

## DEMOGRAFİK ve SOSYO-KÜLTÜREL GELİŞMELERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE YANSIMASI

**Doç. Dr. Recep AKDUR**

Ankara Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Öğretim Üyesi

### GİRİŞ

Tüm hizmetlerde olduğu gibi, sağlık hizmetlerinde de kısa, orta ve uzun süreli planların var olması gerektiği tartışma götürmez. Bu planları yapabilmek için ise; hizmette şimdi nerdeyiz ve gelecekte nereye varacağız sorularını yanıtlayabilecek verilere sahip olunması gerekir. Diğer bir anlatımla, gerek günümüzde ve gerekse gelecekteki, sağlık hizmetlerinin planlanabilmesi için nasıl bir toplum olduğumuzun / olacağımızın bilinmesi ve tahmin edilmesinde zorunluluk vardır.

Sağlık hizmetlerini planlayabilmek için gerekli olan bilgiler, başlıca üç grupta toplanabilir. Bunlar ise; 1 - Yaygın sağlık sorunları, 2 - Toplumun demokratik ve sosyokültürel yapısı, 3 - Toplumun sahip olduğu / olacağı kaynaklardır.

Sayılan bu gruplardan da anlaşılacağı üzere; toplumların sağlık hizmetlerinden beklenti ve gereksinimlerini belirleyen olgulardan birisi yaygın sağlık sorunları iken diğeri de o toplumun demografik ve sosyo-kültürel yapısıdır. Bu alanda sahip olunan finans, insangücü ve fizik yapılar gibi kaynaklar ise; bu gereksinim ve istemlerin ne kadarının ve nasıl karşılanacağını belirleyen öge olmaktadır.

Bu öğelerden, demografik ve sosyo-kültürel yapı çok dinamik bir yapıdır ve çok hızlı bir biçimde değişime uğrar. Her üç beş dekattan sonra yeni bir demografik kompozisyon ve sosyo-kültürel yapı ortaya çıkar. Yani, sağlık hizmetleri aç-

sından her 30 - 40 yılda yeni bir toplumla karşı karşıya gelinir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin çok dinamik bir yapıya sahip olması ve süre giden bu değişikliklere, zaman geçirmeden, uyum sağlaması gerekir.

Türkiye'deki sağlık hizmetlerine, bu bağlamda, bakıldığında; adeta statik bir yapı gösterdiği ve süre giden değişimlere yeterince uyum sağlayamadığı yargısına varmak karamsarlık ya da haksızlık olmayacaktır. Hizmet alt yapısının statik bir görüntü sergilenmesi bir yana, süre giden demografik ve sosyo-kültürel değişimlere koşut, düşünsel bir hazırlığın bile varlığını hissedemiyoruz. 1940'lardan bu yana yapıya gelen tartışmalar "sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi" kapsamına hapsedildi. Buna karşılık, temel sağlık hizmetlerinin örgütlenme çatısı konusunda bile, belirli bir karar üretilmedi. Oysa, günümüzdeki sorunlara yanıt verecek yapıların daha 1940'larda planlanmış / hazırlanmış olması gerekirdi. Aynı şekilde önümüzdeki dekatların planları / hazırlıkları şimdiden yapılmış olması gerekir. Geleceğin sorunlarına yanıt verecek / verebilecek insan gücü, finansman ve fizik yapıların şimdiden kurulmasında zorunluluk vardır. Aksi takdirde, gelecekte karşılaşılabilecek sorunlara karşı biçare kalınması kaçınılmaz olacaktır.

