



Sivas İlinde Sağlık Hizmetlerinin Durumu – Önceki Sağlık Teşkilatlanması Genelinde Bir Değerlendirme

The Status of Health Services in Sivas Province – An Evaluation of Previous Health Organization

Mehmet Emin Özdemir¹, Ferit Koçoğlu²

¹Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü; ²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

ABSTRACT

Aim: In 2018, the Ministry of Health undertook a new structure and the organization consisting of three different institutions was combined and gathered under a single roof. Our research reflects the organization period of three different institutions. In our retrospective study, in 2012 activity reports of health institutions in Sivas were evaluated and compared with the 2012 statistics of the Ministry of Health (MoH) reflecting the country in general. We aimed to compare the differences or similarities between them.

Material and Method: In our retrospective study, 2012 activity reports of health institutions in Sivas were evaluated and compared with the 2012 statistics of the Ministry of Health.

Results: In Sivas, both health manpower and the number of health facilities, as well as morbidity and mortality data were similar to the overall Turkey. In 2012, in Turkey as well as Sivas consulting a physician has an average of eight times in Sivas. More than 60% of the applications were made to second and third level health institutions. It is noteworthy that more than half of the outpatients followed up in the outpatient clinics applied to emergency services and most of them were not emergency applications. also in Turkey, 70% of all deaths in Sivas in heart disease, cancer and respiratory diseases has created. The births were 97-99% in hospitals, 49.6% of them in the country and 35.2% in Sivas by cesarean section. Both Turkey in general, as well as in Sivas child immunization rates are above 90%.

Conclusion: When we look at the data of 2012, it is seen that the health data of Sivas Province in 2012 is similar to the country in general except with some exceptions. In order to evaluate the new organization structure which has been passed in 2018, some time should be spent on the new system.

Key words: family practice; health monitoring; health service; health statistics; Ministry of Health organizational structure

ÖZET

Amaç: 2018 yılında Sağlık Bakanlığı yeni bir yapılanmaya gitmiş ve üç ayrı kurumdan oluşan teşkilatlanma birleştirilerek tek çatı altında toplanmıştır. Araştırmamız üç ayrı kurumdan oluşan yapılanma dönemi yansıtmaktadır. Retrospektif nitelikteki araştırmamızda Sivas'taki sağlık kuruluşlarının 2012 yılı faaliyet raporları değerlendirilmiş ve Sağlık Bakanlığı'nın (SB) ülke genelini yansıtan 2012 yılı istatistikleriyle karşılaştırılmıştır. Aralarındaki fark veya benzerliklerin karşılaştırılması amaçlandı.

Materyal ve Metot: Retrospektif nitelikteki araştırmamızda Sivas'taki sağlık kuruluşlarının 2012 yılı faaliyet raporları değerlendirilmiş ve Sağlık Bakanlığının ülke genelini yansıtan 2012 yılı istatistikleriyle karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Sivas'ın gerek sağlık insan gücü ve sağlık tesisi sayıları, gerekse morbidite ve mortalite verileri Türkiye geneline benzer bulunmuştur. 2012 yılında gerek Türkiye genelinde, gerekse Sivas'ta ortalama sekiz kez hekime başvurulmuştur. Başvuruların %60'tan fazlası ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına yapılmıştır. Hastanelerin ayaktan takip edilen hastalarının yarısından fazlasının acil servislere başvurmuş olduğu ve bunların çoğunun acil nitelikte başvurular olmadığı tespit edilmiştir. Türkiye genelinde de, Sivas'ta da tüm ölümlerin %70'ini kalp hastalıkları, kanserler ve solunum sistemi hastalıkları oluşturmuştur. Doğumlar %97-99 oranında hastanelerde yapılmış olup, bunların ülke genelinde %49,6'sı, Sivas'ta %35,2'si sezaryenle olmuştur. Gerek Türkiye geneli, gerekse Sivas'ta çocuk bağışıklama oranları %90'nın üzerindedir.

Sonuç: 2012 yılı verilerine bakıldığı zaman Sivas ilinin 2012 yılı sağlık verilerinin bazı istisnalar hariç ülke geneline benzer olduğu görülmektedir. 2018 yılında geçilmiş olan yeni teşkilat yapısını detaylı bir şekilde değerlendirebilmek için yeni sistemin üzerinden biraz zaman geçmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: aile hekimliği; sağlık izlemi; sağlık hizmetleri; sağlık istatistikleri; Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısı

İletişim/Contact: Mehmet Emin Özdemir, Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü, Kayseri • **Tel:** 0533 616 92 29 • **E-mail:** drmehmetemin@yahoo.com • **Geliş/Received:** 07.02.2019 • **Kabul/Accepted:** 03.01.2020

ORCID: Mehmet Emin Özdemir, 0000-0001-6043-5063 • Ferit Koçoğlu, 0000-0002-7523-937X

Giriş

Bir bölgede sağlık hizmetlerinin düzeyini belirlemenin en güvenilir yolu, toplumu temsil eden örneklemeler üzerinde çeşitli sağlık göstergeleri açısından alan araştırması yapmaktır. Sağlık kuruluşlarının kendi çalışmalarlarıyla ilgili olarak topladıkları ve yayınladıkları istatistik raporlar toplumun sağlık düzeyinden çok o kuruluşların çeşitli faaliyetlerini yansıtmakla birlikte toplumdaki sağlık sorunları ve sunulan hizmetlerin düzeyi hakkında bazı fikirler de verebilir.

