

*Başvuru tarihi: 24.10.2017, Kabul tarihi: 17.11.2017, Yayınlanma tarihi: 20.11.2017

SAĞLIĞIN TEMEL KAVRAMLARI**

BASIC CONCEPTS OF HEALTH**

**Bu çalışma Yazarın 2017 yılında yayınlanan “Küreselleşmenin Türkiye'deki sağlık sektörü üzerindeki etkileri” isimli yüksek lisans tezinden derlenmiştir.

Ali Alu¹

ÖZET

Sağlık, evrensel bir kavram olmakla birlikte doğuştan gelen temel bir haktır. Sağlık kavramı; sadece hastalık ve sakatlık olmaması değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönden tam olarak iyilik halini ifade eder. bu iyilik halini sağlamak için sağlık kurumlarına büyük sorumluluklar düşmektedir. Yani bu kurumlar hem hasta memnuniyetini sağlamak için kaliteli bir sağlık hizmeti verirken bir yanda da sağlık kurumun maliyet kontrolünü yapmalıdır. Sağlık; doğuştan gelen temel bir hak olduğu için sağlık hizmeti verenlerin hakkaniyet, adalet ve eşitlik ilkleri çerçevesinde bölgeler arasında ayırım yapmak sızım ülkenin her yerini bu hizmeti ulaştırması gerekmektedir. Bu aynı zamanda sosyal devletin temel görevlerinde biridir. Araştırma konu ile ilgili yapılan teorik çalışmalardan faydalanarak yapılmıştır. Sonuç olarak da Sağlık ile ilgili temel kavramları, amaçları ve ilkeleri üzerinde ayrıntılı bir biçimde durulmuştur. Bu bağlamda sağlık ile ilgili temel kavramların öneminin fark edilmesi hem sağlık sistemimiz hem de yapılacak sağlık politikaları için büyük bir önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Kavramı, Sağlık Hizmeti, Sağlık Hakkı

ABSTRACT

Health is a fundamental right that is born with a universal concept. Health concept; not only the absence of illness and disability, but also the state of well-being in the psychological and social aspects at the same time. There are great responsibilities for health institutions to ensure this kind of well-being. In other words, these institutions should provide a quality health care service to ensure patient satisfaction while at the same time to control the cost of the health care institution. Health; it is necessary for health care providers to provide this service to everywhere in the infiltration country to distinguish between territories within the framework of equality, justice and equality. It is also one of the basic tasks of the social state. The research was done by using theoretical studies related to the subject. As a result, focusing on the basic concepts, aims and principles related to health, and recognizing the importance of these concepts is very important for both our health system and the health policies to be done.

Keywords: Health, Health Services, Health Care, Right to Health

¹ Altınbaş Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü Öğretim Görevlisi BAKIRKÖY/İSTANBUL e-posta: ali.alu@altinbas.edu.tr, [Tel: iş: 0 212 709 5030](mailto:ali.alu@altinbas.edu.tr) Tel cep:0534 202 08 95

SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI

Dünya Sağlık Örgütü(WHO) sağlığı, “kişinin bedenen ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik içerisinde olması” diye tanımlamaktadır. İnsan Hakları Evrensel Bildirisi, sağlığa verdiği önemi “hiçbir ekonomik zorunluluk insan sağlığına zarar verecek bir işlemin nedeni olamaz” diye belirtmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda da sağlık vazgeçilmez bir hak olarak vurgulanmış ve devletin güvencesi altında olduğu belirtilmiştir (Etiz, 1993:47).

SAĞLIK HİZMETLERİNİN AMAÇLARI

Sağlık, bireylerin temel haklarının başında gelmektedir. Devlet, bu temel hakları korumak ve geliştirmek zorundadır. Devletin temel haklar konusundaki görevi devredilemez ve vazgeçilemez niteliktedir.

1982 anayasasının 56. Maddesinde “herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.” Şeklinde sağlık hakkımıza yer verilmiştir.