Şüphesiz ki; Türkiye'deki demografik ve sosyo-kültürel değişimleri ve bunların yönünü analiz eden ve bu bulgular ışığında geleceğin sağlık hizmetlerini

yönlendirmeye gayret eden birçok değerli çalışma var. Ancak, bu çalışmaların büyük çoğunluğu, nüfusun sayısal artışı ve AÇS sorunlarına yoğunlaşmıştır. Bu nedenle de nüfus kompozisyonu ile aile ve yaşam biçimleri alanındaki değişimler ve diğer sosyokültürel değişimlerin getireceği sağlık sorunları ikincil hale gelmiş ve hatta günümüzün birincil sorunu olan AÇS sorunlarınınca örtülmüştür. Böylece, yukarıda sözü edilen değişimlerin getireceği sağlık sorunları ve bunlara uygun altyapı değişiklikleri gözden kaçmakta ya da yeterince tartışılmamaktadır. Oysa, günümüzde AÇS alanına yoğunlaşan sağlık sorunları, bir kaç dekat sonra geriatri ve kronik dejeneratif sorunlar alanına yoğunlaşacaktır. AÇS sorunlarını önceleyen ve ona göre yapılan bir sağlık altyapısının ise, bu sorunlara yanıt vermekte yetersiz kalacağı çok açıktır.

Gelecek yılların gereksinmelerini karşılamak üzere, insan gücü projeksiyonları, fizik yapı modelleri ve hizmet birimleri henüz yoktur. Bunların yokluğu bir yana, ilgili kuruluşlarda, bu tür hazırlıkların düşünsel yapısı bile yok. Örneğin, DPT tarafından hazırlanan, Türkiye'de Hekim İhtiyacı ve Tıp Eğitimi adlı çalışmada (1) hekimlerin kalifikasyonu ve uzmanlık gereksinimleri üzerinde hiç durulmamıştır. Yalnızca nüfus artışı ile ilgili sayısal irdelemelerde bulunulmuştur. Gerçi, çalışmanın amacının konuya yalnızca sayısal bir yaklaşım getirmek olduğu göz önüne alındığında, bu eksiklik hoş görülebilir gibi gelmekte ise de, böyle bir kuruluşça, konuya yalnız bu gözle bakılmış olması bile başlı başına bir eksikliklerdir.

Aynı şekilde, Sağlık Bakanlığının 1990 verilerine göre (2); hekimlerin uzmanlık dağılımları içinde Gerantoloji, ayrı bir uzmanlık dalı olarak bile, ele alınmamıştır. Aynı veride tüm hasta yatakları içinde yalnızca 39'unun geriatriye ayrılmış olması konunun diğer bir göstergesidir.

Bir başka örnek kanser alanında yaşanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalar yüz bin nüfusta 150-300 arasında yeni kanserlinin çıktığını göstermektedir. Bizim nüfusumuz ve yaş kompozisyonumuz göz önüne alındığında, yılda yüz bin yeni kanserli olgu çıkması hesaplanmaktadır (3). Sağlık Bakanlığınca bildirilen yıllık yeni olgu sayısı ise 35-40 bin dolayındadır.

Bilindiği gibi, kanser olguları süregelen patolojiler olmaları yanında özel ilgi ve izleme gerektiren hastalardır. Yani gerek kurum yatak kullanma ve gerekse hekim zamanı kullanma süreleri, diğer hastalıklara göre, çok fazladır. Buna karşılık, kanser alanında uzmanlaşmış insan gücü ile, salt bu amaçla ayrılmış yatak kapasiteleri, bırakalım beklenen hesaplanan olgu sayısını, bildirilen olgu sayılarının bile gereksinimini karşılamaktan çok uzaktır. Özetle, ne günümüzde yeterli ve donanmış bir alt yapı var, ne de geleceğe yönelik olarak hazırlanmış projeksiyon ve planlarımız var.

## TEMEL DEMOGRAFİK DEĞİŞİMLER

Bir toplumun demografik özelliği ve kompozisyonu; doğumlar, ölümler ve göçler tarafından belirlenir. Ayrıca sosyo-ekonomik ve kültürel yapıya bağlı olarak biçimlenen ve değişen, aile büyüklük ve biçimleri ile evlenme/boşanma anlayışları demografik yapıyı etkileyen diğer önemli faktörlerdendir.

