

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nde Yaşlanma İle İlgili Seçilmiş Bazı Ölçütlerin Değerlendirilmesi

An Assessment of Selected Aging Related Criteria in the World Health Organization European Region

Araştırma



Research

Adem Kuzu¹, Cihan Aydın², Mücahit Yıldız³, Hanife Ece Erik⁴, H. Gökçe Keskinlik⁵, Dr. Dilek Aslan⁶, Dr. Meltem Şengelen⁷

Geliş/Received : 21.03.2018

Kabul/Accepted : 22.08.2018

Öz

Amaç: Dünya genelinde ya da bir bölgedeki sağlık verilerinin incelenmesi ve karşılaştırılması, güncel durumun global ölçüde izlenebilmesi ve özellikle karar vericilerin önceliklerini belirlemesine katkı sunabilir. Yaşlılık global düzeyde "istenen" bir gelişme olup bazı açılardan değerlendirme ve karşılaştırmaların yapılabilmesi bu konuda geleceğe yönelik yol haritası çıkarmada yararlı olacaktır. Bu temel gerekçe ile bu makalede Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nde yer alan 53 ülkenin yaşam beklentisi ve yaşlılıkla ilgili seçilmiş ölçütler incelenmiş, ülkeler arasında karşılaştırmalar yapılmış ve yaşlılığı ilgilendirdiği düşünülen bazı değerlendirmeler yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada 53 ülkenin doğuştan beklenen yaşam süreleri, 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payları temel ölçütler olarak değerlendirilmiştir. Bunlara ek olarak; genel bütçeden sağlığa ayrılan pay, İnsani Kalkınma İndeksi, toplumsal cinsiyet eşitsizliği gibi diğer bazı ölçütler de değerlendirilmiştir. Veriler Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) web sitelerinden elde edilmiştir. Ölçütlerin ülkelere göre karşılaştırılması için tablo, grafik ve haritalar kullanılmıştır. İleri analiz aşamasında korelasyon ve regresyon analizleri de yapılmıştır.

Bulgular: Avrupa Bölgesi, Dünya Sağlık Örgütü'nün altı coğrafi bölgesi içinde yaşlı nüfusu en fazla olan bölge iken, doğuştan beklenen yaşam süresinde ikinci sırada yer almaktadır. Bölge ülkelerinin çoğunun gelişmişlik göstergelerinde dünya ortalamasının üzerinde yer aldığı görülmektedir. Ancak bölge kendi içinde farklılıkları barındırmaktadır. Batı ve Orta Avrupa ülkelerinin; Balkanlar, Doğu Avrupa ve Orta Asya ülkelerine göre daha uzun doğuştan beklenen yaşam süresine sahip olması, yaşlı nüfusun toplam nüfustaki payının ve İnsani Kalkınma İndeksi'nin daha yüksek olması farklılıklardan bazılarıdır.

Sonuç: Bölgede eşitsizliklerin giderilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Sağlığın temel belirleyicilerini dikkate alan ve bilimsel zeminde geliştirilmiş müdahale programları özellikle orta ve uzun vadede planlanmalıdır. Bu tür bilimsel çalışmaların yapılması için de güçlü, doğru ve sürekliliği olan veri tabanının oluşturulması bir ihtiyaçtır.

Anahtar sözcükler: Yaşlılık, Eşitsizlik, Küreselleşme, Kalkınma

Abstract

Aim: The examination and comparison of global or regional health data may contribute to monitoring the current situation globally and in particular to the determination of decision-makers' priorities. Old age is a "desired" development at the global level, and the ability to make assessments and comparisons from certain angles might be useful for setting a course for future in this regard. Accordingly, in this article, the life expectancy for 53 countries in World Health Organization European Region and selected criteria related to ageing were examined, comparisons were made between the countries and certain assessments considered to be related to old age were performed.

Materials and Method: The life expectancy at birth for 53 countries and the share of the population aged 65 and over compared to the total population were considered to be basic criteria. Additionally; some other criteria such as the share of overall budget allocated to health, Human Development Index and gender inequality were also assessed. The data were obtained from the websites of the World Health Organization and the United Nations Development Program. Tables, graphs and maps were used for the comparison of the criteria across the countries. Correlation and regression analyses were also performed during the advanced analysis phase.

Findings: The European Region is the area with the largest share of elderly population among the six geographical regions of the World Health Organization while it ranks second in life expectancy at birth. Most of the countries in the region are above the world average in terms of development indicators. However, the region has some differences within itself. Some of these differences are as follows: In Western and Central European countries life expectancy at birth is longer than that in Balkans, Eastern Europe and Central Asian countries, the proportion of elderly in the total population and the Human Development Index are higher in Western and Central European countries.

Conclusion: Studies are required to eliminate the inequalities in the Region. Scientifically developed intervention programs, which take the main determinants of health into account should be planned especially in the medium and long run. In order to carry out such scientific studies, it is also necessary to create a strong, accurate and sustainable database.

Key words: Old age, Inequality, Globalization, Development

1 Dr.; Tekirdağ Kapaklı İlçe Devlet Hastanesi, Tekirdağ (ORCID No: 0000-0001-7859-6404)

2 Dr.; Ardahan Posof İlçe Devlet Hastanesi, Ardahan (ORCID No: 0000-0002-3455-6205)

3 Dr.; HÜTF 2017 yılı mezunu (ORCID No: 0000-0001-8494-3484)

4 Dr. Arş. Gör.; Hacettepe Ü.Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Ankara (ORCID No: 0000-0002-0707-0306)

5 Dr. Arş. Gör.; İstanbul Sağlık Bilimleri Ü. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Arş. Hast., İstanbul (ORCID No: 0000-0002-4542-9316)

6 Dr. Öğr. Gör.; Hacettepe Ü.Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Ankara (ORCID No:0000-0002-8257-765X)

7 Prof. Dr.; Hacettepe Ü.Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Ankara (ORCID No:0000-0002-4053-2517)

Giriş

Yaşlanma kişilerin sahip olduğu bedensel ve ruhsal bazı yetileri zamanla azaltan fizyolojik bir süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık başlangıcını 65 yaş olarak belirlemiş olup; yaşlılığı da kendi içerisinde genç yaşlı (65-74), yaşlı (75-84) ve ileri yaşlı (85+) olarak sınıflamıştır. Toplumlar da toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfus payına göre genç toplum (%4'ten az), olgun toplum (%4-7), yaşlı toplum (%7-10) ve çok yaşlı toplum (%10'dan fazla) olarak sınıflandırılmaktadır (1).

