

2000'E DOĞRU TÜRKİYE'DE TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİNİN GENEL DURUMU

Dr. Kayıhan PALA*

GİRİŞ

Sağlık Hizmetleri, sağlığı korumak ve daha iyiye götürmek; hastalıkların oluşumunu önlemek, hastalananlara olanakların elverdiği en erken dönemde tanı koyarak tedavi etmek ve böylece kişinin mutlu ve uzun bir yaşam sürmesini sağlamak için uğraşan toplumsal bir hizmet olarak tanımlanabilir (1). Sağlık Hizmetleri; koruyucu hekimlik hizmetleri, tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak üç gruba ayrılabilir (2):

1. Koruyucu Hekimlik Hizmetleri:

- a) Çevreye Yönelik Hizmetler,
- b) Kişiyeye Yönelik Hizmetler.

2. Tedavi Hizmetleri:

- a) Kendi Kendine Bakım,
- b) I. Basamak Tedavi Hizmeti,
- c) II. Basamak Tedavi Hizmeti
- d) III. Basamak Tedavi Hizmeti.

3. Rehabilitasyon Hizmetleri.

Bu çalışmada yalnızca, 1995 yılını bitirmek üzere olduğumuz bugünlerde, ikibin yılına beş yıl kala, ülkemizde tedavi edici sağlık hizmetlerinin ne durumda olduğu saptanmaya çalışılacak, yaşanan sorunlar ana hatlarıyla ortaya çıkarılarak, çözüm önerileri tartışmaya açılacaktır. Bu nedenle yukarıda üç ana gruba ayrılan sağlık hizmetlerinin yalnızca tedarik

vi hizmetleri bölümü incelenecek, bu bölümle ilgili elde edilebilen veriler sunulacaktır.

TEDAVİ HİZMETLERİ

Tedavi hizmetleri toplum hekimliği açısından yukarıda da gösterildiği gibi dört basamağa ayrılmıştır:

A) Kendi Kendine Bakım (Self Care): Hastanın kendi kendini iyileştirmeye çalışması ya da yakınlarının ve çevresindekilerin hastayı iyileştirmeye çalışması amacıyla yapılan tedavilerdir. Bu amaçla evde yapılan ilaçlar ya da eczaneden alınan ilaçlar kullanılmaktadır.

B) Birinci Basamak Tedavi Hizmeti (Primary Medical Care): Hastanın ilk başvurduğu hekim tarafından ayakta muayene ve tedavisidir. Hastanın muayene edildiği yer genellikle yataksız bir tedavi kurumu olmakla birlikte, hastanın bulunduğu yer, evi ya da başka bir yer de olabilir.

C) İkinci Basamak Tedavi Hizmeti (Secondary Medical Care): Hastanın genellikle birinci basamaktan yönlendirilerek, yataklı bir sağlık kurumunda uzman hekimler tarafından muayene ve tedavi edilmesidir.

D) Üçüncü Basamak Tedavi Hizmeti (Tertiary Medical Care) : Hastanın, en üst düzeyde tıp teknolojisi kullanılan yataklı bir sağlık kurumunda tedavi edilmesidir.

TÜRKİYE'DE TEDAVİ HİZMETLERİNİN

DURUMU

Türkiye'de tedavi hizmetlerinin günümüzdeki durumunu irdelemeye geçmeden önce, ülkemizde sağlık hizmeti sunan kuruluşları ve sağlık hizmetlerinin finansmanının hangi kaynaklardan sağlandığını gözden geçirmek gerekmektedir.

* Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Doktora Öğrencisi.

Türkiye'de sağlık hizmeti sunan kuruluşlar şunlardır:

A- Kamu Kuruluşları:

1. Sağlık Bakanlığı,
2. Sosyal Sigortalar Kurumu,
3. Üniversiteler,
4. Milli Savunma Bakanlığı,
5. Kamu İktisadi Teşebbüsleri,
6. Diğer Bakanlıklar,
7. Belediyeler.

B- Özel Kuruluşlar:

1. Özel Muayenehaneler,
2. Özel Poliklinikler,
3. Eczaneler,
4. Özel Hastaneler,
5. Yabancı Hastaneler,
6. Azınlık Hastaneleri,
7. Dernek ve Vakıf Hastaneleri.

Bu kuruluşların sağlık hizmetlerinin hangi alanlarında faaliyet gösterdiklerine geçmeden önce ülkemizde sağlık hizmetlerinin finansmanının hangi kaynaklardan karşılandığını saptamakta yarar vardır. Sağlık hizmetlerinin toplam finansmanında kullanılan kaynaklar TABLO-1'de gösterilmiştir (3).

TABLO - 1: Sağlık Hizmetlerinin Toplam Finansmanında Kaynaklar, 1987 (Milyar TL.)

KAYNAKLAR		
1. GENEL BÜTÇE	683.7	%34.1
Sağlık Bakanlığı	361.5	
Yüksek Öğretim Kurulu	58.6	
Milli Savunma Bakanlığı	131.1	
Aktif Devlet Memurları	93.5	
Emekli Devlet Memurlarına Sübvansiyon	4.2	
2. SİGORTA PRİMLERİ	339.7	%16.9
SSK	273.4	
BAĞ-KUR	6.0	
Emekli Sandığı	39.3	
Özel Sigorta Şirketleri	21.0	
3. DOĞRUDAN KİŞİSEL HARCAMALAR	938.8	%49.0
TOPLAM HARCAMALAR	2007.2	%100.0

Bu tabloda görüldüğü gibi doğrudan kişisel harcamalar toplam harcamalar içinde %49 gibi önemli bir oranı oluşturmaktadır. Geriye kalan %51'lik oranın %34.1'i genel bütçeden, %16.9'u ise sigorta primlerinden karşılanmaktadır.