2003 yılında başlatılan ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) sürecinde neoliberal sağlık politikalarına koşut olarak, Sağlık Bakanlığı görev tanımını şu şekilde açıklamaya başlamıştır: “Sağlık Bakanlığı’nın yeniden yapılandırılması için, hizmet sunumundan ziyade sağlık politikalarını oluşturacak, kapasite oluşturma açısından sektöre yol gösterecek ve denetleyecek bir bakanlık teşkilat yapısı tanımlama çalışmaları yürütülmüştür”. Böylece Sağlık Bakanlığı, görevlerin asıl yüklenicisi olmaktan çıkmaya ve sadece denetleyici rolüne soyunmaya başlamıştır.¹⁻³. Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın hayata geçirilmesi sırasında, birinci basamağın özelleştirilmesi anlamına gelecek bir aile hekimliği sistemine geçişin sağlanabilmesi amacıyla 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun 2004 yılında, genel sağlık sigortasının kurulması amacıyla 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile Genel Sağlık Sigortası Kanunu 2006 yılında ve hekim işgücü piyasasını düzenlemek üzere 5947 Sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun 2010 yılında çıkarılmış bulunmaktadır.⁴⁻⁷. SDP açısından asıl belirleyici düzenlemelerden birisi olan kamu hastanelerinin elden çıkarılmasına ilişkin Kamu Hastaneleri Birliği

uygulaması ise Kasım 2011 tarihinde yayınlanan 663 sayılı KHK(Kanun Hükmünde Kararname) içinde yer almıştır⁸. Bu son kanun ve yönetmeliklerle artık Sağlık Bakanlığının sadece düzenleyici ve denetleyici bir rol oynaması öngörülmektedir. Reform sürecinde neoliberal sağlık politikalarına koşut olarak, bakanlık tarafından daha önceki yıllarda kullanılan toplumsal dil yerini ticari bir dile bırakmıştır.⁹⁻¹⁶. Bu değişikliklerden sonra Sağlık Bakanlığının merkez ve taşra teşkilat Tablo 1’deki şekli almıştır.

2008 yılında aile hekimliği sistemine geçildikten sonra ise sağlık ocakları ve sağlık evleri kapatılmıştır. Yerlerine merkezde yirmi altı aile sağlığı merkezi ve ilçelerde on altı aile sağlığı merkezi kurulmuştur. Biri merkezde olmak üzere on yedi toplum sağlığı merkezi kurulmuştur. Demiryolları Hastanesi ve Asker Hastanesi kapatılmış, SSK Hastanesi Devlet Hastanesi olmuştur¹⁷.

Bu çalışmamızda Sivas ilindeki sağlık kuruluşlarının 2012 yılındaki kayıtlarını Sağlık Bakanlığı’nın 2012 yılı istatistik yıllığındaki ülke geneline ait verilerle karşılaştırarak Sivas ilinin 2012 yılı sağlık hizmetlerinin durumunu değerlendirme amaçlanmıştır (Tablo 2).

Gereç ve Yöntemler

Etik Kurul İzni

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 2014-03/03 karar no.lu izniyle yapılmıştır. Retrospektif nitelikteki çalışmada, ilimizdeki sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığına gönderdikleri 2012 yılı faaliyet raporlarının birer örneği her bir sağlık kuruluşundan alınmış ve Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı ülke genelini yansıtan istatistiklerle karşılaştırılmıştır.

Tablo 1. Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı

BAKAN

MÜSTEŞAR

BEŞ MÜSTEŞAR YARDIMCISI

On iki Genel Müdürlük

Tıpta Uzmanlık Kurulu ve Sağlık Meslekleri Kurulu

Sağlık Politikaları Kurulu

Yüksek Sağlık Şurası

BAĞLI KURULUŞLAR

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu,

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Türkiye İlaç ve Tıbbi İlaç Cihaz Kurumu,

Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü

Tablo 2. Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı

İL VE İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİ	HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜKLERİ*	KAMU HASTANELERİ BİRLİKLERİ**
Şube müdürlükleri	Hfzıssıhha Enstitüsü Müdürlükleri	Hastaneler (diş hastaneleri dahil)
Acil Sağlık Hizmetleri Başhekimliği,	Halk Sağlığı Laboratuvarları	Ağız ve diş sağlığı merkezleri,(Diş tedavi ve protez merkezleri),
Uluslararası Tıp ve Kongre Merkezleri	E-II ve E-III grubu İlçe Devlet Hastaneleri	Semt poliklinikleri,
Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimleri	Toplum Sağlığı Merkezleri	Amatem, Endotem, gibi özel tanı ve ileri tedavi merkezleri,
112 İstasyonları	AÇSAP Merkezleri	
	Verem Savaş Dispanserleri	
	Sıtma Savaş Dispanserleri	
	Ruh Sağlığı Dispanserleri	
	Deri ve Zührevi Hastalıklar Dispanserleri	
	Trahom Savaş Merkezleri/Dispanserleri	
	Sıtma ve Tropikal Hastalıklar Eğitim ve Araştırma Merkezleri	
	Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri	
	Kanser Kayıt Merkezleri	
	Sağlık Evleri	
	Sağlık Merkezleri	
	Hemoglobinopati Tanı Merkezleri	
	Aile Sağlığı Merkezleri***	

* Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun taşra teşkilatıdır

** Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun taşra teşkilatıdır

***Aile Sağlığı Merkezleri idari anlamda Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlı değildir. Birlikte çalışan kurumlar olarak geçmektedir.