Sağlık hizmetlerinin amaçları şu şekilde sıralanabilir;

- Fert ve topluma sağlıklı yaşam bilgisi, şuuru, isteği ve davranışı kazandırmak.
- Toplumun tüm fertlerine ihtiyaçları olan bütün sağlık hizmetlerini coğrafi, sosyal, maddi ve diğer imkanlara bağlı olmadan eşit, kaliteli ve ihtiyacı kadar vermek.
- Kişisel, toplumsal ve çevresel sağlıklı ortamlar yaratmak
- Sağlık elde etmek, onu korumak ve geliştirmek yoluyla toplumu sağlıklı kılmaktır.

1987 tarihli sağlık hizmetleri temel yasasının birinci maddesinde sağlık hizmetlerinin amacı şöyle açıklanmaktadır: “sağlık kurum ve kuruluşları yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde planlanır, koordine edilir, mali yönden desteklenir ve geliştirilir” (Sargutan,2004:68).

Yukarıda ifade dildiği gibi yasa ve anayasalar sağlık hizmetlerinin eşit verilmesinin önemi üzerinde durmaktadır. Aslında sağlık hizmetlerinin kaliteli bir şekilde ve yeterli ölçüde verilmesi toplumda yaşayan bütün bireyler için büyük bir önem arz etmektedir. Günümüzde gerek ülkeler arasında gerekse aynı ülkenin değişik coğrafi bölgeleri arasında sağlık hizmetlerinin sunumunda farklılıkların olduğu yadsınamaz. Bilhassa sağlık hizmetlerinin paralı olarak sunulması durumunda değişik gelir gurupları arasında hizmete ulaşma bakımından eşitsizlikler ortaya çıkmaktadır (Sargutan,2004:69).

SAĞLIK HİZMETLERİNİN İLKELERİ

Sağlık , yaşama hakkı olduğu gibi insan vazgeçilmez, hayati bir ihtiyaçtır. Eğer insanın sağlığı yerinde olduğu zaman ihtiyaçları anlam ifade eder. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), ‘‘2000 yılında herkese sağlık projesi kapsamında bazı hedefler saptamıştır(ALMA ATA, 1978). 1978 yılında Alma Ata’da 134 ülkenin sağlık bakanları ve ilgili uluslararası örgütlerin katılımı ile bir toplantı düzenlenmiştir. Toplantı sonunda yayınlanan, bütün katılanların imzaladığı deklarasyonda temel sağlık hizmetlerinin ilkeleri belirlenmiştir’’ (Sargutan, 2004:70).

Türkiye'nin de dahil edildiği bütün Avrupa ülkelerini kapsayan bu çalışmada hükümetlere şunlar tavsiye edilmektedir:

- Doğuştan beklenen yaşam süresinin uzatılması: bir ülkedeki sağlık hizmetlerinin gelişmişliğinin en çarpıcı göstergelerinden birisi ortalama yaşam süresidir. Sağlık hizmetlerinin yeteri kadar gelişmediği ülkelerde yaşam ümidi 30-35 yıla kadar düşmekte, gelişmiş batı ülkelerinde ise 70-80 yıla kadar çıkmaktadır. Kaba ölüm oranı ve bebek ölüm oranları da bu göstergelyi etkilemektedir.
- Hayata sağlık kazandırılması yani sağlıklı yaşamın gerçekleştirilmesi: bu ilkede temel hedef insanların bedensel ve ruhsal kapasitelerini maksimum düzeyde kullanmalarını sağlamak için gerekli önlemlerin alınmasıdır.
- Hayata anlam kazandırılması yani insanın fizik ve zihin kapasitesinin tam olarak kullanılabilir halde muhafaza edilmesi ve geliştirilmesi: herkese sağlık amacı ancak bireyin kendi çabası ile gerçekleşebilir. Bunun için bilinçlenmiş, motive edilmiş, aktif olarak sağlık hizmetlerine katılımında bulunan bireylerin yetiştirilmesi gerekmektedir.
- İnsanlar arasında hiçbir ayırım yapılmadan sağlık hizmetlerinden eşit olarak yararlanmalarının sağlanması, bölgesel ve sosyal farklılıkların dikkate alınarak yeni düzenlemeler yapılması: bu amacın gerçekleşmesi için ilgili tüm sektörlerin işbirliği ve koordinasyonu gerekmektedir. Sağlık hizmetleri sektörü çözümlenmesi gereken sorunların ancak bir bölümü ile ilgilenebilir. Sağlıkta tüm gereklilikleri başarılı olarak yerine getirmek kalıcı kamu politikaları oluşturmakla başlar. Ekonomik sorunları aşmak, sosyal çevredeki riskleri azaltmak, gerekli fiziksel olanakları sağlamak ve kalifiye eleman yetiştirmek vb. sektörler arası işbirliğini gerekli kılmaktadır.
- Kolay erişilebilirlik: sağlık hizmetlerine ulaşmak herkes için kolay olmalıdır. Fertler sağlık hizmetlerine ihtiyacı olduğu zaman derhal karşılanmasını istemektedirler. Zaten çoğu durumlarda hizmetlin ertelenmesine olanak yoktur. Kazalarda ölümler büyük oranda hizmete ulaşmanın gecikmesi yüzünden olmaktadır. Bunun için hastaneler ulaşılması kolay yerlere yapılmalıdır.
- Uluslararası işbirliği: sağlık hizmetleri sınır ötesi bir özellik taşımaktadır. Örneğin çağımızın vebası sayılan AIDS böylesi bir problemdir. Hastalık etkenini taşıyan kişilerin diğer ülke insanlarına zarar vermemesi için uluslararası işbirliği kaçınılmazdır. Sağlık hizmetlerinin uluslararası işbirliğini Birleşmiş Milletler örgütüne bağlı WHO gerçekleştirmektedir. 1948 yılında kurulan bu örgüte 166 ülke ile birlikte Türkiye de üyedir. WHO birçok bulaşıcı hastalığın önlenmesinde çok önemli başarılar elde etmiştir. En başta öldürücü veya sakat bırakıcı bir hastalık olan çiçek hastalığının yeryüzünden silinmesinde WHO'nun çok büyük katkısı vardır.
- Toplum katılımı: herkese sağlık amacı ancak bireylerin kendi çabaları ile gerçekleştirilebilir. Bu amacın gerçekleşebilmesi sağlık hizmetleri konusunda bilinçlenmiş, motive edilmiş ve aktif olarak sağlık hizmetlerine katılımında bulunan insanlara bağlıdır.

WHO herkese sağlık amacını gerçekleştirmek için gerekli araştırmaların yapılmasını, politika ve stratejiler geliştirilmesini, kaynakların doğru yönlendirilmesini de istemektedir (TC Sağlık Bakanlığı, 2008:24-36).

SAĞLIK HİZMETLERİNİN EKONOMİK ANLAMI

Bir ülkenin sağlık ekonomisini, ülkenin genel ekonomisinde bağımsız görmemek lazım, bu hizmetin kendisine has bazı özelliklere sahiptir. Sağlık hizmetleri sektöründe üretilen mal ve verilen hizmet diğer sektörlerde çok farklı olduğu genelde bilinir. Örneğin gözlük, ilaç, tekerlekli sandalye, protez kol veya kalp pilinin diğer alanlardaki araç ve gereçlerden açık farklılıklarının olduğu aşikardır. Yapılan bütün kıyaslamalarda ortaya çıkan gerçek sağlık hizmetlerinin insan hayatı için yaşamsal bir öneme sahip olduğu aşikardır. Diğer sektörlerde hemen hemen bütün mal ve hizmetlerde yapılan hatanın telafisi mümkün iken, sağlıkta yapılan bir hatanın geri dönülmez sonuçlara mal olmaktadır (Etiz, 2000:23).