Kaynakların harcanmasında sağlık hizmetlerinin türüne göre bakıldığında, ülke gereksinimleri ile ne ölçüde örtüştüğü tartışmaya açık olan bir görünüm olarak karşımıza çıkmaktadır. Hizmet türüne göre sağlık harcamaları TABLO -2'de sunulmuştur (4).

TABLO - 2: Hizmet Türüne Göre Sağlık Harcamaları (1987 Milyar TL.).

	Koruyucu ve Geliştirici Sağlık Hizmetleri	Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	Hastane Hizmetleri	Toplam
KAMU SEKTÖRÜ				
*Sağlık Bakanlığı				
- Genel Bütçe	35.8	113.9	211.8	361.5
- Döner Sermaye			40.0	42.0
*Üniversite Hast.			58.6	58.6
- Genel Bütçe			45.6	45.6
- Döner Sermaye		45.6	45.6	
*SSK		55.8	167.5	223.9
*MSB			131.1	131.1
*Diğer Kamu			40.9	40.9
TOPLAM (Kamu Sektörü)	35.8	169.7	697.5	903.0
Kamu Sektörü (%)	%4.0	%18.8	%77.2	%100.0
ÖZEL SEKTÖR				
*Özel Hastaneler			55.1	55.1
*Diğer Özel		1049.1		1049.1
TOPLAM (Özel Sektör)		1049.1	55.1	1104.2
Özel Sektör (%)		%95.0	%5.0	%100.0
TOPLAM (SAĞLIK SEKTÖRÜ)	35.8	1218.8	752.6	2007.2
TOPLAM HARCAMA (%)	%1.8	%60.7	%37.5	%100.0

Bu tabloda en göze çarpan özellik toplam sağlık harcamalarından koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerine ayrılan payın yalnızca %1.8 dolaylarında olduğudur. Toplam sağlık harcamalarının %60.7'si birinci basamak sağlık hizmetlerinde geriye kalan %37.5'i ise hastane hizmetlerinde kullanılmaktadır. Ancak burada dikkati çeken önemli bir konu, toplam sağlık harcamalarının %60.7'si birinci basamak sağlık hizmetlerine ayrılmakla birlikte bu payın yalnızca %14 kadarı kamu sektörüne ilişkindir. Geriye kalan %86 pay ise özel muayenehanelere ve özel polikliniklere aktarılmaktadır. Öte yandan toplam sağlık harcamalarının sınıflandırıldığı bir başka Sağlık Bakanlığı yayınından anlaşıldığı kadarıyla hastane giderlerine ayrılan pay giderek bir artış gösterme eğilimindedir. TABLO-3'te Toplam Sağlık Harcamalarının sınıflandırılması sunulmuştur (5).

1988 yılından 1991 yılına dek 7.7 kat arttığı halde bu artış oranı kamu hastane harcamaları için 7.6 kat, özel hastane harcamaları için ise 12.1 kat olarak gerçekleşmiştir. Enflasyonun etkisini ortadan kaldırmaya yönelik olarak bir kıyaslama yapmak gerekirse, 1988 yılında 1813.82 TL. olan bir ABD dolarının 1991 yılında 4046.82 TL. olarak 2.2 kat artış gösterdiği söylenebilir. Hastane harcamalarındaki enflasyon dışı artış, gereksinimler ve ülkenin koşulları gözetilmeksizin, iyi bir planlama yapılmadan teknolojik yeniliklere yatırım yapılmasından kaynaklanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda, sağlık ekonomisi alanında önem taşıyan bir diğer gösterge kişi başına düşen sağlık harcaması tutarıdır. Türkiye'de kişi başına düşen sağlık harcaması Tablo 4'te gösterilmektedir (5).

TABLO - 3: Toplam Sağlık Harcamalarının Sınıflandırılması.

(Milyar TL)	1988		1989		1990		1991	
	Tutarı	%	Tutarı	%	Tutarı	%	Tutarı	%
Hastane Harcamaları								
- Kamu	1068.9		2200.6		4602.5		8103.6	
- Özel	31.0		92.9		163.8		375.2	
Toplam	1099.9	27.8	2293.5	30.0	4766.3	33.4	8478.8	35.1
Ayakta Tedavi İlaç ve Tıbbi Malz.	2850.2	72.2	5336.6	70.5	9522.2	66.6	15689.8	64.9
Toplam	3950.1	100.0	7627.1	100.0	14288.5	100.0	24168.6	100.0

Tablo - 4: Türkiye'de Kişi Başına Düşen Sağlık Harcaması.

	1988	1989	1990	1991
Toplam Sağlık H. (Milyar TL)	3950.1	7627.1	14288.5	24168.6
Toplam Nüfus (Bin)	54176	55941	56941	57705
Kişi Başına Sağlık Harcaması (TL/Yıl)	72.912	136.342	250.935	418.830
Artış İndeksi 1988 = 100	100.0	187.0	344.2	574.4

Yukarıdaki tablo incelendiğinde 1988 yılında kamu ve özel hastane harcamalarına toplam sağlık harcamalarından %27.8'lik bir pay ayrıldığı, bu payın 1991 yılına gelindiğinde giderek artarak %35.1'e ulaştığı görülmektedir. Toplam hastane harcamaları

Ülkemizde kişi başına düşen sağlık harcaması 1988 yılından 1991 yılına kadar 5.7 kat artmıştır. Bu süre içinde ülkemizde toplam enflasyon DİE tarafından 4.4 kat olarak belirtilmektedir.

