

Bin Yıl Kapanırken Türkiye Sağlık Sektörünün Durumu*

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından bastırılan "Bin Yıl Kapanırken Türkiye Sağlık Sektörünün Durumu" broşüründe Türkiye'nin sağlığına ilişkin göstergeler yer alıyor:

TTB Merkez Konseyi broşürün sunuş yazısında sağlık alanında kritik önem taşıyan ve müdahale edilmediğinde sorunun çözümünde anahtar rol oynayacak alanlara ilişkin veriler yer verildiğini belirtiyor ve Türkiye'de genel ve yerel seçimlere gidilirken broşürün "konunun ilgililerine" yardımcı olması umudunu dile getiriyor.

14 Mart Tıp Bayramı nedeniyle bu broşürde yer alan çarpıcı bazı verilere ve söylemlere biz de dergimizde yer vermek istedik.

Genel bütçeden Sağlık Bakanlığı'na ayrılan pay hiçbir gerekçeyle açıklanamayacak kadar düşüktür

Sağlık hizmetlerinin finansmanını değerlendirirken kullanılacak en önemli göstergelerden birisi, genel bütçe içinde Sağlık Bakanlığı payının oranıdır. Bu oranın uzun bir dönemdir % 3 civarında seyrettiği bilinmektedir. Öte yandan Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın genel bütçeden aldığı pay Cumhuriyet tarihinin hiçbir döneminde %5-6'yı (en yüksek 1960'da) geçememiştir. Oysa Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Türkiye gibi ülkeler için önerdiği oran % 10'dur ve DSÖ bu oranı alt sınır olarak görmektedir.

● Türkiye kendi gelir grubundaki ülkeler arasında Sağlık Bakanlığı'na en düşük kaynak ayıran iki ülkeden birisidir.

Gelişmiş veya Avrupa'daki bazı ülkelerde sağlık hizmetlerinin finansmanıyla ilgili bazı göstergeler (1996)

Ülke	Sağlık Bakanlığı/Bütçe (%)	TSH*/GSMH (%)	KSH** (USD)
Almanya	17	10.5	3036
Avusturya	14	7.9	2225
Avustralya	13	8.4	1873
ABD	19	14.2	3708
Fransa	16	9.6	2550
Hollanda	15	8.6	2150
İngiltere	14	6.9	1365
İtalya	11	7.6	1597
Kanada	5	9.2	1796
Macaristan	8	6.7	306
Norveç	4	7.9	2848
Portekiz	9	8.2	873
Yunanistan	7	5.9	693
Türkiye	3	3.7	108

* TSH: Toplam Sağlık Harcaması

** KSH: Kişibaşı Sağlık Harcaması

Sağlık Bakanlığı Harcamalarının Kaynaklarına ve Yıllara Göre Dağılımı (1990-1996)

Kaynaklar	Dağılım %			
	1990	1992	1994	1996
Genel Bütçe Harcamaları	83	80	79	73
Döner Sermaye Harcamaları	10	13	18	25
Fon Harcamaları	7	8	3	2

● Genel bütçelerinden sağlık için ayırdıkları pay % 3 veya daha düşük olan ülkelerin (eski sosyalist ülkeler dışında tutulursa) hemen tamamının kişi başı yıllık geliri Türkiye'nin çok altındadır. Türkiye, Sağlık Bakanlığı için ayırdığı bütçe açısından, geliriyle orantısız bir yerde bulunmaktadır.

● Sağlık Bakanlığı kaynaklarının yetersizliğine bağlı olarak yataklı tedavi kurumlarının giderek daha fazla bir oranı, gelirlerini döner sermayeye dayandırmak zorunda kalmaktadır. Bunun anlamı açıkça, kamu kurumlarındaki hizmetin de daha fazla oranda paralı duruma gelmesi

demektir. Bu uygulamanın sağlıktaki eşitsizlikleri artırıcı bir etki yaratması beklenmelidir (ayrıca pek çok kamu kurumunun temel görevi olan ücretsiz hasta bakma, eğitim yapma gibi öncelikleri ortadan kaldırmaktadır). 1989 yılında toplam Sağlık Bakanlığı hastanelerinin % 58.5'i döner sermaye geliri elde ederken 1997 yılında döner sermayeli hastane oranı % 74.4'e yükselmiştir.