Modern tıbbın gelişmesine bağlı olarak azalan mortalite hızları nedeniyle dünya nüfusu gün geçtikçe yaşlanmaktadır (1,2). Nüfusun yaşlanması bir nüfusta yaşlı nüfusun payının arttığını, çocukların ve gençlerin payının göreceli olarak azaldığını göstermektedir. Dünyadaki yaşlanma süreci "demografik dönüşüm" olarak adlandırılmaktadır. Mortalite ve fertilitenin azalmasıyla doğuştan sonra beklenen yaşam süresindeki artış bu dönüşümün temel nedenidir (3). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre doğuştan beklenen yaşam süresi 1950-55 yılları arasında 46,5 iken 2015 yılında 71,4'e yükselmiştir. 1,2 Aynı yıl için DSÖ Avrupa bölgesinin doğuştan beklenen yaşam süresi 76,8 olarak tahmin edilmektedir (2).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2015 yılında yayınlanan "Yaşlı Sağlığı Küresel Strateji ve Eylem Planı (Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health)" raporuna göre 2000 yılında 600 milyon olan 60 yaş ve üzeri kişi sayısının 2025'te 1,2 milyara, 2050'de ise iki milyara çıkması beklenmektedir. Bu bilgiler toplumdaki yaşlı birey sayısının arttığına ve zamanla daha da artacağına işaret etmektedir (4).

Yaşlılık döneminde pek çok sağlık sorunu görülmektedir. Bu sağlık sorunları yeti yitimiyle ya da ölümlerle sonuçlanabilmektedir (5). Sağlık sorunlarının mortalite ve morbiditesini azaltmak için genç yaşlardan itibaren önlem almak gerekmektedir. Önleme yaklaşımlarının sağlığını belirleyicilerini dikkate alan bir bakış açısıyla ele alınması sağlığın bütünsel tanımı içerisinde bir gereksinim olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlığın belirleyicileri alt başlığında ise; sosyo-ekonomik belirleyiciler, demografik değişkenler, toplumsal

cinsiyet ölçütleri, eğitim vb. öne çıkan başlıklar bulunmaktadır (6). Sağlığın belirleyicileri, bireylerin ya da toplumların sağlığını etkileyen sosyo-ekonomik değişkenlerin tümünü kapsayan bir tanımlamadır. Bu değişkenler başlıca; bireysel özellikler, sosyo-ekonomik değişkenler, çevresel belirleyiciler, yaşam tarzı, ulaşım ve sosyal hizmetler ile ilgili belirleyiciler olarak sınıflanabilir (7).

Dünyada yaşlılık olgusunun, yaşlı refahı politikalarının, yaşlılara sunulan sağlık hizmetinin ve yaşlı bakımı gibi konuların tartışılarak yeniden gözden geçirilmesi yaşlılıkla ilgili doğru bir gelecek öngörüsü için uygun olur (8). Bu hedef geniş ölçekli olup ülkemiz ve ülkemizin de içinde bulunduğu DSÖ Avrupa Bölgesi ülkelerinin bu kapsamda değerlendirilmesi de konuya dair görüş oluşturabilmeye katkı sağlayabilir. Bu temel gerekçe ile bu makalede Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi'nde yer alan 53 ülkenin yaşam beklentisi ve yaşlılıkla ilgili seçilmiş ölçütler incelenmiş, ülkeler arasında karşılaştırmalar yapılmış ve elde edilen sonuçlardan yararlanılarak bazı öneriler geliştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma 04.07.2017 tarihi itibarıyla DSÖ Avrupa Bölgesi web sayfasında yer alan 53 ülkeye ait veriler kullanılarak yapılmıştır (9).

Araştırmanın tipi

Tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

Araştırmada kullanılan ölçütler ve tanımları

Yaşlı: Dünya Sağlık Örgütü tarafından 65 yaş ve üzeri birey olarak kabul edilmektedir (1).

Bütçeden Sağlığa Ayrılan Pay: Devletin sağlığa harcadığı paranın tüm harcamalar içindeki payıdır (10).

Gini İndeksi/Katsayısı: Ülke içindeki gelir dağılımının eşitsizliğini gösteren bir değişkendir. Değer "0" ile "100" arasında olup "0" mutlak eşitliği gösterirken, "100" ise mutlak eşitsizliği ifade etmektedir (11).

İnsani Kalkınma İndeksi: Bu indeks, insani gelişmişliğin, yalnızca bir ekonomik büyüme ile değerlendirilemeyeceği, bir ülkenin gelişmişliğini

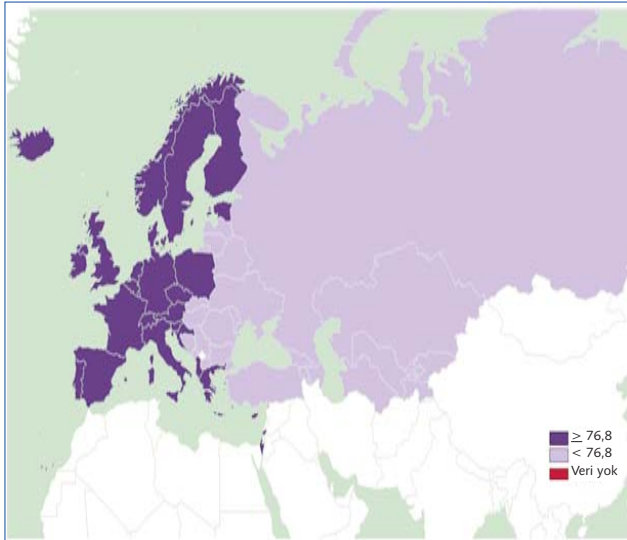
değerlendirmek için bazilere ihtiyaç olması sebebiyle oluşturulmuştur. İndeks esas olarak üç parametreden oluşmaktadır; bunlar beklenen yaşam indeksi, eğitim indeksi ve Gini indeksidir (12). Sağlık boyutu sağlık ve uzun yaşam ölçütüyle değerlendirilmektedir. Eğitim boyutu; beklenen ortalama eğitim yılı, 25 yaş ve üstü yetişkinler için okulda geçen yılların ortalaması ile ölçülmektedir. Ekonomi boyutu; kişi başı gayrisafi milli gelir ile ölçülmektedir. İnsani Kalkınma İndeksi bu başlıklar ile gelişmişliğin yalnızca bir bölümünü ele alabilmekte, cinsiyet eşitsizliği, yoksulluk, işsizlik, insanın güven içinde yaşıyor olması gibi ölçütler bu indekste yer almamaktadır (13).

Veri kaynakları, veri toplama yöntemi, verilerin sunumu

Araştırmada kullanılan verileri DSÖ ve UNDP resmi web sitelerinden yararlanılarak toplanmıştır. Veri toplama aşamasında öncelikle verilerin yazılı olarak kaydedilmesi için bir veri toplama formu oluşturulmuştur. Verilerin sunumu sırasında Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen tanım, terminoloji ve isimlendirmeler kullanılmıştır.

