

SAĞLIK HİZMETLERİ VE HİZMETİÇİ PERSONEL DAĞILIM POLİTİKALARI

Ec. Muharrem Ölçer

Sağlık hizmetleri, ülkelerin sosyo-ekonomik ve kültürel özelliklerine bağlı olarak eğitime dereceleri değişkenlik gösteren sağlık personeli tarafından yürütülmektedir. Az gelişmiş ülkelerde çok daha ağır olmakla birlikte, sağlık personelinin bilgi edinim yolları, hastalık tanı ve tedavide kullandığı araç ve gereç yetersizlikleri bugün için de önemini korumaktadır.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arası fark, büyük boyutlarda bulunduğundan, ülkelerarası farklılıkları aynı kategorilerde değerlendirmek, bu ülkelerin sağlık personelinin yararlanma derecelerini (verimliliğini) gözden kaçırmamıza neden olabilir. Çünkü, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin uygulanma biçimi, sağlık personelinin amaca göre dağılımı ve çeşitli alanlardaki uzmanlaşmalar farklılıklar içermektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde sağlık personelindeki uzmanlaşma, metropol bölgelerde yoğunlamayı doğurduğundan, özellikle kırsal bölgelerde hekim gücünden tam olarak yararlanmayı önlemektedir. Ülkemizde hekimlerin uzmanlaşması İngiltere ve İsveç'ten fazladır. İngiltere'de bu oran % 14.3, İsveç'te % 55.1 iken ülkemizde % 62.2 dir.

Toplum sağlığını korumak ve süregelen dinamik kılmak için örgütlenmiş, çağdaş sağlık hizmetlerini verebilen bir ekip çalışması ve her türlü araç, gerecin bulunduğu sağlık merkezleri gerekmektedir. Sağlık hizmetleri, anayasamızda belirtildiği üzere devletin yükümlülüğünde bulunan bir kamu görevidir. Sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümünü bünyesinde toplamış olan SSYB'nın sağlık personeli dağılımında izlemiş olduğu politikaya göz atmak yerinde olacaktır;

SSYB tarafından ülkemiz 16 sağlık bölgesine ayrılmış olup, herbir bölgeye getirilen hizmetin

yeterliliğini (veya yetersizliğini), personel dağılımında gözlenen yoğunlaşmalar vermektedir (Tablo 1). Ekonomik yönden gelişmiş olan bölgelerimizde (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., ve 11. bölgeler) yoğunlaşmanın uzman hekimlerde % 67.4, pratisyen hekimlerde % 64.7, diş hekimlerinde % 74.1, eczacılarda % 82.1 ve eczane sahibi serbest eczacılarda bu oranın % 79.7 olduğu görülmektedir. Benzer oranlar hemşire, ebe ve sağlık teknisyenlerinde de gözlenir. Bu arada bu bölgelerdeki toplam nüfus yoğunluğunun % 63.6 olduğunu belirtmek gerek.

Aynı karşılaştırmaları 5 büyük ilimiz için yaptığımızda yoğunlaşmanın korkunç farklılıkları içerdiğini görüyoruz (Tablo 2). Bu illerimiz ülke nüfusunun % 28.6'nı içerdiği halde, uzman hekimlerin % 26.9'u, pratisyen hekimlerin % 34.3'nü, diş hekimlerinin % 37.5'ni, eczacıların % 49.7'ni ve eczane sahibi serbest eczacıların % 45.3'nü içerebilmektedir.

Bölge nüfus yoğunluğu sağlık personelinin dağılımını belirleyen faktörlerden biri olduğundan, sağlık personeli başına düşen nüfus oranlarına baktığımızda, bu etki tamamen kaybolmaktadır (Tablo 3). İstanbul ilinin bulunduğu 1. bölgede 608 kişiye bir hekim ve 2736 kişiye bir eczane düşerken, Hakkari ilimizin bulunduğu 16. bölgede hekim başına 5437 kişi, 15568 kişiye de bir eczane düşebilmektedir. Bu oranların ülke ortalamasının olduğunu belirtmek gerek (1390.4711).

