



# Darbenin Sağlığa Etkileri

## “Sağlığa Darbe”



**12 Eylül 2008**

# İnsan Hakları İhlalleri...

- 650 bin kişi gözaltına alındı 90 güne varan gözaltı sürelerinde ağır işkence gördü
- 1 milyon 683 bin kişi fişlendi
- 210 bin davada 230 bin kişi Sıkıyönetim Mahkemeleri'nde yargılandı
- 7 bin kişi için idam cezası istendi
  - 517 kişiye idam cezası verildi
  - 124 kişinin idam cezası Askeri Yargıtay tarafından onaylandı
  - Haklarında idam cezası verilenlerden 50'si asıldı

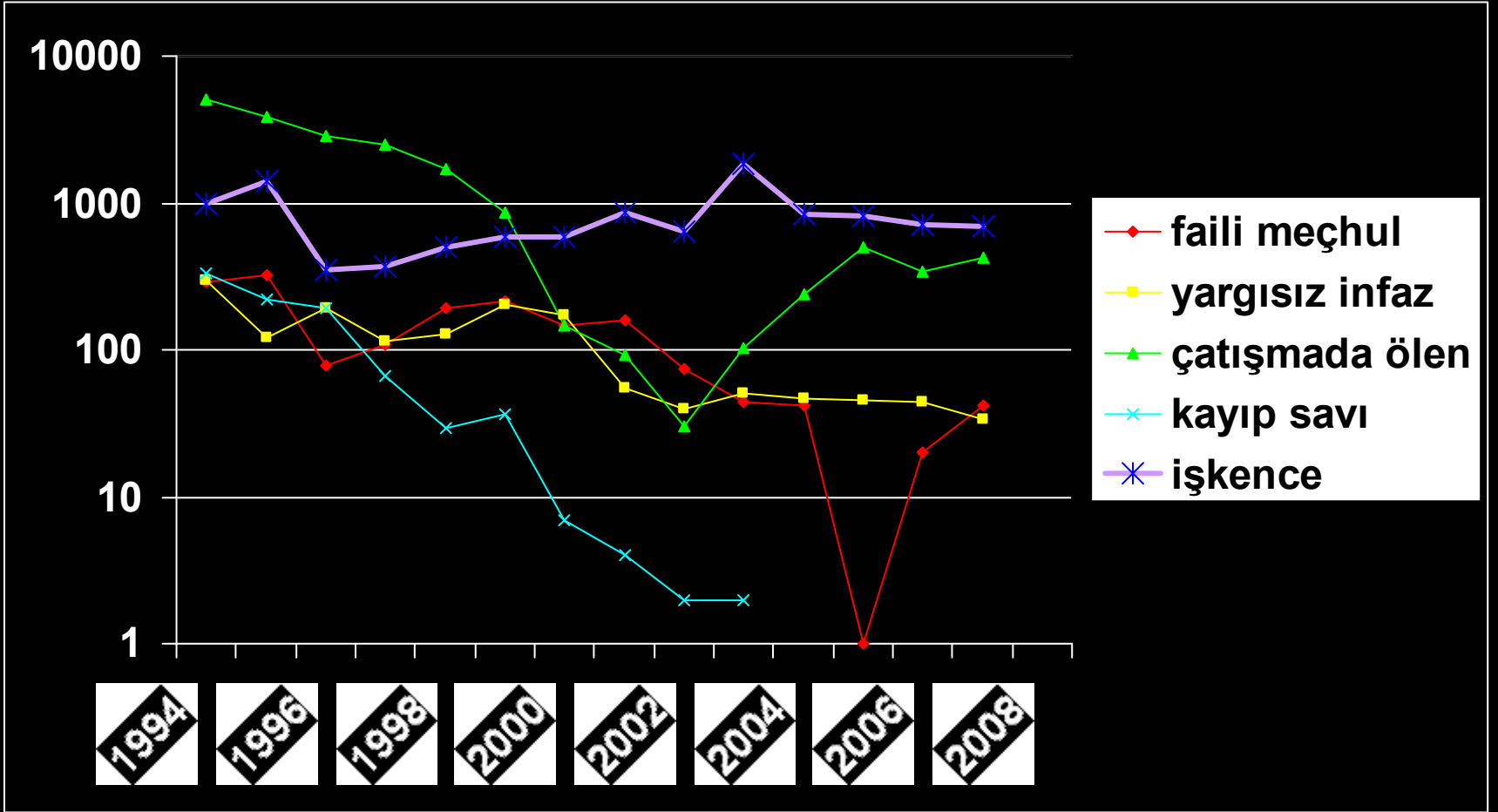


# İnsan Hakları İhlalleri...

- Cezaevlerinde toplam 299 kişi yaşamını yitirdi
- 171 kişinin “işkenceden öldüğü” belgelendi
- 144 kişi kuşkulu bir şekilde öldü
- 14 kişi açlık grevinde öldü
- 16 kişi “kaçarken” vuruldu
- 95 kişi “çatışmada” öldü
- 73 kişiye “doğal ölüm raporu” verildi
- 43 kişinin “intihar ettiği” bildirildi



# İnsan Hakları İhlalleri...

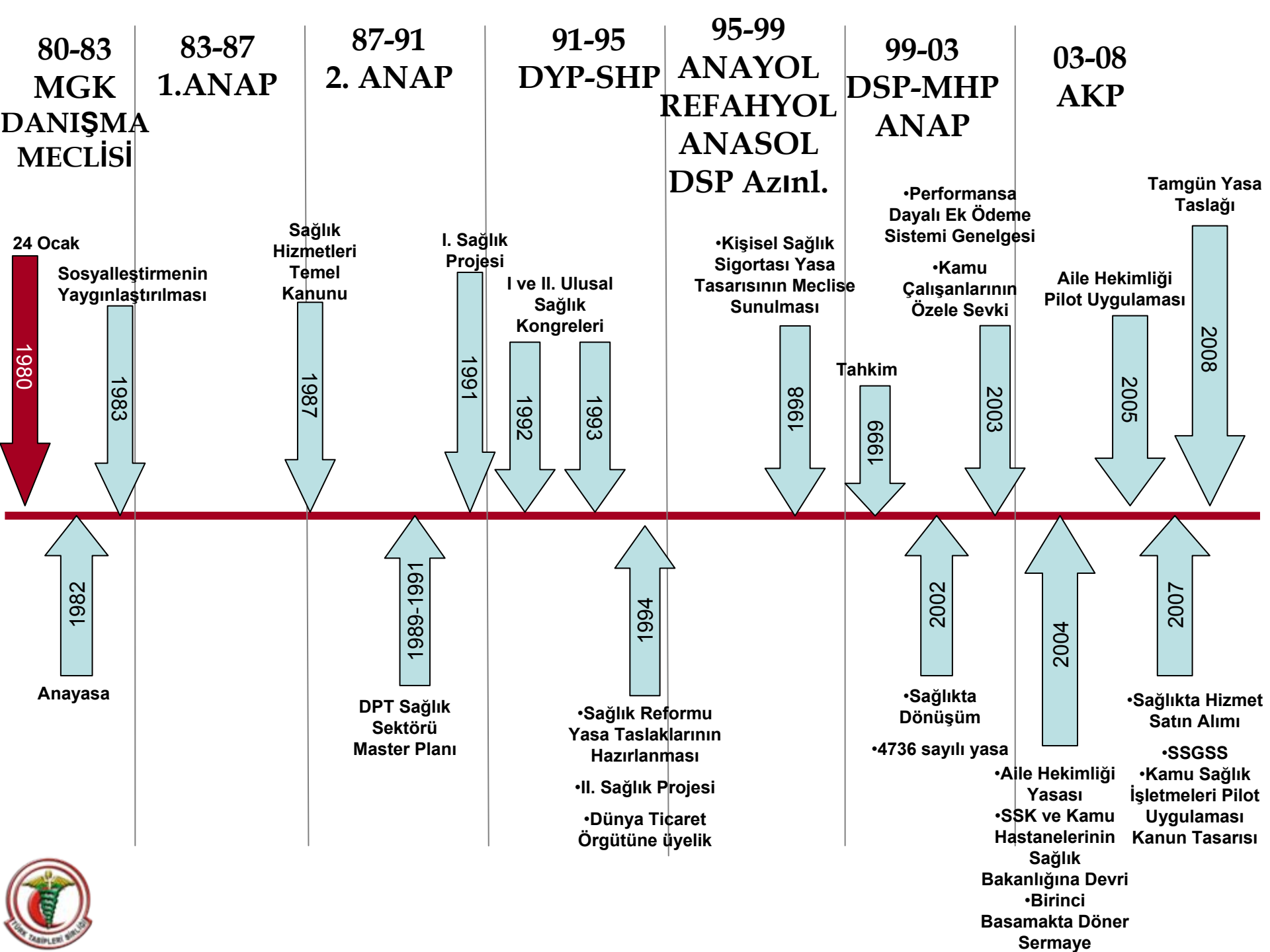


*24 Ocak kararları ile başlayan, 12 Eylül darbesi ile ivme kazanan ve sosyal devletin tasfiyesine dek ilerleyen süreç, sağlık alanında doğrudan ve dolaylı olarak çok yıkıcı sonuçlara yol açtı.*

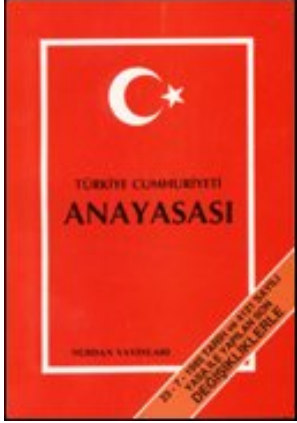
*Sağlıkta derinleşen eşitsizlikler, sağlık çalışanları dışında darbe ile doğrudan ilintilendirilmeyen bir olgudur. Kuşkusuz son 28 yılda başa geçen iktidarlar da bu süreçte paylaşılmış bir sorumluluğa sahiptir. Amacımız sağlığa vurulan darbeyi ve bu darbenin sorumlularını nesnel, bilimsel kanıtlarla deşifre etmek ve bu kanıtların en geniş anlamıyla tüm kesimlere ulaştırılmasını sağlamaktır.*

*Darbe ve sonrasındaki süreçte sağlık hakkını gasp eden kararları veren ve eşitsizliklerin derinleşmesine yol açan darbeciler yargılanmalıdır.*



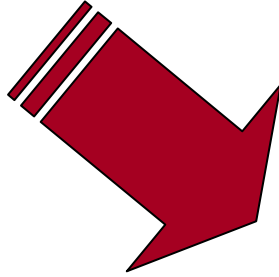


# Sağlığa Yaklaşımın Dönüřümü



1961 Anayasası

“**Devlet** herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesi ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla **ödevlidir**”



1982 Anayasası

“**Devlet**, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığını sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini **düzenler.**”



# Kalkınma Planlarında Sağlık...

- Beşinci ve altıncı kalkınma planlarında kamusal sorumluluk vurgusu varlığını sürdürmekte
- Yedinci ve sekizinci planlarda özelleştirmenin zemini hazırlanmakta
- Acil Eylem Planında sağlıkta özelleştirme biçimlendirilmekte
- Dokuzuncu kalkınma planında sürecin eşitsizliklerle sonuçlandığı belgelenmekte





## V. Kalkınma Planı (1985-1989)

*“Genel sağlık seviyesini yükseltmek amacıyla sağlık hizmetlerini eşit, sürekli ve etkili bir şekilde herkese ve yere ulaştırarak halkın beden ve ruh sağlığını korumak ve tıbbî bakım görmesini sağlamak temel ilkedir.”*



## VI. Kalkınma Planı (1990-1994)

*“Sağlıklı bir toplum için sağlık hizmetlerinden vatandaşların en iyi şekilde faydalanmasını sağlamak amacıyla sağlık hizmetlerini eşit olarak, sürekli, dengeli ve yeterli bir şekilde herkese ve her yere ulaştırmak temel ilkedir.”*



## VII. Kalkınma Planı(1996-2000)

“Geleneksel olarak kamunun faaliyet gösterdiği alanlarda özel kesimin dinamizminden ve finansman gücünden yararlanılarak ekonomik ve sosyal alt yapı hizmetlerinin zamanında, yeterli miktar ve kalitede sağlanması yoluna gidilmesidir”

“Kamu hizmetlerinden yararlananların sağladıkları bireysel faydanın karşılığını ödemeleri esas olacaktır”.



## VIII. Kalkınma Planı (2001-2005)

*“Yatırımları teşvik politikalarının temel amacı; dünya ile entegrasyonu sağlamak, bilgi toplumuna erişmek ve yabancı sermayeyi özendirme”*



# Acil Eylem Planı

- Sağlık Bakanlığı yeniden yapılandırılacak
- Devlet hastanesi, sigorta hastanesi, kurum hastanesi ayrımı kaldırılarak tüm hastaneler tek bir çatı altında toplanacak
- Hastaneler idari ve mali yönden özerk bir yapıya kavuşturulacak
- Sağlık hizmetlerinin sunumu ile finansmanı ayrılacak
- Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Kurumu kurulacak
- Aile hekimliği uygulamasına geçilerek sağlam bir sevk zinciri kurulacak
- Özel sektörün sağlık alanına yatırım yapması özendirilecek



# IX. Kalkınma Planı (2007-2013)

*“Sağlık hizmetleri sunumunun bölgesel ve kent-kır düzeyindeki dengesizliği devam etmektedir...”*

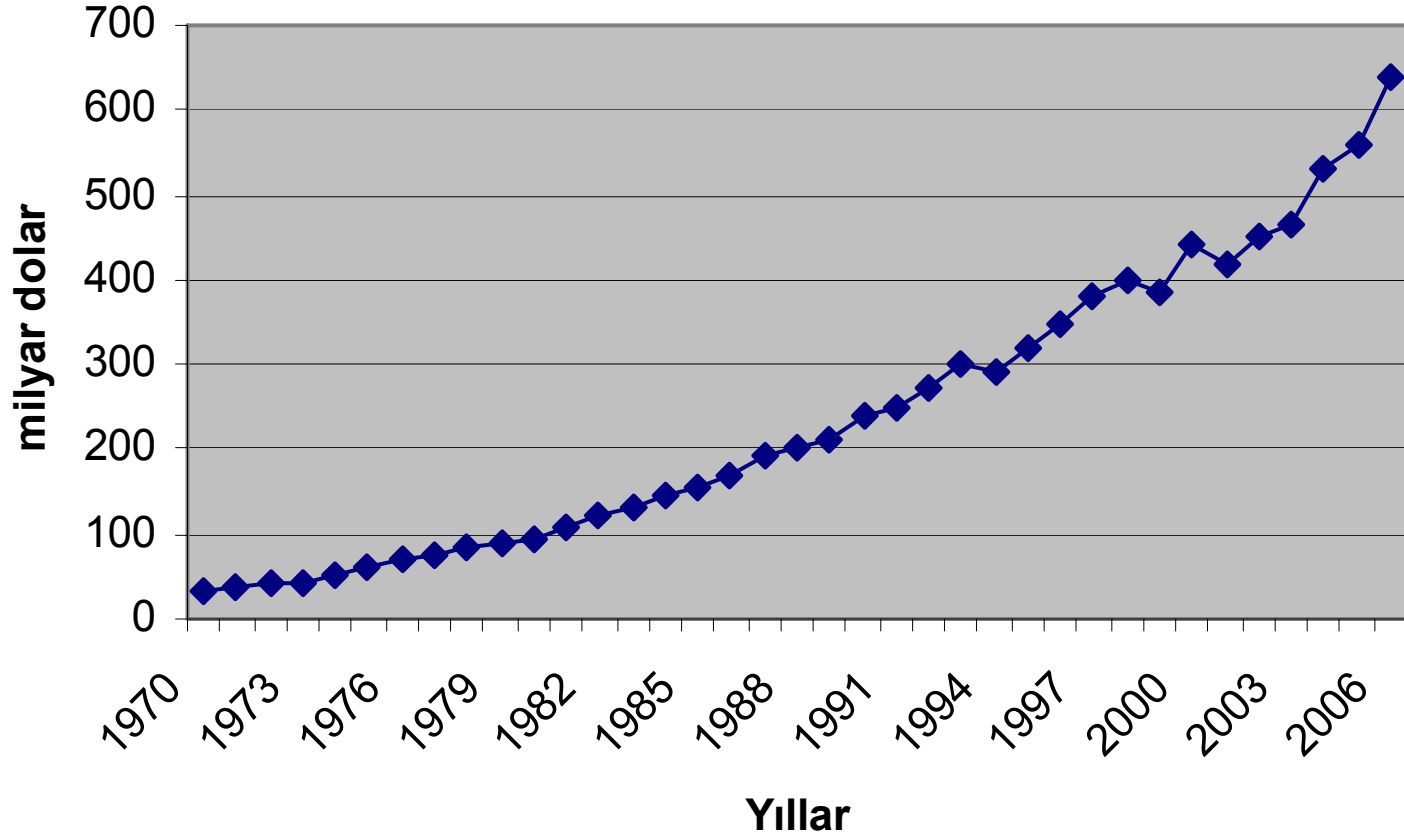
<http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/ix/9kalkinmaplani.pdf>



# Ekonomik Arka Plan



## GSMH'nın yıllar içindeki değişimi

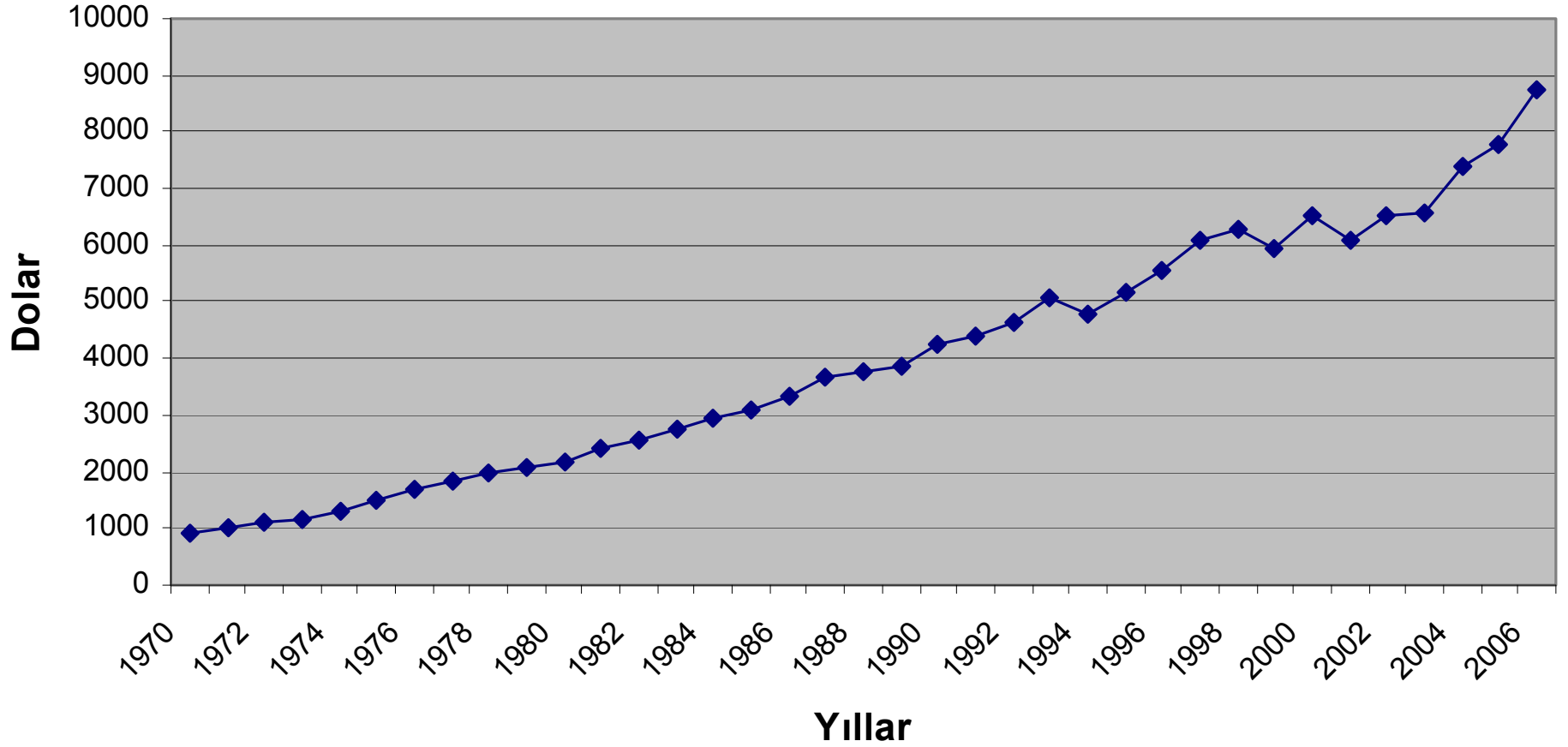


Ülkemizde GSMH yıllar içinde artış göstermiştir





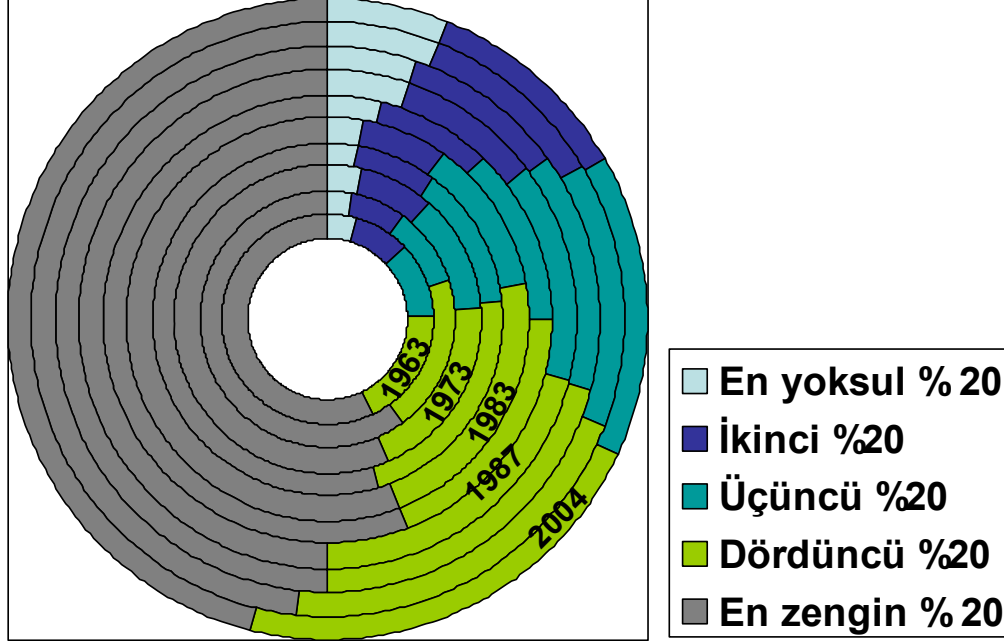
# Kişi Başına Düşen GSMH'nin Değişimi



Ülkemizde kişi başına düşen GSMH yıllar içinde artış göstermiştir



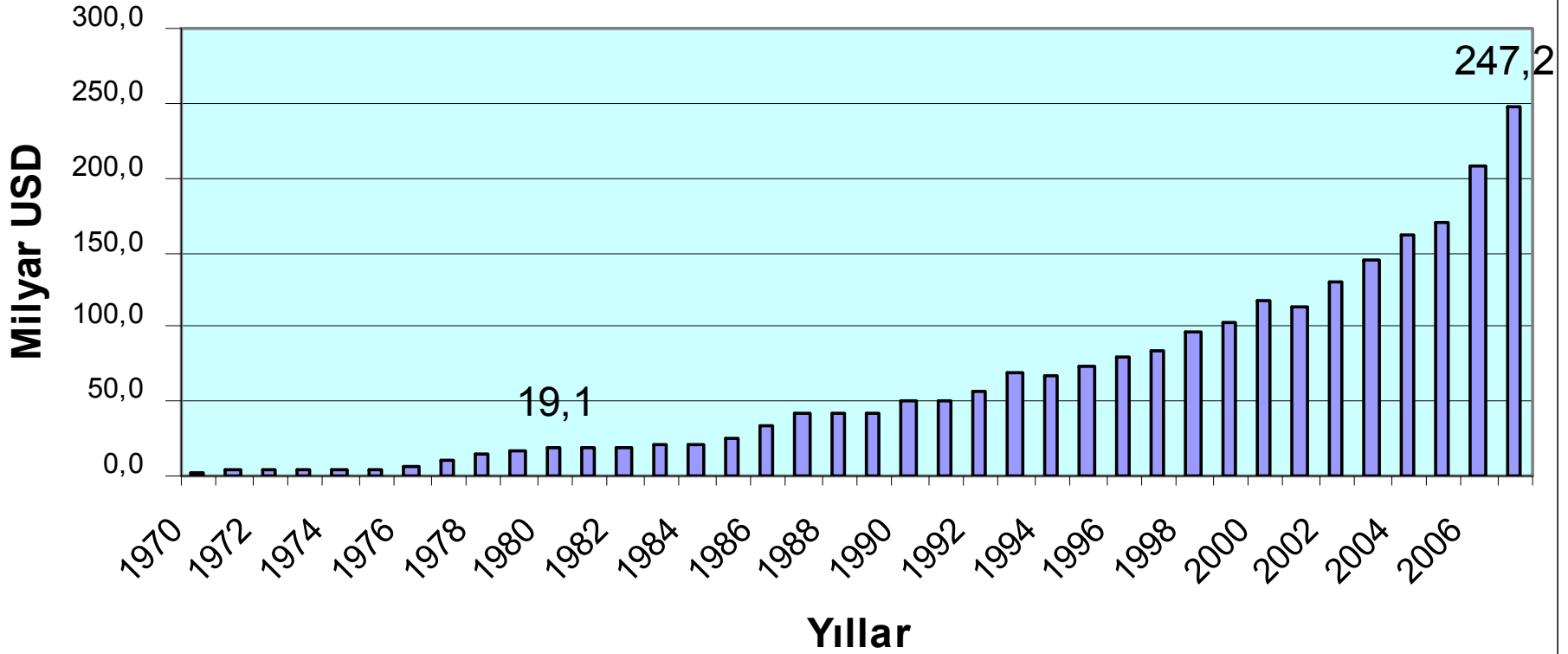
# Gelir Dağılımı



- Gelir dağılımındaki eşitsizlik sürmektedir
- En yoksul beşte birlik kesimin gelirinde yıllar içinde kayda değer bir artıştan söz edilememektedir
- En zengin beşte birin gelirine dördüncü beşte birin az da olsa ortak olması söz konusudur



