

SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA HEDEFLERİNDEKİ ÖLÜMLÜLÜK GÖSTERGELERİNE GÖRE TÜRKİYE'DE BÖLGESEL EŞİTSİZLİKLER

Alpaslan TÜRKKAN¹

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD, alpaslanturkkan@gmail.com

Özet

Çalışmanın amacı, Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerindeki ölümlülük göstergelerinde bölgesel eşitsizlikleri değerlendirmektir. Çalışma ekolojik tipte ve referans yılı 2017'dir. Çalışmada İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflaması (İBBS) Düzey-1 kullanılmıştır. Çalışmanın verisi TC Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017'den ve TUIK'den alınmıştır. Çalışmada ölümlerin dağılımı (anne, yenidoğan, bebek ve çocuk ölümlülüğü, trafik ölümleri, intihar ve dolaşım sistemi, iyi ve kötü huylu tümörler, solunum sistemi hastalıkları, endokrin, beslenme ve metabolizma hastalıkları, sinir sistemi ve duyu organı hastalıkları, dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenme ölüm oranları) Türkiye ve İBBS Düzey-1'de değerlendirilmiştir. Bölgesel eşitsizlikleri göstermek için risk farkı (RF), risk oranı (RO), topluma atfedilen risk (TAR) ve topluma atfedilen risk yüzdesi (TAR %) hesaplanmıştır. Bu çalışma Türkiye'de ölümlükte belirgin bölgesel eşitsizlikler olduğunu göstermiştir. Yenidoğan, bebek ve 5 yaş altı çocuk ölümlerinde en büyük risk Güneydoğu Anadolu bölgesindedir. Bölgesel eşitsizliklerin saptanması önemli fırsat sunacaktır.

Anahtar Kelimeler : Sürdürülebilir Kalkınma, Sağlıkta Eşitsizlik, Ölümlülük

REGIONAL INEQUALITIES IN TURKEY IN TERMS OF MORTALITY INDICATORS IN SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

Abstract

The aim of the study is to assess regional disparities in mortality in the Sustainable Development Goals. The study is an ecological study based on data from 2017. The Statistical Region Units Classification (NUTS) Level-1 was used in the study. The data of the study was obtained from Ministry of Health Health Statistics Yearbook 2017 and TURKSTAT. In this study distribution of mortality (maternal, newborn, infant and child mortality, traffic deaths, suicide and circulatory system, benign and malignant tumors, respiratory system diseases, endocrine, nutritional and metabolic diseases, nervous system and sensory organ diseases, causes of external injury and poisoning mortality rates) in Turkey and NUTS were examined. Risk difference (RF), risk ratio (RO), Population Attributable Risk (PAR) and Population Attributable Risk Percent (PAR%) were calculated to show regional inequalities. This study showed that significant regional disparities in mortality in Turkey. The highest risk for newborn, infant and child mortality are in South-Eastern Anatolia Region. Identifying regional inequalities will provide significant opportunities.

Key Words: Sustainable Development, Health Inequality, Mortality

GİRİŞ

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH), Birleşmiş Milletler tarafından gerçekleştirilen Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi'nde, 193 üye ülkenin tamamının imzasıyla 25 Eylül 2015 günü kabul edildi. SKH, 2030 yılına kadar ulaşılması planlanan küresel 17 hedef ve 169 alt başlıktan oluşmaktadır (UN, 2015; WHO, 2018). Hedefler; dünyayı korumak, toplumsal yapıyı düzenlemek ve herkesin sağlık ve refaha ulaşmasını sağlamak için evrensel mesajlar içermektedir. Hedeflerin 3.'sü "Sağlıklı bireyler" başlığı altında "sağlıklı yaşamların güvence altına alınması ve her yaşta esenliğin desteklenmesi" olarak tanımlanmıştır. Bu başlık anne-çocuk sağlığı, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar, uyuşturucu madde kullanımı ve alkol bağımlılığı, trafik nedenli ölümler, sağlık güvencesi, sağlık hizmetleri gibi geniş bir çerçeveye sahiptir (UN, 2015).