Türkiye'de kişi başına düşen sağlık harcamasına değindikten sonra, bazı seçilmiş ülkelerde sağlığa ayrılan toplam miktar ve kamu harcamaları TABLO-5'te gösterilmiştir (6).

Tablo - 5: Sağlığa Ayrılan Toplam Miktar ve Kamu Harcamaları (Seçilmiş ülkelere).			
Ülke	Yıl	Toplam Harcama % GSMH	Kamu Harcaması % GSMH
DÜŞÜK GELİRLİ			
Etiyopya	1981	2.0	1.1
Uganda	1982	4.2	0.8
Çin	1981	2.8	1.9
Sri Lanka	1982	3.2	1.9
ORTA GELİRLİ			
Zambia	1981	5.4	2.7
Endonezya	1982	2.6	1.0
Mısır	1977	5.2	2.2
Peru	1981	5.3	2.8
TÜRKİYE	1987	3.5	1.4
ENDÜSTRİLEŞMİŞ ÜLKELER			
İtalya	1987	6.9	5.4
Japonya	1987	6.8	5.0
İsveç	1987	9.0	8.2
ABD	1987	11.2	4.6

Kaynak: Dünya Bankası (1987).
OECD, Health Data File (1989).

Bu tabloda toplam sağlık harcamaları olarak gösterilen bölüm üç kaynaktan oluşmaktadır. Bunlar, Genel Bütçe, Sigorta Pirimleri ve Doğrudan Kişisel Harcamalar'dır.

Buraya kadar, ülkemizde sağlık hizmeti sunan kuruluşları ve sağlık hizmetlerinin finansmanını kısaca irdeledikten sonra, Türkiye'de herhangi bir sağlık güvenlik kurumuna bağlı olan ve olmayan nüfusun dağılımını irdelemek gerekmektedir. Buna göre 1991'de Türkiye nüfusunun yaklaşık %70'i sağlık güvencesi kapsamı içinde bulunmaktadır. Bunun yaklaşık %33.4'ü SSK, %16.8'i BAĞ-KUR ve %18.8'i Emekli Sandığı ile diğer çeşitli devlet memurluğu biçimindedir. 3 Temmuz 1992 tarihinde 3816 sayılı yasa ile yürürlüğe konan Yeşil Kart uygulaması ile geçici bir süre için yataklı tedavi kurumlarındaki hizmetlerden yararlanmak amacı ile güvence altına alınan nüfusun dağılımına ve yararlandıkları hizmet-

lere ilişkin herhangi bir veriye ulaşılamamıştır. Ayrıca BAĞ-KUR sağlık güvencesi kapsamında olan ve primini düzenli ödeyerek fiilen sağlık hizmetlerinden yararlananların sayısının yaklaşık 4 milyon dolayında olduğu bilinmektedir. Bu durumda BAĞ-KUR kapsamında olan kişilerin Türkiye içindeki oranı %16.8'den, %6.9'a düşmektedir. Buna göre kabaca, Türkiye'de sağlık güvencesi kapsamına giren nüfus oranının %70 değil, %60 dolaylarında olduğu söylenebilir.

Türkiye'de sağlık güvencesi kapsamında olanların sayısı TABLO-6'da gösterilmektedir (7).

Buraya kadar sunduğumuz verilerden sonra, Türkiye'de tedavi hizmetlerinin günümüzdeki durumunu kendi kendine bakım, birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri açısından değerlendirmeye geçebiliriz.

A) Kendi Kendine Bakım: Ülkemizde, hasta olan insanların başvurduğu yöntemlerden biridir.

Genellikle şu yöntemler uygulanır:

i) "Geçer" düşüncesi ile hiçbirşey yapmamak. Erken tanı olanağını ortadan kaldırdığı için hastaya önemli ölçüde zarar verebilecek bir durumdur.

ii) "Ev ilaçları" ile yararlı, zararlı ya da hiçbir etkisi olmayan tedavi biçimlerini denemek. Bugün ülkemizde bu alanda önemli bir sektörel yapılanma vardır ve ne yazık ki iyi denetlenmemektedir.

iii) Eczaneye başvurmak. Bu iki biçimde gerçekleşmektedir. Ya doğrudan ilacın adını vererek eczacıdan (ya da eczacı kalfasından) ilaç istenir, ya da yakınmalar eczacıya (ya da kalfaya) anlatılarak, önerdiği ilaçlar alınır.

Ülkemizde eczanelerin çalışmalarını düzenleyen 6197 sayılı yasa uyarınca, eczanelerden reçetesiz ilaç verilmesi yasaktır. Ancak ne yazık ki bu yasa yalnızca yeşil reçete ve kırmızı reçete ile verilebilen ilaçlar için uygulanmaktadır. Bunun dışındaki tüm ilaçlar reçetesiz olarak isteyen insanlara verilmekte böylelikle hem eczacıların ve eczacı kalfalarının hekimlik yapmalarına olanak tanınmakta hem de çoğu kez hastaya verilecek ilacın seçimi eczacıya ya da kalfasına bırakılmış olmaktadır. Burada bir diğer önemli sorun gereksiz yere kullanılan ilaçlar yüzünden (örneğin antibiyotikler) ilaçların etkileri azalmakta ve asıl kullanılacakları zaman beklenen etkiyi göstermeleri önlenmektedir.

iv) Geleneksel hekimlere ya da hekim-dışı sağlık çalışanlarına başvurmak.(Bunlara mutatabbip denmektedir. Bunlar sağlık memuru, ebe ya da hemşire anlamında alınmalıdır.)

Tablo - 6: Türkiye'de Sağlık Güvencesi Kapsamında Olanların Sayısı.

