



SAĞLIK İSTATİSTİKLERİ  
YILLIKLARI KARŞILAŞTIRMASI  
2018-2019-2020

**HASUDER Sağlık Politikaları ve İstihdam Çalışma Grubu işbirliğiyle Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim elemanları tarafından hazırlanmıştır.**

**Temmuz 2022**

**Rapor Editörü:** Prof. Dr. Alpaslan Türkkan

**Raporu Hazırlayanlar:**

**BÖLÜM 1: GENEL DEMOGRAFİK GÖSTERGELER**

ARŞ. GÖR. DR. GÖKNUR EROĞLU

**BÖLÜM 2: MORTALİTE**

ARŞ. GÖR. DR. GÖKNUR EROĞLU

**BÖLÜM 3: MORBİDİTE**

ARŞ. GÖR. DR. SEMA ESEN

**BÖLÜM 4: RİSK FAKTÖRLERİ**

ARŞ. GÖR. DR. NİL KADER ÇAĞAÇ

**BÖLÜM 5: HASTALIKLARIN ÖNLENMESİ VE SAĞLIĞIN KORUNMASI**

ARŞ. GÖR. DR. GÖKNUR EROĞLU

**BÖLÜM 6: KÜRESEL HASTALIK YÜKÜ VE SAĞLIK SONUÇLARI**

ARŞ. GÖR. DR. NİL KADER ÇAĞAÇ

**BÖLÜM 7: SAĞLIK HİZMETİ VERİLEN KURUMLAR VE ALTYAPILARI**

ARŞ. GÖR. DR. PINAR KAYKILARLI

**BÖLÜM 8: SAĞLIK HİZMETLERİNİN KULLANIMI**

ARŞ. GÖR. DR. MUHSİN GÜLLÜ

**BÖLÜM 9: İLAÇ İSTATİSTİKLERİ**

ARŞ. GÖR. DR. YASEMİN KALKAN

**BÖLÜM 10: SAĞLIKTA İNSAN KAYNAKLARI**

ARŞ. GÖR. DR. YASEMİN KALKAN

**BÖLÜM 11: SAĞLIK EKONOMİSİ VE FİNANSMANI**

ARŞ. GÖR. DR. PINAR KAYKILARLI

**BÖLÜM 12: ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ**

ARŞ. GÖR. DR. MUHSİN GÜLLÜ

## BÖLÜM 1: GENEL DEMOGRAFİK GÖSTERGELER

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020’de; **kaba ölüm hızı** verilmemiştir. **Yıllık nüfus artış hızı** 2020 yılında önceki yıllara göre oldukça düşüktür. TÜİK tarafından 2020 yılı ölüm ve göç verileri açıklanmadığından değerlendirme yapılamamaktadır.

**Tablo-1.1:** Yıllara Göre Genel Demografik Göstergeler

	1990	2000	2017	2018	2019	2020
Toplam Nüfus	56.473.035	67.803.927	80.810.525	82.003.882	83.154.997	83.614.362
Kırsal Nüfus Oranı (%)	48,7	40,8	11,8	12,1	11,5	11,2
Kentsel Nüfus Oranı (%)	51,3	59,2	88,2	87,9	88,5	88,8
0-14 Yaş Nüfus Oranı (%)	35,0	29,8	23,6	23,4	23,1	22,8
65 Yaş ve Üzeri Nüfus Oranı (%)	4,3	5,7	8,5	8,8	9,1	9,5
Çocuk Bağımlılık Oranı (0-14 Yaş) (%)	57,6	46,3	34,7	34,5	34,1	33,7
Yaşlı Bağımlılık Oranı (65 + Yaş) (%)	7,1	8,8	12,6	12,9	13,4	14,1
Toplam Yaş Bağımlılık Oranı (%)	64,7	55,1	47,2	47,4	47,5	47,7
Yıllık Nüfus Artış Hızı (‰)	21,7	18,3	12,4	14,7	13,9	5,5
Kaba Doğum Hızı (‰)	24,1	21,6	16,2	15,4	14,4	13,3
Kaba Ölüm Hızı (‰)	7,1	7,3	5,3	5,2	5,3	-
Toplam Doğurganlık Hızı	2,9	2,5	2,1	2,0	1,9	1,8

**0-14 yaş nüfus oranı** yıllar içinde düşüş eğilimini sürdürmektedir. 0-14 yaş nüfus oranı açısından bölgesel sıralamada bir farklılık olmamıştır.

**Toplam yaş bağımlılık oranları** 2017-2020 arasında benzer düzeyde kalmıştır.

## BÖLÜM 2: MORTALİTE

Doğuşta beklenen yaşam süresi, beş yaş altı ölüm hızı ve bebek ölüm hızı (BÖH) toplumsal sağlık düzeyini gösteren önemli göstergelerdir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, Türkiye’de BÖH’ün, 2008 yılında binde 17, 2013 yılında da binde 13’tür [1, 2]. Sağlık Bakanlığı (SB) istatistik yıllıklarında Türkiye’de BÖH, 2009 yılında binde 10.2’ye, 2010 yılından itibaren binde 7.8 ve altına düşmüş olduğu bildirilmektedir. BÖH’da 2008-2009 arasında bir yılda %40 (binde 17.0’den binde 10.2’ye), ve 2009-2010 arasında %24 olmak üzere (binde 10.2’den binde 7.8’ye) 2008-2010 arasında toplam %54’ü geçen (binde 17.0’den binde 7.8’ye) bir iyileşme dünya genelinde daha önce görülmüş bir durum değildir.

2009-2016 yıllarında TNSA ve Sağlık Bakanlığı BÖH farklı olup, SB'nin yayımladığı BÖH hep daha düşüktür. SB 2012 yılından itibaren yayımlanan istatistik yıllıklarında “Bebek, Perinatal, Neonatal, Postneonatal ve Beş yaş altı çocuk ölüm hızları hesaplanırken, 28 hafta ve üzeri veya 1.000 gr ve üzeri ölümler kriter olarak alınmıştır” açıklamasını yapmaktadır.

BÖH için UNICEF, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yayınları, demografi, epidemiyoloji ve halk sağlığı alanındaki Türkçe ve İngilizce bir grup kitap ile Dorland's Medical Dictionary ve Webster Dictionary sözlüklerinde yapılan taramalarda, 1950 yılında toplanan DSÖ 3. Dünya Asamblesi'nde kabul edilen tanım dışında, SB'nin koyduğu sınırlayıcı kriterleri ya da benzerlerini içeren başka bir içerikteki tanıma ulaşamamıştır. SB, istatistik yıllıklarında canlı doğum ve bebek ölüm sayılarını vermemekte, yalnızca hesapladığı hızları yayımlamaktadır.

**Tablo-2.1: Bebek ölümü tanımındaki öğeler**

Kaynak	Gestasyon Yaşı	Doğum Ağırlığı
Temel Kitap ( <i>Public Health and Preventive Medicine</i> )	Yok	Yok
WHO-WHS	Yok	Yok
ICD-10	Yok	Yok
UNICEF SOWC	Yok	Yok
TNSA	Yok	Yok
TUİK	Yok	Yok
SB-Genelge		
	78/2005	Yok
	31/2009	Yok
	6/2014	Yok
SB-Sağlık İstatistikleri Yıllığı		
	2008-2010	22 hafta ve üzeri
	2011	28 hafta ve üzeri
	2012	28 hafta ve üzeri
		1000 gr ve üzeri
SB THSK- Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi	22 hafta ve üzeri	500 gr ve üzeri

Kaynak: Eskiocak M, Selçuk EG. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilen bebek ölüm hızları üzerine eleştirel bir değerlendirme [3].

**Tablo-2.2 :** Çeşitli kaynaklara göre Türkiye’nin bebek ölüm hızları (binde)

Bildiren	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
SB-SİY				22,3	20,7	17,0	13,1	10,1	7,7	7,4	
TUİK							13,8	12,0	11,7	11,6	
UNICEF-SOWC	33,0	28,0	26,0	24,0	21,0	20,0	19,0	14,0	12,0	12,0	
WHO-WHS		28,0	26,0	24,0	21,0	20,0	18,0	12,0	12,0		
TNSA	29,0					17,0					13,6

Kaynak: Eskiocaka M, Selçuk EG. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilen bebek ölüm hızları üzerine eleştirel bir değerlendirme [3].

- Hesaplamalarda uluslararası standartta kabul edilmiş olan 22 haftadan sonra canlı doğan bebeklerin alınmamış olması ciddi bir eksiklikler ve “doğruyu” yansıtmaya olasılığı yoktur.
- BÖH verisinin kullanıldığı Doğuştan Beklenen Yaşam Süresinin gerçek değerinin üzerinde hesaplanmış olması olasıdır.
- Türkiye’nin BÖH ile DSÖ bölgelerinin BÖH karşılaştırmalarında da BÖH hesabında payda kapsanan ölümlerde süre ve tanımlama yönünden yine farklılıklar mevcuttur.

**Neonatal Ölüm Hızı, (1.000 Canlı Doğumda), Türkiye ortalaması;**

- 2018’de 11,0,
- 2019’da 10,8
- 2020’de 5,5 olmuştur.
- 2018’den 2020 yılına on binde 5 düşmüştür.

Türkiye ortalamasındaki düşüşün aksine; Kuzeydoğu Anadolu Bölgesinde (On binde 7), Ortadoğu Anadolu (On binde 6) ve Orta Anadolu Bölgesinde (on binde 3) artış olmuştur.

**Postneonatal Ölüm Hızı, (1.000 Canlı Doğumda); Türkiye ortalaması;**

- 2018’de binde 3,3
- 2019’da binde 3,3
- 2020’de binde 3,1 olmuştur.

- 2018 ve 2019 yıllarında sabit kalmış, 2020 yılında on binde 2'lik bir düşüş olmuştur.

#### **Beş Yaş Altı Ölüm Hızı, (1.000 Canlı Doğumda); Türkiye ortalaması;**

- 2018'de binde 11,3
- 2019'da binde 11,1
- 2020'de binde 10,6 olmuştur.
- 2018'den 2020'ye on binde 7'lik azalma sağlanmıştır.

Bölge bazında bakıldığında;

- En yüksek hıza sahip bölge Güneydoğu Anadolu Bölgesi,
- En düşük hıza sahip bölgeler; 2018'de Batı Marmara, 2019 ve 2020 yılında Doğu Karadeniz'dir.
- Türkiye ortalamadaki azalışın aksine Orta Anadolu Bölgesinde on binde 8'lik artış olmuştur.

Beş yaş altı ölüm hızının uluslararası karşılaştırmasında, (1.000 Canlı Doğumda); Türkiye; her üç yılda da OECD ve AB ortalamasının üzerindedir.

**Anne Ölüm Oranı, (100.000 Canlı Doğumda);** SB 2020 İstatistik Yıllığında 2019 yılı verisi gösterilmiştir. Tablonun altında "*COVID-19 kaynaklı anne ölümleri hesaplama*ya dahil edildiğinde 2020 yılı anne ölüm oranı (100.000 canlı doğumda) 19,9'dur" şeklinde açıklama bulunmaktadır.

Anne ölüm oranı;

- ✓ Ortadoğu Anadolu'da (yüz binde 6), Güneydoğu Anadolu'da (yüz binde 7), Batı Marmara'da (yüz binde 1,1), Doğu Karadeniz'de (yüz binde 4,8) artmış,
- ✓ Kuzeydoğu Anadolu'da (yüz binde 26), Doğu Marmara'da (yüz binde 12,9), Ege'de (yüz binde 4,4) azalmıştır.

Türkiye'de anne ölüm oranı OECD ortalamasının üzerindedir.

#### **2020 İstatistik Yıllığında yer verilmeyen mortalite göstergeleri:**

- **ICD-10 ana tanı gruplarına ve cinsiyete göre ölüm nedenlerinin dağılımı**
- **ICD-10 tanı gruplarına ve cinsiyete göre seçilmiş nedenlerin yaşa standardize erken ölüm hızları**
- **Yıllara ve cinsiyete göre bulaşıcı olmayan dört ana hastalık grubunun yaşa standardize erken ölüm hızı**

### BÖLÜM 3: MORBİDİTE

Tablo 3.1: Yıllara Göre Enfeksiyon Hastalıklarının Vaka Sayıları

		2002	2016	2017	2018	2019	2020
AIDS	Yerli Vaka	37	96	107	108	102	36
	Yabancı Vaka	6	11	19	22	29	10
	Toplam Vaka	43	107	126	130	131	46
Kızamık	Yerli Vaka	7.810	0	48	412	1.958	316
	Yabancı Vaka		9	36	304	947	301
	Toplam Vaka	7.810	9	84	716	2.905	617
Tüberküloz	Yerli Vaka	18.043	11.305	10.748	10.334	9.820	7.423
	Yabancı Vaka		881	1.073	1.242	1.427	1.407
	Toplam Vaka	18.043	12.186	11.821	11.576	11.247	8.830
Sıtma	Yerli Vaka	10.184	0	0	0	0	0
	Yabancı & Hariçten Gelenden Türeyen Vaka	40	209	214	238	279	135
	Toplam Vaka	10.224	209	214	238	279	135

Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Not: AIDS toplam vaka sayısı 31 Ocak 2021 tarihi itibarıyla doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildiri yapılan vakaları ifade etmektedir. Tüberküloz vaka sayısı ise yeni ve nüks vakaların toplamını ifade eder.

AIDS için yerli vaka sayısında 2020 yılında azalma gözlenmektedir. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünden alınan Tablo 3.2 ile Sağlık Bakanlığı 2020 yılı istatistikleri uyumsuzdur.

Tablo 3.2: HSGM HIV/AIDS Yıllara Göre Vaka Sayıları

HIV / AIDS TOPLAM VAKA VE ÖLÜM SAYILARININ SON 5 YIL DAĞILIMI				
YILLAR	HIV	AIDS	TOPLAM	ÖLÜM
2017	3146	126	3272	32
2018	3825	130	3955	31
2019	4015	134	4149	39
2020	2797	68	2865	37
2021	2021	53	2074	25

\* 15 Kasım 2021 tarihi itibari ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirim yapılan vakalar

Suriye’de 2011 yılında başlayan iç çatışmalardan sonra ülkemize hızlı bir şekilde mülteci girişi olmuş ve 2011 yılından itibaren kızamık vaka sayılarında ciddi artışlar görülmeye başlanmıştır. Bununla birlikte ülkemizde kızamık vakaları artmaya başlamış ve 2019’da pik yapmıştır.

Tablo 3.3: Yıllara Göre Enfeksiyon Hastalıklarının İnsidansı (2018), (100.000 Nüfusta)

	2002	2014	2015	2016	2017	2018
AIDS	0,07	0,17	0,15	0,13	0,15	0,13
Kızamık	11,8	0,7	0,4	0,01	0,09	0,87
Tüberküloz	32,0	16,9	15,9	15,3	14,6	14,1
Sıtma	15,4	0,3	0,3	0,26	0,26	0,29

Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Not: Tüberküloz İnsidansı; 2002 yılı DSÖ TB (Tüberküloz) Veritabanından, diğer yıllar Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü - Tüberküloz Veritabanından elde edildi.

Tablo 3.4: Yıllara Göre Enfeksiyon Hastalıklarının İnsidansı (2019), (100.000 Nüfusta)

	2002	2015	2016	2017	2018	2019
AIDS	0,07	0,16	0,13	0,16	0,15	0,13
Kızamık	11,8	0,4	0,01	0,09	0,87	3,49
Tüberküloz	32,0	15,9	15,3	14,6	14,1	13,5
Sıtma	15,4	0,3	0,26	0,26	0,29	0,34

Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Not: Tüberküloz İnsidansı; 2002 yılı DSÖ Tüberküloz (TB) Veri tabanından, diğer yıllar Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü - Tüberküloz Veri tabanından elde edildi.



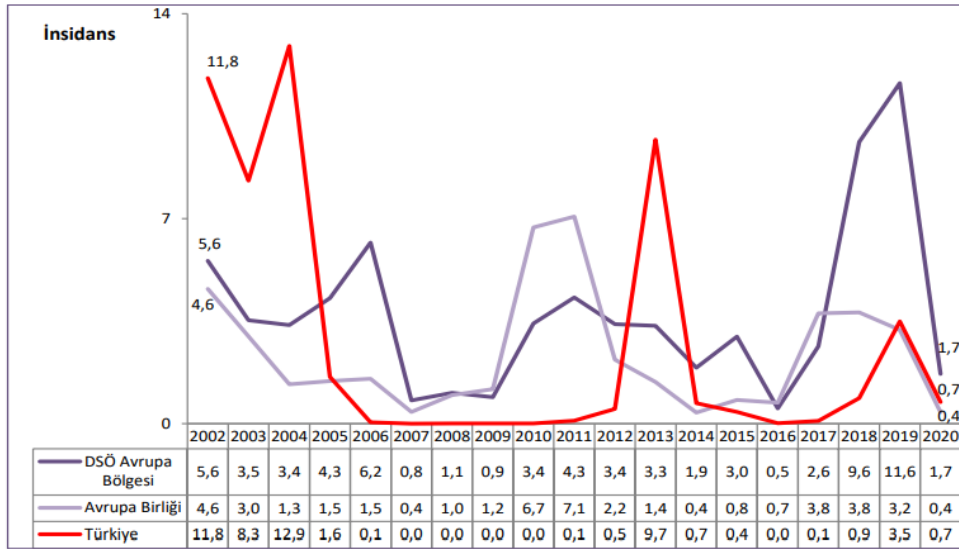
Tablo 3.5: Yıllara Göre Enfeksiyon Hastalıklarının İnsidansı (2020), (100.000 Nüfusta)

	2002	2016	2017	2018	2019	2020
AIDS	0,07	0,13	0,16	0,16	0,16	0,06
Kızamık	11,8	0,01	0,09	0,87	3,49	0,74
Tüberküloz	32,0	15,3	14,6	14,1	13,5	10,6
Sıtma	15,4	0,26	0,26	0,29	0,34	0,16

Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Not: Tüberküloz İnsidansı; 2002 yılı DSÖ Tüberküloz (TB) Veri Tabanından, diğer yıllar Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü - Tüberküloz Veri Tabanından elde edildi.

AIDS insidansı 2018 yılında 0,13 şeklinde yayınlanırken 2019 ve 2020 yılı verilerinde 2018 için sırasıyla 0,15 ve 0,16 olarak verilmiş olup tutarsızdır.



Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, WHO/UNICEF Joint Reporting Form on Immunization (JRF)

Şekil 3.1: Yıllara Göre Kızamık İnsidansının Uluslararası Karşılaştırması (2020), (100.000 Nüfusta)

Türkiye’de 2019 yılındaki kızamık insidansında yaşanan pik, DSÖ Avrupa Bölgesi’nde de gözlenmektedir.