Sağlıkta eşitsizlik; insanların doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı sosyal koşullardan kaynaklanır; bu ise sağlığın sosyal belirleyicileri olarak adlandırılır (WHO, 2019). Kanıtlar, küresel sağlık yükü ve sağlıktaki eşitsizliklerin büyük oranda sağlığın sosyal belirleyicilerinden kaynaklandığını göstermektedir. Ülkelerin içinde bölgesel ve uluslararası sağlık eşitsizlikleri politik, sosyal ve ekonomik olarak kabul edilemez; adaletsizdir ve büyük ölçüde önlenemez. Sağlığın sosyal belirleyicilerinin bilimsel olarak anlaşılması, toplumsal kaygıyı artırırken bir yandan da yerel uygulamalar ile başarılı sonuçlara ulaşılabilirliğini göstermiştir (Irwin & Scali, 2010). Sağlıkta eşitliğin sağlanması sağlıklı kentlerin ilke ve değerleri içinde yer almakta, Sağlık 2020'nin temel hedeflerinden birini oluşturmaktadır (WHO, 2013; WHO, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesinde bulunan büyükşehir, şehir ve kentsel alanların belediye başkanları ve siyasi liderleri sağlık eşitsizlikleri ile mücadeleyi stratejik konu olarak değerlendirmiş, mücadele edilmesi gerektiğini bildirmiştir (WHO, 2018).

Toplumsal kalkınmanın temeli olan eşitliği sağlama mücadelesinin başlangıcı, sorunun boyutlarını belirlemektir. Bildiğimiz kadarıyla, bu çalışma, SKH'nde yer alan ve 2030 yılına kadar ulaşılacak hedef düzeyleri tanımlanan ölümlülük göstergeleri üzerinden bölgesel eşitsizlikleri değerlendiren ilk çalışmadır. Çalışma, Türkiye'deki bölgesel eşitsizlikleri, Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinde tanımlanmış olan ölümlülük göstergeleri üzerinden değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM

Ekolojik özellikteki çalışmada bölgesel eşitsizlikleri göstermede Bakanlar Kurulu Kararı ile uygulanmaya başlanan İstatistik Bölge Birimleri Sınıflaması (İBBS) kullanılmıştır. İBBS; ekonomik, sosyal, kültürel ve coğrafi benzerlikler içeren illerin gruplandırılması ile oluşturulmuştur. İBBS Düzey-1 bölgesel sınıflaması 12 birimden oluşur (Tablo 1). Çalışmada İBBS Düzey-1 ve Türkiye genel verisi kullanılmıştır. Çalışmanın verisi TC Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017'den alınmıştır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2018). Yıllıkta olmayan intihar verisi Türkiye İstatistik Kurumu web sayfasından dinamik sorgulama ile oluşturulmuştur. (Türkiye İstatistik Kurumu, 2018) Sağlık

İstatistikleri Yılığında bölgelere göre sınıflanarak sunulmamış olan veri; bölgesel veri biçimine dönüştürülmüştür.

Tablo 1. İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması (İBBS)

KOD	Düzy 1	Düzy 3
TRA	Kuzeydoğu Anadolu	Erzurum, Erzincan, Bayburt, Ağrı, Kars, Iğdır, Ardahan
TRB	Ortadoğu Anadolu	Malatya, Elazığ, Bingöl, Tunceli, Van, Muş, Bitlis, Hakkari
TRC	Güneydoğu Anadolu	Gaziantep, Adıyaman, Kilis, Şanlıurfa, Diyarbakır, Mardin, Batman, Şırnak, Siirt
TR1	İstanbul	İstanbul
TR2	Batı Marmara	Tekirdağ, Edirne, Kırklareli, Balıkesir, Çanakkale
TR3	Ege	İzmir, Aydın, Denizli, Muğla, Manisa, Afyonkarahisar, Kütahya, Uşak
TR4	Doğu Marmara	Bursa, Eskişehir, Bilecik, Kocaeli, Sakarya, Düzce, Bolu, Yalova
TR5	Batı Anadolu	Ankara, Konya, Karaman
TR6	Akdeniz	Antalya, Isparta, Burdur, Adana, Mersin, Hatay, Kahramanmaraş, Osmaniye
TR7	Orta Anadolu	Kırıkkale, Aksaray, Niğde, Nevşehir, Kırşehir, Kayseri, Sivas, Yozgat
TR8	Batı Karadeniz	Zonguldak, Karabük, Bartın, Kastamonu, Çankırı, Sinop, Samsun, Tokat, Çorum, Amasya
TR9	Doğu Karadeniz	Trabzon, Ordu, Giresun, Rize, Artvin, Gümüşhane