(Bin Kişi)	1989	1990	1991	Sigortalı İçindeki Oranı(%)	Türkiye Nüfusu İçindeki Oranı (%)
SSK					
Aktif Sig.	3271	3447	3598		
Pasif Sig.	1478	1596	1717		
Bağımlıları	12529	13262	13933		
Toplam	17278	18305	19247	47.8	33.4
BAĞ-KUR					
Aktif Sig.	2051	2073	2093		
Pasif Sig.	539	580	6321		
Bağımlıları	7006	5894	6999		
Toplam	9596	9548	9713	24.1	16.8
EMEKLİ Maaş Alanlar	680	706	731		
SANDIĞI Bağımlıları	1371	1421	1426		
Toplam	2051	2127	2193	5.4	3.8
MEMURLAR Maaş Alanlar	1450	1450	1450		
Bağımlıları	4312	4396	4588		
Toplam	5762	5846	6038	15.0	10.5
KİT Maaş Alanlar	640	640	640		
Bağımlıları	1903	1940	1960		
Toplam	2543	2580	2600	6.4	4.5
ÖZEL SİGORTA SANDIKLARI					
Aktif Sig.	84	85	86		
Pasif Sig.	32	30	30		
Bağımlıları	296	315	334		
Toplam	412	430	450	1.1	0.8
GENEL TOPLAM	37.642	38.836	40.241	100.0	69.7

KAYNAK: - SSK istatistik yıllıkları 1989-1990-1991.
 - BAĞ-KUR istatistik yıllıkları 1989-1990-1991
 - Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü kayıtları
 - Memurlar, Maliye ve Gümrük Bakanlığı, Bütçe ve Mali Kont. Gn.Md.
 - KİT, Başbakanlık Yüksek Denetleme Kurulu, Kesin Hesap Cetvelleri (1989-1991)

NOT: 1991 Nüfusu 57.705.000 olarak kabul edilmiştir.

Bu konuda yaşanan en önemli sorun, geleneksel hekimlerin ya da hekim-dışı sağlık çalışanlarının yaptıkları tıbbi hataların kimi zaman hastanın sakat kalması ya da yaşamını yitirmesi ile sonuçlanabilmektedir.

Türkiye'de kendi kendine bakım alanında biri 1963 yılından diğeri ise 1992 yılından olmak üzere yaklaşık 30 yıl ara ile iki değişik çalışmanın verilerini sunmak konunun önemini gözler önüne sermek açısından yararlı olabilir.

Türkiye'de sağlık alanında insangücü araştırması sırasında yapılan köysel ve şehirsel örnekleme grubundaki kişilerin muayene ve tedavi için gittikleri yerlerin yüzde dağılımı TABLO 7'de sunulmaktadır (8).

TABLO - 7: Köysel ve Şehirsel Örnekleme Grubundaki Kişilerin Muayene ve Tedavi İçin Gittikleri Yerlerin Yüzde Dağılımı (1963 yılı).

Muayene ve Tedavi İçin Gidilen Yerler	Bölge Halkı Şehirsel	Köysel
Devlet Hast. veya Dispanser	46.1	41.1
Özel Muayenehane	40.1	36.4
Eczane	7.6	11.4
Diğer Eğitim Görmüş Sağlık Pers.	1.6	3.1
Mutatabipler	4.6	8.0
TOPLAM	100.0	100.0

Yukarıdaki araştırmadan yaklaşık 30 yıl sonra yapılan bir çalışmadan elde edilen hastaların sağlık ocağına başvurmadan önceki tedavi uygulamalarının dağılımı TABLO 8'de sunulmaktadır (9).

TABLO - 8: Hastaların Sağlık Ocağına Başvurmadan Önceki Tedavi Uygulamalarının Dağılımı (1992 yılı).

Uygulama	Sayı	Yüzde
Doğrudan Hekime Başvuranlar	307	57.8
Eczaneden İlaç Alanlar	109	20.5
Evdeki İlacı Kullananlar	80	15.1
Komşudan İlaç Alanlar	14	2.6
Kocakarı İlacı Kullananlar	8	1.5
Diğer Uygulamalar	13	2.5
TOPLAM	53.1	100.0

Her iki tablonun incelenmesinden anlaşıldığı kadarıyla hastalandıkları zaman günümüzden 30 yıl önce kentlerde yaklaşık %86 oranında, köylerde yaklaşık %78 oranında doğrudan hekime başvuran insanların, günümüzde yaklaşık %58 oranında hekime başvurmaktadırlar. Aradan geçen yıllar boyunca doğrudan hekime başvurma oranının artması beklenirken, gözlediğimiz yaklaşık %24'lük düşüşün nedeni araştırılmalıdır.

B) I. Basamak Tedavi Hizmeti:

Ülkemizde I. basamak tedavi hizmeti aşağıdaki kurumlarda verilmektedir:

1. Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Olanlar
 - a) Sağlık Ocakları,
 - b) Ana-Çocuk Sağlığı Dispanserleri,
 - c) Verem-Savaş Dispanserleri,
 - d) Sıtma-Savaş Dispanserleri,
 - e) Frengi-Savaş Dispanserleri,
 - f) Lepre Savaş Dispanserleri,
 - g) Trahom-Savaş Dispanserleri,
 - h) Ruh Sağlığı Dispanserleri,
 - ı) Sağlık Merkezleri.

