SAĞLIK EKONOMİSİ

Dr. Ahmet SALTIK

www.ahmetsaltik.net

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

2012 - 13 Ders Yılı, Ankara

Dersin Amaçları ve Öğrenim Hedefleri-1

- Günümüzde oldukça artan sağlık giderleri için tüm dünya önlemler almaktadır. Bu önlemlerin çerçevesi, "***Sağlık Ekonomisi Bilimi***"nce çizilmektedir. 2000'li yılların hekimlerinin, bu bilim dalının temel ilkelerini bilmesi beklenmektedir. *(bilişsel amaç, cognitive objective)*

Dersin Amaçları ve Öğrenim Hedefleri-2

- a. Maliyet-yarar, maliyet etkinlik, maliyet-etkililik.. olguları kavranmalıdır. b. Sağlık sisteminde *verimli kaynak kullanımı*nın yöntemleri öğrenilmelidir.
- c. Toplumun ekonomisi ve sosyal doku arasındaki temel etkileşim kavranmalıdır.

Dersin Amaçları ve Öğrenim Hedefleri-3

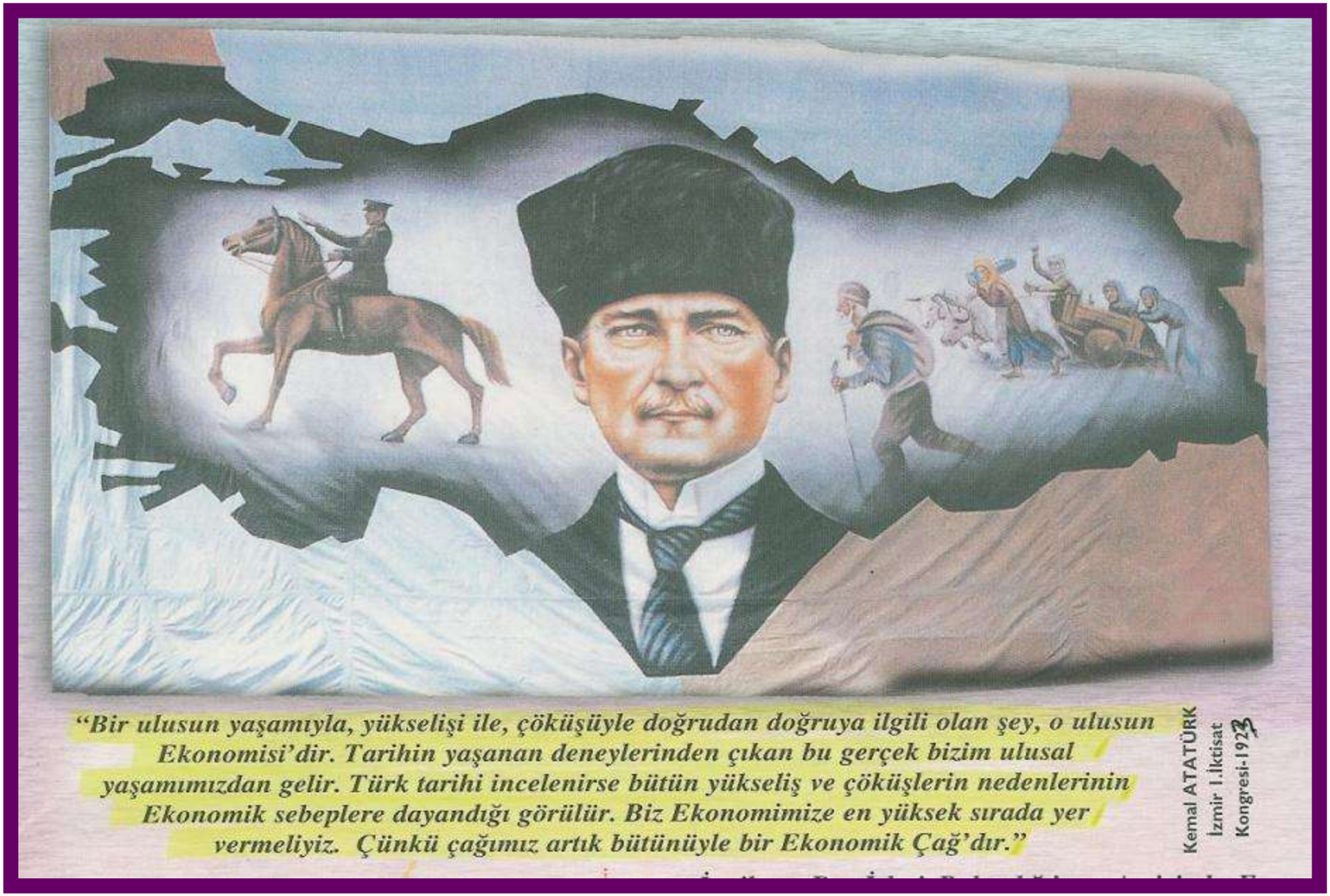
- **Tıp öğrencileri, bu ilkelerden kalkarak, ülkemiz sağlık sektörünün <u>Sağlık Ekonomisi</u> bağlamındaki sorunlarını tanıyabilmeli ve değerlendirebilmelidir.** ***(yorumlayıcı amaç, interpretative objective)***
- **Örn. özellikle *<u>Koruyucu Sağlık Hizmeti</u>*'ne yetersiz kaynak ayırmanın beklenmeyen, kestirilemeyen olumsuz sonuçlarını öngörebilmelidir.**

Dersin Amaçları ve Öğrenim Hedefleri-4

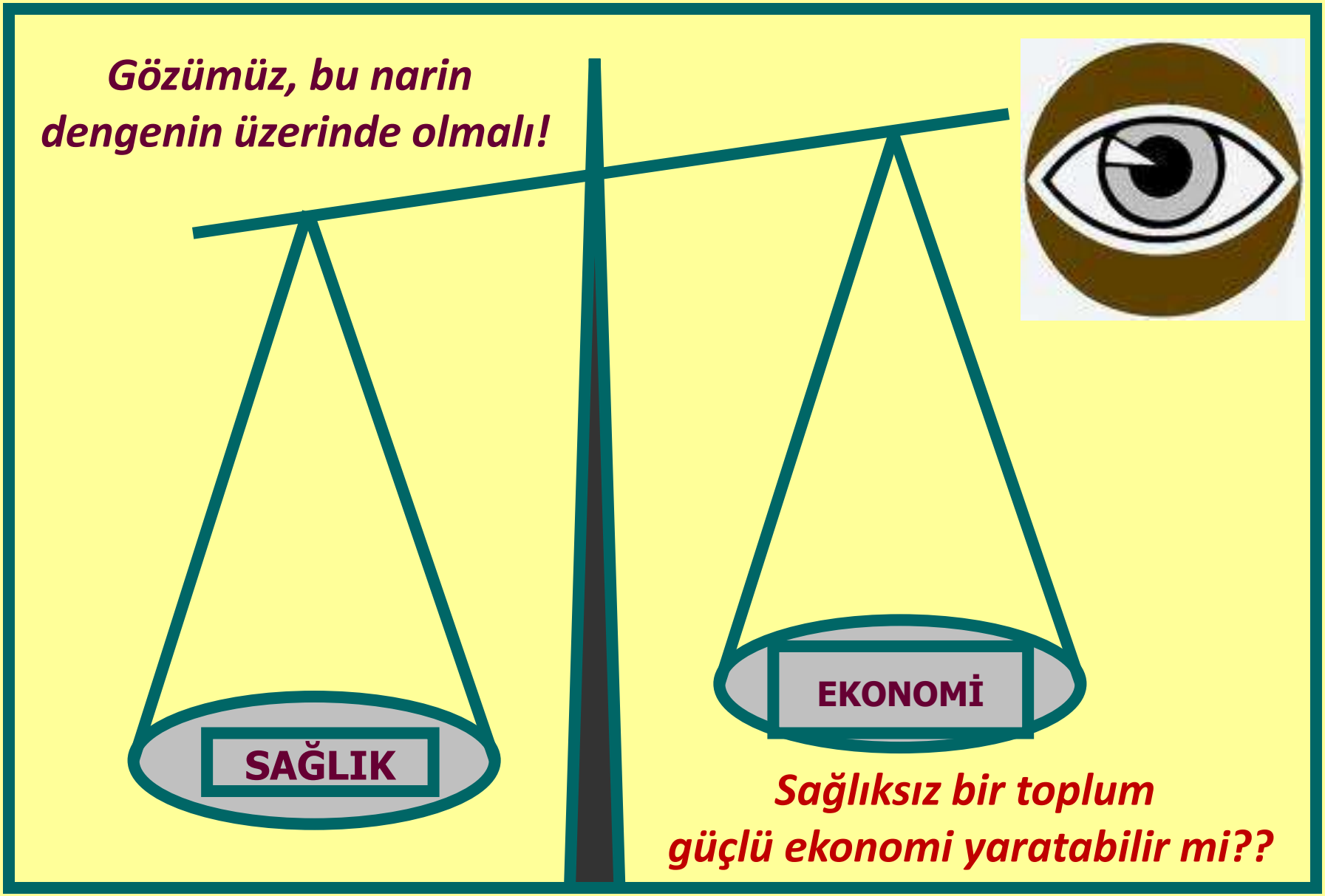
- **Hekim adaylarının, kazandığı bilgilerden yararlanarak, hizmet vereceği birimlerde, *Sağlık Ekonomisi bilimi ilkelerine uygun davranışlar geliştirmesi, uygulaması* ve başkalarının da uymasını sağlamak için onları eğitmek dahil, çaba göstermesi arzulanmaktadır.** ***(tutumsal amaç, attitude objective)***

Dersin Amaçları ve Öğrenim Hedefleri-6

- **Dersin sonunda öğrencilerimiz, sağlık alanının en *temel darboğazı olan* finansman boyutunu *(harcama çok, kaynak yok!)* yeterince tanımış ve uygun olumlu yargılar geliştirmiş olmalıdırlar…**



"Ulusal egemenlik, ekonomik egemenlikle sağlanır."

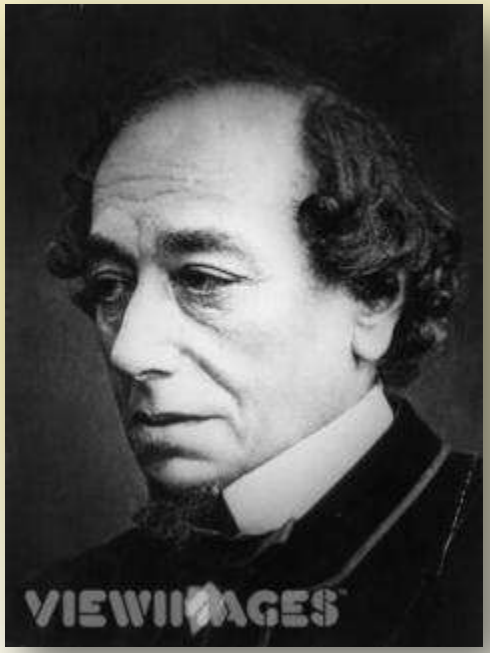


2 kefe arasında ussal bir denge kaçınılmazdır..

Toplumun sağlık gereksinimimini belirlerken
Ekonomi ve Sağlık İlişkisi...

