

**DERLEME****SAĞLIK YÖNETİMİNDE BAŞARI  
GÖSTERGESİ: ULUSAL PERFORMANS  
FARKI VE TÜRKİYE'NİN DURUMU***Dr. İlker BELEK\****GİRİŞ: ULUSAL PERFORMANS FARKI NEDİR ?**

Ulusal Performans Farkı (UPF) denilen ölçüt 1992 yılından beri UNICEF tarafından, bütün ülkeler için hesaplanmakta ve Ulusların Gelişmesi adlı bir raporda yayınlanmaktadır. Performans hesaplarının yapıldığı göstergeler 5 yaş altı ölüm oranı, 5. sınıfa kadar gelen çocukların yüzdesi ve 5 yaşından küçük düşük kilolu çocuk oranıdır. (UNICEF 1993: 48).

Ölçüt, ele alınan sağlık göstergesi bakımından, belli bir ülkenin, yakaladığı fiili (gerçek) düzey ile, kişi başına düşen GSMH (Gayri Safi Milli Hasıla) düzeyi itibariyle gerçekleştirmesi beklenen gelişme düzeyi arasındaki farkı göstermektedir. Böylece UPF, istatistiksel olarak, ülkelerin kişi başı GSMH'leri ile performans farkı hesaplanan sağlık göstergesinin değerleri arasındaki basit regresyon ilişkisinden hesaplanmaktadır (UNICEF 1993: 48).

Beklenen düzey, ülkenin kişi başına düşen GSMH'sine göre ve analize alınan ülkelerin ortalama performans düzeyleriyle ulaşabileceği/ulaşması beklenen düzeydir. Dolayısıyla fiili düzey ile beklenen düzey arasındaki farkın (+) olması, (yani o ülkenin, örneğin 5 yaşından küçüklerdeki ölüm oranı, sahip olduğu gelir düzeyi itibariyle daha yüksek olmalıyken, bundan daha iyi bir sonuca ulaşmış olması) ülkenin, elindeki kaynaklarla beklenenden daha iyi bir performans sergilediğini ve daha iyi bir sonuç aldığını gösterir. Sonucun (0) olması, ülkenin parasal kaynaklarının kullanımında Dünya ülkelerinin belirlediği ortalama performansını yakaladığının göstergesidir. Farkın (-) olması ise eldeki parasal kaynakların kötü kullanıldığını ortaya koyar. Dolayısıyla performans farkı olarak adlandırılan ölçüt, parasal ve paranın belirlendiği kadarıyla (insan-

gücü, fizik ekipman gibi) diğer kaynakların kullanımı ve bu anlamda da yönetsel kapasite hakkında fikir verir.

Bilindiği gibi çeşitli sosyoekonomik göstergeler içinde toplumsal sağlık göstergeleriyle en fazla oranda ilişkili olanı kişi başına düşen GSMH'dir (Cereseto, Waitskin 1986. 645). Öte yandan toplumsal sağlık göstergeleri içinde, toplumsal sağlık hakkında en fazla oranda fikir verici olup, ulusal karşılaştırmalarda en çok kullanılanlar bebek ölüm hızı, 5 yaşından küçüklerdeki ölüm hızı ve doğuşta beklenen yaşam süresidir (Hansluwka 1985: 1208; Lena, London 1991: 85-113).

**AMAÇ**

Bu incelemede Türkiye'nin yıllar içinde ortaya koyduğu performans durumu ve aynı gelir grubundaki ülkelerle arasındaki farklar değerlendirilecek, böylece sağlık sistemindeki yönetim kapasitesi hakkında ipuçları elde edilmeye çalışılacaktır. Performans farklarının değerlendirilmesinde tercih edilecek sağlık göstergesi, giriş bölümünde belirtilen nedenlerle 5 yaşından küçüklerdeki ölüm oranı (SYAÖO) olacaktır.

**VERİ KAYNAKLARI**

İncelemede kullanılan veriler UNICEF'in 1993, 1994 ve 1996 yıllarına ilişkin Ulusların Gelişmesi raporlarından alınmıştır. Her bir rapordaki veriler iki yıl öncesine aittir.

