



# DÜNYA SAĞLIK GÜNÜ'NDE TÜRKİYE'NİN SAĞLIĞI

Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nın 7 Nisan 1948'de yürürlüğe girmesi nedeniyle 7 Nisan günü "Dünya Sağlık Günü" olarak anılmaktadır. Dünya genelinde gün dolayısıyla yapılan etkinliklerde ulusal ve küresel halk sağlığı sorunlarına odaklanarak sağlıklı yaşama hakkı vurgulanmaktadır.

Dünya Sağlık Günü'nde üzülen ifade etmemiz gerekir ki, Türkiye'nin sağlığı iyi değildir. Sağlık Bakanı Kemal Memişoğlu'nun da ifade ettiği gibi, iyi olmayan bu sistem nedeniyle her gün 3 milyon insan sağlık sorunları için aile sağlığı merkezlerine ve hastanelere başvurmaktadır. Sayın Memişoğlu'nun da vurguladığı gibi, sağlık çalışanları tarafından yılda toplam 1 milyar kez sağlık hizmeti verilmektedir. Benzer biçimde ülke nüfusundan daha fazla sayıda insan acil hizmetlerinden yararlanmak için acillere başvurmaktadır. Bu verilerin tümü ülkemizin sağlık sisteminin sağlıksız olduğunu ortaya koymaktadır. Hekimleri, hemşireleri ve bütün sağlık çalışanlarını yorgunluktan tükenecek aşamaya getiren başvuru yoğunluğuna rağmen sağlık ölçütlerimiz ne yazık ki kötüdür:

- **Sağlık Hizmetlerine Zenginliğimiz Oranında Genel Bütçeden Kaynak Ayırmıyoruz:** OECD ülkeleri gayrisafi yurtiçi hasılanın ortalama %9,3'ünü sağlık hizmetlerine ayırırken, ülkemiz %4,7'sini ayırmaktadır. OECD ülkeleri sağlıkta kişi başına ortalama 5 bin 967 ABD doları harcarken, ülke olarak 2 bin 309 dolar harcamaktayız. Oysa Dünya Sağlık Örgütü, ülkelerin sağlığa ayırdığı ekonomik kaynakların büyüklüğü ile yurttaşlarına sunduğu sağlık hizmetlerinin kalitesinin büyük oranda paralel seyrettiğini belirterek ülkelerin sağlığa daha çok bütçe ayırmasını istemektedir.
- **Sağlığa Ayrılan Kaynaklarının Önemli Oranını Yurttaşın Cebi Oluşturmaktadır:** Türkiye'de yapılan sağlık harcamasının %30'u merkezi bütçeden karşılanırken, merkezi bütçe payı OECD ortalaması %36'dır. İspanya (%69), Birleşik Krallık (%81) ve İsveç (%86), yüksek oranda merkezi bütçe payı ile sağlık hizmetlerini finanse eden ülkelerdir. Öte yandan Türkiye'de yapılan sağlık harcamasının %19'u doğrudan yurttaşın cebinden karşılanmaktadır. Avusturya (%16), Birleşik Krallık (%15), İsveç (%13), Almanya (%11) ve Fransa (%9) gibi ülkeler Türkiye ve OECD ortalamasından daha az cepten harcama oranlarına sahip ülkelerdir.
- **Sağlık Harcamaları Yurttaşlara Ağır Yük Getirmektedir:** Türkiye İstatistik Kurumu'nun yayımladığı son rapor, 2025 yılı itibarıyla yapılan doktor muayene ve tedavi harcamalarının hanelerin %56,3'üne yük getirdiğini, en yoksullarda ise yükü hisseden hane oranının muayene/tedavi harcamalarında %62,9'a, ilaç harcamalarında ise %65,5'ine ulaştığını göstermektedir. Sağlık hizmetinin, koruyucu olmak yerine tedavi edici sağlık hizmetleri bile sayılmaması gereken reçete yazımına indirgenmiş olması niteliksiz, pahalı ve hane halkı bütçesine yük oluşturan bir sonuca yol açmaktadır.