2. Sosyal Sigortalar Kurumu'na Bağlı Olanlar.
3. Milli Savunma Bakanlığı'na Bağlı Olanlar
4. Diğer Bakanlıklara Bağlı Olanlar
 - a) Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne Bağlı Kuruluşlar
 - b) Kurum Hekimlikleri
5. Belediye Poliklinikleri
6. Vakıf ve derneklere ait poliklinikler.
7. Özel Kuruluşlar
 - a) Muayenehaneler
 - b) Poliklinikler
 - c) İşyeri Hekimlikleri

Yedi ana başlıkta verilen I. basamak tedavi hizmetlerinin sunulduğu kurumları kısaca incelemeye çalışalım:

1. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olanlar:

a) Sağlık Ocakları: Ülkemizde sağlık ocağı sayısı Sağlık Bakanlığı'nın 1993 yıl sonu verilerine göre 4138'dir. Sağlık ocaklarında çalışan personelin durumu TABLO-9'da gösterilmiştir (10).

TABLO - 9: Sağlık Ocakları Personel Durumu, 1993.			
Unvanı	Kadro	Mevcut	Doluluk Oranı %
Doktor	6232	9690	155
Sağlık Memuru	7117	7869	110
Hemşire	3967	6047	152
Ocak Ebesi	13515	14037	104
Köy Ebesi	11574	6305	55
TOPLAM	42405	43948	104

1986, 1990, 1991 ve 1992 yıllarına ilişkin sağlık ocakları çalışmaları Tablo 10'da sunulmaktadır (11).

TABLO - 10: SAĞLIK OCAKLARI ÇALIŞMALARI

YAPILAN HİZMET	1986	1990	1991	1992
POLİKLİNİK SAYISI	10.654.012	17.666.984	21.234.626	22.118.741
LAB. ÇALIŞMALARI	347.702	471.753	675.855	812.443
- İdrar	-	229.023	324.158	368.223
- Kan	-	192.777	296.552	387.102
- Dışkı	-	49.953	55.145	57.118
RİSKLİ KİŞİ İZLEMİ				
- Gebe	-	2.380.544	2.774.017	2.639.047
- Bebek	-	4.886.821	5.581.520	5.254.414
- Çocuk	-	6.503.311	7.178.088	6.769.556
YAPTIRILAN DOĞUM				
- HEKİM	-	1.763	3.655	3.962
- HEMŞİRE	-	2.329	2.779	1.962
- EBE	-	206.654	206.245	190.445
- HASTANEDE	-	217.511	240.051	263.869
- KENDİ KENDİNE	-	80.377	85.667	82.756
TOPLAM	-	508.634	538.397	542.994
DİĞER HİZMETLER				
- Cerrahi Girişim	289.548	353.433	401.649	430.501
- Adli Rapor	289.177	193.646	198.486	210.725
- Otopsi	10.754	8.931	7.879	8.512

1992 yılında sağlık ocaklarında bakılan hastalar ile laboratuvar ve sevk oranları TABLO -11'de sunulmaktadır (12).

b) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Dispanserleri:

Türkiye çapındaki toplam 197 AÇSAP dispanserinde 1986 yılında 1.328.795 anne muayene ve kontrolü, 3.676.264 çocuk muayene ve kontrolü gerçekleştirilmiştir. Bu rakamlar 1982 yılında anne muayene ve kontrolü için 2.202.226, çocuk muayene ve kontrolü için 7.057.635'tir. AÇSAP sayısı 1991 yılında 234'tür (13).

c) Verem Savaş Dispanserleri : Verem Savaş Dispanserleri Sağlık Bakanlığı'na bağlı olanlar ve verem savaş derneklerine bağlı olanlar olmak üzere ikiye ayrılmaktadırlar. Verem Dispanserleri ve çalışmaları Tablo -12'de verilmektedir (14).

TABLO - 11: Sağlık Ocaklarında Poliklinik - Laboratuvar Çalışmaları Oranları (1992 yılı).

POLİKLİNİK	22.118.741	
LABORATUVAR		
- İdrar	368.223	%1.7
- Kan	387.102	%1.8
- Dışkı	57.118	%0.3
Toplam	812.443	%3.7
SEVK SAYISI	919.370	%4.0

TABLO - 12: Verem Dispanserleri ve Çalışmaları.

	1985	1990	1991	1992
Toplam Dispanser Sayısı	250	252	253	254
S.B.'na Bağlı Olanlar				
Dispanser Sayısı	219	221	224	224
Muayene Edilenler	1.163.923	1.395.980	1.386.264	1.771.523
İlk Saptananlar	24.386	20.131	21.272	25.455
Lab. Tetkikleri	207.348	190.470	103.739	115.567
Radyolojik Tetkik	959.785	1.038.261	1.086.930	1.436.070
İlaç Verilenler	278.593	257.780	254.781	297.755
V.S.D.'ne Bağlı Olanlar				
Dispanser Sayısı	31	31	29	30
Muayene Edilenler	479.576	455.140	392.442	-
İlk Saptananlar	6.574	4.810	3.894	-
Lab. Tetkikleri	43.372	32.594	18.738	-
Radyolojik Tetkik	497.364	460.353	392.710	-
İlaç Verilenler	66.008	46.735	43.077	-

d) Sıtma Savaş Dispanserleri: Sağlık Bakanlığı verilerine göre, sıtma eradikasyonu çalışmaları 1992 yılında, 2.120.148 kan yoklaması, 18.674 tedavi altına alınanlar ve 215.169 koruma tedavisine alınanlar biçimindedir.

e) Frengi Savaş Dispanserleri: Frengi savaş kurumları ve çalışmaları TABLO -13'te sunulmaktadır (15).