Kanser oranları ile ilgili tablolar güncel değildir. 2018 ve 2019 yıllarına ait Sağlık İstatistikleri Yıllığı’nda yıllara ve cinsiyete göre toplam kanser insidansı tabloları aynı olup 2016 yılına kadar olan veriler eklenmiştir. 2020 yılında yayınlanan yıllıktaki tabloya 2017 yılı eklenmiştir.

Tablo 3.6: Yıllara ve Cinsiyete Göre Toplam Kanser İnsidansı, (100.000'de, Dünya Standart Nüfusu)

	2002	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Erkek	154,2	261,4	275,0	277,7	267,9	246,8	247,6	259,9
Kadın	113,0	168,7	182,2	188,2	186,5	173,6	177,5	183,2
Toplam	133,5	215,1	228,6	233,0	227,2	210,2	212,6	221,6

Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Tablo 3.7: Yıllara ve Cinsiyete Göre Toplam Kanser İnsidansı, (100.000'de, Dünya Standart Nüfusu)

	2002	2013	2014	2015	2016	2017
Erkek	154,2	267,9	246,8	247,6	259,9	259,2
Kadın	113,0	186,5	173,6	177,5	183,2	187,0
Toplam	133,5	227,2	210,2	212,6	221,6	223,1

Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

2018 ve 2019 yıllarına ait Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nda yıllara göre erkeklerde ve kadınlarda en sık görülen 10 kanser türünün toplam kanserler içindeki dağılımını gösteren veriler aynı olup 2016 yılına kadardır; 2020 yılında yayınlanan yıllığa 2017 yılı eklenmiştir.

Türkiye'de en sık görülen ilk 10 kanser türünün cinsiyete göre insidans dağılımını göstermek için 2018 ve 2019 yıllarında aynı veriler kullanılmıştır. Son 3 yıldaki verilere göre erkeklerde en sık trakea, bronş ve akciğer kanseri görülürken; kadınlarda ilk sırada meme kanseri bulunmaktadır.

On beş yaş ve üzeri bireylerde hipertansiyon, diyabet ve yüksek kolesterol tanısı alan hastaların cinsiyete göre dağılımı verisi güncel değildir. 2018, 2019 ve 2020 yıllarında 2017 yılına ait veri kullanılmıştır.

Tablo 3.8: On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerde Hipertansiyon, Diyabet ve Yüksek Kolesterol Tanısı Alan Hastaların Cinsiyete Göre Dağılımı, (%), 2017

Teşhis Zamanı	Hastalık	Erkek	Kadın	Toplam
Son 12 Ay İçerisinde Teşhis Konulmuş	Hipertansiyon	4,3	9,8	7,1
	Diyabet	3,4	5,2	4,3
	Yüksek Kolesterol	3,6	6,1	4,8
Teşhis Konulmuş Ancak Son 12 Ay İçinde Değil	Hipertansiyon	8,0	10,2	9,1
	Diyabet	4,2	5,4	4,8
	Yüksek Kolesterol	4,9	5,7	5,3
Herhangi Bir Zamanda Teşhis Konulmuş (Prevalans)	Hipertansiyon	12,3	20,0	16,2
	Diyabet	7,6	10,6	9,1
	Yüksek Kolesterol	8,5	11,8	10,1

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri 2017

Not: Veriler kişilerin beyanına dayalıdır.

Genel sağlık durumu istatistiklerine 2018 yılında yayınlanan 2016'ya ait verilerde 0-15 yaş grubu dahil edilmezken 2019 ve 2020 yıllarında bu yaş grubu da incelenmiştir. 2019 ve 2020 yıllarında aynı veriler kullanılmıştır.

Tablo 3.9. Genel Sağlık Durumunun Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, (%), 2016

Yaş Grubu	Sağlık Durumu	Erkek	Kadın	Toplam
15-24	Çok İyi/İyi	90,2	88,9	89,5
	Kötü/Çok Kötü	3,1	1,5	2,3
25-34	Çok İyi/İyi	82,9	79,2	81,1
	Kötü/Çok Kötü	3,1	3,5	3,3
35-44	Çok İyi/İyi	74,1	59,8	67,0
	Kötü/Çok Kötü	5,5	7,7	6,6
45-54	Çok İyi/İyi	58,8	39,5	49,2
	Kötü/Çok Kötü	8,8	18,0	13,4
55-64	Çok İyi/İyi	52,5	29,2	40,7
	Kötü/Çok Kötü	11,4	25,9	18,7
65-74	Çok İyi/İyi	33,2	20,1	26,1
	Kötü/Çok Kötü	23,1	36,9	30,5
75+	Çok İyi/İyi	17,8	11,5	14,0
	Kötü/Çok Kötü	36,4	46,6	42,6
Toplam	Çok İyi/İyi	69,8	57,5	63,5
	Kötü/Çok Kötü	7,9	13,4	10,7

Kaynak: TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması 2016

Tablo 3.10: 0-14 Yaş Çocukların Genel Sağlık Durumunun Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, (%), 2019

Yaş Grubu	Sağlık Durumu	Erkek	Kız	Toplam
0-4	Çok İyi/İyi	92,5	94,6	93,5
	Kötü/Çok Kötü	1,8	1,5	1,7
5-9	Çok İyi/İyi	88,8	89,8	89,3
	Kötü/Çok Kötü	2,6	2,0	2,3
10-14	Çok İyi/İyi	90,4	90,8	90,6
	Kötü/Çok Kötü	2,1	2,2	2,2
Toplam	Çok İyi/İyi	90,6	91,8	91,1
	Kötü/Çok Kötü	2,2	1,9	2,0

Kaynak: TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması 2019

*Tablo 3.11: On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerin Genel Sağlık Durumunun Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, (%), 2019*

Yaş Grubu	Sağlık Durumu	Erkek	Kadın	Toplam
15-24	Çok İyi/İyi	89,9	82,2	86,1
	Kötü/Çok Kötü	1,0	1,9	1,5
25-34	Çok İyi/İyi	83,9	75,6	79,8
	Kötü/Çok Kötü	2,7	3,1	2,9
35-44	Çok İyi/İyi	73,2	58,7	66,0
	Kötü/Çok Kötü	4,0	7,5	5,7
45-54	Çok İyi/İyi	58,0	39,7	48,9
	Kötü/Çok Kötü	9,5	16,0	12,7
55-64	Çok İyi/İyi	46,9	30,1	38,4
	Kötü/Çok Kötü	12,4	21,2	16,9
65-74	Çok İyi/İyi	35,2	17,5	25,8
	Kötü/Çok Kötü	21,0	35,5	28,8
75+	Çok İyi/İyi	20,8	10,8	14,8
	Kötü/Çok Kötü	39,9	49,0	45,3
15+	Çok İyi/İyi	68,1	53,9	60,9
	Kötü/Çok Kötü	7,6	13,1	10,4

Kaynak: TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması 2019

#### **BÖLÜM 4: RİSK FAKTÖRLERİ**

2020 İstatistik Yılığındaki Tütün ve tütün mamulü kullanma durumu verileri güncel olmayıp 2019 yılı verileri kullanılmıştır. Tüm yıllarda bulunan bu tabloda verilerin sunumu oldukça karışık şekilde olup satır, sütun yüzdesi olarak ne alındığı verilerin ne anlama geldiğinin anlaşılması ilk bakışta zordur. Verilerin kaynağı olan Türkiye Sağlık

İstatistikleri Araştırması sonuçlarına göre karşılaştırması yapıldığında tutarlı olduğu görülmektedir [4]. Yıllar içinde 15 yaş ve üzeri bireylerde her gün sigara kullanımında artış olduğu görülmektedir.

Hem on beş yaş ve üzeri bireylerin, hem de 15-24 yaş bireylerin her gün tütün ve tütün mamulü kullanma durumunun cinsiyete göre dağılımı ve uluslararası karşılaştırmasında yıllara göre verilerin uyumlu olduğu ve OECD verilerine paralel olduğu görülmektedir[5]. 2019 yılında verilerin güncellendiği 2020 yılındaki yıllıkta Türkiye'ye ilişkin verilerin güncellenmediği fakat karşılaştırılan ülkelerin güncellendiği dikkati çekmektedir.

On beş yaş ve üzeri sigara kullanan bireylerde kişi başına düşen ortalama günlük sigara adedinin uluslararası karşılaştırmasının verilerinin de benzeri şekilde yıllara göre verilerin uyumlu olduğu ve OECD verilerine paralel olduğu görülmektedir[5]. 2019 yılında verilerin güncellendiği 2020 yılındaki yıllıkta Türkiye'ye ilişkin verilerin güncellenmediği fakat karşılaştırılan ülkelerin güncellendiği dikkati çekmektedir. Türkiye verisinin kaynağı olarak belirtilen Türkiye Sağlık Araştırmasının bulunduğu sayfada verinin olduğu tablo bulunmadığından Türkiye verisinin sadece OECD ile aynı olduğu doğrulanabilmiştir.

2018 Yılığında farklı olarak 2019 yılığında on beş yaş ve üzeri bireylerin tütün mamulü kullanmaya başlama nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı verisinin eklendiği ve bunun TÜİK araştırmasıyla uyumlu olduğu görülmektedir[4]. Verilerin güncellendiği 2020 yılındaki yıllıkta güncellenmediği görülmektedir.

Alkol kullanma durumunun cinsiyete ve yaş grubuna göre dağılımı, verilerin kaynağı olan Türkiye Sağlık İstatistikleri Araştırması sonuçlarıyla tutarlıdır[4]. 2020 yılındaki yıllıkta verilerin güncellenmediği görülmektedir.

2018 Sağlık istatistiği yılığında bulunup 2019 ve 2020 yılığında bulunmayan bir gösterge; On beş Yaş ve üzeri bireylerde son 30 günde en az bir kere tek seferde 6 veya daha fazla alkollü içecek tüketenlerin cinsiyete göre dağılımı ve uluslararası karşılaştırmasıdır. Bu gösterge European Health Interview Survey'de[6] ağır episodik içim olarak tanımlanmaktadır.

2019 yılığında yukarıdaki gösterge yerine kişi başına mutlak alkol tüketimi verisi eklenmiştir. Türkiye verisine ait Tarım ve Orman Bakanlığına ait online bir kaynak bulunamamıştır. Diğer ülkeler ve Türkiye'nin verileri OECD kaynağı ile uyumludur[5].

Bu göstergeye ilişkin bölüm sonundaki açıklamada, "Kişi Başına Düşen Mutlak Alkol Tüketimi; (İç piyasaya arz edilen toplam mutlak alkol tüketim miktarı) / (15 yaş ve üzeri nüfus)" şeklinde hesaplandığı belirtilmektedir. Bu hesaplama DSÖ tarafından[7]; turist tüketimine göre ayarlanmış litre saf alkol olarak bir takvim yılı boyunca kişi başına (15 yaş ve üzeri) tüketilen toplam (kayıtlı ve kayıtsız alkol toplamı) alkol miktarı olarak tanımlanmaktadır. Toplam alkol tüketimine ilişkin tahminler, bir takvim yılı için kişi başına düşen (15+) 3 yıllık ortalama kayıtlı alkol tüketimi ve kişi başına (15+) kayıt dışı alkol tüketimi tahmini toplanarak üretilir. Turist tüketimi, ülkeyi ziyaret eden turistleri ve diğer ülkeleri ziyaret eden sakinleri hesaba katılarak hesaplanır ve bu gösterge dışında bırakılır. Türkiye'de sağlık istatistikleri yılığında anlatılan metoda göre turistik kullanım

açısından ve kayıt dışı kullanım açısından düzeltme yapılmadığı ve 3 yıllık ortalama üzerinden bir hesaplama yapılmadığı görülmektedir.

2019 yılındaki yıllıkta on beş yaş ve üzeri bireylerin alkol kullanmaya başlama nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı verisinin eklendiği ve verilerin kaynağı olan Türkiye Sağlık İstatistikleri Araştırması sonuçlarıyla aynı olduğu[4]. 2020 yılında güncellenmedikleri görülmektedir.

Boy ve Kilo Ortalamalarının Cinsiyete ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı (Beyana Dayalı), Onbeş Yaş ve Üzeri Bireylerde Beden Kitle İndeksinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Beyana Dayalı), On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerin Obez veya Obez Öncesi Durumunun Uluslararası Karşılaştırması (Beyana Dayalı), On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerin Obezite (BKİ $\geq$ 30) Durumunun Cinsiyete Göre Uluslararası Karşılaştırması (Beyana Dayalı), Beden Kitle İndeksinin Cinsiyete ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı (Ölçüme Dayalı), Onbeş Yaş ve Üzeri Bireylerin Obezite (BKİ $\geq$ 30) Durumunun Cinsiyete Göre Uluslararası Karşılaştırması (Ölçüme Dayalı) göstergelerinin kaynakları olan Türkiye Sağlık Araştırması[4] Sağlık Bakanlığı, Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri 2017[8] ve OECD verileri[5] ile aynı oldukları 2020 yılında Türkiye verisinin 2019 yılıyla aynı olduğu, sadece diğer ülke verilerinin güncellendiği görülmektedir. Ölçüme dayalı olan göstergelerin tamamı Sağlık Bakanlığı, Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri 2017 araştırmasından alındığından dolayı tüm yıllıklardaki Türkiye verileri aynıdır. Yıllıklar arasında verilerin uyumlu olduğu görülmektedir.

Tüm bu göstergeler doğrultusunda beyana dayalı veriler değerlendirildiğinde Türkiye’de bireylerin boy ortalamasının yıllar içinde çok değişmediği hem obez bireylerin %17,2’den (2012) %21,1’e (2019) hem de fazla kilolu bireylerin %34,8’den (2012) %35,0’a yükseldiği görülmektedir. Hem düşük kilolu hem de normal kilolu bireylerin oranının azaldığı görülmektedir. Türkiye’deki obez ve obez öncesi bireylerin oranının uluslararası karşılaştırması sonucunda bu oranın arttığı fakat ülkeler içindeki sıralamasının daha gerilemesine rağmen hala OECD ortalamasından daha yüksekte olduğu görülmektedir. OECD verilerine göre kadın ve erkeklerdeki obezite oranlarının neredeyse aynı olduğu görülürken Türkiye’de tüm yıllarda kadınlarda obezite erkeklerden belirgin derecede fazladır. Ölçüme dayalı göstergelere bakıldığında obez ve obez öncesi olan bireylerin oranının beyana kıyasla daha fazla olduğu görülmektedir.

İlkokul 2. Sınıf öğrencilerinin antropometrik ölçümlerinin z-skoruna göre dağılımı, (%), İBBS-1'e Göre İlkokul 2. Sınıf Öğrencilerinin Sadece Anne Sütü ve Ortalama Anne Sütü Alma Süreleri ile BKİ-Z Skoru Şişmanlık Oranının Dağılımı, İlkokul 2. Sınıf Öğrencilerinin Bazı Besin ve İçecekleri Tüketim Sıklıklarının Dağılımı (Ailelerin Beyanına Dayalı) göstergelerinin tüm yıllıklarda 2016’da yapılan Sağlık Bakanlığı, Türkiye Çocukluk Çağı (İlkokul 2. Sınıf Öğrencileri) Şişmanlık Araştırması (COSI-TUR-2016)’dan[9] alındığı ve güncellenmediği görülmektedir.

2019 yılında on beş yaş ve üzeri bireylerde beden kitle indeksinin cinsiyete ve yaş grubuna göre dağılımı (ölçüme dayalı) göstergesinin Sağlık Bakanlığı, Türkiye Beslenme

ve Sağlık Araştırması 2017'den alınarak eklendiği fakat 2020'de güncellenmediği görülmektedir.

İki yaş altı çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının yaş (ay)'a göre dağılımı ve yıllara göre sadece anne sütü ile ilk 6 ay ve 6-9 ay arası beslenen bebeklerin dağılımı ve yıllara göre 3 yaş altı çocuklarda ortanca emzirme süresi verileri tüm yıllıklarda aynıdır ve TNSA yıllıkları ile uyumludurlar.

On Dokuz Yaş ve Üzeri Bireylerde Cinsiyete Göre Ortalama Besin Tüketim Miktarı, . On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerde Ana Öğün Tüketme Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı, On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerde Sabah Kahvaltısı Yapanların Cinsiyete Göre Dağılımı göstergeleri 2019 yılında sağlık istatistiği yılına eklenmiştir 2020 yılında aynı veriler kullanılarak sunulmaktadır. Kaynağı olan Sağlık Bakanlığı, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017[10] ile uyumludur.

Meyve Tüketme Sıklığının Cinsiyete ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, Sebze ya da Salata Tüketme Sıklığının Cinsiyete ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, . On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerde Günde Bir Kere veya Daha Fazla Meyve Tüketme Sıklığının Cinsiyete Göre Dağılımı ve Uluslararası Karşılaştırması, On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerde Günde Bir Kere veya Daha Fazla Sebze/Salata Tüketme Sıklığının Cinsiyete Göre Dağılımı ve Uluslararası Karşılaştırması göstergeleri kaynağı olan Türkiye Sağlık Araştırması[4] ve OECD verileri[5] ile uyumludur. 2020 yılında Türkiye verileri güncellenmemiş diğer ülke verileri güncellenmiştir.

Uluslararası karşılaştırılabilir nitelikte olan veriler değerlendirildiğinde yıllar içinde Türkiye'de günde bir kere ya da bir kereden daha fazla meyve- sebze tüketen bireylerin oranının azaldığı ve erkeklerin kadınlara kıyasla günde en az bir kere meyve-sebze tüketimi açısından daha geride olmaya devam ettiği görülmektedir.

On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerin Son 12 Ay İçerisinde Koruyucu Hizmetlerden Faydalanma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı göstergesi kaynağı olan Türkiye Sağlık Araştırması[4] ile uyumludur. Diğer birçok göstergede olduğu gibi 2020 yılında bu gösterge de güncellenmemiştir. Tansiyon ölçtürme, kan şekeri ölçtürme ve kolesterol ölçtürme oranları, GGK taramasına katılım 2016'dan 2019'a artmış olsa da kolonoskopi ve grip aşısı olanların oranındaki düşüş dikkat çekmektedir. Sunulan verilerin uluslararası karşılaştırma yapılamayacak nitelikte olması, hedef grubu temel almadan hesaplanmaları bu veriler için bir sorundur.