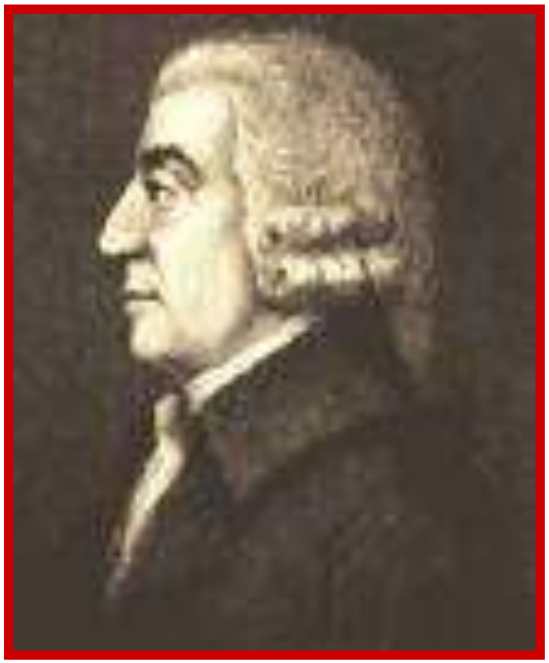
"Bir ülkenin ekonomisinin sağlıklı oluşu; öncelikle halkının sağlıklı olmasına bağlıdır.."

Benjamin DISRAELI
İngiliz Başbakanlarından



Adam Smith and the "invisible hand"

Liberalizm'in peygamberi Adam Smith;



" Sağlık hizmeti, Piyasaya bırakılamayacak denli *önemli,* *Kritik* bir alandır. " *demektedir.*

The wealth of nations *(1776)*

İskoç (İngiliz) iktisatçı ve düşünür **Adam Smith** (1723-1790).

'Hastalara müşteri gözüyle bakılacak

Oğlu için organını satıyor

Gaziantep Nurdağı'nda Akdeniz Anemisi hastası olan oğlu Berat Can'ın tedavi masraflarını karşılayamayan İlyas Öztürk (38), son çare olarak yasak olmasına rağmen organlarını satışa çıkardı. Çay ocağında günlük 5 milyon liraya çalışan Öztürk, her ay bir kez kanı değiştirilen oğlunun tedavisini sürdürecek gücü kalmadığını belirterek, "Evdeki eşyaları sattım. Akrabalara borçlandım. Yeşil Kart'ım yok. Aylık tedavi masrafı 500 milyonu buluyor. Bir böbreğimle gözümün birini vermeye hazırım. Yeter ki oğlum kurtulsun" dedi. ■ RAMAZAN TUNCER DHA

AYŞEGÜL AYDOĞAN İstanbul

İstanbul'daki Sürmeli Oteli'nde dün başlayan 'Sağlıkta Dönüşüm Program ve Sektörel İstişare' toplantısında konuşan Sağlık Bakanı Recep Akdağ, hizmeti daha verimli ve hakkaniyetli sunm istediklerini belirterek, "Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı dümeni ele almalıdır" de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile başlattıkları ortak hizmete değinen Akda bu sistemle SSK'lı vatandaşların daha rah randevu alır hale geldiğini ve halkın hizm daha kolay ulaştığını söyledi.

Gönüllü hizmet dönemi

Döner sermaye uygulamasının hekim seçme özgürlüğünü getirdiğini savunan Akdağ, "Artık hastalar memnun edilecek müşteri olarak kabul edilecek" diye konuştu. Mecburi hizmetin yerine gönüllü hizmetin getirileceğini belirten Akdağ, şöyle devam etti: "Önceki dönemlerde Türk sağlık sistemi, ateşi düşürülmeye çalışılmış hasta gibiydi. Ateşi yükselmiş ama düşürülememiş. Acil müdahalelerle bu vücut ısısını bir an önce düşürmemiz gerekiyordu. Biz bu ateşi kabul edilebilir duruma getirdik."

Önceki Sağlık Bakanı' nın Siyasal tercihi! Tam tüccar..

TÜİK'in verileri, AKP döneminde cepten sağlık harcamalarının hem oran olarak, hem de miktar olarak patlama yaptığını göstermekte.

EKONOMİK ZORLUK ve İNSAN SAĞLIĞI

“Hiçbir ekonomik zorunluluk, insan sağlığına zarar verecek bir işlemin nedeni olamaz..”

(İHEB) İNSAN HAKLARI EVRENSEL BİLDİRGESİ-1948

DSÖ'nün Kritik Uyarıları..

DSÖ'nün dünyamızın sağlık durumuna ilişkin kimi düşündürücü saptamaları var :

- ➔ **Sağlık sisteminin giderleri sürekli artmakta..**
- ➔ **Sağlık giderlerinin ulusal gelirdeki payı büyümekte : Mutlak artış!**
- ➔ **Bunlara karşın sağlık sorunları azalmayıp, tersine, KRİZ boyutunda patlama göstermekte !? Sorun ciddi..**

Seçilmiş Örnekler..
(DSÖ Raporları...)

- Dünya nüfusunun ¼'ü **ruhsal** olarak rahatsız!
- **450 milyon insan ruhsal açıdan sıkıntı içinde..**
- **Depresif bozukluklar** 4. sırada hastalık nedeni (15-44 üretken yaş diliminde)
- Dünyada her yıl 1 milyon insan **intihar** ediyor!
- **Sürekli stres** altında yaşama, tehlikeli koşullar, istismar, sağlıksız ortamlar, ***GELECEK ÜMİDİNİN YİTİRİLMESİ*** gibi nedenler, **yoksulların** daha çok ruhsal sorun yaşamasına neden.

The World Health Report 2010

Health systems financing : the path to universal coverage

Good health is essential to human welfare and to sustained economic and social development. WHO's Member States have set themselves the target of developing their *health financing systems to ensure that* **all people can use health services**, while being protected against financial hardship associated with paying for them.

DALY *(Disabilty Adjusted Life Years)*

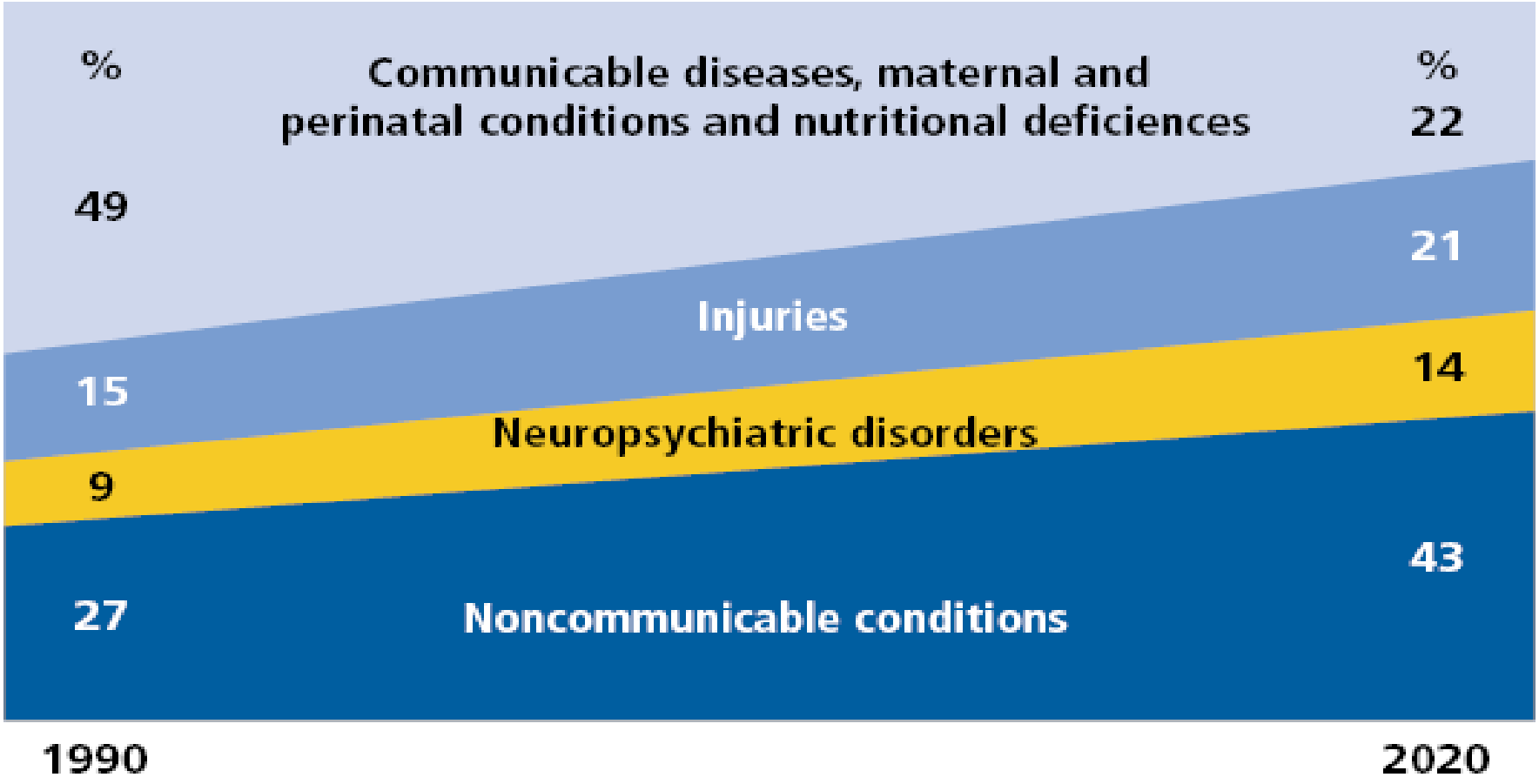
- **DALY, bir hastalık ya da sağlık koşulu için bir toplumda erken mortaliteye bağlı olarak yitirilen yıllar *(YLL: Year of Life Lost)* ile sağlık koşullarının insidens olguları için buna eşdeğer *engelliliğe bağlı olarak yitirilen sağlıklı yılla*rın *(YLD: Year of Lost Disabled)* toplamı olarak hesaplanır : DALY = YLL + YLD**
- **Öldüğünde yaşam ümidi (Ex) 70 yıl ise; bu kişinin 60 yaşında ölümü 10 DALY yüktür, yitiktir. % 20 yeti yitimiyle 5 yıl yaşam da 1 DALY yüktür, yitiktir.**

DALY *(Engelliliğe Ayarlı Yaşam Yılı)*

- Herhangi bir nedenle 40 yaşında hastalanan / yaralanan 1 kişi bu yüzden % 50 yeti yitimiyle (engellilikle, malül) 10 yıl yaşarsa; 5 DALY / EOYY yük oluşturur. 50 yaşında ölürse, E_{50} = 20 yıl ise, 20 EOYY de erken ölüm kaynaklı olmak üzere toplam 25 EOYY "***hastalık yükü***" doğar.
- Bu kişi 50 yaşında herhangi bir sağaltımla yeti yitimini aşar ve 70 yılı tamamlarsa, söz konusu tıbbi girişim 20 EOYY / DALY kazandırmış olur.
- *Madalyonun 1 yüzü* ***DALY yükü*** *(hastalık, kaza..) öbürü* ***DALY kazancı*** *(koruma, sağaltım, rehabilitasyon)!*

DALYs, by broad cause group 1990-2020 in developing countries (baseline scenario)

DALY = Disability-Adjusted Life Year



Source: WHO, Evidence, Information and Policy, 2000

Increasing burden of noncommunicable diseases and injuries

change in rank order of DALYs for the 15 leading causes

(baseline scenario)

1999 Disease or Injury	2020 Disease or Injury
1. Acute lower respiratory infections	1. Ischaemic heart disease
2. HIV/AIDS	2. Unipolar major depression
3. Perinatal conditions	3. Road traffic injuries
4. Diarrhoeal diseases	4. Cerebrovascular disease
5. Unipolar major depression	5. Chronic obstructive pulmonary disease
6. Ischaemic heart disease	6. Lower respiratory infections
7. Cerebrovascular disease	7. Tuberculosis
8. Malaria	8. War
9. Road traffic injuries	9. Diarrhoeal diseases
10. Chronic obstructive pulmonary disease	10. HIV
11. Congenital abnormalities	11. Perinatal conditions
12. Tuberculosis	12. Violence
13. Falls	13. Congenital abnormalities
14. Measles	14. Self-inflicted injuries
15. Anaemias	15. Trachea, bronchus and lung cancers