TABLO - 13: Frengi Savaş Kurumları ve Çalışmaları.		
	1984	1991
Savaş Kurumları		
Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanseri	16	16
Savaş çalışmaları		
Kayıt Edilen Toplam	8029	3785
Önceden	7278	3004
Yeniden	511	514
Göç	240	267
Tedavi Edilmekte Olan	5010	2710
Tedavisi Biten	3019	1032
Ölen	69	43

f) Lepra Savaş Dispanserleri: Lepra savaş kurumları ve savaş çalışmaları Tablo -14'te sunulmaktadır (16).

TABLO - 14: Lepra Savaş Kurumları ve Savaş Çalışmaları.		
	1984	1991
Savaş Kurumları		
Lepra dispanseri	12	12
Savaş Çalışmaları		
Kayıt Edilen Toplam	4141	3596
Önceden	3977	3447
Yeniden	98	31
Göç	66	118
Kaydı Silinen Toplam	190	277
Tanı Hatası	-	17
Ölen	100	67
Kayıp	16	12
Göç	74	121
Tedavisi bitenler	-	60
Yıl Sonunda Mevcut Lepralı	3951	3319

g) Trahom Savaş Dispanserleri: Sağlık Bakanlığı verilerine göre, 1992 yılında trahom savaş çalışmaları nedeniyle, 435508 kişi muayene edilmiş, 3865 kişide hastalık saptanmış ve tedaviye alınmış, 1083729 kişiye ilaçlama yapılmıştır. Trahom nedeniyle 1 kişinin kör olduğu bildirilmektedir.

h) Ruh Sağlığı Dispanserleri: Herhangi bir veriye ulaşılamamıştır.

1) Sağlık Merkezleri: 1992 yılında toplam 144 sağlık merkezinde 1.005.123 hasta ayakta tedavi edilmiştir (17).

2. Sosyal Sigortalar Kurumu'na Bağlı Olanlar:

a) Sağlık İstasyonları: 1991 yılında sağlık istasyonu sayısı 160'tır.

b) Dispanserler (Yataksız Olanlar) : 1991 yılında dispanser sayısı 128'tir.

3. Milli Savunma Bakanlığı'na Bağlı Olanlar: Bu konuda herhangi bir veriye ulaşılamamıştır.

4. Diğer Bakanlıklara Bağlı Olanlar:

a) Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na Bağlı Olanlar: 1986 yılında kuruma bağlı olan yerlerden çocuk yuvalarında 6124 çocuk, yetiştirme yurtlarında 10894 çocuk, kreş ve gündüz bakımevlerinde 2873 çocuk ve huzurevlerinde 2319 yaşlı muayene edilmiştir (18).

b) Kurum Hekimlikleri: Sağlık Bakanlığı dışındaki diğer tüm Bakanlıklarda çalışan hekim sayısı 1992 yılı verilerine göre 2260'tır (19). Ancak bu hekimlerin sunduğu birinci basamak tedavi hizmetlerine ilişkin herhangi bir veriye ulaşılamamıştır.

5. Belediye Poliklinikleri: Herhangi bir veriye ulaşılamamıştır.

6. Vakıf ve Derneklere Ait Poliklinikler: Herhangi bir veriye ulaşılamamıştır.

7. Özel Kuruluşlar:

a) Muayenehaneler: Tüm Türkiye'de 1994 yılında muayenehanesi olan hekim sayısı yaklaşık 20.000'dir (20). Ancak bu hekimlerin muayenehanelerinde yılda kaç hasta baktıkları çeşitli nedenler yüzünden bilinmemektedir.

b) Poliklinikler: Bu konuda herhangi bir veriye ulaşılamamıştır.

c) İşyeri hekimlikleri: 1993 yılı sonunda işyeri hekimliği yapanların sayısı 1780'dir. 50'den fazla işçisi olan işyeri sayısı 10.580 ve gereksinilen hekim sayısı 10.799'dur. 1993 yılı sonuna kadar sertifika alan hekim sayısı 10.507'dir (21).

C) II. Basamak Tedavi Hizmeti:

Ülkemizde ikinci basamak tedavi hizmetinin sunulduğu yataklı tedavi kurumlarının kuruluşlarına göre çalışmaları Tablo 15'te sunulmaktadır (22).

TABLO - 15: Basamak Tedavi Hizmeti Sunan Yataklı Tedavi Kurumlarının Kuruluşlara Göre çalışmaları, 1991.

Kuruluşlar	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı	Poliklinik Sayısı	Bir Hastanın Ortalama Kalış Günü	Yatak İşgal Oranı (%)
Sağlık Bakanlığı	589	45427	22983830	6.1	50.7
SSK	93	15421	16336476	6.9	67.6
Diğer Resmi Hast.	16	1770	666443	10.3	36.7
Belediyeler	5	1106	319088	14.2	37.3
Dernek ve Vakıflar	10	611	206160	5.1	48.5
Yabancı ve Azınlık	11	1165	95224	9.0	41.2
Özel	112	3616	323353	3.7	23.0
TOPLAM	836	69116	40930574	6.8	53.8

NOT: MSB Hastaneleri dahil değildir.

D) III. Basamak Tedavi Hizmeti

Ülkemizde üçüncü basamak tedavi hizmetlerinin sunulduğu eğitim hastanelerinin çalışmaları Tablo 16'da sunulmuştur (23).

sı yaklaşık 62 milyondur ve bu hastaların yalnızca 3 milyonu yatarak tedavi altına alınmıştır (24). Geriye kalan 59 milyon hasta (%95), yataklı tedavi kurumlarında ayakta tedavi olmuştur. Başka bir deyişle, toplum sağlığı ile uğraşan bilim adamlarının yıllardır

TABLO - 16: 3. Basamak Tedavi Hizmeti Sunan Eğitim Hastanelerinin çalışmaları, 1991.

