

TÜRKİYE'DE BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİ

Dr. İlker BELEK¹, Dr. Onur HAMZAOĞLU², Dr. Hülya BELEK³, Dt. Ayla HAMZAOĞLU⁴

GİRİŞ

Türkiye kişi başına düşen ulusal gelir bakımından alt-orta gelir grubundaki ülkeler arasında yer almaktadır (World Bank 1994: 228; 1980 \$). Ülkenin doğusuna ve kuzeyine doğru gidildikçe yaşam koşulları ve tüm ekonomik, sosyal göstergeler kötüleşmektedir. Bu olumsuzluğun yıllar içinde daha da kötüleştiğine ilişkin ciddi veriler bulunmaktadır (Tablo: 1) (SHP, 1991).

Tablo 1: Kişi Başına Düşen GSMH'nin Bölgelere Göre Oransal Dağılımı (1979 sabit fiyatları ile)*

Bölgeler	1979	1986
Marmara - Ege	100.0	100.0
Akdeniz	69.1	61.6
İç Anadolu	53.8	52.1
Karadeniz	56.2	47.4
Doğu-Güneydoğu Anadolu	34.3	29.2

* 1986 yılı sonrası için veri bulunmamaktadır.

Tablo 2: Bölgelerdeki illerin HDI gruplarına dağılımı (1992)

Bölgeler	HDI Grupları						Toplam	
	>0.800		0.500-0.799		<0.500		Toplam	
	İl	İl	İl	İl	İl	İl	İl	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Marmara ve Ege	5	28.0	13	72.0	0	0.0	18	100.0
Akdeniz	0	0.0	7	100.0	0	0.0	7	100.0
İç Anadolu	2	20.0	6	40.0	2	20.0	10	100.0
Karadeniz	0	0.0	12	85.7	2	14.3	14	100.0
Doğu ve Güneydoğu	0	0.0	5	28.0	13	72.0	18	100.0
Toplam	7	10.4	43	64.2	17	25.4	67	100.0

- 1 TTB Sağlık Politikaları Çalışma Grubu
 2 GATA Halk Sağlığı Anabilim Dalı
 3 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı
 4 SSK Ulucanlar Dispanseri

Öte yandan aynı durum UNDP tarafından geliştirilmiş olan HDI (Human Development Index) ile de görülmektedir. Bilindiği gibi bu indeks gelir dağılımı, sağlık ve eğitim göstergelerinden oluşmaktadır ve Türkiye'de bütün iller için ayrı ayrı olmak üzere 1992 yılında hesaplanmıştır (SB, 1994a). Tablo: 2'de HDI'nın bölgelere göre durumu gösterilmiştir. Bu tablodan da izlendiği gibi Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerindeki illerin %72'si düşük HDI grubunda yer almaktadırlar. Tablo 1 ve 2'de gözlenen olumsuzlukların özellikle 1980 sonrasında izlenen Monetarist ekonomik politikalarla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Türkiye'de sağlık hizmetlerine yeterli önemin verildiği söylenemez. Bunun bir sonucu olarak Türkiye'de sağlıkla ilgili göstergeler de kötü durumdadır. Hatta Türkiye'nin sağlık göstergeleri bakımından diğer ülkeler arasındaki yeri, kişi başına düşen GSMH'deki yerine göre daha aşağılardadır. Bebek ölüm hızı binde 52.6, neonatal ölüm hızı binde 29.2 ve beş yaş altı ölüm oranı binde 60.9'dur (TNSA, 1993).

