

# Değerlendirmeler

## Sağlık Hizmetlerinde Genel Değerlendirme

### T.T.B. Merkez Konseyi

Türkiye'nin kabaca 1950'lerden beri içinde bulunduğu ve son 11 yıldır iyice ağırlaşan ekonomik-politik koşullar altında; gelir dağılımı, dengesizlikleri ekonominin bir kuralı olarak yerleşmiş, işçi, memur ve köylülerden oluşan toplum kesimleri yoksullaşmış, üretimci emeğin ulusal gelir içindeki payı düşerken, kâr-faiz-rant üçlüsünün önemli boyutlara ulaşmış, çalışanların payı küçülmüş, dış borçlar tırmanmıştır. Öte yandan sürecin diğer yönü tüm gelişmelerin politik tercihlerin ürünü oluşudur.

Bu tablo karşısında insan sağlığını geliştirici alanlara yatırım yapılmasını ve toplumun tüm kesimlerinin varolan olanaklardan eşit şekilde yararlanmasını beklemek olanaksızdır.

Yukarıda tanımlanan koşullar altında Türkiye'de halk sağlığının ve sağlık sektörünün sorunları şu şekilde belirtilmektedir:

### 1- ÜRETEENLERİN SAĞLIK SORUNLARI SON 10 YILDA DAHA DA BOZULMUŞTUR.

- Üretim sürecindeki olumsuzluklar nedeniyle çalışan kesimler derin bir yabancılaşma içindedir.
- Çalışma koşulları kötü, iş güvencesi yoktur. Tüm sendikal haklar kısıtlanmıştır.
- Üretim sürecindeki sağlıksızlığın önemli bir sonucu da iş kazaları ve meslek hastalıklarının sıklığıdır.
- İşsizlik oranı yüksektir.
- Türkiye'de işçi kesiminin çoğunluğu sağlık açısından hiçbir sosyal güvenceye sahip değildir. İşçilerin sosyal güvenliğini sağlamaya yönelik olarak kurulan SSK ise işveren kesimine ucuz sermaye aktarmak işlevini görmektedir.
- SSK'nın sağlık hizmetleri sağlığı korumayı değil, tedavi etmeyi amaçlamaktadır.
- Son 10 yıl içinde, zaten yetersiz olan meslek hastalıkları hastaneleri daha da ihmal edilmiştir.
- Demokratik hak ve taleplerin baskılanması sonucu pısırık, depressif bir toplum yapısı ortaya çıkmıştır.

### 2- TOPLUM BİLİMSEL DÜŞÜNCE DEN UZAKLAŞTIRILMIŞTIR.

- Bilinçli insan sağlıklıdır. Ancak Türkiye'de insanlar bilgiye bilimsel düşünceye yabancılaştırılmışlardır.
- Türkiye'de eğitim amaçsız ve işlevsizdir.
- Eğitim giderek daha fazla oranda kâr meta durumuna getirilmiş, bu ise değişik toplum kesimleri için eşitsizlikleri yaratmıştır.
- Bilim dışı öğeler genç nesillere bilgi gibi sunulmaktadır.

**TABLO : 1 - Türkiye'de Yıllara Göre Protein Tüketim Durumu**

Yıl	Tüketimi(gr)	
	Hayvansal	Toplam
1974	22.5	85.0
1984	17.3	75.3

**TABLO : 2-**

#### Çeşitli Besinlerin Tüketimleri (1974 için) (Standartlaştırılmış)

Gelir Grupları	Ekmek	Süt	Yoğurt	Peynir	Et	Yumurta
En düşük	100	100	100	100	100	100
En yüksek	83.5	290	66	351	439	371

#### Çeşitli Besinlerin Tüketimi (1984 için)(gr. ve kalori olarak)

Gelir Grupları	Hayvansal Protein	Top.Protein	Kalori	Yoğurt	Et	Peynir	Ekmek
En düşük	7	54	1890	20.3	1.4	1.4	321
En yüksek	31.5	73.5	2240	109.0	78.4	29.4	235.9

**TABLO: 3 - Barınma Koşulları**

	%
Mutfağı Olmayan Konut	
Kırsal kesim	54.6
Doğu Anadolu	50.2
Güney Anadolu	38.8
TOPLAM	22.8
Kanalizasyonsuz Nüfus	
Kentlerde	20
Kırsal Kesimde	85
	<u>Sayı</u>
Temiz İçme Suyu Olmayan	
Yerleşim Yeri	22.000
İçme Suyu Yetersiz Olan	
Yerleşim Yeri	12.000