Ölümlülük Göstergeleri

- Bebek ölüm hızı: Bir yıl içinde canlı doğan 1000 bebekten kaçının birinci yaş gününü göremeden öldüğünü gösterir.
- Yenidoğan ölüm hızı: Bir yıl içinde canlı doğan 1000 bebekten kaçının doğumdan sonraki 28 gün içinde öldüğünü gösterir.
- Beş yaş altı ölüm hızı: Bir yılda beş yaşını tamamlayamadan ölen çocuk sayısının canlı doğan bebek sayısına oranının 1.000 ile çarpımı sonucu elde edilir. Beşinci yaş gününü göremeyen çocukların sıklığını gösterir.
- Anne ölüm oranı: Bir yılda gebelik nedeniyle ölen anne sayısının yıl içerisinde canlı doğan bebek sayısına oranının 100.000 ile çarpımı sonucu elde edilir.
- Kaba intihar hızı: 100.000 nüfus başına düşen intihar sayısıdır.

- Hastalık ölüm oranları: Tüm ölüm nedenleri içinde o hastalık nedeniyle oluşan ölümlerin yüzdesini göstermektedir.

Çalışmanın sadece ölümlülük göstergeleri üzerinden yapılmasının temel nedenleri; ölüm oranlarındaki farklılıkların eşitsizlikleri daha net göstermesi (Mackenbach et al., 2008) ölüm kayıtlarının tüm dünyada güvenilir veri kabul edilmesi ve bölgesel ya da il düzeyinde veri bulunmasıdır.

Bölgesel eşitsizlikleri göstermek için DSÖ'nün özellikle düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde sağlık eşitsizliklerinin ölçülmesi için önerdiği risk farkı (RF), risk oranı (RO), topluma atfedilen risk (TAR) ve topluma atfedilen risk yüzdesi (TAR %) hesaplanmıştır (WHO, 2013, s30-55). RF, mutlak eşitsizliğin ifadesi olarak iki bölge arasındaki sağlık farkını göstermek için kullanılmıştır. RO, görece eşitsizliğin ifadesi olarak iki bölge arasında kaç katlık fark olduğunu gösterir. TAR mutlak eşitsizliğin göstergesi olarak; tüm bölgelerin en iyi durumdaki bölge düzeyinde olması durumunda mümkün olan iyileşmeyi göstermek için kullanılmıştır. TAR % görece eşitsizliği ifade eder. TAR %'si 0 ile 100 arasında bir değer olup, bölgeler arasındaki eşitsizlik ortadan kaldırıldığında (en iyi durumdaki bölge seviyesine getirildiğinde) mümkün olan orantılı iyileşmeyi göstermektedir.

BULGULAR

Çalışmada 14 ölümlülük göstergesinin İBBS Düzey-1 ve Türkiye genelinde dağılımı incelenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Ölümlülük göstergelerinin bölgesel dağılımı