İstatistiksel Analiz

Retrospektif nitelikteki araştırmamızda Sivas'taki sağlık kuruluşlarının 2012 yılı faaliyet raporları değerlendirilmiş ve Sağlık Bakanlığı'nın ülke genelini yansıtan 2012 yılı istatistikleriyle sayısal değer olarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular

Sağlık Tesis ve İnsan Gücü

2012 yılı itibarıyla Türkiye geneli ve Sivas'ta kişi başına düşen sağlık tesisi ve personeli sayıları görülmektedir. Sivas'ta nüfus başına düşen ebe-hemşire ve hasta yatağı sayılarının Türkiye ortalamasından oldukça fazla olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 3) ^{16,18,19}.

Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma

2012 yılında Sivas ve Türkiye genelinde sağlık kuruluşlarına başvuru sayıları görülmektedir. Gerek ülke genelinde gerekse Sivas'ta halkın ikinci. ve üçüncü basamak

sağlık kuruluşlarına birinci basamaktan daha çok başvurduğu dikkati çekmektedir. Birinci basamağa başvuru kişi başına yılda 3 civarında iken, ikincive üçüncü basamaklara başvuru sayısının kişi başına 5'i geçtiği görülmektedir. Sivas ilçelerinde birinci basamağa başvuru ortalaması ise 3,6'dır. Birinci basamak sevk oranlarının da oldukça düşük olduğu görülmektedir. Diş hekimine başvuru oranlarının düşüklüğü özellikle dikkat çekicidir. Ana branşlarda yıllık poliklinik sayıları incelendiğinde acil servis başvurularının çok yüksek yüzdeye(%43,5) sahip olduğu görülmektedir.(Tablo 4, Tablo 5) ^{16,18,19}.

Sivas merkez ve ilçelerinde halkın birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuru sayıları görülmektedir. birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru hızının Yıldızeli'nde en düşük, Akıncılar'da en yüksek olduğu görülmektedir. Merkezde birinci basamak başvuru sayısının ikinci ve üçüncü basamak başvuruların oldukça altında kaldığı görülmektedir. İlçelerde de genel olarak birinci basamak başvuru sayısı ikinci ve üçüncü basamağa göre azdır (Tablo 6).

Tablo 3. Türkiye geneli ve Sivas'ta nüfus başına sağlık tesisi ve personel sayıları^{16,18,19}

	Türkiye	Sivas
100.000 kişiye düşen		
Toplam hekim sayısı	172	179
Pratisyen hekim sayısı	51	61
Uzman hekim sayısı	93	79
Diş hekimisi sayısı	28	27,70
Eczacı sayısı	34	20,50
Hemşire ve ebe sayısı	186	286,20
10.000 kişiye düşen		
Hastane Yatağı Sayısı	26,50	38,50
Nitelikli Hastane Yatağı Sayısı*	11,10	14,10
Yoğun Bakım Yatağı Sayısı	1,40	3,10
Diş Üniti Sayısı	1,10	0,70
Hemodiyaliz Cihazı Sayısı	2,10	2,90
Aktif çalışan aile hekimisi başına düşen nüfus	3634	3523
112 acil yardım istasyonu başına düşen nüfus	40.594	24.941

*Nitelikli yatak, 1, 2, 3 kişilik içinde WC ve banyosu olan odalardaki yataklardır

Tablo 4. Türkiye geneli ve Sivas'ta sağlık hizmetlerinden yararlanma^{16,18,19}

	Türkiye	Sivas Merkez
Birinci basamak başvuru*		
Aile Hekimliği	221.672.029	1.670.956
Verem Savaş Dispanseri	2.143.765	7846
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi	630.583	53.597
Özel Poliklinikler	655.432	0**
Özel tıp ve dal merkezleri	32.012.211	113.050
2. ve 3. basamak başvuru	354.636.935	3.469.756
Kişi başı hekime başvuru	8,20	8,40
Diş hekimine başvuru	35.282.921	372.295
Kişi başı diş hekimine başvuru	0,47	0,60
Birinci basamak toplam kişi başı hekime müracaat sayısı**	3,10	2,80
Birinci basamak sevk oranı	%2,10	-----
İkinci ve üçüncü basamak kişi başı hekime müracaat sayısı	5,10	5,50
112 acil toplam vaka sayısı	3.230.442	46.648
112 acil yardım istasyonu başına düşen vaka sayısı	1734	2915

*Birinci basamak başvurular verem savaş dispanseri, aile hekimliği, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, özel poliklinikler ve özel tıp ve dal merkezleri olarak alt gruplara gösterilmiştir.