Türkiye'de doğum ve ölüm hızları önemli değişimler göstermekte ve bu değişim söz konusu hızların, büyük bir hızla, azalması yönünde olmaktadır. Aynı şekilde kırdan kente doğru olan göçler, özellikle 1950 den sonra büyük bir hız kazanmıştır. Bu değişimleri özetleyen ve DPT, DİE verilerinden (4,5) hareketle derlenen bazı rakamlar aşağıda Tablo 1 'de gösterilmektedir.

**Tablo 1 : Türkiye'de 1955-60 ve 1985-90 Dönemlerine ait Bazı Demografik Hız ve Oranlar**

|         | Kaba Doğum Hızı(%0) | Kaba Ölüm Hızı(%0) | Bebek Ölüm Hızı(%0) | Nüfus Artış Hızı (%0) | Toplam Doğurganlık(%0) | Kentli Nüfus oranı (%) |
|---------|---------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| 1955-60 | 46,80               | 19,80              | 273                 | 27                    | 6,66                   | 28,79                  |
| 1985-90 | 29,90               | 7,80               | 65                  | 22                    | 3,76                   | 52,10                  |

Tablodaki verilerden de görüleceği üzere, doğum ve ölümler hızla azalırken, nüfus artış hızında bir azalma olmamaktadır. Önümüzdeki 30-40 yıllık bir süre için, nüfus artışının devam etmesi beklenmekte, bu süre boyunca nüfusun genç olma özelliğini koruyacağı öngörülmektedir (6). Yani, Türkiye toplumu, "geçiş toplumu" nun tüm özelliklerini göstermekte ve bir kaç dekat sonra bu geçiş tamamlanarak, Avrupa Ülkelerindeki demografik kompozisyona ulaşılacak gibi görünmektedir. Avrupa Ülkelerinde ise yaşlı nüfusun tüm nüfusa olan oranı %20'lere yaklaşmıştır (7,8,9).

Geçiş toplumu olması nedeni ile, son bir kaç dekatta Türkiye nüfusunun yaş gruplarına dağılımında hızlı bir değişim yaşanmamış ve çok yakın gelecekte de yaşanmayacaktır. Ancak bu görüntü, göreceli durum bizi yanıltmamalı ve yaşlı nüfusun çok yavaş arttığı artacağı gibi bir sonuca götürmemelidir. Olaya salt yüzdeler açısından bakıldığında, Tablo 2'den de görüldüğü gibi 65 ve daha yukarı yaş grubunun tüm nüfus içindeki payı 1955'de %3,42 iken, 30 yıl sonra ve 1985'de %4,2'ye yükselmiştir. Oysa olaya mutlak sayılar düzeyinde baktığımızda, bu artış oldukça hızlıdır. Nitekim, yaşlı grubun tüm nüfus içindeki oransal artışı %1 gibi küçük bir düzeyde iken, aynı 30 yıl süresince mutlak sayılardaki artış iki kattan daha fazladır. 1955 da 822.408 olan yaşlı nüfus sayısı, 1985'de 2.218.908'e ulaşmıştır.

**Tablo 2 : Türkiye'de 65 ve Daha Yukarı Yaş Grubunun 1955 ve 1985 Yıllarındaki Genel Nüfus İçindeki Oranlar**

|                         | 1955       |       | 1985       |       |
|-------------------------|------------|-------|------------|-------|
|                         | Sayı       | Yüzde | Sayı       | Yüzde |
| Toplam                  | 24.064.763 | 100   | 50.664.458 | 100   |
| 65 ve daha yukarı       | 822.408    | 3,42  | 2.212.908  | 4,20  |
| 65-80 arası nüfus       | 742.243    | 3,08  | 1.853.926  | 3,66  |
| 80 ve daha yukarı nüfus | 80.165     | 0,33  | 271.983    | 0,54  |

#### **Kaynak DPT ve DİE verileri**

Özet ve sonuç olarak; Türkiye'de 1955-60 döneminde kadınlarda 49 yıl olan doğuşta beklenen ömür 1985-90 döneminde 68 yıla çıkmıştır. Erkeklerde ise, 46 yıldan 63 yıla uzamıştır. Yani Türkiye'deki insanlar 1955 yıllarındaki ömür sürelerinin 1/3'i kadar daha uzun yaşar hale gelmiştir. Her ne kadar, nüfus kompozisyonumuz, yaşlı toplum nitelemesini alacak düzeyde değişmemiş ise de yaşlı sayıları büyük bir hızla artmaktadır. Bu artış önümüzdeki yıllarda daha da hızlı olacaktır.