Fazla tartı / obes
ABD; %74,
Dünyada 9. sırada

DALY = Disability-adjusted life year

Source: WHO, Evidence, Information and Policy, 2000

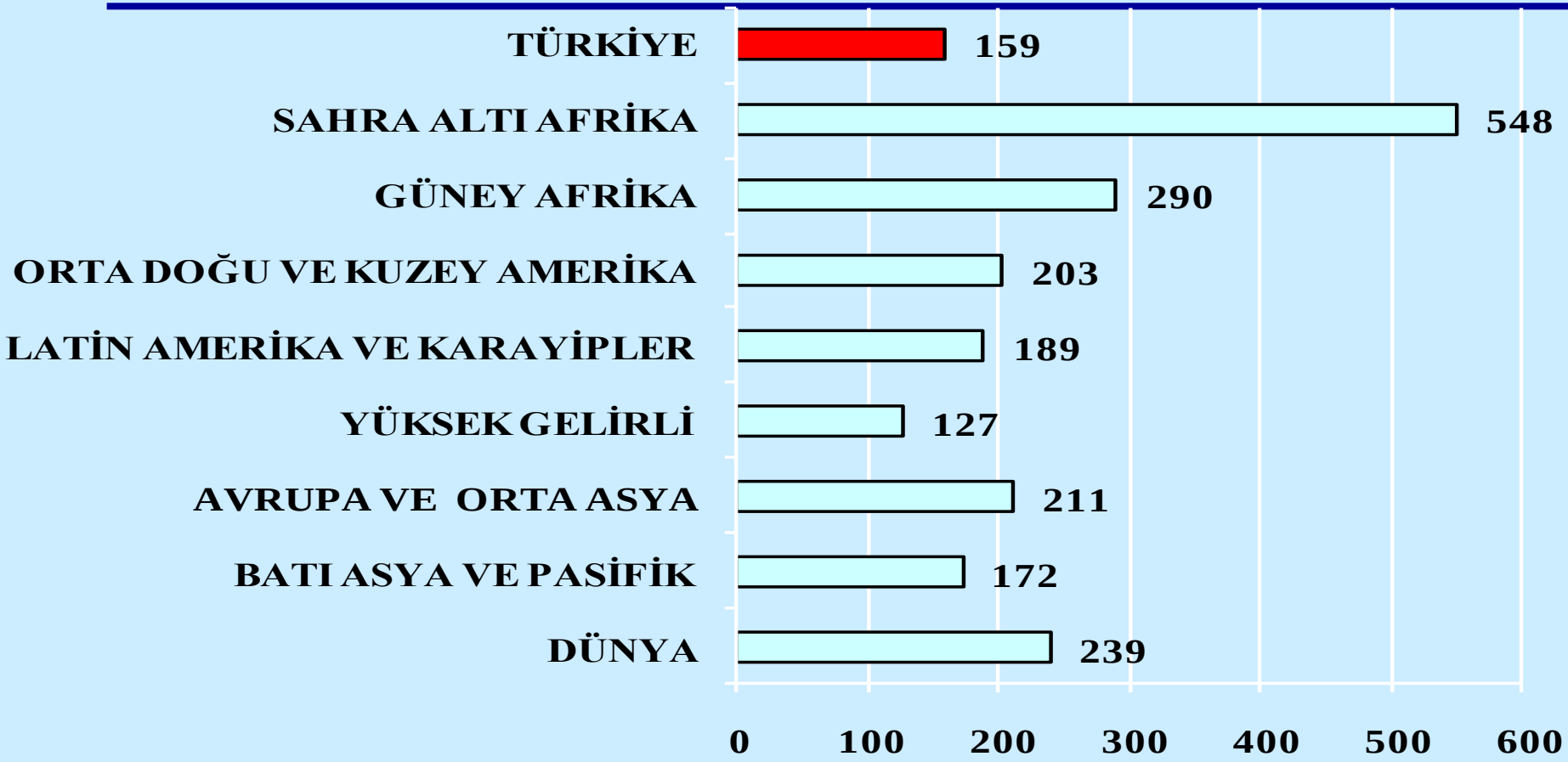
Türkiye'nin toplam Hastalık Yükü:

10.802.494

DALY'dir (2003).

Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet-Etkililik Çalışması, 2003

DB Demografik Bölge Sınıflamasına Göre DALY Karşılaştırması (DALY/1000 Kişi), 2002.



Kaynak: Dünya Bankası Raporu, 2002.

DSÖ : Özellikle son 3 on yılda sağlık giderleri tüm dünyada önemli oranlarda artış gösteriyor!

Öyle ki artış, ulusal gelirlerdeki artışın 2 katıdır (***mutlak artış!***). Kaynaklar, Dünya'nın en varsıl devletleri için de sınırlıdır. Dolayısıyla hemen tüm devletler; **kaynakları akılcı / verimli kullanma**nın yol ve yöntemlerini aramaktadır. ***Koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen*** ülkeler, bu süreçte epey yol almıştır.

Sağlık kaynaklarını etkin kullanamayan Türkiye!

- Rapora göre, özellikle sosyal güvenlik sistemi sorunları nedeniyle ***sağlık kaynaklarını etkin kullanamayan Türkiye'de*** sosyal güvenliğe yönelik olarak merkezi bütçeden aktarımın giderek arttığı ve kayda değer tutarlara ulaştığı görülüyor. Küresel krizin Türkiye'ye etkileri nedeniyle 2009'da aktarımlar 52,6 milyar TL , 2010'da 57,7 milyar TL, 2011'de 62,4 milyar TL ve 2012'de 69 milyar TL aktarım öngörülmüştür. Sürekli artıyor ??!
- 2012'de SGK bütçesi 141 milyar TL, yarısı genel bütçeden aktarım.. 351 milyar TL'lik bütçenin 1/5'i SGK'ya ??
  Bu durum sürdürülebilir mi? ***GSS yürüyor denebilir mi?***
  (www.deloitte.com.tr vd.)

DSÖ : Özellikle son 3 on yılda sağlık giderleri tüm Dünyada önemli oranlarda artış gösteriyor!

Dünya ilaç ve yüksek tıbbi teknoloji tekellerinin çok güçlü lobileri, sağlık sektöründe yüksek harcamaları sürdürmeyi *nasılsa* başarabilmektedir!?

ABD'de Health Sector = # 1 Sector!

7538 $/kişi, 2,3 trilyon $/yıl!

(2012'de ABD'de TUG ~15,2 Trilyon $,

Sağlık Ekonomisi;

"Eldeki **sınırlı** sağlık kaynaklarıyla,

çok kapsamlı *(hatta sınırsız!)* **olan sağlık gereksinimleri**ni

en "verimli" biçimde karşılama yol ve yöntemlerini inceleyen bilim dalıdır.."

(Dipnotuna bakınız..)

İktisat = kısıt = sınırlılık..

Kaynaklar kesinlikle sınırlıdır (kıttır)

↓

Öyleyse **öncelikler** sorgulanmalıdır

{ *Bu işi kimler, hangi ölçütlerle yapacaktır?* }

⇓

Toplumsal yarar en çok kılınabilecek midir ?

Kapitalizmin tunç yasası, kârını "en çok" kılmaktır.

Toplumsal yarar ile temelden çelişmektedir..

Bu yüzden, halk yararına kamusal koruma zorunludur.

Y İ N E L E Y E L İ M..

Kaynaklar kesinlikle sınırlıdır (kıttır)

↓

Öyleyse **öncelikler** sorgulanmalıdır..

Bu işi kimler, hangi ölçütlerle yapacaktır?

⇓

T o p l u m s a l y a r a r

en çok kılınabilecek midir ?

Altın bir ÖNCELİK ölçütü-1

- Bir toplum için EN ÖNEMLİ HASTALIK daha doğrusu sağlık olayı, *sağlık sorunu*);
- **En çok görülen**
- **En çok öldüren**
- **En çok yeti yitimi bırakan hastalıktır.**

Dr. Alfred Grotjhan, SOSYAL PATOLOJİ - 1915

Altın bir ÖNCELİK ölçütü-2

- **Hastalıkların (sağlık sorunları ya da olaylarının) tek nedeni biyolojik / fiziksel / kimyasal öğeler değildir.**

Altta yatan sosyal, ekonomik, kültürel etmenler vardır ve bunlar araştırılmalıdır. Bu etmenler, çoğu zaman, biyolojik / fiziksel / kimyasal etmenlerin hastalık yapmalarını koşullarlar. Yani bilinen bu etmenlerin hastalık yapıcı etkilerinin ortaya çıkması için asıl ortam ve zemini oluştururlar. ***(Temel / Ara /Son neden!)***

Dr. Alfred Grotjhan, SOSYAL PATOLOJİ - 1915

TÜRKİYE'nin Acı Çelişkileri;*UNICEF-2012*

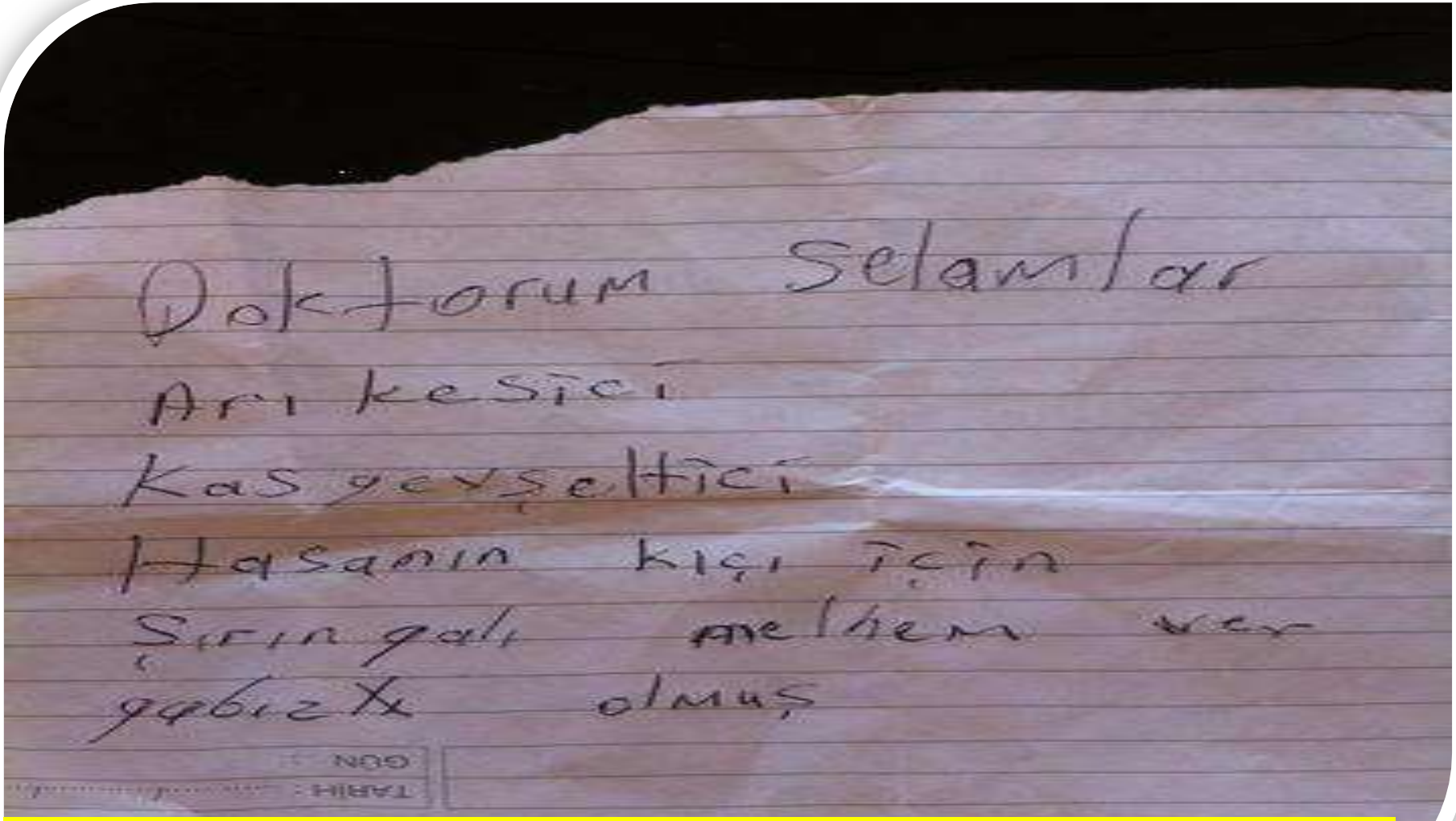
- *Bebek sağlığında 193 ülke arasında..*
- *BÖH %o 14 ile bizden iyi 100+ ülke var! (Afganistan %o 103; Japonya, İzlanda ve Finlandiya.. %o 2; Yunanistan %o3;*
- ***0-5 yaş çocukları en çok ölen 108. ülkeyiz..***
- ***5 Yaş Altı Çocuk Ölümü %o 18 olup, 193 ülke içinde bizden iyi 107 ülke var!***
- ***2011*** BMKP (UNDP) İnsansal Gelişim İndeksi-İGİ'nde