Verilerin analizi

Verilerin girişi ve analizi için SPSS-23 istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki doğrusal ilişki gösterimi için saçılım



Şekil 1. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi ülkelerinde Avrupa ortalamasına göre doğuştan beklenen yaşam süresi* (DSÖ Avrupa Bölgesinde yer alan San Marino ve Monako verileri yer almamaktadır)

a Haritada doğuştan beklenen yaşam süreleri ülke karşılaştırılması DSÖ Avrupa ortalamasına (76,8) göre yapılmıştır.

grafığı kullanılmıştır. Doğrusal ilişki bulunan değişkenlerde Pearson korelasyon ve doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bağımlı değişken 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı ile bağımsız değişken toplam bütçeden sağlığa ayrılan pay ve İnsani Kalkınma İndeksi arasındaki ilişkiyi test etmek için korelasyon analizleri yapılmıştır. Bağımlı değişken doğuştan beklenen yaşam süresi ile bağımsız değişkenler toplam bütçeden sağlığa ayrılan payın korelasyon ve regresyon analizleri yapılmıştır. Pearson korelasyon analizinde, doğrusal regresyon analizinde $p < 0,05$ değeri "istatistiksel olarak anlamlı" kabul edilmiştir (14).

Pearson korelasyon katsayısının gücü için; "0,00-0,25=çok zayıf ilişki; 0,26- 0,49=zayıf ilişki; 0,50- 0,69=orta ilişki; 0,70- 0,89=yüksek ilişki ve 0,90- 1,0=çok yüksek ilişki" kategorileri kullanılmıştır (14).

Regresyon analizinde R2 (belirtme katsayısı), bağımlı değişkendeki değişimin ne kadarının bağımsız değişken ya da değişkenler tarafından açıklandığını ifade etmiştir ve bulunan değer regresyon modelinin açıklayıcılık gücünü yansıtmıştır (14).

Etik konular

Araştırma bilgileri açık kaynaklar kullanılarak toplandığı için etik kurul onayı alınmamıştır. Araştırma sonuçları amaç dışı kullanılmamıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamında DSÖ Avrupa Bölgesi'nde yer alan 53 ülke ilk aşamada doğuştan beklenen yaşam süresi, toplam nüfus içindeki yaşlı nüfusun payı, gelişmişliğin bir göstergesi olan insani kalkınma indeksi ve toplam bütçeden sağlığa ayrılan pay açısından incelenmiştir.

Şekil 1'de Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi ülkelerinde Avrupa ortalamasına göre doğuştan beklenen yaşam süresi sunulmuştur. Doğu Avrupa ülkeleri, Rusya, Orta Asya ülkeleri ve Türkiye'de doğuştan beklenen yaşam süreleri Avrupa ortalamasının altındadır.

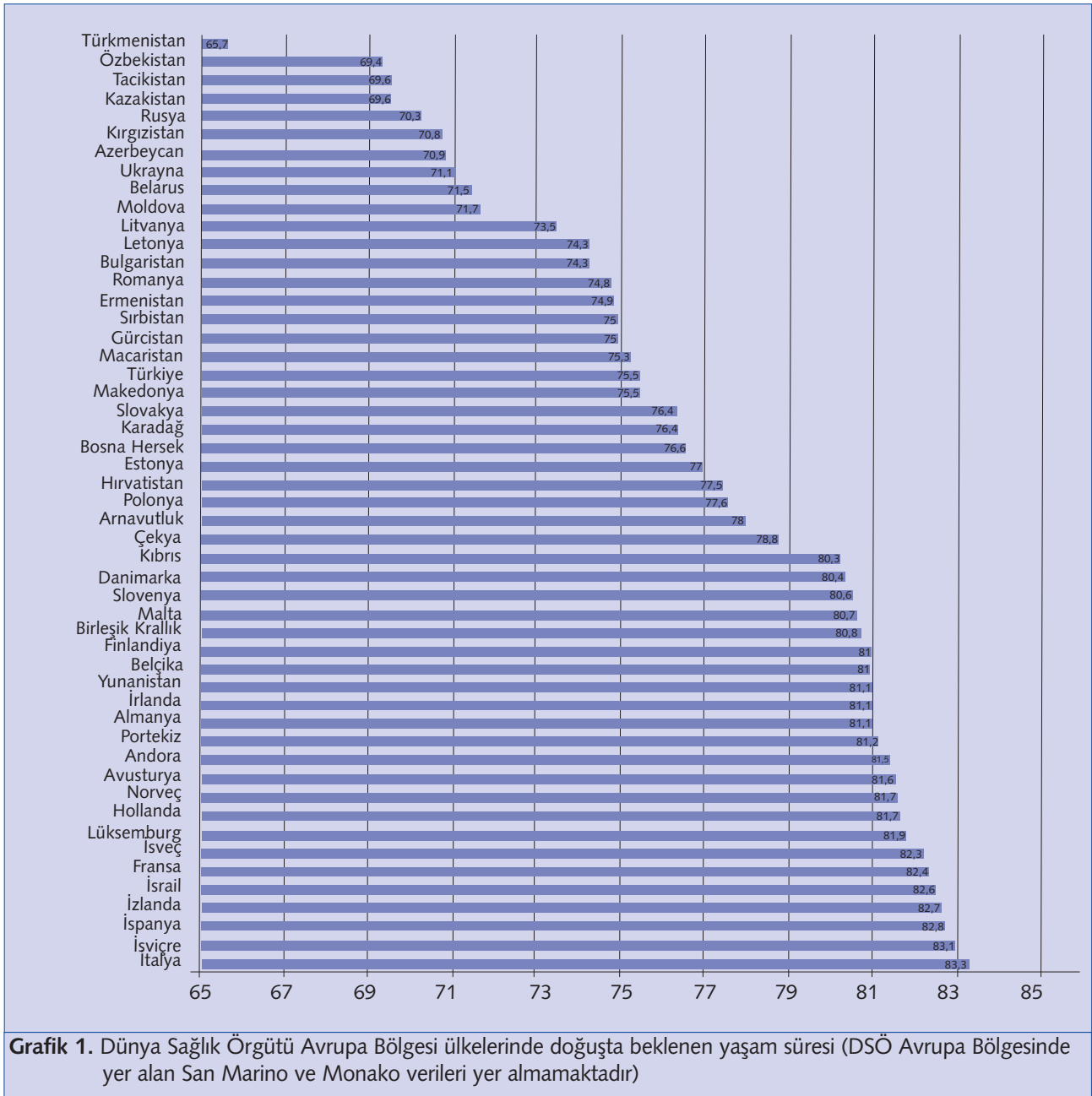
Grafik 1'de Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi ülkelerinde doğuştan beklenen yaşam süresi görülmektedir. İtalya, İsviçre, İspanya, İzlanda, İsrail doğuştan beklenen yaşam süresi birbirine çok