Türkiye'de toplam sağlık harcaması miktarı da son derece düşüktür

● OECD ülkelerinde toplam sağlık harcamalarının GSMH içindeki ora-

Türkiye'de koruyucu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki oranı (%)

	1992	1994	1996
Koruyucu sağlık harcamaları	2.2	1.1	0.9
Ayakta tedavi harcamaları	63.2	65.6	64.1
Yataklı tedavi harcamaları	25.2	26.9	28.9
Diğer	9.4	6.4	6.1

Türkiye'de kişi başına toplam ve koruyucu sağlık harcamaları (USD)

	1992	1994	1996
Koruyucu sağlık harcaması	2.2	0.9	0.9
Toplam sağlık harcaması	102.8	77.2	108.0

nı ortalama % 7.2'dir. Aynı oranın Türkiye'de % 3.7 olduğu ve yıllar boyunca önemli bir değişiklik göstermediği izlenmektedir. Örnekleme gerekirse, sözü edilen oran ABD'de % 14.2, Almanya'da % 10.5, Kanada'da % 9.2, Avustralya'da % 8.4, Portekiz'de % 8.2, Yunanistan'da % 5.9'dur. Avrupa'da oranın en düşük olduğu ülke yine Türkiye'dir.

● OECD ülkeleri içinde kişi başına yapılan sağlık harcaması miktarı olarak en kötü durumdaki ülke de Türkiye'dir. Türkiye'de yılda kişi başına yapılan sağlık harcaması toplamı 108 dolardır. OECD ortalaması 1828 doları bulmaktadır. Kişi başı sağlık harcaması miktarının ABD'de 3708, Almanya'da 3036, Norveç'de 2848, Fransa'da 2550, Avusturya'da 2225, Hollanda'da 2150, Danimarka'da 2130, İsveç'te 2082, İzlanda'da 2053, Kanada'da 1796, İngiltere'de 1365 dolar olduğu görülmektedir.

Türkiye'de toplam sağlık harcamaları içinde koruyucu sağlık harcamalarının payı ancak binde dokuzdur

● Bir başka deyişle Türkiye'de sağlığın korunmasına verilen önem en fazla % 1'dir. Kalan % 99'luk kısım tedavi edici sağlık hizmetle-

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Harcamalarının Yıllara Göre Dağılımı (%)

	1992	1994	1996
Koruyucu sağlık harcamaları	7.2	4.1	3.2
Ayakta tedavi harcamaları	24.5	24.2	21.6
Hastane harcamaları	51.1	60.8	62.0
Diğer	17.2	10.9	13.2

rine yönelmektedir. Türkiye'de bulaşıcı hastalıkların, aşıyla korunabilir hastalıkların sıklığı, nüfus artış hızının yüksekliği dikkate alınrsa, bu oranın oldukça vahim bir tablo olduğu anlaşılır. Söz konusu tablodaki diğer bir olumsuzluk, koruyucu sağlık harcamalarının yıllar içinde azalmasıdır. 1994/95 için ayaktan tedavi edici hizmetlerin payı % 16, yataklı tedavi hizmetlerinin payı %30 artarken, koruyucu sağlık hizmetlerinin payı % 3 artabilmiştir. 1995/96 için ayaktan tedavi hizmetlerinin payındaki artış % 21, yataklı tedavi hizmetlerinin payındaki artış % 19 gerçekleşirken, koruyucu sağlık hizmetlerinin payı % 10 artabilmiştir. Sonuç olarak koruyucu sağlık hizmetlerinin toplam sağlık harcamaları içindeki payı 1992'de %2,2 iken, 1999 sonunda % 99'a gerilemiştir. Dolar üzerinden miktar olarak ele alındığında da durum son derece olumsuzdur. Kişi başı yıllık koruyucu sağlık harcaması tutarı 1992'de 2,2; 1994 ve 1996 da 0,9 dolardır.