1961'de 224 sayılı yasa ile yürürlüğe giren Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un uygulayıcısı durumundaki SSYB sağlık personeli kullanımında da oldukça kısıtlı davranmıştır (Tablo 4). Bunun yanısıra, çalışan personelin ekonomik gücünün gittikçe zayıflatılması, iş güvencesinin politik kararlarla ortadan kaldırılması



ması sonucu, özel hastane ve kliniklerde çalışma koşulu dayatılmıştır. Uzman hekimlerin oldukça büyük bir oranından (81.1) kamusal sağlık kurumlarında faydalanılmamış, kalıcı ve uzun süreli hastalık tedavileri oldukça yüksek fiyatlarla, özel sağlık merkezlerinde karşılanır duruma getirilmiştir.

SSYB'nın bünyesinde hizmet veren uzman kadroların sağlık merkezlerinin yoğunlaştığı metropollerde kullanıldığını görmekteyiz. Bu nedenle metropol harici bölgelere götürülen hizmetin niteliği ortaya çıkmaktadır. Yoğunlaşmanın doğurduğu olumsuzluklara kırsal bölgelerdeki coğrafi konumun katkıları da söz konusudur. Yerleşim birimleri arasındaki uzaklık, ulaşım sorunları, ekonomik ve kültürel etmenler, bu bölgelerde yaşayanların sağlık hizmetlerinden yararlanımını olumsuz yönde etkilemektedir. Sonuçta, var olan yetersiz sağlık merkezlerinden de yararlanılmaktadır.

Sağlık personelinde gözlenen yoğunlaşmayı, mevcut sağlık merkezlerinin dağılımı direkt etkilediğinden, benzer yoğunlaşmalar, buralarda da gözlenir (Tablo 5). Nüfustaki yoğunlaşmaların yüksek olduğu metropollerde (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7. ve 11. bölgeler) kamuya ait hastaneler % 63.0, özele ait hastaneler ise % 82.5'lik bir oranda bulunmaktadır. Hastane birim sayıları gerçeği tam olarak yansıtmayacağından, karşılanan hizmetin nitelik ve niceliğini sahip oldukları yatak kapasiteleri ile ölçmek daha doğru olur. Kamuya ait hastanelerin sahip oldukları yatak kapasiteleri metropol bölgelerde % 75 oranında yo-

ğunlaşmışken, kırsal bölgelerde bu oran % 25'e düşmektedir. Özele ait hastanelerin yatak kapasiteleri ise daha da büyük farklılıkları içermektedir. Metropollerde % 89.5 olan bu dağılım, kırsal bölgelerde ancak % 10.5'de kalmaktadır.

Sağlık merkezlerinin ve sağlık personelinin dağılımında izlenen politikadan anlaşılacağı üzere, sağlık alanındaki yatırımların, sağlık hizmetini sunmak değil, kâra yönelik olduğu açıktır. Bu hizmetlerden belirli bir kesimin yararlanabildiği ve bunun karşılığını da oldukça pahalıya ödediği ortaya çıkmaktadır. Sonuçta, sağlık hizmetleri hiçbir zaman zarar edilmeyen bir şirket konumuna getirilerek, özel sermayenin ilgisi çekilmiştir.

Son günlerde sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi için kopartılan fırtınaların boşuna olmadığı, bu hizmetlerin para ile alınıp satılabilen bir konuma itilmesi ile sonuçlanan gelişmelerden görülmüştür. Yoğunlaşmanın önceden tamamlandığını düşünecek olursak, ikinci aşama olarak, sağlık merkezlerinin özel şirketlere (özellikle uluslararası sağlık tekellerine) devredilmesi gündeme gelecektir. Bu merkezlerin son derece pahalı araç ve gereçlerle donatılacağı, çağı ile uyuşmayan bir hizmeti gündeme getireceği, belirli bir kesimin refahına sunulacağı açıktır. Az gelişmiş bir ülkede, böylesine pahalı yatırımların gündemde tutulması ve geniş bir kitleyi kapsamayan iyileştirme çabalarının ne işe yarayacağı gerçekten merak konusudur. Bir dönem KÜÇÜK AMERİKA'nın yaratılması hayali ile yaşayanlar, dünü unutmüş gibi bu günlerde de KÜÇÜK HOUSTON'lar yaratma amacındalar. Yanılıyor muyuz acaba?