**Diş poliklinikleri ve güzellik merkezleri hariç.

Tablo 5. Sivas İli Ana Branşlarda Poliklinik Sayıları^{16,18,19}

Branş	Üniv. Hast.	Sivas		İlçe Hast. Toplam*	ÖZEL TIP MERKEZİ	TOPLAM
		Devlet+Numune	Özel Hast.			
ACİL	39.102	648.570	41.969	347.635	42.995	1.120.271
DAHİLİYE	3315	112.868	13.628	125.716	20.501	276.028
GENEL CER.	7045	63.300	11.990	45.210	895	128.440
GÖĞÜS HAST.	7540	53.487	7622	7347	--	75.996
GÖĞÜS CER.	665	4007	--	--	--	4672
GÖZ	21.896	97.981	16.484	12.872	8782	158.015
KBB	15.040	100.634	8086	11.635	--	135.395
KADIN HAST.	15.659	103.271	33.289	42.935	9535	204.689
KALP VE DAMAR CER.	4704	15.533	2146	--	--	22.383
KARDİYOLOJİ	14.336	39.453	14.982	2385	--	71.156
NÖROLOJİ	8970	62.561	8904	5676	--	86.111
ORTOPEDİ	15.072	92.213	12.083	14.024	--	133.392
PLASTİK CER.	3241	9130	--	--	--	12.371
PSİK/PSİKO.	5410	68.574	--	1103	--	75.087
RADYOLOJİ	--	--	2331	--	--	2331
ÜROLOJİ	8110	45.358	6556	4428	521	64.973
TOPLAM	161.135	1.516.940	180.070		83.229	2.571.310

Tablo 6. 2012 yılı Sivas merkez ve ilçelerinde sağlık kuruluşlarından yararlanma sayıları^{16,18,19}

	1. basamak poliklinik sayısı	Kişi başı başvuru sayısı	2. basamak poliklinik sayısı	Kişi başı başvuru sayısı
AKINCILAR	24.793	4,80	-	-
ALTINYAYLA	40.022	4,00	-	-
DİVRİĞİ	35.239	2,20	75.512	4,60
DOĞANŞAR	10.166	3,80	-	-
GEMEREK	87.819	3,40	68.972	2,70
GÖLOVA	9145	2,50	-	-
GÜRÜN	56.949	2,80	60.801	3,00
HAFİK	31.141	3,50	-	-
İMRANLI	22.126	2,80	-	-
KANGAL	58.675	2,50	54.727	2,30
KOYULHISAR	32.174	2,60	-	-
MERKEZ	1.057.271	3,10	3.469.756*	10
SUŞEHİRİ	69.050	2,60	138.226	5,20
ŞARKIŞLA	78.242	2,00	151.450	3,90
ULAŞ	29.170	3,00	-	-
YILDIZELİ	70.547	1,70	97.892	2,30
ZARA	53.477	2,30	86.292	3,700

*2.ve 3. basamak poliklinik sayıları toplamıdır.

Morbidite

Bulaşıcı hastalıklar: Sivas İli'ndeki 2012 yılı verem savaş verileri görülmektedir. Muayenelerin çoğunu rapor için çekilen mikrofilmler oluşturmaktadır. 2012 yılında tedavi gören 124 hastaya karşılık 373 temaslı muayenesi yapıldığı görülmektedir. Bölge laboratuvarına gönderilen balgam sayısına göre direkt mikroskopi muayenesinin düşüklüğü dikkat çekmektedir (Tablo 7)²⁰.

2012 yılında ülke genelinde de Sivas'ta da bağışıklama oranlarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Sivas'ta gebe tetanoz aşılama oranı Türkiye genelinden yüksektir (Tablo 8)^{16,18,19}.

Mortalite

Sivas ve Türkiye genelinde bazı mortalite hızları görülmektedir. Sivas'ta bebek ölüm hızının Türkiye genelinden yüksek olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 9).

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması

2012 yılında Türkiye geneli ve Sivas'ta doğumların %97-99 oranında hastanelerde yapıldığı, bunların önemli bir kısmının da sezaryenle olduğu görülmüştür. Sivas ilinde de sezaryen oranları yüksek olmakla birlikte ülke geneline göre daha düşük olduğu dikkat

çekmektedir. (%35,2) Sezaryen oranları özel hastane ve üniversitede daha yüksektir. (%65,5 - %58,5)^{16,18,19}.

Sivas İli'nde çocuk izlem sayısı, gebe tespit oranı, gebeD vitamini profilaksi oranı Türkiye genelinden iyi durumda iken, gebe demir profilaksi ve bebek D vitamini profilaksi oranları daha geri durumdadır (Tablo 10, Tablo 11).

Tartışma

100.000 kişiye düşen uzman hekim sayısı Türkiye genelinde 93 iken, Sivas İli'nde 79'dur. Uzman hekim açısından ülke genelinin biraz gerisindedir. Diğer veriler ülke geneliyle benzerdir. Ülkemizde gerek hekim, gerekse yardımcı sağlık personeli açısından sayısal olarak dengesiz dağılıma bağlı bir açık vardır. (Tablo 3)^{16,18,19}.