**VERİLER****A) DÜNYA'DA DURUM**

UNICEF 1996 yılında (1994 verileri üzerinden) 121 ülkenin UPF'nı hesaplamıştır. Her bir ülke grubunun en

\* Yrd.Doç.Dr. Akdeniz Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Tablo 1: Ülke gruplarındaki en kötü ve en iyi puanlı ülkeler (1994 verileri)

Ülke	GSMH/Kişi 1994 Dolar	Fiili 5YAÖO	Beklenen 5YAÖO	UPF
<b>Sahra Güneyi Afrika</b>				
En kötü: Nijer	230	320	156	-164
En iyi: Tanzanya	90	159	223	+64
<b>O. Doğu ve K. Afrika</b>				
En kötü: Cezayir	1690	65	36	-29
Türkiye	2450	55	32	-23
En iyi: Yemen	280	112	142	+30
<b>Asya ve Pasifik</b>				
En kötü: Butan	400	193	117	-76
En iyi: Viet Nam	190	46	170	+124
<b>Amerika kıtası</b>				
En kötü: Bolivya	770	110	70	-40
En iyi: Nikaragua	330	68	130	+62
<b>Avrupa</b>				
En kötü: İsviçre	37180	7	5	-2
En iyi: Çek Cum.	3210	10	29	+19

kötü ve en iyi puanı alan ülkelere ilişkin veriler ve Türkiye'nin konumu Tablo 1'de gösterilmiştir.

1994 yılında 121 ülkenin 50'sinde UPF'nin negatif değer taşıdığı görülmektedir. Gelirlerine göre kötü performans gösteren bu 50 ülkenin önemli kısmı (22 adet), toplam 30 ülkenin bulunduğu Sahra Güneyi Afrika ülkeleri grubundadır. Negatif performans gösterenlerin ikinci sıklıkta yığıldıkları grup ise Türkiye'nin de içinde bulunduğu Orta Doğu ve Kuzey Afrika ülkeleri grubudur. Bu grupta 17 ülkeden 11 tanesi negatif performans göstermektedir.

#### B) TÜRKİYE NE DURUMDA ?

Türkiye'nin 1994 yılı 5YAÖO UPF değeri -23'tür. Bu puanla Türkiye Dünya'daki 121 ülke içinde durumu en kötü olan 24. ülkedir (Tablo 2). Bir başka deyişle ülkeler en yüksek performanslıdan (Vietnam) en düşük perfor-

manslıya (Nijer) doğru sıralandıklarında Türkiye (Botsvana ve Peru ile birlikte) 95. sırada yer almaktadır. Oysa aynı yöntemle yapılan GSMH sıralamasında Türkiye'nin konumu 50.'lik olmaktadır. Yani Türkiye Dünya ülkeleri içinde gelir sıralamasında daha yukarılarda yer alırken, sağlık performansı bakımından en sonlara doğru konum yitirmektedir.

Türkiye'ye sınır komşusu olan ülkelerin ve Avrupa grubunda yer alan ülkelerin tümünün (Bulgaristan'ın 1994 performans puanı hesaplanmamıştır) performansı Türkiye'den daha iyidir.

Türkiye, kendi grubu olan Orta Doğu ve Kuzey Afrika ülkeleri içinde (Yemen, Mısır, Ürdün, İsrail, Suriye, Tunus, Kuveyt, Umman, Lübnan, Birleşik Arap Emirlikleri, Suudi Arabistan, Fas, İran, Sudan, Irak, Türkiye, Cezayir, Libya) durumu en kötü olan ikinci ülkedir ve yalnızca Cezayir'in UPF puanı Türkiye'den daha kötüdür.

Tablo 2: 1994 Yılı 5YAÖO UPF Puanı Bakımından Durumu En Kötü Olan 24 Ülke

Ülke	GSMH/Kişi	UPF	Ülke	GSMH/Kişi	UPF
NİJER	230	-164	BOLİVYA	770	-40
LİBERYA	450	-109	G. AFRİKA	3010	-38
S.LEONE	150	-97	BREZİLYA	3370	-32
MORİTANYA	480	-95	B. FASO	300	-32
GAMBİYA	360	-89	GUATEMALA	1190	-31
ZAMBİYA	350	-77	KAMERUN	680	-30
BUTAN	400	-76	CEZAYİR	1690	-29
MALİ	250	-64	SENEGAL	610	-29
O.AFRİKA	370	-53	MALAVİ	140	-29
FİLDİŞİ	510	-51	PAKİSTAN	440	-27
NİJERYA	280	-49	ZAİRE	220	-27
NAMİBYA	2030	-44	TÜRKİYE	2450	-23

