

CUMHURİYET DÖNEMİNDEN GÜNÜMÜZE SAĞLIK POLİTİKALARI VE SORUNLARI

Yrd. Doç.Dr. E. Yasemin Yeginboy
Yrd. Doç.Dr. K. Şevket Sayın*

ÖZET

Sağlık, yaşayan her canlı türünün devamlılığını sürdürebilmesi için korunması gereken temel değerdir. Bu gerçek, sağlık konusunun tarih boyunca devletlerin sorumlulukları altında, kurumsallaşmasına neden olmuştur. Ülkemizde de Cumhuriyetten bu yana sağlık konusunun kapsamı genişleyerek, yaşanan siyasi dönemlerde kamusal sağlık politikalarının sorunları bitmeyen ve sürekli tartışılan konusu olagelmıştır.

Cumhuriyet dönemindeki sağlık hizmetlerini, planlı kalkınma dönemi öncesi ve sonrası dönemler olarak ikiye ayırmak olanaklıdır. Cumhuriyet dönemi sağlık süreci gerek planlı dönem öncesinde, gerekse sonrasında Türk Siyasi Yaşamında önemli dönüm noktaları yaşanmıştır.

1. 1923 – 1963 (1. İzmir İktisat Kongresi ve Cumhuriyet'in ilanından Planlı döneme kadar)
2. 1963 -2000 (1. – 7. Beş Yıllık Kalkınma Planları dönemleri)
3. 2001 – 2023 (8.- 9. Beş Yıllık Kalkınma Planları ve Cumhuriyet'in 100. yılına denk gelecek Uzun Vadeli Kalkınma Planı)

Bu çalışmada, yukarıda belirlediğimiz dönemler içerisinde yürürlükte olan **Anayasalardaki "sağlık hakkı", sağlık politikaları ve sağlıkla ilgili geniş kapsamlı resmi istatistik verileri dönemler itibariyle karşılaştırılmıştır. Amaç Cumhuriyet döneminin 85 yıllık döneminde, 1. İktisat Kongresinden bu yana varılan noktanın irdelenebilmesidir**

Anahtar Kelimeler

Sağlık, sağlık politikaları, nüfus , hasta yatağı,sağlık harcamaları, sağlık kurumları, sağlık personeli,

SUMMARY

Health is the basic worth that must be protected for all living organisms to continue their existence. Because of this reality during the history , the subject health had been institutionalized under the responsibilities of states. In our country too, since the foundation of republic , the content of health extended and during the political terms the subject health became the man,in problem of the public health politics.

We can separate the health services of Republic term by two : After planned development term and before planned development term.In the Republic term , there are important political climacterics which affected health politics.

- 1.1923-1963 (1. Izmir Economy Congress and since the foundation of Republic until Planned Term)
- 2.1963-2000 (1.- 7. Five Year Development Plans terms)
- 3.2001-2023 (8.-9. Five Year Development Plans and Long Date Development Plan that will come up to 100. year of the Republic)

In this study essentially , health right in constitution , health politics anda statistics about health are compared.The main goal is to discuss the point which was approached since the 1. Izmir Economy Congress until present time , in 85 years old history of the Republic.

Key Words

Health, Health Care Politicis, Population, Hospital Beds, Health Care Expenditures, Health Institutions , Health Personel

* Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, yasemin.yeginboy@deu.edu.tr,
sevket.sayin@deu.edu.tr;

1. ANAYASALARIMIZDA SAĞLIK KAVRAMI

Anayasa, devletin temel yapısını, örgütlenişini, işleyiş kurallarını gösteren ve kişilerin haklarını güvence altına alan üstün hukuk kurallarından oluşur Osmanlı İmparatorluğu'dan günümüze kadar sekiz anayasa yürürlüğe girmiş ve bunlar üzerinde farklı zamanlarda değişiklikler yapılarak uygulamaya konmuştur. Bu Anayasalar;

1808 Sened-i İttifak, 1839 Tanzimat Fermanı. 1856 Islahat Fermanı, 1876 Kanunu Esasisi, 1921 Anayasası, 1924 Anayasası, 1961 Anayasası ve 1982 Anayasası olarak belirtilir.(<http://www.anayasa.gen.tr/> Erişim Tarihi; 24.12.2007)

Cumhuriyet dönemi 1921 Anayasası'nın 11. maddesinde: ".....Sıhhiye..... işlerinin tanzim ve idaresi vilâyet Şûralarının salâhiyeti dahilindedir". şeklinde bir ifadeyle o dönemde sağlık işlerinin düzenlenmesi ve yönetimi ilk kez yerini almıştır. (Teşkilâtı Esasiye Kanunu, Şubat - 1337 (1921);Madde 11).

1924 Anayasası'nda ise sağlık hizmetlerine yönelik herhangi bir düzenlemeye gidilmemiştir. Ancak, sağlık kavramı ilk olarak 17 Şubat - 4 Mart 1923 tarihleri arasında yapılan 1. İzmir İktisat Kongresi'nin ilk oturumunun kapanış maddelerinden 8.inci maddesinde ele alınmıştır. Bu maddede şöyle denilmektedir.

"Birçok savaşlar ve zorunluluktan dolayı azalan nüfusumuzun artması ile beraber sağlıklarımızın, hayatlarımızın korunması en birinci amacımızdır. Türk; mikroptan, pis havadan, salgından ve pislikten çekinir, bol ve saf hava, bol güneş ve temizliği sever. Ata mirası olan binicilik, nişancılık, avcılık, denizcilik gibi beden eğitiminin yayılmasına çalışır. Hayvanlarına da aynı dikkat ve özeni göstermekle beraber cinslerini düzeltir ve sayılarını çoğaltır"(<http://www.angelfire.com/rnb/atadiyar/ata7d.html>,Erişim Tarihi ; 24.12.2007).

1961 Anayasası'nda sağlık konusu Üçüncü Bölüm VII. Kısım 49. maddesinde "Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbî bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Devlet, yoksul veya dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır" ifadesiyle çerçevesi çizilmiştir.(334 sayılı kanun;Md.49).

1982 Anayasası'nda ise " Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir". denilmektedir. (2709 sayılı kanun;Md. 56).

2007 yılında hazırlanan Anayasa taslağının Dördüncü Bölüm Sosyal ve Ekonomik Haklar Başlığının altında Sağlık ve Sosyal Güvenlik Hakları ile Sosyal Yardım ve Hizmet alt başlığı altında 49. maddede" 1) Herkes, sağlık ve sosyal güvenlik haklarına sahiptir. (2) Devlet, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimlerini, malûl ve gazileri, engellileri, yaşlıları ve korunmaya, muhtaç çocuklar gibi kesimleri özel olarak korur. (3) Devlet, bu hakları sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilâtı kurar" şeklinde düzenlenmiştir (http://www.haber7.com/haber.php?haber_id=268304 Erişim, Tarihi ; 24.12.2007).

Bu taslakta sağlık hizmetleri ile çevre ilişkisi birbirinden ayrılmıştır. Şu ana kadarki anayasaların içerisinde sağlık konusunun en sistematik olarak bu anayasa taslağında ele alındığı söylenebilir.

2. TÜRKİYE'DE SAĞLIK ALANINDA ÖNEMLİ ADIMLAR

Ülkemizde Cumhuriyet kurulmadan önce ve Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin açılışından on gün sonra 03 Mayıs 1920 tarihinde ilk kurulan Bakanlık Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı olmuştur. Bakan dahil 15 kişiden oluşan merkez örgütü ve ülke genelindeki 1323 çalışanı ile yeni bir yapılandırma gerçekleştirilmiştir. (Organorama Tıp ve Sağlık Dergisi,1998; 3-4).

Sağlık Bakanlığı, ilk görev olarak;

- Sağlık hizmetlerinde öncelikleri saptamak,
- Sağlık kazanımlarını artırmak,
- Kaynakların dağılımını seçilen kriterlere göre gerçekleştirmek

amaçlanarak hizmetler belirlenmiştir (DPT, 2001;3,11).

Bakanlığın temel görevi; koruyucu sağlık hizmetlerinin yürütülmesi olarak belirtilerek hükümet tabibliği ve sağlık müdürlüğü bu hizmetlerin yerine getirilmesinde ana kurumlar olmaktadır. Tedavi hekimliğinin ise özel idare ve belediyeler tarafından yerine getirilmesi, ancak yoksul hastaların hükümet hekimleri ve diğer kuruluşlar tarafından ücretsiz tedavisi öngörülmüştür (3 sayılı kanun; Md.1).

İlk Sağlık Bakanı Dr. Adnan Adıvar'dır. Ancak Cumhuriyet Hükümeti'nin **ilk Sağlık Bakanı Dr.Refik SAYDAM**'dir. Türk Sağlık hizmetlerinin gelişmesinde en büyük etkisi olmuş Bakan'dır. Koruyucu Sağlık hizmetlerini ön planda tutmuş, hasta tedavi edici hizmetleri hükümet görevi olarak ele almamış, daha ziyade mahalli idarelere yol gösterici olmayı tercih etmiştir. Bu maksatla Ankara, İstanbul, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır'da Sağlık Bakanlığına bağlı Numune hastaneleri kurmuştur. (Metin, 2002;3) .

