

SAĞLIK HİZMETLERİNİN SORUNLARI

1. Örgütlenme ile ilgili

- Hizmeti sunan ve finanse eden kurumlar (Sağlık Bakanlığı, SSK gibi) biraradadır ve ayrılamamışlardır.
- Karmaşık bir örgütlenme mevcuttur. Bir çok kamu kurumu, kendi hizmetlerinin yanısıra sağlık hizmeti de sunmakta ve hatta hastane işletmektedir.
- Sağlık Bakanlığı'nın kuruluş kanunu yoktur; Kanun hükmünde kararnamelerle örgütlenmiştir.
- Birbirinin alternatifi olması gereken “dikey” ve “yatay” örgütlenme modelleri (geniş bölgede tek yönlü hizmet / Dar bölgede çok yönlü hizmet) bir arada işletilmeye çalışılmaktadır. (AÇS merkezleri ve sağlık ocakları gibi)
- Ülkedeki 36.000 köyün 11.000 tanesinde sağlık evi, 2000 kadarında sağlık ocağı kurulmuştur. Köylerin çoğunda (24.000) hiç bir sağlık kuruluşu ve elemanı bulunmamaktadır. Dolayısı ile, sağlık örgütlenmesinin kırsal kesimi tam olarak kapsamamaktadır.
- Birinci basamak hizmetleri için (sağlık ocağı) bir kent tipi modeli uygun biçimde kurulamamıştır.
- SSK'nın birinci basamak hizmeti sunan dispanserlerinin sayısı çok yetersizdir. Kişiler her türlü yakınmalarında SSK hastanelerine başvurmak zorunda kalmaktadırlar.

2. Yönetim / İşletme ile ilgili

- Sağlık mevzuatı eskidir; Günün koşullarına uymamaktadır.
- Merkezden yönetim ilkesi otoriter biçimde uygulanmaktadır.
- Sağlık hizmeti veren kurumlar arasında koordinasyon sağlanamamaktadır.
- SSK ile Sağlık Bakanlığı arasındaki koordinasyon eksikliği sonucu, aynı bölgelerde her iki kurum da hastane işletmeye çalışmaktadır. Bu hastanelerin doluluk oranları ve verimlilikleri düşüktür.
- Hastanelerin yaklaşık üçte birinin 50 'den daha az yatağı mevcuttur. Küçük hastanelerin çalıştırılması pahalı, hizmetleri verimsizdir.
- SSK ile Sağlık Bakanlığı arasında SSK'luların Bakanlık kuruluşlarından hizmet alabileceklerine ilişkin bir geçici protokol imzalanmış olmasına karşın, uygulamada sorunlar mevcuttur.
- Sağlık Bakanlığı içindeki ana hizmet birimleri arasında yetki çakışmaları mevcuttur. Koordinasyon sağlanamamaktadır.
- Yöresel farklılıklar genellikle dikkate alınmaksızın ülkenin her yanında standart hizmet vermeye çalışılmaktadır.
- Personel atamaları merkezden yapılmakta, gerçek gereksinimler dikkate alınmamakta, atamalarda siyasal etkiler ön plana çıkmaktadır.
- Sağlık Bakanlığı merkezinde gereğinden fazla personel çalışmaktadır.
- Hastane yönetimlerinde başhekimin etkisi çok belirgindir.
- Nitelikli yönetici yetersizliği mevcuttur; yönetici eğitilmiş yerine, yönetici aranmaktadır.
- Genelde sağlık hizmetleri, özelde, hastane hizmetleri işletme hataları yüzünden verimsizdir.

- Uygun olmayan yerlere sağlık evi, sağlık ocağı ve hastaneler kurulmuştur. Bu kuruluşlar ya boş durmakta ya da verimsiz çalışmaktadır.
- Mevzuatı olmasına karşın, halkın sağlık hizmetlerine katılımı sağlanamamıştır.