Tablo 1. 1986 Yılı İtibariyle SSBY'da Çalışan Sağlık Personelinin Dağılımı (%)

Bölgeler	Nüfus Oranı	Uzman Hekim	Pratis. Hekim	Diş Hek.mi	Eczacı Serbest Ecz. (Eczane)	Hemş.	Sağlık Tekn.	Ebe	
1 Edirne, İstanbul, Kırklareli, Tekirdağ	13.7	12.3	14.2	16.4	14.1	23.5	14.1	7.6	7.0
2 Bolu, Kocaeli, Sakarya, Zonguldak	5.7	5.5	4.2	4.7	4.2	4.7	4.8	4.8	5.5
3 Balıkesir, Bursa, Çanakkale	5.2	6.1	4.0	6.5	4.9	6.6	5.0	6.6	6.6
4 Aydın, Denizli, İzmir, Manisa, Muğla	10.4	12.4	9.7	15.5	20.3	16.4	12.3	14.0	12.5
5 Afyon, Bilecik, Eskişehir, Kütahya, Uşak	4.5	5.6	4.2	5.1	5.4	4.0	4.6	5.7	5.3
6 Antalya, Burdur, Isparta	3.0	4.9	2.7	3.8	4.1	3.6	3.1	4.9	3.8
7 Ankara, Çankırı, Kastamonu, Kırşehir, Nevşehir, Yozgat	10.1	10.8	18.3	15.5	22.9	10.6	15.4	16.1	8.8
8 Konya, Niğde	4.6	3.6	3.4	3.1	2.7	4.2	3.3	3.4	3.8
9 Amasya, Çorum, Ordu, Samsun, Sinop	6.1	6.5	5.9	4.7	4.1	3.9	6.7	6.4	7.1
10 Kayseri, Sivas, Tokat	4.6	3.7	4.1	3.6	3.6	2.8	3.4	4.0	5.6
11 Adana, G.Antep, Hatay, İçel, K.Maraş	11.0	9.7	7.2	6.4	6.2	10.0	8.0	8.3	11.5
12 Artvin, Giresun, Gümüşhane, Rize, Trabzon	4.3	5.0	5.2	3.6	2.8	1.9	4.6	4.2	6.8
13 Adıyaman, Bingöl, Elazığ, Malatya, Tunceli	3.9	3.7	4.3	3.1	1.7	1.9	3.9	3.8	4.4
14 Diyarbakır, Mardin, Siirt, Ş.Urfa	5.7	4.0	4.7	2.9	1.1	3.0	4.2	4.3	3.7
15 Ağrı, Erzincan, Erzurum, Kars	4.5	3.5	5.0	2.9	0.9	1.5	4.2	3.5	5.2
16 Bitlis, Hakkari, Muş, Van	2.7	2.1	2.4	1.7	0.4	0.8	1.9	1.9	1.9

Tablo 2. 1986 Yılı İtibariyle Beş Büyük İlimizdeki Sağlık Personeli Dağılımı (%)

	Nüfus Yoğunluğu	Uzman Hekim	Pratisyen Hekim	Diş Hekimi	Eczacı Serbest Eczacı (ECZANE)	
İstanbul	11.5	9.2	12.0	13.5	12.6	20.7
Ankara	6.5	7.2	13.7	12.2	20.6	8.6
İzmir	4.6	5.0	4.7	8.1	12.7	8.9
Adana	3.4	3.0	2.3	1.7	2.3	3.4
Bursa	2.6	2.5	1.6	1.9	1.5	3.7
TOPLAM	28.6	26.9	34.3	37.5	49.7	45.3