Dünya 92.siyiz. 2002'de 82. idik; *ge-ri-li-yo-ruz!*

TÜKETİME DÖNÜK KÜRESEL İDEOLOJİNİN SAĞLIK ile İLİŞKİLİ SAVLARI(!)

- SAĞLIK;
  HENÜZ BELİRTİLERİ ORTAYA ÇIKMAMIŞ BİR HASTALIKTIR !
- TERSİ KANITLANINCAYA DEK HERKES HASTADIR !
- HARCAMA YAPMAYAN KİŞİ SAĞLIKLI KABUL EDİLEMEZ !

ŞAKA GİBİ İSTEK


Doktorum Selamlar
Arı kesici
Kas gevşeltici
Hasanın kışı için
Şırınga, ameliyem ver
gabiz olmuş

Prof. Dr. Yaşar Bilge, Malpraktis Simp. 22.12.11, Ankara

.. harcamalar sürdürülebilir nitelik taşımıyor!

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer, NTV'de katıldığı programda, kamu sağlık harcamalarında yapılan tasarruflara ilişkin soruları yanıtladı. Sağlık alanında önlem almak zorunda olduklarını belirten Dinçer, son dönemde yapılan iyileştirmelerin devletin maliyetini artırdığına işaret etti. Bakan, ***yapılan tüm harcamaların «sürdürülebilir» nitelik taşımadığını,*** harcamaların kısılacağını, gerekirse köklü (radikal) önlemlerin alınacağını bildirdi.

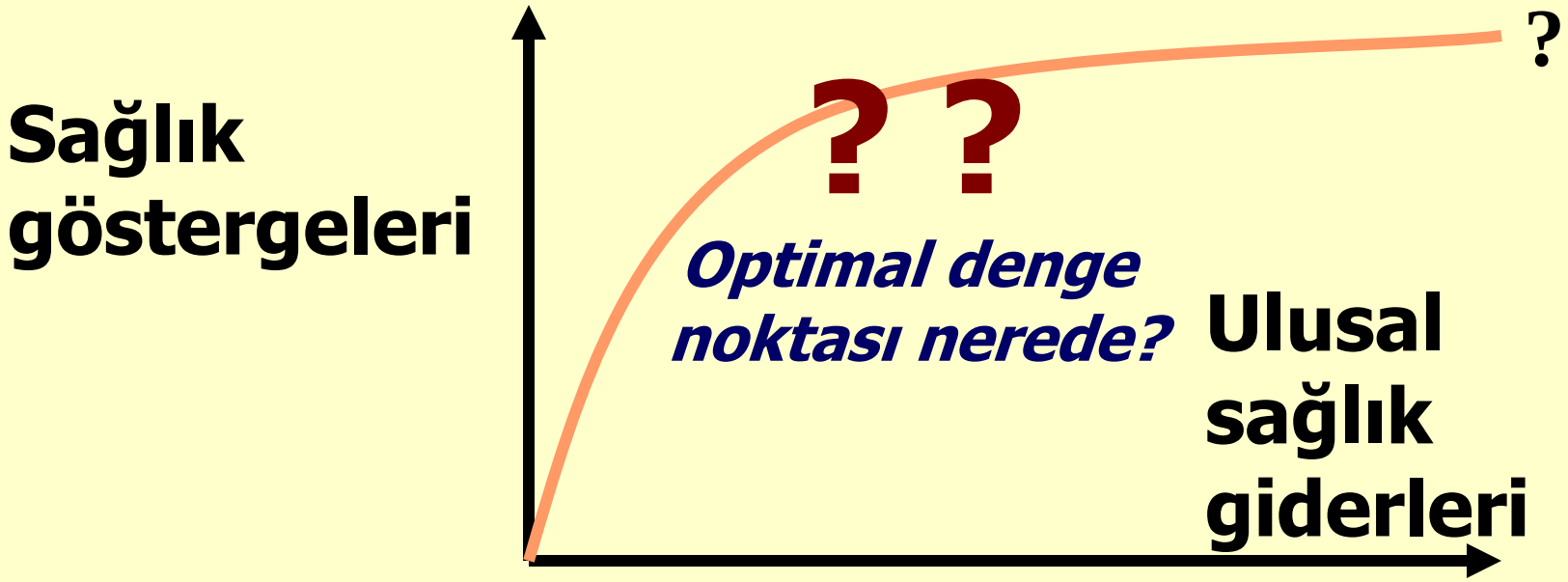
Dinçer, önlemlerin ilaç sanayi, özel hastaneler ve devlet harcamaları üzerinde olacağını kaydetti.

.. Harcamalar «*sürdürülebilir*» değil!

- ✓ÇSGB Ömer Çelik :
- ✓Kamunun sağaltım (tedavi) giderleri 2002'de 10 milyar TL iken 2011'de 45 milyar TL'ye ulaştı. Kamunun özel hastanelere ödediği fatura 564 milyon TL'den 6,4 milyar TL'ye çıktı.
- ✓*Peki; neden sağlık göstergelerinde 90. yız ??*
- ✓Bu denli ciddi ve sürekli, hızla artan sağlık giderleri nereye gidiyor?
- ✓Hem kamudan hem cepten sermayeye ??
- ✓Yoksa «***SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM***» tam da bu mu?
- ✓DB ve IMF tüm dünyada bu efsaneyle nasıl bir illüzyon yarattı, acı soygun düzeni dayattı?

S A Ğ L I K E K O N O M İ S İ
KRİZLERE KARŞIN GİDEREK BÜYÜYOR !?

SAĞLIK GİDERLERİ ile ÇIKTILAR ARASINDAKİ İLİŞKİ, BELLİ BİR DÜZEYDEN SONRA KOPMAKTA..



PLANLAMA ZORUNLUĞU..

Kaynakların verimli ve akılcı kullanımı için **planlama** kaçınılmazdır.

Bunun için de;

epidemiyolojik yöntemlerle toplanmış **güncel** ***sağlık verileri*** **gereklidir.**

Bu güvenilir verilere dayalı sağlık planları, genel ulusal kalkınma planlarının bir parçası olmak zorundadır.

İzole sağlık planı olmaz!

Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yolları

- Doğrudan ödeme *(Afrika usulü!)*
- Özel sigortacılık
- Kamu sigortacılığı
- Genel vergilerle finansman
  (En adil, erdemli olanı..)

Türkiye nereye??

D İ K K A T ! …

Sağlık sistemine ayrılan kaynakların usçu / akılcı kullanımı ile,

-özellikle-

koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi ile,

sağlık giderlerinde "ciddi" tasarruf sağlanabilir!

Son yıllarda ilgili *literatürde bu konu ayrıntılı olarak tartışılmaktadır*. Tartışma sonuçları doğrultusunda sağlık sistemleri biçimlendirilmektedir..

Bilindiği gibi;

Sağlık hizmetlerinin,

Serbest piyasa ekonomisine

Konu edilmesini engelleyen

kendine özgü bir bölük özellikleri vardır.

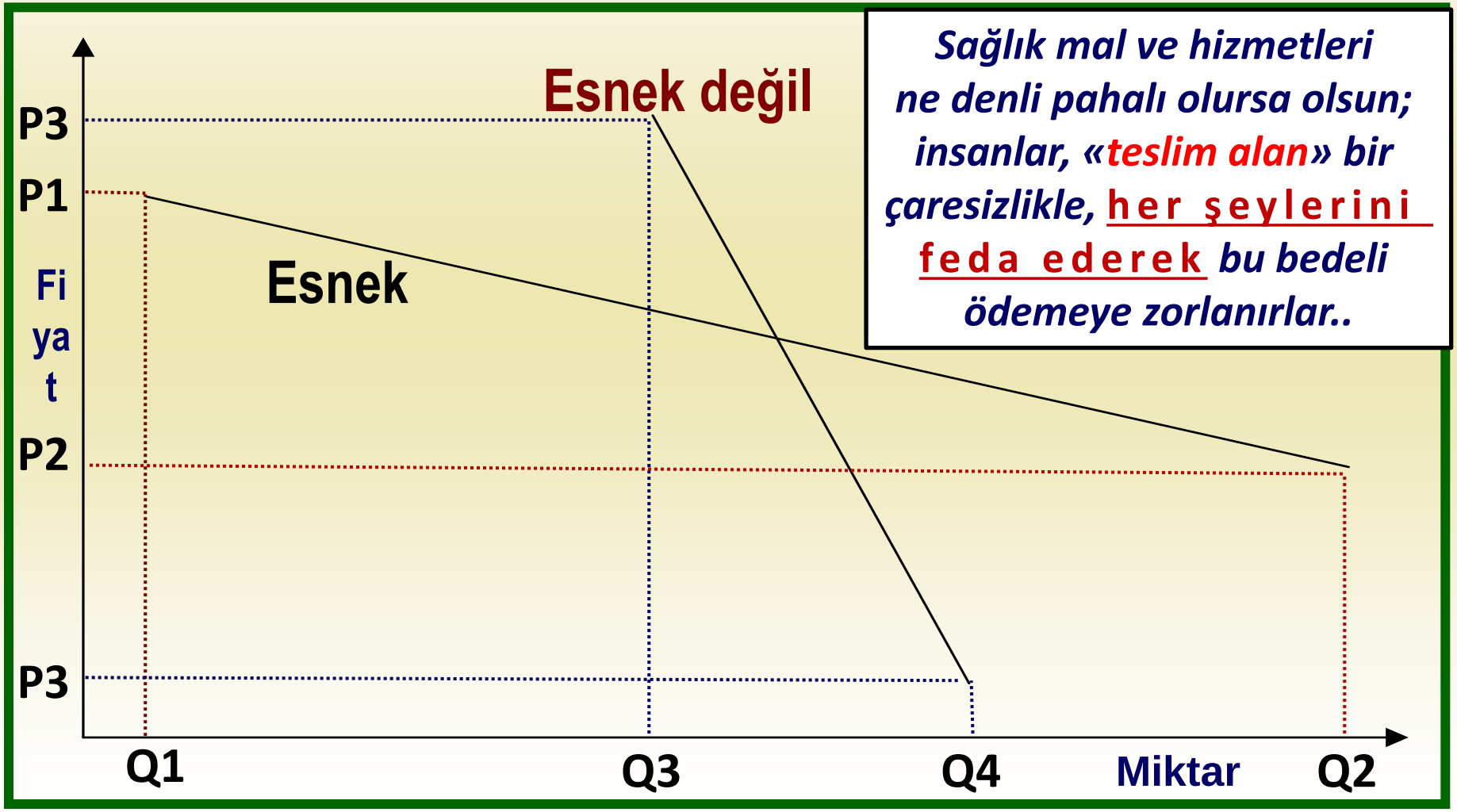
Adam Smith'in de altını çizdiği

bu gerekçeleri şöylece ele alabiliriz :

1. Sağlık Hizmeti Tüketimi Rastlantısaldır..

- Nerede, ne zaman, ne ölçüde ve kimlerce isteneceği kolayca saptanamaz. **İstemin boyutunun kestirilmesi güçtür**.
- Örn. bulaşıcı-salgın hastalık epidemileri sağlık hizmeti istem ve tüketiminde patlamaya yol açarken (‘**mass-call**’ *büyük kitlelerin acil olarak büyük, ciddi, yaralanma ve hastalıklarla sağlık kurumlarına başvurması*), ekonomik krizler istemi *-maalesef-* kısar!