Türkiye'de 1920 yılında Bakanlığı kurulmasıyla sağlık alanında örgütlenmeye atılan ilk adımdan Aralık 2007'ye kadar devlet ,vatandaş ve sağlık insangücünü kapsayan **sağlık üçgenini** ilgilendiren önemli yasalar yürürlüğe girmiştir.

Seksenyedi yıllık zaman dilimi içerisinde burada seçilmiş önemli nitelikteki yasalar yıllar itibariyle incelendiğinde öncelikle Bakanlığın ve bağlı kuruluşların kamu sağlık kuruluşlarının koruyucu ve tedavi edici sağlık kurumlarının örgütlenmesi düzenlenmiştir. Daha sonra özel dal hizmetlerinin yerine getirilmesi ve son yıllarda hastaların ve sağlık insan gücüne yönelik haklara ve özel sektöre ilişkin yasal düzenlemelere ağırlık verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı 1990'ların başlarında sağlık hizmetlerinde reform niteliğinde çalışmalarda bulunmak amacıyla Sağlıkta Reform Çalışmaları'nda bulunmuştur. 2000 yılların ortasında da Sağlıkta Dönüşüm Programı çalışmaları başlamıştır.

3. KALKINMA PLANLARINDA SAĞLIK HİZMETLERİ

Türkiye I. Dünya savaşı'na katılmamış olmakla birlikte izleyen yıllarda o yıllarda sıtma, trahom, frengi ve salgın yapan bulaşıcı hastalıklarla savaşı en uzak köylere kadar götürmek için her türlü olanak kullanmıştır. Özellikle II. Dünya Savaşından sonra koruyucu ve tedavi edici hizmetleri bütünleşik bir biçimde yürütülmesi benimsenmiştir.

Ülkemizde sağlık sektörüne ait hedef,ilke, politikaların saptanması, yürütülmesi ve denetlenmesinde en yetkili olan kuruluş Bakanlık olmuştur. Planlı döneme geçilen 1963 yılından itibaren Beş Yıllık Kalkınma Planları(BYKP) ve yıllık programlarda sağlık sisteminin oluşmasında etken olan yönelmeler ve öncelikler belirlenmiştir.Bu planlarda yer alan politikaların ve programların bilinmesiyle sağlık hizmetleri daha iyi analiz edilebilecektir (Yeginboy, 1993;6).

Cumhuriyet Döneminden Günümüze Sağlık Politikaları Ve Sorunları

1961 yılında yasalaşan 224 sayılı politikaları Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanunla sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi devletin görevi olarak benimsenmiş olmakla beraber zaman içerisinde değişen piyasa koşullarında karma hatta büyük ölçüde özel sektörün yerine getireceği hizmetler olarak görülmeye başlanmıştır.

Sağlık hizmetlerinin bireye sağladığı yarar dışında topluma sağladığı yarada mevcuttur. Dışsal fayda olarak bilinen bu olumlu etki ile hizmetin yerine getirilememesi durumunda bireye olan zararı yanında topluma olan maliyetinde dış kayıplarda dikakte alınmalıdır. Toplumunu ilgilendiren sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesinde her ülkede ve her siyasi dönemde çaba gösterilir. Hizmet sunumu sonucunda ,devlet tarafından piyasada doğrudan katlanılan maliyet dışında, bu üretim faaliyetinin dışsal bir sosyal maliyeti oluşur (Yeginboy, 1992 ;114-115).

Sağlık tüm toplumsal düzen içerisinde devletin temel sorumluluğunda görülmekte ve değişik sistemler getirilerek finanse edilen örgütlenmeler gerçekleştirilmektedir. Sağlık hizmetinde en ucuz maliyet, sağlıklı kalabilmektir. Bu nedenle, geri kalmış ülkelerde sağlık hizmetlerinin maliyetinin çok daha büyüktür. Cumhuriyet dönemi süresince özellikle hükümetlerin sağlık konusuna yaklaşımları, hedefleri ve başarıları oldukça farklı olmuştur. Bu süreçte hangi noktadan başlanarak nereye kadar gelindiğini, istatistik verilerini karşılaştırarak görmek daha kolay olacaktır.

4. CUMHURİYETTEN GÜNÜMÜZE GERÇEKLEŞENLER

Özel öneme sahip kamu harcamaları içerisinde sağlık hizmetleri çok boyutlu ve bütünleşik hizmetler zinciridir. Bu nedenle bir ülkenin kalkınma ve refah düzeyinin yükseltilmesinde "araç" ve "amaç" olma özelliğini taşıyan yarı kamusal hizmetlerdir. Her ülkenin sağlık örgütlenmesi kültürü, halkının yaşantısı ve alışkanlıklarından etkilenmektedir (Yeginboy ve Yeginboy 1993;93).

Cumhuriyet döneminden günümüze kadar olan sağlık hizmetlerinde gerçekleşenler değerlendirilmesinde sayısal verilerin irdelenmesini gerçek durumu göstermekte yol gösterici olacaktır.

Tablo 1: 1923-1960 Yılları İtibariyle Yataklı Sağlık Kurumları ve Hasta Yatağı Sayısı

	1923	1925	1930	1935	1940	1945	1950	1955	1960
Kurum Sayısı	86	167	182	176	198	197	301	426	566
Artış Oranı(%)	-	94,18	8,98	-3,29	12,50	-0,005	52,79	41,53	32,86
Hasta Yatağı Sayısı	6437	9561	11398	13038	14383	16133	18837	34526	45807
Artış Oranı(%)	-	48,53	19,21	14,38	10,31	12,17	16,76	83,29	32,67
Bir Hasta Yatağına Düşen Nüfus	1920	1360	1260	1240	1240	1160	1100	690	600
Azalış Oranı(%)		29,16	7,35	1,59	-	6,45	5,17	37,27	13,04

Kaynak: (SSYB, 1975;18-22 verilerinden oluşturulmuştur)

1923 yılında 86 adet sağlık kurumuyla 6437 adet hasta yatağıyla sağlık hizmetleri sunulurken iki yıl içerisinde kurum sayısı %94,18 oranında artarak 167 adete ulaşmıştır. İki yıllık süreçteki bu büyük orandaki artış daha sonraki yıllarda görülmemekle beraber 1935 ve 1945 yıllarında küçük oranlarda düşüşler görülmüştür. 1940 yılında 198 adet olan sağlık kurumu sayısı 1945 yılında 197 adete düşmesine rağmen, 14.383 adet olan hasta yatağı sayısı %12,17 oranında artarak 16.133 adete ulaşmıştır.1950 ile 1955 yılları arasında %83,29 oranında artarak 34.526 adete sağlık kurumu sayısı da %41,53 oranında artarak 426 adete ulaşmıştır.

1923-1925 yılları arasında iki yıllık süre içerisinde bir hasta yatağına düşen nüfus %29,16 oranında azalarak 1920 kişiden 1.360 kişiye düşmüştür.1935-1940 yılları arasında kurum sayısı %12,50, yatak sayısı %10,31 oranında artarken hasta yatağı başına düşen nüfus sayısı değişmemiştir. 1950-1960 yılları arasındaki çok partili döneme

2. Ulusal İktisat Kongresi / 20-22 Şubat 2008 / DEÜ İİBF İktisat Bölümü / İzmir -Türkiye

geçilen süreçte kurum sayısı %88,04 oranında artarken yatak sayısı %143,18 oranında artmış, bir hasta yatağına düşen nüfus %45,45 oranında azalış gerçekleşmiştir.

Bilindiği gibi Türkiye’de 1963 yılından itibaren beş yıllık kalkınma planları hazırlanarak uygulamaya geçmiştir. Her beş yıllık kalkınma planlarının bitim yıllarındaki gerçekleşen değerler 2006 yılına kadar irdelenerek, 2006 yılı verileriyle kıyaslanacaktır.

Tablo 2: 1967-2005 Yılları İtibariyle Yataklı Sağlık Kurumları Sayısı

	1967	1972	1977	1983	1989	1994	2000	2005	2006
Sağlık Bakanlığı	510	592	581	412	549	666	744	795	769
Diğer Bakanlık ve Resmi Kurumlar	26	26	32	27	18	13	10	40	33
Üniversite	5	4	7	20	24	29	42	53	56
Belediye	9	8	6	9	5	5	9	-	
Sosyal Sigortalar	38	60	65	78	91	115	118	-	
Özel	76	88	81	100	125	154	261	268	305
Toplam	664	778	772	646	812	982	1184	1156	1163
Artış Oranı(%)	17,31	17,17	-07,71	-16,32	25,70	20,94	20,57	-2,36	06,06

Kaynak: (TÜİK, Aralık-2006, ; TÜİK, Mayıs - 2007;91 verilerinden oluşturulmuştur)

İlk beş yıllık kalkınma planının sonu itibariyle 1960-1967 arasındaki yedi yıllık süreçte kurum sayılarında %17,31 oranında bir artış olmuştur. Planlı dönemlerdeki en yüksek artışın %25,70 oranıyla 5. Beş yıllık Kalkınma Planı dönemi sonu olarak 1989’da gerçekleştiği görülmektedir. 1977’de -%7,71, 1983’de -%16,32 ve 2005’de de -%2,36 azalış görülmüştür. 2005 yılı verileri Belediyelere ait sağlık kurumları Diğer Bakanlık ve Resmi Kurum verileri içerisinde verilmiştir. 14 Şubat 2005 tarihli 927 sayılı Sağlık Bakanlığı onayı ile Sosyal Sigortalara ait kurumlar, Sağlık Bakanlığı’na devredilmiştir.