İnsan sağlığında meydana gelen bozulma ekonomiyi de olumsuz yönde etkilemektedir. Çünkü üretim için olmazsa olmazlardan olan emek faktörünün elde edebilirliği düşmektedir. Sağlığında bozulma meydana gelen birey eğer tedavi edilmezse sakat kalıp iş göremez bir duruma gelebilir ya da ölümlerle sonuçlanabilir her iki durumda da ülke ekonomisi olumsuz yönde etkilenebilir. Sadece üretim faktörü olarak düşünülürse, gerekli üretimi sağlamadan ölen bir insan, ekonomik ömrüne eksik bırakıp yok olan bir üretim faktörüdür. Bununla birlikte kişinin hastalığı hem ailesinin hem de toplumun duygusal yapısını bozar, bunun yanı sıra toplumda ki sosyal güvenliği ve sosyal barışı bozar. Zamanın da sağlık hizmetlerini yapmayan kişi ise, ileride hem ailesine hem de toplumuna ekonomik anlamda büyük bir yük getirecektir (Belek, 1995:43).

Sağlık hizmetlerinin yeteri düzeyde verilmemesi doğal kaynakların eksilmesine ve besinsel ihtiyacı karşılamada yetersiz kalmasına sebep olmaktadır. Çevre kirliliği sonucunda deniz, göl ve akarsuların insanın faydalanamaz hale gelmesi ülke ekonomisine vereceği zararın boyutu ölçülemez boyutlara ulaşabilir. Böyle bir durumda turizm ve sağlık turizmi olumsuz yönde etkilenecektir. Dünyanın hiçbir yerinde bulaşıcı hastalıkların olduğu bir ülkeye gitmek istemez ve o ülkede ki kirli sulara yüzmek istemez (Duymaz, 2006:27).

SAĞLIK HİZMETLERİ SEKTÖRÜNÜN KAPSAMI

Sağlık hizmetleri sektörünün kapsamı geniştir. Birçok yan alanları mevcuttur. Yakın birçok sektör ile yakın bir ilişki halinde dir. Sağlık hizmetleri sektörünü şu şekilde ifade edebiliriz: “sağlığı korumak ve daha iyiye götürmek, hastalıkların oluşumunu önlemek, hastalananlara olanaklar ölçüsünde en erken tanı koyarak tedavi etmek, böylece kişinin sıhhatli ve uzun bir yaşam sürmesini sağlamak için uğraşan toplumsal hizmetlerin bütünüdür” (Dirican, 1999:73).

Sağlık hizmetleri başlıca üç ana gruba ayrılmaktadır:

1. Korucuyu sağlık hizmetleri
2. Tedavi edici sağlık hizmetleri
3. Rehabilitasyon hizmetleri

Bu hizmet grupları da kendi içerisinde yeni sınıflamalara tabi tutulabilmektedir.

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri isminde de anlaşıldığı gibi kısaca; ‘‘ kişilerin hastalanmasını önlemek için yapılan sağlık hizmetleri olarak tanımlayabiliriz. Yani bu sağlık hizmetleri sağlıklı kişilere verilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerini iki ana gruba ayırmak mümkündür’’(Sargutan, 2004:67).

- a) Kişiyeye ve topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetleri:
- Sağlık eğitimi
 - Ana/çocuk sağlığı ve aile planlaması
 - Bağışıklama
 - Yerel epidemik hastalıkların önlenmesi
 - Sağlıklı beslenme
 - Erken tanı ve sağlık kayıtları
 - Sosyal yardım hizmetleri
 - Zararlı alışkanlıklara karşı mücadele
 - İşçi sağlığı ve iş güvenliği
 - Okul sağlığı hizmetleri
 - Toplu yaşam ortamı (kışla, hapishane) sağlık hizmetleri
 - Merkezi ve mahalli idarenin diğer hizmetleri
- b) Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri:
- Çevre ve hava kirliliğinin önlenmesi
 - Katı ve sıvı atıkların hijyenik imhası
 - Radyasyon güvenliği

Merkezi ve yerel idarenin diğer hizmetleri bu gruba girmektedir

Tedavi Hizmetleri

‘‘Tedavi edici sağlık hizmetleri hastalanan veya herhangi bir şekilde yaralanan, beden veya ruh sağlığını kaybetmiş kişilerin iyileştirilmesi için yapılan sağlık hizmetlerinin tümüdür. Bu hizmetler de kendi içerisinde üç kademeye ayrılmaktadır’’(Sargutan, 2004:68).