● Koruyucu sağlık harcamaları ile ilgili diğer bir dramatik nokta, koruyucu sağlık harcamalarını yapan tek kuruluşun Sağlık Bakanlığı olmasıdır. Özel sağlık sektörünün sağlığın korunmasına yönelik hemen hiçbir uygulamasının bulunmadığı söylenebilir. Sağlık Bakanlığı harcamaları içinde de koruyucu sağlık hizmetlerinin payı 1992 yılında % 7.2 iken, 1994'te % 4.1'e, 1996'da da % 3.2'ye gerilemiş; buna karşılık hastane harcamalarının payı % 51.1, % 60.8 ve % 62.0 olarak değişmiştir. Bu eğilim doğal olarak koruyucu sağlık harcamalarının Türkiye'deki toplam sağlık harcamaları içindeki oranına da yansımıştır.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin hazırladığı broşürde Türkiye Sağlık Sektöründe kurumların nicelik ve niteliksel yetersizliği de vurgulanarak şu görüşlere yer verilmiş;

Türkiye sağlık sektörü ne kadar tedavi yönelimli olsa da hastaneleri yetersizdir

● Türkiye'de toplam sağlık harcamalarının hemen tamamı tedavi edici sağlık hizmetlerine yapılsa da, bu tedavi edici kurumların/hastanelerin yeterliği anlamına gelmemektedir. Nitekim 10 bin kişiye düşen hasta yatağı sayısı ABD'de 53, Almanya'da 87, Arjantin'de 48, Avusturya'da 108, Belçika'da 83, Brezilya'da 35, Danimarka'da 57, Fransa'da 93, İngiltere'de 63, Özbekistan'da 124, Rusya'da 138, Türkmenistan'da 113, Yunanistan'da 51 ve Dünya ortalaması 36 iken, Türkiye'de yalnızca 25.7'dir.

"Türkiye'de hastane yatağı bakımından bölgeler arasında önemli eşitsizlikler bulunuyor. 1997 yılı için 10 bin kişiye düşen yatak sayısı Adana'da 24.3, Ankara'da 22.9, Antalya'da 39.9, Bursa'da 20.5, Balıkesir'de 22.7, İstanbul'da 35.2, İzmir'de 29.1, Adıyaman'da 8.5, Ağrı'da 5.3, Gümüşhane'de 20.9 Hakkari'de 7.1, Siirt'te 9.6, Şırnak'ta 6.9, Mardin'de 7.3'tür.

Özelleştirmeyi olumlayan bütün söylemlere karşın kamu hastanelerinin etkinliği, özel hastanelere göre daha yüksektir

● Türkiye'de özel hastane sayısında kısa sürede hızlı bir artış olmuştur. 1993 yılında 129 olan özel hastane sayısı 1997 yılında 184'e ulaşmıştır; % 42.6 artış. Toplam hastane sayısı içindeki özel hastane oranı 1993 yılında % 13.4 iken, 1997'de % 17.1'e yükselmiştir.

● Özel hastane sayısındaki bu hızlı artışa karşın, özel hastanelerin sunduğu hizmetin toplam yataklı tedavi hizmeti içindeki oranı son derece düşüktür. Özel hastaneler toplam poliklinik hizmetlerinin % 2.0'ını, toplam yatılan günleri % 2.2'sini, toplam dağılımların % 6.1'ini; toplam ameliyatların % 7.6'ını karşılayabilmektedir. Kısacası özel hastanelerde sunulan hizmet ile yatak kapasitesi arasında önemli bir dengesizlik vardır. Bunun sonucunda yatak doluluk oranı (YDO) özel hastanelerde yalnızca % 25,2 iken aynı oran SSK hastanelerinde % 69,7, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde % 55,8 ve üniversite hastanelerinde % 70,9'dır. Bir başka deyişle özel hastanelerdeki mevcut yatakların yaklaşık % 75'i boştur. Bu denli kaynak israfı kamu kurumlarında olduğunda ortalığı birbirine katanların, özel hastanelerdeki bu kaynak israfı karşısında sessiz kalmaları son derece anlamlıdır. Anlaşılacağı gibi özel hastaneler çok küçük bir azınlığa hizmet verebilen kuruluşlardır. Bu durumun da sağlık

hizmetlerinin kullanımındaki eşitsizliği derinleştireceği düşünülmelidir.