Genel bütçeden Sağlık Bakanlığı için ayrılan pay oldukça düşüktür (Tablo: 3) (SB, 1989; 1994). Aynı durum toplam sağlık harcamaları için de ge-

Tablo 3: Sağlık Bakanlığı bütçesinin genel bütçe içindeki oranı

Yıllar	SB bütçesi / genel bütçe (%)
1980	4.21
1985	2.53
1990	4.12
1991	4.21
1992	4.71
1993	4.56
1994	3.75
1995	3.90

Tablo 4: Kişi Başına Yapılan Toplam Sağlık Harcamalarının Yıllara Göre Dağılımı

Yıllar	Toplam sağlık harcaması (\$)
1980	60.2
1985	45.4
1990	105.5
1991	134.1
1992	134.8
1993	162.1
1994	153.5

Tablo 5: Sağlık Bakanlığı bütçesinin dağılımı (%)

Harcama türleri	Yıllar					
	1989	1991	1992	1993	1994	1995
Personel giderleri	63.7	74.4	76.7	77.7	79.1	79.8
Diğer cari harcamalar	18.9	11.3	8.4	7.6	7.9	6.6
Yatırımlar	13.0	10.5	8.1	8.0	8.5	8.0
Transferler	4.4	3.8	6.8	6.7	4.5	5.6
Toplam	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

çerlidir. Tablo: 4'de toplam sağlık harcamalarının yıllara göre durumu gösterilmiştir (Yıldırım, 1994; SB, 1989; 1994b).

Sağlık Bakanlığı bütçesinin önemli bir kısmı personel giderleri şeklinde harcanmaktadır. Yatırım harcamaları yıllar içinde azalmıştır (Tablo: 5) (SB, 1989; 1992; 1993; 1994).

Türkiye'de koruyucu sağlık hizmetlerinin çok önemli bir bölümü Sağlık Bakanlığı'nun yönetim birimlerinden bir tanesi olan Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce yürütülmektedir. Bu genel müdürlük bütçesinin Sağlık Bakanlığı'nun toplam bütçesi içindeki oranı 1/3 kadardır (Tablo: 6) (SB,

Tablo 6: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bütçesinin Sağlık Bakanlığı Bütçesi İçindeki Oranı (%)

Yıllar	Oran
1991	26.5
1992	27.4
1993	28.4
1994	31.0

Tablo 7: Yıllara göre kişi başına düşen koruyucu sağlık hizmetleri harcamaları (\$)

Yıllar	Harcama
1991	10.6
1992	12.3
1993	14.5
1994	12.8

1989; 1992; 1993; 1994). Kişi başına düşen koruyucu sağlık hizmeti harcaması miktarı ise 1994 yılında yalnızca \$12.8'dir (Tablo: 7) (Yıldırım, 1994). Bu miktarın toplam sağlık harcamaları içindeki payı %8'dir.

Türkiye sağlık harcamaları bakımından pek çok Batılı ülkeden daha kötü durumdadır. Bu olgu hem Sağlık Bakanlığı bütçesi, hemde toplam sağlık harcamaları için geçerlidir.

Gerek toplam sağlık harcamalarındaki, gerek koruyucu sağlık harcamalarındaki düşüklük koruyucu sağlık hizmetlerinde olumsuzluklara neden olmaktadır. Bu durum ekonomik açıdan kötü durumda olan Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgeleri için daha belirgindir. Örneğin bebek ölüm hızı Batı'da binde 42.7 iken; Doğu bölgelerinde binde 60.0'dir. (TNSA, 1993). Öte yandan Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerindeki çatışma ortamının da (özellikle 1990'dan sonra) bu bölgelerdeki sağlık hizmetleri üzerinde olumsuz etkide bulunduğu bildirilmektedir (TMA, 1995).

Bu çalışmada 1990'lı yıllar boyunca Türkiye'deki bağışıklama oranlarının durumu incelenmiştir. Sonuçta, bağışıklama düzeyinin belirlenmesi ve bölgeler arasında farklılık olup olmadığının saptanması hedeflenmiştir. Böyle bir araştırma geleceğe yönelik planların yapılmasında da yararlı olacaktır.