Tablo 3: 1967-2005 Yılları İtibariyle Toplam Sağlık Kurumu Sayısı

	1967	1972	1977	1983	1989	1994	2000	2005	2006
Yataklı Sağlık Kurumları	664	778	772	646	812	982	1184	1156	1163
Artış Oranı(%)		17,17	-07,71	-16,32	25,70	20,94	20,57	-2,36	06,06
Yataksız Sağlık Kurumları	2627	4972	7172	10355	14732	17283	18338	13290	14673
Artış Oranı(%)		89,26	44,24	44,38	42,27	17,32	06,10	-27,53	10,41
Toplam	3291	5750	7944	11001	15544	18265	19522	14446	15836
Artış Oranı(%)		74,72	38,16	38,48	41,30	17,50	68,82	-26,00	9,62

Kaynak: (TÜİK, Aralık- 2006;44, TÜİK, Mayıs - 2007 ;86 verilerinden oluşturulmuştur)

Tablo 3 de yataklı ve yataksız sağlık kurumları sayısı planlı dönemler itibariyle karşılaştırıldığında 1972 yılında 2. Beş yıllık dönemde %89,26 oranla yataksız sağlık kurumlarında gerçekleştiği görülmektedir. Bu planlı dönem başlangıcından bu güne kadar geçen 40 yılın en yüksek oranıdır. 2000 yılında bu kurumlarda en düşük artış oranı görülürken 2005 yılında bu oran azalışa dönüşmüştür. Burada 14 Şubat 2005 tarihli 927 sayılı kararın etkisi olmuştur.

1967 yılında 3291 adet olan yataklı ve yataksız kurum sayısı toplamı 2000 yılında 19522 adetle en yüksek sayıya ulaşarak 34 yıl içerisinde 4,93 katıyla artmıştır. 2005 yılında %26 oranında azalışa karşılık 2006 yılında bir önceki yıla göre artarken 2000 yılına göre %18,89 oranında bir azalış görülmüştür.

Cumhuriyet Döneminden Günümüze Sağlık Politikaları Ve Sorunları

Tablo 4: 1967-2005 Yılları İtibariyle Sağlık Kurumları Yatak Sayıları

	1967	1972	1977	1983	1989	1994	2000	2005	2006
Sağlık Bakanlığı	41272	49961	54319	59783	68 258	77753	86117	130843	133168
Artış Oranı(%)		21,05	8,72	10,06	14,18	13,91	10,76	51,94	1,78
Diğer Bakanlık ve Resmi Kurumlar	2884	3020	3152	2935	2926	2779	2287	5548	4192
Üniversite	2442	4643	7671	13803	17749	19852	24647	28055	29700
Artış Oranı(%)		90,13	65,22	79,94	28,59	11,85	24,15	13,83	5,86
Belediye	2487	2370	2750	976	1160	1160	1341	-	-
Sosyal Sigortalar	6456	12724	12007	17352	20129	25196	27900	-	-
Artış Oranı(%)		97,09	-05,64	44,52	16,00	25,17	10,73	-	-
Özel	3652	4654	3137	4547	5839	7925	14257	12339	13707
Artış Oranı(%)		27,44	-32,60	44,95	28,41	35,73	79,90	-13,45	11,09
Toplam	59173	77372	83036	99396	116061	134665	156549	176785	180767
Artış Oranı(%)		30,76	7,32	19,70	16,77	16,03	16,25	12,93	2,25

Kaynak: (TÜİK, Aralık- 2006;, TÜİK, , Mayıs - 2007; 91 verilerinden oluşturulmuştur)

Sağlık Bakanlığı'nın 1967 yılında 510 adet yataklı sağlık kurumuna ait toplam 41272 adet yatak sayısı 1972 yılında %21,05 oranında artarak 19961 adete ve 1989 yılında da %14,18 oranında artarak 68.258 adete ulaşmıştır. Sonraki iki dönemde artış hızı düşmüş ancak, 2005 yılında Bakanlığa devredilen kurumların yatak sayılarıyla bu rakam, 2000 yılına göre %51,94 oranında artarak 13.0843 adete yükselmiştir. Nihayet Sağlık Bakanlığı, 2006 yılında %1,78 artışla 133168 adet yatağa sahip, en büyük kurum olmuştur.

Üniversitelere bağlı tıp fakülteleri hastanelerinin yatak sayıları 1972 yılında %90,13 oranında artışla 4643 ulaşmış ve bu o dönemki Sağlık Bakanlığı yatak kapasitesinin %9,29 büyüklüğüne eşittir. Üniversitelerdeki yatak sayıları, yıllar içerisinde Tablo 4'de görülen artış setri içerisinde 2006 yılında 29.700 yatak sayısına ulaşmıştır. Bu rakam toplam hasta yatağı kapasitesinin %16,43 oranında bir payı ifade etmektedir.

Özel sağlık kuruluşlarının yatak sayıları 2000 yılında 14257 adetle en yüksek rakama ulaşmış; 2005 yılında -%13,45 oranında azalmıştır. Toplam yatak sayısı 1967 de 59.173 adetten 2006 yılında 180767 adete yükselmiştir.

Tablo 5: 1967-2005 Yılları İtibariyle Hastane Türlerine Göre Sayıları

	1967	1972	1977	1983	1989	1994	2000
Genel Hastane	664	778	772	646	812	982	1184
Doğum ve Çocuk Bakımevi	31	29	36	30	34	44	52
Ruh ve Sinir Hastanesi	4	4	9	9	7	8	8
Sağlık Merkezi	268	301	274	93	119	156	141
Toplam	967	1112	1091	778	972	1190	1385

Kaynak:TÜİK, Aralık- 2006;

Hastane türlerine göre değişim incelendiğinde; İhtisas hastaneleri dışındaki genel hastane sayısı 2000 yılında 1967 yılına göre %78,31 oranında artarak 1.184 adet en yüksek artışı göstermiştir. Sağlık merkezi sayısı %47,38 oranında azalarak 268 adetten 141 adete inmiştir. Doğum ve çocuk bakımevlerinin de 52 adetle en yüksek olduğu yıl 2000'dir. Ruh ve sinir hastaneleri ülkemizde 1977-1983 yıllarında 9 adetken 1994 ve 2000 yıllarında 8 adete indiği izlenmektedir.

Tablo 6: 1928-2004 Yılları İtibariyle Sağlık İnsangücü Sayıları

	1928	1967	1972	1977	1983	1989	1994
Hekim	1078	11875	16284	23920	32263	46708	65832
Artış Oranı(%)		1001	37,13	46,89	34,88	44,77	40,94
Diş Hekimi	-	2246	3789	5954	7763	10132	11457
Hemşire	130	6161	11358	19859	33354	43374	58280
Artış Oranı(%)		4639	84,35	74,85	67,95	30,04	34,36
Sağlık Memuru	1059	5897	10426	11183	10704	18869	30811
Ebe	377	5621	13056	16785	14570	27805	35604
Eczacı Sayısı	128	2303	3981	10572	11527	15201	18366
Toplam	2772	34103	58894	88264	110181	162089	220350
Artış Oranı(%)		1130	72,69	49,86	24,83	47,11	35,94
Eczane Sayısı	673	1804	3700	5878	8599	12397	14831

	2000	2002	2003	2004
Hekim	85116	96190	97763	104226
Artış Oranı(%)	29,29	13,01	16,35	6,61
Diş Hekimi	16002	17108	18073	18363
Hemşire	71600	79059	82246	82616
Artış Oranı(%)	22,86	10,41	4,03	04,5
Sağlık Memuru	46528	48324	53432	57723
Ebe	41590	41513	41273	42649
Eczacı Sayısı	23266	22322	23757	24615
Toplam	284102	304516	316544	330192
Artış Oranı (%)	28,93	7,18	3,94	4,31
Eczane Sayısı	20748	-	-	-

Kaynak: (TÜİK, Aralık- 2006; verilerinden oluşturulmuştur)

1928 yılında 2772 adet sağlık insangücünün içinde hiç diş hekimi bulunmadığı dikkat çekicidir. Bunun yanı sıra 128 eczacı ve 673 adet eczane faaliyette bulunmaktadır. 1928- 1967 yılları arasında hekim sayısı 11,01 katı artarak 11.875'e, hemşire sayısı da 47,39 kat artarak 6.161'e, ebe sayısı da 14,91 kat artarak 5.621'e ve eczacı sayıda yaklaşık 18 kat artarak 2.303'e ulaşmış ve buna 2.246 adet diş hekimi de ilave olarak toplam sağlık insangücü sayısı 34103 kişiye ulaşmıştır.