HbA1c Değeri %6,5'ten Yüksek Olan veya Halen Diyabet İçin Tedavi Alanların Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, HbA1c Değeri %6,5'ten Yüksek Olan veya Halen Diyabet Tedavisi Alanlar ile HbA1c Değeri %6,5'ten Yüksek Olanların Yaş Grubuna Göre Dağılımının Karşılaştırması, On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerde Kolesterol ve Açlık Trigliserid Düzeylerinin Cinsiyete Göre Dağılımı, On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerde Tuz Kullanımının Cinsiyete Göre Dağılımı, On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerde Ortalama Günlük Tuz Tüketiminin Yıllara ve Cinsiyete Göre Dağılımı, On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerin PAL Sınıflandırmasına Göre Fiziksel Aktivite Durumunun Cinsiyet ve Yaş Grubu Dağılımı, Fiziksel Aktivite Durumunun Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı Son 4 Hafta İçerisinde Bedensel Ağrı Hissedenlerin Cinsiyete ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı

Herhangi Bir Yardım Almadan ya da Yardımcı Bir Araç Kullanmadan Yürüyemeyenler, Merdiven İnip Çıkamayanların Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, . On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerde Hastalık, Engellilik veya Yaşlılığa Bağlı Kronik Problemler Yaşayan Bireylere Haftada En Az Bir Kere Bakım ya da Yardım Sağlama Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı, Yaşlılarına Göre Öğrenmede ve Hatırlamada Zorluk Çeken Bireylerin Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerin Ciddi Kişisel Bir Problemi Olduğunda Güvenebileceği, Çok Yakın Kaç Kişinin Olduğunun Cinsiyete Göre Dağılımı, On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerin İhtiyacı Olduğunda Komşulardan Yardım Alabilme Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı başlıkları altında sunulan veriler kaynakları ile uyumludur[4], [5], [8], [10]–[12]. Bu göstergelerden TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması sonucunda ortaya çıkanlar harici (Fiziksel Aktivite Durumunun Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, Son 4 Hafta İçerisinde Bedensel Ağrı Hissedenlerin Cinsiyete ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, Herhangi Bir Yardım Almadan ya da Yardımcı Bir Araç Kullanmadan Yürüyemeyenler, Merdiven İnip Çıkamayanların Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, Onbeş Yaş ve Üzeri Bireylerde Hastalık, Sakatlık veya Yaşlılığa Bağlı Kronik Problemler Yaşayan Bireylere Haftada En Az Bir Kere Bakım ya da Yardım Sağlama Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı, Yaşlılarına Göre Öğrenmekte ve Hatırlamakta Zorluk Çeken Bireylerin Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerin Ciddi Kişisel Bir Problemi Olduğunda Güvenebileceği, Çok Yakın Kaç Kişinin Olduğunun Cinsiyete Göre Dağılımı, On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerin İhtiyacı Olduğunda Komşulardan Yardım Alabilme Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı) diğerlerinde yıllıklardaki verilerde hiçbir değişiklik olmamış, bu verilerde ise sadece 2019 yılındaki yıllıkta güncelleme olmuştur. Yıllar içinde karşılaştırılabilir veriler değerlendirildiğinde tuz kullanımında bir düzeyde azalma olduğu, bedensel ağrı yaşayanların 2014'ten 2019'a azaldığı fakat 2016'dan 2019'a arttığı, yardım almadan ya da yardımcı araç kullanmadan yürüyemeyenler ve merdiven çıkamayanların oranının azaldığı, yaşlılarına göre öğrenme güçlüğü yaşayanların 15 yaş üzerinde toplamda azaldığı fakat 75 yaş sonrası için erkeklerde arttığı görülmektedir.

Risk faktörleri bölümünde yer alan göstergelerin özet şekilde karşılaştırması Tablo 1'de verilmiştir.



Tablo 1: Risk Faktörleri Bölümü 2018, 2019, 2020 Sağlık İstatistiği Yıllığı Sunulan Verilerin Karşılaştırılması

Veri Tipi	Sunumu	Konu	İçindekiler	Sağlık İstatistikleri Yıllığı		
				2018	2019	2020
Tablo	Risk Faktörleri	Tütün ve Tütün Mamulü Kullanma Durumunun Cinsiyete ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerin Tütün Mamulü Kullanmaya Başlama Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı, (%)	Gösterge Yok	Yeni Gösterge	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	Alkol Kullanma Durumunun Cinsiyete ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerin Alkol Kullanmaya Başlama Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı, (%)	Yok	Yeni Gösterge	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	Boy ve Kilo Ortalamalarının Cinsiyete ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı (Beyana Dayalı)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	Onbeş Yaş ve Üzeri Bireylerde Beden Kitle İndeksinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Beyana Dayalı)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	Antropometrik Ölçümlerin Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Ortalama Değerleri	Gösterge Yok	Yeni Gösterge	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	İlkokul 2. Sınıf Öğrencilerinin Antropometrik Ölçümlerinin Z-Skoruna Göre Dağılımı, (%)	Mevcut	Aynı	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerde Beden Kitle İndeksinin Cinsiyete ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı (Ölçüme Dayalı)	Gösterge Yok	Yeni Gösterge	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	İBBS-1'e Göre İlkokul 2. Sınıf Öğrencilerinin Sadece Anne Sütü ve Ortalama Anne Sütü Alma Süreleri ile BKİ-Z Skoru Şişmanlık Oranının Dağılımı, (%)	Mevcut	Aynı	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	İki Yaş Altı Çocukların Anne Sütü ile Beslenme Durumlarının Yaş (Ay)'a Göre Dağılımı, (%)	Mevcut	Aynı	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	İlkokul 2. Sınıf Öğrencilerinin Bazı Besin ve İçeceklerin Tüketim Sıklıklarının Dağılımı (Ailelerin Beyanına Dayalı), (%)	Mevcut	Aynı	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	On Dokuz Yaş ve Üzeri Bireylerde Cinsiyete Göre Ortalama Besin Tüketim Miktarı, (kişi/gün/gr, mL)	Mevcut	Yeni Gösterge	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerde Ana Öğün Tüketme Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı, (%)	Mevcut	Yeni Gösterge	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerde Sabah Kahvaltısı Yapanların Cinsiyete Göre Dağılımı, (%)	Mevcut	Yeni Gösterge	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	Meyve Tüketme Sıklığının Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	Sebze ya da Salata Tüketme Sıklığının Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	Onbeş Yaş ve Üzeri Bireylerin Son 12 Ay İçerisinde Koruyucu Hizmetlerden Faydalanma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı, (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	Onbeş Yaş ve Üzeri Bireylerde Kolesterol ve Açlık Trigliserid Düzeylerinin Cinsiyete Göre Dağılımı, (%)	Mevcut	Aynı	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	Onbeş Yaş ve Üzeri Bireylerde Tuz Kullanımının Cinsiyete Göre Dağılımı, (%)	Mevcut	Aynı	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerin PAL Sınıflandırmasına Göre Fiziksel Aktivite Durumunun Cinsiyet ve Yaş Grubu Dağılımı, (%)	Mevcut	Yeni Gösterge	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	Fiziksel Aktivite Durumunun Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, (%)	Mevcut	Aynı	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	Son 4 Hafta İçerisinde Bedensel Ağırlık Hissedenlerin Cinsiyete ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	Herhangi Bir Yardım Almadan ya da Yardımcı Bir Araç Kullanmadan Yürüyemeyenler, Merdiven İniş Çıkamayanların Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	Onbeş Yaş ve Üzeri Bireylerde Hastalık, Sakatlık veya Yaşlılığa Bağlı Kronik Problemler Yaşayan Bireylere Haftada En Az Bir Kere Bakım ya da Yardım Sağlama Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı, (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	Yaşlılarına Göre Öğrenmekte ve Hatırlamakta Zorluk Çeken Bireylerin Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	Onbeş Yaş ve Üzeri Bireylerin Ciddi Kişisel Bir Problemi Olduğunda Güvenilebileceği, Çok Yakın Kaç Kişinin Olduğunun Cinsiyete Göre Dağılımı, (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı	
Tablo	Risk Faktörleri	Onbeş Yaş ve Üzeri Bireylerin İhtiyaç Olduğunda Komşulardan Yardım Alabilme Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı, (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı	
Şekil	Risk Faktörleri	Onbeş Yaş ve Üzeri Bireylerin Her Gün Tütün ve Tütün Mamulü Kullanma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı ve Uluslararası Karşılaştırması, (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Güncellenmiş	
Şekil	Risk Faktörleri	15-24 Yaş Grubu Bireylerin Her Gün Tütün ve Tütün Mamulü Kullanma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı ve Uluslararası Karşılaştırması, (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Güncellenmiş	
Şekil	Risk Faktörleri	Onbeş Yaş ve Üzeri Bireylerde Kişi Başına Düşen Ortalama Günlük Sigara Adedinin Uluslararası Karşılaştırması	Mevcut	Güncellenmiş	Güncellenmiş	
Şekil	Risk Faktörleri	Onbeş Yaş ve Üzeri Bireylerde Son 30 Günde En Az Bir Kere Tek Seferde 6 veya Daha Fazla Alkollü İçecek Tüketenlerin Cinsiyete Göre Dağılımı ve Uluslararası Karşılaştırması, (%)	Mevcut	Çıkarılmış Gösterge	Çıkarılmış Gösterge	
Şekil	Risk Faktörleri	On Beş Yaş ve Üzeri Bireylerde Kişi Başına Düşen Mutlak Alkol Tüketimi, Litre	Gösterge Yok	Yeni Gösterge	Güncellenmiş	
Şekil	Risk Faktörleri	Onbeş Yaş ve Üzeri Bireylerin Obez veya Obez Öncesi Durumunun Uluslararası Karşılaştırması (Beyana Dayalı), (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Güncellenmiş	
Şekil	Risk Faktörleri	Onbeş Yaş ve Üzeri Bireylerin Obezite (BKİ≥30) Durumunun Cinsiyete Göre Uluslararası Karşılaştırması (Beyana Dayalı), (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Güncellenmiş	
Şekil	Risk Faktörleri	Beden Kitle İndeksinin Cinsiyete ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı (Ölçüme Dayalı), kg/m <sup>2</sup>	Mevcut	Aynı	Aynı	
Şekil	Risk Faktörleri	Onbeş Yaş ve Üzeri Bireylerin Obez veya Obez Öncesi Durumunun Uluslararası Karşılaştırması (Ölçüme Dayalı), (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Güncellenmiş	
Şekil	Risk Faktörleri	Onbeş Yaş ve Üzeri Bireylerin Obezite (BKİ≥30) Durumunun Cinsiyete Göre Uluslararası Karşılaştırması (Ölçüme Dayalı), (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Güncellenmiş	
Şekil	Risk Faktörleri	Yıllara Göre Sadece Anne Sütü ile İlk 6 Ay ve 6-9 Ay Arası Beslenen Bebeklerin Dağılımı, (%)	Mevcut	Aynı	Aynı	
Şekil	Risk Faktörleri	Yıllara Göre 3 Yaş Altı Çocuklarda Ortanca Emzirme Süresi, (Ay)	Mevcut	Aynı	Aynı	
Şekil	Risk Faktörleri	Onbeş Yaş ve Üzeri Bireylerde Günde Bir Kere veya Daha Fazla Meyve Tüketme Sıklığının Cinsiyete Göre Dağılımı ve Uluslararası Karşılaştırması, (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Güncellenmiş	
Şekil	Risk Faktörleri	Onbeş Yaş ve Üzeri Bireylerde Günde Bir Kere veya Daha Fazla Sebze/Salata Tüketme Sıklığının Cinsiyete Göre Dağılımı ve Uluslararası Karşılaştırması, (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Güncellenmiş	
Şekil	Risk Faktörleri	HbA1c Değeri %6,5'ten Yüksek Olan veya Halen Diyabet Tedavisi Alanların Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, (%)	Mevcut	Aynı	Aynı	
Şekil	Risk Faktörleri	HbA1c Değeri %6,5'ten Yüksek Olan veya Halen Diyabet Tedavisi Alanlar ile HbA1c Değeri %6,5'ten Yüksek Olanların Yaş Grubuna Göre Dağılımının Karşılaştırması, (%)	Mevcut	Aynı	Aynı	
Şekil	Risk Faktörleri	20-79 Yaş Grubuna Ait Yaşa Standardize Diyabet Prevalansının Uluslararası Karşılaştırması, (%), (Dünya Standart Nüfusu)	Mevcut	Güncellenmiş	Güncellenmiş	
Şekil	Risk Faktörleri	Onbeş Yaş ve Üzeri Bireylerde Ortalama Günlük Tuz Tüketiminin Yıllara ve Cinsiyete Göre Dağılımı, (gram/gün)	Mevcut	Aynı	Aynı	

## BÖLÜM 5: HASTALIKLARIN ÖNLENMESİ VE SAĞLIĞIN KORUNMASI

- **DaBT 3 aşılama hızında;** 2019 yılında 2018 yılına göre %1'lik artış, 2020 yılında 2019 yılına göre % 1'lik düşüş yaşanmıştır.
- **BCG aşılama hızı;** üç yıl içinde değişim göstermemiştir.
- **HBV 3 aşılama hızında;** 2019 yılında 2018 yılına göre %1'lik artış, 2020 yılında 2019 yılına göre % 1'lik düşüş gerçekleşmiştir.
- **KKK aşılama hızında;** 2019 yılında 2018 yılına göre %1'lik artış, 2020 yılında 2019 yılına göre % 2'lik düşüş yaşanmıştır.
- **KPA Rapel 3 aşılama hızına ait** 2019 yılı verisi mevcut olmayıp, 2018 yılına göre 2020 yılında %3'lük düşüş yaşanmıştır.

**Tablo-5.1: Yıllara Göre Aşılama Hızları, (%)**

	2002	2016	2017	2018	2019	2020
DaBT 3	78	98	96	98	99	98
BCG	77	96	93	96	96	96
HBV 3	72	98	96	98	99	98
KKK	82	98	96	96	97	95
KPA Rapel*	-	98	96	98	-	95

Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

\*1 Temmuz 2019 tarihinden itibaren KPA'nın 3. doz uygulaması kaldırılıp yerine KPA Rapel uygulamasına geçildi. 2018 yılı ve öncesindeki değerler KPA 3 uygulamasına aittir.

## BEŞLİ KARMA AŞI (DaBT+İPA+HİB) ÜÇÜNCÜ DOZ AŞILAMA HIZI

Türkiye ortalaması;

- 2019 yılında 2018 yılına göre %1'lik artış,
- 2020 yılında 2019 yılına göre % 1'lik düşüş göstermiştir.

Bölgelerde meydana gelen değişimlere baktığımızda;

- Güneydoğu Anadolu Bölgesi 2018 yılında Türkiye ortalamasının(%98) altında yer alırken, 2019 yılında %3'lük bir artış göstererek, Türkiye ortalamasının(%99) üstüne geçmiştir.
- Bunun tersi olarak Orta Anadolu % 2'lik bir düşüşle Türkiye ortalamasının üstünde bir değere sahipken, 2019 yılında Türkiye ortalamasının altına düşmüştür.
- Doğu Marmara verileri; 2018 yılında Türkiye ortalamasının altında bir değere sahipken, 2019 yılında %2'lik artış göstererek Türkiye ortalamasının üstüne çıkmıştır.

2019 yılına göre 2020 yılında meydana gelen değişimlere baktığımızda;

- Güneydoğu Anadolu Bölgesi 2019 yılında yaşadığı iyileşmeyi kaybederek 2020 yılında Türkiye ortalamasının (%98) altına düşmüştür.
- Batı Karadeniz %2'lik artış elde ederek 2020 yılında Türkiye ortalamasının (%98) üstüne çıkmıştır.
- Doğu Karadeniz Bölgesi %1'lik artış sağlamıştır.
- Ortadoğu Anadolu %6'lık artış elde etmiştir buna rağmen %97 oranıyla Türkiye ortalamasının altında yer almaktadır.
- Kuzeydoğu Anadolu %2'lik bir artış sağlamıştır.

**(Dabt+ipa+hib) aşılama hızlarının uluslararası karşılaştırmasında Türkiye her 3 yıl için de DSÖ Avrupa Bölgesi verilerinden yüksek değerlere sahiptir.**

### **HBV 3 AŞILAMA HIZI**

Türkiye ortalaması verileri

- 2019 yılında 2018 yılına göre %1'lik iyileşme göstermiş
- Ancak 2020 yılında bu kazanım tekrar gerilemiştir.

Bölgeler bazında değişimlere baktığımızda;

- Orta Anadolu 2018 yılında Türkiye ortalaması (%98) ile aynı değerdeyken 2019 ve 2020 yıllarında %2'lik kayıpla her iki yılda da Türkiye ortalamasının altına düşmüştür.
- Bunun tersi olarak Doğu Karadeniz ve Batı Karadeniz 2018 ve 2019 yıllarında Türkiye ortalamasının (%98) altındayken %2'lik bir kazanımla 2020 yılında Türkiye ortalamasının (%98) üstüne çıkmışlardır.
- 2018 yılında Güneydoğu Anadolu Bölgesi Türkiye ortalamasının (%98) altında bir değere sahipken 2109 ve 2020 yıllarında Türkiye ortalamasına ulaşmıştır.
- 2018 ve 2019 yıllarında %92 ve % 91 ile bölgeler arasında en alt sırada bulunan Ortadoğu Anadolu %5'lik iyileşme sağlamıştır ancak bu haliyle dahi 2020 yılında Türkiye ortalamasının (%98) altında kalmıştır.
- Kuzeydoğu Anadolu 2020 yılında %95 ile en düşük HBV 3 aşılama hızına sahiptir.

### **KKK AŞILAMA HIZI**

Türkiye ortalamasında

- 2019 yılında 2018 yılına göre %1'lik ilerleme sağlanırken,
- 2020 yılında 2019 yılına göre %2'lik kayıp yaşanmıştır.

Bölgeler bazında baktığımızda yıllar içinde yaşanan düşüşün tersine bir durum yalnızca iki bölgede yaşanmıştır. 2020 yılında diğer iki yıla göre;

- Ortadoğu Anadolu’da %3’lük bir iyileşme,
- Kuzeydoğu Anadolu’da %1’lik bir iyileşme şeklinde görülmüştür.
- KKK aşılama hızlarının uluslararası karşılaştırmasına baktığımızda her 3 yıl için de Türkiye verileri DSÖ Avrupa Bölgesi verilerinden daha yüksek değerlere sahipti.