Türkiye'de Bağışıklama Hizmetleri:

Türkiye'de bağışıklama çalışmaları 1950'li yıllarda BCG aşı kampanyaları biçiminde başlatılmıştır. Türkiye 1981 yılında genişletilmiş bağışıklama programı (GBP)'na katılmıştır. 1985 yılında ise UNICEF'in yardımıyla bütün ülkede 0-59 aylık çocukları içeren bir aşılama kampanyası uygulanmıştır. O zamandan beri, birinci basamak sağlık hizmetleri içinde en sistematik biçimde yürütülen hizmetler bağışıklama hizmetleridir. Gerekli olan aşular Sağlık Bakanlığı tarafından üretilmekte ya da ithal edilmektedir. Bağışıklama hizmetlerini sunan kurumlar, Sağlık Bakanlığı ile diğer kamu kurumlarının birinci basamak birimleri ve özel hekimlerdir.

Sıfır-oniki aylık aşılama programı doğumu izleyen günlerde başlamaktadır. Bebek doğumun gerçekleştiği hastaneden çıkmadan genellikle BCG aşısı yapılmaktadır. Bunu izleyen program ise şöyledir;

2 nci ay: DBT1, Polio1; 3 ncü ay: DBT2, Polio2; 4 ncü ay: DBT3, Polio3; 9 ncü ay: Kızamık; 16 ncü ay: DBT ve Polio için rapel.

Tablo 8: Aşı dozları ve aşılanma oranlarının yıllara ve bölgelere göre dağılımı

Yıl	Bölge	Aşı Dozları					Aşılanma Oranları %			
		1 Yaş altı Nüfus	BCG	DBT3	POL3	Kızamık	BCG	DBT3	POL3	Kızamık
1991	Marmara	257938	226793	229367	229443	200478	87.9	88.9	89.0	77.7
	Ege	148904	109341	123483	122578	113978	73.4	82.9	82.3	76.4
	Akdeniz	172031	109248	150943	151043	139208	63.5	87.7	87.8	80.9
	İç Anadolu	226420	149004	188858	188795	165665	65.8	83.4	83.4	73.2
	Karadeniz	182573	112580	148540	148494	138044	61.7	81.4	81.3	75.6
	Doğu Anadolu	174314	35306	124209	124286	114244	20.3	71.3	71.3	65.5
	Güneydoğu	194820	56504	132630	131851	124710	29.0	68.1	67.7	64.0
Toplam	1357000	798776	1098030	1096490	996327	58.9	80.9	80.8	73.4	
1992	Marmara	263184	234165	210287	211924	191730	89.0	79.9	80.5	72.9
	Ege	149510	121924	123404	123476	118576	81.6	82.5	82.6	79.3
	Akdeniz	172284	130132	150722	150723	145668	75.5	87.5	87.5	84.6
	İç Anadolu	224262	166600	184780	184574	173270	74.3	82.4	82.3	77.3
	Karadeniz	176874	119047	145184	145284	139838	67.3	82.1	82.1	79.1
	Doğu Anadolu	172240	60186	116252	115712	107346	34.9	67.5	67.2	62.3
	Güneydoğu	198646	73163	127108	127107	126479	36.8	64.0	64.0	63.7
Toplam	1357000	905217	1057737	1058800	1002907	66.7	78.0	78.0	73.9	
1993	Marmara	268455	231021	208942	211806	190949	86.1	77.8	78.9	70.9
	Ege	150122	124333	121548	121612	116248	82.8	81.0	81.0	77.4
	Akdeniz	172537	138942	148955	148963	143052	80.5	86.3	86.3	82.9
	İç Anadolu	222103	163059	186876	187068	171822	73.4	84.1	84.2	77.4
	Karadeniz	171169	124586	140780	140661	135826	72.8	82.2	82.2	79.4
	Doğu Anadolu	170167	62591	103193	102576	103636	36.8	60.6	60.3	60.7
	Güneydoğu	202447	81607	118326	119021	116593	40.3	58.5	58.8	57.6
Toplam	1357000	926139	1028620	1031707	978126	68.2	75.8	76.0	72.1	
1994	Marmara	273948	245908	266986	265136	232726	89.8	97.5	96.8	85.0
	Ege	150842	122937	128533	128386	119032	81.5	85.2	85.1	78.9
	Akdeniz	172919	147273	157693	157711	150164	85.2	91.2	91.2	86.8
	İç Anadolu	220109	182028	190203	189074	177563	82.7	86.4	85.9	80.7
	Karadeniz	165580	128485	147088	147056	137560	77.6	88.8	88.8	83.1
	Doğu Anadolu	168223	67103	101029	101002	102590	40.0	60.1	60.0	61.0
	Güneydoğu	206379	87591	113638	113488	107044	42.4	55.1	55.0	51.9
Toplam	1358000	981325	1105170	1101853	1026679	72.3	81.4	81.1	75.6	