Hekim sayısının %44,77 oranında artış gösterdiği 1989 yılı, en yüksek artışın olduğu yıldır. 2000 yılına kadarki zaman diliminde %29,29 oranın da artmış, takip eden yıllardaki artışlarla Tablo 6'da görüldüğü gibi hekim sayısı 2004 yılında 104.226'ya ulaşmıştır. Ancak 2003 göre % 6,61'lik oranla cumhuriyet tarihinin en düşük hekim artışı 2004 yılında gerçekleşmiştir.

2000 yılına kadar hekim sayısından daha yüksek oranlarda artış gösteren hemşire artış oranı 2002 yılından itibaren düşerek 2004 yılında binde 4,5 oranına inmiştir.

Toplam sağlık insangücü artışında yıllık bazda %3,4 ile %4,5 oranında artış görülürken 1967-1972 yılları arasında %72,69 oranında bir artış görülmüştür.

Tablo 7: 1928-2005 Yılları İtibariyle Sağlık İnsangücü Başına Düşen Kişi Sayıları

	1928	1967	1972	1977	1983	1989	1994	2000	2004
Hekim	12841	2758	2279	1746	1484	1175	918	792	683
Diş Hekimi	-	14581	9800	7015	6166	5418	5273	4213	3875
Hemşire	106485	5316	3269	2103	1633	1266	1074	942	861
Sağlık Memuru	13072	5554	3562	3735	4472	2909	1961	1449	1233
Ebe	36719	5826	2844	2488	3285	1974	1697	1621	1668
Eczacı	108148	14866	9328	3951	4152	3611	3290	2898	2891

Kaynak:TÜİK, Aralık- 2006;DPT,2006;41

1928 yılında hekim başına 12.841 kişi, hemşire başına 106485 kişi, ebe başına 36.719 kişi ve eczacı başına da 108.148 kişi düşerken, 78 yıllık süreç içerisinde sağlık insangücü başına düşen kişi sayısında önemli oranlarda düşüş görülmektedir.

Cumhuriyet Döneminden Günümüze Sağlık Politikaları Ve Sorunları

Hekim başına düşen nüfus sayısı, 2000 yılında 792 iken, 2004 yılında bu 683'e düşmüş, 2005 yılında %4.4 oranında bir artışla 715'e yükselmiştir. Hekimler, Avrupa Birliğinde hekim başına düşen kişi ortalaması 288 olduğu dikkate alınırsa, Türkiye'de hekim başına 2,48 katı daha fazla hasta düştüğü söylenebilir.

Tablo 8: 2004 Yılında Sağlık İnsangücünün Kurumlara Göre Dağılımı

	Sağlık Bakanlığı	SSK	Üniversite	Diğer Kurumlar	Özel	Toplam
Hekim	47148	13620	23232	5432	14794	104226
Diş Hekimi	3373	702	1254	919	12115	18363
Hemşire	44078	13291	11848	5247	8152	82616
Sağlık Memuru	40652	2411	3981	4103	6576	57723
Ebe	38545	1976	276	172	1680	42649
Eczacı	773	1648	779	586	20829	24615
Toplam	130491	20357	29522	11212	55994	247576

Kaynak: TÜİK, Mayıs - 2007;87

2004 yılında hekimlerin %45,23'ü Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda, %14.19'i de özel sektör bünyesinde çalışmayı tercih etmiştir. Hekimler gibi hemşire, sağlık memur ve ebelerin de büyük bir kısmı Sağlık bakanlığı'na bağlı kurumlarda hizmet vermektedirler.

Diş hekimlerinin yaklaşık %66 'sı ve eczacıların da %85'i özel ya da bağımsız olarak çalışmaktadırlar.

Tablo 9: 2002-2005 Yılları İtibariyle Tedavi Edilen Kişi Sayıları

	2002	2003	2004	2005
Ayakta	118.809.096	123.996.601	146.410.441	187.300.274
Yatan	5.508.263	5.736.517	6.440.800	7.011.514
Toplam	124.317.359	129.733.118	152.851.241	194.311.788

Kaynak: TÜİK ,Mayıs - 2007;86

2000-2004 döneminde sağlık ocağı imkanlarının geliştirilmesi ve mobil sağlık hizmeti uygulaması ile bu alanda önemli iyileşmeler sağlanmasına rağmen, yataklı tedavi kurumlarında verilen poliklinik hizmetlerinin yüzde 95'i ayakta tedavi hizmetlerinden oluşmaktadır (DPT, Temmuz -2006;41).

2005 yılında da 194.331.788 kişinin %95,78'i yani 187.300.274 kişi ayakta tedavi hizmetlerinden yararlanmıştır. Bu oran 1980'li ve 1990 yıllarda da %93 dolaylarında gerçekleşmiştir. Ülkemizde sağlık sigortası hizmeti sağlayan birden fazla sosyal güvenlik kuruluşu bulunması nedeniyle sigorta kapsamında özellikle pasif sigortalıların tekrarlı olarak farklı sağlık kurumlarından sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri poliklinik tedavi sayılarını artırmakta olan etkenlerden birisi olmaktadır (Yeginboy,1993a;81).

2005 yılında SSK bağlı sağlık kuruluşlarının devir işlemlerinin yanı sıra SSK'ların üniversite hastanelerinden yararlanmaya başlamaları ve belirli aralıklarla hastaların farklı kurumlardan paket sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri bu uygulamayı desteklemeye devam ettirmiştir.

Tablo 10:1967-2005 Yılları İtibariyle Sağlık Kapsamındaki Nüfus Oranları

	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2004
Sigortalı Nüfus Oranı (%)	20,00	26,70	41,00	46,90	55,20	67,20	79,40	82,90	90,00
Sağlık Kapsamındaki Nüfus Oranı (%)	20,30	27,10	33,80	38,70	42,40	55,00	65,00	81,60	89,60

Kaynak: (TÜİK ,Mayıs - 2007;17)

1965 yılında %20 olan sigortalı nüfus oranı hızla artarak 1980'de %46,90'a, 1995'de %79,40 ve 2004'de %90 yükselmiştir. 1965 ve 1970 yıllarında sigortalı nüfus

2. Ulusal İktisat Kongresi / 20-22 Şubat 2008 / DEÜ İİBF İktisat Bölümü / İzmir -Türkiye

oranından daha yüksek bir oranda (1965’de %20,30 ve 1970’de %27,10) nüfusun sağlık hizmetlerinden yararlandığı Tablo 10’da görülmektedir.

1999 yılında sosyal sigorta programları tarafından kapsanan nüfusun oranı % 91,0 ve sağlık hizmetleri bakımından sosyal sigorta kapsamındaki nüfus oranı, %86,4’dür. Ancak toplam sivil istihdamın yaklaşık yarısı aktif sigortalı olarak sosyal sigorta programları kapsamında bulunmaktadır.(DPT,2000;17)

Tablo 11: 2000-2005 Yılları İtibariyle Sağlık Harcamalarının Sektörler ve GSYH İçindeki Oranları

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Kamu (%)	-	68,2	70,4	71,6	72,1	-
Özel (%)	-	31,8	29,6	28,4	27,9	-
GSYH (%)	6,6	7,5	7,4	7,6	7,7	7,6

Kaynak: (TÜİK,Mayıs – 2007;96)

2001-2004 yılları itibariyle sağlık harcamalarının sektörler içindeki payına baktığımızda kamu sektörü toplam sağlık harcamaları içerisinde %68,2 ile %72,1 ile artan oranlarda pay alırken .özel sektörün payı %31,8’den %27,9 oranına kadar düşen bir seyir izlemiştir.Sigortalıların kamu sağlık kuruluşlarına sevklerinde yapılan yasal düzenlemelerinde bu düşüşlerde etken olduğu düşünülebilir.

Tablo 12: 1999-2004 Yılları İtibariyle Hastanelerde Sunulan Sağlık Harcamaları(TrilyonTL)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1999-2004 Yılları Arası Artış
Genel Devlet	1672	2679	4577	6961	9620	12306	7,36
Genel ve Yerel+ SG	717	1051	2107	2936	4018	5351	7,46
Genel Katma Bağlı Bütçe	709	1009	1961	2720	3685	4992	7,04
Yerel Yönetimler	8	42	146	216	333	359	44,87
Sosyal Güvenlik	955	1628	2470	4025	5602	6955	7,28
SSK	694	1221	1739	2769	3837	4934	7,10
Emekli Sandığı	124	208	373	617	837	937	7,55
Bağ-Kur	137	199	358	639	928	1084	7,91
Özel Sektör	343	528	554	809	1148	1368	3,98
Genel Devlet+ Özel Sektör	2015	3207	5131	7770	10768	13674	
Hanehalkı	253	391	349	485	722	849	3,35
Diğer	90	137	205	324	426	519	5,76

Hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri harcamaları 1999 yılında devlet ve yerel yönetimler tarafından 717 trilyon TL , sosyal güvenlik kuruluşlarında 955 trilyon TL, özel sektör 343 trilyon TL ve hanehalkı tarafından da 253 trilyon TL olarak gerçekleşmiştir.

