

Sosyal Güvenlik Kuruluşlarının Çocuk Sağlığına Etkisi

- Doç. Dr. Osman GUNAY*
- Doç. Dr. Muallâ AYKUT*
- Prof. Dr. Yusuf ÖZTÜRK*
- Doç. Dr. Osman CEYHAN*

ÖZET

Aile reisinin bağlı olduğu sosyal güvenlik kuruluşunun, 0-6 yaş grubu çocukların sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyine etkisini belirlemek amacıyla, Kayseri Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde 1496 çocuk üzerinde anket yöntemiyle bir araştırma yapıldı. Sosyal güvenlik kapsamında olan çocuklarda, özellikle 2, ve 3, basamak tedavi örgütlerine başvurma ve yazılan reçetelerin alınma oranları sosyal güvenlik kapsamında olmayanlardan, daha yüksek bulundu. Buna karşılık, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma yönünden, sosyal güvenlik kapsamında olanlarla olmayanlar arasında belirgin bir fark bulunamadı. Tüm gruplarda yaşına göre tam aşı oranları % 90'ın üzerinde bulundu.

Anahtar Kelimeler; Sosyal güvenlik, sağlık örgütü, çocuk, başvuru.

SUMMARY

This investigation has been carried out in Kayseri on 1496 children in 0-6 age group in order to determine the effects of the social security organizations on the child health, it has been found that the children included by various social security organizations apply to the hospitals and their prescriptions are bought more frequently than the other children, On the other hand, no significant difference has been found between the children who are included and not included by the social security organizations from the utilization of the preventive health services, The percentages of the children who are fully immunized according to the age have been found higher than 90 percent in all groups.

Giriş

Bilindiği gibi, 1980'li yıllar tüm dünyada çocuk sağlığında önemli atılımlara sahne olmuştur. Bu dönemde başlatılan "Ucuz maliyetli devrim" sayesinde, dünyada 5 yaş altı ölüm hızı yılda % 1.9 oranında düşüş göstermiştir. 2000 yılına kadar bu gelişmenin daha da hızlanması ve 5 yaş altı ölüm hızının yılda % 4.4 oranında düşürülmesi hedeflenmektedir⁸. Bu hedefe ulaşılabilmesi için herşeyden önce finansman sorunlarının çözümlenmesi gerekir.

Çocuklara verilen sağlık hizmetlerinin finansmanı toplumun diğer kesimlerinden ayrı düşünülemez. Sağlık hizmetlerinin finansmanı genel olarak, devlet bütçesi, sağlık sigortası ve doğrudan ödeme olmak üzere üç ana kaynaktan sağlanır.

Endüstrileşmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin finansmanı genel olarak, devlet bütçesi ya da genel sağlık sigortası tarafından karşılanır. Ülkemizde ise, bu alanda tam bir karışıklık hakimdir. Emekli sandığına bağlı olan kesimin sağlık harcamaları devlet bütçesinden. Sosyal Sigortalar Kurumu ve Bağ-Kur'a bağlı olanları kendi sağlık sigortaları tarafından karşılanmakta, bunların dışındakiler ise sağlık hizmetlerini doğrudan satın almaktadır. Ayrıca koruyucu sağlık hizmetleri ile sağlık ocakları ve dispanserler tarafından verilen tedavi hizmetleri devlet bütçesinden finanse edilmektedir⁷.

Öte yandan, sosyal güvenlik kapsamında olan

bireyler, çeşitli nedenlerle, zaman zaman sağlık hizmetlerini doğrudan satın almak zorunda kalmaktadır. Ailenin bağlı olduğu sosyal güvenlik kuruluşunun, 0-6 yaş grubu çocuklara verilen sağlık hizmetlerini ne ölçüde etkilediğini belirlemek amacıyla bu araştırma yapılmıştır.

Materyal ve Metod

Araştırma, Kayseri Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde, 1990 yılında yapıldı.