**TABLO: 4 - Türkiye'de SH\*/GSMH\*\* Oranları (%)**

	1981	(%)	1987	(%)
Kamu	2.32	66.5	1.54	51.4
Özel	1.17	33.5	1.44	49.6
Toplam	3.49	100.0	2.98	100.0

\* Sağlık harcamaları

\*\* Gayri-Safi Milli Hasıla

**TABLO: 5- Çeşitli Ülkelerin Sağlık Finansman Durumları**

5YKÖO(*) Binde 71-140 Olan Ülkeler	Bütçeden Sağlığa Ayrılan Pay (%)	Kişi Başına (GSMH (ABD Doları-1988)
Fildişi Sahili	4	770
Zambiya	5	290
Kenya	7	370
Endonezya	2	440
El Salvador	7	940
Türkiye	2	1280
Zimbabve	8	650
Ekvador	7	1120
Papua YeniGine	10	810
Dominik Cumh.	12	720
Filipinler	6	630

(\*) 5YKÖO; 5 yaşından küçük çocuklarda ölüm oranı (Yukarıdaki tabloda ülkeler 5YKÖO'larına göre en yüksekten en alçağa doğru dizilmiştir.)

e) Eğitim sisteminde de tüm toplumsal-demokratik talepler kısılmaktadır.

**3 - BESLENME YETERSİZLİĞİ ÖNEMLİ BİR SORUNDUR.**

a) Gelir dağılımındaki bozukluk temel besin maddelerinin tüketimini azaltmaktadır (Tablo:1).

b) Türkiye'de en yüksek ve en düşük geliri toplumsal grupların kalori ve protein tüketimlerinde, ikinciler aleyhine belirgin farklar bulunmaktadır (Tablo:2).

c) Beslenme yetersizliğinin göstergesi olan hastalıklar (Doğu Bölgelerinde daha belirgin olmak üzere) yaygındır.

**4 - BARINMA SORUNLARI YAYGINDIR.**

a) Gecekondu nüfus kent nüfusu içinde %70'lere varan bir orana ulaşmaktadır.

b) Bu nüfusu işçiler, memurlar, zanaatkarlar ve belli bir işi olmayanlar oluşturmaktadır.

c) Konutların önemli bir kısmında mutfak, temiz içme suyu, kanalizasyon sistemi yoktur (Tablo:3)

**5 - TÜRKİYE'DE YAŞAM HAKKI GASPEDİLMİŞTİR.**

Özellikle 12 Eylül sonrası insan hakları ihlalleri artmıştır. İşkence kurumsalmıştır. Doğu ve Güneydoğu'daki Kürt kökenli insanlar üzerinde sistematik baskı sürdürülmektedir.

**TABLO : 6 - Türkiye ile Batılı Ülkelerin Sağlık Harcaması (SH)/GSMH Oranı Açısından Durumu**

Ülke	SH/GSMH(%)
Türkiye	3-4
Batılı Ülkeler	6-13

**TABLO : 7- Bazı Ülkelerde Toplam Sağlık Harcamaları İçinde Kamu Harcamaları Payı**

Ülke	Kamu/Toplam(%)
Kanada	64
ABD	70
İsveç	96
Türkiye	51

## 6 - SAĞLIK SİSTEMİ, İZLENEN POLİTİKALAR ÇERÇEVESİNDE ÇÖZÜMSÜZ SORUNLARLA YÜKLÜDÜR.

### A- SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİNİN SORUNLARI:

a) Sağlık hizmetleri son derece dağınıktır. Türkiye'de belli bir örgütlenme modelinin varlığından söz edebilmek olanaksızdır.

b) 12 Eylül sonrası politikalar gereği devlet sağlık hizmeti sunmak konusundaki görevini terketmiştir. Yasal düzenlemelerde de devletin konuyla ilgili işlevi "düzenleyici"liğe indirgenmiştir.

c) Bu anlayışın sonucu olarak, toplam sağlık harcamaları içinde kamunun payı son derece az bir oran tutmaktadır. Devlet sağlık için finans kaynağı ayırmamaktadır (Tablo: 4, 5, 6, 7).