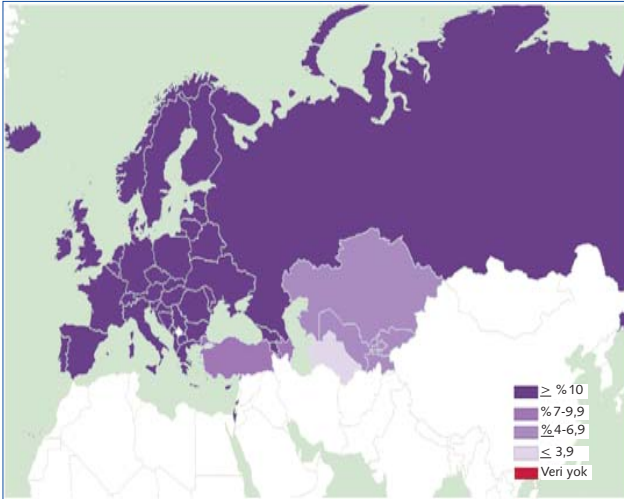
yakın ve en uzun olan ülkelerdir. Türkmenistan, Özbekistan, Tacikistan, Kazakistan, Rusya Avrupa Bölgesi ülkeleri içinde en kısa yaşam süresine sahip ülkelerdir. En uzun doğu'da beklenen yaşam süresine sahip ülke olan İtalya (83,3 yıl) ile en kısa doğu'da beklenen yaşam süresine sahip Türkmenistan (65 yıl) arasında 18,3 yıl saptanmıştır.

Şekil 2'de 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı sunulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü 2013 yılı DSÖ Avrupa Bölgesi verilerine göre, 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payının en az olduğu ülke %3,8 ile

Türkmenistan, en fazla olduğu ülke ise %21,0 ile İtalya'dır. Kazakistan, Kırgızistan, Tacikistan ve Özbekistan'ndaki bu pay %4-6,9 arasında ve olgun toplum sınıfındadır. Türkiye %7,6 Azerbaycan %7 ile yaşlı toplum kategorisindedir. Avrupa ülkelerinin büyük kısmın çok yaşlı toplumdur. Doğu-Batı Avrupa'da farklılıklar görülmektedir.

Grafik 2'de DSÖ Avrupa Bölgesi ülkelerinde yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payları sunulmuştur. Bölgede 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı en fazla olan ülkeler sırasıyla İtalya, Almanya ve Yunanistan,

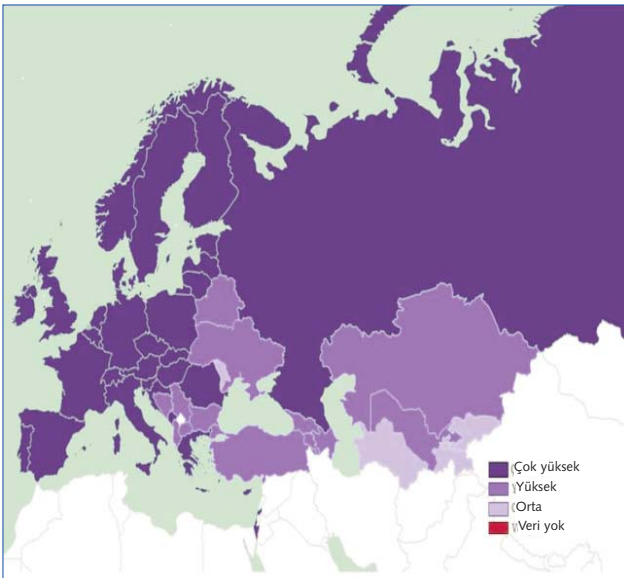




Şekil 2. 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı (%) (DSÖ Avrupa Bölgesinde yer alan Andorra ve Monako verileri yer almamaktadır)

Bulgaristan, Finlandiya; en az olan ülkeler Türkmenistan, Özbekistan ve Kırgızistan, Tacikistan ve Kazakistan'dır.

Şekil 3'de DSÖ Avrupa Bölgesi Ülkelerinin İnsani Kalkınma İndeksi açısından karşılaştırılması sunulmuştur. Birleşmiş Milletler İnsani Kalkınma Fonu (UNDP) ülkeleri gelişmişlik seviyelerine göre "çok yüksek", "yüksek", "orta" ve "düşük" insani gelişme seviyesi olarak sınıflamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi ülkelerinin tamamı "orta" ve daha yüksek gelişmişlik seviyesinde yer almaktadır.



Şekil 3. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi ülkelerinin İnsani Kalkınma İndeksi açısından karşılaştırılması (DSÖ Avrupa Bölgesinde yer alan San Marino ve Monako verileri yer almamaktadır)

Haritadan Avrupa ülkelerinin büyük kısmının "çok yüksek" insani gelişmişlik seviyesinde olduğu görülmektedir. Türkiye, "yüksek" insani gelişmişlik seviyesinde olup Avrupa'da 40, dünyada 71. sıradadır. Avrupa bölgesinden yalnızca dört ülke (Moldova, Türkmenistan, Kırgızistan ve Tacikistan) "orta" insani gelişmişlik seviyesindedir. Dünyada daha çok Afrika ülkelerinin bulunduğu "düşük" insani gelişmişlik seviyesinde Avrupa ülkesi yoktur. Ayrıca İnsani Kalkınma İndeksinin en yüksek olduğu bölge ülkeleri sırasıyla Norveç, İsviçre ve Almanya iken, en düşük olduğu ülkeler sırasıyla Tacikistan, Kırgızistan ve Türkmenistan'dır.

Tablo 1'de ülkelerin İnsani Kalkınma İndeksi sıraları, doğuştan beklenen yaşam süreleri, 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı ve toplam bütçe içerisinde sağlığa ayrılan payın yüzdesi sunulmuştur.

Çok yüksek insani gelişmişlik grubundaki ülkelerin doğuştan beklenen yaşam süresi ortalaması 81,6, toplam bütçe içinden sağlığa ayrılan pay %9,64 ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı %17,13'dür.

Yüksek insani gelişmişlik grubundaki ülkelerin doğuştan beklenen yaşam süresi ortalaması 75,33, sağlığa ayrılan pay %7,01 ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı %14,33 olarak hesaplanmaktadır.