Araştırma bölgesinde 1/10 oranında hane örnekleme yapıldı. Örneğe çıkan hanelerdeki, son 6 yıl içinde doğan tüm çocuklar araştırma kapsamına alındı. Araştırma kapsamına alınan çocukların anneleri ile görüşülerek, ailenin sosyal güvenlik durumu ve çocuğun sağlık hizmetlerinden yararlanma durumuna ilişkin 43 soru içeren anket formu dolduruldu.

Örneğe çıkan 1640 çocuktan 144'ünün annesi ile görüşülemedi. 1219 annenin 1496 çocuğu ile ilgili veriler burda değerlendirildi.

Bulgular ve Tartışma

Tablo 1'de görüldüğü gibi, araştırma kapsamına alınan çocukların aile reislerinin yaklaşık % 13'ü Emekli Sandığı'na, % 31'i Sosyal Sigortalar Kurumuna (SSK), % 12'si Bağ-Kur'a bağlıdır. % 43'ü ise herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna dahil değildir. Türkiye genelinde, bu oranların yaklaşık olarak

TABLO 1: Araştırma Kapsamına Alınan Çocukların Sosyal Güvenlik Durumuna ve Hayatta Olma Durumuna Göre Dağılımı

Sosyal Güvenlik Kuruluşu	Yaşayan Sayı (%)	Ölen Sayı (%)	Toplam Sayı (%)
Emekli Sandığı	191 98.5	3 1.5	194 100.0
Sosyal Sigortalar K.	444 94.9	241 5.1	468 100.0
Bağ-Kur Yok	182 99.5	20 0.5	183 100.0
Toplam	631 96.9	48 3.1	651 100.0
	1448 96.8	3.2	1496 100.0
$X^2= 11.530$		S.D.=3 P<0.01	

sırasıyla, % 18, % 36, % 17 ve % 29 olduğu bildirilmektedir⁷.

Aynı tabloda, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'a bağlı olanlarda ölen çocuk oranlarının diğer iki grup-

tan daha düşük olduğu da görülmektedir.

Tablo 3'de görüldüğü gibi, çeşitli sosyal güvenlik kuruluşlarına bağlı olanların ve sosyal güvencesi olmayanların sağlık örgütü tercihleri birbirlerinden

TABLO 2: Araştırma Grubundaki Yaşayan Çocukların Yaş ve Cinslere Göre Dağılımı

Yaş Grupları Kuruluşu	Erkek Sayı	Cins (%)	Kız Sayı	(%)	Toplam Sayı	(%)
0-12 Ay	169	49.4	173	50.6	342	100.0
13-24 Ay	146	52.0	135	48.0	281	100.0
25-60 Ay	432	52.4	393	47.6	825	100.0
Toplam	747	51.6	701	48.4	1448	100.0

TABLO 3: Ailenin Bağlı Olduğu Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına Göre Son 12 Ayda Sağlık Örgütlerine Başvuru Durumu

Sosyal Güvenlik Kuruluşu	Son 12 Ayda Sağlık				Örgütüne Başvuranlar				
	Çocuk Sayısı	Sağlık Ocağı Sayı	(%)	2.Basamak Hastaneler Sayı	(%)	Üniversite Hastanesi Sayı	(%)	Özel Hekim ve Hastane Sayı	%
Emekli Sand.	191	99	51.8	46	24.1	64	33.5	42	22.0
SSK	444	214	48.2	146	32.9	40	9.0	74	16.7
Bağ-Kur	182	118	64.8	39	21.4	29	15.9	55	30.2
Yok	631	337	53.4	88	13.9	32	5.1	162	25.7
Toplam	1148	768	53.0	319	22.0	165	11.4	333	23.0
X²		14.77		54.69		119.24		17.92	
S.D.		3		3		3		3	
P		<0.01		<0.001		<0.001		<0.001	

farklıdır. Sağlık ocağına başvuru oranı SSK'na bağlı olan grupta en düşüktür. 2 basamak hastanelere başvuru ise bu grupta en yüksektir. Burada, üniversite

hastanesi dışındaki tüm resmi yataklı tedavi kuruluşları 2. basamak hastane olarak kabul edilmiştir. SSK'na bağlı olanların genellikle SSK hastanelerine

başvuruları nedeniyle bu oranın yüksek olması doğaldır. Sağlık ocaklarında yazılan ilaçların SSK tarafından verilmemesi, bu grubun temel sağlık örgütüne başvurusunu azaltmaktadır. Nitekim aynı bölgedeki Caferbey sağlık ocağında yapılan iki ayrı araştırmada da SSK'na bağlı olanların sağlık ocağına daha az başvurdukları gösterilmiştir^(1,6)