## DOĞUM GÖSTERGELERİ

**Tablo-5.2:** Yıllara Göre Doğum ve Antenatal Bakım Göstergeleri

	2002	2014	2015	2016	2017	2018
Hastanede Gerçekleşen Doğum Oranı (%)	75	98	99	98	98	98
Antenatal Bakım Kapsamı (En Az Bir Ziyaret) (%)	70,0	96,9	98,0	98,5	99,7	99,5
Sezaryen Doğumların Canlı Doğumlar İçindeki Payı (%)	21,0	51,1	53,1	53,1	53,1	54,9
Primer Sezaryenin Canlı Doğumlar İçindeki Payı (%)	-	26,3	27,2	26,4	25,7	26,3

Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

**Tablo-5.3: İBBS-1'e Göre Doğum Göstergeleri, (%), 2019, 2020**

İBBS-1	Hastanelerde Gerçekleşen Doğum Oranı, (%)		Sezaryen Ameliyatının Canlı Doğumlar İçindeki Oranı, (%)		Primer Sezaryen Ameliyatının Canlı Doğumlar İçindeki Oranı, (%)	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
İstanbul	98	98	58,9	60,7	30,8	32,8
Batı Marmara	95	96	59,2	62,8	31,8	34,8
Ege	98	99	62,2	65,3	32,4	35,2
Doğu Marmara	97	97	58,0	60,7	29,6	31,9
Batı Anadolu	99	99	53,2	55,9	27,3	29,7
Akdeniz	99	100	64,0	67,0	29,1	31,5
Orta Anadolu	96	97	51,0	54,4	23,8	27,1
Batı Karadeniz	97	99	61,1	65,7	30,3	35,2
Doğu Karadeniz	95	97	60,4	63,8	29,6	32,7
Kuzeydoğu Anadolu	92	94	37,5	40,1	17,4	20,0
Ortadoğu Anadolu	95	96	40,2	43,5	18,7	21,7
Güneydoğu Anadolu	96	96	43,5	46,4	18,0	19,2
Türkiye	97	98	54,4	57,3	26,5	28,8

Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

#### **Hastanede doğum yüzdesi;**

- 2018 yılında %98 iken
- 2019 yılında %97 olmuş,
- 2020 yılında yeniden %98'e yükselmiştir.
- **Hastanelerde gerçekleşen doğumların canlı doğumlar içindeki oranının** bölgeler bazında incelenmesinde; 2018 verileri yoktur. 2020 yılında 2019 yılına göre artış yaşanmıştır.

#### **Sezaryen doğumların canlı doğumlar içindeki payı;**

- 2018 yılında %54,9 iken
- 2019 yılında %54,4'e gerilemiş,
- 2020 yılında %57,3'e yükselmiştir.
- Bölge bazında veriler yalnızca 2018 yıllığında mevcuttur. Bu sebeple yıllar içerisinde bölgelerde meydana gelen değişiklik değerlendirilememiştir.
- Sezaryen ameliyatının canlı doğumlar içindeki oranının uluslararası karşılaştırmasında; Türkiye her 3 yılda da OECD ülke ortalamasından üstteydi.

#### **Primer sezaryenin canlı doğumlar içindeki payı;**

- 2018 yılında %26,3 iken
- 2019 yılında %26,5'e

- 2020’de %28,8’e yükselmiştir.
- Primer sezaryen doğumların canlı doğumlar içindeki payının bölge bazında verileri yalnızca 2018 yıllığında mevcuttur. Bu sebeple son üç yıl arası karşılaştırma yapılamamıştır.
  - 2018 yılında Ege, Batı Karadeniz, Batı Marmara, Doğu Marmara, Doğu Karadeniz, Akdeniz ve Batı Anadolu Türkiye ortalamasının üzerinde değerlere sahipken,
  - Orta Anadolu, Ortadoğu Anadolu, Kuzeydoğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri Türkiye ortalamasının altında değerlere sahiptir.
  - En yüksek oran Ege bölgesi, en düşük oran Güneydoğu Anadolu bölgelerine aittir.

#### Antenatal bakım kapsamı Türkiye ortalaması;

- 2018 yılı verisi %99,5 iken
- 2019’da 99,4’e gerilemiş,
- 2020’de 99,7’e çıkmıştır.

**Tablo-5.4:** Yıllara ve İBBS-1’e Göre Antenatal Bakım Kapsamı (En Az Bir Ziyaret), (%)

İBBS-1	2017	2018	2019	2020
İstanbul	99,8	99,4	98,7	99,5
Batı Marmara	99,8	99,7	99,9	99,8
Ege	99,7	99,7	99,8	99,8
Doğu Marmara	99,8	99,6	99,8	99,8
Batı Anadolu	99,6	99,0	99,4	99,7
Akdeniz	99,7	99,5	99,2	99,6
Orta Anadolu	99,7	99,6	99,7	99,6
Batı Karadeniz	99,6	99,7	99,7	99,7
Doğu Karadeniz	99,6	99,8	99,9	99,7
Kuzeydoğu Anadolu	99,6	99,7	99,8	99,8
Ortadoğu Anadolu	99,8	99,8	99,8	99,7
Güneydoğu Anadolu	99,7	99,3	99,2	99,7
Türkiye	99,7	99,5	99,4	99,7

Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Bölgeler bazında baktığımızda;

- Batı Anadolu verilerinde 2018'den 2020 yılına dek %0,7'lik iyileşme,
- Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde ise 2018'den 2020 yılına dek %0,4'lük bir iyileşme yaşanmıştır.
- Akdeniz Bölgesi'nde 2019 yılında 2018'e göre binde 3'lük bir gerileme yaşanmış, 2020 yılında 2019'a göre binde 4'lük bir iyileşme yaşanarak bu açık kapatılmıştır.
- Doğu Karadeniz Bölgesi'nde 2020 yılında 2019'a göre binde 2'lik bir gerileme yaşanmıştır.
- Diğer bölgelere ait verilerde minimal değişiklik olmuş veya sabit kalmıştır

**Yıllara ve sektörlere göre hastanede yapılan doğumların sezaryen ve primer sezaryen oranları;**

**Tablo-5.5:** Sektörlere Göre Sezaryen ve Primer Sezaryen Ameliyatlarının Hastane Doğumları İçindeki Oranı, (%)

	Sezaryen Doğumların Hastane Doğumları İçindeki Payı (%)					Primer Sezaryenin Hastane Doğumları İçindeki Payı (%)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Sağlık Bakanlığı	35,5	37,5	38,2	38,7	40,3	15,0	15,9	15,5	15,0	15,5
Üniversite	63,8	69,3	69,1	68,2	70,4	32,4	35,9	33,8	33,8	34,7
Özel	69,5	70,5	70,5	69,7	70,7	39,6	39,8	39,0	37,8	37,9
Toplam	52,4	53,9	54,2	54,2	56,0	27,0	27,6	26,9	26,2	26,9

Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

**Tablo-5.6:** Sektörlere Göre Sezaryen ve Primer Sezaryen Ameliyatlarının Hastane Doğumları İçindeki Oranı, (%), 2019, 2020

	Sezaryen Ameliyatı		Primer Sezaryen Ameliyatı	
	2019	2020	2019	2020
Sağlık Bakanlığı	41,8	42,8	15,9	16,8
Üniversite	70,4	71,4	35,3	36,4
Özel	71,8	74,1	39,8	41,8
Toplam	57,0	59,6	27,8	30,0

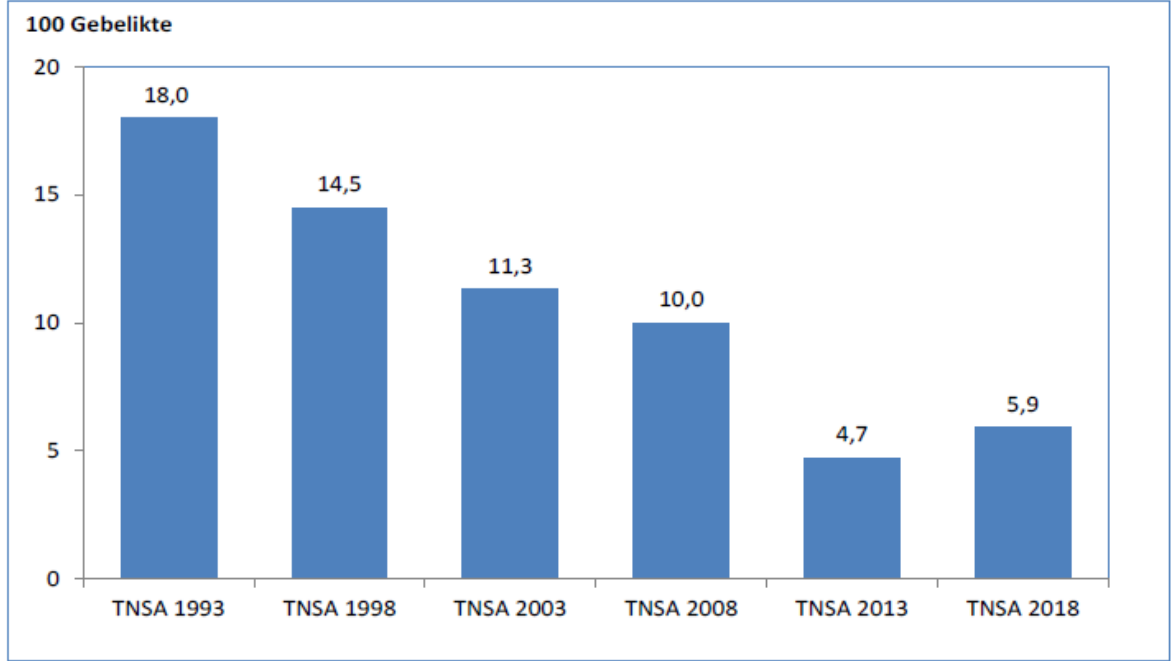
Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

- Sağlık Bakanlığı'nda bu oranlar 2019 yılında bir önceki yıla göre %1,5 artış göstermiş, 2020 yılında ise bir önceki yıla göre %1'lik artış,
- Üniversite hastanelerine ait oranlar 2020 yılında 2019 yılına göre %1'lik artış,
- Özel hastanelerde bu oran 2019 yılında 2018 yılına göre %1,1'lik artış, 2020 yılında 2019 yılına göre %2,3'lük artış göstermiştir.

**Nitelikli sağlık personeli ile gerçekleşen doğumların uluslararası karşılaştırmasına** baktığımızda her üç yıl için Türkiye verileri AB ve OECD üye ülkelerine ait verilerden yüksektir.

**Yıllara Göre İsteyerek Düşük Yapma Oranı, (100 Gebelikte);** 2018 yılı verisi %5,9'dur. TNSA üzerinden bilgi sağlayan bu veri, en son TNSA 2018'de yapıldığından 2019 ve 2020 verisi mevcut değildir.

**Tablo-5.7:** Yıllara Göre İsteyerek Düşük Yapma Oranı, (100 Gebelikte)



Kaynak: TNSA, 1993, 1998, 2003, 2008, 2013, 2018

**Annenin yaş grubuna göre doğumların tüm doğumlar içindeki oranına** baktığımızda en yüksek orana sahip yaş grubu her 3 yılda da 25-29 yaş grubuna aittir.

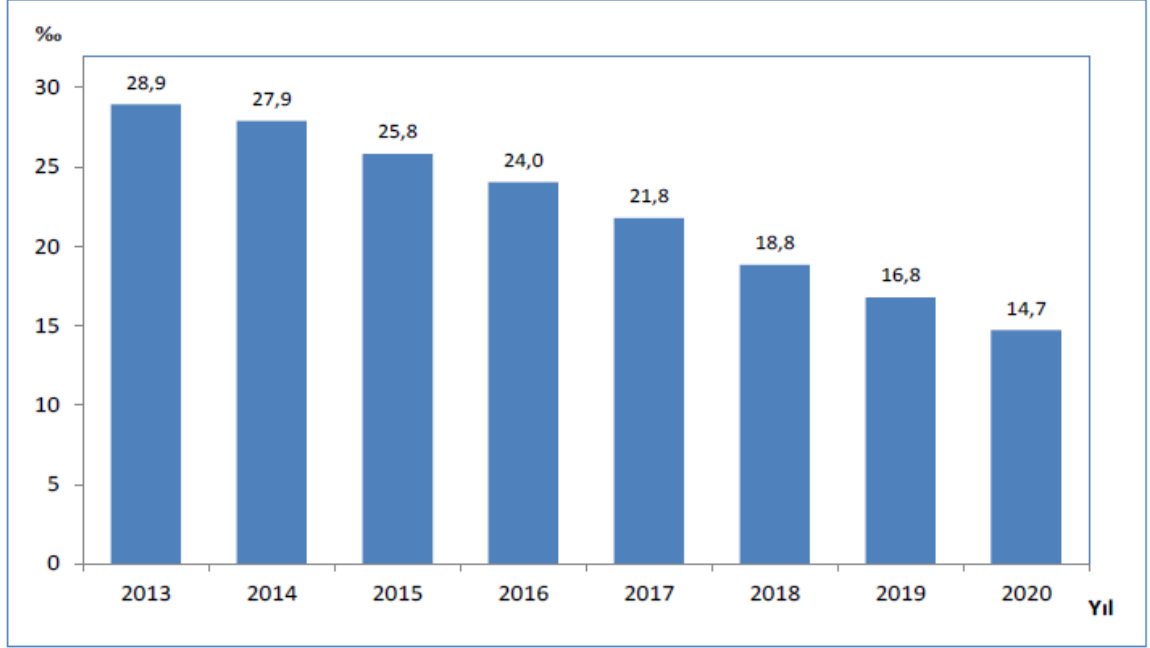
**Yaşa özel doğurganlık hızı, (‰)** doğumların en sık görüldüğü yaş grubu olan 25-29 yaş grubunda;

- 2018 yılında binde 128 iken,
- 2019 yılında binde 122,4'e,
- 2020 yılında binde 115,4'e gerilemiştir.



## Yıllara göre adölesan doğurganlık hızı;

**Tablo-5.8:** Yıllara Göre Adölesan Doğurganlık Hızı, (‰)



Kaynak: TÜİK, Doğum İstatistikleri 2020

- 2018 yılında binde 18,8 iken,
- 2019 yılında binde 16,8'e,
- 2020 yılında binde 14,7'ye gerilemiştir.

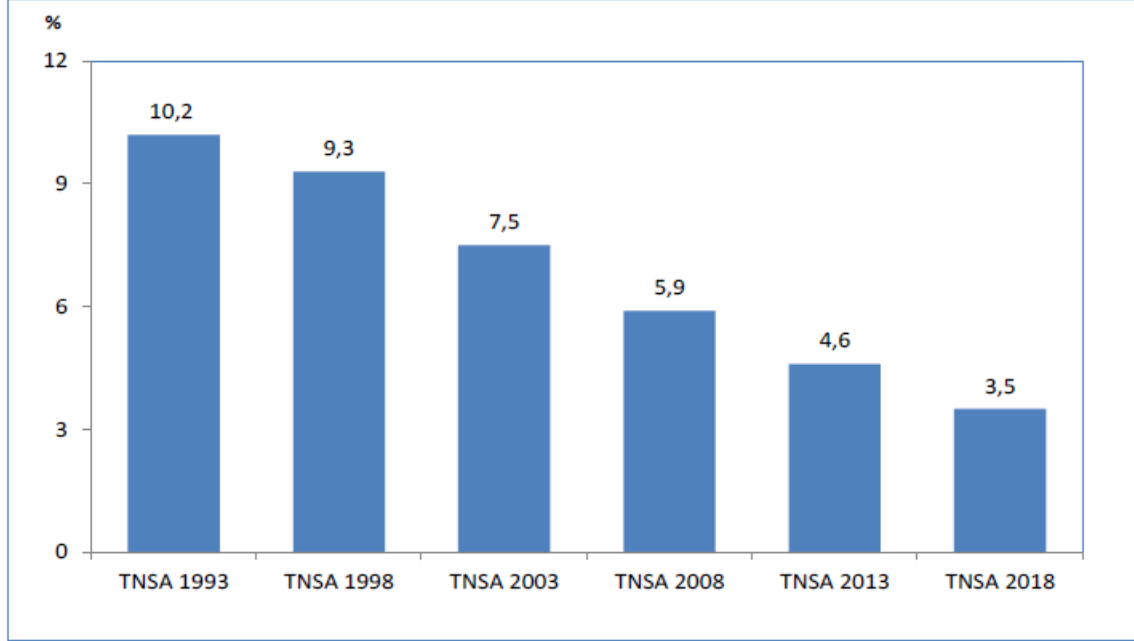
## Adölesan doğurganlık hızının uluslararası karşılaştırmasında Türkiye;

- 2018'de OECD ortalamasının altında AB ve DSÖ Avrupa bölgesi ortalamasının üstünde,
- 2019 yılında OECD ve DSÖ Avrupa bölgesi ortalamasının altında, AB ortalamasının üstünde yer almakta,
- 2020 yılında 2029'a göre bir değişiklik olmamıştır.

**Yıllara göre adölesan annelerin tüm anneler içerisindeki oranına ait veriler;**

- En son yapılan 2018 TNSA verilerine göre mevcut olup %3,5'dur.

**Tablo-5.9:** Yıllara Göre Adölesan Annelerin Tüm Anneler İçerisindeki Oranı, (%)



Kaynak: TNSA, 1993, 1998, 2003, 2008, 2013, 2018

## Gebe, bebek ve çocuk tam izlem oranları

**Tablo-5.10:** İBBS-1'e Göre Gebe, Bebek ve Çocuk Tam İzlem Oranları, (%), 2018

İBBS-1	Tam İzlenen Gebe Oranı	Tam İzlenen Bebek Oranı	Tam İzlenen Çocuk Oranı
İstanbul	95,9	87,7	93,1
Batı Marmara	96,6	94,8	96,8
Ege	96,5	93,4	96,4
Doğu Marmara	97,1	93,0	95,9
Batı Anadolu	93,7	94,0	96,4
Akdeniz	95,8	91,4	94,6
Orta Anadolu	96,3	94,5	95,8
Batı Karadeniz	94,0	95,6	96,5
Doğu Karadeniz	94,6	96,3	96,1
Kuzeydoğu Anadolu	91,6	87,6	88,3
Ortadoğu Anadolu	94,5	83,7	86,3
Güneydoğu Anadolu	93,8	76,4	85,2
Türkiye	95,2	88,6	92,8

Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

**Tablo-5.11:** İBBS-1'e Göre Gebe, Bebek ve Çocuk Tam İzlem Oranları, (%), 2019, 2020

İBBS-1	Gebe		Bebek		Çocuk	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
İstanbul	98,1	96,1	90,2	91,2	93,6	90,9
Batı Marmara	99,2	98,7	97,0	94,5	97,4	94,9
Ege	99,4	98,7	95,0	93,1	96,5	94,1
Doğu Marmara	98,7	97,6	94,4	93,4	95,8	93,1
Batı Anadolu	97,8	95,5	95,0	94,2	96,5	93,8
Akdeniz	97,8	94,7	93,5	92,0	93,5	90,1
Orta Anadolu	98,8	96,3	95,4	93,7	95,2	92,3
Batı Karadeniz	98,9	98,7	96,4	96,5	97,2	94,8
Doğu Karadeniz	99,7	99,2	96,4	96,5	97,0	94,6
Kuzeydoğu Anadolu	98,8	97,6	92,0	92,4	93,4	92,2
Ortadoğu Anadolu	98,3	96,0	88,9	89,7	92,1	89,8
Güneydoğu Anadolu	97,3	94,2	84,5	85,1	87,2	85,1
Türkiye	98,3	96,2	91,7	90,5	93,6	91,0

Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

➤ **Tam izlenen gebe oranı;**

- 2018'de %95,2 iken
- 2019'da 98,6'ya yükselmiş
- 2020'de 96,2 e gerilemiştir.
- 2019'a göre 2020 yılında %2,4'lük düşüş yaşanmıştır.