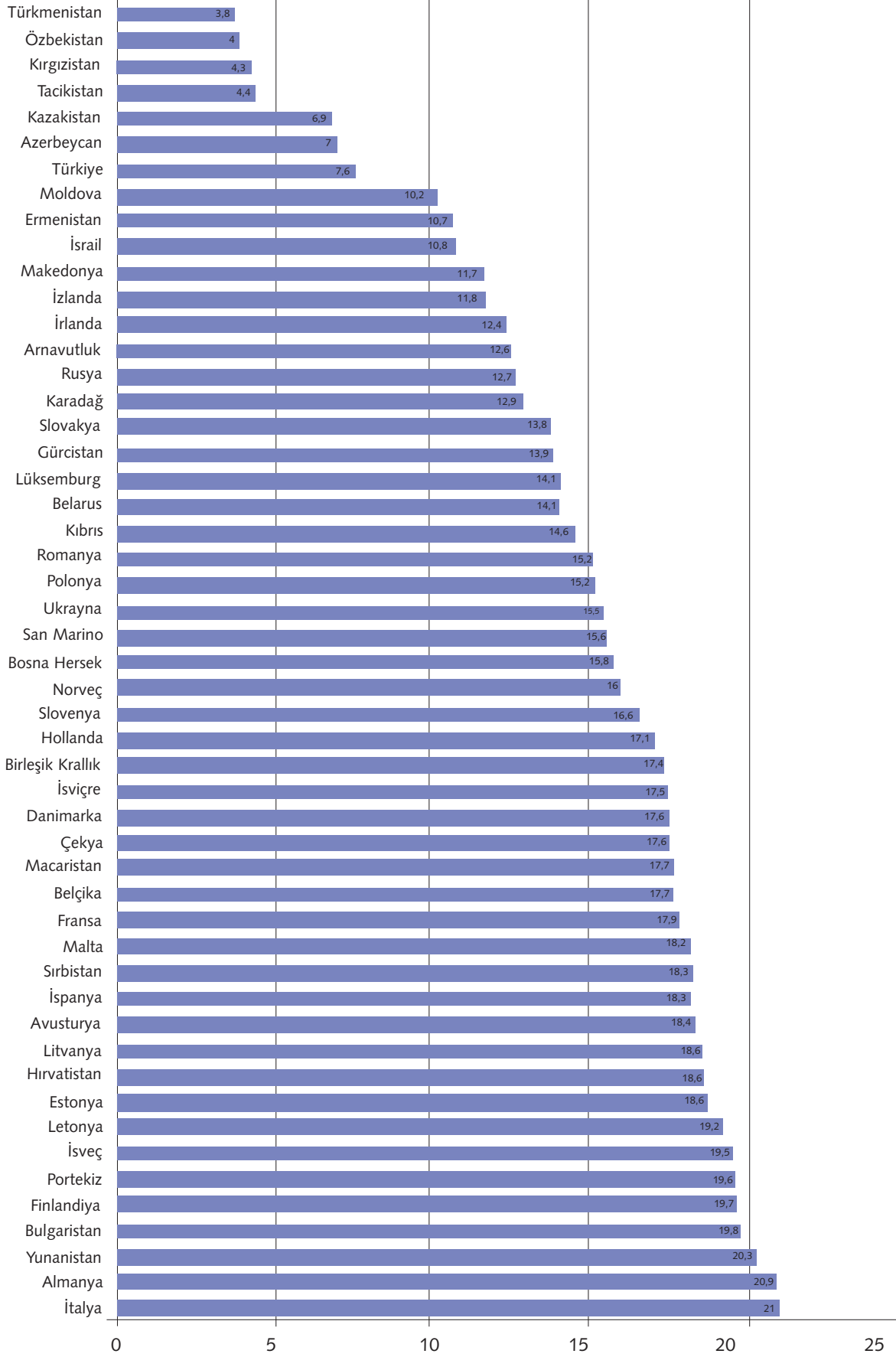
Orta insani gelişmişlik grubundaki ülkelerin doğuştan beklenen yaşam süresi ortalaması 69,45, sağlığa ayrılan pay %6,45 ve yaşlı nüfusun payı %5,67 olduğu görülmektedir. Bu dört ülkeden Moldova dışarıda tutulduğunda ise doğuştan beklenen yaşam süresi 68,7, sağlığa ayrılan pay %5,16 ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının %4,16 olduğu görülmektedir.

Grafik 3'te ülkelerin İnsani Kalkınma İndeksi değerlerine göre sıralanan ülkelerin yaşlı nüfuslarının toplam nüfus içindeki payları ve sağlığa ayırdıkları paya ilişkin karşılaştırmalar görülmektedir. Seri 1: toplam bütçeden sağlığa ayrılan payı, Seri 2: 65 yaş nüfusun toplam nüfus içindeki payı ifade etmektedir. Ülkelerin değerleri arasındaki ilişkilerde farklı eğilimler bulunmaktadır. İnsani Kalkınma İndeksi sıralamasında birinci ülke olan Norveç

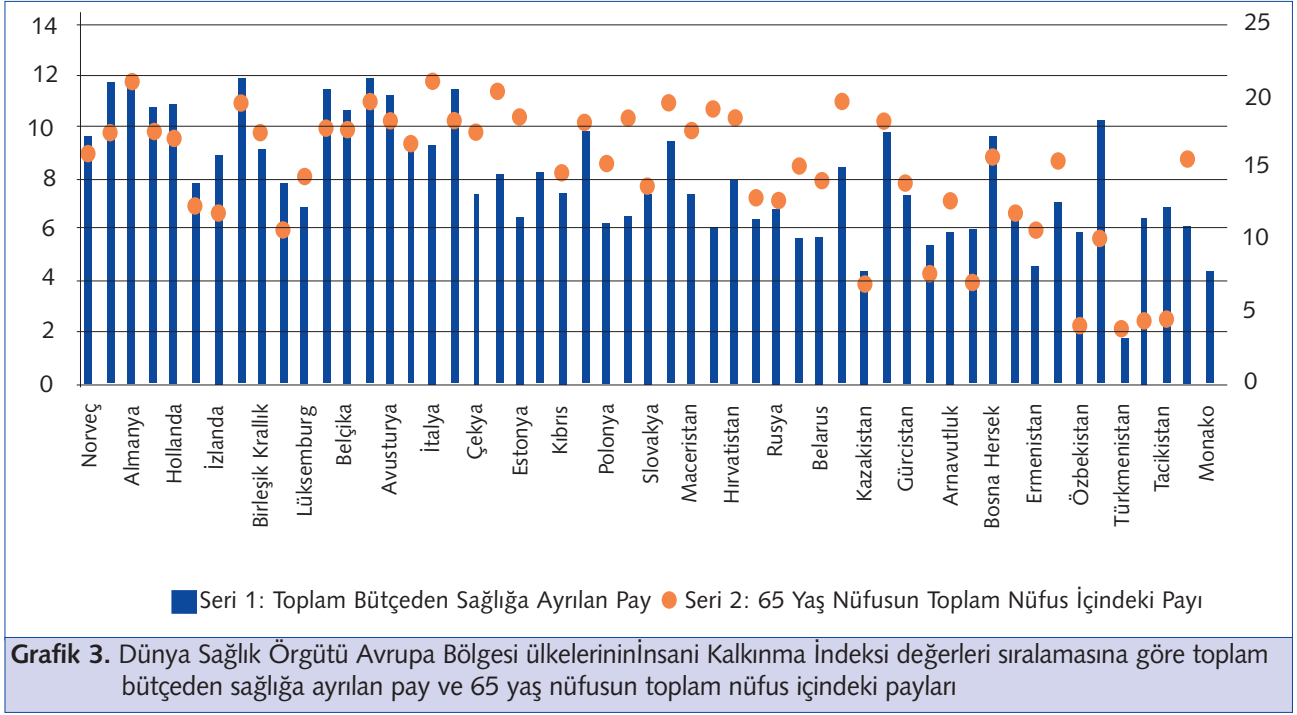
Tablo 1. İnsani Kalkınma İndeksi sınıflandırmasına göre DSÖ Avrupa Bölgesi ülkelerinin bazı indikatörleri