Altı yıllık bu süreç içerisinde yerel yönetimler tarafından yapılan hastane harcamaları 44,87 kat artmıştır. Bu artışta yapılan yasal düzenlemelerin rolünün olduğunu söylemenin yanlış olmayacağı düşüncesindeyiz. Sosyal güvenlik kuruluşlarında Bağ-Kur’a ait harcamalar diğer kuruluşlara göre daha yüksek bir payla 7,91 kata ulaşırken, en düşük hanehalkı harcamalarında görülmektedir.

Cumhuriyet Döneminden Günümüze Sağlık Politikaları Ve Sorunları

Tablo 13: 1999-2004 Yılları İtibariyle Ayakta Bakım Sunanların Sağlık Harcamaları (TrilyonTL)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1999-2004 Yılları Arası Artış
Genel Devlet	322	448	781	1270	1416	1559	4,84
Genel ve Yerel+ SG							
Genel ve Yerel	287	395	701	1138	1234	1330	4,63
Genel Katma Bağlı Bütçe	287	395	701	1138	1234	1330	4,63
Sosyal Güvenlik	35	53	80	132	182	229	6,54
SSK	29	46	67	109	151	194	6,69
Emekli Sandığı	5	6	11	20	27	30	6,00
Bağ-Kur	1	1	2	3	4	5	5,00
Özel Sektör	861	1428	1735	2515	3272	3887	4,51
Genel Devlet+ Özel Sektör	1183	1876	2516	3785	4688	5446	4,60
Hanehalkı	696	1121	1318	1857	2408	2834	4,07
Diğer	165	307	417	658	864	1053	6,38

1999 yılında yerel yönetimler tarafından ayakta bakım için yapılan sağlık harcamaları genel katma bütçeli kuruluşlarda 287 trilyon TL, sosyal güvenlik kuruluşlarında 35 trilyon TL, özel sektörde 861 trilyon TL olmak üzere toplam 1183 trilyon TL harcamanın yanı sıra, 696 trilyon TL'de hane halkı harcaması yapılmıştır. 2001 yılında 1735 trilyon TL özel sektör tarafından yapılırken bu harcamanın %76,85 oranı hane halkı tarafından yapılmıştır. Geçen bu zaman süreci içerisinde SSK harcamaları 6,69 kat artarak en düşük artış hane halkında görülmüştür.

Tablo 14: 1999-2004 Yılları İtibariyle Halk Sağlığı ve Genel Sağlık Yönetimi Harcamaları (TrilyonTL)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1999-2004 Yılları Arası Artış
Halk Sağlığı Programlarının Sunumu ve Yönetimi							
Genel Devlet	5	22	26	37	144	250	50
Genel ve Yerel+ SG							
Genel ve Yerel	5	22	26	37	144	250	50
Genel Katma Bağlı Bütçe	5	22	26	37	144	250	50
Özel Sektör	1	8	7	11	14	18	18
Genel Devlet+ Özel Sektör	6	30	33	48	158	268	44,66
Diğer	1	8	7	11	14	18	18
Genel Sağlık Yönetimi ve Sigorta							
Genel Devlet	43	84	126	206	254	297	6,90
Genel ve Yerel+ SG							
Genel ve Yerel	11	15	31	51	40	28	2,54
Genel Katma Bağlı Bütçe	11	15	31	51	40	28	2,54
Sosyal Güvenlik	32	69	95	155	214	269	8,40
SSK	28	52	72	116	160	205	7,32
Emekli Sandığı	3	6	11	18	24	28	9,33
Bağ-Kur	1	11	12	21	30	36	36
Özel Sektör	51	85	122	192	252	307	6,01
Genel Devlet+ Özel Sektör	94	169	248	398	506	604	6,42
Diğer	51	85	122	192	252	307	6,01

Halk sağlığı programları ve yönetimi harcamalarının %87 ile %93 oranı düzeyi devlet tarafından sağlanmaktadır. Sosyal güvenlik kuruluşları ve hanehalkı tarafından bu tür harcamalar yapılmamaktadır. Özel sektörün yapmış olduğu harcamalar halk sağlığı kampanyaları doğrultusunda da olmaktadır.

Sosyal güvenlik kuruluşlarının genel sağlık yönetimi ve sigorta harcamaları 1999'da 32 trilyondan başlamış ve 2004'e kadar 8,40 kat artarak 269 trilyon TL'ye

2. Ulusal İktisat Kongresi / 20-22 Şubat 2008 / DEÜ İİBF İktisat Bölümü / İzmir -Türkiye

ulaşmıştır. Özel sektörün artış oranları sosyal güvenlik kuruluşlarından daha düşük olmasına rağmen tutar olarak her zaman daha yüksek harcamalar yapılmıştır.

Evde hemşirelik bakım sağlık harcamaları özel sektör diğer bir deyişle hanehalkı tarafından 2001 yılında 51 trilyon TL, 2002,2003 ve 2004 yıllarında sırasıyla %41,17, %30,55 ve %18,08 artışlarla 72 trilyon TL, 94 trilyon TL ve 111 trilyon TL olmuştur.

Tablo 15: 1999-2004 Yılları İtibariyle Perakende ve Endüstriyel Sağlık Harcamaları (TrilyonTL)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1999-2004 Yılları Arası Artış
Perakende Satış ve Diğer Tıbbi Malzeme Sunanlar							
Genel Devlet Genel ve Yerel+ SG	784	1419	2310	3840	5492	6632	8,46
Genel ve Yerel	221	344	574	878	1330	1781	8,05
Genel Katma Bağlı Bütçe	211	328	551	842	1275	1720	8,15
Yerel Yönetimler	10	16	23	36	55	61	6,10
Sosyal Güvenlik	563	1075	1736	2962	4162	4851	8,62
SSK	87	192	253	403	559	719	8,26
Emekli Sandığı	224	400	698	1156	1569	1756	7,83
Bağ-Kur	252	483	785	1403	2034	2376	9,43
Özel Sektör	525	817	1477	2015	2359	2784	5,30
Genel Devlet+ Özel Sektör	1309	2236	3787	5855	7851	9416	7,19
Hanehalkı	494	755	1396	1886	2190	2578	5,22
Diğer	31	62	81	129	169	206	6,65
Diğer Endüstriler							
Genel Devlet Genel ve Yerel+ SG	300	595	764	1134	1396	1406	4,69
Genel ve Yerel	268	501	637	920	1094	1037	3,90
Genel Katma Bağlı Bütçe	176	233	182	298	180	62	(0,64)
Yerel Yönetimler	92	268	455	622	914	975	10,60
Sosyal Güvenlik	32	94	127	214	302	369	11,53
SSK	14	59	66	105	146	188	13,43
Emekli Sandığı	3	2	6	10	14	15	5,00
Bağ-Kur	15	33	55	99	142	166	11,06
Özel Sektör	139	185	294	465	610	743	5,35
Genel Devlet+ Özel Sektör	439	780	1058	1599	2006	2149	4,90
Hanehalkı	-	5	-	-	-	-	
Diğer	139	180	294	465	610	743	5,35

Perakende satış ve diğer tıbbi malzeme harcamalarının 1999-2004 arasında 8,46 kat arttığı, bu artışta sırasıyla sosyal güvenlik kurumları, genel ve yerel kurumlar ilk iki sırayı alırken, özel sektör ve hane halkı % 5 ler civarında kalmıştır.

Diğer endüstri harcamaları da incelendiğinde genel ve yerel harcamalarının, daima sosyal güvenlik ve özel sektör harcamalarının üzerinde olduğu görülmektedir. 1999 yılından 2003'e kadar artarak 1.094 trilyon TL'ye ulaşan rakam, 2004 de a%5,21 azalarak 1037 trilyon TL kadar inmiştir.

Tablo 16: 2000 - 2004 Yılları İtibariyle SSK İlaç Harcamaları

	2000	2001	2002	2003	2004
Toplam Sağlık Harcaması (Milyar TL)	1.280.189	2.257.958	3.594.350	4.981.194	6.635.691
İlaç Harcaması (Milyar TL)	572.409	992.616	1.878.558	2.101.496	2.687.750
İlaç Harcaması Artış Oranı (%)	88,30	73,40	89,30	11,90	27,90
Sağlık Harcamaları İçindeki Oranı (%)	44,70	44,00	52,30	42,20	40,50

Cumhuriyet Döneminden Günümüze Sağlık Politikaları Ve Sorunları

Kaynak : (TÜİK, Mayıs – 2007;152, Hamzaoğlu ve Özcan,2005;83)

SSK'nın ilaç harcamaları 2000 yılında 1.280 trilyon TL ile sağlık harcamaları içindeki payı %44,70 dir. 2002 yılından itibaren artış hızı yavaşlayarak 2004 yılında 2.685 trilyona ulaşan ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı yine de % 40,50 de kalmıştır.