d) Kamu sağlık hizmetlerinin fiyat artışları, bildirilen enflasyon oranlarının üzerindedir. Kamu hizmeti ile özel sektörün sunduğu hizmet fiyatları arasındaki fiyat makası kapanmaktadır. (Tablo:8).

e) Son 10 yıl içinde tıbbi endüstriyel kompleks yoğunlaşmıştır. Bu süreç özellikle ilaç sektörü için geçerlidir. Bu sektörde en büyük 5 ilaç şirketinin toplam üretimi önemli oranda yönlendirdikleri izlenmektedir (Tablo:9)

f) Sağlık hizmetlerini pazar koşullarına ve özel kesime terk etmenin sonucu tedavi edici hizmetlerin hedeflenmesidir. Özel kesim sistemi doğası gereği kâr getirici, kolay eskitilip, yoğun-pahalı teknoloji kullanan tedavi edici hizmetleri tercih etmektedir. Bu arada Sağlık Bakanlığı özel sektörün ilgili alanlarını beslemek işlevini yerine getirmektedir. (Tablo: 10).

g) Temel Sağlık hizmetleri geridir. Sağlık ocakları ve sağlık evlerinin durumu yetersizdir. Bu alanda belirgin bir gelişme de izlenmemektedir (Tablo:11)

h) Sağlık hizmetleri kaynak dağılımı açısından incelendiğinde bölgeler arasında dengesizlikler gözlenmektedir (Tablo : 12, 13).

i) Sağlıkın korunması üretim sürecinin doğrudan üretkenlerce denetlenmesi, aynı süreçte risklerin saptanıp, elimine edilmesi ile mümkündür. Kısaca siyasal katılım olmaksızın sağlığa katılım da olanaksızdır. Bu nedenle Türkiye'de halkın sağlık hizmetlerine katılımı yoktur/olamaz.

### B - HEKİMLERİN SORUNLARI:

a) Sağlık personelinin emeği olumsuz toplumsal koşullar nedeniyle yabancılaşmıştır. Ankara'da yapılan bir araştırmaya göre hekimlerin % 81'i çalışmalarının bir işe yaramadığını hissettiklerini, % 32'si mesleklerinde giderek köreldiklerini, % 16'sı işlerine gitmek istemediklerini, % 13'ü mesleklerini bırakmayı düşündüklerini belirtmişlerdir.

b) Hekimler ve diğer sağlık emekçileri toplumsal sorunlar ve çalışma koşulları üzerinde denetim kurabilecekleri demokratik katılım mekanizmalarından yoksun bırakılmaktadırlar.

c) Sağlık hizmetinin personel, finansman, donanım, örgütlenme yapısı gibi çeşitli bileşenleri vardır.

**TABLO: 8- Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Kurumlarda Hizmetlerin Fiyat Değişiklikleri (TL):**

	1981	1985	1988	1991
Poliklinik	100	500	2000	15000
Enjeksiyon	50	250	1500	5000
Yoğun Bakım	5000	7500	25000	200000
Röntgen	150	500	3000	25000
Kan Sayımı	100	500	1500	20000
Özel Oda	1500	2500	50000	150000
Küçük cerrahi	2500	10000	60000	400000

**TABLO: 9- En Büyük 5 İlaç Firmasının Toplam Pazar Payı**

Yıl	%
1971	24.0
1980	44.0
1982	43.8
1985	45.0
1988	41.0

**TABLO: 10- Sağlık Bakanlığı Bütçesinden Tedavi Edici ve Koruyucu Hizmetlere Ayrılan Pay**

Yıl	Tedavi Edici Hizmetler (%)	Koruyucu Hizmetler (%)
1986	40	3.7
1990	58	1.8

**TABLO: 11- Sağlık Ocağı ve Sağlık Evi Sayılarında Yıllara Göre Değişim**

Sağlık	1983-84 Değişimi (%)	1984-85 Değişimi (%)	1985-86 Değişimi (%)	1986-87 Değişimi (%)
Sağlık Ocağı	10.4	3.6	5.7	1.6
Sağlık Evi	0.9	3.3	4.2	9.6

Bunların bilimsel standartlarda bir bileşimde sunulmaları ile hizmetin etkinliği sağlanabilir. Yoksa yalnızca hekim personeli hareketlendirerek sorunların çözüldüğünü ilan etmek aldatmacadır. Bu anlamda zorunlu hizmet bir manipülasyondur.

d) Hekim emeği karşılıksız bırakılmaktadır. Haftalık çalışma süresi 60-98 saate varabilirken, reel ücretlerdeki azalma (1978-91) % 60-68 arasındadır.

e) Sağlık çalışanları sağlık meslek risklerine karşı korumasızdır.

f) Hekim sayısı hiçbir bilimsel kriter, konulmaksızın arttırılmaktadır. 2000 yılındaki olası işsiz hekim sayısı 8000 olarak hesaplanmaktadır.