İnsani Kalkınma İndeksi Sıralaması	Ülkeler	Toplam bütçe içerisinde sağlığa ayrılan pay (%)	Doğuşta beklenen yaşam süresi	65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı (%)
Çok Yüksek İnsani Kalkınma İndeksi				
1	Norveç	9,7	81,7	16,0
2	İsviçre	11,7	83,1	17,5
4	Almanya	11,3	81,1	20,9
5	Danimarka	10,8	80,4	17,6
7	Hollanda	10,9	81,7	17,1
8	İrlanda	7,8	81,1	12,4
9	İzlanda	8,9	82,7	11,8
14	İsveç	11,9	82,3	19,5
16	Birleşik Krallık	9,1	80,8	17,4
19	İsrail	7,8	82,6	10,8
20	Lüksemburg	6,9	81,9	14,1
21	Fransa	11,5	82,4	17,9
22	Belçika	10,6	81	17,7
23	Finlandiya	9,7	81	19,7
24	Avusturya	11,2	81,6	18,4
25	Slovenya	9,2	80,6	16,6
26	İtalya	9,3	83,3	21
27	İspanya	9	82,8	18,3
28	Çekya	7,4	78,8	17,6
29	Yunanistan	8,1	81,1	20,3
30	Estonya	6,4	77	18,6
32	Andorra	8,1	81,5	Veri yok
33	Kıbrıs	7,4	80,3	14,6
33	Malta	9,8	80,7	18,2
36	Polonya	6,3	77,6	15,2
37	Litvanya	6,5	73,5	18,6
40	Slovakya	8,1	76,4	13,8
41	Portekiz	9,5	81,2	19,6
43	Macaristan	7,4	75,3	17,7
44	Letonya	5,9	74,3	19,2
45	Hırvatistan	7,8	77,5	18,6
48	Karadağ	6,4	76,4	12,9
49	Rusya	7,1	70,3	12,7
50	Romanya	5,6	74,8	15,2
Yüksek İnsani Kalkınma İndeksi				
52	Belarus	5,7	71,5	14,1
56	Bulgaristan	8,4	74,3	19,8
56	Kazakistan	4,4	69,6	6,9
66	Sırbistan	10,4	75	18,3
70	Gürcistan	7,4	75	13,9
71	Türkiye	5,4	75,5	7,6
75	Arnavutluk	5,9	78	12,6
78	Azerbaycan	6	70,9	7
81	Bosna Hersek	9,6	76,6	15,8
82	Makedonya	6,5	75,5	11,7
84	Ermenistan	4,5	74,9	10,7
84	Ukrayna	7,1	71,1	15,5
105	Özbekistan	5,8	69,4	4
Orta İnsani Kalkınma İndeksi				
107	Moldova	10,3	71,7	10,2
111	Türkmenistan	2,1	65,7	3,8
120	Kırgızistan	6,5	70,8	4,3
129	Tacikistan	6,9	69,6	4,4

*Monako ve San Marino'nun verilerine ulaşılamamıştır.



Grafik 2. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi ülkelerinde yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payları (DSÖ Avrupa Bölgesinde yer alan Andorra ve Monaco verileri yer almamaktadır)



değerlendirildiğinde yaşlı nüfusun payı % 16, sağlığa ayrılan pay ise %9,6 olarak görülmektedir. Yüksek insani kalkınma seviyesinde olan ülkelere nazaran Estonya'nın yaşlı nüfusu % 18,6 olup sağlığa ayrılan payın %6,4 olduğu görülmektedir; Norveç gibi çok yüksek insani kalkınma seviyesindeki ülkelere nazaran sağlığa daha az pay ayrıldığı söylenebilir. Moldova dışındaki diğer ülkeler değerlendirildiğinde ise; Türkmenistan'ın yaşlı nüfusu % 3,8 sağlığa ayrılan pay % 2,1, Kırgızistan'ın yaşlı nüfusu % 4,3 sağlığa ayrılan pay % 6,5 ve Tacikistan'ın yaşlı nüfusu % 4,4 sağlığa ayrılan payı % 6,9 olarak görülmektedir. Bu üç ülkenin hem sağlığa çok yüksek ve yüksek insani kalkınma seviyesindeki ülkelere nazaran yaşlı nüfusun payının yine çok yüksek ve yüksek insani kalkınma seviyesindeki ülkelere nazaran çok daha düşük seviyelerde olduğu görülmektedir.

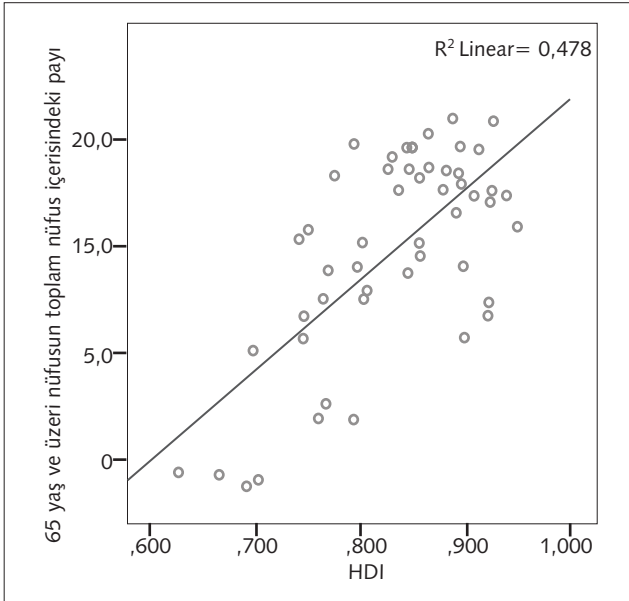
Grafik 4'de değerler arasındaki karşılaştırmalar görülmektedir. Toplam bütçeden sağlığa ayrılan pay ile doğuştan beklenen yaşam süresi ve 65 yaş ve üzeri nüfus yüzdesi arasında doğrusal bir ilişki saptanmıştır. Yapılan doğrusal regresyon analizi toplam bütçe içindeki sağlığa ayrılan pay 65 yaş ve üzeri nüfusun dağılımı % 38, doğuştan beklenen yaşam süresini % 47,9

