli tarafından yaptırılan doğum oranı	91 ₍₂₀₀₅₋₂₀₁₁₎	99
5 yaş altı çocuklarda bodurluk yüzdesi (Yaşa göre boy ort. <2SD olanlar)	10,3 ₍₂₀₀₈₎	6
DaBT aşılama oranı (%)	97	99
DMFT-12 indeksi (12 yaşında ort. çürük, kayıp, dolgululu diş sayısı)	1,9 ₍₂₀₀₄₎	1
Tarama programı kapsamındaki yenidoğan oranı (%)	96	99
Meme kanseri tarama oranı (50-69 yaş), (%)	12,4	80
Serviks kanseri tarama oranı (20-69 yaş), (%)	24,9	80
Tüm müracaatlar içerisinde aile hekimliğine müracaat oranı (%)	39	70
Aile hekimi başına düşen nüfus	3.696	1.681
Aile hekimliğinde muayene öncesi ve sonrası bilgilendirme yapılan hasta oranı	Hazırlık aşamasında*	98
Hastanelerde muayene öncesi ve sonrası bilgilendirme yapılan hasta oranı	Hazırlık aşamasında*	98
Kendi sağlığı ile ilgili kararlara aktif katılım sağlanan hastaların oranı (%)	Mevcut durum analizi*	1001**
Engelli bireylerin erişebileceği kamu sağlık kuruluşlarının oranı (%)	Mevcut durum analizi*	100
Evde sağlık hizmeti ihtiyacı olanlardan karşılanan oranı	90	100
Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin verildiği merkez sayısı	50	400
Toplum temelli ruh sağlığı merkezlerinde takip edilen şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarının planlanan takip oranı (%)	0,68	90
65 yaş ve üzeri nüfusun aile hekimliğine müracaat sayısı	5,7	12
Sağlık hizmetlerinden duyulan genel memnuniyet oranı (%)	75,9	85
Sağlık personeli memnuniyet oranı	Mevcut durum analizi*	301

* "Hazırlık aşamasında" ve "mevcut durum analizi" ibarelerinin tam olarak ne anlama geldiğini ve bu konularda 2011 verilerini ortaya koymak için neler yapıldığını bilmiyoruz.

** %100'ün anlamı açıklanmamıştır.

*** İmporte vaka

Not: Tablo ve şekiller kaynaklardan aynen veya değiştirilerek alınmıştır.

mevcut gidişat çerçevesinde yüksek görünmektedir.

• Kızamık insidansı hedefine ulaşılması ihtimali vardır. Bu durum yalnızca ülkemiz için değil, genel olarak tüm dünya için söz konusudur. İnsan hareketliliğinin gittikçe artması, ülkemize çeşitli nedenlerle kısa veya uzun süreli kitlesel nüfus akışı olması yanında ülkemizde ve başka ülkelerde aşısız kişilerin bulunması ve aşı karışıklığının giderek yaygınlaşması risk faktörleri olarak zikredilebilir.

• Yukarıda hakkında not düştüklerimiz dışındaki göstergelerde hedeflerin genel olarak makul ve gerçekçi olduğunu söyleyebiliriz.

Ancak Faaliyet Raporu 2014'te yukarıdaki göstergelerin çok azı değerlendirilmiştir. Bunların da bir kısmında güncel veri olmadığı; obezite, fiziksel aktivite ve alkol tüketimiyle ilgili göstergelerde ise 2014 yılsonu hedeflerine ulaşamadığı belirtilmiştir. Sağlıkta İnsan Kaynakları (SAİK) 2023 Vizyonu belgesinde yer alan planlamalar TÜİK'in üç farklı nüfus projeksiyonu senaryosuyla uyumludur. Ancak 2050 ve 2075 için farklı nüfus senaryoları hazırlandığı gibi her bir senaryoya uygun SAİK çalışmaları da yapılmalıdır. Yani doğurganlığın ve dolayısıyla nüfus artış eğiliminin hızlandırılmasıyla sağlık insan gücü ihtiyacı artacaktır. Bunun planlaması da esnek olmalıdır. Yalnızca nüfusun büyüklüğü değil, yapısı da SAİK projeksiyonlarını ve hatta diğer girdi unsurlarına dair projeksiyonları etkileyecektir.

Kaynaklar

Doğum İstatistikleri (2013), Türkiye İstatistik Kurumu <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16048> (Erişim tarihi: 20.02.2015)

Faaliyet Raporu (2014), Sağlık Bakanlığı http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/faaliyet_raporu_2014/faaliyet_raporu_2014/index.html (Erişim tarihi: 02.03.2015)

Nüfus Projeksiyonları (2013-2075), Türkiye İstatistik Kurumu <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844> (Erişim tarihi: 20.02.2015)

Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018), Kalkınma Bakanlığı <http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Yayinlar/Attachments/518/Onuncu%20Kalk%C4%B1nma%20Plan%C4%B1.pdf> (Erişim tarihi: 20.02.2015)

Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu, Sağlık Bakanlığı http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/saglikta_insan_kaynaklari_2023_vizyonu.pdf (Erişim tarihi: 20.02.2015)

Stratejik Plan (2013-2017), Sağlık Bakanlığı <http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/stratejikplan20132017/index.html> (Erişim tarihi: 20.02.2015)

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf (Erişim tarihi: 20.02.2015)