- a) Birinci basamak sağlık hizmetleri: hastanın ilk başvurduğu hekim veya sağlık kuruluşunun verdiği sağlık hizmetleridir.

Birinci basamak sağlık hizmeti aynı zamanda ayakta verilen sağlık hizmeti olarak da ifade edilmektedir. Bu hizmetin verildiği yerde yataklı tedavi verilmez genel olarak ayakta verilir bu hizmet. Ciddi vakalarda ise bir üst basamaklara sevk edilir Bu sisteme sevk zinciri denmektedir.

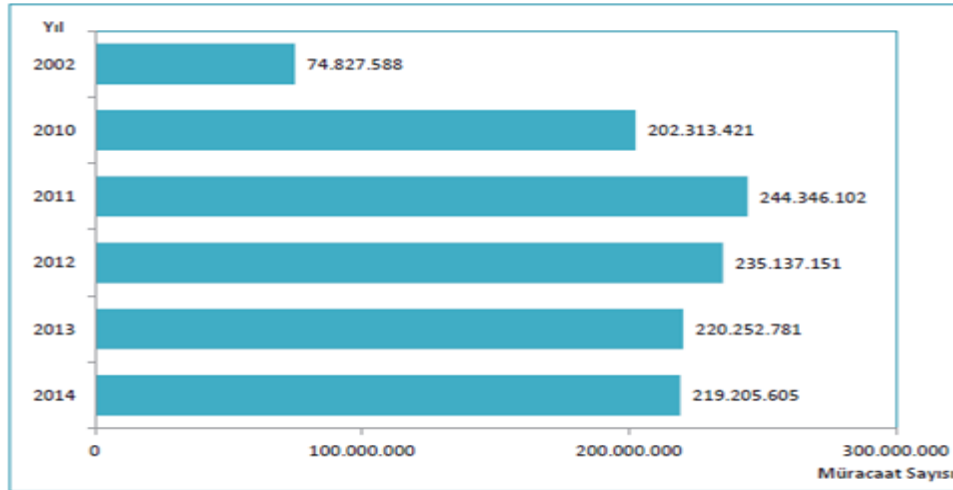
Şekil 1. Yıllara Göre Birinci Basamak Kuruluş Sayıları, Sağlık Bakanlığı

	2002	2010	2011	2012	2013	2014
Sağlık Ocağı	5.055	-	-	-	-	-
Aile Hekimliği Birimi	-	20.185	20.216	20.811	21.175	21.384
Aile Sağlığı Merkezi	-	6.367	6.520	6.660	6.756	6.829
Toplum Sağlığı Merkezi	-	961	957	957	971	970
Sağlık Evi	2.899	3.292	4.344	5.691	5.594	5.572
AÇSAP Merkezi	298	192	183	189	183	182
Verem Savaş Dispanseri	277	198	194	179	177	179
Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)	84	122	124	124	134	132
112 Acil Yardım İstasyonu	481	1.375	1.710	1.863	2.072	2.186
Halk Sağlığı Laboratuvarları	-	-	-	-	83	83

Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Şekil 1. de 2002-2014 yılları arasında birinci basamak sağlık kuruluşlarının sayıları ve bu kuruluşların sayılarında artış gösterilmiştir. Özellikle 2010 ve sonrasında birinci basamak sağlık kuruluşlarında büyük bir artışın olduğunu görmekteyiz. Birinci basamak sağlık hizmeti ayakta bakım hizmetleri olarak da adlandırılmaktadır. Bu hizmetin verildiği birimlerde hasta yatağı bulunmaz, yatarak tedavi edilmesi gereken hastalar bir üst sağlık kuruluşuna sevk edilirler. Bu sisteme sevk zinciri denmektedir.