açıklayabilmektedir. Toplam nüfus içindeki 65 yaş ve üzeri nüfusun payı ile İnsani Kalkınma İndeksi (HDI) arasında "iyi" derece doğrusal ilişki tespit edilmiş olup, doğrusal regresyon analizi % 47,8 bu ilişkiyi açıklayabilmektedir.

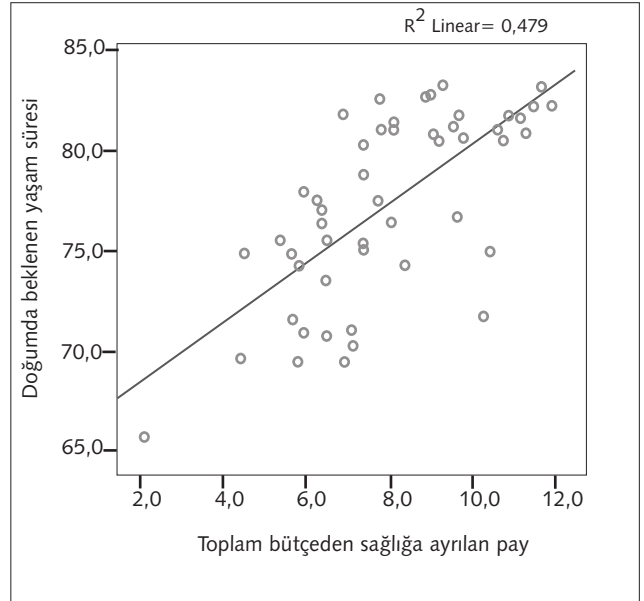
Tartışma

Dünyada gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda farklı alanlarda olduğu gibi sağlık göstergeleri açısından da eşitsizlikler mevcuttur (15). Bu eşitsizlikler bireylerin ve toplumların yaşantılarını yakından etkilemektedir. Dolayısıyla, var olan eşitsizliklerin saptanabilmesi geleceğe dair önleme yöntemlerinin belirlenmesi açısından da değerlidir. Bu çalışmada DSÖ Avrupa Bölgesi, özellikle "yaşlanan toplum olma" özelliği açısından değerlendirilmiştir. Değerlendirmelerin bölge içindeki ülkelerin yaşlılık ve ilgili bazı parametreler açısından farklılıklarını ve benzerliklerini ortaya koymaya katkı sağlamıştır. Özellikle coğrafi olarak değerlendirmeler yapılmış olan bu çalışma dışında da sağlığın ekonomik, sosyal yaşantı, kültür, vb. konulardan etkilendiği bilinmektedir (16).

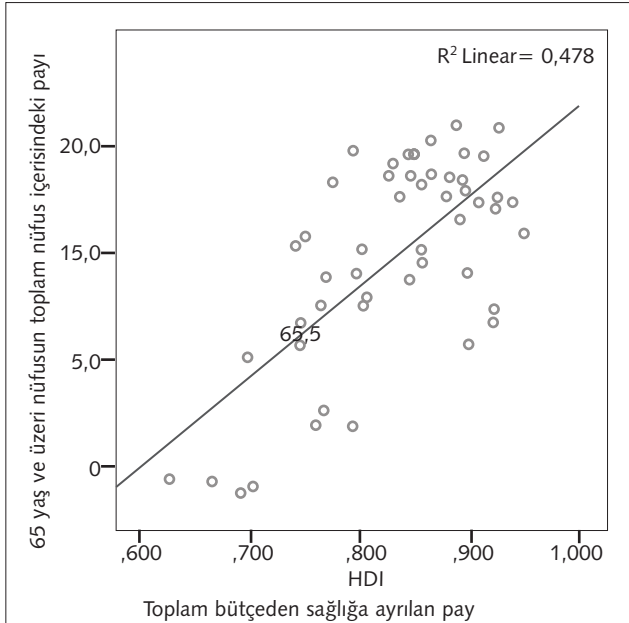
Avrupa Bölgesi dünyada en yaşlı bölge olmakla birlikte kendi içinde heterojen bir yapı göstermektedir. Bu bölgede doğuştan beklenen yaşam süresi incelendiğinde AB üyesi ülkelerin kalkınma indekslerinin daha yüksek olduğu ve



Pearson Korelasyon: $p < 0,01$, $r: 0,691$
 Doğrusal Regresyon: $p < 0,01$, R^2 : %47,8
 a. 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Payı İle Toplam Bütçede Sağlığa Ayrılan Payın Karşılaştırılması



Pearson Korelasyon: $p < 0,05$, $r: 0,692$
 Doğrusal Regresyon: $p < 0,01$, R^2 : %47,9



Pearson Korelasyon $p < 0,01$, $r: 0,616$
 Doğrusal Regresyon $p < 0,01$, R^2 : %38

Grafik 4. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi ülkelerinin insani kalkınma değerleri sıralamasına göre toplam bütçeden sağlığa ayrılan pay ve 65 yaş nüfusun toplam nüfus içindeki payları

beklenen yaşam sürelerinin üye olmayan ülkelere göre daha iyi durumda olduğu dikkat çekmektedir. Avrupa Bölgesinde doğuştan

beklenen yaşam süresi açısından değerlendirildiğinde en yüksek ülke İtalya (83,3 yıl) ile en düşük ülke Tacikistan (65 yıl) arasındaki 18,3 yıllık fark dikkat çekmektedir (Grafik 1). Doğuştan beklenen yaşam süresi en uzun ülke olan İtalya'nın İnsani Kalkınma İndeksi sıralamasına bakıldığında ilk sırada olmadığı görülmektedir. İlk sırada yer alan Norveç'te ise doğuştan beklenen yaşam süresi 81,7 yıldır (Tablo 1). Bu da doğuştan beklenen yaşam süresi gibi sağlığın belirleyicilerinin birçok faktörden etkilendiğini göstermektedir (17).