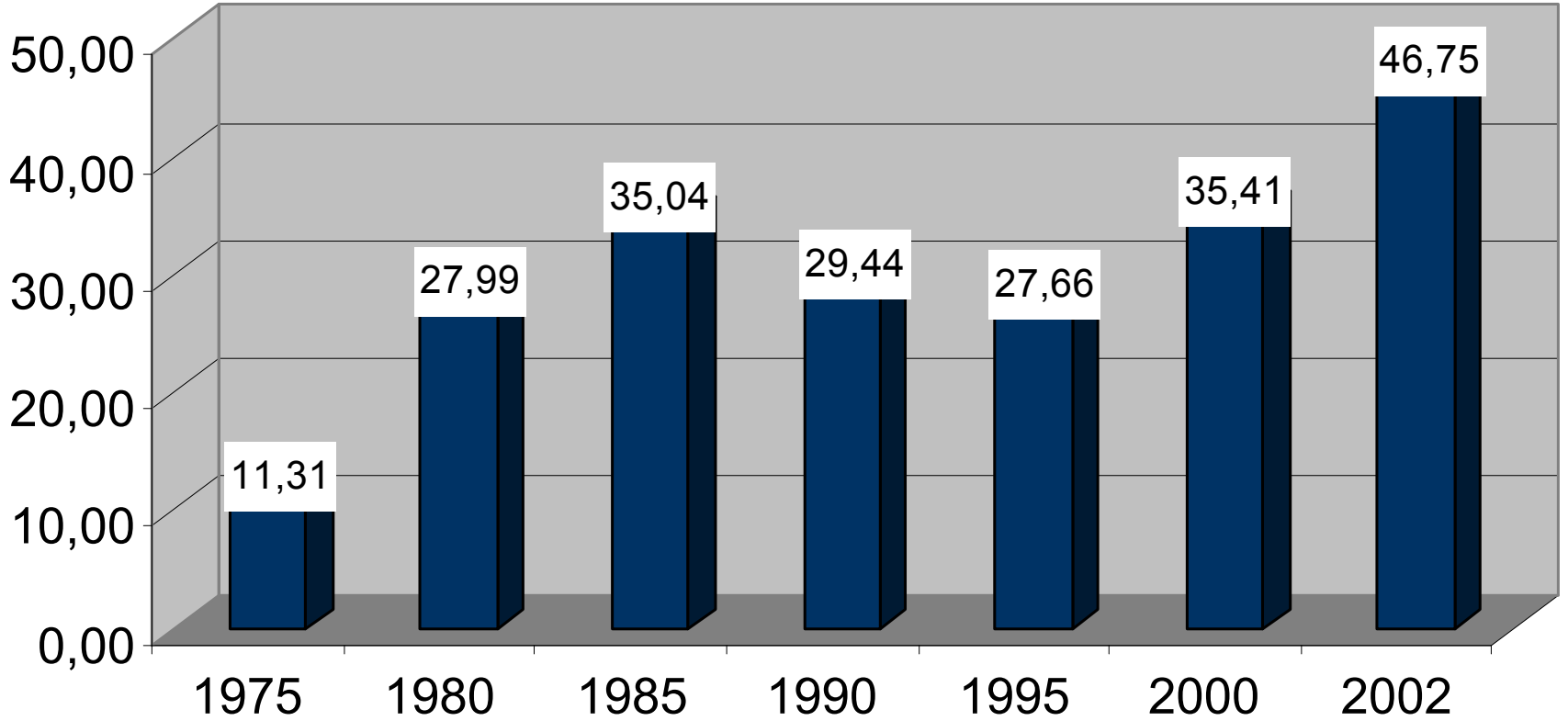
## Türkiye'nin dış borcunun yıllar içindeki değişimi



Ülkemizin dış borcu 1980'den 2006'ya dek geçen sürede 13 kat artmıştır



# İhraç Edilen Mal ve Hizmetlerin Yüzdesi Olarak Toplam Borç ve Faizler



Ülkemizde toplam borç ve faizler ihracat gelirinin % 46,75'ine ulaşmıştır



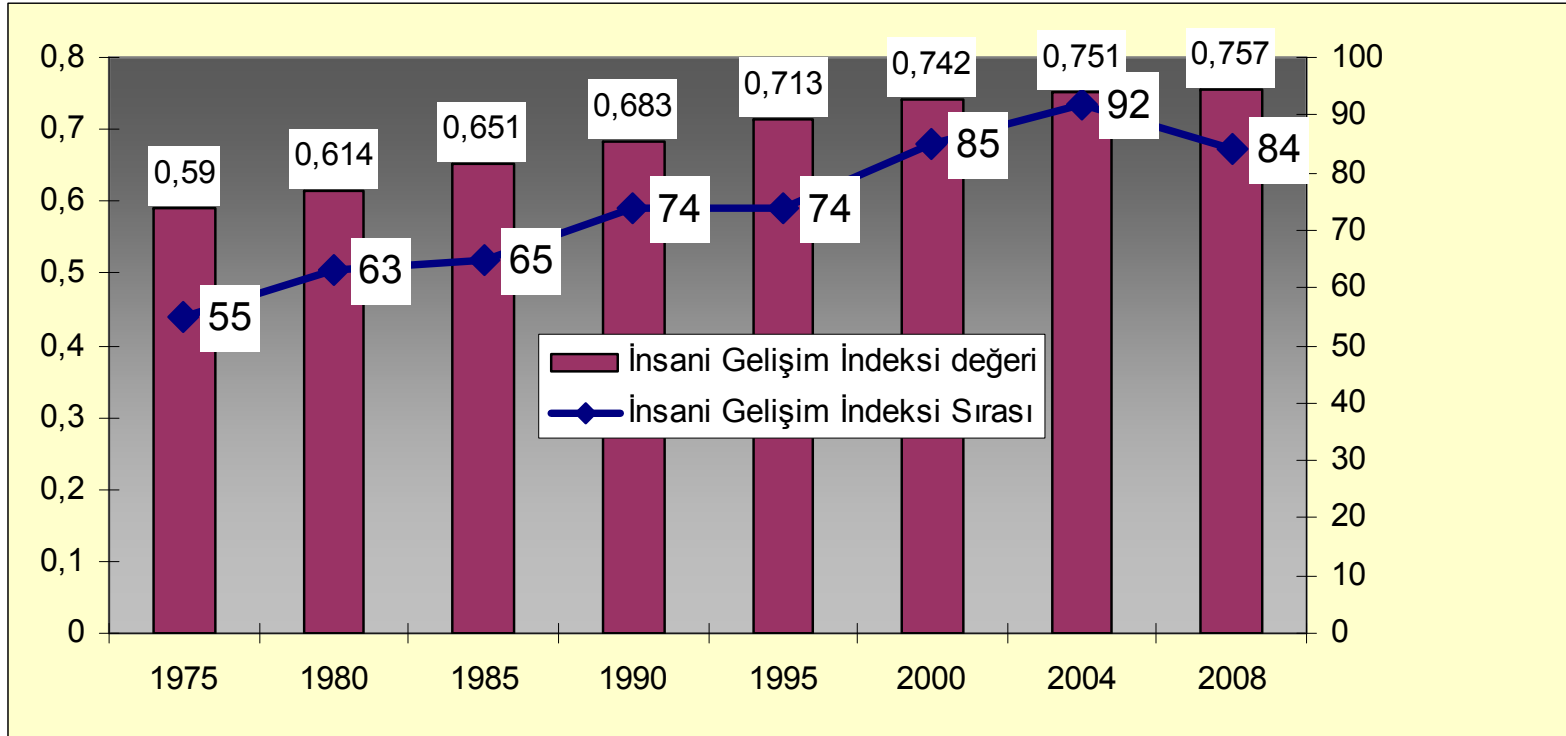
# Borç ve Faizler Ödeme Sıralaması

	1980		1985		1990		1995		2000		2002
1	<a href="#">Brazil</a>	1	<a href="#">Argentina</a>	1	<a href="#">Uganda</a>	1	<a href="#">Sierra Leone</a>	1	<a href="#">Brazil</a>	1	<a href="#">Brazil</a>
2	<a href="#">Peru</a>	2	<a href="#">Myanmar</a>	2	<a href="#">Algeria</a>	2	<a href="#">Guinea-Bissau</a>	2	<a href="#">Argentina</a>	2	<a href="#">Burundi</a>
3	<a href="#">Mexico</a>	3	<a href="#">Guinea-Bissau</a>	3	<a href="#">Madagascar</a>	3	<a href="#">Haiti</a>	3	<a href="#">Burundi</a>	3	<a href="#">Turkey</a>
4	<a href="#">Chile</a>	4	<a href="#">Bolivia</a>	4	<a href="#">Burundi</a>	4	<a href="#">Micronesia</a>	4	<a href="#">Bolivia</a>	4	<a href="#">Lebanon</a>
5	<a href="#">Cote d'Ivory</a>	5	<a href="#">Chile</a>	5	<a href="#">Colombia</a>	5	<a href="#">Nicaragua</a>	5	<a href="#">Turkey</a>	5	<a href="#">Colombia</a>
6	<a href="#">Argentina</a>	6	<a href="#">Mexico</a>	6	<a href="#">Uruguay</a>	6	<a href="#">Brazil</a>	6	<a href="#">Lebanon</a>	6	<a href="#">Uruguay</a>
7	<a href="#">Sevchelles</a>	7	<a href="#">Uruguay</a>	7	<a href="#">Marshall Is.</a>	7	<a href="#">Mozambique</a>	7	<a href="#">Kazakhstan</a>	7	<a href="#">Belize</a>
8	<a href="#">Bolivia</a>	8	<a href="#">Colombia</a>	8	<a href="#">Ethiopia</a>	8	<a href="#">Hungary</a>	8	<a href="#">Mexico</a>	8	<a href="#">Kazakhstan</a>
9	<a href="#">Ecuador</a>	9	<a href="#">Madagascar</a>	9	<a href="#">Bolivia</a>	9	<a href="#">Honduras</a>	9	<a href="#">Uruguay</a>	9	<a href="#">Hungary</a>
10	<a href="#">Morocco</a>	10	<a href="#">Uganda</a>	10	<a href="#">Papua New Guinea</a>	10	<a href="#">Morocco</a>	10	<a href="#">Croatia</a>	10	<a href="#">Peru</a>
11	<a href="#">Costa Rica</a>	11	<a href="#">Costa Rica</a>	11	<a href="#">Argentina</a>	11	<a href="#">Colombia</a>	11	<a href="#">Colombia</a>	11	<a href="#">Chile</a>
12	<a href="#">Senegal</a>	12	<a href="#">Tanzania</a>	12	<a href="#">Ghana</a>	12	<a href="#">Kenya</a>	12	<a href="#">Kyrgyzstan</a>	12	<a href="#">Sao Tome&amp;Principe</a>
13	<a href="#">Myanmar</a>	13	<a href="#">Malawi</a>	13	<a href="#">Cote d'Ivory</a>	13	<a href="#">Argentina</a>	13	<a href="#">Ecuador</a>	13	<a href="#">Ecuador</a>
14	<a href="#">Turkey</a>	14	<a href="#">Hungary</a>	14	<a href="#">Kenya</a>	14	<a href="#">Iran</a>	14	<a href="#">Peru</a>	14	<a href="#">Bolivia</a>
15	<a href="#">Malawi</a>	15	<a href="#">Brazil</a>	15	<a href="#">Congo</a>	15	<a href="#">Indonesia</a>	15	<a href="#">Uzbekistan</a>	15	<a href="#">Zambia</a>
16	<a href="#">Algeria</a>	16	<a href="#">Kenya</a>	16	<a href="#">Honduras</a>	16	<a href="#">India</a>	16	<a href="#">Pakistan</a>	16	<a href="#">Croatia</a>
17	<a href="#">Venezuela</a>	17	<a href="#">Jamaica</a>	17	<a href="#">Hungary</a>	17	<a href="#">Bolivia</a>	17	<a href="#">Sao Tome&amp;Principe</a>	17	<a href="#">Venezuela</a>
18	<a href="#">Philippines</a>	18	<a href="#">Algeria</a>	18	<a href="#">Sao Tome&amp;Principe</a>	18	<a href="#">Turkey</a>	18	<a href="#">Chile</a>	18	<a href="#">Kyrgyzstan</a>
19	<a href="#">Dominican Republic</a>	19	<a href="#">Turkey</a>	19	<a href="#">Indonesia</a>	19	<a href="#">Burundi</a>	19	<a href="#">Rwanda</a>	19	<a href="#">Indonesia</a>
20	<a href="#">Zambia</a>	20	<a href="#">Cote d'Ivory</a>	20	<a href="#">Tanzania</a>	20	<a href="#">Mexico</a>	20	<a href="#">Cote d'Ivory</a>	20	<a href="#">Uzbekistan</a>
				22	<a href="#">India</a>						
				23	<a href="#">Guinea-Bissau</a>						
				24	<a href="#">Mauritania</a>						
				25	<a href="#">Turkey</a>						

Ülkemiz en çok borçlu ülkeler sıralamasında yıllar içinde 3. sıraya yükselmiştir!



# Türkiye'nin İnsani Gelişim İndeksi Değeri ve Sırası



- İnsani Gelişim İndeksi üç bileşeni hesaba katar
  1. Refah Standardı: kişi başına düşen milli gelirin Satın alma Gücü Paritesi (SGP) ile hesaplanması ile elde edilmektedir.
  2. Eğitim Standardı: bu boyut iki değişkenle ölçülmektedir; yetişkinler arasındaki okuma-yazma oranı ve ortalama eğitim süresi.
  3. Sağlık Standardı: yaşam beklentisi ile ölçülmektedir.
- Türkiye “orta insani gelişmişlik” grubundadır ve yıllar içinde sıralamadaki yeri gerilemiştir

*İnsani Gelişim Raporları (Human Development Reports) 1975-2008 UNDP*



# Türkiye'nin İnsani Gelişim İndeksinde Yeri

	1980		1985		1990		1995		2000
1	Switzerland	1	Canada	1	Canada	1	Norway	1	Norway
5	Iceland	5	Switzerland	5	Japan	5	Belgium	5	Australia
10	France	10	France	10	Belgium	10	France	10	Finland
15	Austria	15	Germany	15	Germany	15	Denmark	15	Austria
20	Luxembourg	20	Greece	20	New Zealand	20	Spain	20	Italy
25	The Bahamas	25	Portugal	25	Portugal	25	Barbados	25	Singapore
30	Cyprus	30	Latvia	30	Singapore	30	Malta	30	Malta
35	Bulgaria	35	Uruguay	35	Bahrain	35	Uruguay	35	Hungary
40	South Korea	40	Costa Rica	40	Uruguay	40	Kuwait	40	Uruguay
45	Belize	45	Taikiistan	45	Trinidad & Tobago	45	Lithuania	45	Kuwait
50	Fiji	50	Fiji	50	Mexico	50	Romania	50	Trinidad
55	South Africa	55	Malaysia	55	Moldova	55	Belarus	55	Cuba
60	Dominican Republic	60	Thailand	60	Fiji	60	Thailand	60	Russian
63	Turkey	63	Dominican Republic	63	Philippines	63	Brazil	65	Macedonia
65	Nicaragua	65	Turkey	65	Brazil	65	Jamaica	70	Thailand
70	Iran	70	Tunisia	70	Albania	70	Lebanon	75	Lebanon
74	Bolivia	74	Algeria	74	Turkey	74	Turkey	80	Ukraine
75	Guatemala	75	Honduras	75	Jordan	75	Armenia	85	Turkey

- Türkiye İnsani Gelişim İndeksinde 1980'de 63. sırada iken, 2000'de 85. sıraya gerilemiştir
- Bu gerilemenin temelinde dönemin ekonomik ve sosyal politikaları yatmaktadır

*İnsani Gelişim Raporları (Human Development Reports) 1975-2008*



# Sağlık Harcamaları

ücretsiz sağlık için

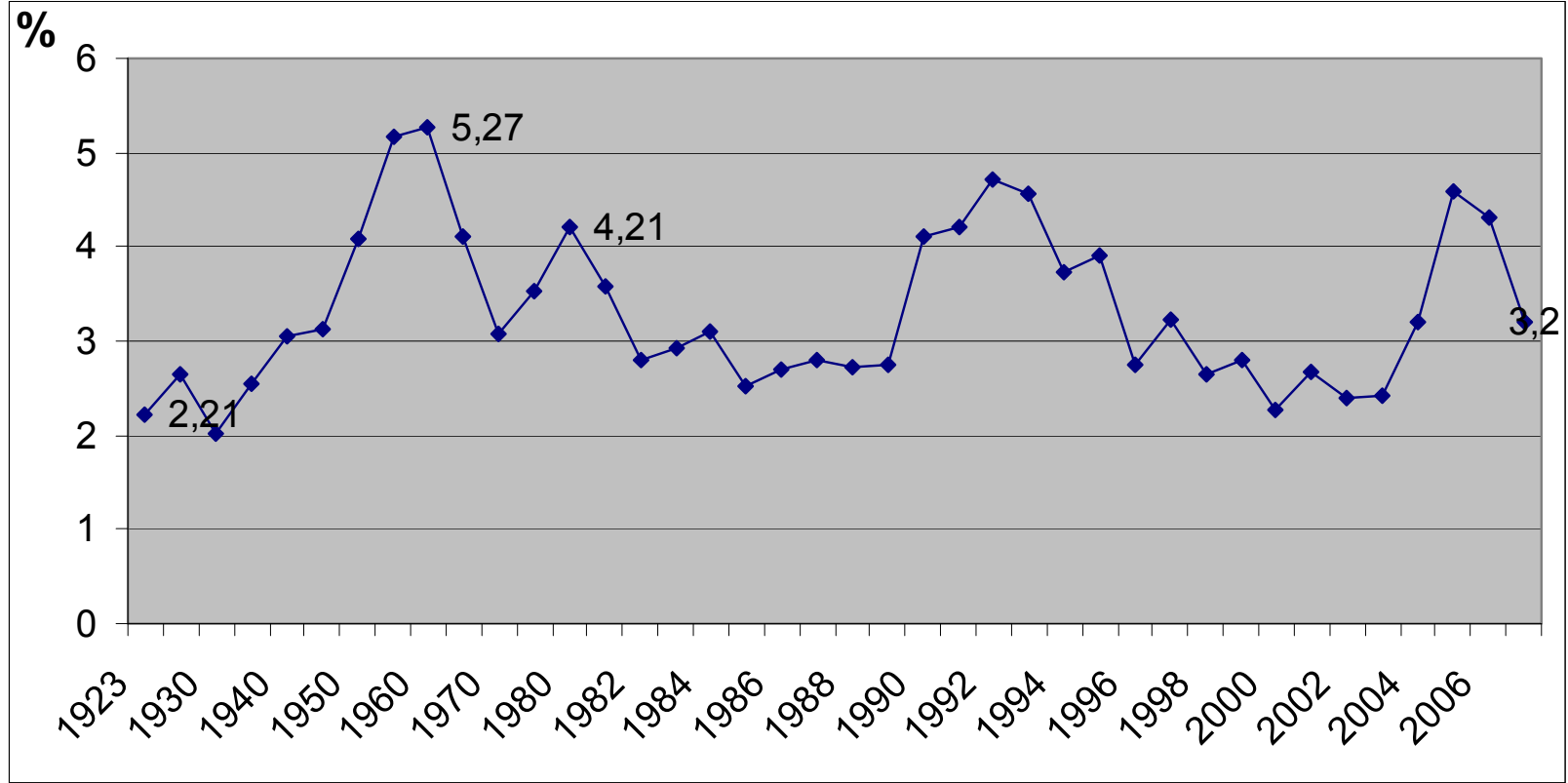


**nüfus cüzdanı  
yeterli olmalı**





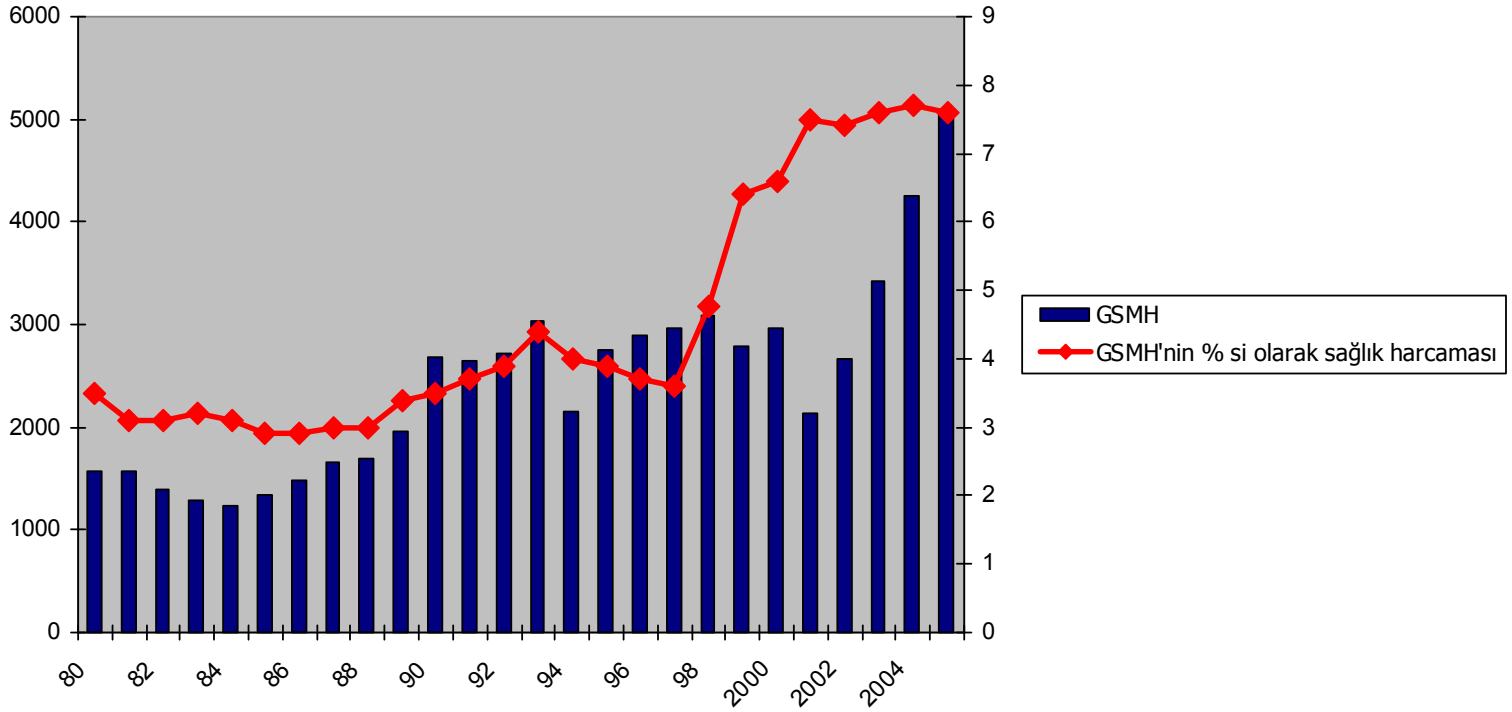
# Genel Bütçeden Sağlığa Ayrılan Pay



Genel bütçeden sağlığa ayrılan pay 1980'de % 4,21'den, 2007'de % 3,2'ye gerilemiştir.