Türkiye geneli 10000 kişiye düşen hastane yatağı sayısı 26,5 iken, bu oran Sivas İlinde 38,5'dir. Sivas İlinin yatak sayısı açısından daha iyi olduğu söylenebilir. 112 acil yardım istasyonu başına düşen nüfus Türkiye genelinde 40.594 iken Sivas İlinde 24,941'dir (Tablo 3, Tablo 4)^{16,18,19}. Hali hazırda uygulanmakta olan sağlık sistemine göre gerek ülke genelinde gerekse Sivas İli'nde yeni ve çok büyük hastaneler inşa edilmektedir. Her geçen zamanda yatak sayıları artmaktadır.

Tablo 7. 2012 yılı verem savaş verileri²⁰

	Türkiye	Sivas
Muayene sayısı	2.143.748	7846
Radyolojik tetkik sayısı	1.726.124	6885
Direkt mikroskopi sayısı	75.316	221
Bölge tüberküloz laboratuvarına gönderilen numune sayısı	119.785	530
Temaslı muayene sayısı	*	373
İlaçlı korumaya alınanların sayısı	*	129

*2012 verileri SB'nin raporunda yer almamaktadır.

Tablo 9. Türkiye geneli ve Sivas'ta 2012 yılı mortaliteyle ilgili veriler^{16,18,19}

	TÜRKİYE	SİVAS
Bebek ölüm hızı (binde)	7,40	10,30
Perinatal ölüm hızı (binde)	8,30	---
Neonatal ölüm hızı (binde)	4,30	3,10
Postneonatal ölüm hızı (binde)	3,10	7,20
5 yaş altı ölüm hızı (binde)	11	13,10
Anne ölüm oranı (yüz bin canlı doğumda)	15,40	10,40
Kaba Ölüm Hızı (binde)	5	6,10

Tablo 11. 2012 yılında Türkiye geneli ve Sivas'ta anne çocuk sağlığına yönelik çeşitli izlem ve tarama faaliyetleri^{16,18,19}.

1. basamak verileri	Türkiye	Sivas	İlçeler
Gebe izlem sayısı*	4,10	4	4-5
Loğusa izlem sayısı*	2,30	2	1-3
Bebek izlem sayısı*	8,60	7	7-9
Çocuk izlem sayısı*	2,20	5	2-15
Hastanede yapılan doğum oranı (%)	97	99	97-100
Gebe Tespit Oranı (%)	92	99,8	77-132**
Bebek Tespit Oranı (%)	-	90	83-94
Gebe demir profilaksi oranı (%)	92	63	56-145**
Gebe Dvit profilaksi oranı (%)	44,50	71	38-136**
Bebek Dvit Profilaksi oranı (%)	100	93,10	71-139**
Bebek Demir profilaksi oranı (%)	80,70	97,40	79-125**
İşitme Tarama Oranı (%)	84,80	89,80	94-100
Topuk kanı alma oranı (%)	-	100	89-100
Smear Sayısı	215.000	10.018	-
Mamografi Sayısı	148.000	2885	-
Kolposkopi Sayısı	-	103	-
Toplam Obez İzlem Sayısı	-	6284	-

*Gebe, bebek ve loğusanın ortalama kaç kez izlendiğini gösterir sayılardır. İzlemlerdeki ilçeler sütunundaki küçük sayı en az izlem yapılan ilçeyi büyük sayı en fazla izlem yapılan ilçeyi göstermektedir. Bu izlem sayıları Halk Sağlığı Müdürlüğünden alınmıştır, tamamı eklerdeki ilçe verilerinde mevcuttur.

**%100'ü geçme sebebi, Bakanlığın her yılın başında aile hekimlerine bir önceki yılları değerlendirerek hedef nüfus ve sayı belirlemesindedir. İl Halk Sağlığı Müdürlüğü o yıl ilden elde ettiği verileri, Bakanlığın belirlediği hedeflere oranlayarak belirli yüzdeler elde edip yayınlamaktadır.

Tablo 8. Sivas İli 2012 yılı aşılama oranları^{16,18,19}

Aşılar	DaBT-İPA-Hib-1	DaBT-İPA-Hib-3	KKK	BCG	Hepatit B-1	Hepatit B-3	Td2
Türkiye geneli	97	97	97	97	97	103	62
Sivas geneli	97	98	98	97	90	99	75
Merkez	101	104	102	101	94	104	78
İlçeler	91	91	91	91	84	91	70

DaBT: Difteri, Aseleüler Boğmaca, Tetanoz aşısı; İPA: İnaktif Polio aşısı; KKK: Kızamık, kızamıkçık, kabakulak aşısı; Hib: Hemofilus influenza tip B aşısı; BCG: Tüberküloz aşısı; Td: Tetanoz aşısı.