Alt başlıklarından biri kişi başına düşen gayri safi milli gelir olan İnsani Kalkınma İndeksi yönünden ülkeler çok yüksek, yüksek, orta olarak gruplandırıldığında, gruplar arasında sağlığa ayrılan pay, doğuştan beklenen yaşam süresi, 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı gibi sağlık göstergelerinin gelişmişlik seviyesiyle paralellik göstermektedir (Tablo 1). Sağlıklı ve uzun yaşamı yalnızca ekonomik nedenler belirliyor olmasa da Amerika Birleşik Devletleri'nde 2001-2014 yılları arasında yapılan bir çalışmada gelir durumunun yaşam süresi üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Yüksek gelir durumuna sahip grupta doğuştan beklenen yaşam süresi daha uzun bulunmuştur. Yaşam beklentisi arasındaki farka bakıldığında, bireylerin en zengin %1'inde ve en yoksul %1'inde, erkekler



Fotoğraf: "Sohbet köyü" Hasan Cenk Mirza, TTB-STED Fotoğraf Yarışması 2016 Sergi Ödülü

için 14,6 yıl (%95 GA, 14,4 ila 14,8 yıl) ve kadınlar için 10,1 yıl (%95 Güven Aralığı, 9,9 ile 10,3 yıl) fark olduğu görülmüştür ($p < 0,01$) (18). Bu veriler gelir düzeyinin sağlık üzerine etkisinin önemine işaret etmektedir.

Araştırmanın kimi kısıtlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada DSÖ ve BM veri tabanlarından ulaşılan verilerin tamamı eşit güncellikte değildir. Ayrıca, araştırılmak istenen her veri her ülke için ulaşılabilmektedir. Örneğin; sağlığı etkilediği düşünülen sağlığın sosyal belirleyicileri ile uyumlu her veriye de ulaşım olanaklı olamamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü hizmet modelleri geliştirmek ve sorunlara daha kolay müdahale edebilmek için dünya üzerinde kendine altı coğrafi bölge belirlemiştir (19). Her bölgeyi kendi içinde değerlendirip ihtiyaca göre hizmet sunmakta ve ilerlemeyi sağlamak için hedefler koymaktadır ancak bölgeler içindeki hizmet sunumu, hizmete ulaşım, mevcut sağlık

göstergelerinin eşitsizliği hedeflere ulaşmayı mümkün kılmamaktadır. Avrupa Bölgesi de heterojen bölgelerden biridir, bu durum ülkelerin hem mevcut durumunun hem de ihtiyaçlarının belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Bölgelerin coğrafi konum yerine ülke gelişmişlik seviyesine göre belirlenmesi bu karmaşayı çözmekte faydalı olabilecektir.

Sonuç olarak; yaşlı sağlığı göstergeleri açısından olan eşitsizlikler dünyada olduğu gibi DSÖ Avrupa Bölgesinde de kendini göstermektedir. Bölgedeki farklılıkları değerlendirirken yalnızca hastalığa ve sağlığa dayalı ölçütler üzerinden değerlendirme yapmak yanıltıcı olabilmektedir. Heterojen yapının altında bireysel özellikler, sosyoekonomik belirleyiciler, çevresel belirleyiciler, yaşam tarzı ile ilgili belirleyicileri ve ulaşım ve sosyal hizmetler ile ilgili belirleyiciler birçok faktör yer almaktadır. Altta yatan nedenleri iyi analiz edip, onlara yönelik tespiti yapılması risklerin gerçek boyutunun

anlaşılmasına ve müdahalelerin başarısının artmasına yardımcı olacaktır. Dolayısıyla, Avrupa ülkeleri ve dünya yaşlılığı iyi yorumlamalı, yorumlarken sağlığın sosyal belirleyicilerini öncelik verilmelidir. Ülkeler arasında sağlık göstergeleri arasındaki farklılıklar, eşitsizlikler en aza indirilmeli ve bu yönde sağlık politikaları geliştirilmelidir.

Not: Makale araştırmacıların Temmuz 2017 döneminde tamamladıkları çalışmanın verilerinden yararlanılarak yazılmıştır.

İletişim: Hanife Ece Erik

E-posta: ecedogan@live.co

Kaynaklar

1. Bilir N, Paksoy Erbaydar N. Yaşlılık Sorunları. Halk Sağlığı Temel Bilgiler (Güler Ç, Akın L. Ed), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları,3. Baskı, 2015, s. 1528-38.
2. [Internet] http://www.WHO.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/situation_trends/enErişim:03.07.2017
3. Mandıracıoğlu A. Dünya'da ve Türkiye'de yaşlıların demografik özellikleri Ege Tıp Dergisi 49(3) 39-45, 2010 [Internet] http://www.egetip.dergisi.org/pdf/pdf_EGE_460.pdf, Erişim: 04.07.2017.
4. [Internet] <http://www.WHO.int/ageing/global-strategy/GSAP-ageing-health-draft.pdf?ua=> Erişim:03.07.2017.
5. [Internet] http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilik_kaliteli_yasam_son.pdf Erişim:04.07.2017.
6. Aslan D, Ertem M. Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği , Yayın No: 2012-1, Palme Yayıncılık, 1.baskı ,2012, s.12. http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/yasl%C4%B1sagligiyeni16.7.2012.pdf Erişim:06.07.2017.
7. Öner C. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5. [Internet] https://www.researchgate.net/profile/Can_Oener/publication/281024524_SAGLIGIN_SOSYAL_BELIRLEYICILERI_VE_YASAM_KALITESI_ILE_ILISKISI/links/55d1787808ae118c85c01cc6/SAGLIGIN-SOSYAL-BELIRLEYICILERI-VE-YASAM-KALITESI-ILE-ILISKISI.pdf Erişim: 15.07.2017.
8. [Internet] eyh.aile.gov.tr/data/544f6b29369dc328a057d006/blob. Erişim:04.07.2017.
9. [Internet]<http://hdr.undp.org/en/composite/HDI>. Erişim:28.12.2018
10. [Internet] http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS09_Table7.pdf Erişim:10.07.2017.
11. [Internet] <http://hdr.undp.org/en/indicators/67106> Erişim:05.07.2017.
12. [Internet] <http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi> Erişim:05.07.2017.
13. [Internet] <http://hdr.undp.org/en/composite/HDI> Erişim:05.08.2017.
14. [Internet] http://file.toraks.org.tr/TORAKSFD23NJKL4NJ4H3BG3JH/mse-ppt-pdf/Kenan_KOSE3.pdf Erişim:08.08.2017.
15. [Internet]http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703_eng.pdf Erişim:08.08.2017.
16. [Internet]<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/> Erişim:08.08.2017.
- 17 [Internet] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28492829> Erişim:07.08.2017.
18. [Internet] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4866586/>. Erişim:06.08.2017.
19. [Internet] http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/definition_regions/en/ Erişim:29.08.2017.