#### **AİLE BİÇİMİ VE HANE HALKI BÜYÜKLÜKLERİ**

Mevcut verilere göre; Türkiye'de hızlı bir çekirdek aileye geçiş yaşanmaktadır. Bunun bir sonucu olarak, son üç dört dekatta, hane halkı büyüklüğü 7-8 kişiden beş kişiye düşmüştür. Her ne kadar Batı toplumlarındaki kadar yaygın olmasa da tek yaşam, parçalanmış aile ve evlilik dışı birlikte yaşama türünden yaşam biçimleri uç vermeye başlamış ve yakın bir gelecekte önemli sayılara ulaşması bek-

lenilmelidir. Nitekim; Tablo 3'de de görüldüğü üzere 1965 yılında 140950 kişi tek başına yaşarken bu sayı 1985'de, yani iki dekat sonra, 453064'e ulaşmıştır. Üç mislinden daha fazla bir artış vardır. Aynı şekilde iki kişilik hanelerin sayısında da yaklaşık iki misli bir artış vardır.

Tablo 3 : Türkiye'de 1965 ve 1985 Yılında Hane Halkı Büyüklükleri Dağılımı

|      | 1 Kişilik |      | 2 Kişilik |      | 7 + kişi |       | Toplam  |     |
|------|-----------|------|-----------|------|----------|-------|---------|-----|
|      | Sayı      | %    | Sayı      | %    | Sayı     | %     | Sayı    | %   |
| 1965 | 140350    | 2.56 | 473391    | 8.56 | 182370   | 32.96 | 5653116 | 100 |
| 1985 | 453.064   | 4.65 | 990.121   | 10.2 | 2506,075 | 25,78 | 9730018 | 100 |

Kaynak DİE ve DPT verileri

Evlilik durumundaki gelişmelerde, tek yaşam sayısını artıracak yöndedir. Nitekim 1955 yılında 15 ve daha yukarı yaş grubunda hiç evlenmemişlerin oranı %22,62 iken bu oranı 1985 yılında %34,50'ye yükselmiştir. Böylece evlenme yaşının yukarı yaşlara kayması ve hiç evlenmemenin yanında, 18 yaşını dolduran gençlerin ailesinden erken ayrılması gibi nedenlerle tek yaşayanların sayısı hızla artacağına benzemektedir. Bir de buna, erkeklerin daha erken ölmesi nedeniyle, 65 yaş üzerindeki dul kadınların sayısı eklenince sayı bir hayli artacak ve Avrupa toplumlarındaki %20-40'luk oranlara (7,8) ulaşacaktır.

Yukarıda bazı örnekleri verilen, demografik değişimleri topluca özetlemek gerekir ise; 18 yaşını tamamlayan gençlerin aileden erken ayrılması, evlenme yaşının ileri yaşlara kayması, hiç evlenmemişlerin sayısındaki artış, boşanmaların artması ve erkek-kadın cinsler arasındaki ömür farklılığı gibi nedenlerle tek yaşayanların oranı hızla artacaktır. Yeni tip birlikte yaşama biçimleri, evlilik dışı çocuklar, tek ebeveynle yaşayan çocuklar ve parçalanmış aileler önemli sayıla-

ra ulaşacaktır. Böylece önümüzdeki on yıllarda Türkiye toplumunun temel katmanlarını; tek yaşayanlar, çocuksuz aileler, parçalanmış aileler ve bunların çocukları, evlilik dışı çocuklar ve yaşlılar kategorilerinde toplanan gruplar oluşturacaktır.