Tablo 10. 2012 yılı doğumla ilgili veriler^{16,18,19}

	Türkiye Geneli		Sivas	
	Sayı	%	Sayı	%
Sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğum	1.239.062	97	8935	99
Antenatal bakım oranı (en az bir ziyaret)	---	97	---	95
Sezaryenle yapılan doğumlar	614.046	49,60	3147	35,20
Primer sezaryenin tüm doğumlara oranı	315.063	25,40	1643	18,40

Kişi başı dış hekimine müracaat sayısı Türkiye genelinde 0,47 iken, bu oran Sivas İli'nde 0,60'dır. Sivas dış hekimine başvuruda ülke genelinden iyi olsa da oran düşüktür. Birinci basamağa başvuru oranları Sivas İli'nde de Türkiye genelinde de ikinci ve üçüncü basamağa başvurudan düşüktür. Ayrıca birinci Basamak sevk oranının da oldukça düşük olduğu görülmektedir. (%2,1). İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvurunun fazla olması sağlık sisteminin iyi işlemediğinin önemli bir göstergesidir. İyi işleyen bir sağlık sisteminde halk öncelikle birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurup, burada çözüm bulunamayan hastalıkları için ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına sevk edilmelidir. Ülkemizde uygulanan aile hekimliği sisteminde ise halk aile hekimlerine neredeyse sadece reçete yazdırmak için başvurmaktadır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına güven duymadığı için de en basit rahatsızlıkları için bile ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvurup, iş yükünü ve maliyeti çok artırmaktadır. Klasik bir bilgi olarak sağlık sorunlarının % 85 ve daha fazlası birinci basamak sağlık kuruluşlarında teşhis ve tedavi edilebilir. Aile hekimliği sistemindeki sevk oranlarının düşüklüğü görülmektedir. Bunun sebebi tedavi olmak için aile hekimine başvuranların az olması ve sevk zincirinin mecburi tutulmamasıdır. (Tablo 4)^{16,18,19}.

Değinilmesi gereken önemli konulardan birisi yapılan poliklinik başvurularının çok büyük yüzdesinin acil servise yapılmasıdır. Sağlıklı işleyen bir sistemde bu kadar fazla sayıda acil servis başvurusu olamaz. Bu fazlalık acil servislerin acil tıbbi durumlar haricinde normal poliklinik hizmetleri için kullanıldığını göstermektedir. Acil servislere başvurunun acil haller dışında önlenmesi için gerekli tedbirler mutlaka alınmalıdır. (Tablo 5)^{16,18,19}

Verem savaş verilerinin Sivas İli ve Türkiye geneli için 2012 yılının verilerine bakıldığında muayenelerin çoğunun mikروفilmelerden oluştuğu, bölge referans laboratuvarlarının yetersiz kullanıldığı görülmektedir. Aile hekimliği sistemine geçildikten sonra birçok ildeki ve ilçelerdeki verem savaş dispanserleri kapatılmıştır. Tüberküloz gibi hala takip edilmesi çok önemli olan, varlığında toplumu tehdit eden bir hastalığın düzenli bir şekilde takibini yapabilecek kuruluşlar olan verem savaş dispanserlerinin ilçelerde kapatılıp, iller bazına düşürülmesi takibi çok zorlaştırmıştır. (Tablo 7)^{16,18,19}.

Aşı oranlarına bakıldığında ülke geneli aşı oranları %97'dir. Sivas İli'nde bütün aşılarda bu oran geçilmiştir.

Td2 aşısında ülke oranı %62'dir ve %75 ile Sivas'ta bu oran da geçilmiştir. Hepatit-1 aşısında oran %90'dır. Hepatit B-3 aşısında oran %99'dur. Oran olarak Sivas aşılama da oldukça iyi bir durumdadır. (Tablo 8)^{16,18,19}.

Bebek ölüm hızına bakıldığı zaman Türkiye genelinde 1000 canlı doğumda 7,4 iken Sivas İlinde ise 1000 canlı doğumda 10,26'dır. Neonatal ölüm hızı Türkiye genelinde 1000 canlı doğumda 4,3 iken, Sivas İli'nde 1000 canlı doğumda 10,25'dir. Postnatal ölüm hızı Türkiye genelinde 1000 canlı doğumda 3,1 iken, Sivas İli'nde 1000 canlı doğumda 5,49'dur. 5 yaş altı ölüm hızı Türkiye genelinde 1000' de 11 iken, Sivas İli'nde 1000'de 13,1'dir. (Tablo 9)^{16,18,19}. Buradan anlaşılıyor ki Sivas İli bebek ölümlerinde ülke geneline yakın bir düzeydedir ama tam anlamıyla ülke genelini yakalayabilmesi için daha özenli prenatal, antenatal ve postnatal bakıma ihtiyaç vardır. Erken bebeklik bakımına daha fazla hassasiyet gösterilmelidir. Hızlara bakıldığı zaman gerek Türkiye genelinde gerekse Sivas İli'nde oldukça başarılı hızlar dikkati çekmektedir. Özellikle aile hekimliği sistemine geçildikten sonra ölüm hızlarında hızlı bir düşüş yaşanmıştır. Anne ölüm oranına bakıldığı zaman Türkiye genelinde 100.000 doğumda 15,4, Sivas İli'nde ise 100.000 doğumda 10,36 dır. (Tablo 9)^{16,18,19}.