(*) Nüfus verileri DIE'nin 1985 ve 1990 nüfus sayımlarının kesin sonuçlarından yararlanarak yaptığı projeksiyonlardır.

YÖNTEM

Bu çalışmada 1991 - 1994 yılları arasında Türkiye'deki kızamık, DBT3, polio3 ve BCG bağışıklama oranları araştırılmıştır. Veriler il düzeyinde toplanmış, sonuçlar yıllar itibariyle hem ülke genelinde, hem de illerin içine girdikleri coğrafi bölgelere göre incelenmiştir. Aşılanma oranları dört ayrı aşı için hem bölgelere hemde yıllara göre tek-yönlü varyans analizi ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca Türkiye'nin kızamık aşılanma hizmetlerindeki durumu, aynı gelir grubundaki diğer ülkelerle (World Bank, 1994) karşılaştırılmıştır. Çözümlemeler SPSS for Windows 5.0

istatistik paket programı kullanılarak araştırmacılar tarafından yapılmıştır.

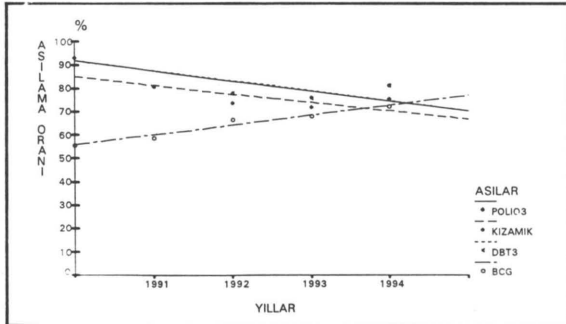
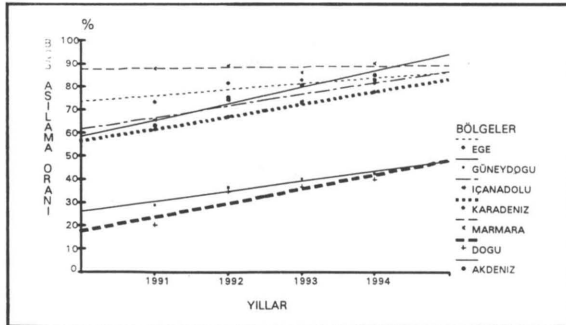
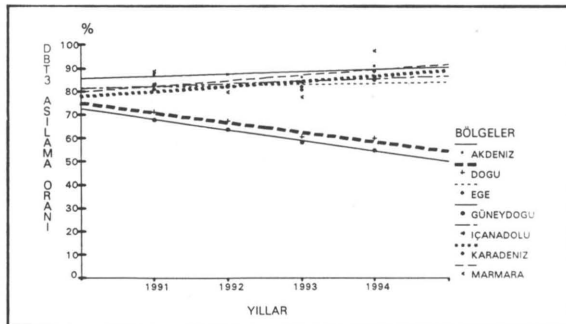
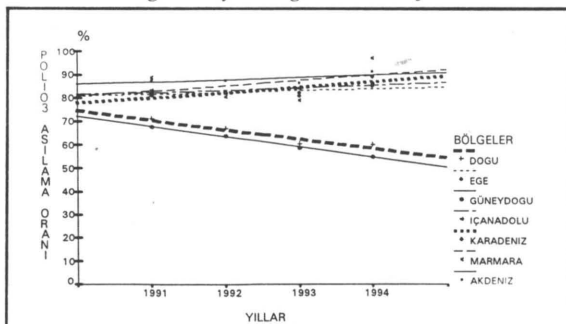
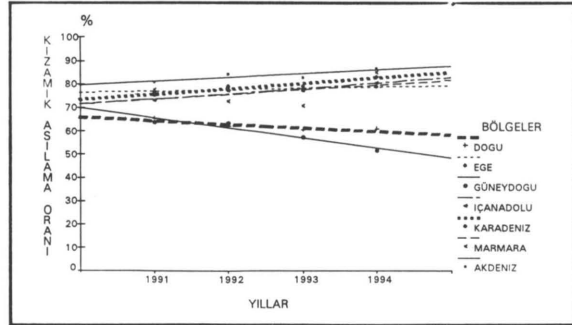
Çalışmada incelenen aşı dozları (BCG, kızamık, DBT3 ve polio3) 1991-1994 yılları ve 75 ilin her biri için Sağlık Bakanlığı'ndan, nüfus verileride yine aynı yıllar için ve il düzeyinde Devlet İstatistik Enstitüsü'nden alınmıştır.