# Kişi Başına GSMH ve GSMH'nin %'si Olarak Toplam Sağlık Harcaması

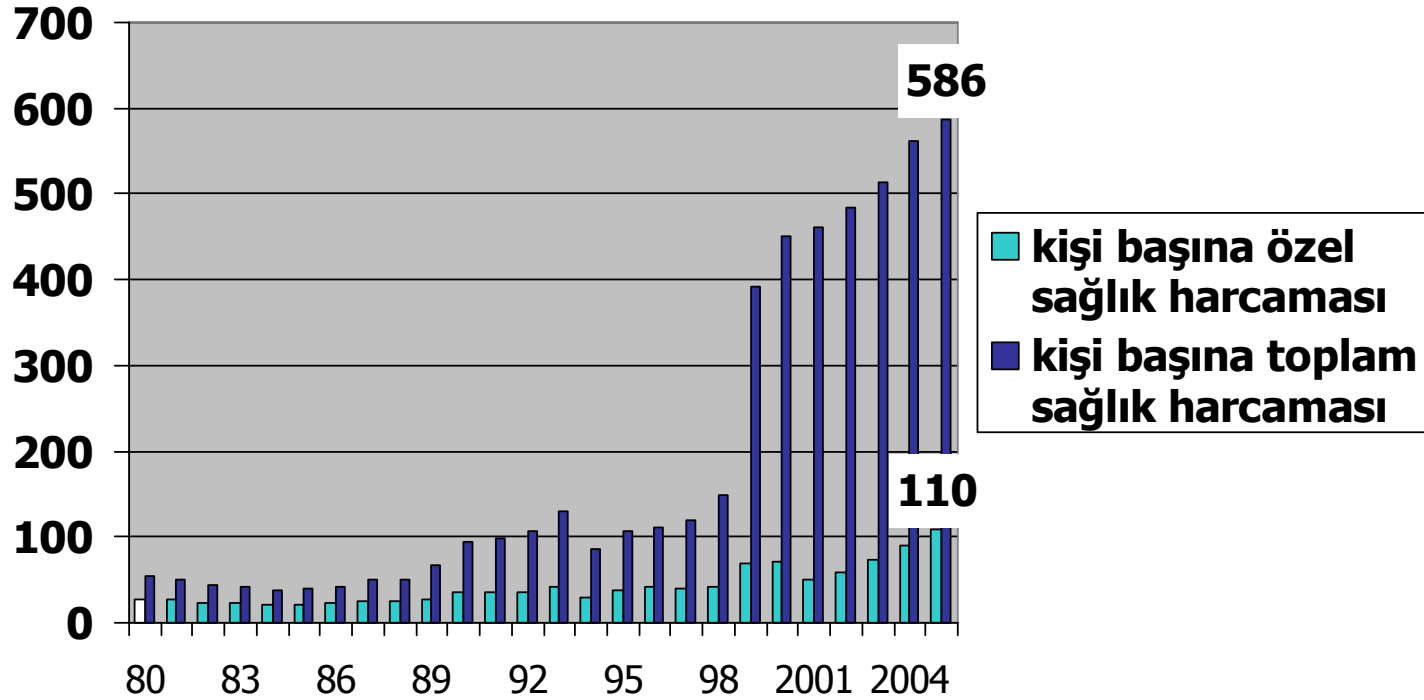


GSMH'nin yüzdesi olarak sağlık harcamaları % 3,5'ten, % 7,6'ya yükselmiştir



(DPT; 1996, SB; 2001, SB; 2006, Deloitte; 2008)

# Kişi Başına Sağlık Harcamaları (\$)

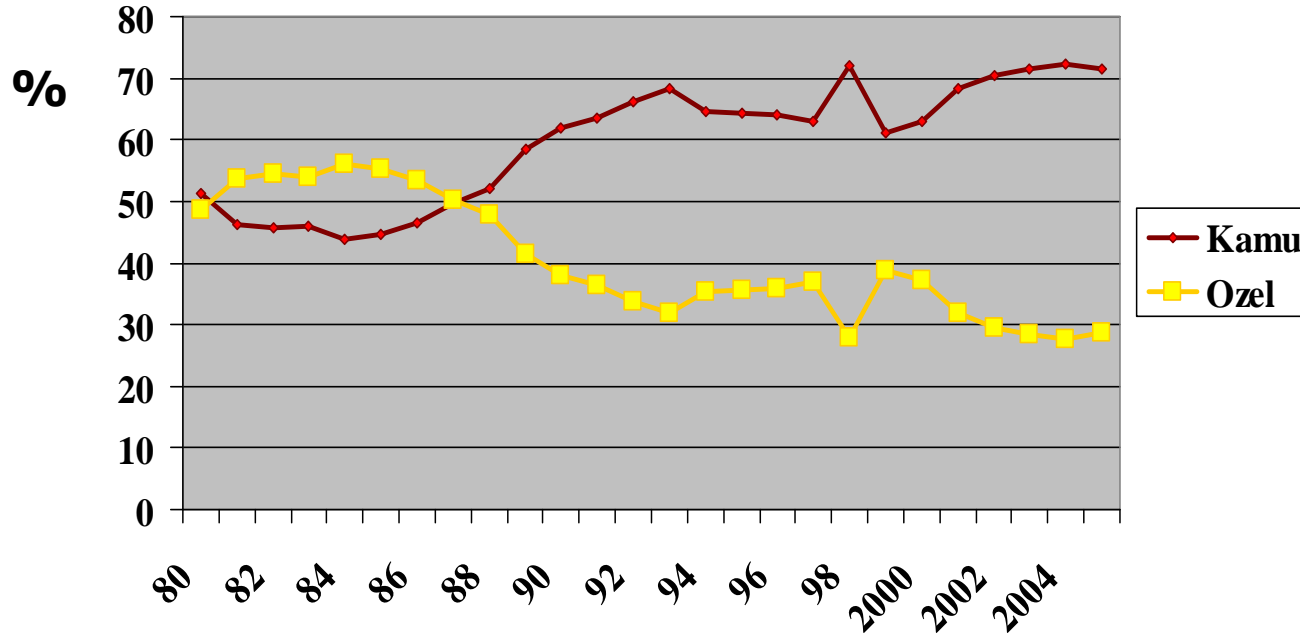


- Kişi başına sağlık harcamaları 55 dolardan 586 dolara
- Kişi başına özel sağlık harcamaları ise 27 dolardan 110 dolara yükselmiştir



(DPT; 1996, SB; 1997, SB; 2001, SB; 2006)

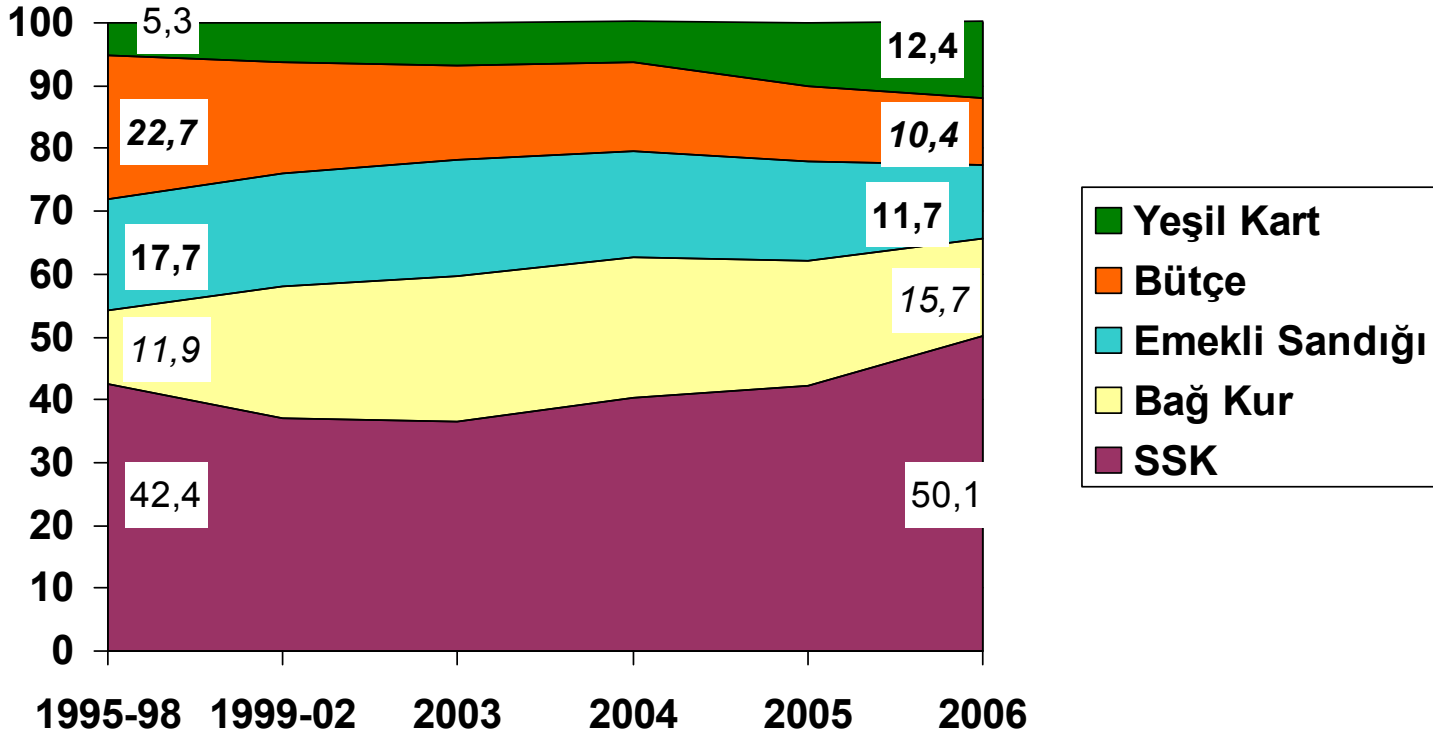
# Kamu-Özel Sağlık Harcamaları



- Kamu sağlık harcamaları yıllar içinde artmakla birlikte bu harcamalar yatırıma değil, özel sektörden hizmet satın almaya aktarılmaktadır



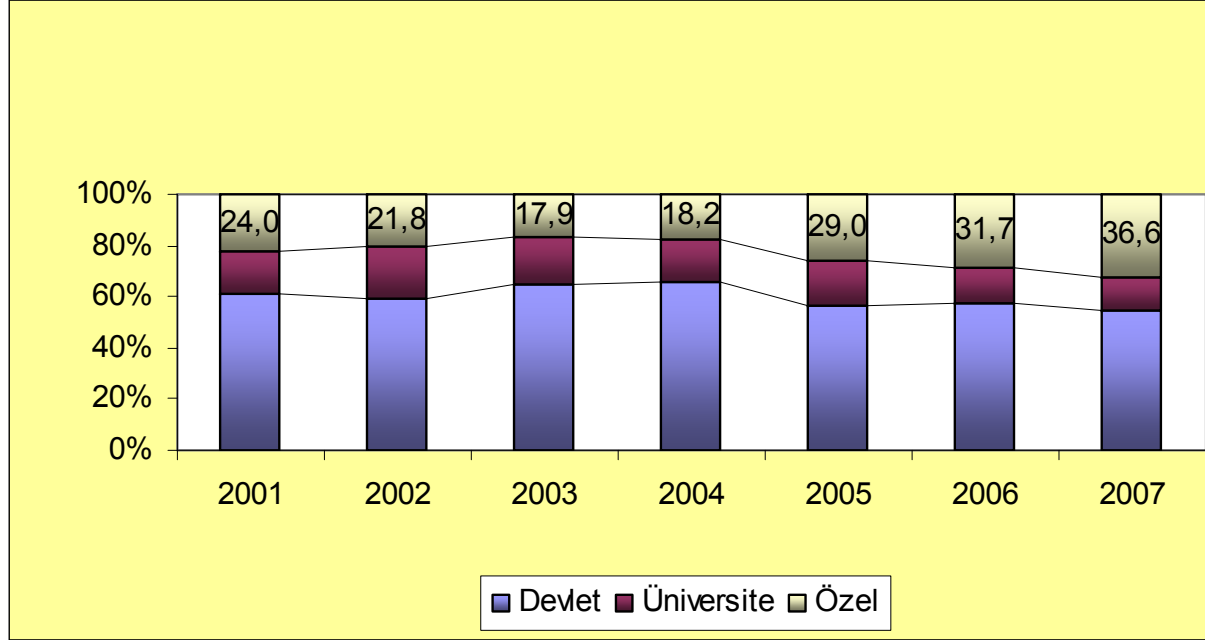
# Kamu Sağlık Harcamalarının Kurumlara Dağılımı



Kamu sağlık harcamaları içinde bütçenin oranı % 22,7'den % 10,4'e gerilerken, yeşil kart harcamaları % 5,3'ten % 12,4'e yükselmiştir



# Sosyal Güvenlik Kurumlarının Tedavi Harcamaları (%)

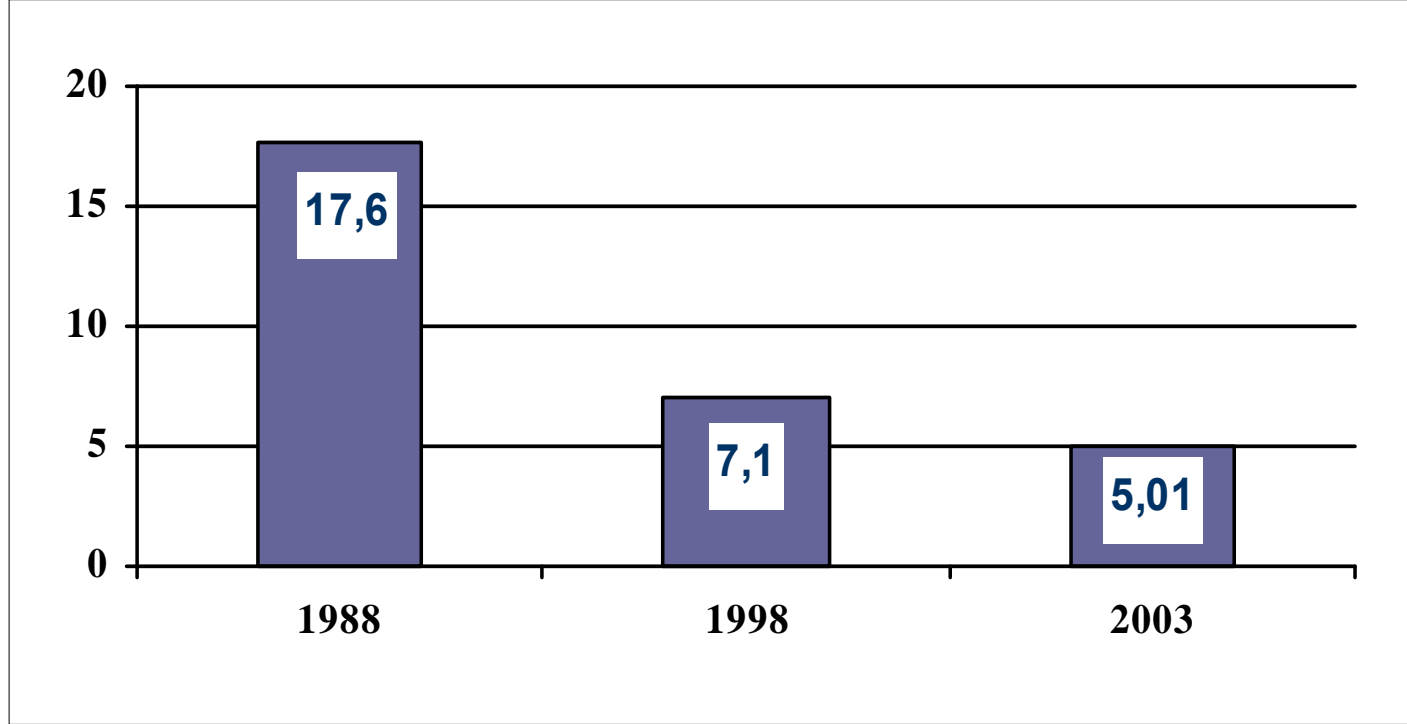


- Özel sektöre aktarılan kaynağın % 24'ten %36,6'ya yükselmesi son yıllarda sosyal güvenlik kurumlarının kaynakları ile özel sektörden hizmet satın alınmasının çarpıcı bir bulgusudur

*Soyer A, 2007 sonu itibarıyla sağlık harcamaları bağlamında, AKP'nin sağlıktaki "pembe tablosu" nun akıbeti*



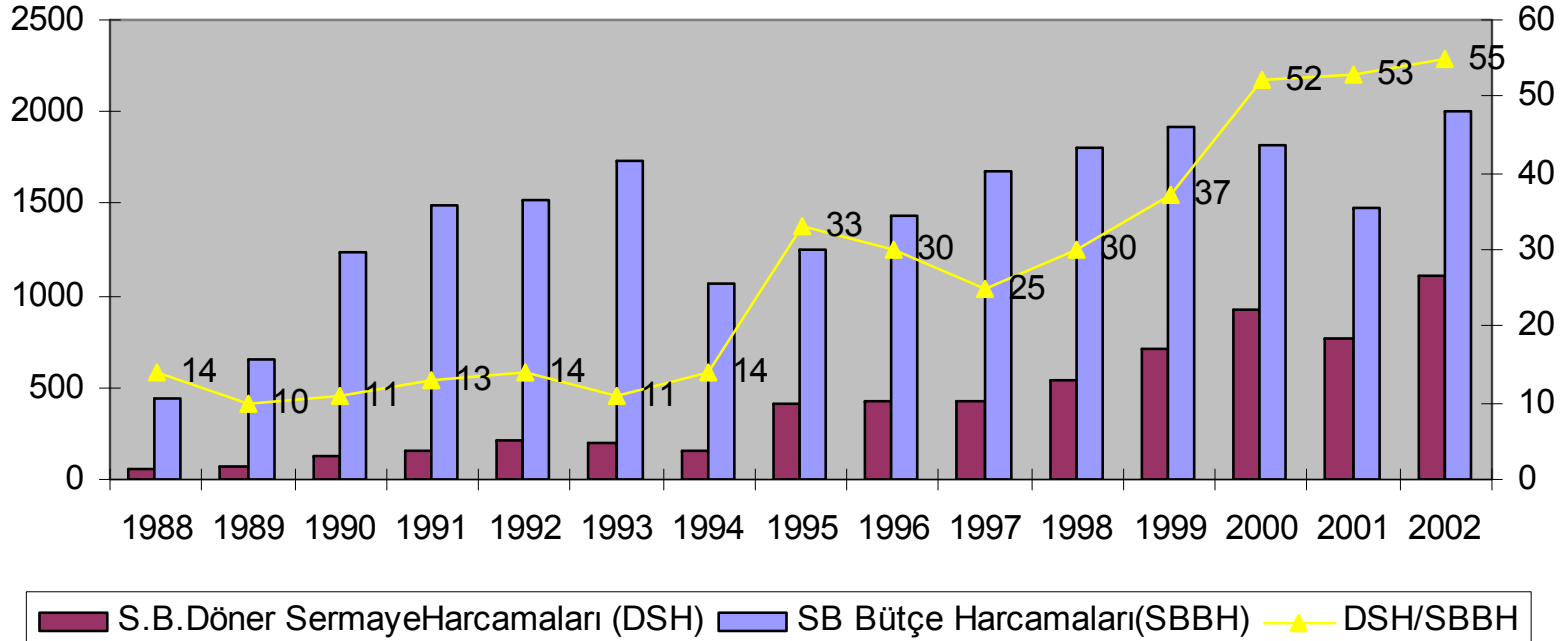
# Yıllara Göre Sağlık Bakanlığı Yatırım Giderlerinin Bakanlık Bütçesine Oranı (%)



Sağlık Bakanlığı yatırımları 15 senede 3,5 kat azalmıştır



## YILLAR İÇİNDE SAĞLIK BAKANLIĞI BÜTÇE VE DÖNER SERMAYE HARCAMALARININ DEĞİŞİMİ

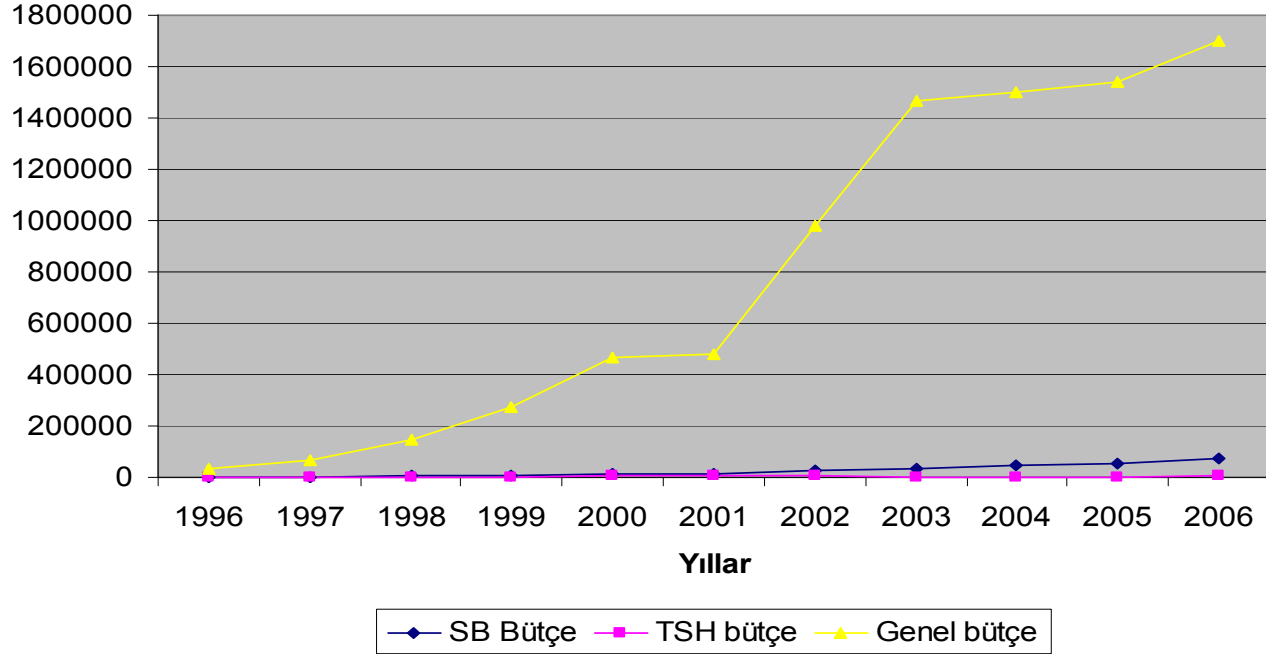


- Sağlık Bakanlığı döner sermaye harcamalarının bütçe harcamalarına oranı yıllar içinde % 55'e yükselmiştir
- Bu veri sağlık hizmetlerinde işletmeleşirmenin bir göstergesidir

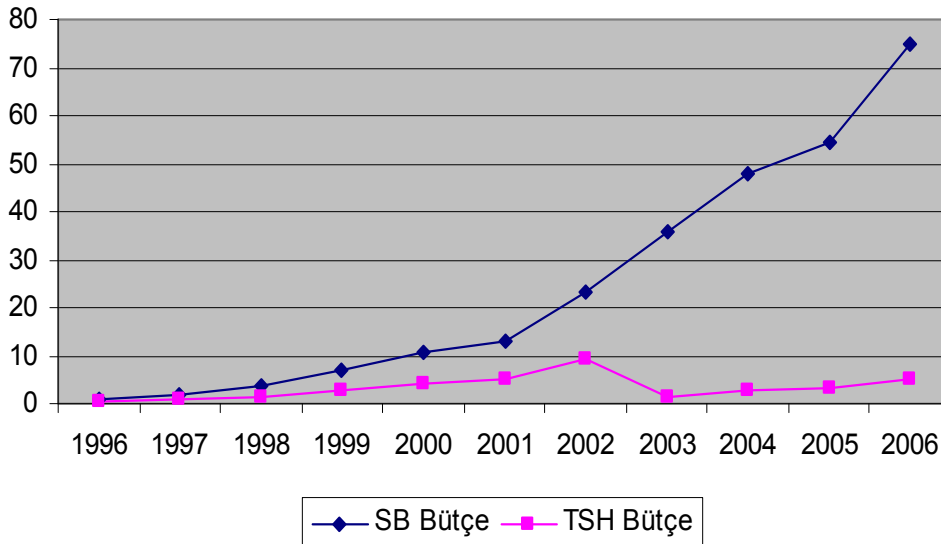




## Genel bütçe, SB Bütçesi ve TSH Bütçesinin yıllar içindeki değişimi(1996-2006)



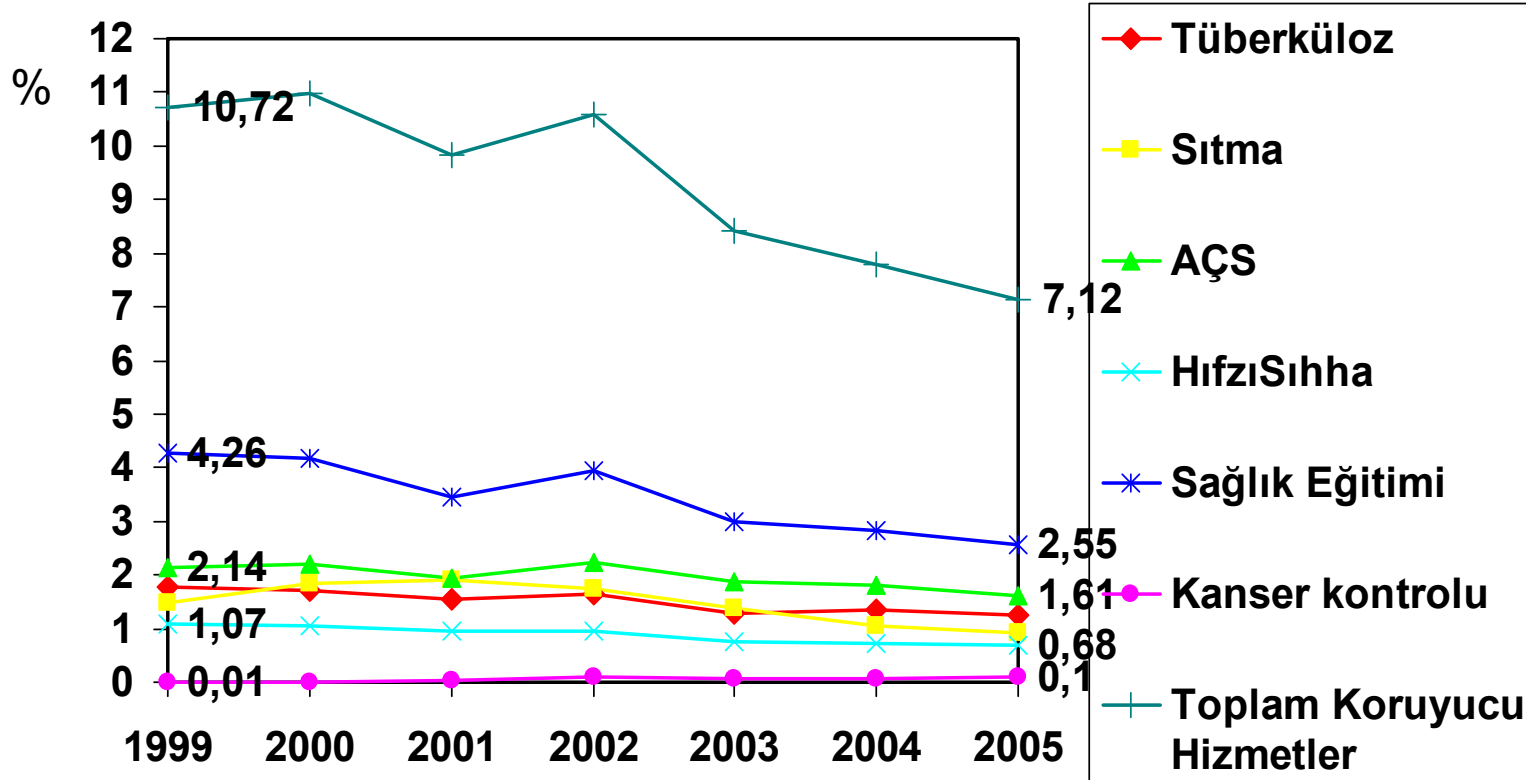
**SB bütçesi ve TSH bütçesine daha yakından bakılırsa**



- Genel bütçe içinde Sağlık Bakanlığı bütçesinin oranı düşüktür
- Sağlık Bakanlığı bütçesi 2000'li yıllarda artış göstermekle birlikte Temel Sağlık Hizmetlerinin payı artmamıştır
- Bu veri koruyucu sağlık hizmetlerine yeterli önemin verilmediğini göstermektedir



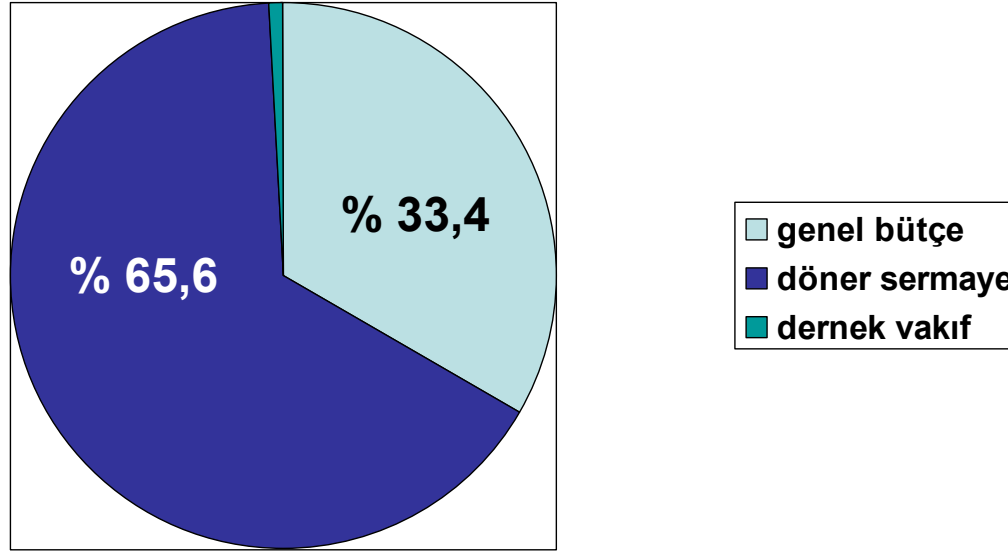
# Koruyucu Hizmetlerin Sağlık Bakanlığı Bütçesi İçindeki Payı