Sağlık Mal ve Hizmetlerinde "İstem Esnekliği" Yok Gibidir..



Sağlık mal ve hizmetleri ne denli pahalı olursa olsun; insanlar, «teslim alan» bir çaresizlikle, her şeylerini feda ederek bu bedeli ödemeye zorlanırlar..

GEREKSİNİMİ KARŞILAYAMAMA!

Oysa toplumun TV (te-ve!) vb. gereksiniminin bir ölçüde karşılana**ma**ması ile **ilaç**, akut miyokard infarktüsü, inme, **yaralanma**, bağışıklama, sağlık eğitimi, aile planlaması.. hizmet gereksiniminin doyurula**ma**ması arasında ***ciddi, katlanılamaz, kabul edilemez farklar, dönüşümsüz sonuç ve zararlar, hatta*** **ÖLÜM** vardır.

KAMU SAĞLIK GİDERLERİ AZALTILIYOR!

- *Bütün bunlar, sağlık alanına kamunun ciddi karışımını (müdahalesini) kaçınılmaz kılmaktadır.*
- *AB ve OECD ülkelerinde, tüm küresel baskılara karşın, sağlık giderlerinin en az 2/3'ü hâlâ kamu kaynaklarından karşılanmaktadır.*
- *Bu oranın % 80'i aştığı ülkeler hiç de az değildir.*

Bizde niye tersi oluyor ?

Sağlık Hizmetleri Yerine Başka Bir Hizmet Konamaz!

- Buna, sağlık mal ve hizmetlerinin "*yerine konamama ilkesi* " denir. Oysa 10 programlı bir bulaşık makinesine paramız yetmiyorsa; 5 programlı, daha ucuz başka bir makine satın alınabilir. Gereksinim ***şu veya bu düzeyde*** doyurulur. Böylece, sağlık dışı mal -örn. İlaç!- ya da hizmetlerde -**genellikle**- *yerine koyma (replasman, ikame, substitüsyon)* yapılabilir.

Sağlık Hizmetleri Yerine Başka Bir Hizmet Konamaz!

- Örn. poliyo sekelinin düzeltilmesi ameliyatı pahalıya mal olacak diye; bunun yerine, daha ucuz bir girişim olarak -söz gelimi- çürük dişlerin bakımı konamaz..
- "*Enzim-substrat ilişkisi*"nden daha "özgül" bir ilişki söz konusudur. Örn. antibiyogram sonucu herkesi bağlayıcıdır. Süre ve doz da öyle.. Esneklik değil, buyurucu kurallar belirleyicidir..

Sağlık Hizmeti Ertelenemez!

- **Çoğu kez "anında" karşılanmak durumundadır. Özellikle ivedi ve akut, kişiye acı veren ve sağlığını tehlikeye düşüren / düşürecek olan sağlık hizmeti, ilaç.. gereksinimi ertelenemez; ertelenmemelidir.**
- Erteleme kişiyi sakatlayabilir, çalışma ve üretimini düşürebilir, **ölümüne yol açabilir.** *Erken ölüm* toplum için maddi-manevi yitiktir; çünkü **insan en pahalı yatırımdır**. "*Hümaniter*" düzlemde de "*Ekonomizm*" düzleminde de..

SH'ni ERTELEMENİN BEDELİ

- **Ertelenen sağlık hizmeti-ilaç istemleri ileride kişiye, ailesine ve topluma daha büyük acılar, ekonomik yükler, hukuksal yükümler.. getirir.**
- Ertelenememe, -günümüzde- salt ivedi durumlarla sınırlandırılamaz. 80 milyonluk Türkiye'de 15+ milyon hipertansiyon olgusunun sağlık bakımı gereksinimi ertelenebilir mi? Bu yapılırsa, doğacak toplumsal yükün *(disease burden)* altından kalkılabilir mi? **Riskli kümeler özen ister.**
- Krankenkasse : Neden yasal zorlama ile koruyucu sağlık hizmeti ?!

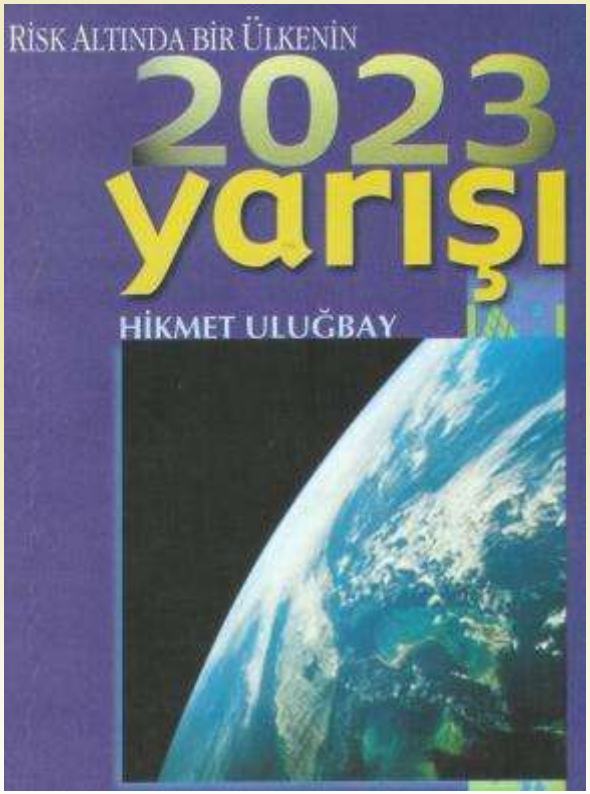
Hep anımsayalım :

- Bir kimsenin hastalığı yalnızca kendisini ilgilendirmez..
- Ailesinden başlayarak tüm toplumu ilgilendirir / ilgilendirmelidir..

Dr. Alfred Grotjhan, 1915, SOSYAL PATOLOJİ

Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin ertelen(e)memesi salt ivedi (acil) durumları kapsamaz-1

- Tanısı geciken her sağlık sorunu, ülke ekonomisine ileride ciddi yüktür..
- Bu yüzden ***asıl sağlık hizmeti, insanlar sağlıklı iken verilenidir.*** Böylece çok büyük boyutlarda kaynak tasarrufu sağlanabilir.
- Bu olgu çok iyi kavranmalı ve politik karar vericilerle paylaşılmalıdır.



Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin ertelen(e)memesi salt ivedi (acil) durumları kapsamaz.

Örn. kent suyunun hijyeninin gereğince sağlanmaması yüzünden hastalanan-ölen insanlara, sorunun salt kendilerini ilgilendirdiğini söylemek olası mıdır?

Burada, kamu yetkesinin (otoritesinin), hukuksal deyimleriyle hem *kusurlu* hem de *kusursuz sorumluluğu* söz konusudur.

Sağlık Hizmetinin Çıktısı Paraya Çevrilemez !

- Sağlık hizmetleri kişilerin ve toplumun sağlık düzeyini yükseltir. Çalışma verimi artar, daha uzun yaşar ve daha çok üretirler. Önlenebilen gereksiz ölümler engellenir.
- *Yaşamın gerçek esprisi* olan **sağlıklı ve uzun bir yaşam** gerçekleşir.

Sağlık Hizmetinin Çıktısının Paraya Çevrilememesine Karşın;

- Sağlık alanında yapılan harcamalarla korunan, geri kazanılan ya da düzeyi yükseltilerek geliştirilen bireysel ve **toplumsal sağlık olgusu**; doğrudan ve başlı başına bir yatırımdır.
- Bu kazanımları ekonomiye aktarmak için *ayrıca bir eyleme gereksinim yoktur*.

Sağlıkta rekabet olur mu?

ABD sağlık piyasasında *hastane birleşmelerinin maliyet ve fiyatlara etkileri* üzerine yapılan en son çalışmalardan birinde, 3500 hastane verilerini kapsayan bu araştırmada, 1986-94 arasındaki, 122 hastane birleşmelerinin etkileri incelenmiştir : Birleşen hastanelerde, birleşmemiş hastanelere göre, maliyetler düşüyor -hastane birleşmeleri etkinliği güçlendiriyor- bununla birlikte, yoğunluğun olduğu piyasalarda, hastane birleşmelerinin pazar gücünü artırmasına bağlı olarak, **birleşmiş hastaneler daha yüksek fiyatlara sahiptirler!!**

(RA Connor et al., Health Affairs, vol 16, issue 6, 62-74, 1997)

Sağlık Giderleri Neden Artıyor?

Hekimlerin eğitim yetersizliği, **malpraktis korkusu**, kimi kez **kazanç güdüsü**.. **gibi etmenlerin baskısı ile pahalı olan yüksek teknolojiyi daha çok kullanmaları, fazla inceleme istemeleri..**

ABD'de hekimlerin **malpraktis** korkusu yüzünden gereksiz sağlık hizmeti, ilaç.. kullandırmasının -***savunmacı tıp***- ekonomiye yükü onlarca Bn $'dır.

Ülkemizde **Malpraktis** düzenlemesinin (Şubat 2010) getirisi-götürüsünün iyi hesaplanmadığı ve altyapısının hazırlanmadığı görülmektedir.

Sigorta sektörünü ele geçiren yabancı sermaye dayatmasıdır!

Sağlık Giderleri Neden Artıyor?

- Sıklıkla aynı holdingin kolları olan özel sağlık sektörü eliyle ve özel sağlık sigortaları finansmanı aracılığıyla sunulan sağlık hizmetlerinin yıpratıcı (?!) promosyon, rekabet, ağır kredi borçları vb. nedenlerle çok pahalıya gelmesi ve gereğinden çok ve hatta yersiz (**bilim ve etik dışı!**), yapay endikasyonlarla kullanılması! Özel piyasaların denetimsiz ve başı bozuk oluşu.. **Ölçüsüz kâr hırsı.. Lobilerin baskısı..**

Sağlık Giderleri Neden Artıyor?

- **Ülkemizde "Tanı, izlem ve sağaltımda standart protokol ve direktifleri"n çok yetersiz oluşu.**
- **Kayıt dışılık.. Vergi kaçağı, niteliksiz istihdam..**
- Tıp, diş, eczacılık ve öbür sağlık bilimleri eğitiminde, eldeki sağlık kaynaklarının olanaklı en yüksek verimlilikle kullanılmasına ilişkin yeter eğitim veril(e)meyişi.