● Özel hastane sayısındaki hızlı artışa, devletin özel sağlık sektörünü destekleyici bütün politikalarına ve özel sağlık sektörünün kaliteli hizmet sunduğu yönündeki bütün propaganda rağmen, Türkiye'de ölüm hızı açısından kamu sektörü hastanelerinin daha kaliteli olduğu anlaşılmaktadır. 1995 yılı için gerçekleşti-

Mevcut sağlık düzeyini Türkiye'de yaşayanlar hak etmiyor

● Sağlık hizmetleri için ayrılan kaynakların yetersizliği, kamunun önemli oranda sağlık hizmetleri finansman ve üretiminden çekilmiş olması, kaynakların bölgeler ve hizmet türleri arasında eşitsiz ve istenmeyen biçimde dağıtılmış olması gibi sorunlar, Türkiye'nin siyasal, ekonomik, sosyal sorunlarıyla birleştiğinde ortaya ol-

Çeşitli sektörlerdeki hastanelere ilişkin temel veriler (1997) (%)

Kurum	Kurum Yatağı/ Toplam Yatak	Muayene/ Toplam Muayene	Doğum/ Toplam Doğum	Ameliyat/ Toplam Ameliyat	YDO
Sağlık Bakanlığı	52.8	54.8	64.5	46.6	55.8
SSK	21.9	33.1	24.5	24.8	69.7
Üniversite	15.9	7.7	3.4	17.0	70.9
Özel	5.2	2.0	6.1	7.6	25.5

Gelişmiş ülkeler ve Türkiye'de çocuk ve bebek ölüm hızları (ÇÖH ve BÖH, binde) (1996)

Ülke	ÇÖH	BÖH	Ülke	ÇÖH	BÖH
Almanya	6	5	İsveç	4	4
ABD	8	8	İsviçre	5	5
Belçika	7	6	İtalya	7	6
Danimarka	6	6	Japonya	6	4
Finlandiya	4	4	Kanada	7	6
Fransa	6	5	Norveç	6	5
Hollanda	6	5	Portekiz	7	7
İspanya	5	5	Yunanistan	9	8
Türkiye	47	41			

rilmiş çok değişkenli bir analiz sonucuna göre; ölüm hızı özel hastanelerde % 1,55 iken kamu hastanelerinde % 1,16'dır. (Aynı büyüklükteki kamu ve özel hastaneler için). Oysa daha kompik vakaların çoğu kamu hastanelerinde tedavi edilmektedir.

TTB Merkez Konseyi'nin hazırladığı broşürde Türkiye'de toplumsal sağlık düzeylerinin durumuna ilişkin göstergeler de değerlendiriliyor ve "Türkiye bunu hak etmiyor!" deniliyor.

dukça olumsuz bir halk sağlığı tablosu çıkıyor. Türkiye ulusal geliri düşük bir ülke olabilir. Ancak bilinmelidir ki, **Türkiye'nin temel sağlık göstergeleri, elindeki gelirle ulaşabileceği düzeyin de gerisindedir.** Geliri Türkiye'den daha az olduğu halde sağlıkta çok daha iyi sonuçları elde edebilen ülkeler vardır. Ancak bu ülkeler bu başarıyı ellerindeki kıt kaynağı, sağlık, eğitim gibi sosyal sektörlerle yönlendirerek başarabilmişlerdir.

● Avrupa ülkeleri içinde çocuk ve bebekleri en çok ölen Türkiye'dir. Toplumsal sağlık düzeyini ölçmekte

ve uluslararası karşılaştırma yapmakta kullanılan temel gösterge olan çocuk ölüm hızı (ÇÖH) bakımından Türkiye'nin durumunun hiç de iç açıcı olmadığı gözlenmektedir. Türkiye'de çocuk ölüm hızı binde 47'dir. Yani Türkiye'de her yıl 5 yaşından küçük her bin çocuktan 47'si ölmektedir. Aynı hız Avrupa ülkelerinde binde 5 ile 10 arasında değişmektedir.

● Komşu ülkeler içinde (Irak dışında) çocuk ve bebekleri en çok ölen ülke Türkiye'dir. ÇÖH açısından Türkiye komşu ülkelerle karşılaştırıldığında da çok benzer bir tablo görülmektedir. Nitekim ÇÖH Yunanistan'da binde 9, İran'da binde 37, Suriye'de 34, Bulgaristan'da 19, Ermenistan'da 30, Gürcistan'da 29'dur. Komşu ülkeler içinde yalnızca (yıllardır savaş ve ambargoyu yaşayan) Irak'ta ÇÖH Türkiye'ye göre daha yüksektir (binde 122).