**Tablo 3: Kişi Başı GSMH'si 2000-3000 Dolar Aralığında Bulunan Ülkelerde UPF Değerleri ve Türkiye'nin Durumu**

Ülke	GSMH/Kişi	UPF Değeri
NAMİBYA	2030	-44
BOTSVANA	2800	-23
TÜRKİYE	2450	-23
LÜBNAN	2150	-7
RUSYA FED.	2650	0
TAYLAND	2210	+1
VENEZÜELA	2760	+7
LETONYA	2290	+7
ESTONYA	2820	+8
PANAMA	2670	+11
KOSTA RİKA	2380	+16
POLONYA	2470	+16
SLOVAKYA	2230	+18

Afrika ülkeleri dışında UPF puanı Türkiye'den daha kötü olan ülkeler ise Pakistan, Butan, Guatemala, Brezilya, Bolivya'dır. Durumu Türkiye'den daha kötü olan ülkelerin içinde kişi başı ulusal gelirleri Türkiyeninki'ne eşit ya da daha yüksek olanlar ise yalnızca G. Afrika (3010 Dolar) ve Brezilya'dır (3370 Dolar). Yani UPF değeri Türkiye'den daha kötü durumda olan ülkelerin çok büyük çoğunluğu Türkiye'den çok daha yoksul ülkelerdir ve bunların çoğunun kişi başı ulusal gelirleri 500 Doların altındadır. (Tablo 2).

Türkiye kendisiyle aynı gelir grubunda yer alan (2000-3000 Dolar aralığı) ülkeler içinde (toplam 11 ülke) UPF değeri en kötü olan ikinci ülkedir. (Tablo 3) Kısacası Dünya ülkeleri içinde, 1994 yılı SYAÖO verileri bakımından, ülkeler ne şekilde gruplanırsa gruplansın Türkiye'nin sağlık bakımından ortaya koyduğu performans oldukça kötüdür.

Bu olumsuzluklara karşın 1991, 1992 ve 1994 yılları UPF değerlerine bakıldığında Türkiye'nin durumunun yıllar içinde belirgin düzelmeye gösterdiği görülmektedir. Düzelmeye özellikle 1991 ve 1992 yılları arasında geçerlidir. 1992 ve 94 arasındaki iki yıl içinde ise, sağlık performansı bakımından dikkate değer bir gelişme gerçekleşmemiştir. UPF değeri 1991'den (-48) 1994'e kadar (-23) yarıdan daha çok bir oranda azalmıştır. Ancak Türkiye'nin kendi içinde gösterdiği bu gelişme onun Dünya ülkeleri içindeki sıra-

lamasına aynı şekilde yansımamıştır. Yüzde olarak değerlendirildiğinde, 1991 yılında Türkiye 90. Sırada yer alırken, 1994 yılında konumunu 79.luğa yükseltmiştir. Çocuk ölüm hızındaki performans bakımından Türkiye'de bir gelişme söz konusudur ancak 79.luk gibi bir konumun başarı sayılamayacağı da bir gerçektir (Tablo 4).

#### SONUÇ: TÜRKİYENİN DURUMU NEYE İŞARET EDİYOR ?

Bu çalışmada, Türkiye'nin SYAÖO bakımından ortaya koyduğu ulusal performans değerlendirilmiştir. Bu gösterge genel olarak toplumsal sağlık hakkında en iyi derecede fikir veren göstergelerden birisi olduğu için, buradan elde edilen sonuçların, Türkiye'nin genel olarak sağlık alanındaki performansına ilişkin bilgiler sunduğu da kabul edilmelidir.

Öte yandan SYAÖO'nun yine ulusal düzeyde ölçülüp, değerlendirilen pek çok başka sosyoekonomik ve politik etken tarafından belirlendiği de bilinmektedir. Örneğin, gelirin sosyal sınıflara dağılımındaki eşitsizlik ve yoksulluk oranı azaldıkça (Carrin, Politi 1996: 15; Wilkinson 1997); sağlık ve eğitim gibi sosyal sektörlere ayrılan hükümet bütçe payları arttıkça; sol ve sosyalist yönelimli siyasal partiler hükümet oldukça; sol ve sosyalist yönelimli partiler güçlü bir devlet organizasyonu oluşturduklarca; ülkelerdeki siyasal ortam insan haklarına saygılı bir biçimde düzenlendikçe (Lena, London 1993: 597; Gough, Thomas 1994: 737; Moon, Dixon 1985: 679) çocuk ve bebek ölüm hızlarında azalma, yaşam umudunda ise artma olmaktadır. Öte yandan özelleştirme politikalarının sağlık göstergelerinde genel olarak bir kötüleşmeye neden olduğu da bildirilmektedir (Laurell, Arellano 1996: 3).