3. İnsan kaynakları ile ilgili

- Sağlık personeli için temel yasalardan biri olan 1928 tarihli ve 1219 sayılı yasa çok eskidir ve bir çok yeni meslek grubunun mağduriyetine neden olmaktadır.
- Hekim ve diğer sağlık personelinin eğitimlerinin niteliği ve eğitim sürekliliği düşüktür.
- Personel dağılımı dengesizdir.
- İhtiyaç duyulan hekim ve diğer sağlık personeli için gerçekçi bir planlama yapılmamıştır. (Hem sayısal, hem de nitelik planlaması)
- Çok fazla sayıda tıp fakültesi mevcuttur, gereğinden fazla hekim yetiştirilmektedir.
- Bazı Tıp fakültelerinin eğitim olanakları yetersizdir. Özellikle temel bilimler alanında öğretim üyesi açığı mevcuttur.
- Üniversitelerin eğitim bölgeleri yoktur ya da uygun işletilmemektedir.
- Hemşire ve ebe sayısı yetersizdir.
- Sağlık meslek liseleri uygun olmayan yerlerde kurulmuştur.
- Sağlık meslek liselerinin uygulamalı eğitimleri yetersizdir.
- Kamuda çalışanların üye olma zorunluğu olmaması nedeniyle, bütün hekimleri temsil eden bir meslek birlikleri yoktur.
- Hekim, diş hekimi, eczacı ve veterinerler dışındaki mesleklerin birlikleri yoktur.
- Özellikle pratisyen hekimler arasında iş doyumu alt düzeydedir.
- Kırsal kesimde yetersiz personel olmasına karşılık, kent merkezlerinde gereğinden fazla personel (özellikle hekim) mevcuttur. Bu atıl kapasiteden yeterince yararlanılamamaktadır.
- Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin sürekli eğitimleri konusunda örgütlü bir yaklaşım mevcut değildir. TTB'nin bu konudaki çabaları ve Üniversitelerin katkıları yetersizdir.
- Çok sayıda kadın personel çalıştıran Sağlık Bakanlığı'nda "eş durumu" nedeniyle yapılan atamalar sorun boyutuna erişmiştir.

4. Finansman ile ilgili

- Sağlık güvencesi olmayan vatandaşlar mevcuttur.
- Sosyal sigortalar dağınık biçimde örgütlenmiştir.
- Sağlık için ayrılan kamu kaynakları yetersizdir.
- Kaynakların çoğu tedavi hizmetlerine harcanmaktadır.
- Sağlık Bakanlığı bütçesi özellikle cari ve transfer harcamalarına yönlendirilmektedir;
- Sağlık personelinin ücretleri yetersizdir.
- Bütçe açıkları vakıf ve dernekler tarafından kapatılmaya çalışılmaktadır. Dolayısı ile, denetim dışı harcamalar yapılmaktadır.
- İlaç fiyatları diğer ülkelerle kıyaslandığında düşük olmakla birlikte, sağlık harcamaları içinde önemli bir yüzdeyi oluşturmaktadır.
- İlaç, aşı ve tıbbi malzeme sağlanmasında dışarıya bağımlılık mevcuttur.
- Satın alma mevzuatı nedeniyle bütçe harcamalarında ve malzeme sağlamada sıkıntılar yaşanmaktadır.

- 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu'nda kişilerden "prim" toplanması hakkında hüküm olduğu halde bu madde 1961 yılından bu yana yürütülmemiştir.

5. Enformasyon ve değerlendirme ile ilgili

- Nüfusa göre örgütlenmiş olmasına karşın, sağlık ocaklarında nüfus kayıtları yetersizdir.
- Periferden merkeze bilgi akışı düzgün ve yeterli olarak sağlanamamaktadır.
- Hasta kayıtları yetersizdir. Hastalık kodlamaları yapılamamaktadır, morbidite, mortalite istatistikleri tam ve doğru olarak hesaplanamamaktadır.
- Bildirimi zorunlu hastalıkların bildirimleri yetersizdir.
- Elektronik ortamda kayıt tutabilen sağlık kuruluşlarının sayısı çok azdır.
- İllerde ve sağlık kuruluşlarında periyodik çalışma raporları düzenli olarak hazırlanamamaktadır.
- Sağlık kuruluşları performans değerlendirmesi yapılamamaktadır.