Tablo 3. Hekim ve Eczane Başına Düşen Nüfus

BÖLGELER	Nüfus (.000)	Hekim Sayısı (1)	Hekim başına düşen nüfus	ECZANE sayısı	Eczane düşen nüfus
1 Edirne, İstanbul, Kırklareli, Tekirdağ	6.932	11 403	608	2 534	2 736
2 Bolu,Kocaeli,Sakarya,Zonguldak	2.903	1 150	2 524	509	5 703
3 Balıkesir, Bursa, Çanakkale	2.652	1 490	1 780	716	3 704
4 Aydın,Denizli,İzmir,Manisa,Muğla	5.265	4 776	1 102	1 770	2 975
5 Afyon,Bilecik,Eskişehir,Kütahya,Uşak	2.240	1 027	2 181	433	5 173
6 Antalya,Burdur,Isparta	1.522	736	2 068	393	3 873
7 Ankara,Çankırı,Kastamonu,Kırşehir, Nevşehir,Yozgat	5.104	7 069	722	1 138	4 485
8 Konya,Niğde	2.329	859	2 712	452	5 152
9 Amasya,Çorum,Ordu,Samsun,Sinop	3.110	1 088	2 857	426	7 300
10 Kayseri,Sivas,Tokat	2.315	1 101	2 103	309	7 492
11 Adana,G. Antep,Hatay,İçel,K.Maraş	5.569	2 478	2 248	1 084	5 137
12 Artvin,Giresun,Gümüşhane,Rize,Trabzon	2.173	846	2 568	205	10 600
13 Adıyaman,Bingöl,Elazığ,Malatya,Tunceli	1.974	564	3 500	206	9 583
14 Diyarbakır,Mardin,Siirt,Ş. Urfa	2.906	745	3 901	324	8 969
15 Ağrı, Erzincan, Erzurum, Kars	2.300	843	2 728	166	13 855
16 Bitlis,Hakkari,Muş, Van	1.370	252	5 437	88	15 568

(1): SSYB'de ve serbest çalışan hekimleri kapsar.

Tablo 4. SSYB'nın Sağlık Personeli Kullanım Oranları (1984)

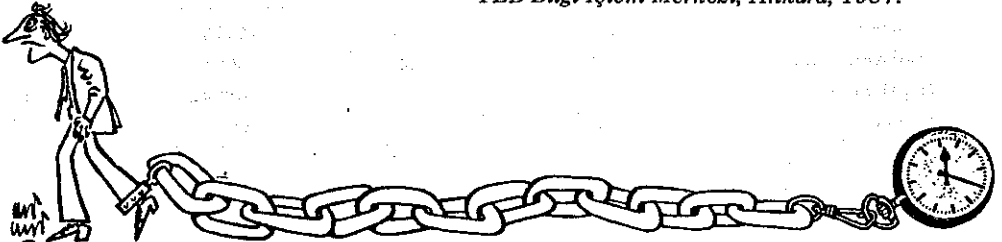
	Ülke Toplamı	SSYB'da çalışanlar	Diğerleri	SSYB'nın kullanım oranı %
Uzman Hekim	19140	3625	15515	18.9
Pratisyen Hekim	13123	7102	6021	54.1
Diş Hekimi	7077	920	6157	12.9
Eczacı	12092	1118	10974	9.2

Tablo 5. Yataklı Sağlık Kurumlarının Dağılımı (1984)

BÖLGE	HASTANELER		MEVCUT YATAK SAYISI		Yatak Başına Düşen Kişi
	Kamu	Özel	Kamu	Özel	
1.	65	46	23 678	2 761	262
2.	37	4	4 629	77	617
3.	35	6	4 446	251	564
4.	66	8	11 079	328	461
5.	29	2	3 951	40	561
6.	25	2	3 115	49	481
7.	66	7	14 203	154	355
8.	23	2	2 671	50	856
9.	34	3	3 393	78	896
10.	31	4	3 404	110	659
11.	41	15	6 224	255	359
12.	31	1	3 517	25	613
13.	24	3	3 269	97	586
14.	24	3	3 239	51	883
15.	32	3	3 321	49	682
16.	14	—	950	—	1 442
TOPLAM	577	109	95 129	4 375	ort: 673

Kaynaklar:

- DİE, Türkiye İstatistik Yıllığı, 1985
- DİE, Türkiye İstatistik Cep Yıllığı, 1986
- TEB Bilgi İşlem Merkezi, Ankara, 1987.



Ali Ulvi ERSOY