Aynı tabloda görüldüğü gibi, Üniversite hastanesine başvuru oranı Emekli Sandığı'na bağlı olan grupta en yüksek, sosyal güvencesi olmayanlarda en düşüktür. Bu oran SSK'na bağlı grupta da oldukça düşük görülmektedir. Bunun nedeni Emekli Sandığı'na bağlı olanların üniversite hastanesine daha kolay sevk edilmesidir.

Öte yandan, araştırma kapsamına alınan çocukların % 23'ü son 12 ayda özel muayenehane ya da

hastanelere götürülmüştür. Bu oran tüm gruplarda birbirine oldukça yakındır. Yani sosyal güvencesi olanlar da sıklıkla özel muayenehane ya da hastanelere başvurarak sağlık hizmetini doğrudan satın almak zorunda kalmaktadır.

Belirlenen bir başka önemli nokta da, ikinci basamak hastanelere başvuruların % 76.5'sinin, Üniversite hastanesine başvuruların ise % 76.2'sinin doğrudan yapılmış olması, yani sevk zincirine uyulmamış olmasıdır. Üniversite hastanesine başvuruların % 10.3'ü sağlık ocaklarından ve sadece % 13.5'i ikinci basamak hastanelerden sevk edilmiştir.

Tablo 4 ve 5'de görüldüğü gibi, son 12 ayda hekime başvuran çocukların % 88.6'sına reçete yazılmış ve yazılan reçetelerin % 93.4'ü alınmıştır. Reçete yazılma oranı sağlık ocaklarında en düşük, özel

TABLO 4: Son 12 Ayda Çeşitli Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Çocuklara Reçete Yazılma Durumu

Başvurulan Sağlık Kuruluşu	Reçete Yazılma Durumu		Yazılmayan		Toplam Başvuru	
	Yazılan Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Sağlık Ocakları	1031	83.6	202	16.4	1233	100.0
2.Basamak Hastaneler	450	92.2	38	7.8	488	100.0
Üniversite Hastanesi	226	95.4	14	4.4	237	100.0
Özel Hekim ve Hast.	350	96.2	265	3.8	364	100.0
Toplam	2057	88.6	114	3.8	2322	100.0
	$X^2=56.922$	S.D.= 3		P<0.001		

muayenehane ve hastanelerde ise en yüksektir. Yazılan reçetelerin alınma oranı sosyal güvencesi olmayan grupta diğer gruplardan önemli ölçüde düşük bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan çocukların koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeylerinin bir göstergesi olarak, yaşına göre tam aşıları oranları saptanmış ve Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tabloda görüldüğü gibi, tüm gruplarda 6 hastalığa karşı yaşına göre tam aşıları olanların oranları % 90'ın üzerinde olup. Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'a bağlı olanlarda oranlar daha yüksektir. Gruplar arasındaki bu farklılık sosyal güvenceden çok, eğitim düzeyi ile ilgili olabilir. Nitekim anne-babanın eğitim düzeyi yükseldikçe, tüm gruplarda aşılanma oranlarının da yükseldiği tespit edilmiştir.

**TABLO 5:Araştırma Grubundaki Çocuklara Yazılan Reçetelerin
Alınma Durumu**

Sosyal Güvenlik Kuruluşu	Reçeteleri Alınma Durumu n		Alınmayan		Toplam	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Emekli Sandığı	324	96.7	11	3.3	335	100.0
SSK	591	95.3	29	4.7	620	100.0
Bağ-Kur	291	93.9	19	6.1	310	100.0
Yok	716	90.4	76	9.6	792	100.0
Toplam	1922	93.4	135	6.6	2057	100.0
	$X^2=21.556$	S.D =3		$P<0.001$		

Çocuk sağlığı ile ana sağlığı yakından ilişkili olduğu için, araştırma kapsamına alınan çocukların annelerinin gebelikten korunma, doğum yapma ve doğurganlık düzeyine ilişkin veriler de elde edilmiş ve Tablo 7, 8 ve 9'da gösterilmiştir.