	TR	TRA	TRB	TRC	TR1	TR2	TR3	TR4	TR5	TR6	TR7	TR8	TR9	RF	RO	TAR	TAR%
Yenidoğan Ölüm hızı	5,8	6,8	7,2	8,1	4,7	4,7	5,1	4,8	5,1	5,7	5,6	4,9	5,8	3,4	1,7	1,1	0,19
Bebek ölüm hızı	9,1	11,6	11,9	12,9	7,4	7,6	7,6	7,1	7,7	8,8	8,3	7,3	9,0	5,8	1,8	2,0	0,22
5 yaş altı ölüm hızı	10,9	13,8	14,1	15,3	8,8	8,7	9,1	8,4	9,5	10,9	10,3	8,9	10,8	6,9	1,8	2,5	0,23
Anne Ölüm Oranı	14,6	24,5	9,9	22,1	10,8	7,4	12,9	10,6	7,0	13,3	13,7	15,2	25,6	18,6	3,7	7,6	0,52
Bir milyon nüfusta trafik kazalarında ölü sayısı	92	125	83	56	36	112	127	87	97	122	142	128	90	106	3,9	56	0,61
Bir milyon araç başına ölü sayısı	334	869	706	409	134	316	349	319	284	368	513	450	437	735	6,5	200	0,60
Bir milyon özel araç başına ölü sayısı	617	2213	1511	1023	193	698	743	576	434	783	945	890	877	2020	11,5	424	0,69
Dolaşım Sistemi Hastalıkları	39,7	37,3	36,8	38,6	34,4	45,1	42,7	40,7	38,9	41,3	38,7	43,4	40,3	10,7	1,3	5,3	0,13
İyi ve kötü huylu tümörler	19,6	21,9	19,9	15,0	23,0	20,5	18,7	21,6	20,8	17,6	19,2	18,3	20,2	8,0	1,5	4,6	0,2
Solunum sistemi hastalıkları	12,0	13,5	11,9	10,7	12,3	11,7	12,6	11,6	11,1	10,9	13,8	13,2	14,1	3,4	1,3	1,3	0,1
Endokrin, Beslenme ve Metabolizma Hastalıkları	4,8	5,2	5,4	4,8	4,6	3,3	5,2	4,7	5,8	5,0	5,5	4,5	4,6	2,5	1,8	1,5	0,3
Sinir Sistemi ve Duyu Organı Hastalıkları	4,9	4,6	5,4	4,0	5,6	4,9	4,3	5,4	5,3	5,2	5,2	4,6	5,5	1,6	1,4	0,9	0,2

Dışsal Yaralanmalar ve Zehirlenmeler	4,5	3,0	4,9	4,0	4,1	3,6	4,8	4,0	4,4	6,2	4,5	3,4	2,7	3,5	2,3	1,8	0,4
Kaba intihar hızı	3,8	4,0	3,9	3,5	3,1	4,4	4,8	3,5	3,4	4,4	4,3	3,9	3,4	1,7	1,5	0,7	0,2

Yenidoğan, bebek ve 5 yaş altı çocuk ölümlerinde en büyük risk Güneydoğu Anadolu bölgesinde, en düşük risk ise coğrafi sınıflamaya göre Marmara Bölgesindedir. Güneydoğu Anadolu'daki bebekler ve 5 yaş altındaki çocuklar Doğu Marmara'daki bebek ve çocuklardan 1,8 kat daha fazla ölmektedir. Güneydoğu Anadolu bölgesi yüksek yenidoğan, bebek ve 5 yaş altı ölümleri yanı sıra düşük tümör, solunum sistemi ve sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları ile çarpıcıdır. Benzer durum İstanbul için de geçerlidir. İstanbul'da düşük neonatal ölüm hızı ve trafik ölümlerine ek yüksek tümör ve sinir sistemi ve duyu organları hastalıklarına sahiptir.

Doğu Karadeniz'de anneler Batı Anadolu'daki annelerden 3,7 kat daha fazla ölmektedir. Tüm yurttaki anne ölüm oranı Batı Anadolu'daki kadar olsaydı Türkiye'de anne ölüm oranı 100.000'de 7,6 azalır. Toplumdaki anne ölüm oranı Batı Anadolu'daki anne ölüm oranı düzeyinde olsaydı anne ölüm oranı %52 azalır.

Bir milyon nüfusta, araç başına ve özel otomobil başına ölüm sayısının en az olduğu İBBS bölgesi İstanbul'dur. Trafik nedenli ölüm riski en düşük olan bölge İstanbul'dur. Kuzeydoğu Anadolu bölgesi bir milyon araç başına ve özel otomobil başına en fazla ölüm olan bölgedir. İstanbul yerine Orta Anadolu'da yaşamak milyon nüfus başına 106 kişinin ölmesine neden olmaktadır. Milyon özel otomobil başına ölüm Kuzey Doğu Anadolu'da İstanbul'a göre 11,5 kat daha fazla fazladır.

TARTIŞMA

Çalışma Türkiye'de, SKH'ndeki ölümlülük göstergelerinde belirgin bölgesel eşitsizlikler olduğunu göstermiştir. Eşitsizlikler özellikle Anne ölüm oranı, trafik nedenli ölümler ile dışsal yaralanma ve zehirlenmelerde daha belirgindir. Başta yenidoğan, bebek ve çocuk ölümleri olmak üzere erken ölümlerde bölgesel eşitsizliklerin düzeltilmesi Türkiye'de doğumda beklenen yaşam süresini doğrudan artıracaktır.