- Koruyucu sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı bütçesi içindeki payı 2005 yılında % 7,12'ye dek gerilemiştir
- En yüksek(!) payı % 2,55 ile sağlık eğitimi, en düşük payı % 0,1 ile kanser kontrolü almaktadır



# SB Hastaneleri Toplam Sağlık Harcamaları

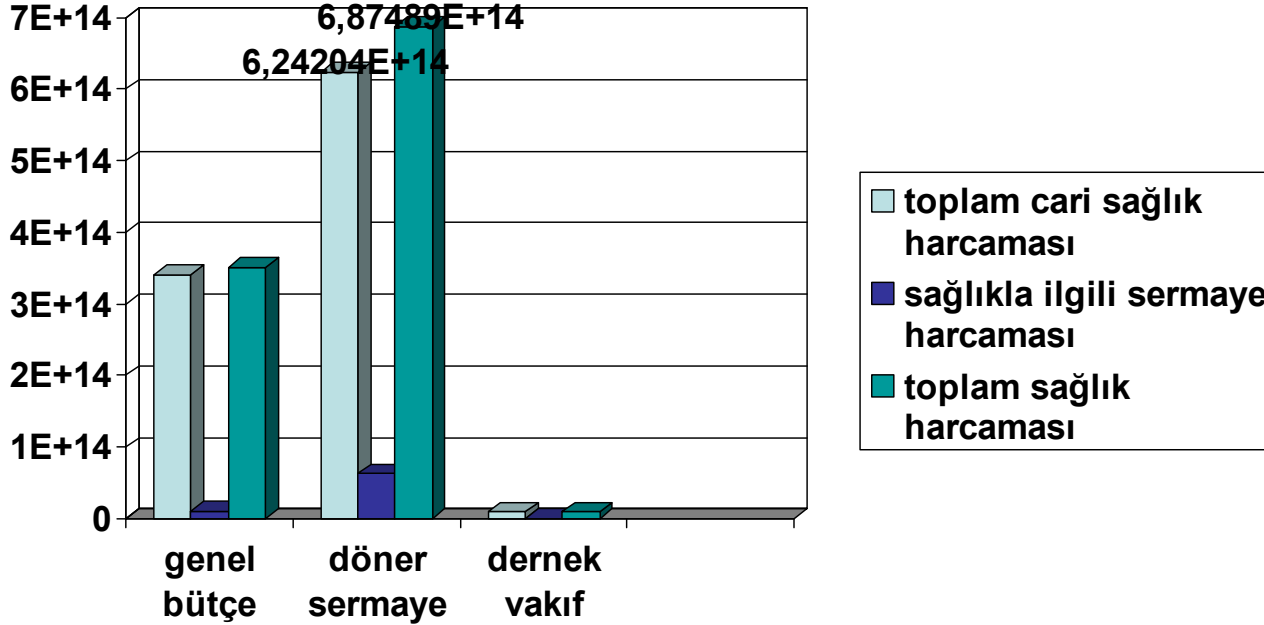


- Sağlık Bakanlığı hastanelerinin toplam sağlık harcamalarının % 65,6'sı döner sermaye kaynaklarından gerçekleşmektedir
- Hastaneler bütçeden kaynak ayrılmayarak devlet eliyle işletmeleştirilmiştir



# SB Hastaneleri

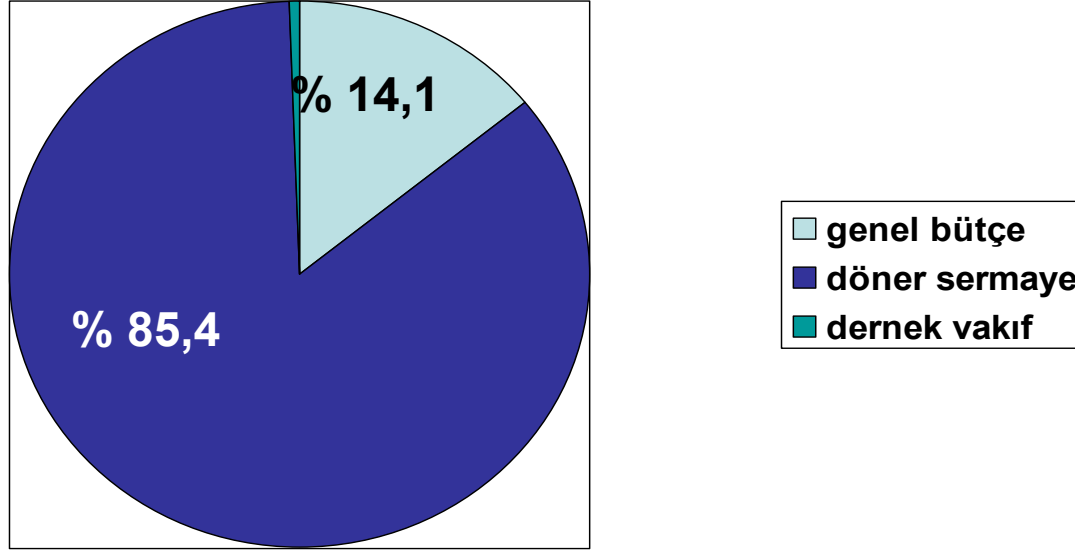
## Cari Sağlık Harcamaları – Sermaye Harcamaları



- SB Hastanelerinin toplam sağlık harcamalarının neredeyse tamamı cari sağlık harcamalarıdır
- Sağlıkla ilgili sermaye harcamaları az da olsa ne yazık ki döner sermaye kaynaklarından gerçekleştirilmektedir
- SB hastanelerine yatırım yapılmamaktadır



# Kamu Üniversite Hastaneleri Toplam Sağlık Harcamaları

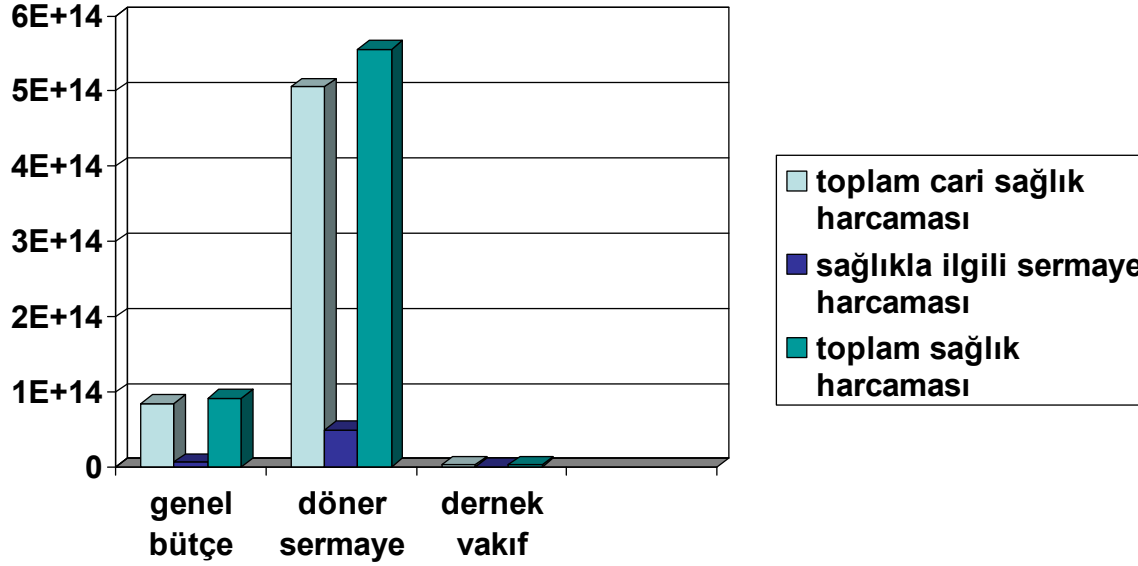


- Üniversite hastanelerinin toplam sağlık harcamalarının % 85,4'ü döner sermaye kaynaklarından gerçekleşmektedir
- Devlet eliyle işletmeleştirme kamu üniversite hastanelerinde daha belirgindir



# Kamu Üniversite Hastaneleri

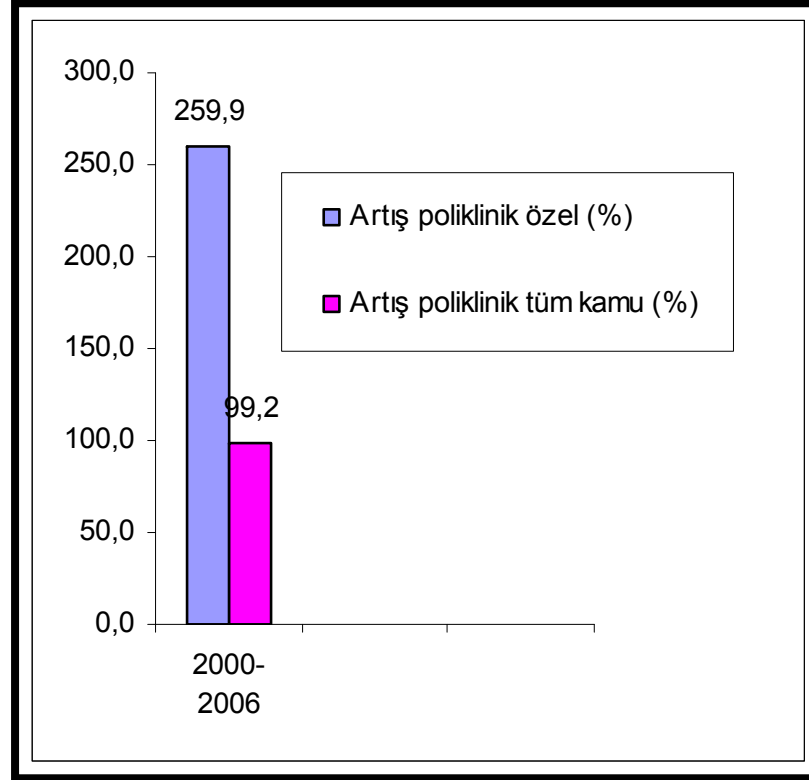
## Cari Sağlık Harcamaları – Sermaye Harcamaları



- Kamu Üniversite Hastanelerinin toplam sağlık harcamalarının neredeyse tamamı döner sermaye kaynaklarından ve cari harcama olarak yapılmaktadır
- Sağlıkla ilgili sermaye harcamaları ise SB hastanelerinde olduğu gibi döner sermaye kaynaklarından gerçekleştirilmektedir



# Kamu ve Özel Sektörde Yataklı Tedavi Kurumlarında Poliklinik Sayılarındaki Değişim



Kamu ve özel sektör yataklı tedavi kurumlarının poliklinik sayılarında ciddi artış gözlenmektedir

*Davas A, Ergin I, 2000–2006 yılları arasında kamu ve özel yataklı tedavi kurumlarındaki hizmetlerin değerlendirilmesi*

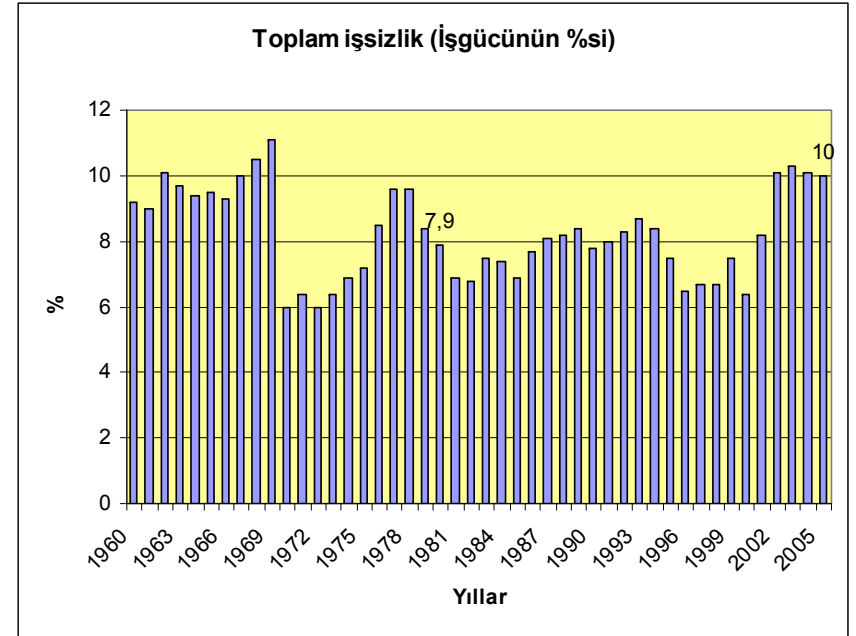
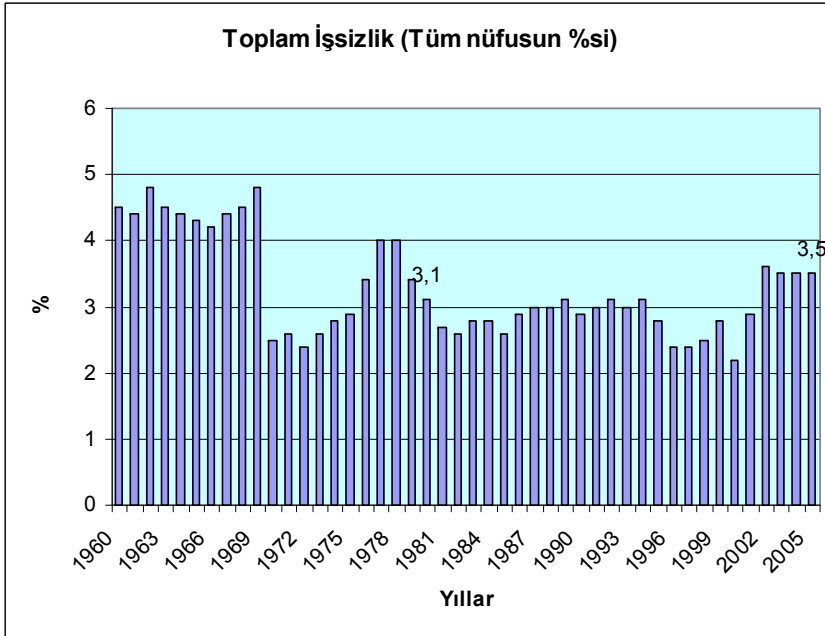


# Sosyal Güvenlik Verileri





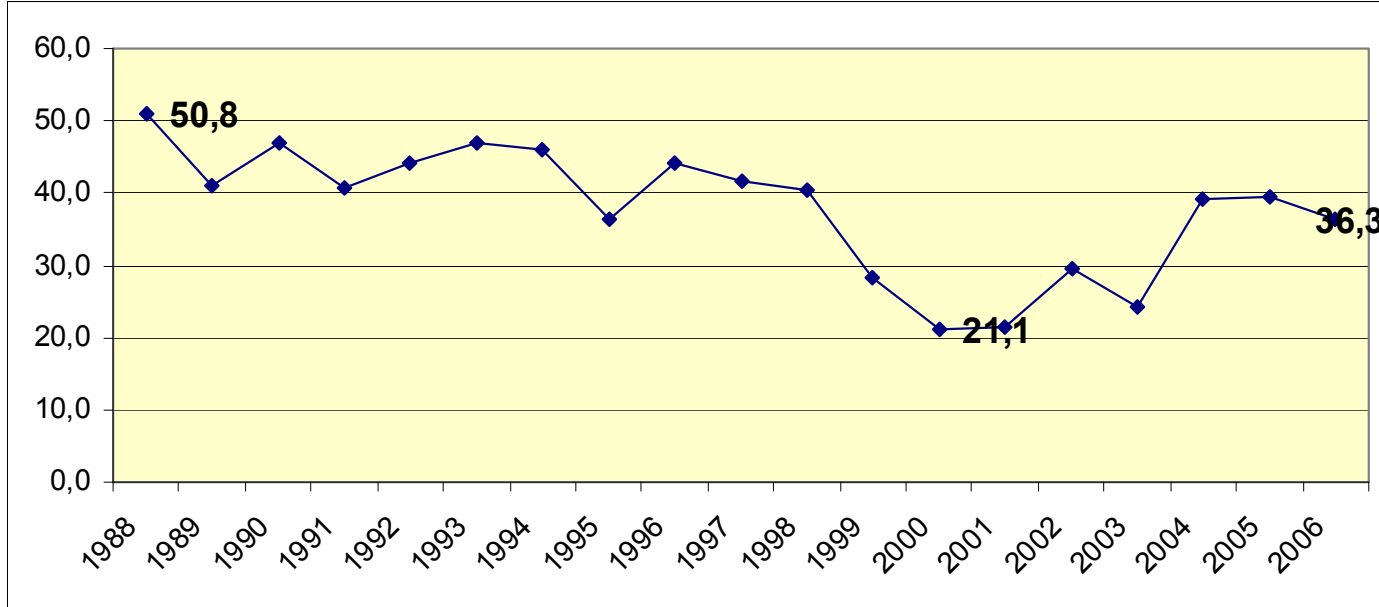
# İşsizlik



OECD verilerine göre tüm nüfusun % 3,5'i, işgücünün % 10'u işsizdir. Uygulanan ekonomik politikalar işsizliğin artmasına neden olmuştur



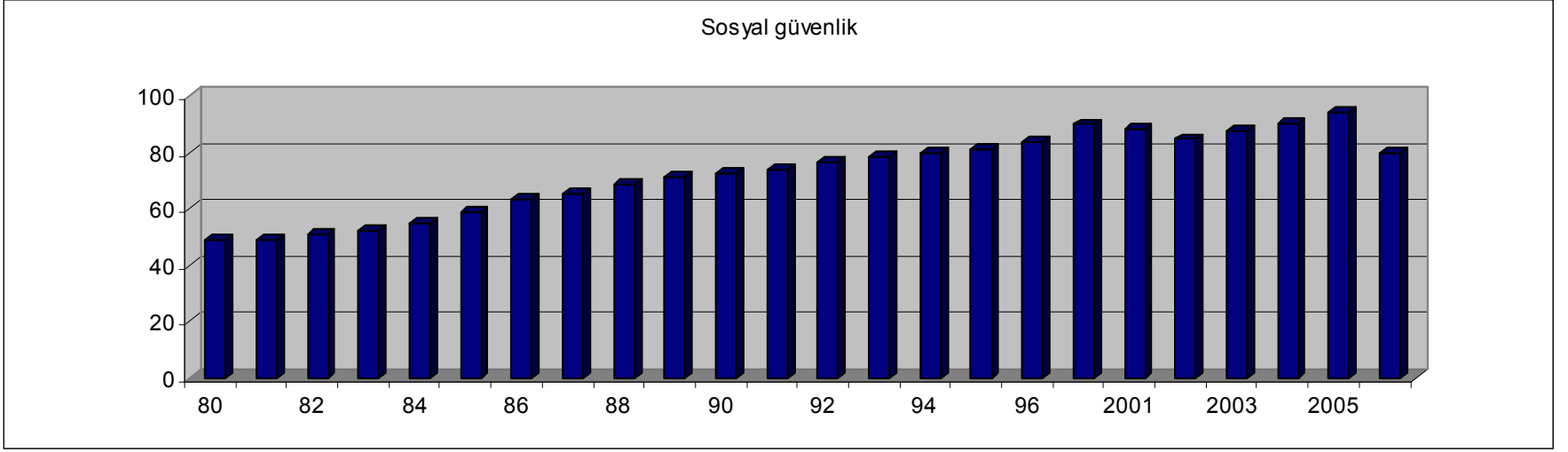
# Uzun Süreli İşsizliğin Değişimi (%)



- Toplam işsizlerin içinde 12 aydan uzun süre işsiz olanların oranı
- İşsizlerin % 36,3'ü uzun süreli işsizdir



# Sosyal Güvenlik



- Sosyal Güvenlik kurumlarının kapsamındaki nüfusun oranı yükselmekle birlikte 2006 yılında nüfusun ~ % 20'sinin hala hiçbir sosyal güvencesi bulunmamaktadır

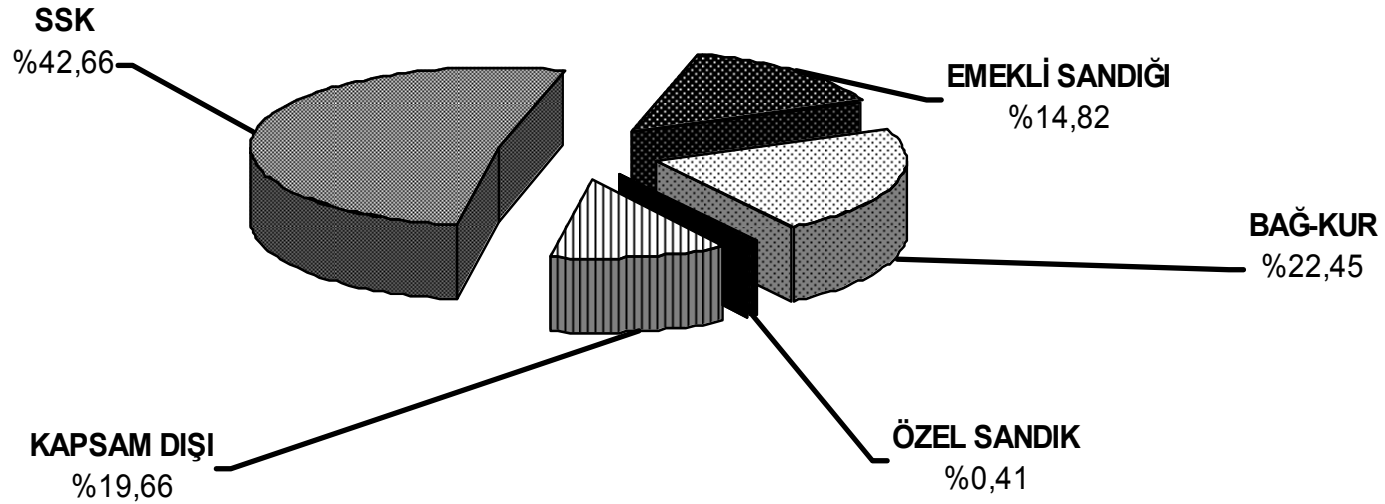


**Emekli Sandığı, SSK, Bağ-kur, DPT**

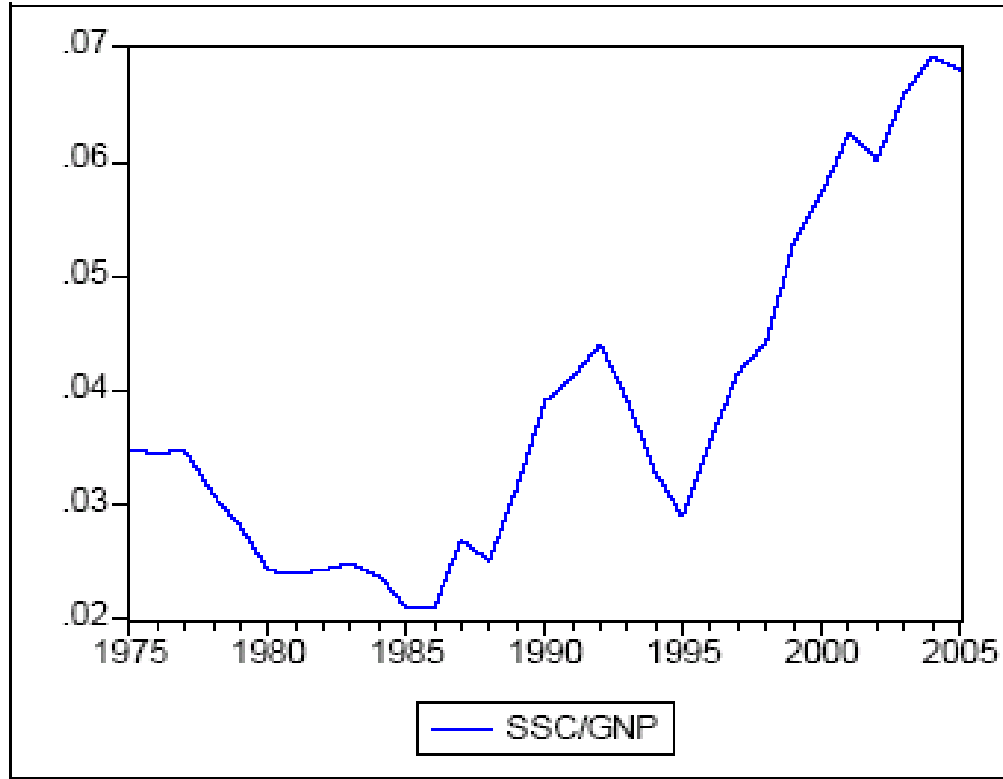
**Sosyal Güvenlik kurumu 2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006 yılı istatistikleri**