Anne ölüm oranının Sivas'ta daha düşük olduğu görülmektedir. Buradan gebe bakımının lohusa bakımından daha iyi olduğu sonucu çıkartılabilir. Sivas İl Sağlık Müdürlüğüne annelere yönelik yürütülen birçok proje vardır. Misafir anne projesi, gebe okulu gibi projelerle daha bilinçli anneler oluşturulmaya çalışılırken, doğumların daha güvenli şartlarda yapılması sağlanmaktadır. Bu projeler ülke genelinde uygulanması gereken projelerdir ve her il bu projelerden sorumludur. Oranlara bakıldığı zaman Sivas İli'nin bu projeleri ülke geneline göre daha başarılı uyguladığı söylenebilir. Fakat Sivas'ta 8900 doğum olmuştur, bir anne ölümü olsa oran 10,36'yı aşmaktadır. Dolayısıyla sayılar küçük olduğu için sağlıklı bir yorum yapmak zordur.

Türkiye genelinde sezaryen doğumların tüm doğumlar içerisinde oranı %48 iken, Sivas İli'nde bu oran %35,2'dir. Primer sezaryenin tüm doğumlara oranı %24,6 iken, Sivas İli'nde bu oran % 18,4'dür. Doğum oranlarına bakıldığı zaman Sivas İli'nde normal doğumun tercih edildiği söylenebilir. Sivas İli'nde sezaryen oranları ülke geneline göre düşük olmasına rağmen bu düşüşün sağlık personelinin endikasyonlara uymasından mı, ya da sezaryen yapılmasından çekinilmesinden

mi kaynaklandığının anlaşılması için yeni araştırmalara ihtiyaç vardır. Sezeryan;endikasyonu doğru konulduğu takdirde yapılması gereken bir cerrahi işlemdir ama normal doğumun takip sürecinin uzunluğu, daha riskli bir süreci olması ve ekonomik kaygılar sebebiyle tercih ediliyorsa hasta açısından ve ülke ekonomisi açısından yanlış işleyen bir süreç var demektir. Bunun yanında gebeliklerde %5-10 oranında sezaryen endikasyonu vardır. Bu nedenle Sivas'taki oranlar da aslında istenilenin üzerindedir. (Tablo 10)^{16,18,19}.

Çocuk başına ortalama izlem sayısı Türkiye genelinde 2,2 iken, Sivas İli'nde 5'dir. Tespit oranlarına bakıldığı zaman gebe tespit oranı Sivas'ta %99,8 iken Türkiye genelinde %92'dir.Tespit oranları önceki yıllara göre bakanlıkça hesaplanan formüllere göre belirlenen hedef nüfusta beklenen gebe sayılarının ne kadarının tespit edilmiş olduğu oranları 100 ile çarpılarak hesaplanmaktadır. İzlem sayısı ise, izlenmesi gereken grupların bir sene içerisinde hekimlerce veya yardımcı sağlık personelince izlenen toplam kişi sayısının hedeflenen nüfustaki beklenen izlem sayısına bölünüp 100 ile çarpılmasıyla bulunmaktadır. Her ne kadar izlemler için daha çok hastaneler tercih edilse de izlenmesi gereken gruplar gerek izlemlerinin yapıldığı kuruluşlarca aile hekimlerine bildirilerek, gerekse de izlenen kişilerce aile hekimine bildirilerek bir entegrasyon sağlanmaktadır.

Profilaksi oranlarına bakıldığı zaman gebe demir profilaksi oranı Sivas'ta %63, Türkiye genelinde %92, gebe D vitamini profilaksi oranı Sivas'ta % 71'ken Türkiye genelinde % 44,5, bebek D vitamini profilaksi oranı Sivas'ta %93,1, Türkiye genelinde %100, bebek demir profilaksi oranı Sivas'ta %97,4, Türkiye genelinde %80,7'dir. İzlem sayılarına bakıldığında Sivas İli Türkiye geneline benzer oranlara sahiptir. İlçelerin bazılarında birkaç izlem ortalamasının gerisindedir, ilçe izlemleri daha sıkı takip edilmelidir. Tespit oranlarında Sivas ili ülke genelinden daha iyi durumdadır. Profilaksi oranlarında ise gebe demir profilaksi ve bebek D vitamini profilaksi programları daha yakından takip edilmelidir. Halkın katılımı sağlanmalıdır. Burada dikkat çeken husus aile hekimliği sistemi içerisinde performans kriterlerine dahil olan tespitler ve izlemler neredeyse %100'e yakinken, performans kriterlerinde yer almayan bazı profilaksilerde oranlar oldukça düşüktür. Bu durum aile hekimliği sisteminde hasta yararına olan, yapılması gereken uygulamaları daha çok maddi kaygıların belirlediğini göstermektedir. Aile hekimliği sisteminde ya uygulanması istenen işlemlerin hepsi performans

kriterlerine dahil edilmelidir ya da çok sıkı denetim mekanizmalarıyla bütün işlemler takip edilmelidir. (bkz Tablo 11)^{16,18,19}.