Tablo 17: 2001 - 2005 Yılları İtibariyle Emekli Sandığı Sağlık Ödemeleri

	2001	2002	2003	2004	2005
Toplam Sağlık Harcaması (Milyar TL)	1.089.395	1.840.221	2.505.626	2.755.094	2.891.178
İlaç Harcaması (Milyar TL)	660.135	1.094.351	1.527.770	1.523.458	1.605.091
İlaç Harcaması Artış Oranı(%)	-	65,80	39,60	(.03)	5,40
Sağlık Harcamaları İçindeki Oranı (%)	60,60	59,50	61,00	55,30	55,50
Hastane, Ameliyat ve Tedavi Harcaması (Milyar TL)	345.171	650.962	863.197	1.130.569	1.157.553
Hastane, Ameliyat ve Tedavi Harcaması Artış Oranı (%)	-	88,60	32,60	31,00	2,40
Sağlık Harcamaları İçindeki Oranı (%)	31,70	35,40	34,50	41,00	40,00

Kaynak: (TÜİK, Mayıs – 2007;150)

Emekli sandığı ilaç harcamaları 1999 da toplam sağlık harcamaları içinde % 60,60 gibi bir payla SSK 'ya göre daha düşük bir oran gösterse de, 2004 yılına kadarki sürede en fazla % 55 oranlarına düştüğü izlenmektedir.

Hastane, ameliyat ve tedavi harcamaları 2001 yılından 2005 yılına kadar azalan oranlarda artış seyri izlenmiştir. Ancak toplam sağlık harcamaları içerisindeki payı artarak seyretmiştir..

AB ülkelerinde ilaç harcamalarının sağlık harcamaları içindeki payı yaklaşık yüzde 16'sı kadardır.(DPT, Temmuz 2006 ;42).

Sosyal güvenlik kuruluşlarının sağlık giderleri 2007 yılında 20381 Milyon YTL tahminlenirken ,2008 yılında da 23117 Milyon YTL olarak planlanmıştır(2008 Yılı Programı;64).

Tablo 18: 1923 - 2005 Yılları İtibariyle Sağlık Bakanlığı Bütçesinin Genel Bütçe İçindeki Yüzde Payları

1923	1925	1930	1935	1940	1945	1950	1955
2,21	2,64	2,02	2,42	3,04	3,11	4,07	5,18
1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	2000
5,27	4,09	3,07	4,17	4,21	2,54	4,12	2,26
2001	2002	2003	2004	2005	2006		
2,66	2,40	2,43	3,19	3,55	4,39		

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı,Ankara - 2002;21)

Sağlık bakanlığı'nın genel bütçe içindeki payı 1923 yılında %2,21 oranında bir paya sahip olurken 85 yıl içerisinde bu pay 1930 yılında %2,02 oranıyla en düşük oranda pay alırken ,%5,27 payıyla 1960 yılı en yüksek pay alınan yıl olmuştur.

2. Ulusal İktisat Kongresi / 20-22 Şubat 2008 / DEÜ İİBF İktisat Bölümü / İzmir -Türkiye

Tablo 19: 2000 – 2008 Yılları İtibariyle Sağlık Harcamalarının GSYİH Yüzde Payları

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007 (Tahmini)	2008 (Plan)
Toplam Sosyal Harcamaların GSYİH Payı	14,20	16,20	17,10	18,00	18,20	18,90	18,80	19,20	19,30
Sağlık Harcamalarının GSYİH Payı	3,50	4,30	4,70	4,80	5,10	5,20	5,20	5,20	5,10
Sağlık Harcamalarının Toplam Sosyal Harcamaların GSYİH Payı	24,65	26,54	27,49	26,67	28,02	27,51	27,66	27,08	26,42

Sağlık harcamalarının gayrisafi yurtiçi hasıla içinde payı 2000 yılında %3,5, 2001 yılında %4,3 oranına yükselerek 2005, 2006,2007yıllarında %5,2 oranına yükselirken 2008 yılında %5,1 olacağı tahmin edilmektedir. Toplam sosyal harcamalar 2000 yılında %14,2 paya sahip olurken sağlık harcamaları bu pay içerisinde %24, 65 ile % 28,02 oranında paya sahip olurken bu pay 2008 yılında %26,42 oranında bir pay alacağı tahmin edilmektedir.

Sosyal güvenlik kuruluşlarına ait sağlık giderlerinin GSYİH içindeki payının 2007 yılında %3,15 gerçekleşeceği tahmin edilirken, 2008 yılı için de %3,22 olarak planlanmıştır(2008 Yılı Programı;64)

Kişi başına sağlık harcamaları 1999 yılında 189\$, 2000 yılında %8,5 oranında artarak 205 \$' a ulaşmış, 2001 yılında ise % 21,50 oranında bir düşerek 161\$'a inmiştir, 2002 yılında 194 \$'a, 2003 yılında 259 \$2a ve 2003 yılında da 321\$'a ulaşmıştır.

Tablo 20: 1999-2004 Yılları İtibariyle Sağlık Harcamaları (TrilyonTL)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1999-2004 Yılları Arası Artış
Yatırım Harcamaları							
Genel Devlet	167	317	513	997	1188	1337	8,00
Genel ve Yerel+ SG	127	267	426	854	988	1090	8,58
Genel Katma Bağlı Bütçe	79	128	160	197	301	402	5,09
Yerel Yönetimler	48	139	266	657	687	688	14,33
Sosyal Güvenlik	40	50	87	143	200	247	6,18
SSK	30	33	58	92	126	164	5,46
Emekli Sandığı	4	7	12	20	29	31	7,75
Bağ-Kur	6	10	17	31	45	52	8,67
Özel Sektör	28	38	-	-	-	-	-
Genel Devlet+ Özel Sektör	195	365	-	-	-	-	-
Hanehalkı	16	24	-	-	-	-	-
Diğer	12	14	-	-	-	-	-
Cari Harcamalar							
Genel Devlet	3126	5247	8584	13448	18322	22450	7,18
Genel ve Yerel+ SG	1509	2328	4076	5960	7860	9777	6,48
Genel Katma Bağlı Bütçe	1399	2002	3452	5086	6558	8382	5,99
Yerel Yönetimler	110	326	624	874	1302	1395	12,68
Sosyal Güvenlik	1617	2919	4508	7488	10462	12673	7,84
SSK	862	1570	2197	3502	4853	6240	7,24
Emekli Sandığı	369	622	1099	1821	2471	2766	7,50
Bağ-Kur	406	727	1212	2165	3138	3667	9,03
Özel Sektör	1920	3051	4240	6079	7749	9218	4,80
Genel Devlet+ Özel Sektör	5046	8298	12824	19527	26071	31668	6,27
Hanehalkı	1443	2272	3114	4300	5414	6372	4,41
Diğer	477	779	1126	1779	2335	2846	5,97

Cumhuriyet Döneminden Günümüze Sağlık Politikaları Ve Sorunları

Toplam	5241	8653	13337	20524	27259	33005	6,30
Kamu Sektörü Payı (%)	62,80	64,30	68,20	70,40	71,60	72,10	0,1480
Özel Sektör Payı (%)	37,20	35,70	31,80	29,60	28,40	27,90	(0,25)

(Kaynak : DPT,TÜİK, Sağlık Bakanlığı'nın istatistiklerinden derlenmiştir.)

1999-2000 yıllarında özel sektörün yatırım harcamaları kamu sektöründen daha fazla olmasına rağmen, 2001 yılından sonra yalnızca kamu sektörü tarafından yatırım harcamaları yapılmıştır. Kamu sektörünün yatırım harcamaları altı yıllık süreç içerisinde sekiz kat artış göstermiştir.

Cari harcamalarda özel sektör yıllar itibariyle artan bir seyir izlemiştir.1999 yılında 3126 Trilyon TL, olan harcama 7,18 kat artarak 2004 yılında 22450 Trilyon TL' na kadar yükselmiştir. Özel sektörün cari harcamaları bu dönemde 4,80 kat artış göstererek 9218 Trilyon TL olmuştur.

Toplam sağlık harcamaları içerisinde kamu sektörü %62,80 ile %72,10 oranlarında seyreden bir artış göstermesine rağmen özel sektörün payı zaman içerisinde düşmüştür.

Gelecek dönemlerde Sağlık sistemini için, maliyet etkin bir yönetim izlenerek erişim, etkinlik ve kalitenin artırılması amaçlanmıştır (2008 Yılı Programı;239)

Tablo 21: Kamu Sağlık Sabit Sermaye Yatırımları (Cari Fiyatlarla, Milyon YTL.)