Tablo 7'de görüldüğü gibi, araştırma grubundaki çocukların annelerinin yaklaşık % 70'i gebelikten

korunmaktadır. Korunanların yaklaşık 2/3'ü ise etkili yöntemlerle korunmaktadır. Gebelikten korunma ve etkili yöntem kullanma yönünden gruplar arasında önemli bir fark bulunamamıştır.

Tablo 8'de görüldüğü gibi, araştırma grubunda kendi kendine doğum oranı % 8.5 olup, bu oran sosyal güvencesi olmayanlarda ve SSK'na bağlı olanlar-

**TABLO 6:Ailenin Bağlı Olduğu Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına
Göre Çocukların Bağışıklanma durumu**

Sosyal Güvenlik Kuruluşu	Yaşın Göre Tam Aşılılar a		DBT ve Polio		Kızamık	
	BCG Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Emekli Sandığı	185	96.9	178	98.4	169	99.4
SSK	413	93.0	412	95.2	376	95.7
Bağ-Kur	178	97.8	174	98.3	160	98.2
Yok	593	94.0	583	94.2	528	94.3
Toplam	1369	94.5	1347	95.5	1233	95.9
X²	8.15		9.61		12.84	
S.D.	3		3		3	
P	<0.05		<0.05		<0.01	

TABLO 7:Araştırma Grubundaki Çocukların Annelerinin Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına ve Gebelikten Korunma Durumuna Göre Dağılımı

Sosyal Güvenlik Kuruluşu	Etkili		Etkili Sınırı ¹		Korunmayan		Toplam	
	Yöntemler Sayı	(%)	Yöntemler Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Emekli Sandığı	93	51.1	37	20.3	52	28.6	182	100.0
SSK	173	45.2	89	23.2	121	31.6	383	100.0
Bağ-Kur	64	39.5	49	30.2	49	30.2	162	100.0
Yok	236	48.0	102	20.7	154	31.3	492	100.0
Toplam	566	46.4	277	22.7	376	30.8	1219	100.0
		$X^2=9.213$		S.D.=6		P>0.05		

TABLO 8:Araştırma Grubundaki Çocukların Annelerinin Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına ve Son Doğumu Yaptığı Yere Göre Dağılımı

Sosyal Güvenlik Kuruluşu	Evde Kendi		Evde Ebe ile		Hastanede		Toplam	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Emekli Sandığı	4	2.2	26	14.3	152	83.5	182	100.0
SSK	31	8.1	48	12.5	304	79.4	383	100.0
Bağ-Kur	3	1.9	26	16.0	133	82.1	162	100.0
Yok	66	13.4	118	24.0	308	62.6	492	100.0
Toplam	104	8.5	218	17.9	897	73.6	1219	100.0
		$X^2=62.607$		S.D.=6		P>0.01		

da yüksek. Emekli Sandığı'na ve Bağ-Kur'a bağlı olanlarda ise düşüktür. Araştırma bölgesinde kendi kendine doğum oranı 1987 yılında % 12, 1989 yılında ise % 8.2 olarak bulunmuştur^(3,5).

Tablo 9'da görüldüğü gibi, araştırma kapsamına alınan çocukların annelerinin ortalama gebelik sa-

yısı 3.27, canlı doğum sayısı 2.64 ve yaşayan çocuk sayısı 2.23 olarak bulunmuştur. Bu ortalamalar Emekli Sandığı'na bağlı grupta diğer gruplardan belirgin olarak düşüktür. Bu farklılık emekli sandığına bağlı olanların genel olarak daha yüksek öğrenim düzeyine sahip olmalarına bağlı olabilir.