**TABLO : 12- Değişik Tipteki Sağlık Personeli Başına Düşen Nüfus (1987) (\*)**

Kalkınma	Hekim	Uzman Hekim	Pratisyen Hekim	Eczacı	Dişhekim
<i>Kalkınmada 1. Derecede Öncelikli İller</i>					
Diyarbakır	1986	4921	3358	7363	9745
Muş	6088	23540	8212	23540	44138
Ortalama	3924	11456	5968	12643	26229
<i>Kalkınmada 2. Derecede Öncelikli İller</i>					
Erzurum	1463	4442	2182	12324	13258
Tokat	5458	10916	10916	7939	19406
Ortalama	2930	7505	4806	7955	17223
Adana	1810	3394	3880	4766	7895
Ankara	529	1096	1022	2259	1259
İzmir	607	1069	1404	1883	2411
İstanbul	537	818	1563	1988	2411
Türkiye Ortalaması	1361	2468	3034	3866	6153

(\*) 1. ve 2. derecede kalkınmada öncelikli iller arasından seçilenler hekim dağılımı açısından durumlar en iyi ve en kötü olanlardır.

g) Tıp fakültelerinin çoğu yeterli eğitim olanaklarından yoksundur.

h) Tıp mesleği belirgin bir yıpranma sürecindedir.

### C - SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN YARATTIĞI SORUNLAR

Sağlık Bakanlığı tüm bu sorunlar karşısında ancak şov yapmaktadır.

3359 sayılı yasa, okul taramaları, semt poliklinikleri, aşı kampanyası, seçim dönemlerinde hastane hizmetlerinin parasız ilan edilmesi, Ortadoğu savaşı sırasında Güneydoğu'da şişirilen hastaneler bu şovların ilk akla gelenlerindedir.

Öte yandan sağlık Bakanlığı geçen 10 yıl içinde ileri düzeyde bir siyasi kadrolaşmaya yönelmiştir. Personel sürgünleri, kimi torpillilerin yurtdışında eğitim statüsü olmayan hastanelere ihtisasa gönderilmesi yetkisiz ve bilgisiz kişilerin üst düzeylerde görevlendirilmeleri gibi.

### T.T.B'NİN SİYASİ İKTİDARDAN SAĞLIK ALANINDAKİ GENEL TALEPLERİ:

1- Türkiye'de çeşitli toplumsal sınıf ve katmanların gelir ve yaşam düzeyleri arasındaki farklılıkları derinleştiren ve tüm kesimler için standart bir sağlık hizmeti uygulamasını engelleyen ekonomik-politikalar terkedilmelidir.

2- Tüm halkı kapsayan kamu kaynaklarından

**TABLO :13- Bazı İllerde 1000 Kişiye Düşen Ortalama Yatak Sayıları**

İller	Sayı
Hakkari	3.3
Ağrı	3.6
İstanbul	43.7
Türkiye	20.5

beslenmeli ve toplumun demokratik denetimine açık olmalıdır.

3- Sağlık hizmetlerinin planlanmasından uygulanmasına, yürütülmesinden değerlendirilmesine kadar her aşamada halkın ve sağlık çalışanlarının katılım ve denetimine açık bir Ulusal Sağlık Sistemi kurulmalıdır.

4- Sağlığa ayrılan kamu payı artırılmalı, GSMH'nin en az % 5'ine çıkarılmalıdır.

5- Çalışma ve yaşam koşulları iyileştirilmelidir. Sağlık çalışanlarının katılım ve örgütlenmesi önündeki engeller kaldırılmalıdır.

6- Tıp eğitimi, toplumun temel sağlık sorunları öncelikli ve gelişen tıp dinamiğini kavrayıcı nitelikte olmalıdır. Gerek bu özellikler, gerekse öğretim koşulları açısından yeterli olmayan tıp fakülteleri yeterli hale getirilmeli, yeni tıp fakülteleri açılmamalıdır.