# Nüfusun Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına Göre Dağılımı (2006)

## SOSYAL GÜVENLİK KAPSAMI



# GSMH'nin Oranı Olarak Sosyal Güvenlik Katkı Payları

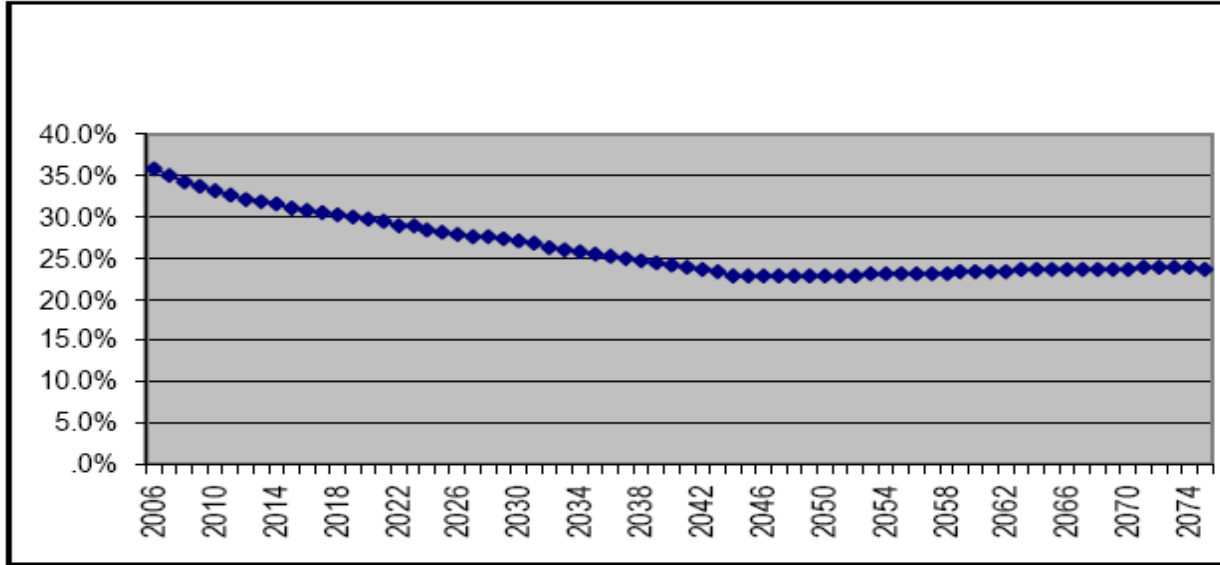


Source: World Bank Staff calculations

- Yıllar içinde sosyal güvenlik katkı payları artmıştır



# “Reform” Sonrasında SSK’lıların Ortalama Gelire Karşılık Alacakları Ortalama Tazminat “Dünya Bankası Projeksiyonu”



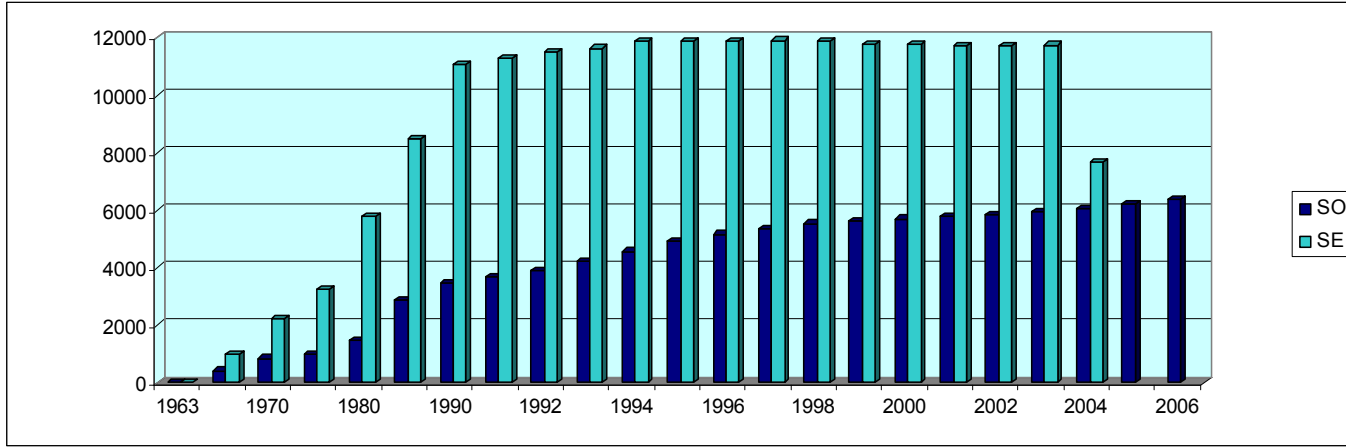
Sosyal güvenlik sisteminde yapılan “reform” sonucunda sigortalıların ortalama gelire karşılık olarak alacakları ortalama tazminat yıllar içinde azalacaktır



# Sağlık Kurumları



# Birinci Basamak Sağlık Kurumları 1963-2006

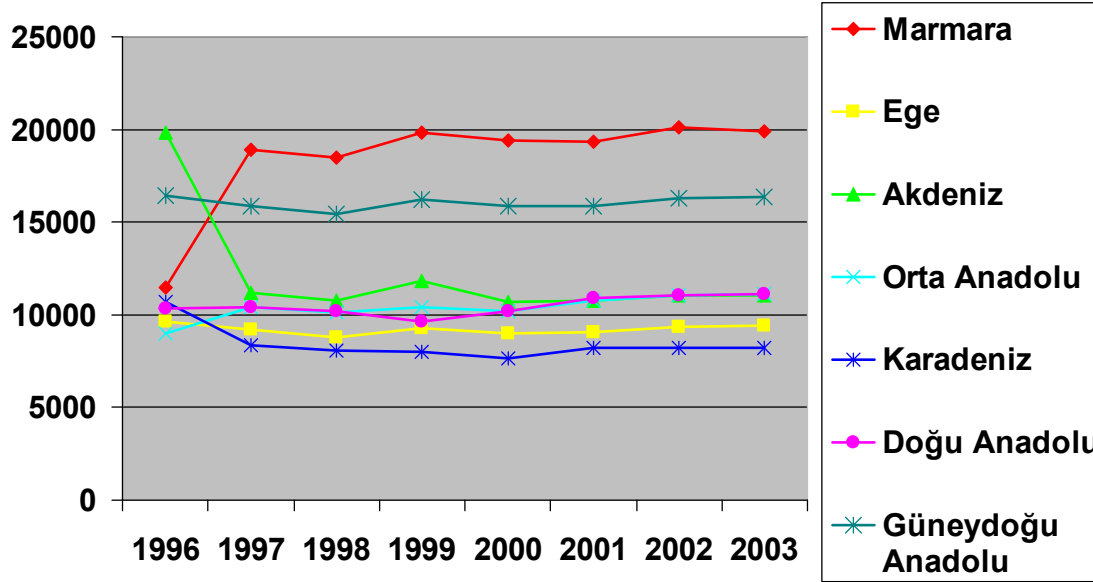


- 1980 sonrasında 2000'lerin başına dek Sağlık Evi ve Sağlık Ocağı sayıları artış göstermiştir
- Sağlık Evleri ile ilgili son veri 2004 yılına aittir, bu yıldan sonra Sağlık Evlerinin açıklanmaksızın yok sayıldığı, Aile Hekimliğinin yaygınlaştırılmasıyla giderek sistemden yok edileceği anlaşılmaktadır





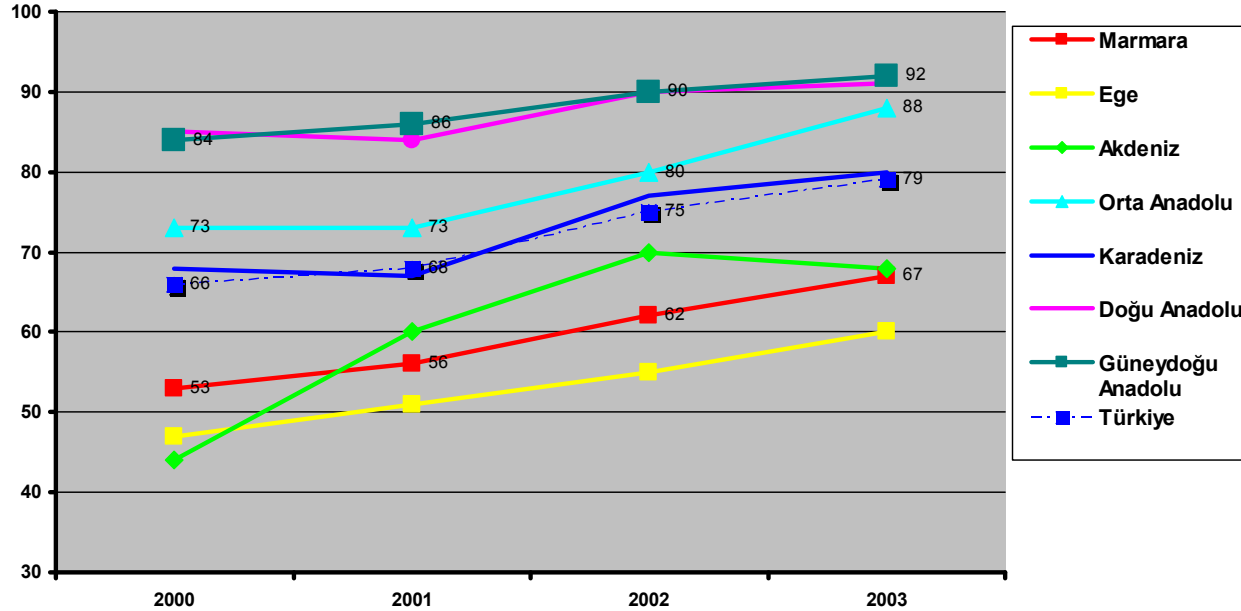
# Sağlık Ocağı Başına Düşen Nüfus 1996-2003



- Sağlık Ocağı başına düşen nüfus açısından bölgeler arası eşitsizlik söz konusudur
- Marmara ve Güneydoğu Anadolu Sağlık Ocağı başına düşen nüfusun yüksek olduğu bölgelerdir



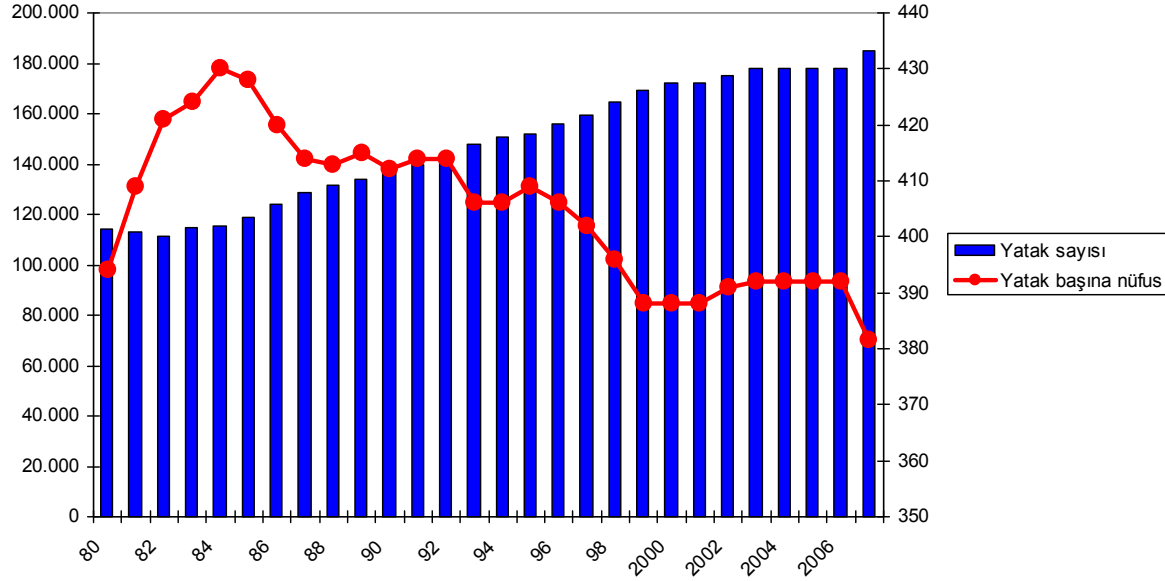
# Ebesi Olmayan Sağlık Evi 2000-2003



- Doğu, Güneydoğu ve Orta Anadolu'da Sağlık Evlerinin hemen tamamında ebe bulunmamaktadır
- Bu veri koruyucu hizmetlere verilen "değer" in göstergesidir



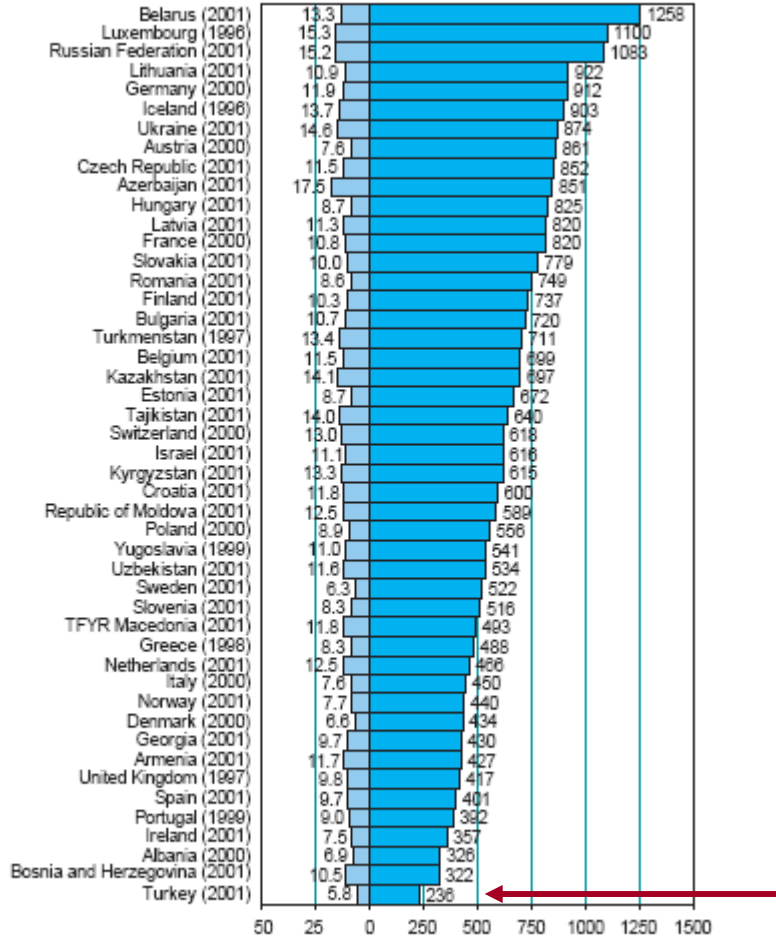
# Yatak Sayısı ve Yatak Başına Düşen Nüfus



Ülkemizde hastane yataklarının sayısı yıllar içinde artış göstermiş, yatak başına düşen nüfus ise azalmıştır



# DSÖ Avrupa Bölgesinde Yatak Sayısı ve Yatış Süresi

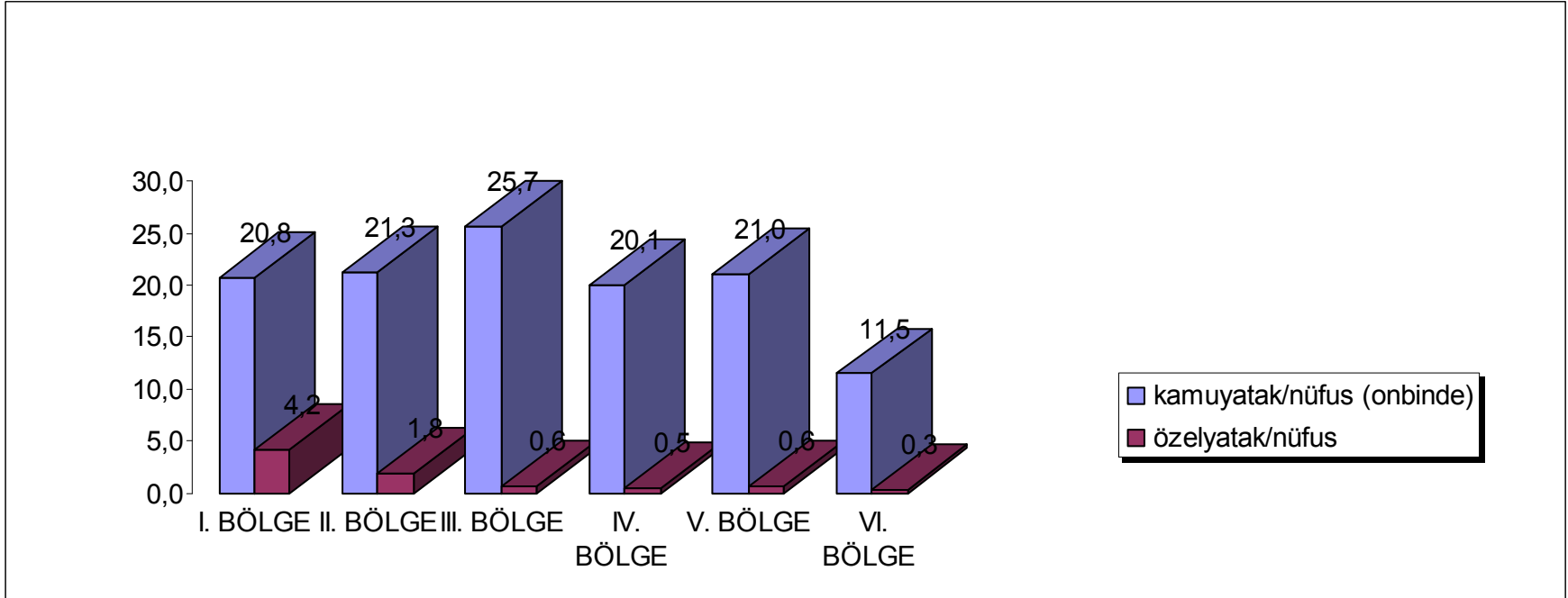


Ortalama yatış süresi 100 bin nüfusa yatak

Her ne kadar yıllar içinde yatak sayısı artmış olsa da ülkemiz DSÖ Avrupa bölgesinde yatak sayısı ve hastanede yatış süresi açısından sonuncu durumdadır



# DPT Gelişmişlik Endeksi Bölgelerine Göre Nüfus Başına Düşen Kamu ve Özel Yatak Sayıları



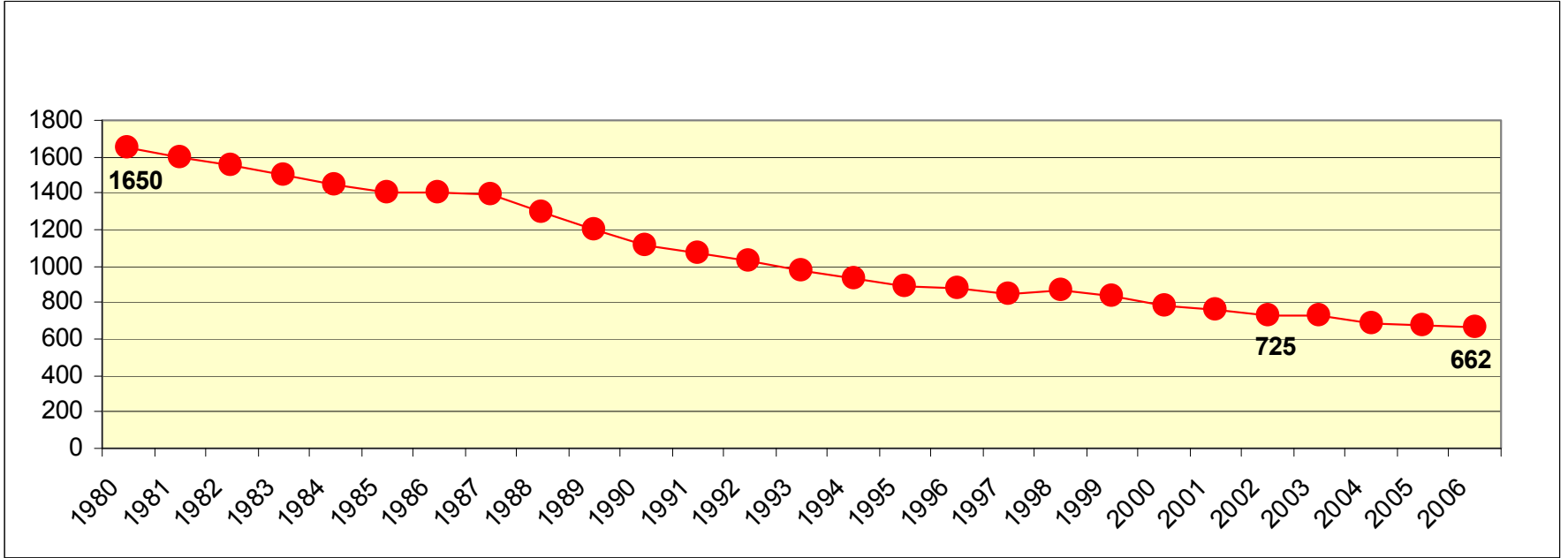
- En gelişmiş olan I. Bölgede bile yatakların çoğu kamunundur
- Kamu VI. Bölge hariç tüm bölgelere yatırım yapmıştır
- Özel sektör ekonomik olarak kötü olan bölgelere yatırım yapmamıştır
- Devletin sağlıkta sadece düzenleyici bir rol üstlenmesi bölgeler arası eşitsizliği derinleştirecektir



# Sağlık Çalışanları



# Hekim Başına Düşen Nüfus

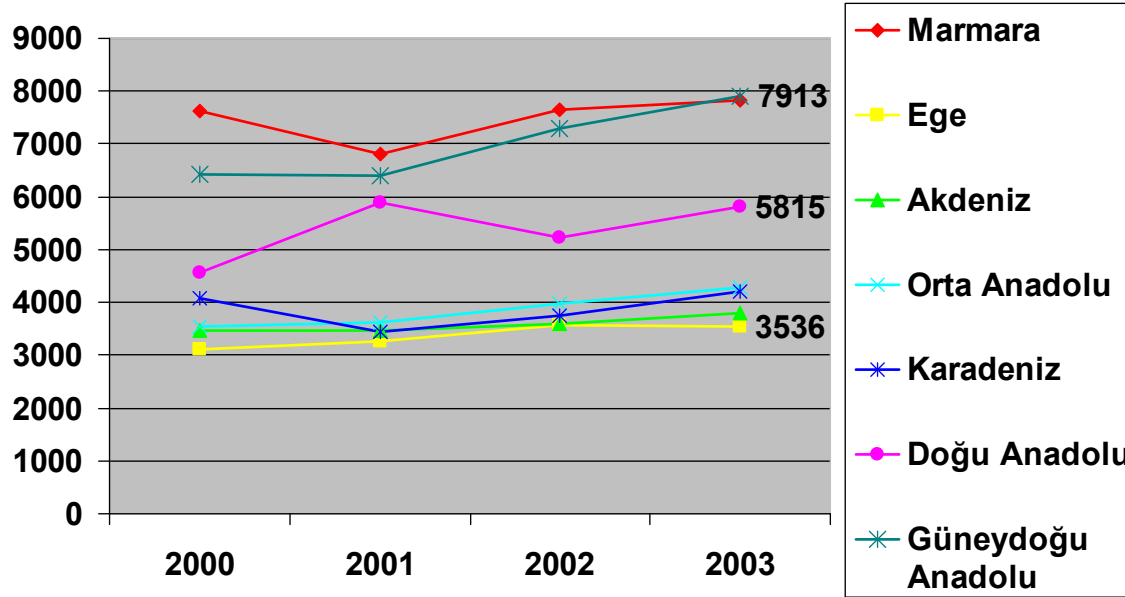


Hekim başına düşen nüfus yıllar içinde 1650 kişiye bir hekim düzeyinden, 662 kişiye bir hekim düzeyine inmiştir



(SB, DPT, TÜİK; 1999,2006)

# Temel Sağlık Hizmetlerinde Hekim Başına Düşen Nüfus 2000-2003



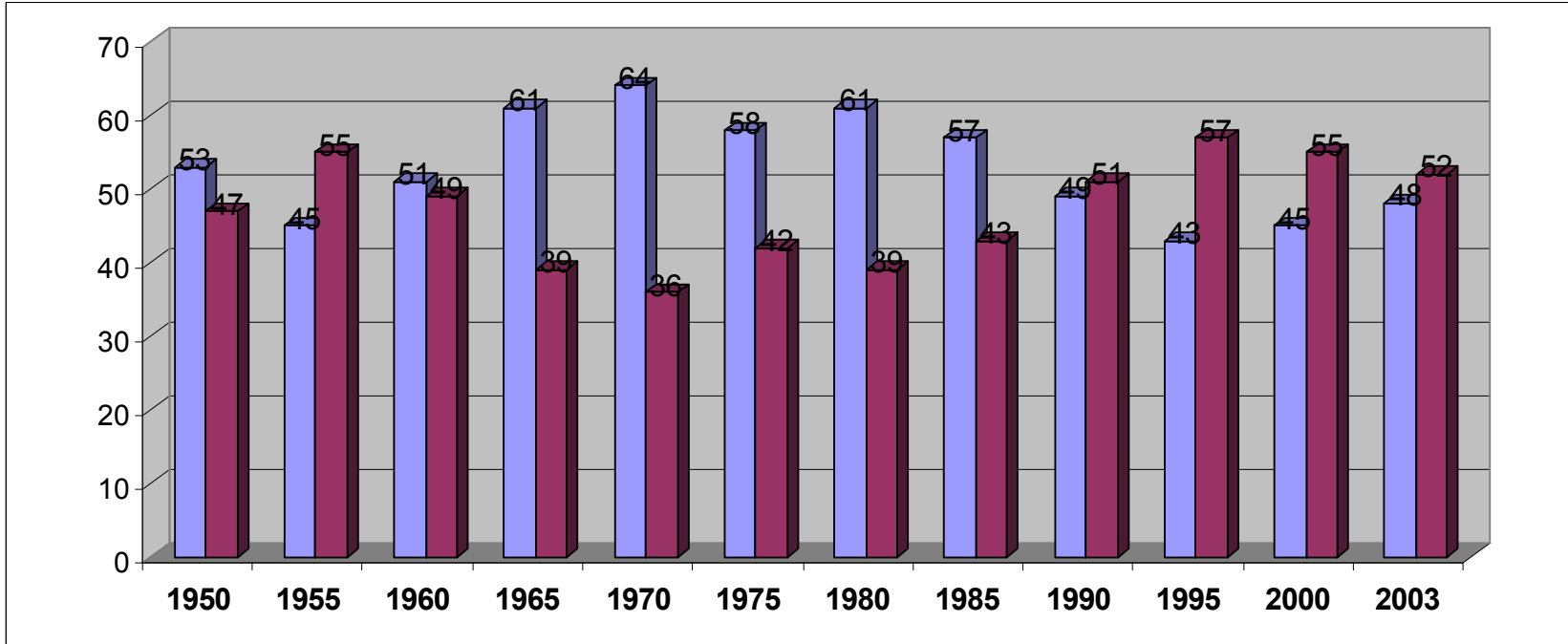
- Ülkemizde hekim başına düşen nüfus azalmakla birlikte Temel Sağlık Hizmetlerinde durum farklıdır
- TSH'de hekim başına düşen nüfus açısından ciddi bölgesel eşitsizlikler vardır
- Ege bölgesinde hekim başına 3536 kişi düşerken Güneydoğu Anadolu bölgesinde 7913 kişi düşmektedir