Oysa tüm işlemleri standart kurallarla *(normlarla)* bilgisayar ortamında yetki kodlarıyla yürütmek, pek çok soruna çözüm sağlayabilecektir.

Sağlık Giderleri Neden Artıyor?

- **Tıbbi teknoloji ve farmasötik ürün tekellerinin, pazarlamadaki şaşılası başarıları (!?).. Örn. salt İstanbul'da İngiltere'dekinin, İzmir'de ise Finlandiya'dakinin 2 katı sayıda MR varlığı.. *İnvazif koroner girişim sayısının, oldukça genç nüfusumuza karşın, İngiltere'nin 2 katı* oluşu!?**
- Sağlık personeli ve halkta, yönetici ve politik ***karar vericilerde koruyucu sağlık hizmetlerinin kritik önemi*** konusunda yeter bilinç olmayışı.. Kitlelerin düzenli koruyucu sağlık hizmeti kullanma alışkanlık ve sorumluluğunun olmayışı, sağlık sisteminin de bunu isteklendirmeyişi.

Sosyal ve ekonomik kalkınmanın en temel itici gücü : S A Ğ L I K ..

Bir ülkede sağlık hizmetlerine ayrılan pay,
temelde ülkenin kalkınmışlık düzeyi ile doğrudan ilişkilidir.
Bunun tersi de bir ölçüde doğrudur; bir ülkenin kalkınmışlığı esas olarak **sağlık** ve **eğitim** alanına ilişkin göstergelerle irdelenir.

DSÖ önceki Genel Başkanlarından Dr. H. **Mahler**'in çarpıcı değerlendirmesine ne denli yer verilse azdır:

Sosyal ve ekonomik kalkınmanın en temel itici gücü, hükümetlerin halkın sağlığına yaptıkları yatırımlardır.

UNICEF'in EN TEMEL SAĞLIK ÖLÇÜTÜ

- Dolayısıyla, başlangıç noktası, önkoşulsuz biçimde halkın-ulusun sağlığına "**kamusal yatırım**" ların sürdürülmesi olmalıdır.

  Örneğin ***5 yaş altı çocuk ölüm hızı*** *(5YAÖH),* ***UNICEF****'e göre gelişmişliğin en anlamlı göstergesidir. Ancak ülkemizin durumu hiç de iç açıcı değildir. TNSA 2008 verilerine göre bu rakam ‰ 24 ve AB'nin 6-7 katı! Niçin??*

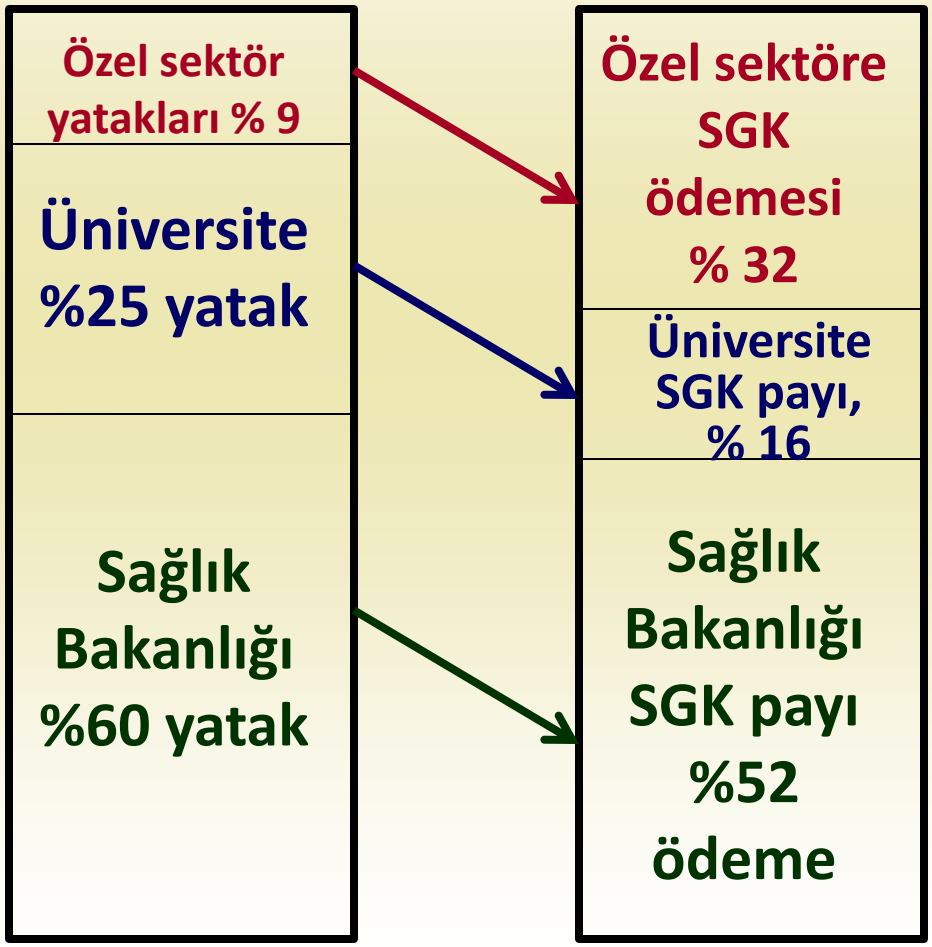
ABD'de Durum Nasıl ?

- **ABD**, **dünyada sağlık için en çok para harcayan 1. ülke** (7538 $ kişi/yıl!) olmasına karşın; hizmet sunum ve finansmanındaki aşağıdaki yanlışlar nedeniyle;
- ***Birinci Basamağın zayıf oluşu,***
- **Yüksek teknoloji**ye dayalı 2. ve 3. Basamak sağaltıcı sağlık hizmetlerinin ağırlıklı oluşu,
- ***Kâr amaçlı özel sağlık sigortası sisteminin pahalılığı*** ve yaygınlığı gibi.. beklediği verimi elde ede**me**mektedir. **Harcamada rakipsiz 1., verimlilikte Dünya 37. sidir!**
- **Türkiye neden hâlâ "Küçük ABD" olma sevdasında?**
  Üstelik ABD, 2010 Obama Reformuyla daha sosyalleşirken ??

ABD'de Durum Nasıl ?

- Sosyal güvenlik şemsiyesinin *50 milyon* insanı (her 6 ABD'liden 1'ini!) dışarıda bırakmasına ek olarak *(Nisan 2010, Başkan **BH. Obama Reformu**yla 20 milyona indirildi)* ülkede 1. Basamak Sağlık Hizmetinin gereğince örgütlene**me**miş olması, bu yüzden *toplumun Temel Sağlık Hizmeti gereksiniminin karşılana**ma**ması*; bu ülkede, sağlık sektöründe **verimsiz kaynak kullanımı**nın ana nedenleridir.

SGK; %70'i yabancı, "yeşil" tonlu Özel Sağlık Sektörünü Besliyor!?



Türkiye 2008'de ulusal gelirinin (GSMH, TUG; 742 Bn $) ~%7'sini (52 Bn $!) sağlık sektörüne harcadı. Bölüşüm yandaki gibi.. Böylece AKP'nin 2003'te başlattığı **"Sağlıkta Dönüşüm"** politikasının neye hizmet ettiği netleşti ve sistem tıkandı.

Gelinen yer = Sömürü!

Daha çok ödeme, daha az sağlık hizmeti..

İstikrar Enstitüsü : *“Sağlık Harcamaları Sağlıklı mı? Sağlık Politikaları ve Ülkemizde Kamu Sağlık Harcamaları Sorunu”*

- “Kamu sağlık harcamalarının zaman içinde artıyor olmasının, sağlık hizmetinin kalitesinin de iyileştiği biçiminde bir izlenim doğurması konusunda ise dikkatli olmak gerekmektedir.
- Nitekim, Sağlık Bakanlığı bütçesinin toplam sağlık giderleri içindeki payının önemli oranda düşmesi ve koruyucu sağlık hizmetleri içinde yer alan *halk sağlığı harcamalarının bu dönemde art**MA**ması* **hatta reel olarak azalması**, etkinlik ve kalite sorununu bugün daha çok gündeme getirmektedir.” *(www.tepav.org.tr/ 11.04.08)*

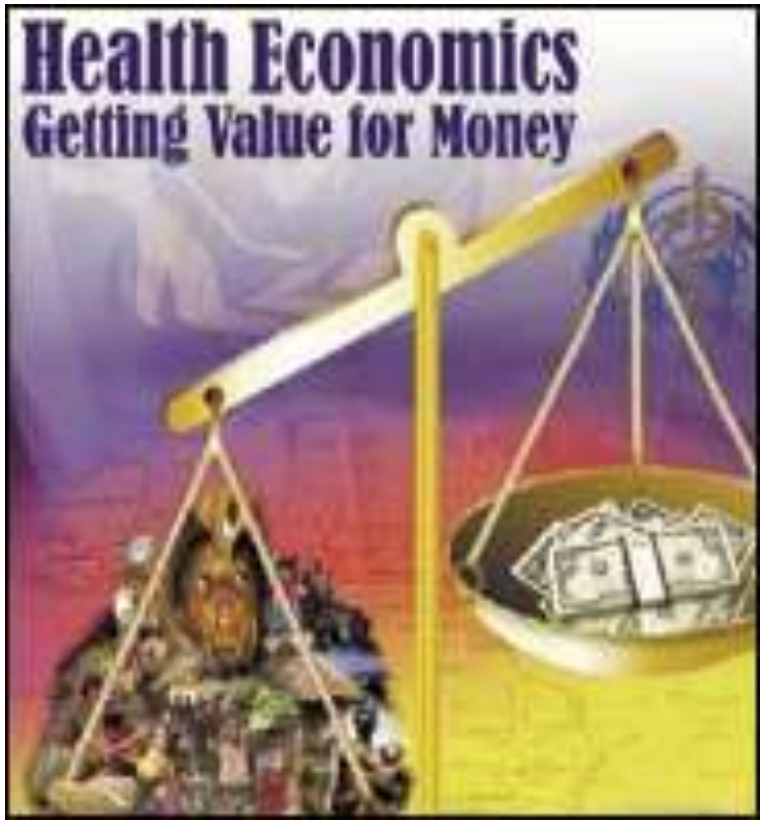
İstikrar Enstitüsü : *“Sağlık Harcamaları Sağlıklı mı? Sağlık Politikaları ve Ülkemizde Kamu Sağlık Harcamaları Sorunu”*

- Sağlık harcamaları yıllar içinde artış eğilimi göstermekle birlikte, bu artışın bileşimi **maliyet-etkin değildir**.
- ***Koruyucu sağlık hizmetlerine gereken kaynağın ayrılmadığı bir ortamda***, sağlık sisteminin herkesi kapsayacak ve asgari sağlık hizmetini herkese verecek şekilde yaygınlaştırılması, arkasında sağlam bir finansman modeli olmadığı zaman, hizmetin aksamasına ve tıkanıklıklara yol açmaktadır. *(www.tepav.org.tr/tur/index.php?type=event&cid =390&title=S / 11.04.08)*

İstikrar Enstitüsü : *“Sağlık Harcamaları Sağlıklı mı? Sağlık Politikaları ve Ülkemizde Kamu Sağlık Harcamaları Sorunu”*

- Bütün bunlar, ***kamu sağlık sisteminin finansman açısından ciddi bir darboğaza girmek üzere olduğunu*** bize göstermektedir.”
- *“IMF ile görüşmelerde bütçe tartışma konusu olabilir.”*