	2006	2007 (Tahmini)	2008 (Program)
Merkezi Yönetim	953	1 036	963
Döner Ser.+S.G.K.	209	412	460
ALT TOPLAM	1162	1448	1423
Yüzde Dağılım (%)	7,30	8,60	8,30
Mahalli İdareler	368	424	433
TOPLAM KAMU	1 530	1 872	1856
Yüzde Dağılım (%)	5,50	6,10	6,10

Kaynak : (2008 Yılı Programı;20-22)

2006 yılında kamu tarafından 1.530 Milyon YTL sabit sermaye yatırımı gerçekleştirilirken, 2007 yılında bu tutarın %22,35 oranında artarak 1872 Milyon YTL'yi ulaştığı tahmin edilmekte olup, 2008 yılında ise %08.55 bir azalma ile 1856 Milyon YTL olması planlanmıştır. Sabit sermaye yatırımların %5,50 ile %6,10 oranında planlanmıştır.

Döner sermaye, SGK ve mahalli idareler tarafından sabit sermaye yatırımlarının artırılması planlanırken, merkezi yönetimlerin sağlık yatırımlarının azaltılması planlanmaktadır.

Tablo 22: Toplam Sağlık Yatırımlarının Sektörel Dağılımı (Cari Fiyatlarla, Milyon YTL.)

	2006	2007 (Tahmini)	2008 (Program)
Kamu Sektörü Sağlık Yatırımları	1735	2114	2091
Toplam Kamu Sektörü Yatırımları	30410	33435	33371
Kamu Sektörü Yatırımı Payı(%)	5,70	6,32	6,26
Özel Sektör Sağlık Yatırımları	5268	6162	7118
Toplam Özel Sektör Yatırımları	93159	106855	121783
Özel Sektör Yatırımı Payı(%)	5,70	5,80	5,84
Toplam Sağlık Yatırımları	7003	8277	9209
Toplam Yatırımlar	123569	140290	155153
Toplam Sağlık Yatırımı Payı(%)	5,70	5,90	5,94

Kaynak : (2008 Yılı Programı;23-24)

2006 yılında özel sektör, 5268 Milyon YTL'lık yatırım tutarıyla, kamu sektörünün 3,03 katı bir yatırım gerçekleştirmiştir. Bu tutar toplam sağlık yatırımlarının içerisinde

2. Ulusal İktisat Kongresi / 20-22 Şubat 2008 / DEÜ İİBF İktisat Bölümü / İzmir -Türkiye

%75,22 bir payı oluşturmaktadır.2007 yılında kamu sektörünün &21,81 oranındaki artış tahminlemesine karşılık özel sektör için artış tahmini %16,97 düzeyindedir. 2008 yılında özel sektör yatırımları %15,50 düzeyinde planlanmasına rağmen kamu sektörü yatırımları %1,08 oranında planlanarak beş yıllık kalkınma planlarındaki hedeflerin gerçekleştirilmesi umulmaktadır. Gerek özel sektör ve gerekse kamu sektöründe sağlık yatırımları toplam yatırımlar içerisinde %6 civarında paya sahip olmuştur.

Tablo 23: 2002 - 2006 Yılları İtibariyle Kurulan Kapanan Sağlık ve Sosyal Hizmetler İşletmeleri

	2002	2003	2004	2005	2006
Yeni Kurulan Şirket ve Kooperatif Sayısı	586	672	844	1208	1213
Kapanan Şirket ve Kooperatif Sayısı	80	162	239	329	402
Yeni Kurulan Ticaret Ünvanlı İşyeri Sayısı	75	141	242	229	194
Kapanan Ticaret Ünvanlı İşyeri Sayısı	34	28	49	66	88

Kaynak : TÜİK, Mayıs - 2007;317-318

2002 yılında yeni kurulan şirket ve kooperatif sayısı ile ticaret ünvanlı kurulan işyeri sayısı toplamı 661 dir. bu sayı 2006 ya kadar artarak gelmiş ve 1407'e ulaşmıştır.

2002 yılından 2004 yılına kadar kapanan sağlık ve sosyal hizmet işletmeleri sayıları açılan işletme sayılarına göre daha yüksek sayılarda olmuştur. Bu kapanmalarda tamgün yasası uygulamaları gibi yapılan yasal düzenlemelerin etkileri olduğu da düşünülebilir

Tablo 24 : 1927 -2005 Yılları İtibariyle Sağlıklı Yaşam Demografik Veriler

	1927	1970	1975	1980	1985	1990	2000	2002	2003	2004	2005	2006
Toplam Nüfus (Bin)	13.648.270	35605 (13783)	40347 (16869)	44737 (19475)	50664 (22788)	56473 (3374)	67803 (43647)	69302 (45594)	70231 (46575)	71152 (47559)	72065	72974
Nüfus Artış Hızı(%0)	-	25,0	20,65	24,88	21,71	18,28		13,5	13,2	12,9	12,6	12,4
Canlı Doğan Çocuk Sayısı	-	2930115	4274790	5509847	5603793	5316981	6394157					
Çocuk Doğurmada Ortalama Yaş	-	-	-	28,16	28,63	27,71	28,08	27,2	27,2	27,1	27,1	27,1
Ortalama Canlı Doğan Çocuk Sayısı	-	5,20	5,33	5,71	5,51	4,88	3,86	-	-	-	-	-
Toplam Doğurganlık Hızı(Kadın başına)	-	-	-	3,41	2,59	2,65	2,53 (2,27)	2,24	2,22	2,21	2,19	2,18
Katkılı Yenilenme Hızı	-	-	-	1,66	1,26	1,29	1,24	1,09	1,08	1,08	1,07	1,06
Net Yenilenme Hızı	-	-	-	-	-	-	-	1,05	1,04	1,04	1,03	1,03
Doğumlar (Bin)	-	-	-	-	-	-	-	1362	1361	1360	1361	1362
Kaba Doğum Hızı (%0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,3
Bebek Ölüm Hızı (%0)	-	150	158	126	109	67	28,9(43)	26,7	25,6	24,6	23,6	22,6
Çocuk Ölüm Hızı (%0)	-	60	65	47	37	16	7	-	-	-	-	-
Kaba Ölüm Hızı (%0)	-	7,59	7,13	6,68	6,20	4,50	3,99	6,2(3,85)	6,2(3,96)	6,2(3,93)	6,2	6,3
Ölümler (Bin)	-	104,556	120,302	130,062	141,324	150,292	174,315	429 (175,434)	436 (184,330)	443 (187,086)	450 (197,520)	456
Beklenen Yaşam Süresi	-	-	-	-	-	-	70,4	70,7	70,9	71,1	71,3	71,5
Kadın	-	-	-	-	-	-	-	73,2	73,4	73,6	73,8	74,0
Erkek	-	-	-	-	-	-	-	68,4	68,6	68,8	68,9	69,1

Kaynak:TÜİK,İstatistik Göstergeler 1923-2006, Aralık- 2006, Ankara,s 5;TÜİK,İstatistik Yıllığı 2006, Mayıs - 2007, Ankara,s.317-74
() içi ifadeler TUİK ve DPT tarafından yapılan istatistik verilerde farklı olan değerleri göstermektedir.

Tablo 25 : 2007 -2050 Yılları İtibariyle Tahminlenen Sağlıklı Yaşam Demografik Veriler

	2007	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Cumhuriyet Döneminden Günümüze Sağlık Politikaları Ve Sorunları

Toplam Nüfus (Bin)		76505	80524	84301	87756	90806	93284	95060	96102	96498
Nüfus Artış Hızı(%0)	12,10	11,10	9,6	8,6	7,4	6,1	4,6	3,0	1,5	0,3
Çocuk Doğurmada Ortalama Yaş		27,0	26,9	26,8	26,6	26,5	26,4	26,4	26,4	26,4
Toplam Doğurganlık Hızı(Kadın başına)	2,17	2,12	2,05	2,01	1,97	1,92	1,88	1,84	1,81	1,79
Katkılı Yenilenme Hızı	-	1,03	1,00	0,98	0,96	0,94	0,92	0,90	0,88	0,87
Net Yenilenme Hızı	-	1,00	0,97	0,96	0,94	0,92	0,90	0,89	0,87	0,86
Doğumlar (Bin)	-	1342	1320	1315	1294	12552	1204	1167	1131	1099
Kaba Doğum Hızı (%0)	-	17,5	16,4	15,6	14,7	13,8	12,9	12,3	11,8	11,4
Bebek Ölüm Hızı (%0)	21,7	20,0	17,2	14,7	12,2	9,7	8,2	7,8	7,3	6,5
Kaba Ölüm Hızı (%0)		6,5	6,8	7,0	7,3	7,7	8,3	9,3	10,3	11,0
Ölümler (Bin)		495	545	590	640	695	777	885	989	1.065
Beklenen Yaşam Süresi	71,7	72	72,7	73,5	74,4	75,5	76,2	76,4	76,6	77,3
Kadın	73,4	74,5	75,2	76,1	77,1	78,4	79,2	79,5	79,7	80,4
Erkek	70,0	69,6	70,3	71,0	71,8	72,8	73,3	73,5	73,7	74,3

Kaynak:TÜİK, Aralık- 2006; 5; TÜİK, Mayıs - 2007; 75, 317, DPT, Ankara-2000;80

AB üye ülkelerinde nüfus artış hızı %03,1 iken Türkiye’de bu oran 1970’li yıllarda %025 gibi rakam iken 2006 yılında %012,4 e kadar düşürülebilmıştır. 2010 yılından itibaren beş yıllık zaman dilimlerinde %01 oranında indirilerek ancak 2005 yılında AB’nin şu andaki fiili rakamına ulaşabilecektir ki o zaman kadar bu ülkelerde bu oran daha da düşecektir.