- **Önlenebilir Ölümleri Önle(ye)miyoruz:** Sağlık sistemimiz hemen tümüyle tedavi eksenli olması dolayısıyla etkili halk sağlığı önlemleri ve birinci basamakta uygulanan koruma müdahaleleri ile önleyebileceği ölümleri önleyememektedir. 2023 yılı itibarıyla OECD ülkelerinin önlenebilir ölüm oranı ortalaması 145/100 bin iken, ülkemizde 168/100 bindir. Ülkemiz açısından daha kötü bir durum ise 2021'de Türkiye'nin önlenebilir ölüm oranınının 126 olması ve bu oranla OECD ortalamasından daha iyi bir yerde olmasıdır. Yani geçen sürede ülkemizde iyileşme yerine hem OECD ortalamasına hem de iki yıl önceki kendi durumuna kıyasla kötüleşme yaşanmıştır.
- **Eşitsizlik Bebeklerimizi Öldürüyor:** 2024 yılında ülke genelinde ortalama her bin canlı doğan bebekten 9'u bir yaşını doldurmadan ölmektedir. Bu yüksek bebek ölüm oranı ulusal sağlık hizmetlerinin yetkin olmadığını kanıtlamaktadır. Bununla birlikte Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde her bin canlı bebekten 14'ünün ilk yaşını tamamlamadan ölüyor olması, ülke genelinde sağlıkta ve hastalıkta yaşanan kabul edilmez eşitsizliğin bebeklerin ölümüne neden olduğunu ortaya koymaktadır.
- **Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri İhmal Ediliyor:** OECD raporları birinci basamak sağlık hizmetinin insanları sağlıklı tuttuğu ve hastaneye yatışlarını önlediğini vurgulamaktadır. Ancak yine OECD verileri, kimi ülkelerde birinci basamağa yeterli önem ve kaynak aktarılmadığını, birinci basamak sağlık harcamalarının sağlık bütçelerinin ancak %14'ünü oluşturduğunu da göstermektedir. Ülkemizde birinci basamağa ayrılan bütçe, zaten kısıtlı olan Sağlık Bakanlığı bütçesinin %14'ünün de altında kalmaktadır. Türkiye'de kamu-özel işbirliği ile yapılan şehir hastanelerine ayrılan bütçenin tüm birinci basamak sağlık hizmetine ayrılan kaynaklardan daha fazla olması var olan kaynakların kimlere aktarıldığını göstermektedir. Birinci basamağı önemsemeyen bu yaklaşım nedeniyle OECD ülkelerinde sunulan sağlık hizmetinin ortalama %39'u hastanede verilirken, ülkemizde %58'i hastanelerde sunulmaktadır. Sağlık hizmetinin hastane temelli olması ise bir yandan hastaların sağlık hizmetlerine ulaşımını zorlaştırmakta, diğer yandan onların ceplerinden daha çok para harcamak zorunda kalmasına yol açmaktadır.
- **Bağışıklama Hizmetleri Aksıyor ve Bulaşıcı Hastalıklar Hortluyor:** Koruyucu sağlık hizmetlerine yeterince önem verilmemesinin bir sonucu olarak aşıyla önlenebilen hastalıklarda ciddi artışlar görülüyor. Toplumda hızla yayılan aşı kararsızlığı ile etkili şekilde mücadele edilmiyor. Bağışıklama hizmetlerinde yaşanan aksama ve aşı tereddüdü nedeniyle ülkemizde 2023 yılında 3 bin 571'i yerli vaka olmak üzere toplam 5 bin 88 kızamık olgusu bildirildi ve en az 4 çocuk boğmacadan hayatını kaybetti.
- **Hastalar Doktora Ulaşıyor Ancak Sağlığa Ulaşamıyor:** Yılda 1 milyar kez sağlık hizmeti sunmak övünülecek bir durum değildir. Çünkü OECD ülkelerinde ortalama yıllık hekim başvurusu 6,5 iken, ülkemizde her bir yurttaş yılda 12,2 kez hekime başvurmaktadır.