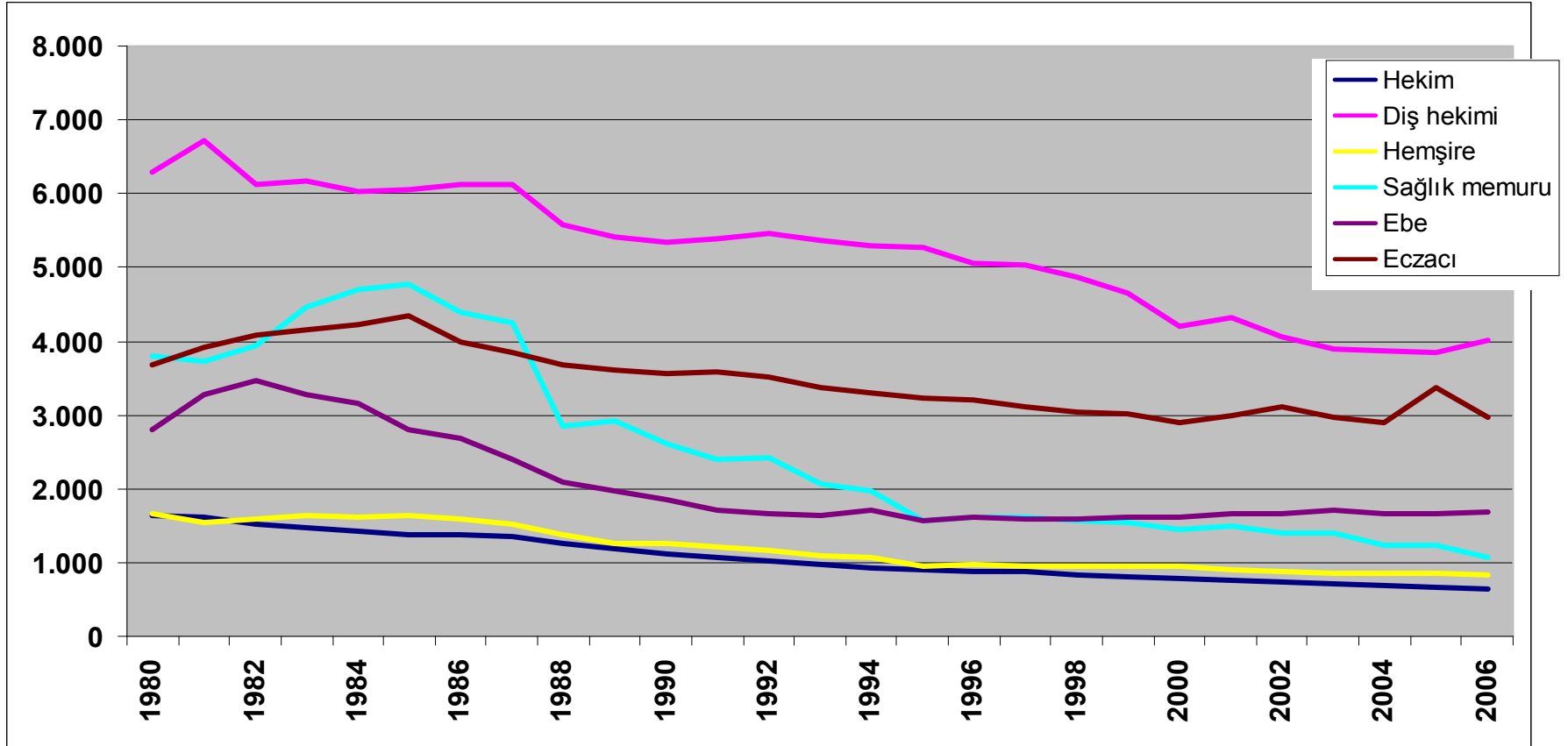


# Türkiye'de Uzman ve Pratisyen Hekim Dengesi

■ Uzman %  
■ Pratisyen %



# Sağlık Personeli Başına Düşen Kişi Sayısı

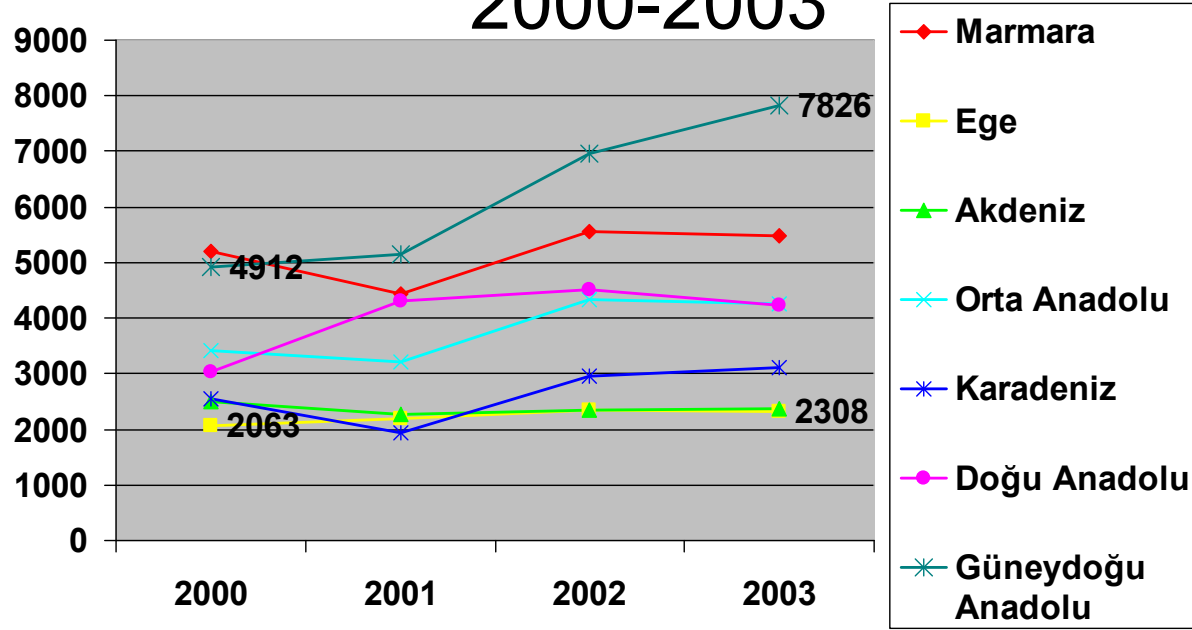


Tüm meslek gruplarında sağlık çalışanı başına düşen nüfus azalmıştır  
Ancak ebe başına düşen nüfusta 2000'li yıllarda bir artış eğilimi vardır



# Ebe Başına Düşen Nüfus

2000-2003



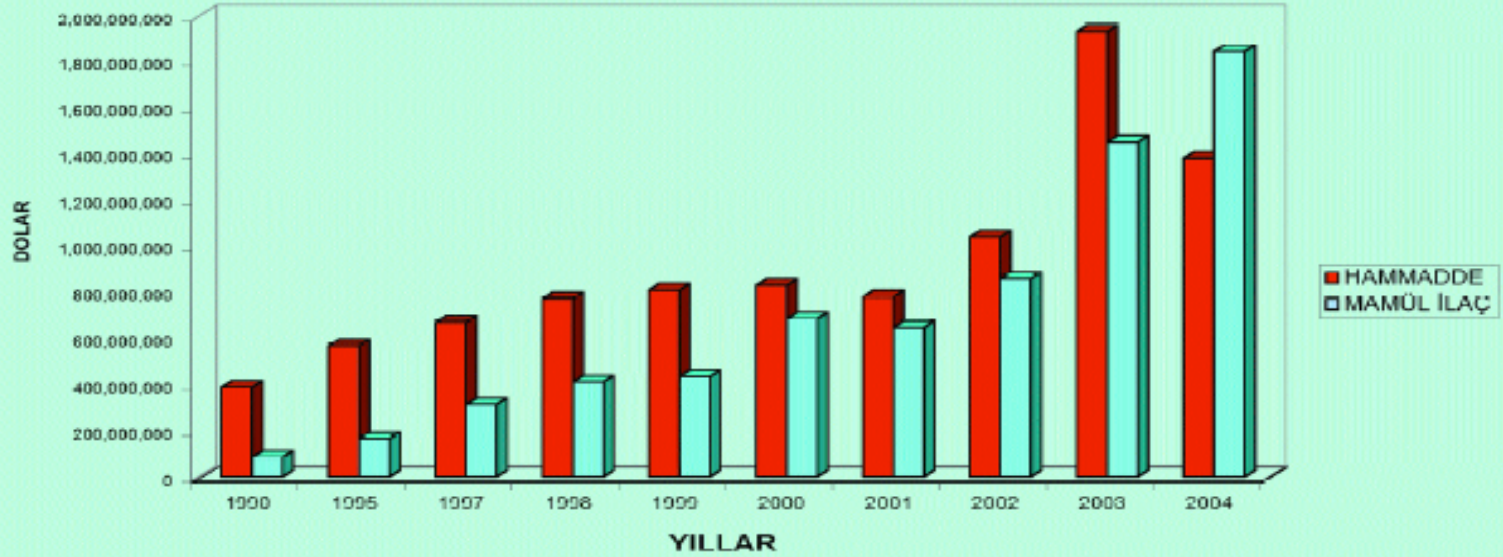
- Ebe başına düşen nüfus açısından ciddi bölgesel eşitsizlikler söz konusudur
- Özellikle Güneydoğu Anadolu bölgesinde ebe başına düşen nüfusun hem diğer bölgelerden yüksek olduğu, hem de yıllar içinde ciddi biçimde artış gösterdiği izlenmektedir
- Ebe başına 7826 kişi düştüğü koşullarda nitelikli ve yeterli koruyucu hizmetlerin yürütülmesi olanaksızdır



# İlaç ve Teknoloji



## TÜRKİYE'DE YILLARA GÖRE İLAÇ VE İLAÇ HAMMADDE İTHALATI (\$)

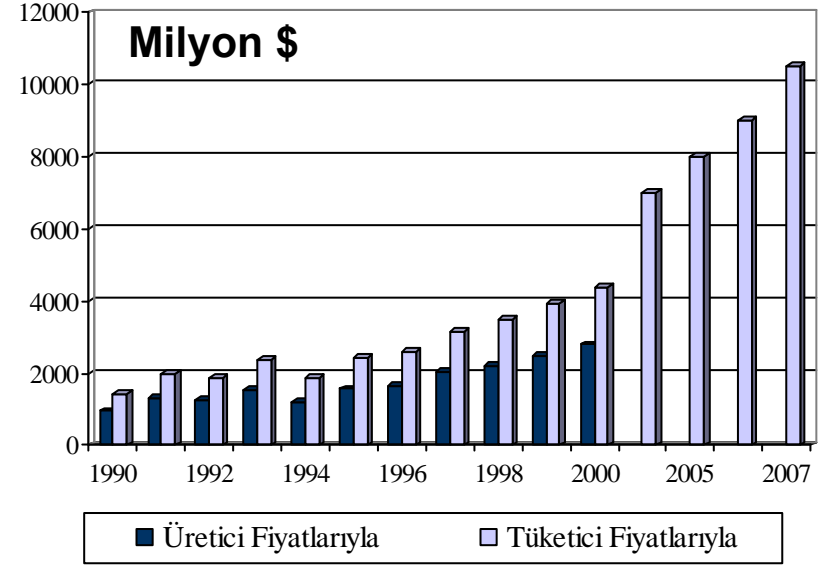
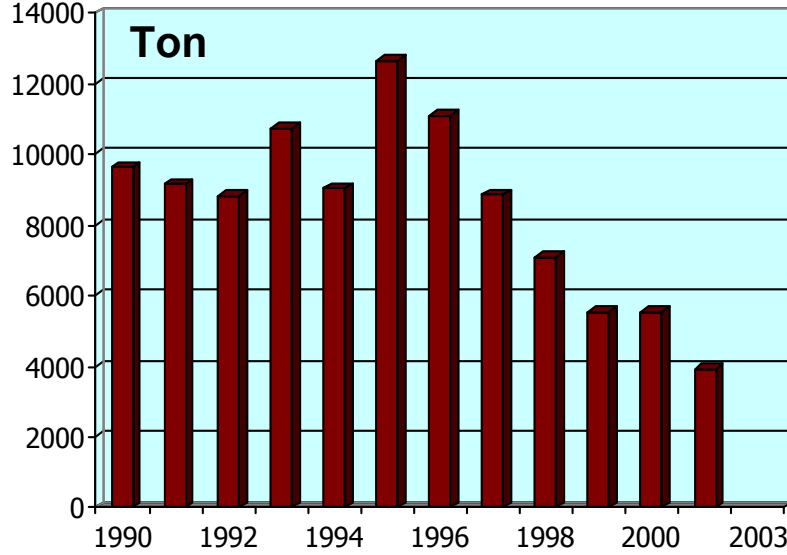


Türkiye ilaç ve hammadde yönünden dışa bağımlı bir politika izlemektedir



# İlaç Ham Maddesi Üretimi (ton/yıl)

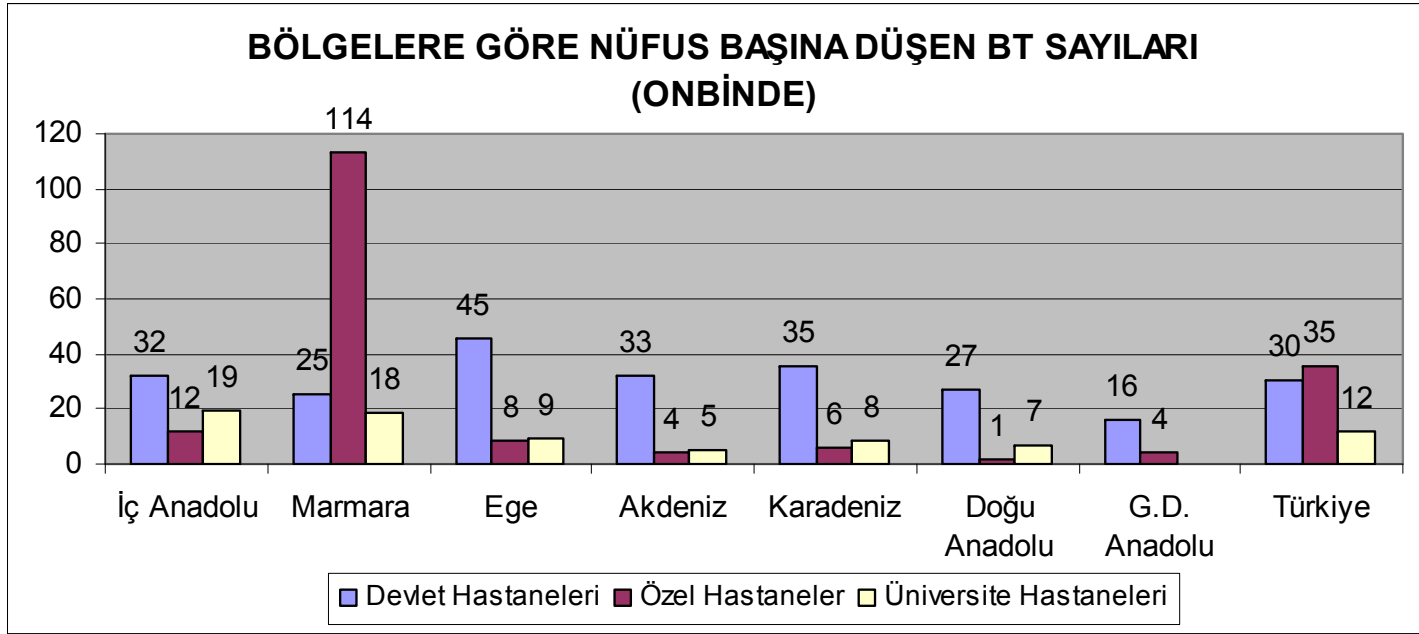
## İlaç Harcamaları (milyon \$)



Ülkemizde ilaç ham maddesi üretimi azalırken, ilaç harcamaları artmaktadır



# Bilgisayarlı Tomografi Cihazları

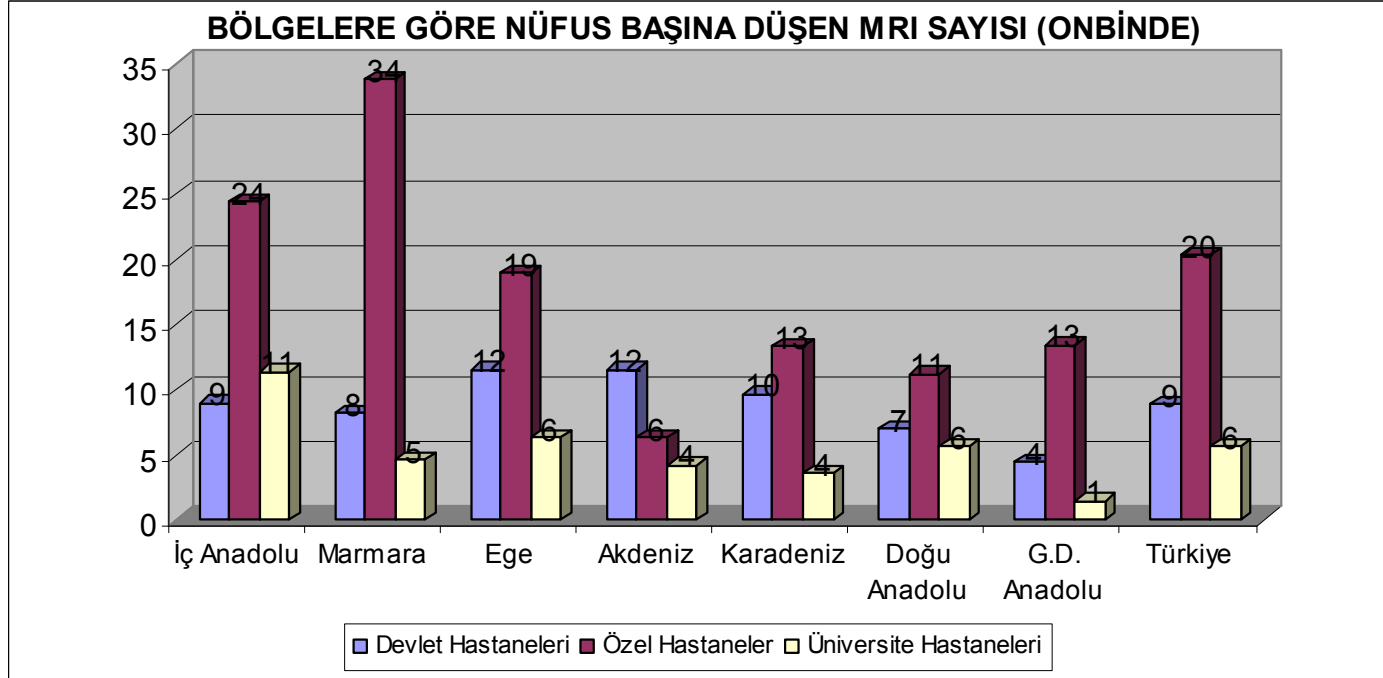


## Bilgisayarlı tomografi cihazlarının dağılımı

- Belirgin bölgesel eşitsizlikler göstermektedir
- Marmara dışında tüm bölgelerde kamu sektöründe, Marmara bölgesinde ise ağırlıklı olarak özel sektörde yoğunlaşmıştır



# Manyetik Rezonans Görüntüleme Cihazları

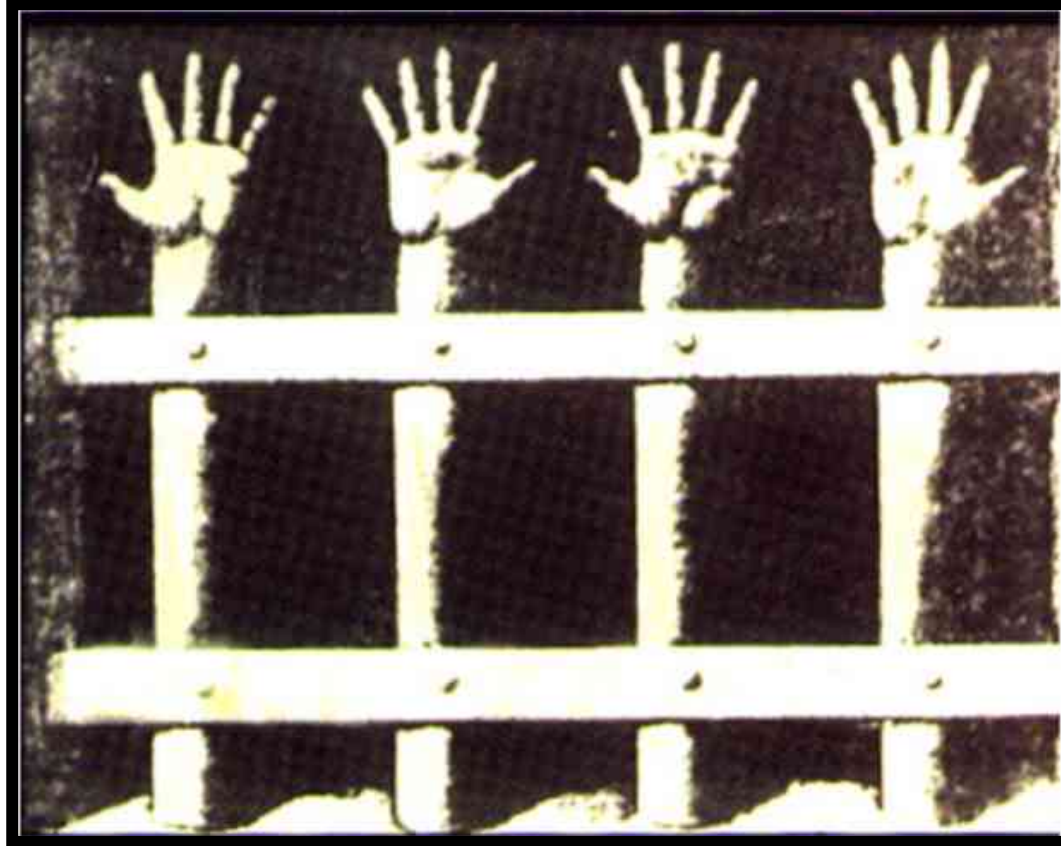


- Manyetik Rezonans görüntüleme cihazları tüm bölgelerde belirgin biçimde özel sektörde yoğunlaşmıştır
- Yüksek teknolojiye erişim piyasa dinamiklerine terk edilmiştir