Bölge bazında bakıldığında;

- Türkiye ortalamasındaki düşüşe göre daha az düşüş yaşamış bölgeler;
  - 2020'de gerçekleşen binde 2 düşüş ile Batı Karadeniz,
  - 2020'de gerçekleşen binde 5 düşüş ile Doğu Karadeniz bölgeleridir.
- Türkiye ortalamasındaki düşüşe göre daha yüksek düşüş yaşamış bölge;
  - 2020 'de gerçekleşen %3,1'lik düşüşle Güneydoğu Anadolu bölgesidir.

Diğer bölgeler binde oranında farklarla Türkiye ortalamasına yakındır.

➤ **Tam izlenen bebek oranı;**

- 2018'de %88,6 iken,
- 2019'da %91,7'ye yükselmiş,
- 2020'de %90,5'e gerilemiştir.
- 2019'a göre 2020 yılında %1,2'lik düşüş yaşanmıştır.

Bölge bazında bakıldığında;

- 2020 yılında Türkiye ortalamasında gerçekleşen düşüğe göre daha az düşüş yaşamış bölge;
  - Binde 8'lik düşüş ile Batı Anadolu bölgesidir.
- 2020 yılında Türkiye ortalamasında gerçekleşen düşüğe göre daha fazla düşüş yaşamış bölge
  - %2,5 düşüş ile Batı Marmara,
  - %1,9 düşüş ile Ege bölgeleridir.
- 2020 yılında Türkiye ortalamasında gerçekleşen düşüşün aksine oranlarda artış yaşanmış bölgeler;
  - Binde 1'lik artışla Doğu ve Batı Karadeniz,
  - Binde 4'lük artışla Kuzeydoğu Anadolu,
  - Binde 8'lik artışla Ortadoğu Anadolu,
  - Binde 6'lük artışla Güneydoğu Anadolu bölgeleridir.

Diğer bölgeler binde oranında farklarla Türkiye ortalamasına yakındır.

- Tam izlenen çocuk oranı;
  - 2018'de %92,8 iken,
  - 2019'da %93,6,
  - 2020'de %91 olmuştur.
  - 2019'a göre 2020 yılında %2,6'lık düşüş yaşanmıştır.

Bölge bazında bakıldığında;

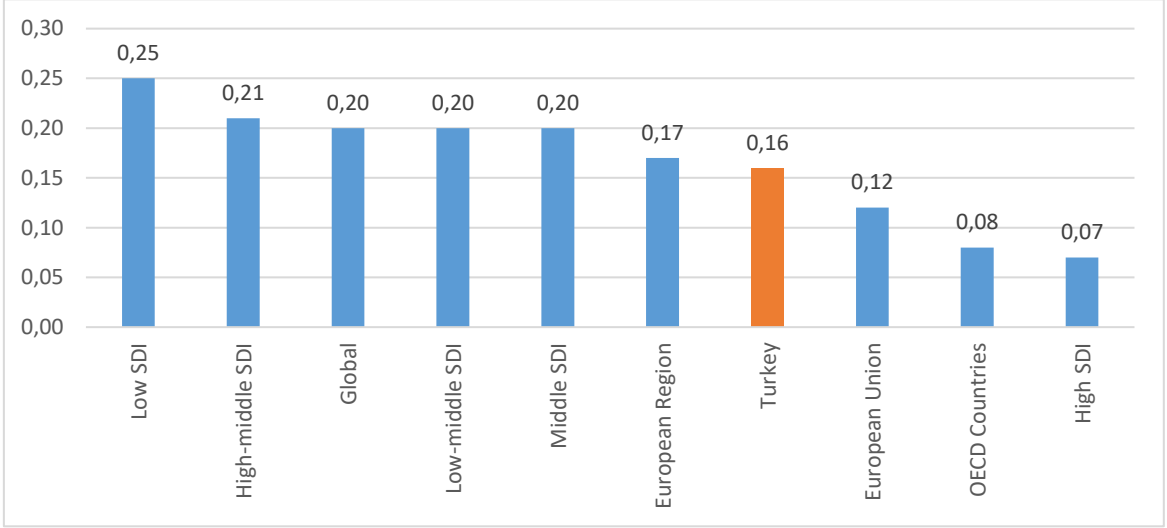
- 2020 yılında Türkiye ortalamasında gerçekleşen düşüğe göre daha az düşüş yaşamış bölge;
  - %1,2 ile Kuzeydoğu Anadolu bölgesidir.
- 2020 yılında Türkiye ortalamasında gerçekleşen düşüğe göre daha fazla düşüş yaşamış bölge;
  - %3,4 ile Akdeniz bölgesidir.

Diğer bölgeler binde oranında farklarla Türkiye ortalamasına yakındır.

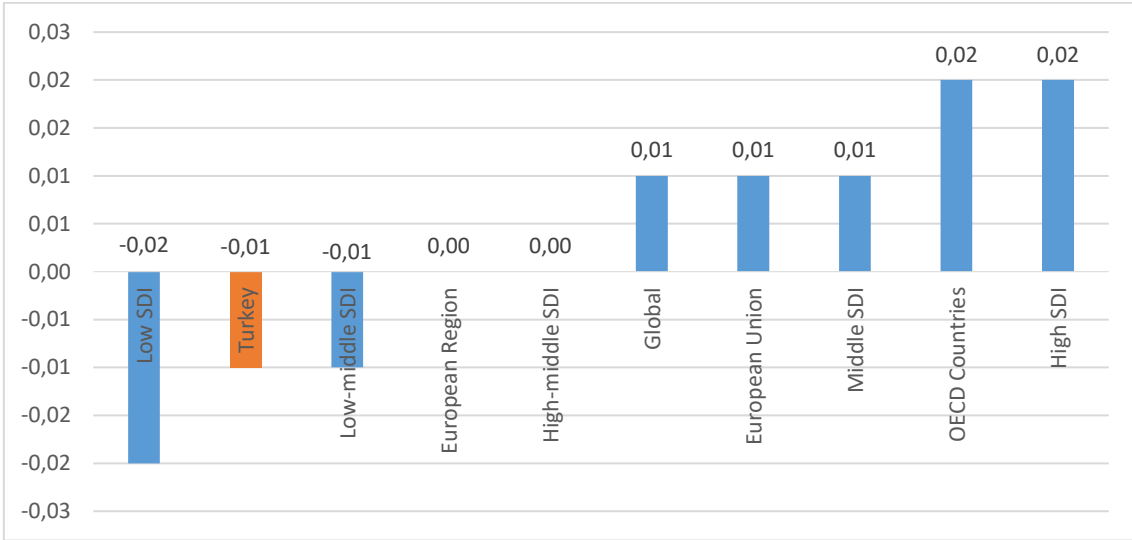
## BÖLÜM 6: KÜRESEL HASTALIK YÜKÜ ÇALIŞMALARI

Bu bölümlerde yer alan göstergelerdeki veriler kaynağı olan IHME küresel hastalık yükü çalışmaları ile uyumludur. Fakat sağlık göstergelerinin değerlendirilmesi için her yılda 5 yıllık periyodlar alınmak yerine göstergeler hem 2018, hem de 2019 yıllığında 2002 ile kıyaslanmış, sağlığa etki eden faktörlerdeki değişimin gözlenmesine imkan vermeyen bir şekilde karşılaştırma yapılmıştır. Göstergelerin büyük çoğunluğu yaşa göre standardize edilmeden, toplumun toplam olarak kaybettiği yıllar olarak verilmiştir.

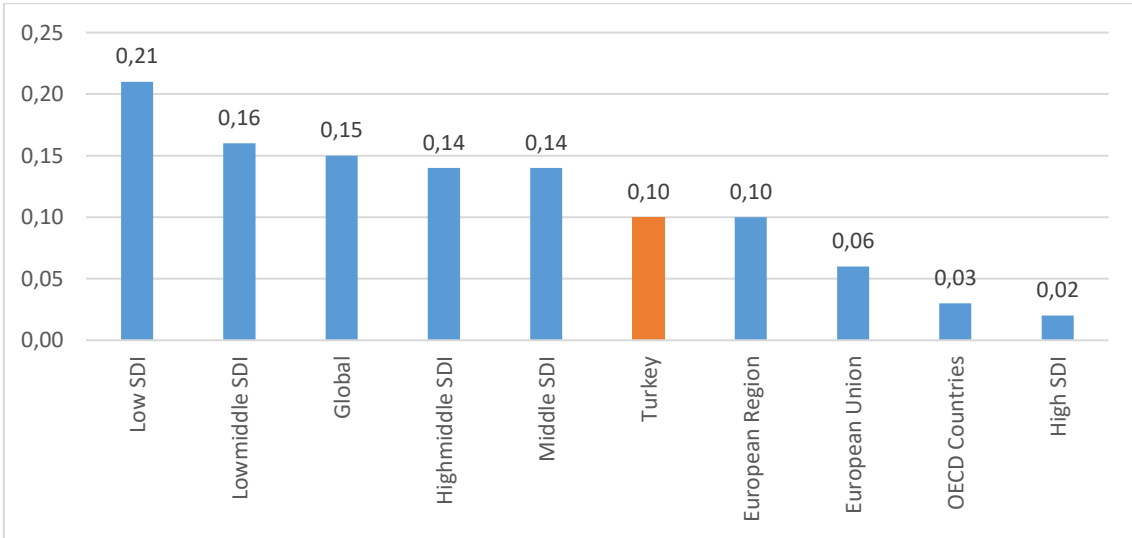
Verilen verilere göre Türkiye'nin 2002'den 2019'a sağlık göstergelerinde YLL, YLD ve DALY açısından temel faktörlere bağlı yıl kayıplarında büyük gerilemeler olduğu gösterilmekteyken bunun birçok veride standardize hızlarla kıyaslanmaması bir sorundur. Standardize hızlarla karşılaştırma yapıldığında[14] Türkiye'deki DALY, YLL ve YLD'deki azalışın birçok ülke ve ülke grubundan daha az oluşu dikkat çekicidir.



Grafik 1: Küresel Hastalık Yükü 2010-2019 Yaşa Standardize YLL Azalması (Kaynak: IHME Global Burden of Disease Veriseti[14])



Grafik 2: Küresel Hastalık Yükü 2010-2019 Yaşa Standardize YLD Değişimi (Kaynak: IHME Global Burden of Disease Veriseti[14])



Grafik 3: Küresel Hastalık Yükü 2010-2019 Yaşa Standardize DALY Azalması (Kaynak: IHME Global Burden of Disease Veriseti[14])

Bu bölümde paylaşılan göstergeler yıllar içinde pek değişikliğe uğramamıştır, göstergeler Tablo 2’de özetlenmiştir.

Tablo 2: Küresel Hastalık Yükü Bölümü 2018, 2019, 2020 Sağlık İstatistiği Yıllığı Sunulan Verilerinin Karşılaştırılması

Veri Tipi	Sunumu	Konu	İçindekiler	Sağlık İstatistikleri Yıllığı		
				2018	2019	2020
Tablo		Küresel Hastalık Yükü	İlk 10 YLL Nedeninin 2002 Yılına Göre Değişimi, (%), Toplam	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Tablo		Küresel Hastalık Yükü	İlk 10 YLL Nedeninin 2002 Yılına Göre Değişimi, (%), Erkek	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Tablo		Küresel Hastalık Yükü	İlk 10 YLL Nedeninin 2002 Yılına Göre Değişimi, (%), Kadın	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Tablo		Küresel Hastalık Yükü	İlk 10 YLD Nedeninin 2002 Yılına Göre Değişimi, (%), Toplam	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Tablo		Küresel Hastalık Yükü	İlk 10 YLD Nedeninin 2002 Yılına Göre Değişimi, (%), Erkek	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Tablo		Küresel Hastalık Yükü	İlk 10 YLD Nedeninin 2002 Yılına Göre Değişimi, (%), Kadın	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Tablo		Küresel Hastalık Yükü	İlk 10 DALY Nedeninin 2002 Yılına Göre Değişimi, (%), Toplam	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Tablo		Küresel Hastalık Yükü	İlk 10 DALY Nedeninin 2002 Yılına Göre Değişimi, (%), Erkek	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Tablo		Küresel Hastalık Yükü	İlk 10 DALY Nedeninin 2002 Yılına Göre Değişimi, (%), Kadın	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Tablo		Küresel Hastalık Yükü	Cinsiyete Göre Seçilmiş Bazı Risk Faktörlerine Atfedilen 100.000 Kişiye Düşen DALY 2002, Diğer Yıl	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	Yıllara ve Cinsiyete Göre 100.000 Kişiye Düşen YLL	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	Yıllara ve Cinsiyete Göre 100.000 Kişiye Düşen YLD	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	Yıllara Göre 100.000 Kişiye Düşen DALY	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	Cinsiyete ve Yaş Gruplarına Göre DALY, (Milyon)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	100.000 Kişiye Düşen DALY'nin Uluslararası Karşılaştırması, Yaşa Standardize	Gösterge Yok	Yeni Gösterge	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	100.000 Kişiye Düşen DALY'nin Uluslararası Karşılaştırması	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	Yılları Arasındaki DALY Değişiminin Uluslararası Karşılaştırması,(%)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	Yılları Arasında DALY'de Yıllık Ortalama Azalışın Uluslararası Karşılaştırması, Yaşa Standardize, (%)	Gösterge Yok	Yeni Gösterge	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	Yılları Arasında DALY'de Yıllık Ortalama Azalışın Uluslararası Karşılaştırması, (%)	Gösterge Yok	Yeni Gösterge	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	Ana Hastalık Gruplarına ve Cinsiyete Göre DALY, (Milyon)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	Ana Hastalık Gruplarına ve Yaş Gruplarına Göre 100.000 Kişiye Düşen DALY, (Milyon)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	Ana Hastalık Gruplarına Göre DALY (Milyon), 2002, 2017 ve 2002 Yılına Göre Değişimi, (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	Yılı İlk 20 DALY Nedeninin 2002 Yılına Göre Değişimi, (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	Ana Hastalık Grupları ve Cinsiyete Göre 100.000 Kişiye Düşen DALY	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	Ana Hastalık Gruplarına Göre DALY Dağılımının Uluslararası Karşılaştırması, (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	100.000 Kişiye Düşen DALY, YLL ve YLD'nin Uluslararası Karşılaştırması	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	100.000 Kişiye Düşen DALY, YLL ve YLD'nin Uluslararası Karşılaştırması, Yaşa Standardize	Gösterge Yok	Yeni Gösterge	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	Seçilmiş Bazı Risk Faktörlerine Atfedilen YLL'nin Payı, (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	Seçilmiş Bazı Risk Faktörlerine Atfedilen YLD'nin Payı, (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	Seçilmiş Bazı Risk Faktörlerine Atfedilen DALY'nin Payı, (%)	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	Yıllara ve Cinsiyete Göre Doğumdaki HALE	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	Yıllara ve Cinsiyete Göre 65 Yaşındaki HALE	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı
Şekil		Küresel Hastalık Yükü	Doğumda ve 65 Yaşındaki HALE Uluslararası Karşılaştırması	Mevcut	Güncellenmiş	Aynı



## **BÖLÜM 7: SAĞLIK HİZMETİ VERİLEN KURUMLAR ve ALTYAPILARI**

- Kimi veri 2019 ve 2020 yılı Sağlık İstatistik Yıllıklarında yer almamaktadır. Sadece 2018 yılı Sağlık İstatistik Yıllığında yer alan veriler şunlardır:
  - Yıllara Göre 112 Acil Yardım İstasyonu Başına Düşen Nüfus,
  - İBBS-1'e Göre 112 Acil Yardım İstasyonu Başına Düşen Nüfus,
  - Yıllara Göre Ambulans Sayısı, Sağlık Bakanlığı
  - İllere Göre 112 Acil Yardım İstasyonu Başına Düşen Nüfus,
  - Yıllara Göre 112 Acil Yardım Ambulansı Başına Düşen Nüfus,
  - İBBS-1'e Göre 112 Acil Yardım Ambulansı Başına Düşen Nüfus,
  - İllere Göre 112 Acil Yardım Ambulansı Başına Düşen Nüfus,
  - Özellikle Ambulans Türlerine Göre Araç ve Nakledilen Hasta Sayısı,

### *-Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Sayısı*

Hastane sayılarının yıllar içerisindeki değişimi istatistik yılları arasında tutarlılık sergilemektedir. 2020 yılında azalan hastane sayısı açılan şehir hastaneleri sebebiyle faaliyeti durdurulan hastaneler sebebiyle olabilir.

Hastane yatağı sayısının, nitelikli yatak sayısının yıllar içerisinde ve sektörler değişimi istatistik yılları arasında tutarlılık sergilemektedir.

2020 Yılı Sağlık İstatistik Yıllığı'nın bölüm sonu açıklamalarına göre nitelikli yatak "1 veya 2 yataklı, tuvaletli ve duşlu olma şartlarını sağlayan odalardaki yataklardır." Şeklinde tanımlanmaktadır. Uluslararası istatistiklerin derlendiği EUROSTAT rehberleri incelendiğinde hastane yataklarının tanımlanması için yatak sayısı ve banyo gibi kriterler yerine rehabilite edici bakım yatakları, tedavi edici bakım yatakları, yoğun bakım yatakları gibi mevcut yataklarda verilen sağlık hizmetinin niteliğine göre yatakların kategorize edildiği dikkati çekmektedir.[15] Özel sağlık sigortalarının sağlık hizmetlerinin finansmanının bel kemiği olduğu ABD'de yatakların fiziki şartları ile ilgili ayrıma rastlanılmaktadır fakat bu ayrım bir sistematığe oturtmaktan ziyade tedavi edici sağlık hizmetlerinin otelcilik hizmetleri şeklinde görülmesinden kaynaklanmaktadır.