(www.tepav.org.tur/ 11.04.08)



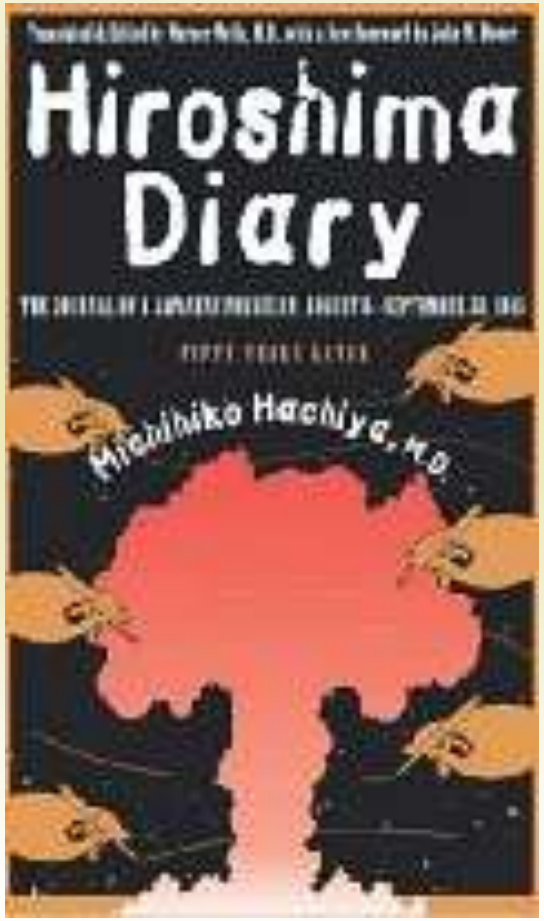
Japonya'da durum..

- **Japonya**, 2729 $ bir p.c./ p.a. gideri ile (2007) **dünyada *en verimli*** sağlık sistemine sahiptir.
- Bu başarılarını, **koruyucu sağlık hizmetlerine verdikleri olağanüstü öneme**e borçludurlar.
- Böylece Japon ekonomisi, dünyada başa güreşebilecek bir rekabet gücünü; *önce* ***sağlıklı, ardından çok iyi eğitilmiş*** **insan gücün**den almaktadır. (= **bir ulusun en büyük varsıllık ve güç kaynağı**).

(www.kff.org/insurance/snapshot/OECD042111.cfm, 26.9.11)

Bir Japon Atasözü…

“ H e k i m i n
a k ı l l ı s ı
hasta ile değil,
sağlamla uğraşır.. ”



Koruyucu, sağaltıcı tıp ??

1000 Yıl Önce Çin'de KSH !

MS 10. yy'da, Çin'de varlıklı aileler doktorlarına her ay maaş ödüyorlar; ama çocukları hastalandığı zaman kesiyorlar. Taa o zaman var koruyucu hekimlik..

"Benim çocuğum hastalanırsa para vermem sana!" **diyor...**

Prof. Dr. Nusret H. FİŞEK

1914- 3 Kasım 1990

" Bize emanet edilen, insan yaşamıdır. Bu emaneti korurken, insanca yaşanmayan yaşamı, fizik ve psikolojik zorluklar altında sürdürülerek yaşanan yaşamı 'Yaşam' saymanın olanaksız olduğunu hatırda tutmanız gerekir. "

www.ahmetsaltik.net

Sağlıkta eşitsizlikler derinleşiyor!.

Türkiye, kimilerinin "**Küçük Amerika**" olma hülyası yolunda çok ilerlemiş bulunuyor (!)..

Bedeli ise; bırakalım *sürdürülemez* liği, ödenemez rakamlara ulaşan sağlık giderlerine karşın,

sağlıkta eşitsizliklerin giderek derinleşmesi..

Yer yer Afrika ülkelerinin gerisine düşen sağlık düzeyi ve *üretim gücü en geniş anlamda geriletilmiş*, ilaç ve aşı üretemeyen, dışa **BAĞIMLI**

HASTA-BORÇLU-YOKSUL bir ülke..

Sağlık hizmetlerini savsaklamanın *ağır stratejik bedeli..*

İşte sağlık hizmetlerini savsaklamanın makro ekonomik ölçekte ödenen bedeli :

Geri kalmışlığın artarak sürmesi..

Öte yandan sağlık hizmetleri, sektörde *kazancın en çok kılınması* beklentisi bakımından, daha önce de değinilen bir bölüm ayrıcalıklar taşır.

Bir kez daha vurgulamak gerekirse :

- Sağlık hizmeti tüketimi **rastlantısal**dır.

Nerede, ne zaman, ne ölçüde ve kimlerce isteneceği kolayca saptanamaz.

İstemin boyutunun kestirilmesi güçtür (*istem-talep esnekliği çok az..!*).

- **Yerine başka bir hizmet konamaz!**

(ikamesi / substitüsyonu / replasmanı yoktur..)

Son derece özgül, beklemez gereksinimlerdir.

Sağlık hizmetleri, sektörde "*kazancın en çok kılınması*" beklentisi bakımından, daha önce de değinilen bir bölüm ayrıcalıklar taşır.

Bir kez daha vurgulayalım :

- **Er-te-le-ne-mez..**

çoğu kez anında karşılanmak durumundadır.

- **Boyutunu-kapsamını** hizmeti kullanan değil, **hekimler** ya da sağlık takımı **saptar**.

- Sağlık hizmetinin **çıktısı** çoğu kez **paraya çevrilemez**.

- Kişiye sıkı sıkıya bağlıdır; *devredilemez*.

Sağlık giderleri bir tüketim değil!

"Sağlık giderleri bir tüketim değil; ekonomik ve <u>sosyal kalkınmada en temel itici güçtür..</u>"

Dünya Sağlık Örgütü

Hükümetlerin ölçüsü…

"Türkiye'de sağlık hizmetlerinin önündeki **temel engel**, **finansman darboğazı** dır.

Hükümetlerin halkın sağlığına verdiği önemin şaşmaz ölçüsü, bu amaçla bütçelerinden ayırdıkları paydır.."

Prof. Dr. Nusret H. FİŞEK

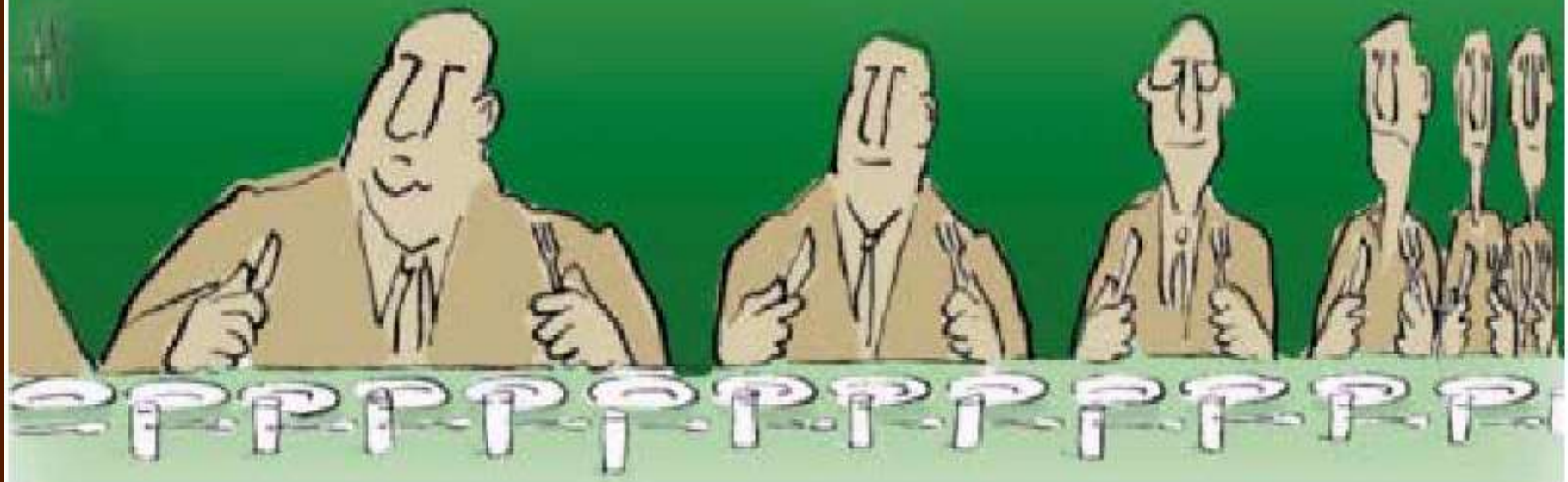
BM Raporları Ürküntü veriyor!

- **Gelişmekte olan ülkelerde 5 yaşından küçük çocuk sayısı yarım milyarı biraz aşmaktadır. Bu rakam Türkiye nüfusunun 6-7 katıdır. Bunların 231 milyonu (~ % 45'i!) A vitamini yetersizliği çekmektedir. Dünyada 3.1 milyon çocuk kseroftalmi, 0.5 milyon çocuk da k ö r l ü k ile karşı karşıyadır!**

Oysa 1 çocuğa 1 yıl boyunca Vit A desteği ile 1 $ gider ile 10 EOYY (DALY) sağlanabilir!

Dağılamayan Gelir

Gelir dağılımındaki adaletsizliğin ölçütü olan **Gini-katsayısı** 2001'de 0,38 iken, 2011'de **0,42** oldu. Ekonomik gelişim indekslerinden dolaylı olarak görüldüğü gibi, ülkede **%15 açık**, %45 gizli olmak üzere %60 **işsizlik** vardır (erkeklerde %50, kadınlarda %70).



IMF Sağlıkta da Özelleştirmeyi Dayatıyor!

IMF'nin Temmuz 2010 raporu 1998 sonrasında imzalanan *Yakın İzleme Anlaşması*'nın tüm izlerini aynen korumaktadır :

Piyasayı serbestleştirin, kuralsızlaştırın;
Devletin *"kamusal"* amaçlı politikaları ile sermayenin çıkarlarını engellemeyin;
iç talebin artmasına izin vermeyin ve
Asya ekonomileriyle birlikte
"dibe doğru yarışa" devam edin.

(Doç.Dr.Ergin Yıldızoğlu, Cumhuriyet, 18.8.10)

SAĞLIK HARCAMALARI BÜTÇE DIŞINA ÇIKARILDI !!

1 Ocak 2010'dan başlayarak sağlık giderleri Genel Bütçe dışına çıkarıldı!

Yeşil Kartlılar, milletvekilleri ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler, er ve erbaşlar ile tutuklu ve hükümlüler dışındakilerin bütün sağlık giderleri SGK'ya devredildi.

Yeşil Kartlıların *sağlık giderleri için Sağlık Bakanlığı, milletvekilleri için TBMM, er ve erbaşlar için Milli Savunma Bakanlığı, tutuklu ve hükümlüler için de Adalet Bakanlığı bütçesine ödenek kondu.*

Sonuç : Devlet sağlık hizmetlerinin finansmanından çekiliyor. Sağlık için PRİM = EK VERGİ istiyor!