Çalışmada değerlendirilen 14 göstergeden altısında en düşük ölüm hızı İstanbul'dadır. Bunun yanı sıra İstanbul, iyi ve kötü huylu tümörlere bağlı ölüm hızının en yüksek olduğu yerdir. Bunun nedeni İstanbul'un gelişmiş sosyoekonomik düzeyi, sunulan sağlık hizmetinin diğer bölgelere göre daha iyi olması ve gelişmiş 3. Basamak hastanelerin (Tıp Fakültesi ve eğitim araştırma hastaneleri) sayısının fazlalığı olabilir.

Güneydoğu Anadolu bölgesi en yüksek yenidoğan, bebek ve çocuk ölüm hızına sahip bölgedir. Bunun yanı sıra iyi ve kötü huylu tümör, solunum sistemi hastalıkları ile sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları en düşük düzeydedir. Düşük sosyoekonomik yapının göstergesi olarak yenidoğan, bebek ve çocuk ölümlerinin Güneydoğu Anadolu'daki yüksekliği beklendiği bir durumdur. Hastalık

ölümlerindeki düşüklük ise sunulan sağlık hizmetinin yetersizliği ya da hizmet almak isteyenlerin başka bölgelere gitmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

SONUÇ

Ölümlerdeki bölgesel eşitsizliklerin gösterilmesi sorunun çözümü için önemli fırsat sunar. Çalışma nedensellik ilişkisi kurmaktan uzak ekolojik tipte bir çalışma olduğundan bölgeler arasındaki eşitsizliğin nedenleri, başka bir araştırma konusu olduğundan, tartışılmamıştır. Sağlık sonuçları üzerinden yapılan bu değerlendirme ile eşitsizliklerin yapısal ve erken belirteçlerini hedefleyen politikalara odaklanmanın, nedensellik çalışmalarının yapılmasının gereği ortaya çıkmaktadır.

Bölgesel eşitsizliklerin dikkatle izlenmesi ve SKH ulaşmak için eşitsizlikleri azaltacak önlemlerin alınması gereklidir. Bu mücadele politika uygulayıcıları için önemli bir görevdir. Buna karşın sağlık eşitsizlikleriyle mücadelede yerel otoriteler yetersiz kalabilir (WHO, 2012; Plümper, Laroze, & Neumayer, 2018). Bölgesel eşitsizlikleri düzeltmede ihtiyacı olan herkesin eşit ulaşabildiği, nitelikli ve ücretsiz sağlık hizmeti için ulusal sağlık politikalarının geliştirilmesi gereklidir.

KAYNAKLAR

- Irwin, A., & Scali, E. (2010). Action on the social determinants of health: learning from previous experiences, Social Determinants of Health Discussion Paper 1. WHO.
- Mackenbach, J., Stirbu, I., Roskam, A.J.R., Schaap, M.M., Menvielle, G., Leinsalu, M., & Kunst, A. E. (2008). Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries, *New England Journal of Medicine*, 358(12), 2468–2481.
- Plümper, T., Laroze, D., & Neumayer, E. (2018). Regional inequalities in premature mortality in Great Britain, *PLoS ONE*, 13(2), 1–16.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2018). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. Ankara: Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2018). Hayati İstatistikler. Retrieved July 18, 2019, from http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1060
- UN News Centre. (2015). UN adopts new Global Goals, charting sustainable development for people and planet by 2030. United Nations Department of Economic and Social Affairs. Retrieved July 18, 2019, from <http://www.un.org/en/development/desa/news/sustainable/un-adopts-new-global-goals.html#more-15178>
- WHO. (2013). Handbook on Health Inequality Monitoring. Luxembourg: WHO.
- WHO. (2019). Rio Political Declaration on Social Determinants of Health. Retrieved July 18, 2019, from <https://www.who.int/sdhconference/declaration/en/>

WHO Regional Office for Europe. (2012). Addressing the social determinants of health: the urban dimension and the role of local government. (M. Grady & P. Goldblatt, Eds.). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe to.

WHO Regional Office for Europe. (2018). Belfast charter for healthy cities operationalizing the Copenhagen Consensus of Major: Healthier and Happier Cities for All.

World Health Organization. (2013). Health 2020: A European Policy Framework and Strategy for the 21st Century. World Health Organization. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>