6. Sağlık sorunları ile ilgili

- Sağlık düzeyi göstergeleri (ölüm hızları, beklenen yaşam süresi vb) Türkiye'nin gelişmişlik düzeyi ile uyumlu değildir.
- Bulaşıcı hastalıklar hala yaygındır.
- Avrupa'da sıtma görülen tek ülke Türkiye'dir.
- Tüberküloz sorunu giderek büyümektedir.
- Beslenme yetersizliği, özellikle çocuklarda ve gebelerde önemli boyuttadır
- AIDS vakalarında yavaş da olsa artış gözlenmektedir.
- Tütün tüketimi fazladır; Küçük yaşlarda sigaraya başlama eğilimi artmaktadır.
- Uyuşturucu kullanımı giderek artmaktadır.
- Spor alışkanlığı yetersizdir.
- Bağışıklık oranları düşüktür (yüzde 70 – 80 dolaylarında)
- Özellikle Doğu Anadolu'da aşırı doğurganlık kadınların ve çocukların sağlığını olumsuz etkilemektedir.
- Trafik kazaları başta olmak üzere, korunulması kolay hastalıklar / durumlar ölüm nedenlerinin ilk sıralarında yer almaktadır.

7. Hizmet sunumu ile ilgili

- Kişi başına yıllık hekime başvuru oranı ortalama 2.4'dir. (Bu oran Avrupa ülkelerinde 7-10 arasında)
- Birinci basamak sağlık hizmetleri (sağlık ocakları) verimsiz çalışmaktadır.
- Sağlık ocaklarında pratisyen hekimler istihdam edilmektedir. Uzman hekimi tercih eden kişiler için sağlık ocakları çekici değildir.
- Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları arasındaki ilişkiler kopuktur.
- Hizmetlerin niteliği düşüktür. Bekleme süresi uzundur. Muayene süresi yetersizdir. Dolayısıyla hasta tatmini azdır.
- Birinci basamakta bakılabilecek hastalar, hastanelere doğrudan başvurabilmektedirler. Bu nedenle, hastanelere kapasitelerinin üzerinde hasta başvurmakta, uzman hekimler pratisyen hekim gibi çalışmak zorundadır. Hasta muayene süreleri kısa, tanıda yanılma olasılığı yüksektir.
- Yurdun çoğu yerinde bazı tıbbi işlemler yapılamadığı için, üç büyük kentteki sağlık kuruluşlarına hasta akımı olmaktadır.

- İl merkezlerinde 112 acil hizmetleri kurulmuş olmakla birlikte, acil hasta taşımacılığı henüz tüm yurda yayılmamıştır.
- Hemşire yetersizliği nedeniyle, hastanelede hasta bakımının niteliği düşüktür
- Yeterli ebe olmaması nedeniyle doğumların bir kısmı kendi kendine olmaktadır.
- Kırsal kesimin önemli bir bölümünde enjeksiyon vb basit ve rutin işlemleri yapabilecek bir sağlık personeli bulunmamaktadır
- Halk sağlığı laboratuvarlarına gıda maddesi, su vb materyel akımı yetersizdir. Bu nedenle laboratuvarlar kapasitelerinin altında hizmet vermektedir.
- Kontrol için alınan gıda ve sağlığı ilgilendiren diğer örneklerin ücretlerinin ödenmemesi esnafı rahatsız etmektedir.
- Gıda kontrolü konusunda Sağlık Bakanlığı, Tarım Bakanlığı ve belediyeler arasında yetki çakışmaları vardır. Hizmet karmaşık olarak örgütlenmiştir.
- Özellikle kentlerde, özürhüleri rahatca yaşayabilmeleri için gereken koşullar sağlanmamıştır.
- Liselerde zorunlu olması Anayasa gereği olduğu halde, sağlık bilgisi dersi biyoloji dersi ile birleştirilmiştir ve seçmeli ders olarak okutulmaktadır.
- Polis benzeri kamu görevlileri ilk yardım konularında eğitimleri ve bilgisi yetersizdir.
- Aşırı doğurganlığın önlenmesi konusunda önemli derecede bilgi ve hizmet açığı mevcuttur.