## EKONOMİK VE KÜLTÜREL ÖZELLİKLER

Önümüzdeki on yıllarda eğitim düzeyi nicel ve nitel olarak yükselecektir. Dolayısı ile de yüksek okul mezunu olan kesim önemli oranlara ulaşacaktır. Bunun kişi / aile geliri ile paralellik göstermemesi toplumda doyum sağlamayan / memnun olmayanların sayısının oranının artması sonucunu doğuracaktır.

Nüfusun büyük çoğunluğu kentlerde yerleşecek, ancak gerçekten sanayi toplumu / kentleşmiş topluma dönüşmemenin getirdiği; işsizlik, gecekondulaşma ve benzeri gelişmelerin beraberinde getirdiği tüm sosyolojik ve ekolojik olumsuzluklar artacaktır.

## SONUÇ

Yukarıda özetlenen veri ve irdelenmelerden çıkarılacağı üzere, Türkiye'deki mevcut sağlık hizmetleri anlayış ve alt yapısı önümüzdeki on yılların sağlık sorunlarına yanıt vermekte yetersiz kalacaktır. Bırakalım geleceği, daha şimdiden geriatri, dejeneratif ve kronik sağlık sorunlarına yanıt verecek insangücü ve fizik yapılarda yetersizlik vardır. Bu yetersizlik önümüzdeki on yıllarda daha da belirgin hale gelecektir. Bir an evvel bu anlamdaki hazırlıklara başlanmalı, nüfusunuzun 100 milyona ulaşacağı 2013 yılında, sayıları 8-10 milyona ulaşacak olan yaşlılar için, her yıl çıkacak 200.000 yeni kanserli için gerekli bakım ve hizmetleri verecek yapılar oluşturulmalıdır.

Fizik aktivitesini kaybeden yaşlılar, evlilik dışı çocuklar ve parçalanmış aile çocuklarının sayısındaki artış ve benzeri

nedenlerle kurumsal bakım ve eve götürülen hizmetler, günümüzdekinden çok daha fazla, önem ve öncelik kazanacak ve kaçınılmaz bir zorunluluk olacaktır.

Günümüzdeki konut, hane ve aile anlayışı, geleceğin toplumuna yanıt vermekten uzak olacaktır. Özellikle yaşlı nüfus için; uygun bir konut, uygun bir çevre düzenleme ve uygun bir sosyo ilişkiler ağı kurulması kaçınılmazdır. Bu yapıların modellerinin şimdiden kurulması, denenmesi ve geliştirilmesi gerekir. Aynı şekilde, günümüzdeki klasik AÇS yaklaşımının, geleceğin aile ve yaşam biçimine uygun dönüşümleri yapmasına olanak sağlayacak düşünsel yapı ve bilgi birikiminin şimdiden hazırlıkları yapılmalı, personelin nicel ve nitel değişimine başlanılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. DPT, Türkiye'de Hekim İhtiyacı ve Eğitimi, Ankara, 1987.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1990, Yayın No: 545, Ankara, 1991.
3. Dr. Kutluk T., Dr. Kars A.: Kanser Konusunda Genel Bilgiler, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları, Ankara, 1992.
4. DPT: Türkiye'de Sosyal Göstergeler, DPT Yayın No: 2233, SPD: 419, Ankara, 1990
5. DİE: Türkiye İstatistik Yıllıkları (1965-1970-1980-1985).
6. Tanyeri, İ., Üner, S.: Nüfus ve Ekonomi, Türkiye Çevre Sorunları Vakfı Yayını, Ankara, 1987.
7. WHO, Demografik Trends in European Region WHO European series No: 17 Copenhagen, 1984.
8. WHO The Elderly in European Countries Public Health in Europe: 21 Copenhagen, 1983.
9. Dr. Erdal R. Halk Sağlığı Yönünden Yaşlılık H.Ü.T.F. Halk Sağlığı ABD Yayın No: 89/50, Ankara, 1989.