Eğitim Hastaneleri	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı	Poliklinik Sayısı	Bir Hastanın Ortalama Kalış Günü	Yatak İşgal Oranı (%)
Sağlık Bakanlığı	26	13684	4661479	11.1	67.3
Üniversiteler	25	17273	3685219	10.2	56.6
SSK	10	8436	5186707	8.6	70.3
Vakıf	1	315	662626	15.1	27.6
KİT	1	500	138356	14.9	42.4
TOPLAM	63	40208	14334387	10.1	62.7

TÜRKİYE'DE TEDAVİ HİZMETLERİNDE YAŞANAN SORUNLAR

Kendi kendine bakım alanında ülkemizde yaşanan en önemli sorunların, insanlarımız sağlık yönünden yeterince eğitilmediğinden, yapılan tedavi biçimlerinin kimi zaman hastanın, sonradan giderilmesi olanaklı olmayan sakatlık, ölüm ya da hastalığın süregelenleşmesi ve tedavisinin zorlaşmasıyla ilgili olduğu söylenebilir. Geleneksel hekimlik uygulamalarına günümüzde artık eczacıların ve eczacı kalfalarının da katılmaları yaşanan önemli bir sorundur. Ayrıca son yıllarda kendilerine herbalist, biyoenerji uzmanı vb. gibi çeşitli adlar vererek sağlık sorunlarının çözümünde umut olarak ortaya çıkan kişi ve kuruluşların varlığı, bu alanın sorunlarından bir diğeridir.

Birinci basamak tedavi hizmetlerinde en önemli sorun, burada çalışan personelin ebесinden hekimine kadar birinci basamak sağlık hizmetine uygun bir eğitim görmemesinin yanı sıra, finansal ve yönetsel destekten yoksun olarak çalışan sağlık ocaklarının halka yeterli hizmeti sunamamasıdır. Bu nedenle insanlarımız, kamu hastanelerini birinci basamak olarak kullanmakta, bu durum hem sağlık ocaklarının atıl kalmasına hem de asıl işlevi ikinci basamak sağlık hizmeti sunmak olan kamu hastanelerinin kapasitelerinin çok üzerinde hasta akınına uğrayarak gerçek işlevlerini yerine getirememelerine yol açmaktadır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 1992 yılında yataklı tedavi kurumlarında bakılan hasta sayı-

dediği gibi, toplumda yaşanan hastalıkların yaklaşık %95'i sağlık ocaklarında, iyi yetişmiş pratisyen hekimler tarafından, ayakta tedavi edilebilir.

Birinci basamak ve ikinci basamak tedavi hizmetlerini yakından ilgilendiren önemli bir diğer sorun, kamu hastanelerinde çalışan ve büyük çoğunluğunu uzmanların oluşturduğu hekimlerin özel muayenehanelerini açarak hasta bakmalarına olanak sağlanmış olmasıdır. Böylece hastalar sistemin tıkanıklığını aşmak amacıyla önce hekimin muayenehanesine, oradan da hastaneye yönelmektedirler. Ne yazık ki, bugün artık pek çok kamu hastanesinde, uzmanın muayenehanesine uğramadan hastaneye yatmak ya da tetkiklerini yaptırmak, hatta "muayene olmak ve ilaçlarını almak" olanaklı değildir.

Üçüncü basamak tedavi hizmeti sunan eğitim hastanelerinde de olguların diğer basamaklardan süzülerek gelmemeleri nedeniyle birikim yaşamakta, kimi zaman sağlık ocaklarında tedavi edilebilecek basit bir üst solunum yolu enfeksiyonu bile bu kurumlarda tedavi edilmektedir. Ayrıca özellikle eğitim hastanelerinde olmak üzere yurt çapında teknolojik bir savurganlık yaşanmaktadır. Ülkemizin koşulları ve gereksinimlerimiz gözlemlenmeden, en yeni teknolojik ürünler insanımıza sunulmakta ve yine ne yazık ki, bu teknolojik ürünlerin kullanımında çoğu zaman "endikasyon" gözdürülmektedir.

Ülkemizde gerek GSMH'dan, gerekse Genel Bütçe'den sağlığa ayrılan pay yeterli değildir. Ancak tedavi hizmetlerinin sunumunda, her üç basamakta

da temelinde kötü yönetimler yatan bir sorunlar yumağı karşımıza çıkmaktadır. Sağlığa ayrılan pay iyi planlanmadan tüketilmekte, kimi zaman milyarlarca lira aktarılan bir yatırım işe yaramamakta, atıl maktadır. 3700 nüfusu olan bir ilçeye (Bursa Harmancık) 50 yataklı bir hastane yapmak ve onu en yeni teknolojik olanaklarla donatmak bu yanlışa örnek gösterilebilir.

Olaya işletmecilik açısından bakıldığında, kamu hastanelerinde ortalama hasta günü maliyetleri açısından önemli farklılıklar göze çarpmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın 1991 yılı verilerine göre Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde ortalama hasta günü maliyeti 295684 TL. iken, bu sayı SSK Hastaneleri için 474928 TL., Üniversite hastaneleri için 332585 TL.'dir (25). Bu konuya açıklık kazandırmak için bir başka gösterge ölçüt olarak alınacak olursa, kamu hastanelerinde yatak başına harcama miktarları, Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde 48549 TL., SSK Hastanelerinde 118529 TL., Üniversite Hastanelerinde 69.028 TL. ve MSB Hastanelerinde 27154 TL.'dir (26). Bu konuda sunulan hizmetin kalitesi önem taşıdığından katı bir sav ile ortaya çıkmak belki doğru değildir. Ancak SSK Hastanelerinde yatak başına harcamanın, Sağlık Bakanlığı hastanelerinden 2.5 kat daha fazla olmasının sunulan hizmetin kalitesi ile açıklanamayacağı ileri sürülebilir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Öncelikle halkın sağlık yönünden eğitimine önem verilerek, sağlık sistemimiz tanıtılmalı, nerelerden ne ölçüde sağlık hizmeti alabileceği insanlarımızı za iyice açıklanmalıdır.