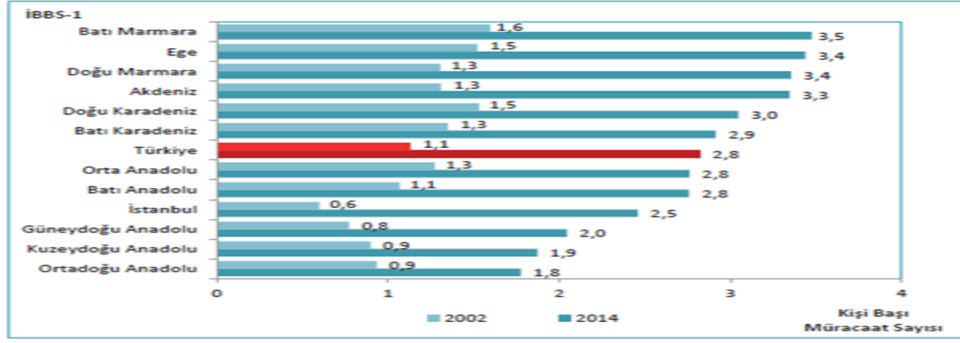
Şekil 2. Yıllara Göre Birinci Basamak Kuruluşlarında Hekime Müracaat Sayısı, Tüm Sektörler



Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Şekil 2. de yıllara göre birinci basamak kuruluşlarında hekime müracaat sayısı ve tüm sektörlerde başvuru oranları verilmiştir. Özellikle 2002 den sonra yani 2010 da müracaat sayılarında büyük bir artışın olduğunu görmekteyiz. 2010 dan sonra 2014 kadar ki dönemde başvuru sayılarının hemen hemen dengeli olduğunu görmekteyiz.

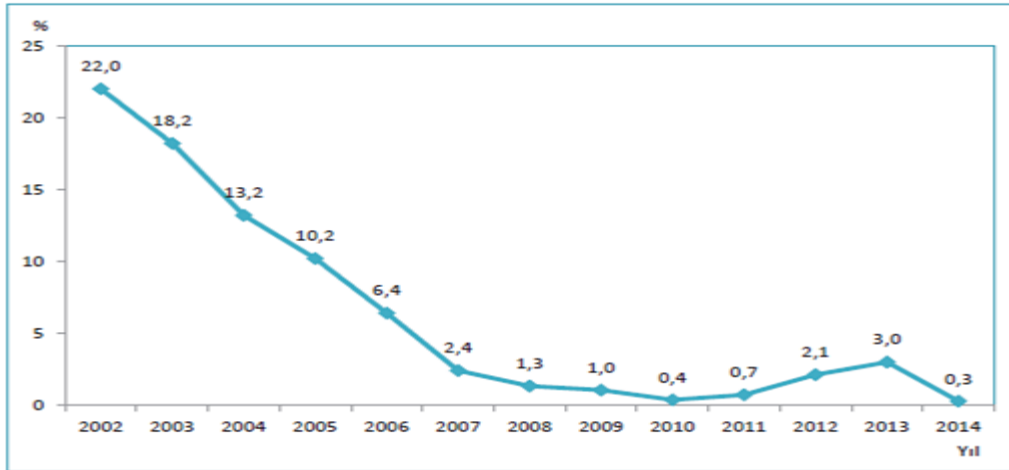
Şekil 3. İBBS-1'e Göre Birinci Basamak Kuruluşlarında Kişi Başı Hekim Müracaat Sayısı, Tüm Sektörler 2002-2014



Kaynak: Türkiye Halk Sağlık Kurumu, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Şekil 3. de bölgelere göre birinci basamak sağlık kuruluşlarında kişi başı hekime müracaat sayıları verimiştir. 2002 ile 2014 yılları başvuru sayıları karşılaştırılmıştır. Özellikle 2002 yıllana kıyaslan 2014 yılında hekime müracaat sayılarında büyük artış olmuştur.