Diğer ülkelerin bağışıklama oranları ile ilgili verilerden yalnızca kızamık ile ilgili olanlara ulaşılabildiğinden (UNICEF, 1994) Türkiye'nin hem aynı gelir grubundaki hem de diğer ülkelerle karşılaştırılması yalnızca kızamık aşılanma oranlarına göre yapılabilmektedir.

BULGULAR:

1) Türkiye'de 1992 ve 1993 yıllarında (BCG hariç) bağışıklama oranları düşmüştür. 1994 yılında ise hafif bir artış gerçekleşmiştir (Grafik 1).

2) Tablo 8'de gösterilen bağışıklama hizmetlerinin bölgelere göre durumu; Grafik 2,3,4 ve

Grafik 1. Türkiye'de yıllara göre aşılama oranları**Grafik 2. Bölgelerin yıllara göre BCG aşılama oranları****Grafik 3. Bölgelerin yıllara göre DBT3 aşılama oranları****Grafik 4. Bölgelerin yıllara göre Polio3 aşılama oranları****Grafik 5. Bölgelerin yıllara göre kızamık aşılama oranları**

5'de her bir aşı için ayrı ayrı incelenmiştir. En kötü durumdaki bölgeler Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgeleridir. Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerindeki aşılama oranları (BCG hariç) 1991-1994 yılları arasında düşmüştür. Buna karşılık diğer bölgelerdeki aşılama oranlarında artış gözlenmektedir. Sonuç olarak bağışıklama oranlarındaki Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgeleri aleyhine varolan olumsuzluk incelenen dört yıl içinde artmıştır (Grafik 3,4,5).

3) Dört ayrı aşılama oranı için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçlarına göre aşılama oranlarının bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p < 0.0001$), ancak yıllara göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($p > 0.05$).

4) Tablo 9'da Türkiye'nin de içinde bulunduğu alt-orta gelir grubundaki ülkeler 1992 yılı kişi başına düşen GSMH düzeyleri ile aynı yıla ait kızamık aşılama oranlarına göre sıralanmışlardır. Böylece bu tabloda her ülkenin, hem kişi başına düşen GSMH için hem de kızamık aşılama oranı için bir sıra numarası elde edilmiştir. Daha sonra kişi başına düşen GSMH sıra no'su ile kızamık aşılama oranı sıra no'su arasındaki fark puanı bulunmuştur. Tablo 10'da ülkeler bu fark puanlarına göre yeniden sıralanmışlardır.