İlçe verilerine bakıldığında aşılama oranlarında bütün ilçelerin gereken aşılama oranlarına ulaştığı görülmektedir. Bebek ölümlerinde Gürün İlçesi'nin 1000 de 13,1 oranla ülke geneli 1000 de 7,4'ün gerisinde kaldığı görülmektedir. Takip verilerinde ilçelerin yeterli sayıları yerine getirdiğini ama Doğanşar İlçesi'nin loğusa izlem sayısının 1 ile 2 olan ülke genelinin gerisinde kaldığı görülmektedir. Bebek ölüm hızında Kangal İlçesi binde 25,8, Koyulhisar İlçesi binde 23,8, Suşehri İlçesi binde 18,6 ile ülke geneli binde 7,4 olan verinin oldukça gerisinde kalmıştır. Anne ölüm hızında il merkezi yüz binde 17,4 ile ülke geneli 15,4 ün üzerinde kalmıştır. Bütün bunlar bahsedilen ilçelerin bebek bakımı ve gebe ve loğusa bakımlarında daha hassas olması gerektiğini göstermektedir. Gebe tespit oranında Koyulhisar İlçesi %77 ile olması gerekenden geridedir. Kangal ve Yıldızeli İlçeleri de %81 ile geridedirler. Gölova ilçesi %43 gebe demir profilaksi oranıyla il genelinin gerisindedir. Topuk kanı alma oranlarında Doğanşar İlçesi %93 ve İmranlı İlçesi %89 oranlarıyla il verilerinin gerisinde kalmışlardır. Ülke genelini yakalayamamaları bile il genelinin gerisinde kalmamalıdır. İlçe aşılama oranlarına bakıldığında Altınyayla ilçesinin bütün aşılarda ülke geneli olan %97 ve il geneli olan %99 oranlarının gerisinde kaldığı görülmektedir. Gemerek, Divriği, Gürün, Ulaş ve Gölova İlçelerinin de birkaç aşı hariç oranların gerisinde kaldığı görülmektedir. Rakamsal olarak gerilikten söz edilse de genel manada aşılama istenilen oranlar yakalanmıştır^{16,18,19}.

2012 yılı verilerine bakıldığı zaman Sivas İlinin 2012 yılı sağlık verilerinin bazı istisnalar hariç ülke geneline benzer olduğu görülmektedir.2012 yılındaki üç kurumdan oluşan teşkilatlanma yapısıyla ilgili bazı sıkıntılar olduğu bellidir ama bu sıkıntıların teşkilatlanma yapısını baştan değiştirmeye yönelik düzelmeyeceği belirsizdir.2018 yılında geçilmiş olan yeni teşkilat yapısını çalışmamızdaki gibi detaylı bir şekilde değerlendirebilmek için yeni sistemin uygulamaları üzerinden biraz zaman geçmesi gerekmektedir.

Sınırlılıklar

Çalışmanın yapılmaya başlandığı 2014 yılında sağlık bakanlığının 2013 yılı verileri henüz yayınlanmadığı için çalışma 2012 yılı verileriyle yapılmıştır.

Kaynaklar

1. Akdur R. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması A. Ü. T. F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Ankara; 1999:38–9.
2. Bahçe S. , Köktaş M., Abukan D. Sağlık Hizmetleri Reformu ve Hane Halkı Refahı: Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı International Conference on Eurasian Economies 2013 Session 2B. Kalkınma, 2013:299–306.
3. Ağartan, Tuba. “Sağlıkta Reform Salgını”, Avrupa’da ve Türkiye’de Sağlık Politikaları, Reformlar, Sorunlar, Tartışmalar, 1. Baskı, İstanbul, İletişim Yayınları, 2007:64–71.
4. 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5258.pdf>
5. 5510 sayılı sosyal sigorta kanunu <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm>;/2006(16/06/2006)
6. Genel Sağlık Sigortası Kanunu, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm>;/2006(16/06/2006)
7. 5947 Sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/01/20100130-1.htm>
8. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>
9. Pala K, Akgün D. Türkiye Sağlık Raporu 2012 Türkiye Halk Sağlığı Derneği, Bölüm 01, Ankara, 2012:526–28.
10. Üçkuyu Y. Toplumsal Yapı ve Sağlık Sistemleri, Toplum Hekim, 2006;21:325–26.
11. Öztek Z. Türkiye’de sağlıkta dönüşüm programı ve aile hekimliği. Hacettepe Tıp Dergisi 2009;40:6–12.
12. Soyer A. Sağlıkta Dönüşüm’ün Neresindeyiz? Bundan Sonra, Bizi Neler Bekliyor? DEUHYO ED 2009;2:179–182.
13. John Lister Sağlık Politikası Reformu Çeviren: M. İnan, A. Kılıçarslan İNSEV Yayınları, 2008;1:45–17.
14. OECD sağlık sistemi incelemeleri OECD-World Bank; 2009;1:9–98.
15. Dikici M., Kartal M., Alptekin S., Aile Hekimliğinde Kavramlar, Görev Tanımı ve Disiplininin Tarihçesi Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007;27:412–418.
16. Sağlık bakanlığı istatistik yıllıkları 2012, Sağlık Bakanlığı, Ankara; 2013:1–153.
17. Karagöz N 1997 Sivas Nüfus Sağlık Araştırması, SİVAS:1998;1:243–44.
18. Türkiye İstatistik Kurumu Seçilmiş göstergelerle Sivas 2012, Ankara; 2013:1–177.
19. Türkiye Kent Sağlık Göstergeleri 2013 Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2013;1:241–43.
20. Türkiyede Verem Savaşı 2013 Raporu, T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara; 2014:1–120.