1980 yılından bu yana belirlenmeye başlayan toplam doğurganlık hızı 3,41 ,1985 yılından itibaren kadın başına doğurganlık oranı inmeye başlamıştır 2006 yılında 2,18 olarak gerçekleşirken 2015 yılında 2,05 2050 yılında da 1,79 olması hedeflenmiştir. Bu hız AB ülkelerinde 1,5 olarak görülmektedir.

Bebek ölüm hızı da 1970 yılında %0150 gibi oldukça yüksek olan oran 1975 yılında %0158 kadar yükseldikten sonra 2007 yılında %21,7 oranına kadar indirilebilmiştir. 2050 yılında %06,5 oranına düşürülmesi hedeflenmekle beraber AB ülkelerindeki şu anda bu oran %05,17 düzeyindedir.

2000 yılında doğuştan beklenen yaşam süresi 70,4 olarak gerçekleşirken yaşam süreleri uzayarak 2006 yılında 71,5 yılına kadar uzamıştır. 2015 yılında 72,7, 2025 74,74 ve 2050 yılında 77,3 yaşı tahminlemesi de AB ülkelerinin 78,4 yaşın gerisinde kalmaktadır.

SONUÇ

Sosyal devlet anlayışı içerisinde insana yapılan yatırımlar, temel devlet işlevleri içerisinde yer alır. Bu yatırımlar sağlık hizmetleri ve eğitim hizmetleri olarak birbirinin tamamlayıcısı ve sağlıklı toplumların oluşmasının temel taşlarıdır. Sağlık hizmetleri ile birey birbirinden ayrılmaksızın birbirini bütünleştirici değerlerdir. Çünkü, sağlıklı bireyin sağlığını koruyarak, sağlıksız bireyin de iyileşerek sağlıklı bir duruma gelip, ülke ekonomisine katkısına, ekonomik hayatın sürmesine ve gelişmesine olanak sağlar. (Yeginboy,Haziran -2007,s.1).

1. İzmir İktisat Kongresi’nin yapıldığı ve Cumhuriyet’in ilan edildiği Cumhuriyetten günümüze kadar sağlık hizmetlerindeki gelişmeleri incelemeye çalıştığımız bu çalışmada 85 yıllık zaman tüneline bazı sağlık hizmetlerine ilişkin yetersizler devam etmekle birlikte yadsınamaz iyileştirmeler ve gelişmeler görülmüştür. Gerek Sağlıkta Dönüşüm Programı ,gerek Uzun Süreli Kalkınma Planlarında gerekse Yıllık Programlarda hala çözüm bekleyen sağlık konularına ilişkin politika ve hedefler aşağıdaki gibi özetlenebilir.

- Başta koruyucu sağlık ve ana-çocuk sağlığı hizmetleri olmak üzere birinci basamak sağlık hizmetleri güçlendirilerek yaygınlaştırılması,
- Birinci basamak sağlık hizmetleri başta olmak üzere sağlık hizmetlerine erişim olanakları iyileştirilecektir
- Yaşam süresinin uzayacağı tahminlenerek uzun vadede hastalık yükü profilini değiştireceğinden, sağlık personelinin sayısı ile uzmanlık dağılımlarının gözden geçirilmesi ve tedavi edici hizmetlerin yanı sıra uzun süreli bakım hizmetlerinin geliştirilmesi önem taşıyacaktır.
- Sağlık hizmeti sunumunda hasta hakları ve hasta memnuniyeti esas alınması,
- İhtiyaç duyulan alanlarda sağlık personeli yetiştirilmesinin sağlanması,
- Kamu hastanelerinin tek çatı altında toplanarak hizmet sunumundaki farklılıkların azaltılması, özel sektör sağlık hizmetlerinden faydalanmanın kolaylaştırılması, birinci basamakta hizmet sunumunun iyileştirilmesi etkinliğinin artırılması,
- Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu kurumlar yeniden yapılandırılması,
- Hasta hakları birimlerinin sağlık kuruluşlarında kuruluşlarının yaygınlaştırılması,
- Aile hekimliği modeline geçilmesi ve etkili bir sevk zincirinin oluşturulması, hastanelerin etkinliğinin artırılması ve maliyetlerin düşürülmesi,
- Akılcı İlaç Kullanımı’ ilkesi etkin hale getirilmesi,
- Hizmet kalitesini artırmak amacıyla, hastane yönetimleri idari ve mali açıdan özerk bir yapıya kavuşturulması,
- Ulusal sağlık bilgi sisteminin etkin hale getirilmesi,

- Çevresel risk faktörlerinin azaltılması için sektörler arasında işbirliği programları geliştirilememiş ve çevre sağlığı hizmetlerinin yeterince güçlendirilmesi.

Kamu hastanelerinin mali ve idari özerkliğe kavuşturulmasının sağlanması, çağdaş işletmecilik anlayışıyla yönetilmeleri sağlanamamıştır ve özel sektöründe teşvik edilmesiyle kamunun yetersiz olduğu yerlerde sevk sistemi zinciri içerisinde halkın erişebileceği insani haklara yaraşır düzeyde sunulabilmelidir.

KAYNAKÇA

Kitap

DPT (2001), Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu, DPT Yayın No: 2561, Ankara

DPT (2000), Uzun Vadeli Strateji Ve Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001 – 2005, Ankara

DPT (01 Temmuz 2006), Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013), 01 Temmuz 2006 tarih ve mükerrer 26215 Sayılı Resmi Gazete

Hamzaoğlu Onur- Umut Özcan (2005), Türkiye Sağlık İstatistikleri -2006,Türk Tabipler Birliği Yayınları,Ankara

Metin,Bekir (04.2002) Türkiye'nin Sağlık Sorunları Cumhuriyet Döneminde Sağlık Reformları,10, Ankara,

Sağlık Bakanlığı (2002), Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Üç Yıl,Ankara

SSYB (1973), Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Yayın No 422, Ankara

TÜİK (Aralık- 2006),İstatistik Göstergeler 1923-2006, Ankara

TÜİK (Mayıs – 2007),İstatistik Yıllığı 2006, Ankara

Yeginboy,E.Yasemin (1992), Ulusal Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Değerlendirilmesi ve Hastane İşletmeleri İçin Bir Model Önerisi, T.C.D.E.Ü.S.B.E. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir

Yeginboy, E.Yasemin (1993), Ulusal Düzeyde Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi,Sağlık Hizmetleri ve İşletmeleri Serisi: 1, Doğruluk Matbaacılık, İzmir

Yeginboy, E.Yasemin – A.Emin Yeginboy (1993), Uluslar arası Sağlık Hizmetleri Etkinlik Göstergelerinin Türkiye Açısından İrdelenmesi,Sağlık Hizmetleri ve İşletmeleri Serisi: 2,Doğruluk Matbaacılık , İzmir

Kanun

Teşkilâtı Esasiye Kanunu, Kanun No: 85 Kabul Tarihi: 20 Ocak 1921,Ceride-İ Resmîye, 1-7 Şubat 1337 (1921),

334 sayılı kanun Türkiye Cumhuriyeti Anayasası-1961, 20/7/1961 tarih ve 10859 Sayılı Resmi Gazete

2709 sayılı kanun Türkiye Cumhuriyeti Anayasası - 1981, 09/11/1982 tarih ve 17863 Mükerrer Sayılı Resmi Gazete

3 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 02 Mayıs 1920 tarih ve 136 sayılı Resmi Gazete

2008 Yılı Programı 18 Ekim 2007 Gün ve 26674 Sayılı Resmi Gazete

Dergide Makale

Cumhuriyetten Bu Yana Sağlıkta Büyük Taarruz (1998), Organorama Tıp ve Sağlık Dergisi 75.Yıl Eki, İstanbul,s.3-4.

Kongre Tebliğleri

Yeginboy, E.Yasemin (01-03 Haziran 2007)Türkiye’de Sağlık İkliminin Yatırımlar Açısından Değerlendirilmesi, Kuzey Kıbrıs Sağlık Bakanlığı ile Yakındoğu Üniversitesi işbirliği ile düzenlenen Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi, Lefkoşa- Kıbrıs.

İnternet Referansları

<http://www.anayasa.gen.tr/> Erişim Tarihi; 24.12.2007

<http://www.angelfire.com/rnb/atadiyar/ata7d.html>,Erişim Tarihi ; 24.12.2007).

http://www.haber7.com/haber.php?haber_id=268304 Erişim, Tarihi ; 24.12.2007).