● Türkiye gelirini sağlık alanına yatırmadığı için çocukları ölmektedir. Ulusal gelirleri Türkiye'den düşük olan 38 ülkenin ÇÖH Türkiye'den daha iyi durumdadır. Türkiye 189 ülke içinde gelir sıralamasında durum en kötü 133. ülke iken (132 ülkenin geliri Türkiye'den daha düşük, 56 ülkenin ki ise Türkiye'den daha yüksektir); ÇÖH sıralamasında durumu en kötü 82. ülkedir (81 ülkenin durumu Türkiye'den daha kötü, 107 ülkenin ki Türkiye'den daha iyidir.)

● Geliri 1000 doların altında olan Arnavutluk, Azerbaycan, Ermenistan, Makedonya, Gürcistan, Honduras, Kore Demokratik Cumhuriyeti, Moldova, Nikaragua, Solomon Adaları gibi ülkelerde ÇÖH Türkiye'den daha düşüktür.

● Türkiye'nin ÇÖH, geliri Türkiye'nin gelirinin yaklaşık 1/4'ü kadar olan (620 dolar) Çin ile eşittir.

● Türkiye elindeki geliri insan yararına kullanılmayı bilmeyen, insan için kullanmak istemeyen bir

ülkedir. Türkiye ile aynı gelir grubunda yer alan (kişi başı yıllık 2500-4000 dolar aralığı) 20 ülke içinde 15'inin ÇÖH Türkiye'den daha düşüktür. Aynı grupta yaşam umudu açısından yine 14 ülkenin durumu Türkiye'den daha iyidir. BÖH için ise 16 ülkenin durumu Türkiye'den daha iyidir.

● Türkiye'nin sahip olduğu ulusal gelir düzeyi dikkate alındığında çocuk ölüm hızının % 47 değil, yaklaşık binde 30 olması gerekmektedir. Aradaki fark UNICEF tarafından-17 puanlık kötü performans olarak değerlendirilmektedir. Yani Türkiye sağlık göstergesi bakımından kötü performans sergileyen ülkeler arasındadır. Kötü performansın nedeni ise eldeki ulusal geliri bile gerektiği şekilde kullanamayan yönetim yapısına bağlanmaktadır.

● Çocuk ölüm hızı Türkiye'nin doğusunda binde 70 iken, batıda 48 dir. Her türlü eşitsizlik sağlık sonucuna da yansımıştır.

● Gebeliği boyunca doğum öncesi herhangi bir tıbbi bakım almamış olan annelerin oranı doğuda % 66, batıda % 14'tür.

● Gebeliklerinde tetanoz aşısı yapmamış olan anne oranı doğuda % 75, batıda % 56'dır.

● Doğuda doğumların % 75'i evde gerçekleşmektedir. Bu oran batıda % 20'dir. Doğudaki doğumların % 50'si halen ara ebeleri ve konu komşu tarafından yaptırılmaktadır. Aynı oran batıda % 6'dır.

● Doğuda çocukların % 41'i, batıda % 76'sı tam aşılandır. Doğuda çocukların % 10'una hiçbir aşı yapılmamıştır.

● Doğuda çocukların % 20'sinde kilo bakımından beslenme bozukluğu bulunmaktadır. Batıda ise aynı oran % 5'tir.

* TTB Merkez Konseyi'nin "Bin Yıl Kapanırken Türkiye Sağlık Sektörünün Durumu" broşüründen alınmıştır.

Türkiye ile aynı gelir grubundaki ülkelere önemli sağlık göstergeleri (1996)

Ülke	Kişi Başına GSMH (\$)	ÇÖH (binde)	BÖH (binde)	Yaşam Umudu (Yıl)
Botsvana	3020	50	40	52
Çek Cumhuriyeti	3870	7	6	73
Dominika	2990	20	17	73
Estonya	2860	16	13	69
Gabon	3490	145	87	55
Brezilya	3640	52	44	67
Belize	2630	44	36	74
Grenada	2980	31	25	?
Güney Afrika	3160	66	50	65
Kosta Rika	2610	15	13	77
Lübnan	2660	40	33	69
Malezya	3890	13	11	72
Mauritius	3380	23	20	71
Meksika	3320	32	27	72
Panama	2750	20	18	74
Polonya	2790	14	12	71
Santa Lucia	3370	22	?	71
Tayland	2740	38	31	69
Venezuela	3020	28	24	72
Türkiye	2780	47	41	68