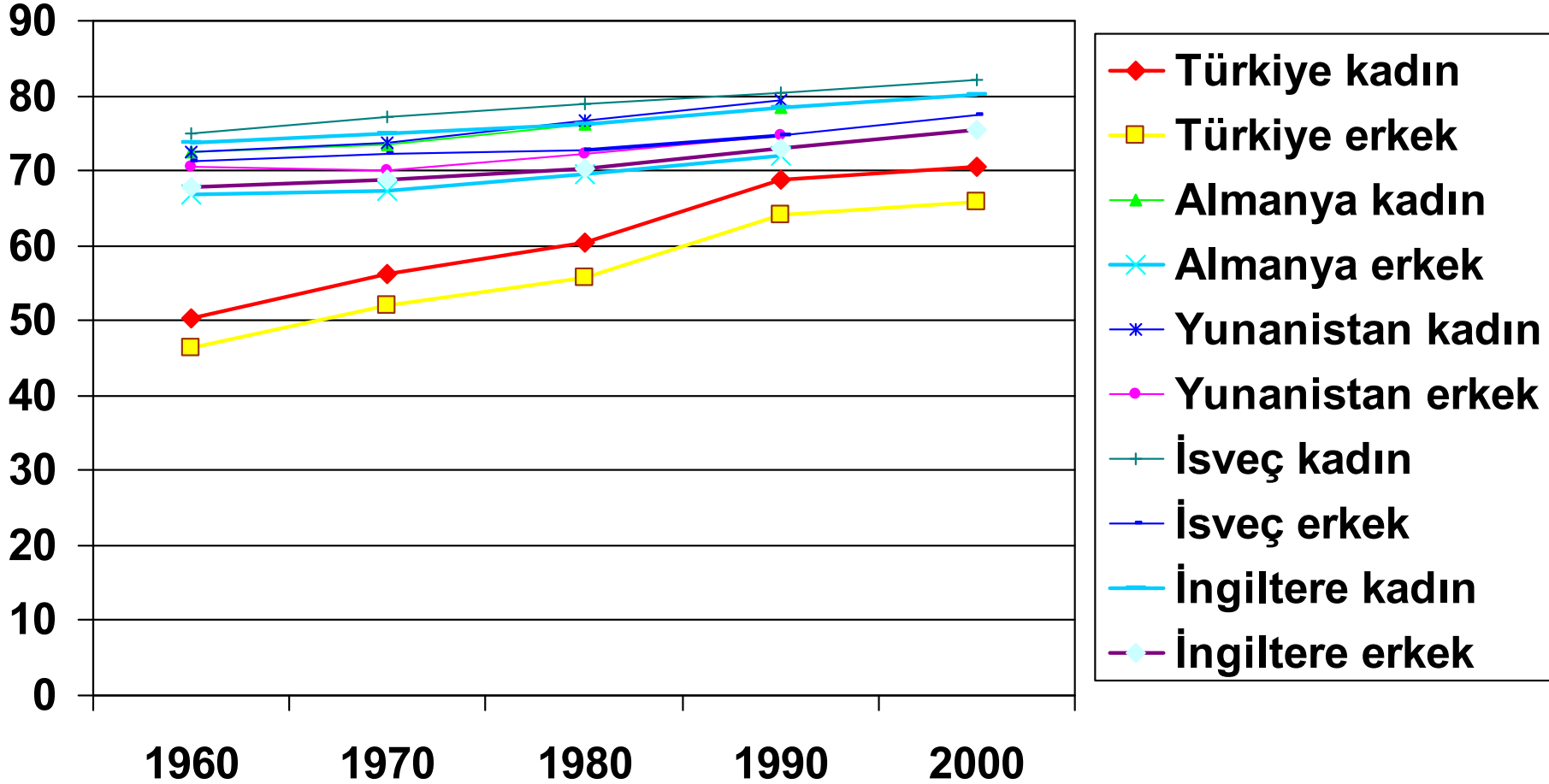




# Seçilmiş Sağlık Göstergeleri



# Doğuşta Beklenen Yaşam Süresi

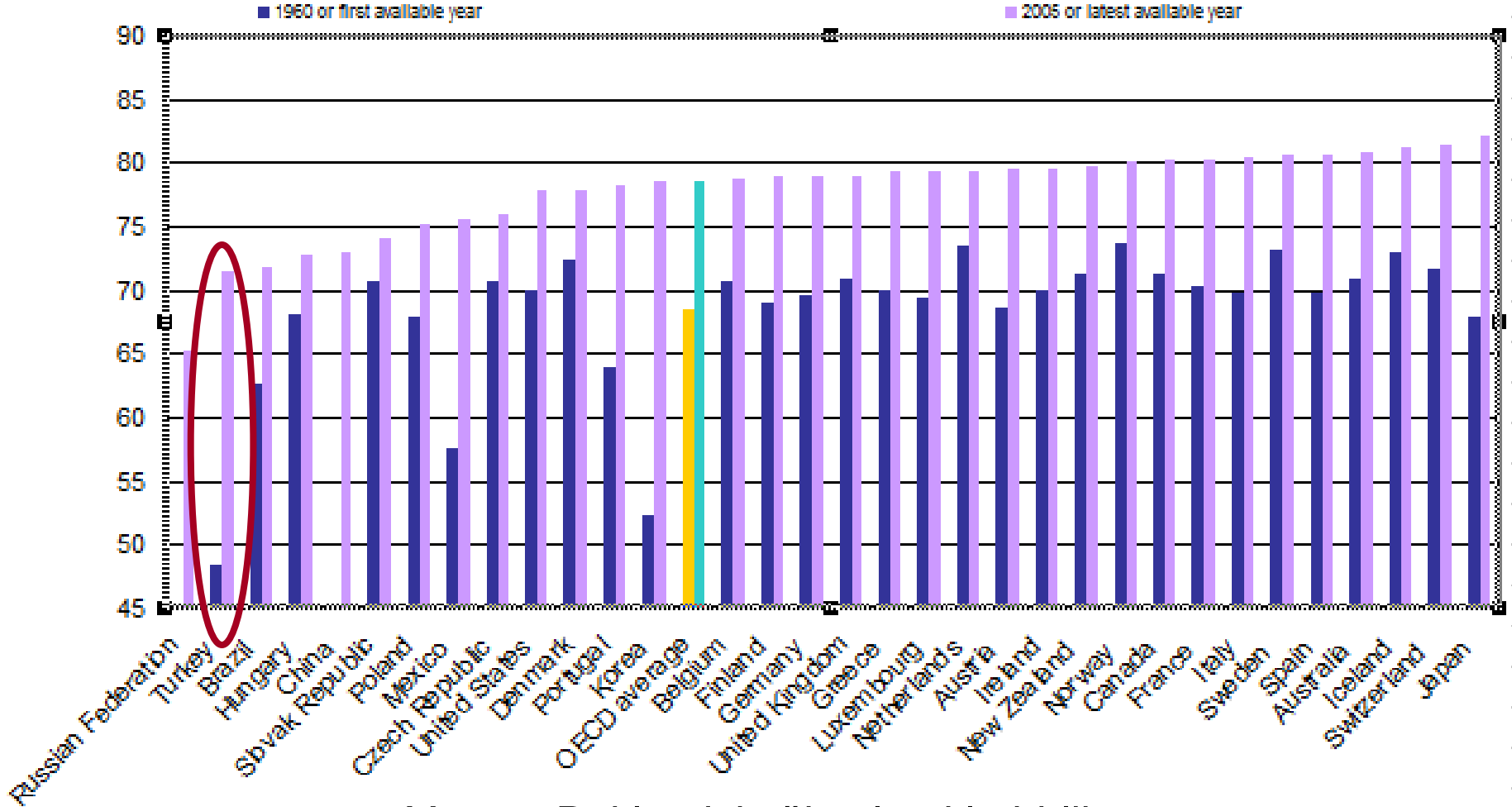


Doğuşta beklenen yaşam süresi tüm OECD ülkelerinin gerisindedir



# Yaşam Beklentisi (1960-2005)

Number of years

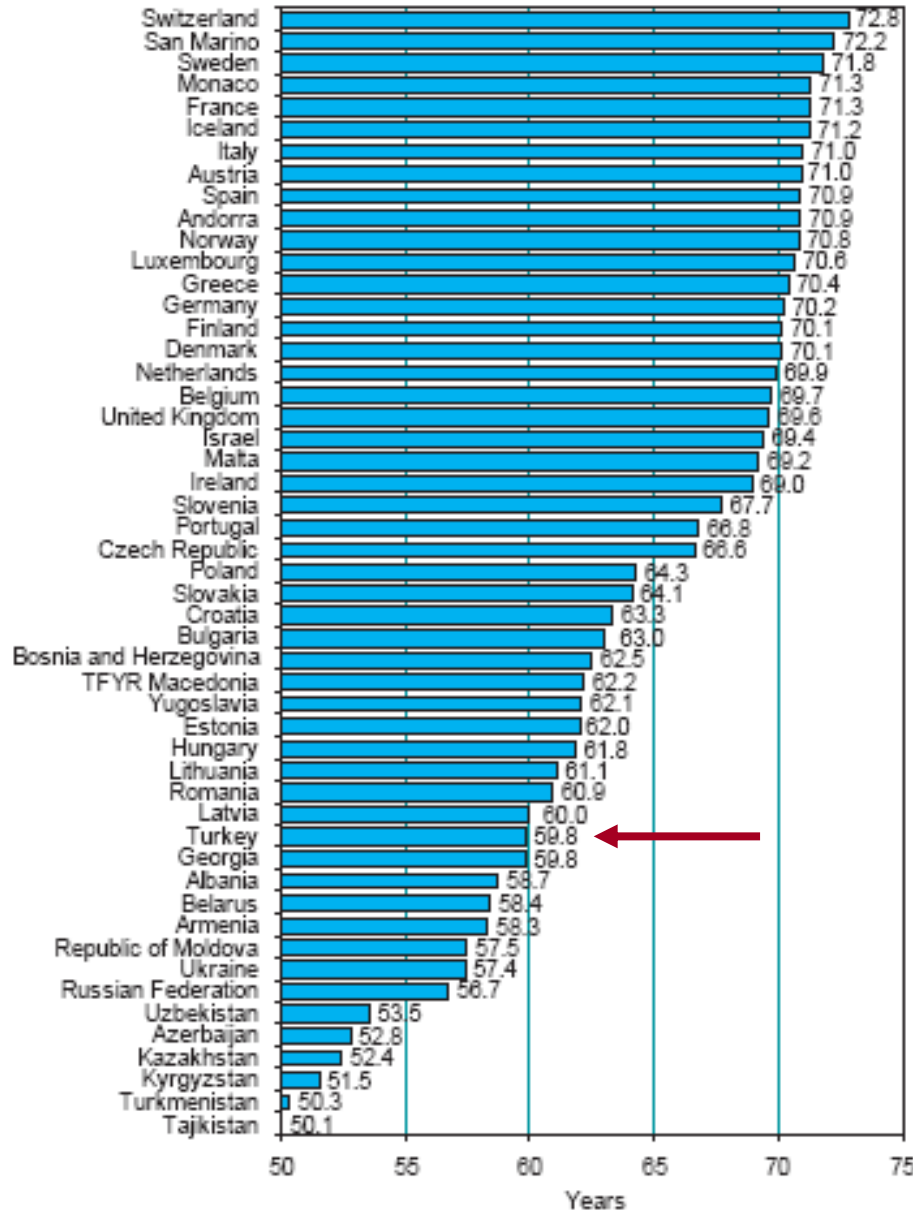


Yaşam Beklentisi yükselmekle birlikte  
OECD ortalamasından düşüktür

OECD, 2008



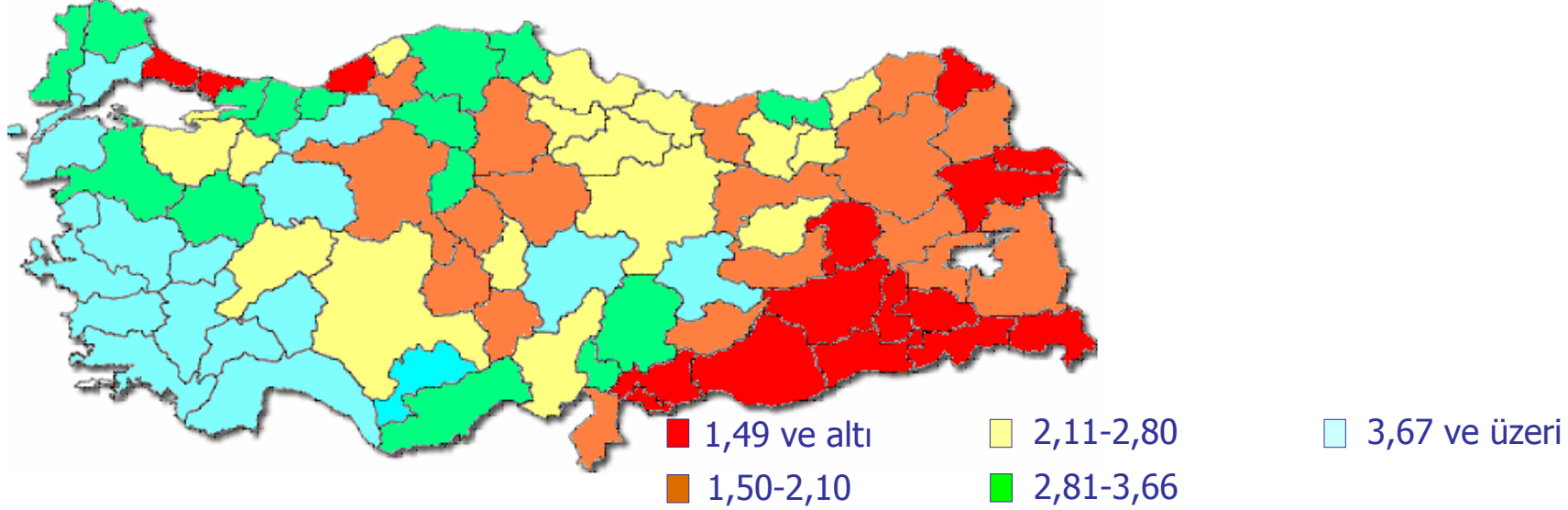
# DSÖ Avrupa Bölgesinde Yaşam Beklentisi



Yaşam beklentisi  
Avrupa'da 38.  
sıradadır



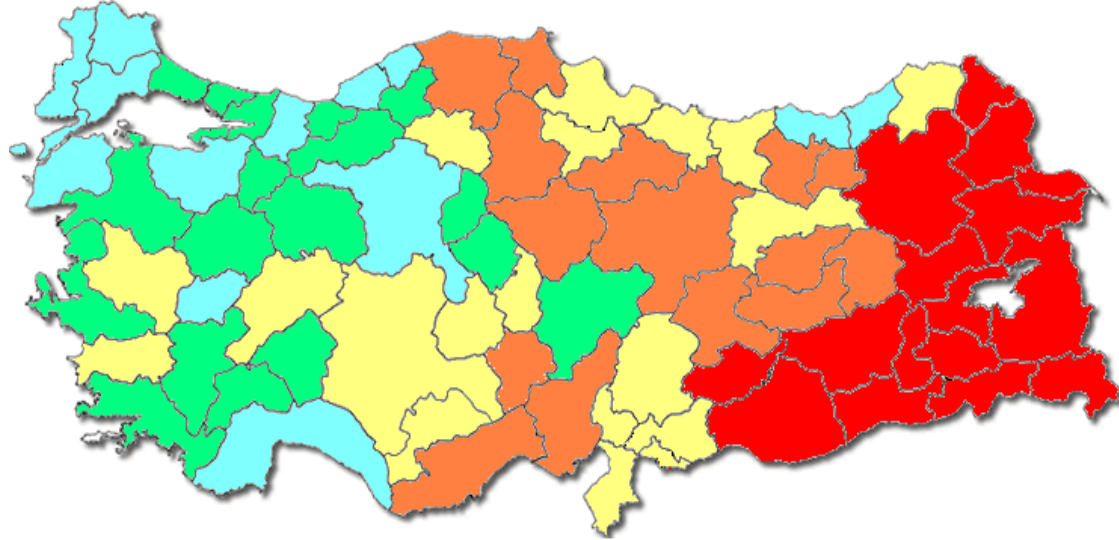
# Sağlık Ocaklarında Yapılan Ortalama Gebe İzlemi Sayıları



Gebe izlemleri Güneydoğu, Doğu Anadolu'da ve İstanbul'da çok düşüktür



# Sağlık Çalışanı Yardımıyla Doğum Yüzdesi



■ %26,00 ve altı

■ %45,81-54,00

■ %63,61 ve üzeri

■ %26,01-45,80

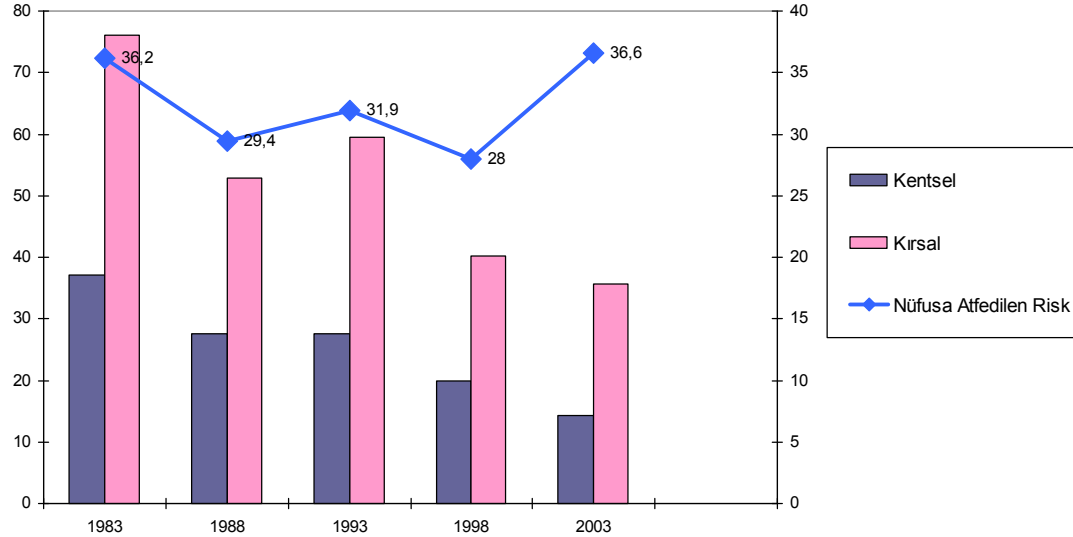
■ %54,01-63,60

- Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da doğumların dörtte üçü sağlık personeli yardımı olmadan gerçekleşmektedir



# Sağlık Çalışanı Yardımı Olmadan Gerçekleşen Doğumlar

## Kır / Kent - Nüfusa Atfedilen Risk

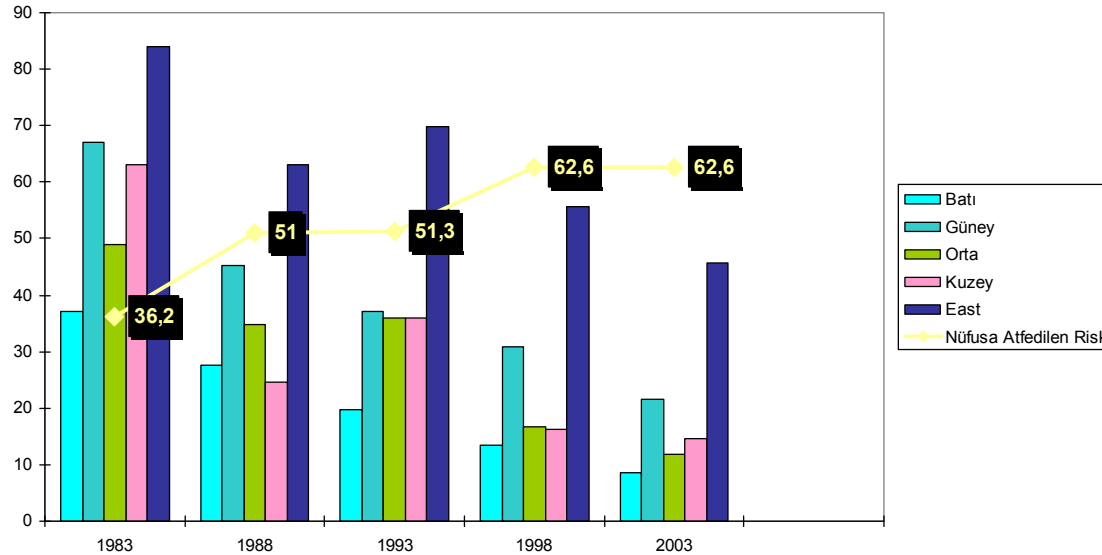


- Sağlık çalışanı yardımı olmadan gerçekleşen doğumlar zaman içinde azalmakla birlikte kır kent eşitsizliği belirginleşmektedir
- 2003 verileri çerçevesinde kırsal ve kentsel bölgedeki koşullar eşitlenebilse sağlık çalışanı yardımı olmadan gerçekleşen doğumların % 36,6'sı engellenebilirdi



# Sağlık Çalışanı Yardımı Olmadan Gerçekleşen Doğumlar

## Demografik Bölge - Nüfusa Atfedilen Risk

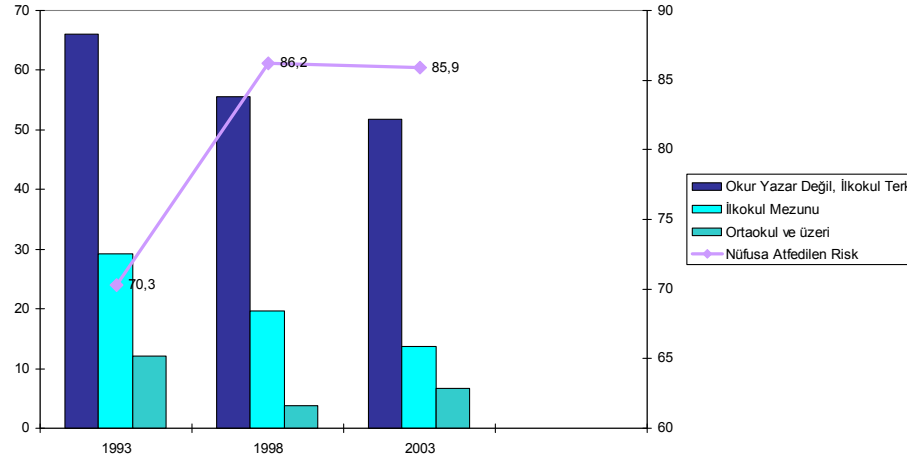


- Sağlık çalışanı yardımı olmadan gerçekleşen doğumlar zaman içinde azalmakla birlikte bölgesel eşitsizlik sürmektedir
- 2003 verileri çerçevesinde demografik bölgeler açısından koşullar eşitlenebilse sağlık çalışanı yardımı olmadan gerçekleşen doğumların % 62,6'sı engellenebilirdi





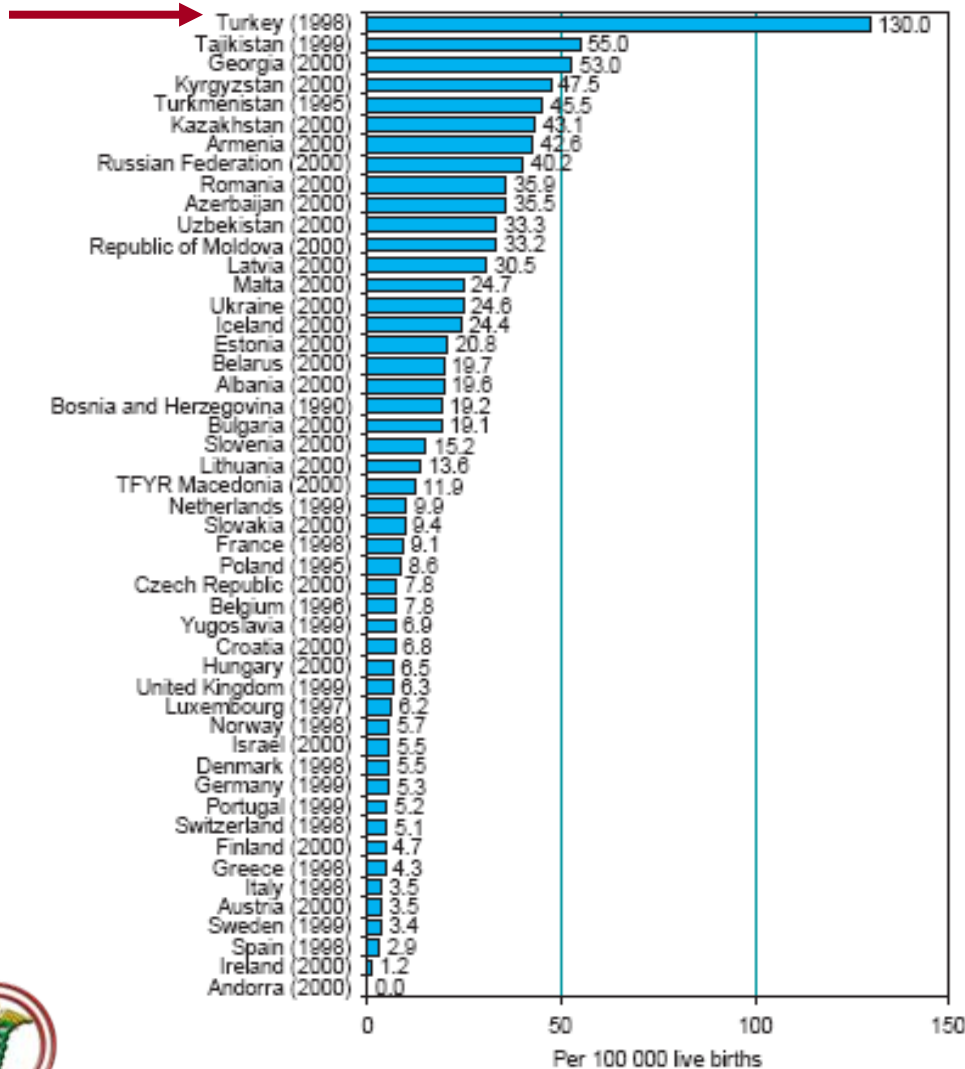
# Sağlık Çalışanı Yardımı Olmadan Gerçekleşen Doğumlar Anne Eğitimi - Nüfusa Atfedilen Risk



- Sağlık çalışanı yardımı olmadan gerçekleşen doğumlar zaman içinde azalmakla birlikte anne eğitimi açısından eşitsizlik sürmektedir
- 2003 verileri çerçevesinde anneler eğitim almış olsalar sağlık çalışanı yardımı olmadan gerçekleşen doğumların % 85,9'u engellenebilirdi



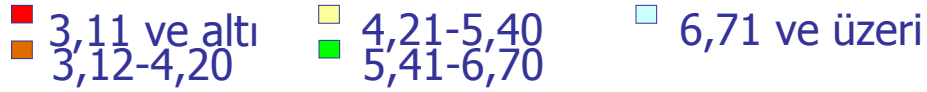
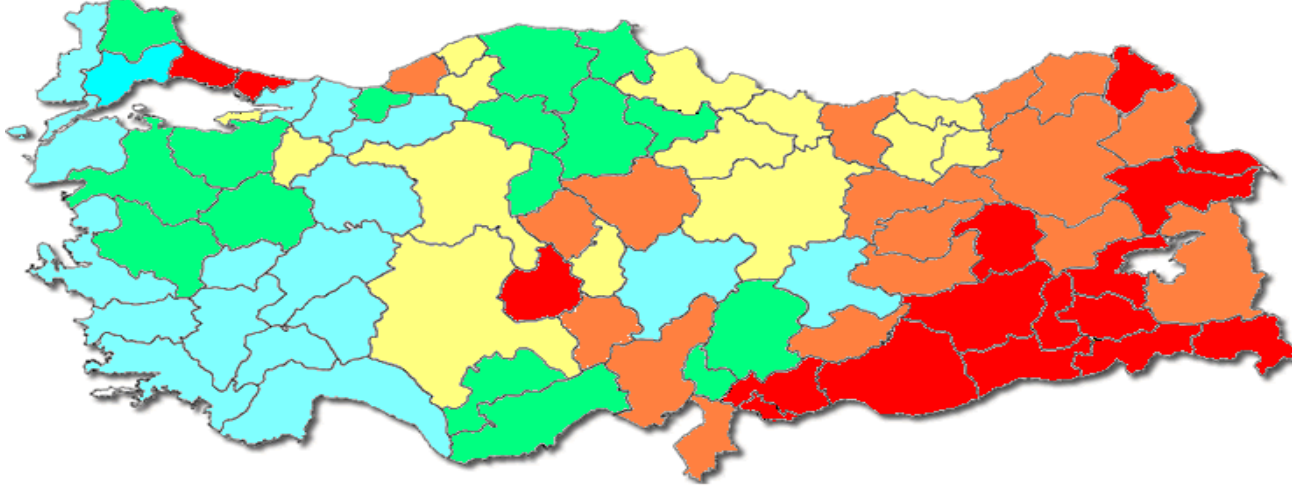
# DSÖ Avrupa Bölgesinde Ana Ölümleri



Ülkemiz 2003 yılında anne ölümlerinde başı çekmektedir



# Sağlık Ocaklarında Yapılan Ortalama Bebek İzlemi Sayıları

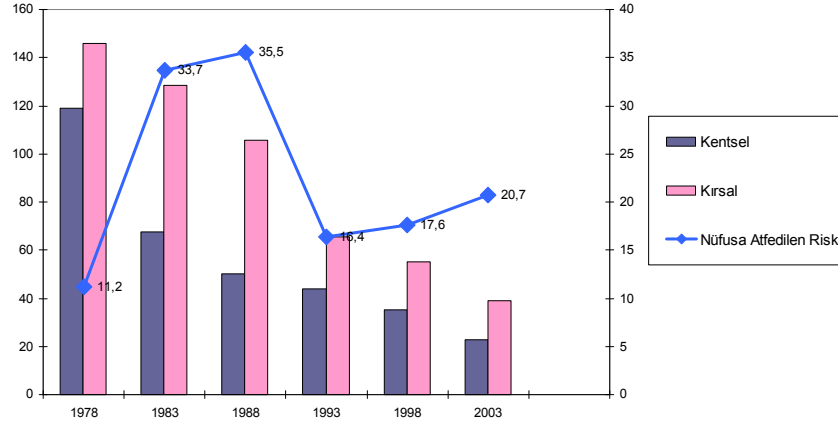


Bebek izlemleri Güneydoğu, Doğu Anadolu'da ve İstanbul'da çok düşüktür



# Bebek Ölüm Hızı

## Kır / Kent - Nüfusa Atfedilen Risk



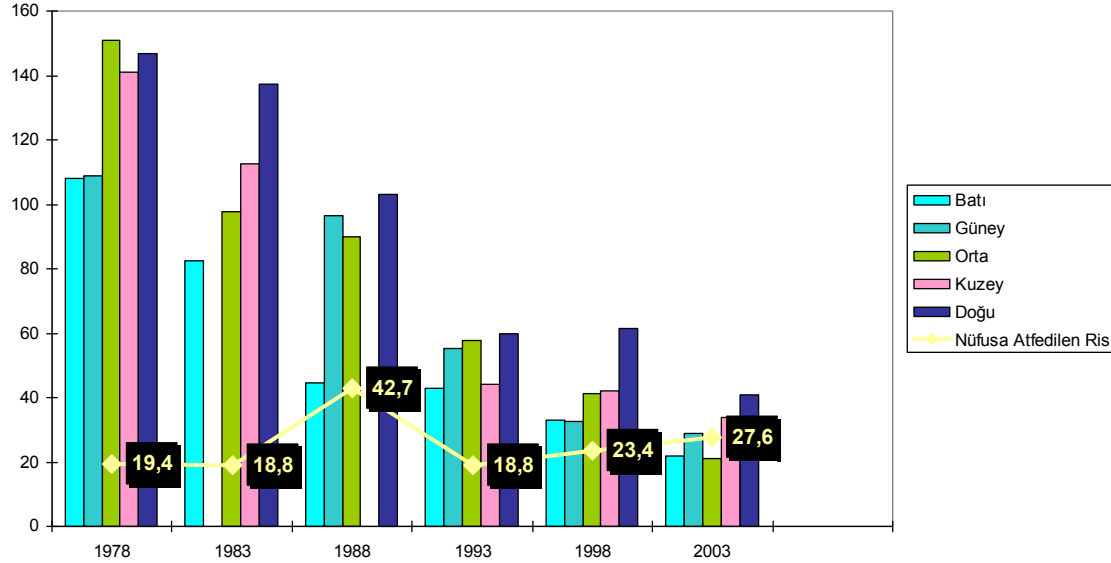
- Bebek ölümleri zaman içinde azalmakla birlikte kır kent eşitsizliği sürmektedir
- 2003 verileri çerçevesinde kırsal ve kentsel bölgedeki koşullar eşitlenebilse bebek ölümlerinin % 20,7'si engellenebilirdi



