

DÜZELTME

Dergimizin Mart-Nisan 1996, Cilt II, 72 numaralı sayısında istenmeyen dizgi hataları olmuştur. Yazıların yazarlarından ve okuyucularımızdan özürler diler, ekteki düzeltmeleri sunarız.

Dr. Gazanfer Aksakoğlu imzasıyla yayınlanan "İngiltere Sağlık Sistemi ile İlgili Farklı Bir Değerlendirme"ye yanıt başlıklı yazıda dördüncü paragrafta geçen "ülkemde sosyalleştirmeyi savunduğum gibi, İngiltere'de NHS'i savunmak zorundayım. Bu nedenle ona yapılan saldırıları, örneğin düşünülmemeyeceği gibi, söz konusu etmeme özgürlüğüm de var." tümcesinin aşağıdaki şekilde düzeltilmesi gerektiğini bildiririz.

"... Ülkemde sosyalleştirmeyi savunduğum gibi, İngiltere NHS'i savunmak zorundayım... Bu nedenle... özelleştirme girişimlerini, fundholding sistemini, övmem

Dr. Necati Dedeoğlu, Dr. Levent Dönmez ve Dr. Hakan Erengin imzasıyla yayınlanan "Beslenmede Durumun Saptanmasında kullanılan Üç Referans Grubun Karşılaştırılması" başlıklı yazıda yer alan bazı dizgi hatalarının aşağıdaki şekilde düzeltilmesi gerektiğini bildiririz.

**1. sayfa 2. sütun "Biz de..." diye başlayan paragrafta bazı sözcüklerin atlanması nedeniyle anlam bozulmuştur. Düzeltilmiş şekli şöyle olacaktır:

"Biz de Antalya'nın bir mahallesindeki 0-6 yaş çocukların gerçek antropometrik verilerini alarak, her üç standarda göre değerlendirdik. Aynı çocuklar değişik standartlara göre değerlendirildiğinde ne sonuçlar elde edildiğini, standartlar arasında ne kadar uyum bulunduğunu belirlemeyi amaçladık."

**Bulgular bölümünün ilk cümlesi "Tablo 1'de Ahatlı verileri için üç ayrı ölçüte göre (boy/yaş, ağırlık/yaş, ağırlık boy) ve üç değişik standart kullanılarak saptanan malnutrisyon yüzdeleri verilmektedir" şeklinde olacaktır.

**Tablo 1'de Kısıklık-Düşük Kiloluk ve Zayıflık üst başlıkları sayı ve (%) sütunlarının üzerinde değildir. İlk sayı ve (%) grubu kısıklığa, ikinci sayı ve (%) grubu düşük kiloluğa ve üçüncüsü de zayıflığa aittir.

**Tablo 1'de referanslarla kriterler eşleşmemiştir. Köksal için kriter Medyan %, Neyzi için kriter 3. persantil olacaktır. Diğer üç kriterin de (medyan %, 3. persantil, -2 SD) referansı NCHS/CDC'dir.

**Bulgular bölümünün üçüncü paragrafının ilk cümlesi "Aynı durumu göstermek için Tablo 2 ve 3'te çocukların ağırlık ve boy değerleri standartlar açısından karşılaştırılmıştır" şeklinde olacaktır.

**Tablo 3'teki dipnotlar şu şekilde düzeltilmelidir:

**Sınır olarak medyanın % 90'ı alınmıştır. Kız-erkek değerleri birleşiktir."

***Sınır olarak 3. persantil alınmıştır.

****Sınır olarak -2 SD alınmıştır. -3 SD çok kısa olarak belirtilmiştir."

Z. Güldem Ökem imzasıyla yayınlanan "Sağlık Hizmetlerinde Hakkaniyet Analizi" başlıklı yazının sonuç kısmı eksik basılmıştır. Eksik kısım aşağıda yer almaktadır.

SONUÇ:

Bu makalede sağlık hizmetlerinde hakkaniyet ilkesinin teorik çerçeve doğrultusunda tanımının yapılarak, değerlendirilme tam bir referans olması amacıyla gözönüne alınması gereken kısıtlar ve boyutlar incelenmiştir.

Hakkaniyetin tanımı ve değerlendirilmesi sistemden sisteme farklılık gösterdiğinden sağlık politikası amaçlarının belirlenmesinde, sağlık, sağlık ihtiyacı, hakkaniyet gibi terimler açık şekilde tanımlanmalıdır. Bu doğrultuda yapılacak değerlendirmeler sonucunda gerek sağlık finansmanında, gerekse hizmet sunumunda mevcut eşitsizliklerin belirlenmesi, hakkaniyetin geliştirilmesi için gerekli hareket alanlarını ortaya çıkaracaktır. Bu amaçla sağlık hizmetleri ihtiyacı, hizmetlere ulaşılabilirlik ve hizmet kullanımıyla ilgili, coğrafi sosyo-ekonomik yapıardan kaynaklanan kabul edilemez farklılıkların ortaya konacağı kapsamlı ve düzenli araştırmalar yapılmalıdır. Ayrıca her gelir grubunun ödeme gücünün tespit edilmesine yönelik mekanizmalar geliştirilmelidir. Bunun için gelir dağılımı ve vergi yapısı çok iyi incelenmeli ve doğal olarak Maliye Bakanlığı ile ortak çalışmaya gidilmelidir.

Sağlık düzeyini sağlık hizmetlerinden başka faktörlerin etkilemesi ve sağlık bakım sisteminin kontrolü dışında ortaya çıkan eşitsizliklerin varlığı nedeniyle, sağlık sisteminde hakkaniyetin sağlanması sadece sağlık sisteminin ve Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğunda değildir. Sağlık Bakanlığı ile birlikte, özellikle sağlık finansmanında progresivitenin sağlanması, işsizliğin azaltılması, sigortalılık kapsamının genişletilmesi gibi konularda Maliye, Sosyal Güvenlik ve Çalışma Bakanlıklarına önemli sorumluluklar düşmektedir. Ayrıca Milli Eğitim ve Çevre Bakanlığı'nın sağlıklı yaşam bilincinin artırılması; örneğin sigara ve alkol tüketiminin azaltılması, koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini anlatılması, çevre temizliği doğrultusunda yapacağı çalışmaların sağlık seviyesindeki önenebilir eşitsizlikleri gidermedeki rolleri unutulmamalıdır. Tüm bunların ötesinde belirleyici ve yol gösterici rolü devlet politikalarının tutarlılığı ve kararlılığı sağlayacaktır. Sağlık hizmetlerinin diğer mal ve hizmetlerden ayrılan özellikleri nedeniyle, sağlık hizmetleri devletin "kontrolü" altında verilmelidir. Bunlara paralel olarak sağlık hizmetlerinde hakkaniyetin sağlanmasının gelir ve vergi dağılımında da "adaleti" gerektireceği unutulmamalıdır.