Şekil 4. Yıllara Göre Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Sevk Hızı, Sağlık Bakanlığı



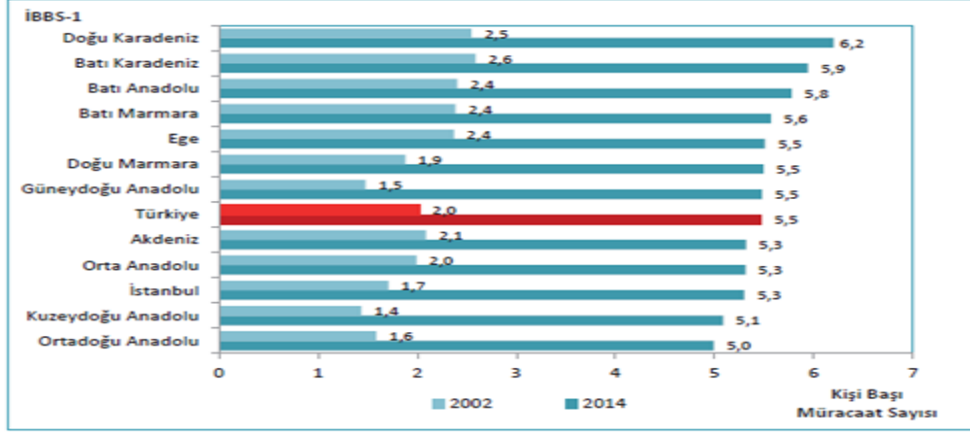
Kaynak: Türkiye Halk Sağlık Kurumu

Şekil 4. de yıllara göre birinci basamak kuruluşları sevk hızı oranları verilmiştir. Şekilde görüldüğü gibi 2002 den 2010 kadar sevk hızının düzenli olarak artığının görmekteyiz. 2010 dan 2013 kadar sevk hızı oranlarında hafif bir azalma olsa da 2014 de bu oran yine artmıştır.

İkinci basamak sağlık hizmetleri: buna aynı zamanda yataklı tedavi hizmetleri de denmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşunda tedavi edilemeyen vakalar daha üst birime sevk edilerek buralarda uzman hekimlerce tedavi edilir.

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri: en ileri tıp teknolojisinin kullanıldığı yataklı tedavi kurumlarıdır. Bütün üniversite hastaneleri ve bunlarla birlikte onkoloji hastanesi, göz hastanesi vb gibi özel branş hastaneleri bu gruba girmektedir(Sargutan,2004:68).

Şekil 5. İBBS-1'e Göre İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşlarında Kişi Başı Hekim Müracaat Sayısı, Tüm Sektörler 2002-2014



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Şekil 5. de bölgelere göre ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında kişi başı hekime müracaat sayısı verilmiştir. 2002 ile 2014 yılları arasında hekime başvuru sayıları karşılaştırılmıştır. 2002 yılına kıyaslan 2014 yılında hekime başvuru sayılarında büyük bir artışın olduğunu görmekteyiz.

Rehabilitasyon Hizmetleri

Rehabilitasyon hizmetleri;”Çok uzun süreli iyileştirme hizmetleridir. Spastik engelliler, ruh hastalıkları ve bazı organların eski işlevine kavuşturulması için yapılan tedaviler yıllarca sürebilmektedir. Rehabilitasyon hizmetleri en zor sonuç alınabilen sağlık hizmetleridir”(Sargutan, 2004:68).

Sağlık hizmetleri sektörü yukarıda ifade edildiği gibi asıl sağlık hizmetlerinin yanında çok yakında etkileşim halinde olduğu diğer birçok alan mevcuttur. Bunlar;” Sağlık hizmetlerinin dolaylı etkileşimde bulunduğu alanlar; sosyal güvenlik, sosyal yardımlar ve hizmetler, içme suyu şebekeleri, kanalizasyon, veterinerlik hizmetleri, tıbbi teknoloji, beden eğitimi ve çalışma hayatı vb; uzak etkili alanlar ise, sanayi yapısı, ulaştırma, hukuk, demografik yapı, kültür ve eğitim yapısı, turizm mesleki eğitim ile çalışma hayatıdır”(Sargutan,2004:68).