Güç Birliği : **Kooperatifçilik..**

Geçmişi; ***21 Aralık 1844, İngiltere***

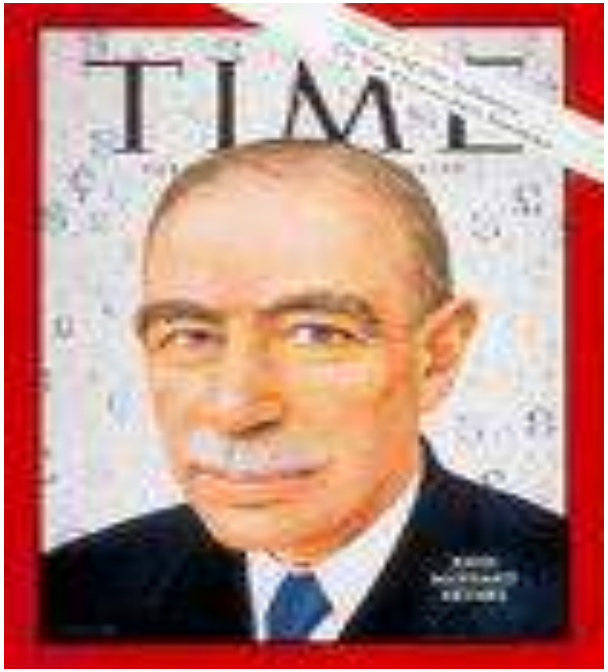
BM : «2012Dünya Kooperatifçilik Yılı»

Yüce* A T A T Ü R K**, *30.6.1936'da Silifke Tekir'de ilk Tarım-Kredi Kooperatifini kurarak kendisi 1 sayılı üye olmuş ve özellikle yoksul köylüyü, çok sınırlı gücünü biraraya getirmek üzere* ***Kooperatif *örgütlenmesine teşvik emiştir.*

"En azından bir yüzyıl, kendimizi ve başkalarını iyinin kötü, kötününse iyi olduğuna inandırmalıyız. Çünkü kötü işe yarar, iyi işe yaramaz. **Açgözlülük, tefecilik** ve ihtiyatlılık daha bir süre için **tanrılarımız olmaya devam etmelidir. (!?!)** Çünkü ancak onlar bizi ekonomik gereksinimler tunelinden gün ışığına çıkarabilir."

*Prescription for the **Great Depression**, 1929*

(Keynesian Revolution : General Theory of Money, Interest and Employment)



Prof. Dr. Lord John Maynard KEYNES (1883-1946)

Yeni Din, Yeni Tanrı

Prof. Dr. Alpaslan IŞIKLI
1. Bs. Otopsi Yay. syf. 23

Ve «**Küçük Güzeldir**»
Ernst Friedrich Schucmaher
Varlık Yay. 2010, syf. 17.

Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK'ün

tüm insanlığı uyaran ve yol gösteren çok anlamlı bir değerlendirmesi :

"Eğer sürekli barış isteniyorsa, insan yığınlarının durumlarını iyileştirecek uluslararası önlemler alınmalıdır. İnsanlığın tümünün gönenci, açlık ve baskının önüne geçmelidir. Dünya yurttaşları çekememezlik, açgözlük ve kinden uzaklaşacak biçimde eğitilmelidir."

Çare :*Ulusal politikalar ve Ta-sar-ruf!*

KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNİN BÜYÜLÜ KATKISI ve VAZGEÇİLEMEZLİĞİ..

H E R - K E - S E; H E - M E N

ETKİN ve KAPSAMLI KORUYUCU SAĞLIK HİZMETİ!

BÜTÇEDEN ÖDENEN, SÜREKLİ, ÖNKOŞULSUZ..

SAĞLIK EKONOMİSİNİN ÖZÜ, RUHU BU İLKE..

UYGAR DEVLET OLMANIN DA VAZGEÇİLMEZİ..

TÜRKİYE Cumhuriyeti'nin kuruluş felsefesi de bu..

Can simidimiz ne olabilir??

Böylesi bir kesitte **koruyucu sağlık hizmetleri** daha da artan bir önem kazanmaktadır.

Türkiye'nin, bu ağır ekonomik bunalım ortamında ulusal koruyucu sağlık hizmetlerini, bir anlamda Sağlık Ocaklarını özellikle geliştirmesi son derece akıllıca, stratejik; hatta can simidi gibi kurtarıcı olacaktı.

6200'ü aşan deneyli, kurulu kapasite dururken; DB, Aile Hekimliği'ni neden hızla dayattı? Sağlıkta da ülkemizi kendine Pazar kılmak için!

- **“İnsan topluluğunun sağlığını korumak üzere yapılan harcamalar, o ülke varsıllığının biricik nedenidir.”**

Dr. Albert CALMETTE

(1863-1933)

***Verem basili*ni**

Dr. René Guérin ile birlikte bulan Fransız hekim..

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

- **Md. 3-Sağlık Hizmetlerine Erişimde Adalet**
- Taraflar, sağlık gereksinimleri ve varolan kaynakları dikkate alarak, kendi yasal yetkileri kapsamında, uygun nitelikteki **sağlık hizmetlerinden «a d i l » bir biçimde yararlanılmasını** sağlayacak uygun önlemleri alacaklardır.

(5013 sayılı yasa, 9.12.03 tarih ve 25311 sayılı RG)

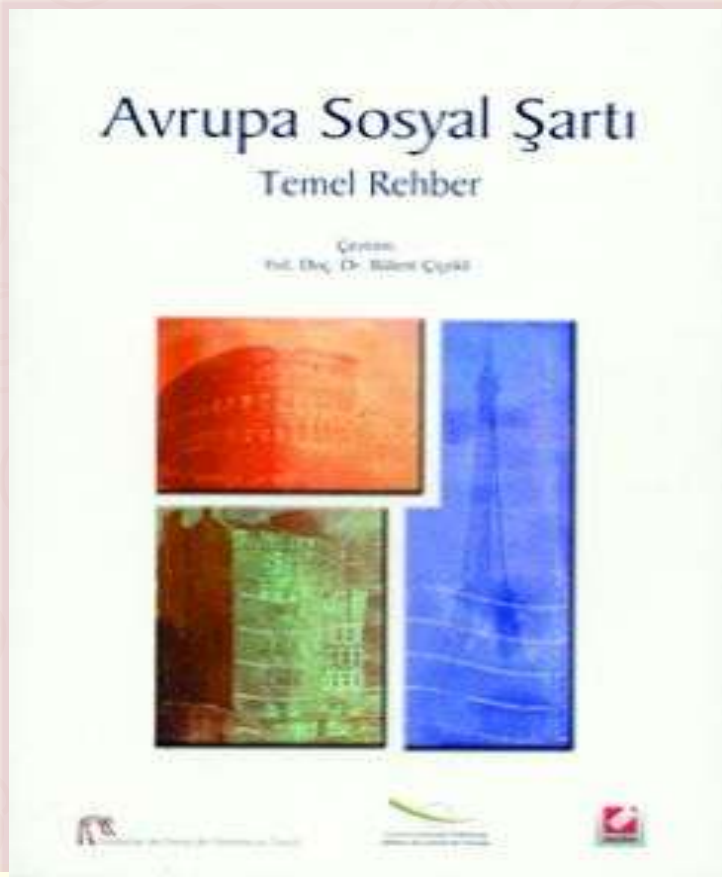
Avrupa Sosyal Şartı/Konvansiyonu

(AVRUPA SOSYAL HAKLAR SÖZLEŞMESİ)

(18.10.1961, Torino; Türkiye'nin onayı:16.06.89)

Madde 3 :

Tüm çalışanların güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkı vardır. *(RG Ekim 1989).* 09.04.07'de kimi ***çekincelerle*** yenilendi.)



TTB’den temel çağrılar.. *www.ttb.org.tr, 14.03.08*

“ Kendine Devrimin ve Devrimciliğin çeşitli ve yaşamsal görevler verdiği Türk vatandaşının sağlığı ve sağlamlığı, her zaman üzerinde dikkatle durulacak ulusal sorunumuzdur (*milli davamızdır!*).”

Gazi Mustafa Kemal

ATATÜRK

ÖNERİLER -1

- Özel sektöre ***kamu kurumlarını çökertme pahasına*** verilen, Devlet desteği durdurulsun.
- Kamusal sağlık yatırımları artarak sürdürülsün.
- Bütçe içinde Sağlık Bakanlığı payı en az **%10'a çıkarılsın**, bu Anayasal kural olsun.
- *Çok bozuk Gelir Dağılımı* nı hızla adilleştirecek ekonomik ve sosyal politikalar zorunludur. Halka daha çok vergi yükü bindirilmesin.

ÖNERİLER -2

- Anayasal Sendikalaşma hakkı korunsun. Fakat ***MAI*** *Anlaşmaları tersini dayatıyor ?!*
- Yıkıcı-ideolojik **özelleştirme son bulsun**.
- İyi yöneticilerin istihdamı sağlansın.
- **Tam gün** çalışma yeniden yasalaşsın.
- **"Performans"** iş barışını bozmakta, **etik dışı** zorlamalara gidilmekte, emekliliğe yansımamaktadır!
- **SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM** dış dayatmadır, durmalıdır!

Özetle… (1)

- Türkiye **köklü bir vergi reformu** ile **etkin ve adil bir rejim** işletmeli, kamu gelirini artırıp **başta sağlık ve eğitim;** ***temel sosyal sektörlere yatırım*** ***yapmalı***dır.
- Bu adımla birlikte atbaşı gidecek girişim ise, sağlık sektörüne aktarılacak kaynakların **özellikle koruyucu sağlık hizmetlerine** yönlendirilmesidir.
- Böylesi bir **ULUSAL** sağlık politikası, ülkemizin içine sürüklendiği ekonomik bunalımı aşmasında **kilit öneme sahip stratejik bir politika** aracıdır.

Özetle… (2)

- Özellikle son 30 yılda, sağlık sektörüne kaynak ayrımı *(özgülemesi, tahsisi)* hızı, ekonominin genel gelişiminin birkaç katı hızla büyümektedir. ***Niçin, nereye dek?***
- *Dolayısıyla bu denli büyük kaynakların,* ***kökü dışarıda olmayan ULUSAL politikalarla*** *kullanımı vazgeçilmezdir.*
- Kuşkusuz bu denetim yalnızca kaynakları *kısmak* değil; çok daha **verimli** ve **yararlı** kullanmak anlamındadır. Bunu sağlamanın en etkili yollarından biri ise, ***halkın,*** sağlık hizmetlerinin yönetimine -özellikle- denetimine etkin olarak ***katılımı***dır. **AB bu konuda neden susar??**

Özetle... (3)

- Kasım 2000 ve Şubat 2001'de ***planlanan*** ekonomik krizler, **toplumsal bunalıma** dönüşmüştür. Mala ve cana dönük suçlar patlamıştır. **Sosyal çürüme ve çökertme...**
- **YoksullaşTIRma**, toplumsal direnç sınırlarını aşmış; ailelerin maddi ve psikolojik yedekleri tükenmiştir.
- **İşsizlik**, bölgesel ekonomik düzey farklılıkları, *gelir dağılımındaki uçurum*.. Katlanılabilir sınırları aşarak **sosyal dokuyu bozmuş**; **suçlar** artmış ve ülke **sosyal patlama** eşiğine sürüklenmiştir..
- Sermaye güdümlü politikalar ***sağlıkta çöküş*** getirmiştir.

Türkiye birçok bakımdan ileri sayılabilecek bir ülke.. Fakat sağlıktaki çarpıcı ve farkedil(e)meyen geriliğini bir türlü algılayamıyorum.

Oysa çözüm çok yalın..

Düşünüyorum da;

" HER-KE-SE EŞİT ve NİTELİKLİ, SÜREKLİ, BÜTÇEDEN ÖDENEN KAMUSAL SAĞLIK HİZMETİ "

bu sorunun büyülü çözümü. Aslında Türkiye bunu başarabilecek güçte.

Üstelik konu stratejik önemde..

Teşekkür ve vefa borçluyuz...

Dr. Ahmet SALTIK
Ankara Üniv. Tıp Fak.
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

www.ahmetsaltik.net
profsaltik@gmail.com