Bir ülkede hekime başvuru sayısının yüksek olması, o ülkedeki insanların hasta olduğu ya da kendilerini çokça hasta hissettikleri, sağlık hizmetini gereksiz yere kullandıkları ve tüketimin kışkırtıldığı anlamına gelmektedir. Bu bağlamda doğumda beklenen yaşam ümidi OECD ülkelerinde ortalama 81,1 yıl iken, Türkiye’de 77,3 yıldır. Yani yurttaşlarımız, OECD ülkelerindeki insanlara kıyasla daha çok sağlık hizmetine başvursalar da OECD ülkelerinin ortalamasından 3,8 yıl daha kısa yaşamaktadırlar. Öte yandan hekime yıllık başvuru sayısı sadece 2,4 olan İsveç’te ortalama ömür 83,1 yıldır. Benzer biçimde hastalısız yaşam süresi de İsveç’te 71,1 yıl iken, Türkiye’de 65,2 yıldır. Bu veriler ülkemizde insanların doktora ulaştığını ancak yeterli zaman ve olanak bulunmadığı için bu temasın anlamlı bir hizmet olmadığını, böylesi bir ortamda aldıkları sağlık hizmetlerine rağmen sağlıklarına kavuşamadıklarını, yoksulluk başta olmak üzere sağlığı var eden sosyal belirleyicilerin ülkemiz açısından oldukça sorunlu olduğunu ve hastaların 5-10 dakikalık muayene sürelerindeki doktor temaslarından memnun olmadıkları için sağlık hizmetini yeniden almak için sağlık birimlerine defalarca başvurduklarını göstermektedir.

- **Hastane Yatak Sayısındaki Azlık Hizmetin Kalitesini Düşürüyor:** OECD ülkelerinde ortalama her bin kişiye 4,2 hastane yatağı düşerken, ülkemizde her bin kişiye 3,1 hastane yatağı düşmektedir. Bu düşük orana rağmen Türkiye’de hastane yatak doluluk oranı OECD ülkelerine göre daha düşüktür (%58). Ancak bu düşük oranın asıl nedeni özel sektör yataklarının doluluk oranının %50’nin altında olmasıdır. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde yatak doluluk oranı 2024 yılı itibarıyla %62’dir. Ancak bu oran tüm bakanlık hastanelerinin ortalamasıdır. Türkiye’de kamu hastanelerinin kimisinin oldukça düşük yatak doluluk oranlarına sahip olduğu dikkate alınırsa, başta üçüncü basamak olmak üzere kimi kamu hastanelerinin yatak doluluk oranlarının her zaman %100’lere yakın olduğu görülmektedir. Bu durum, sağlık hizmet sisteminin ağırlıklı olarak üçüncü basamak hastane temelli olarak sunulduğu, bu hastanelerde başta yoğun bakımlar olmak üzere hemen hiçbir zaman boş yatak bulmanın pek mümkün olmadığı, kamu sağlık kurumlarındaki bu yatak azlığı ve eşitsiz yatak doluluk oranının İstanbul başta olmak üzere özellikle büyükşehirlerde hastalar açısından özel sektörünü “zorunlu” adres olarak yönlendirdiği ve yenidoğan konusunda gözlendiği gibi ticarileşme çetelerine yol açtığı anlamına gelmektedir. Öte yandan özel sağlık sektörünün talep ettiği yasal ve yasadışı ek ücretleri ödeyemeyen hastalar ise kamu hastanelerindeki yatak sorunu nedeniyle tam iyileşmeden hastaneden çıkmak zorunda kalmakta ve bu nedenle tekrar tekrar hastanelere başvurmak zorunda bırakılmaktadır. Bu nedenlerden dolayı hastanede izlem süresi OECD ortalaması 6,4 gün iken, ülkemizde 4,2 gündür.
- **Görüntüleme Hizmetlerinin Gereksiz Kullanımı:** Türkiye’de milyon kişi başına manyetik rezonans (MR) ve bilgisayarlı tomografi (BT) cihaz sayısı 12 ve 15 iken, OECD ortalaması sırasıyla 19 ve 29’dur. Ancak OECD ortalamasına göre Türkiye’de hem MR hem de BT cihazları nüfusa kıyasla daha az olmasına rağmen, MR ve BT incelemeleri makul bir nedenle açıklanamayacak oranda daha çoktur.