Gerçekte sağlık kişilerde meydana gelen bir toplum amaçlarına ulaşmak için bütün sektörlerin üzerine düşen görevleri yerine getirmesi ile gerçekleşebilir. ‘’ Eğer insanlar örneğin trafik kazaları ile sakat kalıyor veya yaşamlarını yitiriyorlar ise bunda eğitimden araç teknolojisine, yol kalitesinden trafik polisi sayısına kadar birçok faktörün etkisi vardır. Bu örnekte olduğu gibi sağlık hizmetlerinde başarı ancak sektörler arası bir politika ile sağlanabilir”(Sargutan,2004:68).

SONUÇ

İnsanoğlu birlikte yaşamaya başladığından beri sağlık hizmetleri profesyonel bir şekilde verilmiştir, realite de ilk hekimlik anlayışı köleci toplumlarda görünmüştür. Hekimlik anlayışı günümüze kadar biçimsel ve şekilsel olarak bir çok değişime uğramış olsa bile, temelde aynı olarak kalmıştır. Küreselleşme ile birlikte bilim ve teknolojiye meydana gelen hızlı değişmeler sağlık hizmetlerinde yeni alanların ve dalların ortaya çıkmasını sağlamıştır.

Günümüzde de tıp alanında hemen hemen her gün değişimler ve gelişmeler yaşanmaktadır

Sağlık problemleri uzun bir süre hekimlerin kontrolünde kalmış, son dönemler de ise toplum bilimcilerin ilgisini çekmeye başlamıştır. Hemen hemen bütün batı ülkelerinde sağlık alanında ki sorunlar ile hukukçu, sosyolog, ekonomist ve istatistikçiler çok yakında ilgilenmektedir. Bu gün ise sağlık uluslar arası düzeyde ve karmaşık bir toplumsal sorun haline gelmiştir. Ekonomik ve düşünce konularında gelişmiş ülkelerde kamuoyu, özellikle siyasi partiler, meslek kuruluşları ve sendikalar konuyla ilgili yapılan tartışmalarda taraf durumundalar. Bu ülkelerde sağlık sorunları toplum bilimlerin ve teknik ilimlerin birlikte çalışma alanları ve değerlendirme konuları olmaktadır.

Böylece sağlık, sadece hasta ile hekim arasında bir ilişki olmaktan çıkmış, iktidar ve siyasal partilerin ele alıp geleceğe dönük planlar yapmak zorunda olduğu, hayati öneme sahip bir konu olmaya başlamıştır. Sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırıcı ve refah artırıcı etkisinin kolayca görülüp anlaşılması, toplumda ki tüm bireylerin ondan yeteri kadar ve eşit bir şekilde faydalanma tutkusunu ve özlemini geliştirmiştir. Sağlık hizmeti alanların bunu haklı ve bilinçli bir şekilde almanın yanı sıra bu konu ilgili çözüm bekleyen sorunların başında gelmesi de sağlık hizmetlerinin değerini artırmıştır.

KAYNAKÇA

- Dirican, R.; Bilgel N. 1999, "Halk Sağlığı", Bursa s.73
- Duymaz, T. 2006.Lisans Tezi No:507 İstanbul, s.16
- Etiz, S. 2000" Halk Sağlığı ve Epidemiyolojisi", A.Ü Yayın No:357, Eskişehir, s.23
- Sargutan, A.E. 1996,"Türkiye'de Sağlık Politikası", Ankara, s.67
- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu, 2004, s. 72
- Sağlık Bakanlığı, "Hastane Reformu", Sağlıkta Strateji Dergisi, Sağlık Bakanlığı Sağlık
- Sağlık Bakanlığı, "Hastane Reformu", Sağlıkta Strateji Dergisi, Sağlık Bakanlığı Sağlık
- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu, 2004, s. 72
- T.C., Barbakanlık, DPT, "Sağlık Reformu Çalışma Grubu Raporu" 2004 - Türkiye İktisat Kongresi,
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, Ankara, Aralık 2010, s. 24-36.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, Ankara, Aralık 2003, s. 25