### *-İBBS-1'e Göre 10.000 Kişiye Düşen Hastane Yatağı Sayısı, Tüm Sektörler ve Sağlık Bakanlığı Verileri*

İBBS-1'e Göre 10.000 Kişiye Düşen Hastane Yatağı Sayısı, Tüm Sektörler ve Sağlık Bakanlığı verileri incelendiğinde yıllar içerisinde geçirilen değişimleri ortaya koyan bir grafik olmadığı dikkati çekse de ortak kıyas yılı olarak seçilen 2002 verilerin üç istatistik yıllığında farklılık taşıyıp taşımadığı incelenmiştir. 2002 yılının verisi 2018, 2019 ve 2020 İstatistik Yıllıkları'nda tutarlılık göstermektedir.

### *-10.000 Kişiye Düşen Hastane Yatağı Sayısının Uluslararası Karşılaştırılması*

2020 Yılı Sağlık İstatistik Yıllığı'nda uluslararası karşılaştırmada 10.000 kişiye düşen hastane yatağı ortalaması verisi incelenmiş olup Türkiye verisi bu grafiklerde kendi içerisinde tutarlılık gösterse de ülke verilerinin hangi yıl verisi olduğunun belirtilmemiş olması kıyas esnasında ülkelerin değerlendirilmesinde sorun yaratmaktadır.

Yıllara ve Sektörlere Göre Toplam Yoğun Bakım Yatağı Sayısı değişimi istatistik yılları arasında tutarlılık sergilemektedir.

Yıllara ve Sektörlere Göre Yoğun Bakım Yataklarının Dağılımı değişimi istatistik yılları arasında tutarlılık sergilemektedir.

*- 100.000 Kişiye Düşen Erişkin Yoğun Bakım Yatağı Sayısının Uluslararası Karşılaştırması*

Mevcut veri 2018 sağlık istatistik yıllığında yer almamaktadır. Sağlık Bakanlığı hazırlamış olduğu 2020 yılı rehberinde kullanmış olduğu isimlendirmede verilerin 2019 yılına ait olduğunu belirtmiştir. Fakat grafik altında yazan kaynak Avrupa 2021 dipnotunu taşımaktadır.

2019 Sağlık İstatistik Yıllığı'nda ise yine 100.000 kişiye düşen yoğun bakım yatak sayısının uluslararası karşılaştırılmasında verinin 2019 yılına ait olduğunu belirtmiş olup, mevcut grafiğin altında gösterilen kaynak ise Avrupa-2020 notunu taşımaktadır. 2019 yılı sağlık istatistik yıllığı mevcut durumun pandemi öncesi dönemi yansıttığı notuna da sahiptir.

2019 yılı TÜİK ADNKS'de yer verilen nüfus verisi ve yenidoğan, çocuk ve erişkin yoğun bakım yatakları dâhil edildiğinde tutarlılık göstermektedir. Mevcut hesaplama tek başına erişkin yoğun bakım yatakları göz önüne alınarak yapıldığında 100.000 kişi başına düşen yoğun bakım yatağı 30,5 olarak bulunmaktadır. Health at a Glance 2020 verisinde benzer tablonun açıklamalarına baktığımızda mevcut verilerin düzensiz olduğu, bazı ülkelerin sadece erişkin yoğun bakım yatağı verisi paylaşırken bazılarının tüm yoğun bakım yatak verilerinin paylaşıldığı görülmektedir.[16]

2020 yılı TÜİK ADNKS'de yer verilen nüfus verisi ve tüm sektörlere göre erişkin yoğun bakım yatağı göz önüne alındığında 2020 Yılı Sağlık İstatistik Yıllığı'nda yer alan yoğun bakım yatağı sayısı tutarlılık göstermektedir. 2021 Health at a Glance verilerini incelediğimizde istatistiksel verinin erişkin yoğun bakım yatakları üzerine olduğu dikkati çekmektedir. Verilen uygun ve tutarlıdır.

İBBS-1'e Göre Yoğun Bakım Yataklarının Tüm Yatalara Oranı, (%), Tüm Sektörler, 2019-2020 mevcut verilerinde yer alan 2019 yılına dair veriler 2019 yılı Sağlık İstatistik Yıllığı ile orantılıdır.

Yıllara ve Sektörlere Göre Hemodiyaliz Merkezi Sayısı verileri 2018-2019 ve 2020 Sağlık İstatistikleri Yıllıkları arasında tutarlılık göstermektedir. Yıllar içerisinde hemodiyaliz merkezi sayısında artış gözlenmiş olup, bu artış ağırlıklı olarak sağlık bakanlığı bünyesinde gerçekleşmiştir.

2020 yılı Sağlık İstatistik Yıllığı'nda 2018 yılında 17.322 hemodiyaliz cihazı mevcut iken 2018 ve 2019 yılı Sağlık İstatistik Yıllığı'nda bu sayı 17.328'dir. 2020 ile 2018-2019 istatistik yıllıklarında devlet ve üniversite bünyesinde bulunan cihaz sayısı farklılık göstermektedir.

Hastanelerin bulundurduğu cihaz sayılarında istatistik yıllıkları arasında bir tutarsızlık bulunmamaktadır. Ultrason cihazı harici bütün cihaz formlarında yıllar içinde bir artış görülürken, 2019 yılından 2020'ye geçişte USG cihaz sayısında azalış görülmüştür.

Yıllara göre dış ünite başına düşen nüfus verileri incelendiğinde istatistik yıllıkları arasında bir tutarsızlık bulunmamaktadır. 2018 yılına kadar nüfus başına düşen dış ünite sayısında düşüş meydana gelse de ilerleyen yıllarda artış ortaya çıktığı görülmektedir.

2018-2019 ve 2020 yılı Sağlık İstatistik Yıllıkları arasında mevcut veriler arasında korelasyon bulunmamaktadır. 2018 yılına ait Sağlık İstatistik Yıllığı'nda 112 Acil Yardım İstasyonu verisine yer verilmiştir. Sonraki yıllarda bu veri çıkarılarak yerine E2-E3 Entegre İlçe Devlet Hastaneleri verisi eklenmiştir. 2018 ve 2020 Sağlık İstatistik Yıllığı'nda 2016 yılına ait Verem Savaş Dispanseri sayısı 180 olarak belirtilmiş iken, 2019 yılındaki Sağlık İstatistik Yıllığı'nda bu sayı 181 olarak gösterilmiştir. KETEM'lere dair verilere göz attığımızda 2018 ve 2019 yılındaki Sağlık İstatistik Yıllığı'nda 2017 yılına ait 166 merkez olduğu not edilmişken 2020 yılındaki Sağlık İstatistik Yıllığı'nda bu sayı 164 olarak kayıtlara geçirilmiştir.

*Tablo 2018 Yılı Sağlık İstatistik Yıllığı'na aittir.*

**Tablo 7.16. Yıllara Göre Birinci Basamak Kuruluş Sayıları, Sağlık Bakanlığı**

	2002	2014	2015	2016	2017	2018
Sağlık Ocağı	5.055	-	-	-	-	-
Aile Hekimliği Birimi	-	21.384	21.696	24.428	25.198	26.252
Aile Sağlığı Merkezi	-	6.829	6.902	7.636	7.774	7.979
Toplum Sağlığı Merkezi*	-	970	970	970	972	776
Sağlık Evi	2.899	5.572	5.544	5.419	5.320	5.259
ÇEKÜS Birimi**	298	182	182	181	177	172
Verem Savaş Dispanseri	277	179	181	180	177	173
Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)	84	132	156	159	166	175
112 Acil Yardım İstasyonu	481	2.186	2.323	2.400	2.618	2.735
Halk Sağlığı Laboratuvarları	-	83	83	83	83	83

**Kaynak:** Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

\*Toplum Sağlığı Merkezi sayısına, nüfusu 30.000 ve üzeri olan ilçelerde aynı hizmeti veren 423 İlçe Sağlık Müdürlüğü de dahil edildi.

\*\*25/05/2018 tarihinde yayımlanan "Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği" ile Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezinin ismi Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı (ÇEKÜS) Birimi olarak değiştirildi.

Tablo 2019 Yılı Sağlık İstatistik Yıllığı'na aittir.

Tablo 7.18. Yıllara Göre Birinci Basamak Kuruluş Sayıları, Sağlık Bakanlığı

	2002	2015	2016	2017	2018	2019
Sağlık Ocağı	5.055	-	-	-	-	-
Aile Hekimliği Birimi	-	21.696	24.428	25.198	26.252	26.476
Aile Sağlığı Merkezi	-	6.902	7.636	7.774	7.979	7.997
Toplum Sağlığı Merkezi*	-	970	970	972	776	778
Sağlık Evi	2.899	5.544	5.419	5.320	5.259	5.078
ÇEKÜS Birimi	298	182	181	177	172	167
Verem Savaş Dispanseri	277	181	181	177	173	174
Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)	84	156	159	166	175	178
E2-E3 Entegre İlçe Devlet Hastaneleri**	-	173	181	189	196	200
Halk Sağlığı Laboratuvarları	-	83	83	83	83	83

Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

\*Toplum Sağlığı Merkezi sayısına, nüfusu 30.000 ve üzeri olan ilçelerde aynı hizmeti veren 425 İlçe Sağlık Müdürlüğü de dahil edildi.

\*\* Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 31/05/2019 tarihinde yayımlanan "Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılması" Genelgesine göre E2-E3 Entegre İlçe Devlet Hastaneleri birinci basamak, E1 Entegre İlçe Devlet Hastaneleri ise ikinci basamak sağlık kuruluşu olarak tanımlandı.

Tablo 2020 Yılı Sağlık İstatistik Yıllığı'na aittir.

Tablo 7.18. Yıllara Göre Birinci Basamak Kuruluş Sayıları, Sağlık Bakanlığı

	2002	2016	2017	2018	2019	2020
Sağlık Ocağı	5.055	-	-	-	-	-
Aile Hekimliği Birimi	-	24.428	25.198	26.252	26.476	26.594
Aile Sağlığı Merkezi	-	7.636	7.774	7.979	7.997	8.015
Toplum Sağlığı Merkezi*	-	970	972	776	778	779
Sağlık Evi	2.899	5.419	5.320	5.259	5.078	5.027
ÇEKÜS Birimi	298	181	177	172	167	166
Verem Savaş Dispanseri	277	180	177	173	174	173
Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)	84	159	164	175	178	175
E2-E3 Entegre İlçe Devlet Hastaneleri	-	181	189	196	200	198
Halk Sağlığı Laboratuvarları	-	83	83	83	83	84

Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

\*Toplum Sağlığı Merkezi sayısına, nüfusu 30.000 ve üzeri olan ilçelerde aynı hizmeti veren 429 İlçe Sağlık Müdürlüğü de dahil edildi.

Yıllara göre entegre ilçe devlet hastanelerine ilişkin veriler 2019 yılında sağlık istatistik yıllığına giriş yapmış; E1 kategoriler ayrı olarak değerlendirilirken E2 ve E3 birlikte değerlendirilmiştir. Veriler arasında bir tutarsızlık bulunmamaktadır.

2018, 2019 ve 2020 yılı sağlık istatistiklerinde karşılaşılan *Yıllara Göre Aile Sağlığı Merkezi Muayene Oda Sayısı* her üç istatistik yıllığında da yer almakta olup birbirleri ile tutarlıdır.

## **BÖLÜM 8: SAĞLIK HİZMETLERİNİN KULLANIMI**

Yıllara göre hekime başvuru sayıları 2016'dan 2020 yılına kadar artış göstermekteyken 2020 yılında yaşanan Covid-19 pandemisi nedeniyle toplam hekime müracaat sayısında 2019 yılına göre %26'lık bir düşüş yaşanmıştır. Birinci basamaktaki düşüş %12, ikinci ve üçüncü basamaktaki başvuru sayısındaki düşüş %34'ü bulmuştur. 2016 yılında kişi başı hekime başvuru sayısı 8,6'dır ve 2019'a kadar bu sayı düzenli bir şekilde 9,8'e kadar artmıştır. 2020 yılında ise bu sayı 7,2'ye kadar düşmüştür. Ülkemizde 1. Basamağa başvuru sayısı 2016-2020 arası tüm yıllarda 2. ve 3. Basamak müracaat sayısından az olmuştur. Fakat 2016 yılında 1. Basamağa başvuru sayısı 2. Ve 3. Basamağın yarısından az iken bu oran her geçen sene 1. Basamak lehine azalmıştır. Özellikle pandemi senesinde bireylerin 1. Basamağa müracaat sayısı azalmış olsa da 2. ve 3. Basamaktaki müracaat sayısı kadar azalmamıştır. Pandemi nedeniyle kişilerin sağlık kuruluşlarına başvuruları açık bir şekilde azalmıştır. Bunun nedeni kişilerin virüsü kapma korkusu, elektif ameliyatların yapılmaması, kronik hastalığı olan sağlık çalışanlarının izinli sayılmış olması olabilir. Amerika'da yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisinin ilk 2 ayında sağlık hizmetlerinin kullanımında büyük azalmalar tespit edilmiştir [17]. OECD'nin verilerine göre 2020 yılı verileri bulunan tüm ülkelerde hekime başvuru sayısı düşmüştür. [18] Bölgelere göre hekime başvuru sayıları incelendiğinde 2020 yılında Türkiye ortalaması 7,2 olarak hesaplanmıştır. Batı Marmara'da 7,9 olan hekime müracaat sayısı Ortadoğu ve Kuzeydoğu Anadolu'da 6,1'e kadar düşmektedir. Başvuru sayısındaki bu anlamlı fark sağlığa ulaşımında hala bölgeler arası farkın mevcut olduğunu göstermektedir. Ayrıca son 3 senede ilk 3 sıradaki bölgeler ve son 3 sıradaki bölgeler değişmemiştir. Bu da sağlık hizmetlerinin planlanmasının doğru yapılmadığını göstermektedir.

Yıllara göre bakıldığında Sağlık Bakanlığı Hastanelerine müracaat 2018 ve 2019'da birbirine yakinken pandemi yılında Sağlık Bakanlığı Hastanelerine müracaat azalmıştır. İstanbul, Akdeniz ve Doğu Marmara Sağlık Bakanlığı Hastanelerine en az müracaatın olduğu bölgeler olmuştur. Bunun nedeni bu bölgelerde özel sağlık kuruluşlarının fazla olması olabilir. Ayrıca pandeminin olduğu sene özel hastanelere başvuru sayısı artmış gözükmektedir. Diş hekimine müracaat sayısı 2018 ve 2019'da 0,65 ve 0,67 iken pandemi senesinde bu sayı 0,32'ye düşmüştür. Bu sayının azlığı ülkemizde ağız ve diş sağlığı yönünde çalışma yapılması

gerektiğini düşündürmektedir. ABD’de yapılan bir çalışmaya göre Ağustos 2020 itibarıyla bir önceki yıla göre Amerika vatandaşlarının başvuruları %20 düşük kalmıştır. [19] Türkiye’de ise %50’den fazla bir düşüş yaşanmıştır.

2018 ve 2019 Sağlık İstatistikleri Yıllığında paylaşılan Hastanelerdeki Kaba Ölüm Hızı 2020 yılında paylaşılmamıştır. Sağlık Bakanlığı fazladan COVID-19 ölümlerini ortaya çıkarma ihtimali bulunan verileri kamuoyu ile paylaşmamıştır.

Pandemi senesi göz önüne alındığında MR, Ultrason, Eko ve Mamografi sayıları düşmüşken BT’de yükselme yaşanmıştır. Bunun nedeni COVID-19 tanısında BT’den yararlanması olabilir. 2019 verileri göz önüne alındığında hem MR hem de BT çekimi sayılarında OECD ülkeleri arasında Türkiye ilk sırada yer almaktadır. Bunun nedeni koruyucu hekimliğin yeteri önemi görmemesi, hekimlerin malpraktis korkusu, kısa muayene sürelerinden dolayı hekimlerin tanı koyarken fizik muayeneye değil tetkik ve tahlillere yönelmiş olması olabilir.

Doğumda beklenen yaşam süresi Türkiye’de 2002’den 2019’a kadar artmıştır. Ayrıca Kişi Başı Toplam Cari Sağlık Harcaması da yıllara göre artış sağlamıştır. Fakat kişi başı toplam cari sağlık harcaması halen birçok gelişmiş ülkeye göre oldukça geridedir. Grafik incelendiğinde kişi başı toplam cari sağlık harcaması ile doğumda beklenen yaşam süresi listede verilen ülkelerin tamamında artmıştır.

İllerin verileri incelendiğinde Türkiye’de kişi başına hekim başvurusu en çok 9 ile Isparta’da gerçekleşmişken en az başvuru 4 ile Hakkari’de olmuştur.

## **BÖLÜM 9: İLAÇ İSTATİSTİKLERİ**

İlaç gruplarında yıllar içinde değişime bakıldığında; 2020 yılında diğer yıllara kıyasla birçok sistemde ilaç satışının düştüğü görülmektedir. Bu değişimde 2020 yılının pandemi döneminin ilk dönemi olması dolayısıyla evde geçirilen sürenin artması, hastane ziyaretlerinin azalması ile açıklanabilirse de bu dönemde yaşanan ekonomik kayıpların da etkili olması muhtemeldir. Özellikle solunum sistemi ilaçlarının toplam satışı, günlük 1000 kişi başına tüketimindeki azalış ilgi çekicidir.

Literatüre bakıldığında pandemi döneminde maske kullanımının artması, şehir içi hareketliliğin dolayısıyla hava kirliliğinin azalması gibi dış tetikleyicilere az maruz kalınması neticesinde astım atak acil başvuru sayısının azaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur[21][22]. Yine bu dönemde KOAH nedeniyle yatış ve acil başvuru sayıları da azalmıştır[23], [24].

Kan ve kan yapıcı organlar grup ilaç satışlarının artış nedeni ise pandemi döneminde Covid-19 aktif hastalık ve hastalık sonrası verilen heparin ve türevi ilaçların reçete edilmesi olabilir.