Sağlık müdürlüklerinin her türlü şarlatan ve geleneksel hekimlerle etkin bir biçimde savaşmaları sağlanmalı, bu alanda çok sıkı denetimler yapılarak, halkın sağlığı ile oynanmasının önüne geçilmelidir.

Eczanelerden reçetesiz ilaç satımı engellenmelidir. Eczanelerin yalnızca sağlık hizmeti sunan kurumlar biçimine dönüşmeleri sağlanmalı, eczacı kalfalarının iyi bir eğitimden sonra kalfalık yapabilmelerine ilişkin yasal bir düzenleme getirilmelidir.

Sağlık ocakları, birinci basamak tedavi hizmetini gereği gibi sunabilen kurumlar biçimine ivedi olarak getirilmelidir. Bunun için tüm sağlık ocaklarında yeterli bir laboratuvar kurmak ilk adım olabilir. Sağlık ocaklarında bugün artık personel sorunu olmadığı bilinmektedir. Personelin bilgisini ve deneyimini artırmak, yeniliklere açık olmasını sağlamak amacıyla etkin bir hizmetiçi sürekli eğitim yapılmalıdır.

Sevk zincirinin işleme sağlanmalıdır. Birinci basamaktan yöneltilmeyen hiç bir hasta yataklı tedavi kurumlarına kabul edilmemelidir.

Hekimlerin hem kamuda hem de kendi muayenehanelerinde çalışmaları önlenmelidir. Bu amaca yönelik olarak, kamu çalışanlarına grevli-toplu sözleşmeli sendikal hak tanınmalıdır. Hekimlik mesleğini kamuda ya da özel olarak uygulayan her hekimin bölgesindeki Tabip Odası'na üye olma zorunluluğu getirilmeli, Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları yasası değiştirilerek, Tabip Odalarının yetkileri ve yaptırımları artırılmalıdır.

Yataklı tedavi kurumlarında kullanılacak teknoloji, gereksinimlere ve ülkenin koşullarına göre, bölgenin nüfusu gözetilerek sunulmalıdır.

Tedavi edici sağlık hizmetlerinin her basamağı için düzenli olarak, gerek hizmetin sunumuna gerek kullanılan teknolojiye ve gerekse çalışanların ürettikleri hizmete ilişkin araştırmalar yapılmalı ve bir sonraki yılın sağlık hizmetleri bu araştırmaların bulgularına göre planlanmalıdır.

Tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumunda yaşanan en önemli sorunlardan biri olan "kötü yönetim" sorununu çözmek amacıyla, üst kademelerde halen çalışmakta olan personelin sağlık yönetimi alanında eğitim alması sağlanmalı, bu kademelere atanacak olanlarda sağlık yönetimi eğitimi almış olmak önkoşulu aranmalıdır. Ayrıca üst kademelerde çalışanların sık sık değişmeleri önlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. DİRİCAN, R., BİLGEL, N. (1993), Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği), Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, s. 51.
2. FİŞEK, N.H. (1985): Halk Sağlığı'na Giriş, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü, Ankara, s. 4.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü (1992), Türkiye Sağlık Reformu Sağlıkta Mega Proje, Ankara, s. 1-11.
4. A.g.e., s. 1-14.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü (1993), Türkiye'de Sağlık Sektörünün Finansmanı, Ankara, s. 43.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü (1992), Türkiye Sağlık Reformu Sağlıkta Mega Proje, Ankara, s. 1-10.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü (1993), Türkiye'de Sağlık Sektörünün Finansmanı, Ankara, s. 12.

8. T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (1963), Türkiye'de Sağlık Alanında İnsangücü Araştırması, Ankara, Bölüm III-C, s. 11.
9. DEMİRHİNDİ, H. ve Ark. (1994): "Sağlık Ocağına Başvuran Hastaların Reçete Kullanım Durumları ve Etkileyen Faktörler", IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim, s. 248.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (1993), Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışmaları 1990-1991-1992, Ankara, s. 238.
11. A.g.e., s. 52.
12. A.g.e., s. 53.
13. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (1987), Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 1982-1986, Yayın No: 526, Ankara, s. 221.
14. Devlet İstatistik Enstitüsü, (1994), Türkiye İstatistik Yıllığı 1993, Ankara, s. 152.
15. A.g.e., s. 153.
16. A.g.e., s. 154.
17. A.g.e., s. 139.
18. Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı (1987), Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 1982-1986, Yayın No: 526, Ankara, s. 210.
19. Türk Tabipleri Birliği (1994), Türkiye Tıp Kataloğu 1995, Ankara, Giriş, s. 15.
20. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı'ndan sözlü olarak alındı.
21. TTB İşçi Sağlığı Bülteni (1993), Sayı:8, Ankara, Aralık 1993, s. 10.
22. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (1992), Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1991, Ankara, s. 185.
23. A.g.e., s. 161.
24. Devlet İstatistik Enstitüsü (1994), Türkiye İstatistik Yıllığı 1993, Ankara, s. 131.
25. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü (1993), Türkiye'de Sağlık Sektörünün Finansmanı, Ankara, s. 36.
26. A.g.e., s. 35.

ÖLDÜRMENİN ERKEK YÜZÜ altay martı