**Hamzaoğlu, Saçaklıoğlu "The Results of Health Reform in Turkey Increased and Deepened Inequalities" in Health Policies in Europe, 2007**

# Bebek Ölüm Hızı

## Demografik Bölge - Nüfusa Atfedilen Risk



- Bebek ölümleri zaman içinde azalmakla birlikte bölgesel eşitsizlik sürmektedir
- 2003 verileri çerçevesinde demografik bölgeler açısından koşullar eşitlenebilse bebek ölümlerinin % 27,6'sı engellenebilirdi

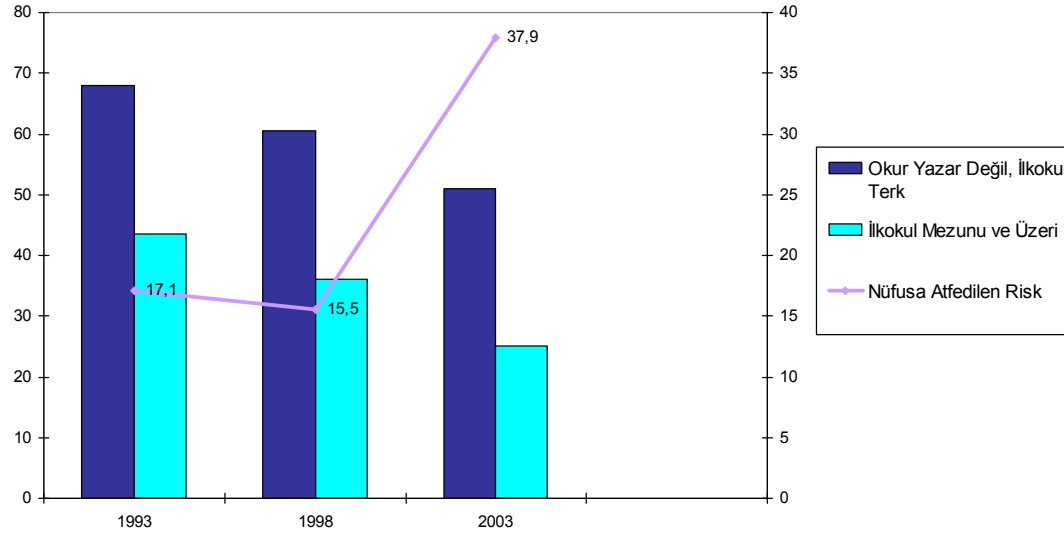


*Hamzaoğlu, Saçaklıoğlu "The Results of Health Reform in Turkey Increased and Deepened Inequalities" in Health Policies in Europe, 2007*



# Bebek Ölüm Hızı

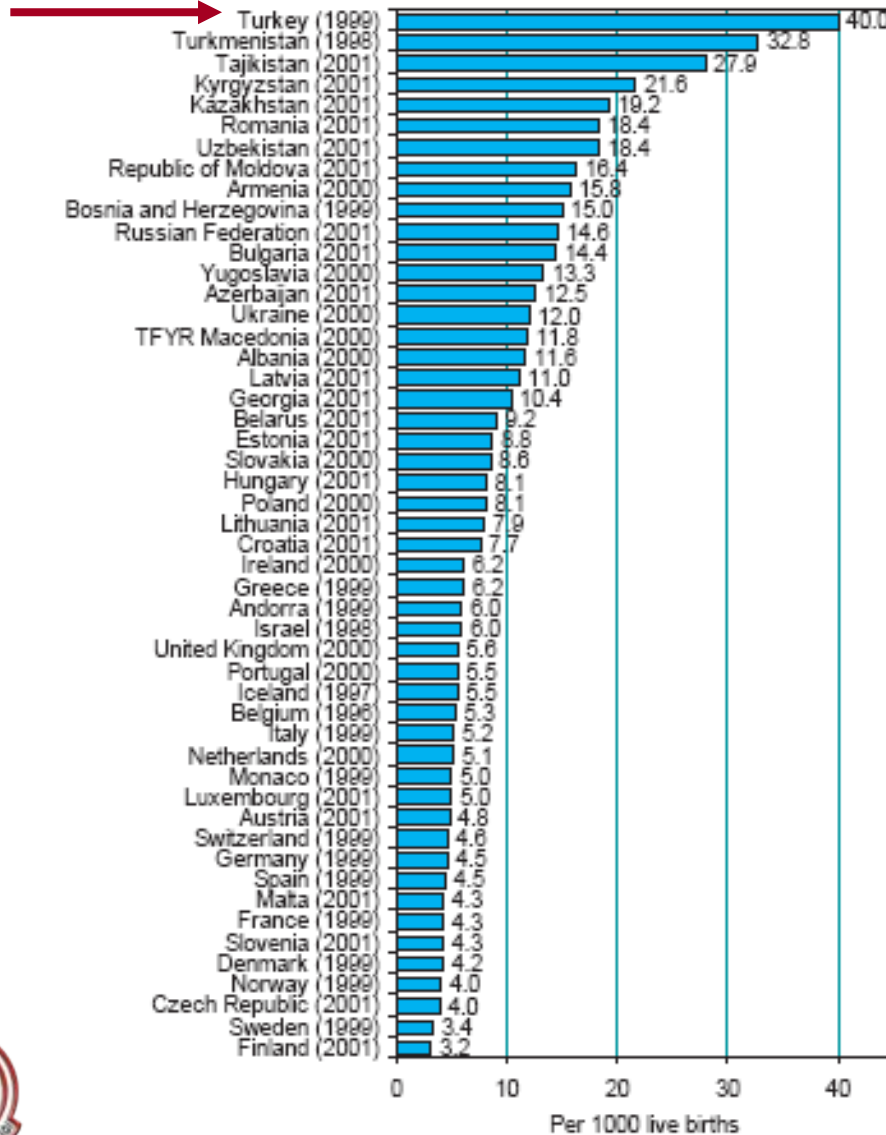
## Anne Eğitimi - Nüfusa Atfedilen Risk



- Bebek ölümleri zaman içinde azalmakla birlikte anne eğitimi açısından eşitsizlik göze çarpmaktadır
- 2003 verileri çerçevesinde annelerin tümü en az ilkokul düzeyinde eğitim almış olsa bebek ölümlerinin % 37,9'u engellenebilirdi



# DSÖ Avrupa Bölgesinde Bebek Ölümleri

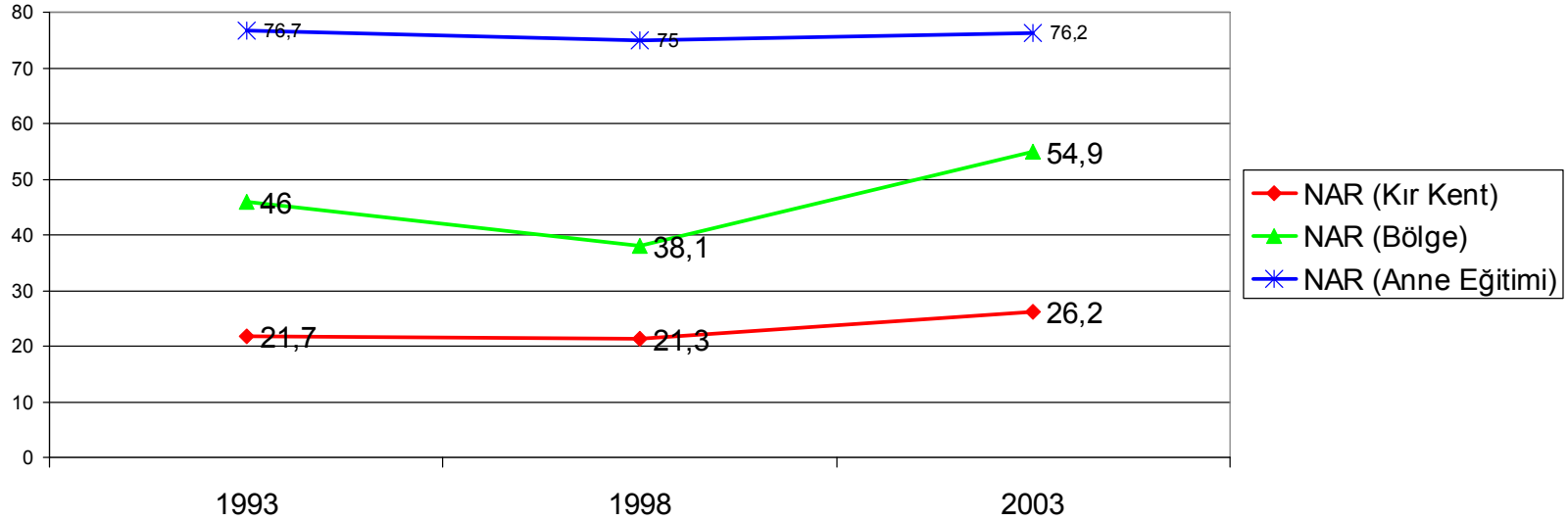


Ülkemiz 2003 yılında  
bebek ölümlerinde de  
başı çekmektedir



# Bodurluk

## Kır / Kent, Demografik Bölge, Anne Eğitimi Nüfusa Atfedilen Risk (%) Karşılaştırmaları

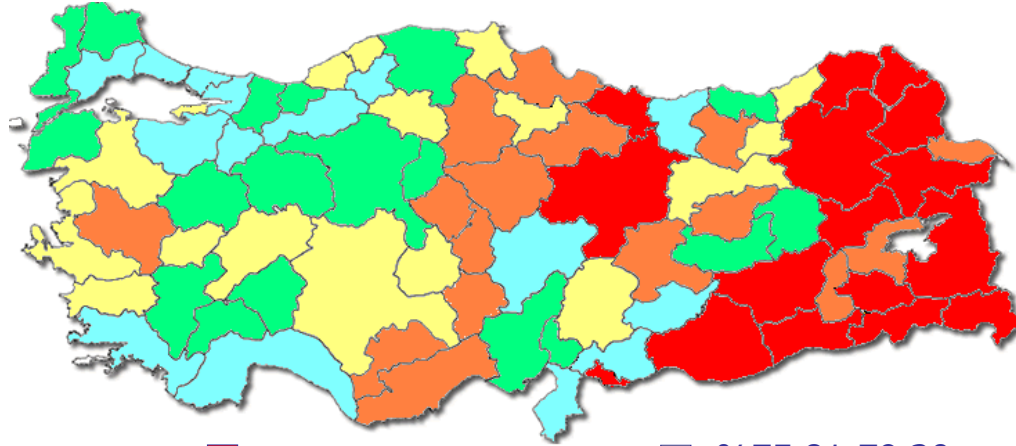


- 2003 verileri çerçevesinde bodurluğun
  - Annelerin eğitim düzeyleri en az ilkokul düzeyine yükseltirse % 76,2’si
  - Demografik bölgelerdeki koşullar eşitlense % 54,9’u
  - Kırsal kentsel bölgeler eşitlense % 26,2’si engellenebilirdi





# BCG Aşılı Çocuk Yüzdesi



■ %67,39 ve altı

■ %75,81-79,20

■ %84,01 ve üzeri

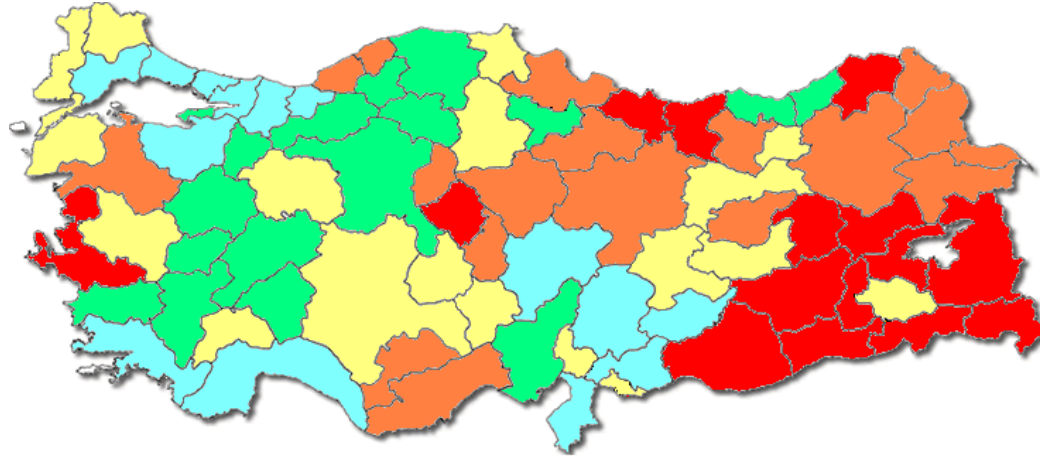
■ %67,40-75,80

■ %79,21-84,00

- Başıııklama hizmetleri açısından ciddi coğrafi eşitsizlikler söz konusudur
- Güneydoğu ve Doğu Anadolu'da BCG aşılı çocuk oranı çok düşüktür



# DBT-3 Aşılı Çocuk Yüzdesi



■ %77,39 ve altı  
■ %77,40-83,00

■ %83,01-86,00  
■ %86,01-92,00

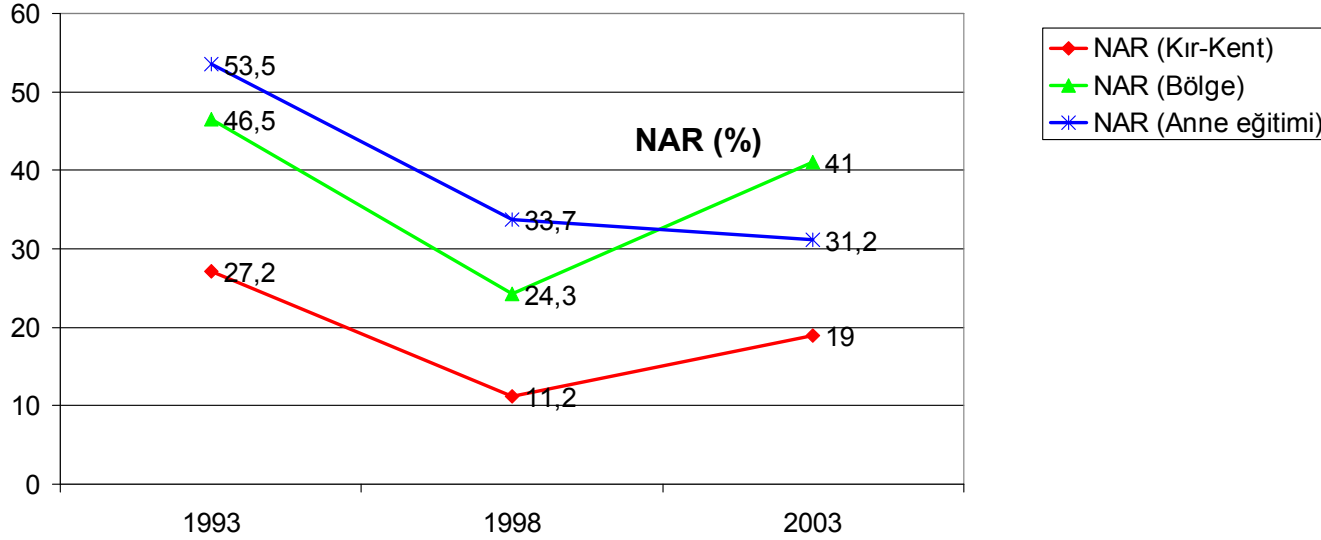
■ %92,01 ve üzeri

- Güneydoğu, Doğu Anadolu ve Doğu Karadeniz’de DBT-3 aşılı çocuk oranı düşüktür



# 12-23 ay Aşılanmamış Çocuklar

Yerleşim, Demografik Bölge, Anne Eğitimi Nüfusa Atfedilen Risk (%)  
Karşılaştırmaları

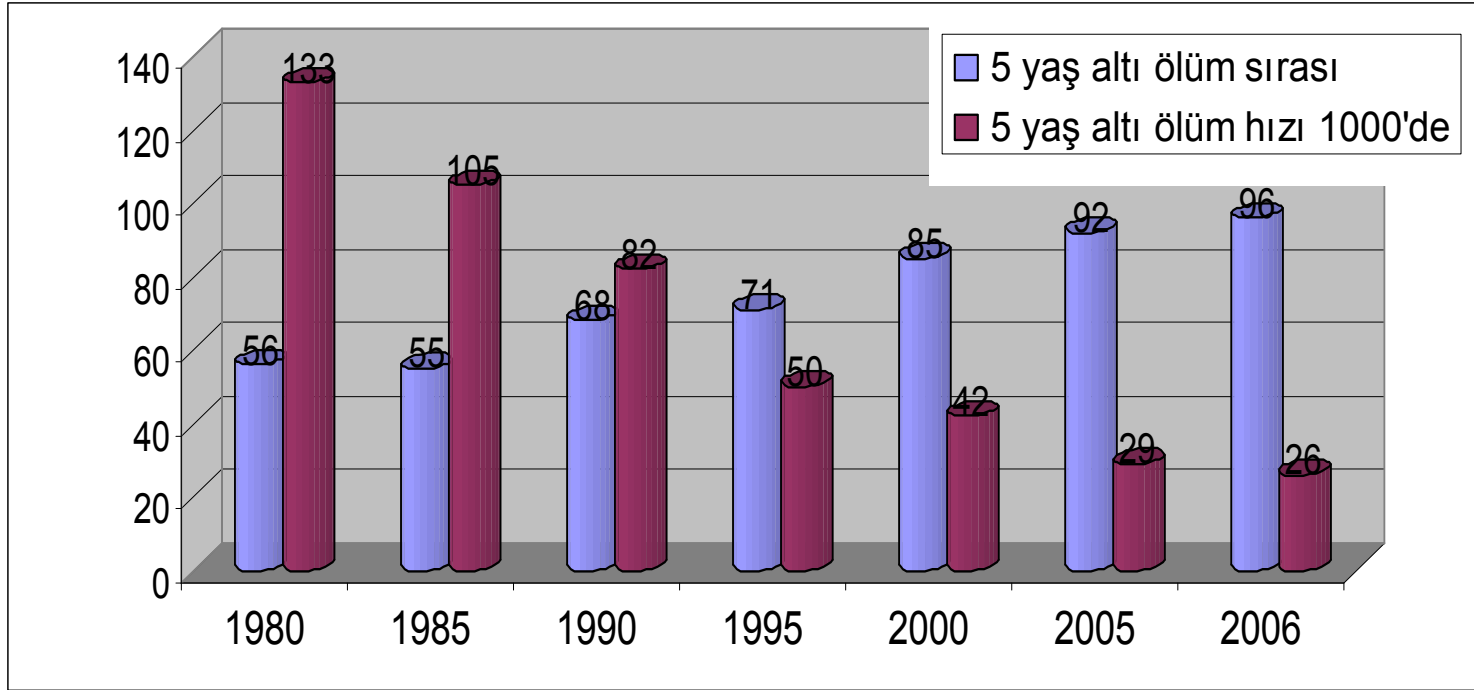


- 2003 verileri çerçevesinde aşılammamış çocukların
  - Annelerinin eğitim düzeyleri en az ilkokul düzeyine yükseltirse % 41,0'i
  - Demografik bölgelerdeki koşullar eşitlense % 31,2'si
  - Kırsal kentsel bölgeler eşitlense % 19,0'u aşılabilirirdi



*Hamzaoğlu, Saçaklıoğlu "The Results of Health Reform in Turkey Increased and Deepened Inequalities" in Health Policies in Europe, 2007*

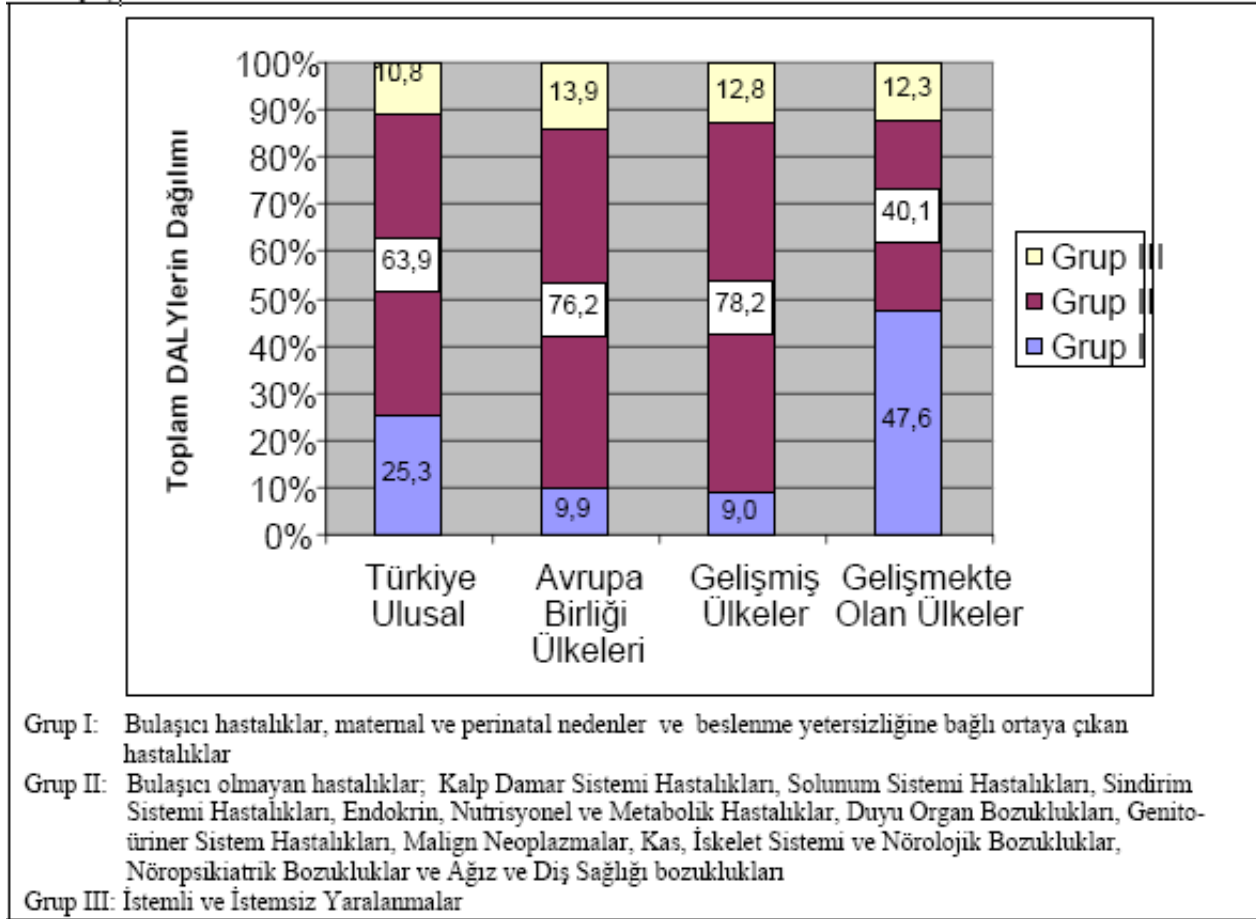
# Türkiye 5 Yaş Altı Ölüm Hızı ve Sıralaması



- Beş yaş altı ölüm hızı azalmakla birlikte beş yaş altı ölüm sıralaması kötüleşmektedir
- Ülkemiz 56. sıradan, 96. sıraya gerilemiştir ve diğer ülkelerin sağlık göstergelerinin iyileşme hızının çok gerisindedir



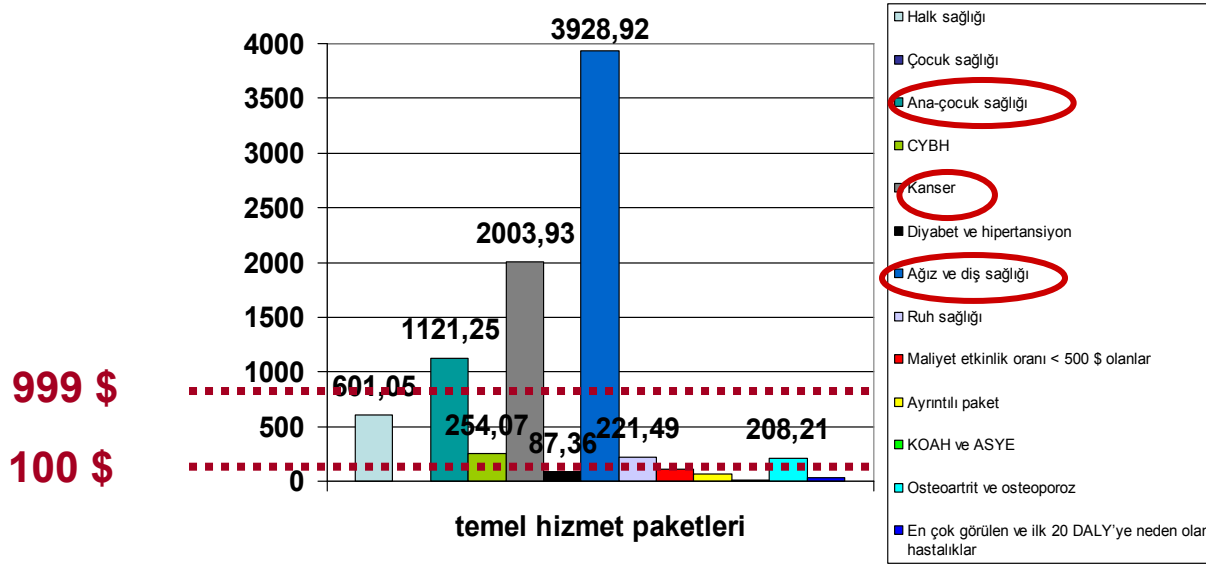
# Türkiye Ulusal Düzeyde DALY Nedenlerinin Hastalık Gruplarına Göre Yüzde Dağılımının Avrupa, Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ülkelerle Karşılaştırılması



- Ülkemizde hastalık yükünün % 25'i hala enfeksiyon hastalıklarıdır
- Kronik hastalıklar hastalık yükünün % 63,9'unu oluşturmaktadır



# Teminat Paketi Tarafından Kurtarılan Yaşam Yıllarının Maliyeti



Dünya Bankasına göre kurtarılan yaşam yılı maliyeti

- 100 \$ ise müdahale maliyet etkindir
- 250-999 \$ ise orta derecede maliyet etkindir

Teminat paketi uygulaması ile birlikte ülkemizde ağız diş sağlığı hizmetleri, kanser tedavisi, Ana çocuk sağlığı hizmetleri başta olmak üzere pek çok başlık maliyet etkin olmadığı için paket kapsamı dışında kalacaktır



**12 EYLÜL  
DARBECİLERİ YARGILANSIN**