Tablo 9.1. Yıllara ve ATC-1 Gruplarına Göre İlaç Satış Hacmi, Milyon Kutu

ATC-1 Grubu	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sindirim Sistemi ve Metabolizma	324,1	346,1	374,8	398,7	406,3	401,0
Sinir Sistemi	271,1	287,7	298,4	308,0	313,2	320,2
Solunum Sistemi	289,5	307,6	317,2	329,8	335,0	276,9
Kardiyovasküler Sistem	203,7	212,8	225,9	238,3	251,4	273,6
Kas ve İskelet Sistemi	244,4	253,9	258,1	259,7	261,3	229,9
Sistemik Antienfektifler	280,6	284,0	257,3	262,7	265,8	205,7
Kan ve Kan Yapıcı Organlar	88,7	93,2	99,4	107,0	107,1	117,1
Dermatolojikler	104,0	110,1	115,8	118,6	123,1	115,2
Hastane Solüsyonları	91,4	90,3	99,2	92,6	100,5	86,9
Genito Üriner Sistem ve Seks Hormonları	69,8	71,5	74,1	77,6	78,7	73,0
Duyu Organları	64,0	66,1	68,1	71,2	73,2	63,2
Sistemik Hormonal Preparatlar (Seks Hormonları ve İnsulinler Hariç)	45,6	48,4	54,3	59,7	65,6	61,2
Antineoplastik ve İmmunmodulator Ajanlar	10,0	9,8	10,2	11,3	12,6	13,7
Çeşitli/Diğer	4,4	5,2	6,1	6,3	7,1	12,9
Antiparazitik Ürünler, İnsektisitler ve Repellentler	5,5	5,1	5,1	5,4	5,7	5,3
Tanısıl Ajanlar	4,1	4,3	4,5	4,3	4,7	3,9
<b>Toplam</b>	<b>2.100,9</b>	<b>2.196,1</b>	<b>2.268,5</b>	<b>2.351,2</b>	<b>2.411,3</b>	<b>2.259,6</b>

Kaynak: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

2020 yılında COVID-19 nedeniyle hastalara/temaslılara klorokin dağıtılmıştır. Ancak antiparazitik ürün kısmında bunun yansımaları görmüyoruz.

Yıllığın açıklama kısmı; bu satış değerlerinin sadece bireysel reçeteleri kapsayıp kapsamadığı konusunda bilgi vermemektedir.



Tablo 9.2. Yıllara ve Seçilmiş ATC-1 Gruplarına Göre 1.000 Kişiyeye Düşen Günlük İlaç Tüketim Miktarı, DDD

ATC-1 Grubu	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sindirim Sistemi ve Metabolizma	286,2	332,7	340,6	387,4	392,4	417,3
Kardiyovasküler Sistem	165,4	167,4	176,4	187,7	195,1	218,8
Kan ve Kan Yapıcı Organlar	124,4	134,6	144,4	169,3	170,2	152,8
Sinir Sistemi	91,2	93,8	98,4	101,1	101,5	108,7
Solunum Sistemi	94,3	96,4	99,9	109,0	111,2	97,9
Genito Üriner Sistem ve Seks Hormonları	56,4	53,5	68,5	69,9	73,7	74,3
Kas ve İskelet Sistemi	61,6	64,7	62,0	61,6	64,8	58,4
Sistemik Hormonal Preparatlar (Seks Hormonları ve İnsulinler Hariç)	19,9	21,3	21,9	24,2	25,7	27,8
Sistemik Antienfektifler	41,9	42,1	37,3	33,3	34,6	27,6

Kaynak: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

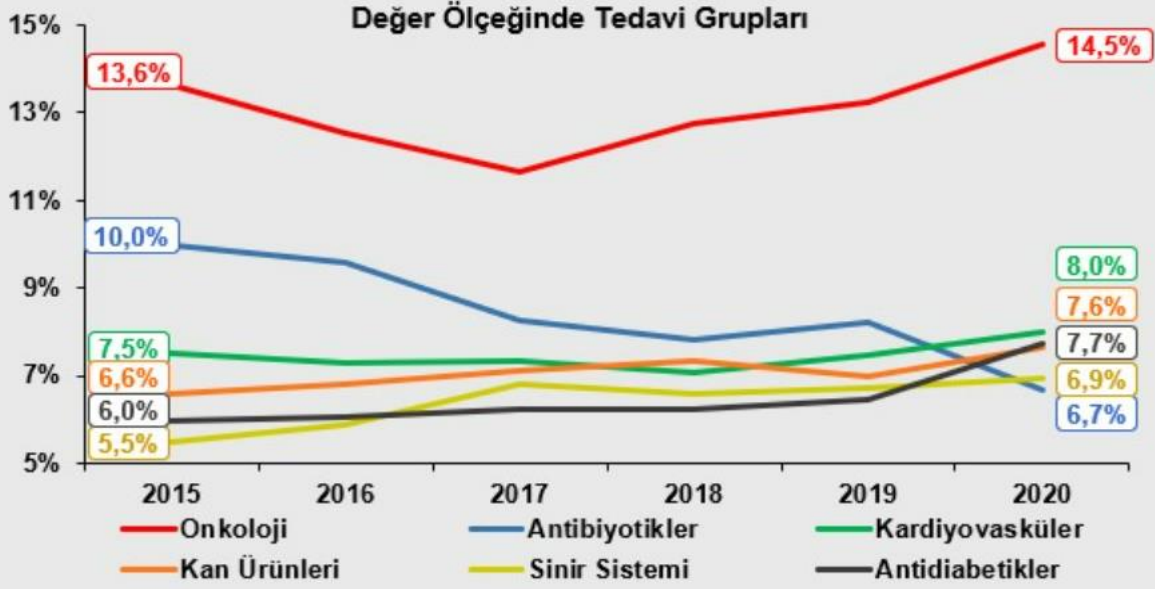
2018-2020 yılları arasında 1000 kişiyeye düşen günlük antihipertansif, antidiyabetik, antidepresan, kolesterol ilaçları tüketiminin arttığı görülmektedir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018-2019-2020).

Yıllara göre 1000 kişiyeye düşen günlük antihipertansif, antidiyabetik, antidepresan, kolesterol ilaçları tüketim miktarı, DDD*				
	Antihipertansif	Antidiyabetik	Antidepresan	Kolesterol
2018	149	75	44	24
2019	155	79	44	26
2020	170	92	49	33

\* DDD; Tanımlanmış günlük doz (DDD), ATC sisteminde yer alan bir ilacın ana endikasyonu için yetişkinlerde kullanıldığı varsayılan günlük ortalama idame dozudur. 1000 kişi başına bir günde düşen tanımlanmış günlük doz DDDs/1000kişi/gün (DID)[25], [26]

## Tedavi Gruplarına Göre Tutar Ölçeğinde İlaç Tüketimi

Onkoloji ilaçları %14,5 pay ile 2020 yılında pazarda değer bazında en çok satışa sahip olan tedavi grubu olmuştur.



Kaynak: IQVIA, İEİS, "Antibiyotik :Antibakteriyaller, Antimikotikler ve Antivirallerden oluşan ATC grupları kullanılmıştır"

Sağlık istatistikleri yıllığında son 12 ay içinde teşhis edilen hipertansiyon, kolesterol yüksekliği, diyabet tanı verileri olarak en güncel 2017 yılına ait TÜİK hane halkı araştırması sonuçları bulunmaktadır.

COVID-19 sonrası DM yeni tanı artışlarının COVID-19 hastalığı ile ilişkili olabileceğini bildiren bazı çalışmalar mevcuttur[27][28]. 2020 yılındaki antidiyabetik ilaç tüketim artışının bir kısmı bununla açıklanabilirse de güncel yeni tanı DM sayısının açıklanmayışı, ülke tamamını kapsayan COVID-19 ve diğer hastalıklarla ilgili çalışma olmayışı yorum yapmamızı güçleştirmektedir.

Pandemi süresince sosyal iletişimin azalması, bireylerin hastalık kapma endişeleri, bu süreçte artan işsizlik ve ekonomik kayıplar antidepresan kullanımını arttırmış olabilir. DSÖ COVID-19 pandemisinin dünya genelinde anksiyete ve depresyon sıklık düzeyini %25 oranında arttırdığını belirtmiştir[29].

Yıllara ve referans türüne göre ilaç satış hacimlerinin kutu dağılımı incelendiğinde tüm yıllarda jenerik ilaç oranının daha fazla olduğu görülmektedir.

Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı tarafından yayınlanan ilaç sektörü raporuna göre;

2019 itibariyle Türkiye reçeteli ilaç pazarı dağılımı değer bazında (TL) incelendiğinde, pazarın yaklaşık %66'sının yenilikçi/referans ilaçlar; yaklaşık %34'ünün eşdeğer/jenerik ilaçların oluşturduğu görülmektedir. Kutu bazında ise pazarın yaklaşık %61'ini eşdeğer/jenerik, %39'unu yenilikçi/referans ilaçlar oluşturmaktadır. Türkiye ilaç pazarı, ithal ürünlerde

yoğunluklu olarak yenilikçi/referans, yurt içinde üretilen ürünlerde ise ağırlıklı olarak eşdeğer/jenerik ilaçlardan oluşmaktadır[30].

2020 itibariyle Türkiye reçeteli ilaç pazarı dağılımı değer bazında (TL) incelendiğinde, pazarın yaklaşık %68'inin yenilikçi/referans ilaçlar; yaklaşık %32'sinin eşdeğer/jenerik ilaçların oluşturduğu görülmektedir. Kutu bazında ise pazarın yaklaşık %60'ını eşdeğer/jenerik, %40'ını yenilikçi/referans ilaçlar oluşturmaktadır. Türkiye ilaç pazarı, ithal ürünlerde yoğunluklu olarak yenilikçi/referans, yurt içinde üretilen ürünlerde ise ağırlıklı olarak eşdeğer/jenerik ilaçlardan oluşmaktadır[31].

Sayılar birbirine nispeten yakın olmakla birlikte istatistik yıllıkları ve ilaç sektör raporu arasında farklılık göstermektedir.

## BÖLÜM 10: SAĞLIKTA İNSAN KAYNAKLARI

Tablo 10.1. Yıllara Göre Sağlık Personeli Sayıları, Tüm Sektörler

	2002	2016	2017	2018	2019	2020
Uzman Hekim	45.457	78.620	80.951	82.894	85.199	88.127
Pratisyen Hekim	30.900	43.058	44.649	44.053	46.843	49.760
Asistan Hekim	15.592	23.149	24.397	26.181	28.768	33.372
<b>Toplam Hekim</b>	<b>91.949</b>	<b>144.827</b>	<b>149.997</b>	<b>153.128</b>	<b>160.810</b>	<b>171.259</b>
Toplam Diş Hekimi	16.371	26.674	27.889	30.615	32.925	34.830
Eczacı	22.289	27.864	28.512	32.032	33.841	35.364
Hemşire	72.393	152.952	166.142	190.499	198.103	227.292
Ebe	41.479	52.456	53.741	56.351	55.972	59.040
Diğer Sağlık Personeli	50.106	144.609	155.417	177.409	182.456	206.103
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	83.964	321.952	339.241	376.367	369.660	408.581
<b>Toplam Personel</b>	<b>378.551</b>	<b>871.334</b>	<b>920.939</b>	<b>1.016.401</b>	<b>1.033.767</b>	<b>1.142.469</b>

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: 2020 yılında "Asistan Hekim" sayısına 2.632 yan dal asistan hekim, "Toplam Diş Hekimi" sayısına 2.558 asistan diş hekimi, "Eczacı" sayısına serbest eczanelerde çalışan 2.419 ikinci eczacı ve yardımcı eczacı sayıları dahil edildi.

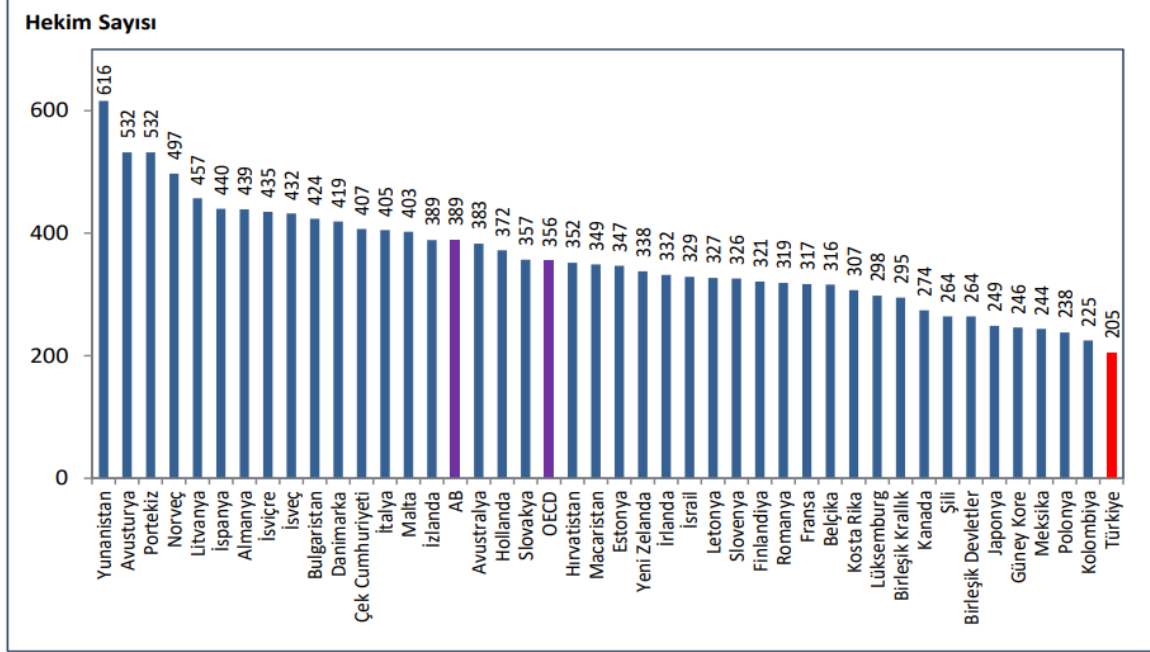
Yıllara göre tüm sağlık çalışanları sayısında artış olmuştur. En belirgin artış hemşire ve diğer sağlık personeli sayısında gerçekleşmiştir.

Uzman ve pratisyen hekimlerin çoğunluğunu kadrosu sağlık bakanlığı iken asistan hekimlerin çoğunluğu üniversitelerdedir. Diş hekimlerinin büyük bir kısmı ise özelde çalışmaktadır (%60).

2020 yılı itibariyle tüm sağlık çalışanlarının %63.1'i Sağlık Bakanlığına bağlı çalışmaktadır.

Yıllara göre 100 bin kişiye düşen hekim sayısı artarak 205'e ulaşmıştır. Ancak OECD ülkeleri sıralamasında ülkemiz hala sonuncu konumdadır.

Şekil 10.3. 100.000 Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, 2019



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, OECD Health Data 2021, EUROSTAT Veri Tabanı  
Not: Türkiye verisi 2020 yılına aittir. Ülke verileri 2019 yılına veya en yakın yıla aittir.

2002-2020 yılları arasında 100 bin kişiye düşen hekim sayısında en çok artış Güneydoğu Anadolu bölgesinde olmuştur. Ancak bölgesel eşitsizlikler derin bir biçimde hala devam etmektedir. Hekim sayısı dışında uzman ve pratisyen hekim dağılımı da bölgelere göre farklılık göstermektedir. Pratisyen hekim sayısı en çok Doğu Anadolu'da iken en çok uzman hekim sayısı Batı Anadolu'dadır.

Sağlık alanında açılan fakültelerin kontenjan sayılarındaki artış dikkat çekmektedir. 2002-2020 yılları arasında tıp fakülteleri 4 katına, diş hekimliği fakülteleri 9 katına, eczacılık fakülteleri 5 katına çıkmıştır. Altyapı sağlanmadan yapılan bu kontenjan artışları hekim, diş hekimi, eczacı açığını kapatmaktan çok niteliği düşük ülke çapında belli bir standarda ulaşmamış mezun sayısını arttırması muhtemeldir.

## BÖLÜM 11: SAĞLIK EKONOMİSİ ve FİNANSMANI

Sağlık İstatistikleri Yıllıkları arasında yapılan kıyaslamalara açıklamalar bölümünden başlanılmıştır. Her üç yıllıkta da katastrofik sağlık harcaması tanımı geçmektedir. Bakanlığın yapmış olduğu tanımlamaya göre katastrofik sağlık harcaması “haneler tarafından yapılan sağlık harcamasının ödeme kapasitesine olan oranının %40 ve daha büyük olması durumu.” şeklinde tanımlanmaktadır. Fakat Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu tanımlama ile kıyas edildiği takdirde iki tanımlama arasında bariz farklılık olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü bir hanenin temel ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra elinde kalan gelirinin %40 veya daha fazlasının harcanması durumunu katastrofik sağlık harcaması olarak tanımlamaktadır.[32]

2020 yılı sağlık istatistik yilliginda satın alma gücü paritesi hesaplamasından bahsedilmiştir. Satınalma gücü paritesi (SGP) ayrıntılı olarak tanımlanmış standart bir mal ve hizmet sepetinin farklı ülkelerdeki fiyat oranı olarak tanımlanmaktadır. Özetle; belirli bir mal ve hizmet sepetinin satın alınabilmesi için gereken ulusal para tutarlarının oran şeklinde hesaplanmış şeklidir. [33]

*- Yıllara Göre Cari, Yatırım ve Toplam Sağlık Harcaması*

2018, 2019 ve 2020 yılı Sağlık İstatistikleri Yıllıkları'nın yıllara göre cari, yatırım ve toplam sağlık harcaması verileri karşılaştırıldığında her üç yillığın tablolarının bütünüünün tutarsızlıklar içerisinde olduğu, yer alan verilerin hiç birisinin bir diğeri ile uyumlu olmadığı dikkati çekmektedir. Karşılaşılan en büyük uyumsuzluklar GSYİH'de karşılaşılmıştır.

*-Yıllara Göre Kamu Cari, Kamu Yatırım ve Toplam Kamu Sağlık Harcaması*

2018, 2019 ve 2020 yılı Sağlık İstatistikleri Yıllıkları'nın yıllara göre kamu cari, kamu yatırım ve toplam kamu sağlık harcaması verileri karşılaştırıldığında her üç yillığın tablolarının bütünüünün tutarsızlıklar içerisinde olduğu, yer alan verilerin hiç birisinin bir diğeri ile uyumlu olmadığı dikkati çekmektedir. Karşılaşılan en büyük uyumsuzluklar kamu cari sağlık harcaması, kamu yatırım harcaması ve toplam kamu sağlık harcaması sütununda gerçekleşmiştir. GSYİH verisine 2018 yillığında yer verilmemiş olup, bu sütun 2019 ve 2020 yillıklarında yer almıştır.

*- Yıllara Göre Kamu ve Özel Sağlık Harcamasının GSYİH İçindeki Payı, (%)*

2018, 2019 ve 2020 yılı Sağlık İstatistik Yıllıkları'nda yıllara göre kamu ve özel sağlık harcamasının GSYİH içindeki payı incelenmiş olup yapılan karşılaştırmalarda virgülden sonraki sayılarda farklılıklara rastlanmıştır. Mevcut karşılaşılan farklılıklar yuvarlama hatalarından kaynaklanabilir.