Yukarıdaki bilgiler ışığında Türkiye'nin çocuk ölümlerinde ortaya koyduğu kötü performansın, geride yatan pek çok sosyoekonomik ve siyasal olumsuzluk hakkında da bir gösterge olduğunu kabul etmek gerekmektedir. Bu durumda düşük performansın neden olan yönetsel ve siyasal sorunlar kabaca iki grupta toplanabilir. Bunlardan ilki doğrudan sağlık sektörüyle ilişkili olanlardır. Sağlık hizmetlerine bütçeden ayrılan paydaki düşüklük, eldeki finansal kaynakların bile gerektiğince kullanılmayışı bu grupta anılabilir. İkinci gruptaki yönetsel ve siyasal sorunları ise daha genel nitelikli olanlar oluşturmaktadır. Her

**Tablo 4: Yıllara Göre Türkiye'nin UPF Değerleri ve Dünya Ülkeleri İçindeki Sıralamadaki Konumu (Sıralama En Yüksekten En Düşüğe Doğru Yapılmıştır)**

Yıl	UPF Değeri	Sıralamadaki Konum				
		UPF için		GSMH için		Ülke Sayısı
		Sıra	% Sıra	Sıra	% Sıra	
1991	-48	101nci	%90.2nci	49ncü	%43.8nci	112
1992	-28	91nci	%85.1nci	40ncü	%37.4ncü	107
1994	-23	95nci	%78.5nci	50ncü	%41.3ncü	121

türlü sosyal ve ekonomik olanak bakımından bölgeler, kır/kent, gecekondu/şehir merkezi arasında oluşmuş bulunan ciddi eşitsizlik ortamı; gelir dağılımında toplumsal gruplar arasındaki eşitsizlikler ve bunların beş yıl öncesine göre artmış olması; ülkenin siyasal ortamındaki pek çok yasak; çeşitli sosyopolitik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve artan biçimde süren göç olgusu gibi etkenler bu grupta ilk elde akla gelenlerdir. O halde Türkiye’de sağlık alanındaki performansın artırılması, sözü edilen bu geniş çerçeveli ortam ve ilişkilerde köklü değişikliklere gerek göstermektedir. Yukarıda sıralanan literatür bilgileri de gözetilince, Türkiye’nin her şeyden önce sol/sosyalist bir siyasal dalgaya gereksiniminin bulunduğu anlaşılmaktadır.

#### KAYNAKLAR

- Carrin, G., Politi, C.** (1996), Exploring the Health Impact of Economic Growth, Poverty Reduction and Public Health Expenditure, WHO, Geneva.
- Cereseto, S., Waitzkin, H.** (1986), "Capitalism, Socialism, and Physical Quality of Life", *Int. J. Health Serv.*, 16(4): 643-658.
- Gough, I., Thomas, T.** (1994), "Why Do Levels of Human Welfare Vary Among Nations?", *Int. J. Health Serv.*, 24(4): 715-748.
- Hansluwka, H.E.** (1985), "Measuring the Health of Populations, Indicators and Interpretations", *Soc. Sci. Med.*, 20(12): 1207-1224.
- Laurell, A.C., Arellano, O.L.** (1996), "Market Commodities and Poor Relief: The World Bank Proposal for Health", *Int. J. Health Serv.*, 26(1): 1-18.
- Lena, H.F., London, B.** (1993), "The Political and Economic Determinants of Health Outcomes: A Cross-National Analysis", *Int. J. Health. Serv.*, 23(3): 585-602.
- Moon, B.E., Dixon, W.J.** (1985), "Politics, the State, and Basic Human Needs: A Cross-National Study", *Am. J. Polit. Sci.*, 29: 661-694.
- UNICEF** Ulusların Gelişmesi 1993, Ankara.
- UNICEF** Ulusların Gelişmesi 1994, Ankara.
- UNICEF** Ulusların Gelişmesi 1996, Ankara.
- Wilkinson R.G.** (1997), "Health Inequalities: Relative or Absolute Material Standarts?", *BMJ*, 314: 591-594.