Türkiye’de yıllık bin kişi başına 207 MR ve 220-280 BT incelemesi yapılırken, OECD ortalaması MR’da 80, BT’de 180’dir. Başka bir ifadeyle Türkiye, OECD ülkelerine kıyasla çok daha az sayıdaki tıbbi görüntüleme cihazlarıyla OECD ülkeleri ile kıyaslanamayacak oranda daha fazla çekim yapmaktadır. Öte yandan Sağlık Bakanlığı’na bağlı devlet hastanelerinde kişi başına yapılan MR ve BT çekim sayısı, devlet üniversitelerinde yapılan incelemelerin 6,5-7, özel sağlık kurumlarında yapılan incelemelerin ise 4,5-8 katıdır. Tıbbi görüntüleme cihazlarının gereksiz bu kullanımı incelemelerin kalitesiz yapılmasına, hız ve yoğunluk nedeniyle kötü raporlanmasına ve tomografi kullanımı nedeniyle hastaların gereksiz yere radyasyon almasına yol açmaktadır. Ayrıca gereksiz kullanım, kamu sağlık harcamalarının, yurttaşın sağlığını koruma ve iyileştirmek yerine bu cihazları satan ve/veya kamu hastanelerinde taşeron yoluyla işleten şirketlere aktarılmasına da neden olmaktadır. Son olarak yakın zaman önce dünyanın saygın bilimsel dergisi olan JAMA Internal Medicine’de yayımlanan bir makalede; ABD’de 2023’te yapılan 93 milyon tomografi taramasının, yaşam boyu dönemde 103 bin radyasyon kaynaklı kanser hastasına neden olacağını ortaya koymuştur. Türkiye’deki tıbbi cihaz görüntüleme incelemesinin ABD gibi yoğun olduğu dikkate alındığında gereksiz kullanıma bağlı olarak ülkemizde de binlerce insanın tıbbi görüntüleme cihazlarının kullanımına bağlı olarak kanser gelişeceği ve yaşamını yitireceği öngörülmelidir.

- **Vatandaş Memnun Değil:** Sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı OECD ülkelerinde ortalama %64 iken, ülkemizin sağlık sisteminden memnuniyet oranı %41’dir. OECD raporları, memnuniyet oranındaki en çarpıcı düşüşün ülkemizde yaşandığını göstermektedir.
- **Tükenme ve Şiddet Can Yakıyor, Can Alıyor:** Kısa hekim temasını, bol tetkik yapmayı ve bol reçete yazmayı önceleyen ve kışkırtan sağlık sistemimiz; bir yandan hekimler ve sağlık çalışanlarının tükenmesine, diğer yandan da sağlık ortamında şiddetin artışına neden oluyor. Sağlık hizmetinin ticarileşerek bir tüketim nesnesine dönüşmesi hekimleri, sağlık çalışanlarını ve hastaları mağdur ediyor. Böylesi bir ortamda sağlık çalışanlarının tükenmesi ve onlara yönelen şiddet ise can yakıyor ve can alıyor.

**Türk Tabipleri Birliği ve Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu olarak;** sağlık hizmetlerine yeterince bütçe ayırmadığı için yurttaşın cebine elini uzatan, koruyucu hekimlik müdahaleleri ile önlenabilir ölümleri önlemeyen, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmeyen, yeterli kamu yatağı olmaması nedeniyle hastaneye yatan hastaları iyileşmeden eve gönderen, sağlıkta ve hastalıkta ülke genelindeki eşitsizlikleri gidermeyen bu sağlık sisteminden vatandaşlar gibi bizler de memnun değiliz.

**Dünya Sağlık Günü’nde bir kez daha ifade ediyoruz ki;**

**Başka Bir Sağlık Sistemi ve Başka Bir Hekimlik Ortamı Mümkün ve Zorunludur!**