*- Yıllara Göre Kamu ve Özel Cari Sağlık Harcamasının GSYİH İçindeki Payı, (%)*

2018, 2019 ve 2020 yılı Sağlık İstatistik Yıllıkları'nda Yıllara Göre kamu ve özel cari sağlık harcamasının GSYİH içindeki payı incelenmiş olup yapılan karşılaştırmalarda virgülden sonraki sayılarda farklılıklara rastlanmıştır. Mevcut karşılaşılan farklılıklar yuvarlama hatalarından kaynaklanabilir.

*- Cari Sağlık Harcamasının GSYİH İçindeki Payının Uluslararası Karşılaştırılması, (%)*

Mevcut grafik üzerinde yer alan veri 2020 yılı Sağlık İstatistik Yillığı'nda bulunmakta olup 2019 yılı olarak isimlendirilmiş olsa da ülke verisi 2020 yılına aittir. Bu grafiğin isimlendirilmesinde her üç yillıklarda da bir önceki yıl ile isimlendirme yapılmış, ülke verileri olarak yillığın yayınlandığı yıl ile uyumlu veriler kullanılmıştır.

*- Yıllara Göre Kişi Başı Kamu ve Özel Sağlık Harcaması, Nominal, ₺*

Yapılan hesaplamalar incelenen üç istatistik yillığı arasında karşılaştırılmış olup mevcut veriler kendi içerisinde tutarlılık göstermektedir.

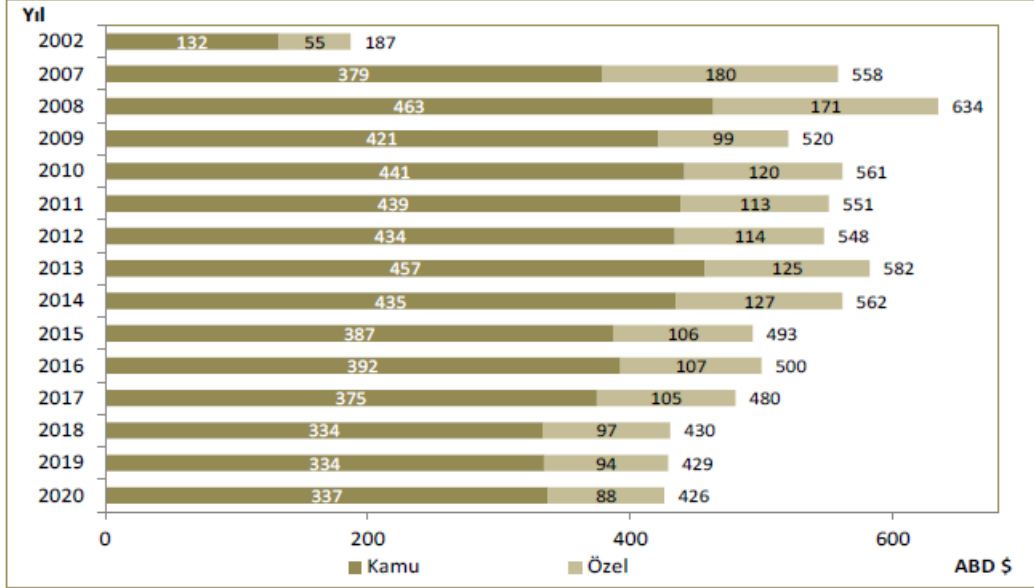
*-Kişi Başına Düşen Kamu Sağlık Harcamaları Reel 2018, 2019, 2020 ₺*

2018, 2019 ve 2020 yılı Sağlık İstatistik Yıllıkları kişi başına düşen sağlık harcamaları verisi incelendiğinde hiçbir verinin bir diğeri yıl verisi ile tutarlılık göstermediği tespit edilmiştir.

*-Yıllara Göre Kişi Başı Kamu Sağlık Harcaması, ABD \$*

2018, 2019 ve 2020 yılı istatistik yıllıklarında dolar bazına kişi başına yapılan sağlık harcamaları verisi tutarlılık göstermektedir.

Şekil 11.6. Yıllara Göre Kişi Başı Kamu ve Özel Sağlık Harcaması, ABD \$



*-Yıllara Göre Kişi Başı Kamu ve Özel Sağlık Harcaması, SGP ABD \$*

Sağlık İstatistik Yıllıkları kendi içerisinde karşılaştırıldığında 2020 yılındaki yıllıkta yer alan hiçbir verinin diğer tablolar ile benzerlik taşımadığı görülmektedir. 2018 ve 2019 yılları arasında ise 2016 ve 2018 yılına ait olan verilerde farklılık bulunmaktadır.

*- Yıllara Göre Kişi Başı Kamu ve Özel Cari Sağlık Harcaması, SGP ABD \$*

Sağlık İstatistik Yıllıkları kendi içerisinde karşılaştırıldığında 2020 yılındaki yıllıkta yer alan hiçbir verinin diğer tablolar ile benzerlik taşımadığı görülmektedir. 2018 ve 2019 yılları arasında ise 2016, 2017 ve 2018 yılına ait olan verilerde farklılık bulunmaktadır.

*- Kişi Başı Cari Sağlık Harcamasının Uluslararası Karşılaştırılması, SGP ABD \$*

Mevcut grafik üzerinde yer alan veri 2020 yılı Sağlık İstatistik Yıllığı'nda bulunmakta olup 2019 yılı olarak isimlendirilmiş olsa da ülke verisi 2020 yılına aittir. Bu grafiğin isimlendirilmesinde her üç yıllıkta da bir önceki yıl ile isimlendirme yapılmış, ülke verileri olarak yıllığın yayınlandığı yıl ile uyumlu veriler kullanılmıştır.

*-Yıllara Göre Kişi Başı Cepten Yapılan Sağlık Harcaması, Reel £*

Hesaplama aracı kullanılarak oluşturulan değerler olduğu için kişi başı cepten yapılan sağlık harcamalarının reeldeki değerlerinin yıllar içerisindeki değişimi ancak kendi yılları içerisinde değerlendirilebilir. Yıllar arası bir kıyas yapmak olası değildir.

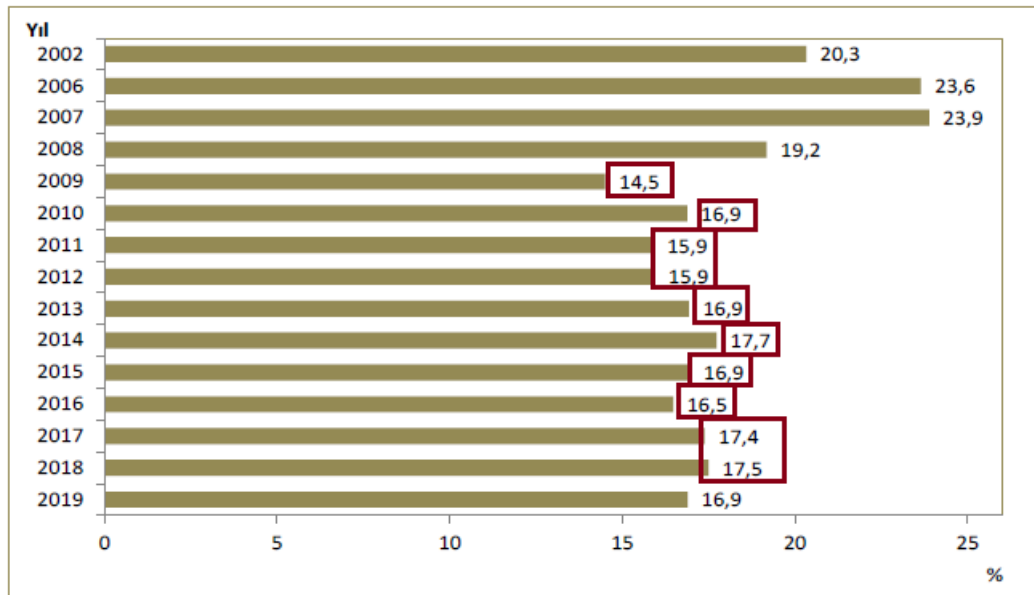
Yıllara göre kişi başı cepten yapılan sağlık harcaması verileri incelendiğinde 2018 ve 2019 yılı istatistik yıllıklarında 2010, 2016 ve 2018 yılları verilerinde tutarsızlıkların olduğu görülmektedir. 2020 yılı istatistik yıllığı incelendiğinde ise mevcut verilerin 2018 ve 2019 yılındaki yıllıklarla hiçbir tutarlılığa sahip olmadığı görülmektedir.

- *Yıllara Göre Cepten Yapılan Sağlık Harcamasının Toplam Cari Sağlık Harcaması İçindeki Oranı, (%)*

Sağlık istatistikleri yıllıkları arasında yapılan veri karşılaştırılmasında 2018-2019 istatistik yıllıkları yıllara göre cepten yapılan sağlık harcamasının toplam cari sağlık harcaması içindeki oranı verileri tutarlı olsa da her iki yılın verisi 2020 yılının 2009-2019 yılları verileri arasında tutarsızlıklar göstermektedir.

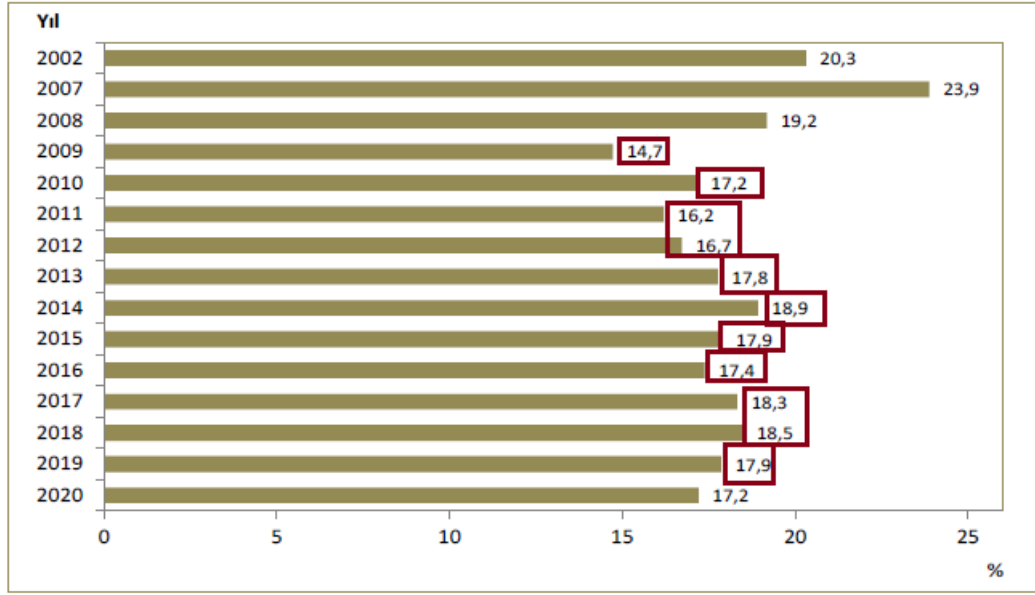
*Yıllara Göre Cepten Yapılan Sağlık Harcamasının Toplam Cari Sağlık Harcaması İçindeki Oranı-2019*

Şekil 11.15. Yıllara Göre Cepten Yapılan Cari Sağlık Harcamasının Toplam Cari Sağlık Harcaması İçindeki Oranı, (%)



*Yıllara Göre Cepten Yapılan Sağlık Harcamasının Toplam Cari Sağlık Harcaması İçindeki Oranı-2020*

Şekil 11.15. Yıllara Göre Cepten Yapılan Sağlık Harcamasının Toplam Cari Sağlık Harcaması İçindeki Oranı, (%)



*-Cepten Yapılan Sağlık Harcamasının Cari Sağlık Harcaması İçindeki Oranının Uluslararası Karşılaştırılması, (%), 2019*

Mevcut veri sağlık istatistik yıllıkları içerisindeki yer alan verilerle uyumludur, fakat ülkeler hakkında düzenlenen verilerin hangi yıla ait olduğu bilinmediği için kıyaslamamın doğruluğu hakkında bir yorum getirilememiştir. Grafik isimlendirmesi istatistik yıllığının bir yıl gerisinden gelmiş olsa da içerikte yer alan veriler yıllık yayın tarihleri ile uyumludur.

*- Hanehalkı Nihai Tüketim Harcaması İçinde Cepten Yapılan Sağlık Harcaması Oranının Uluslararası Karşılaştırması, (%)*

Uluslararası nihai tüketim harcaması içinde cepten yapılan sağlık harcaması oranının uluslararası karşılaştırılması verisi sağlık istatistik yıllıkları içerisinde tek bir grafik içerisinde yer almaktadır. Ülkeler arası kıyas olması sebebiyle yıllıklar arası ve verinin yokluğu sebebiyle de yıllık içi karşılaştırma gerçekleştirilememiştir.

*-Yıllara Göre Katastrofik Sağlık Harcaması, (%)*

Sağlık istatistikleri yıllıkları arasında katastrofik sağlık harcamaları verileri arasında tutarsızlık bulunmamaktadır.

## **BÖLÜM 12: ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ**

Yıllara göre Acil Yardım İstasyon sayısı artmış ve bu artış neticesinde acil yardım istasyonu başına düşen nüfus azalmıştır.

Yıllara göre acil yardım istasyonu başına düşen vaka sayısı pandeminin olduğu sene artmıştır.



## KAYNAKLAR

- [1] “Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008.”.
- [2] “Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) (2014) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013.”.
- [3] M. Eskiocaka and E. G. Selçuk, “Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilen bebek ölüm hızları üzerine eleştirel bir değerlendirme”.
- [4] “Türkiye Sağlık Araştırması, 2019.” <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019>
- [5] OECD, “OECD Statistics.”
- [6] European Commission, “European Health Interview Survey (EHIS).”
- [7] WHO, “Alcohol, total per capita (15+) consumption.”
- [8] T.C Sağlık Bakanlığı and DSÖ, “Sağlık Bakanlığı, Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri,” 2017.
- [9] T.C. Sağlık Bakanlığı, “Sağlık Bakanlığı, Türkiye Çocukluk Çağı (İlkokul 2. Sınıf Öğrencileri) Şişmanlık Araştırması (COSI-TUR-2016),” Ankara, 2016.
- [10] T.C .Sağlık Bakanlığı, “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017,” 2019.
- [11] “Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği - SALTURK 1.”
- [12] Y. Erdem *et al.*, “Dietary Sources of High Sodium Intake in Turkey: SALTURK II,” *Nutrients*, vol. 9, no. 9, Sep. 2017, doi: 10.3390/NU9090933.
- [13] M. Eskiocak and B. Marangoz, “TÜRKİYE’De Bağışıkla Hizmetlerinin Durumu,” 2021.
- [14] Institute for Health Metrics and Evaluation, “VizHub - GBD Results,” 2019.
- [15] EUROSTAT, “Hospital Beds by Function of Care Definitions,” 2021.
- [16] OECD, *Health at a Glance: Europe 2020 State of health in the EU cycle*. 2020.
- [17] C. M. Whaley *et al.*, “Changes in Health Services Use Among Commercially Insured US Populations During the COVID-19 Pandemic,” *JAMA Netw. Open*, vol. 3, no. 11, pp. e2024984–e2024984, Nov. 2020, doi: 10.1001/JAMANETWORKOPEN.2020.24984.
- [18] “Health care use - Doctors’ consultations - OECD Data.”
- [19] A. M. Kranz, A. Chen, G. Gahlon, and B. D. Stein, “2020 trends in dental office visits during the COVID-19 pandemic,” *J. Am. Dent. Assoc.*, vol. 152, no. 7, p. 535, Jul. 2021, doi: 10.1016/J.ADAJ.2021.02.016.
- [20] J. D. Birkmeyer, A. Barnato, N. Birkmeyer, R. Bessler, and J. Skinner, “The Impact Of The COVID-19 Pandemic On Hospital Admissions In The United States,” *Health Aff. (Millwood)*., vol. 39, no. 11, p. 2010, Nov. 2020, doi: 10.1377/HLTHAFF.2020.00980.
- [21] C. C. Kenyon, D. A. Hill, S. E. Henrickson, T. C. Bryant-Stephens, and J. J. Zorc, “Initial effects of the COVID-19 pandemic on pediatric asthma emergency department

- utilization,” *J. Allergy Clin. Immunol. Pract.*, vol. 8, no. 8, pp. 2774-2776.e1, Sep. 2020, doi: 10.1016/J.JAIP.2020.05.045.
- [22] K. Taquechel *et al.*, “Pediatric Asthma Health Care Utilization, Viral Testing, and Air Pollution Changes During the COVID-19 Pandemic,” *J. Allergy Clin. Immunol. Pract.*, vol. 8, no. 10, p. 3378, Nov. 2020, doi: 10.1016/J.JAIP.2020.07.057.
- [23] “KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN HASTALARIMIZ COVID-19 PANDEMİSİNDEN NASIL ETKİLENDİ.”
- [24] M. Sıtkı, K. Üniversitesi, E. Ve, A. Hastanesi, and A. Kliniği, “Pandemi Döneminde ve Pandemi Öncesi Dönemde Acil Servise Başvuran Hastaların Karşılaştırılması,” *Med. J. Mugla Sıtkı Kocman Univ.*, vol. 8, no. 3, pp. 195–198, Dec. 2021, doi: 10.47572/MUSKUTD.844037.
- [25] D. Emine Emektar, “KAPATOKS 2017 Akılcı İlaç Kullanımı”.
- [26] “WHOCC - Tanım ve genel hususlar.”
- [27] L. C. Chao, A. P. Vidmar, and S. Georgia, “Spike in Diabetic Ketoacidosis Rates in Pediatric Type 2 Diabetes During the COVID-19 Pandemic,” *Diabetes Care*, vol. 44, no. 6, pp. 1451–1453, Jun. 2021, doi: 10.2337/DC20-2733.
- [28] W. Rathmann, O. Kuss, and K. Kostev, “Incidence of newly diagnosed diabetes after Covid-19”, doi: 10.1007/s00125-022-05670-0/Published.
- [29] “COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide.”
- [30] TC. Teknoloji ve Sanayi Bakanlığı, “İlaç Sektörü Raporu,” 2020.
- [31] TC. Teknoloji ve Sanayi Bakanlığı, “İlaç Sektörü Raporu,” 2021.
- [32] WHO, “Designing Health Financing Systems to Reduce Catastrophic Health Expenditure,” 2005.
- [33] TÜİK, “Satın Alma Gücü Paritesi,” 2020.