Türkiye 31 ülke arasında kişi başına düşen GSMH bakımından beşinci sırada iken, kızamık bağışıklama oranına göre 21 nci sıradadır (Tablo: 9). Yani arada -16'lık bir fark bulunmaktadır. Ülkeler bu fark puanlarına göre sıralandıklarında ise Türkiye 30 ncu sıraya düşmektedir. Bu durum Türkiye'nin karşılaştırmaya alınan 31 ülke arasında hesaplanan bu fark puanına göre en kötü ikinci ülke durumunda olduğunu göstermektedir (Tablo: 10).

5) Daha sonra bu kez (126 ülke) bütün ülkeler göz önüne alınarak 1985, 1990 ve 1992 yılları için yukarıdaki hesaplama yeniden yapılmıştır. Buna göre Türkiye için elde edilen fark değerleri 1985 yılı için 12, 1990 yılı için -7 ve 1992 yılı için ise -25 olarak hesaplanmıştır (Tablo: 11) (World Bank, 1994; UNICEF,

Tablo 9: Türkiye'nin içinde bulunduğu gelir grubundaki ülkelerin 1992 yılı kızamık aşılama oranları ve kişi başına düşen GSMH'leri*

Sıra No.	Ülke Adı	Kızamık Aşılama** Oranı(%)	Kızamık Sıra No.	GSMH(\$)	GSMH** Sıra No.
1.	İran	97	1	2200	4
2.	Çek Cum.	97	2	2450	2
3.	Polonya	96	3	1910	8
4.	Slovakya	96	4	1930	7
5.	Bulgaristan	92	5	1330	16
6.	Ürdün	91	6	1120	20
7.	Romanya	91	7	1130	19
8.	Filipinler	90	8	770	30
9.	Şili	90	9	2510	1
10.	Tunus	87	10	1720	11
11.	Paraguay	86	11	1380	13
12.	Suriye	84	12	1160	18
13.	Kosta Rika	84	13	1960	6
14.	Fas	81	14	1030	24
15.	Peru	80	15	950	27
16.	Bolivya	80	16	680	31
17.	Dominik Cum.	75	17	1050	22
18.	Kolombiya	74	18	1330	15
19.	Tayland	74	19	1840	10
20.	Cezayir	72	20	1840	9
21.	Türkiye	72	21	1980	5
22.	Panama	71	22	2420	3
23.	Ekvador	66	23	1070	21
24.	Kongo	64	24	1030	23
25.	Jamayka	63	25	1340	14
26.	Namibya	63	26	1610	12
27.	El Salvador	62	27	1170	17
28.	Guatemala	58	28	980	25
29.	Papua Y. Gine	49	29	950	26
30.	Senegal	43	30	780	29
31.	Kamerun	37	31	820	28

* Ülkelerin 1992 yılı kızamık aşılama oranları UNICEF 1994 raporu, kişi başına düşen GSMH verileri Dünya Bankası 1994 raporundan alınmıştır.

** Kişi başına düşen GSMH'leri aynı olan ülkelere kızamık aşılama oranı küçük olanlara, kızamık aşılama oranı aynı olan ülkelere kişi başına düşen GSMH'si küçük olanlara sıralamada öncelik verilmiştir.

1988; UNICEF, 1993; Uluslararası Gelişmesi, 1994). Görüldüğü gibi Türkiye'nin gelirine göre gösterdiği kızamık bağışıklama performansı yıllar içinde kötüleşmiştir.

Tablo 11: Türkiye'nin bütün ülkeler dikkate alınarak hesaplanan fark değerinin yıllara göre dağılımı*

Yıllar	Fark Değeri
1985	12
1990	-7
1992	-25

* UNICEF, 1988; UNICEF, 1993; Ulusların Gelişimi, 1994; World Bank, 1994'den yararlanılarak hesaplanmıştır.

SONUÇLAR

1) Türkiye'de 1990-1994 yılları arasında genel olarak aşılama oranları düşmektedir. Ancak bu durum BCG için söz konusu değildir.

Tablo 10: Alt orta gelir düzeyindeki ülkelerin GSMH sıraları ile aynı yıla ait kızamık aşılama oranlarına göre sıralanmalarının farkına (Fark Değeri=GSMH sıra no- Kızamık aşılama oranı sıra no) göre sıralanmaları (1992)

Sıra No.	Ülke Adı	Fark Değeri
1.	Filipinler	22
2.	Bolivya	15
3.	Ürdün	14
4.	Peru	12
5.	Romanya	12
6.	Bulgaristan	11
7.	Fas	10
8.	Suriye	6
9.	Dominik Cum.	5
10.	Polonya	5
11.	Slovakya	3
12.	İran	3
13.	Paraguay	2
14.	Tunus	1
15.	Çek Cum.	0
16.	Senegal	-1
17.	Kongo	-1
18.	Ekvador	-2
19.	Kamerun	-3
20.	Papua Y. Gine	-3
21.	Guatemala	-3
22.	Kolombiya	-3
23.	Kosta Rika	-7
24.	Şili	-8
25.	Tayland	-9
26.	El Salvador	-10
27.	Jamayka	-11
28.	Cezayir	-11
29.	Namibya	-14
30.	Türkiye	-16
31.	Panama	-19

* Aynı farka sahip ülkelere kişi başına düşen GSMH'si küçük olan ülke değerinin önüne yazılmıştır.

2) Bağışıklama hizmetlerinde bölgeler arasında farklılık vardır. Bu olgu Tablo 1'de sunulan ekonomik göstergelerle uyumludur. Bağışıklama oranları Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da diğer bölgelerden daha düşüktür.

3) Bölgeler arasındaki farklılık istatistiksel olarak da anlamlı 1991-1994 yılları arasında açılmıştır. Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerindeki çatışma ortamının bağışıklama oranını olumsuz yönde etkilediği (Evrensel, 1995), Sağlık Bakanlığının bu bölgelerde bağışıklama hizmetini yeterli düzeyde sunmadığı anlaşılmaktadır.

4) Türkiye'nin bağışıklama hizmetleri (kızamık aşısı özelinde) için gösterdiği performans kişi başına düşen GSMH sıralamasındaki düzeyinin çok altındadır. Türkiye gelir düzeyi kendisinden daha az olan pek çok ülkeden daha düşük kızamık ba-

ğışıklama oranı gerçekleştirebilmiştir. Bu durum Türkiye sağlık sektöründeki "kötü yönetim" olgusuna işaret etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Turkish Medical Association (TMA), 1995, The Report on The Health Services and Health Personel's Problems in the Southeast, Ankara.
2. World Bank, 1994, World Development Report.
3. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etüdüleri Enstitüsü ve Macro International Inc. 1994. 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Ankara, Turkey.
4. SHP'nin Doğu ve Güneydoğu Sorunlarına Bakışı ve Çözüm Önerileri, 1991.
5. SB(1994a), İnsan Gücü Geliştirme Raporu, Döküman No: İGE-05/003, Ankara.
6. SB (1989), Sağlık İstatistikleri, Ankara.
7. SB (1994b), Sağlık İstatistikleri, Ankara.
8. Yıldırım, S. (1994) Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi, DPT Yayın No: 2350, Ankara.
9. SB (1992), Sağlık İstatistikleri, Ankara.
10. SB (1993), Sağlık İstatistikleri, Ankara.
11. SB (1994), Sağlık İstatistikleri, Ankara.
12. UNICEF, (1994), Ulusların Gelişimi.
13. UNICEF, (1988), Dünya Çocuklarının Durumu, Ankara.
14. UNICEF, (1993), Dünya Çocuklarının Durumu, Ankara.
15. DIE, (1995), Yayınlanmamış Nüfus Verileri.
16. Evrensel Gazetesi, Yıl 1, Sayı 4, s. 1, 10.6.1995.