TABLO 9:Araştırma Grubundaki Çocukların Annelerinin Bazı Doğurganlık Göstergeleri

Sosyal Güvenlik Kuruluşu	Ortalamalar						
	Kadın Sayısı	Toplam Gebelik	Spontan Düşük	Canlı Kürtaj	Canlı Doğum	Ölen Çocuk	Yaşayan Çocuk
Emekli Sandığı	182	2,70	0,30	0,22	2,09	0,23	1,86
SSK	383	3,39	0,30	0,29	2,71	0,49	2,22
Bağ-Kur	162	3,00	0,15	0,30	2,50	0,25	2,25
Yok	492	3,43	0,29	0,35	2,79	0,46	2,33
Toplam	1219	3,27	0,28	0,31	2,64	0,41	2,23

Araştırma grubundaki annelerde 100 canlı doğuma karşılık 12 isteyerek düşük olduğu belirlenmiştir. Türkiye genelinde, 1987 yılında 100 canlı doğuma karşılık 35 isteyerek düşük olduğu bildirilmektedir⁴. Araştırma grubumuzda bu oranın Türkiye geneline göre çok düşük bulunması, araştırma grubumuzdaki annelerin doğum ve düşüklerinin uzun bir zaman dilimine dağılmış olmasına bağlı olabilir. Çünkü son yıllarda isteyerek düşük oranı hızla artmaktadır².

Yine Tablo 8'de görüldüğü gibi/araştırma grubundaki annelerin ortalama ölen çocuk sayısı 0.41 olarak bulunmuştur. Yani bu kadınların canlı doğan çocuklarının % 15.5'i ölmüştür. Bu oran Emekli Sandığı'na bağlı olanlarda % 11, SSK'na bağlı olanlarda % 18.1, Bağ-Kur'a bağlı olanlarda % 10 ve sosyal güvencesi olmayanlarda % 16.5 olarak bulunmuştur. Görüldüğü gibi, çocuk ölüm oranları sosyal güvencesi olmayanlarda ve SSK'na bağlı olanlarda diğer iki gruptan daha yüksektir. Bu bulgular Tablo 1'de gösterilen, son 6 yıl içindeki doğumlardaki ölüm oranları ile benzerlik göstermektedir.

Sonuç

Bu araştırmada başlıca şu sonuçlar elde edilmiştir.

1. Sosyal güvenlik kapsamında olan ailelerin çocukları genel olarak 2. ve 3. basamak tedavi örgütlerine daha yüksek oranda başvurumaktadırlar. Ancak bu kesimin, sosyal güvencesi olmayanlara yakın oranda, özel muayenehane ve hastanelere başvurarak tedavi hizmetlerini satın almak zorunda kalması, sosyal güvenlik sistemlerinin yeterli sağlık güvencesi sağlamadığını ortaya koymaktadır.

2. Sosyal güvenlik kapsamında olanlara yazılan ilaçların alınma oranları sosyal güvenlik kapsamında olmayanlardan daha yüksektir.

3. Bağışıklama ve aile planlaması gibi koruyucu sağlık hizmetleri yönünden, sosyal güvenlik kuruluşlarının önemli bir katkısı yoktur.

4. Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı olan kadınlarda kendi kendine doğum oranı sosyal güvencesi olmayanlara yakın bulunmuştur. Benzer şekilde, bu kadınların çocuklarının ölüm oranları da Emekli Sandığı ve Bağ-Kur kapsamında olanlardan çok daha yüksektir.

KAYNAKLAR

1) **Çetinkaya F:** *Sağlık Ocağı Hizmetlerinden Yararlanmada Aile Reisi Eğitiminin Rolü.* Halk Sağlığı Bilim Uzmanlığı Tezi, Kayseri, 1988.

2) **Dervişoğlu AA:** *Türkiye'de Kadın Sağlığı ve Sorunları, Jinekoloji ve Obstetride Yeni Görüş ve Gelişmeler.* 1 (1): 13-19, 1990.

3. **Günay O ve Diğerleri:** *Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Doğum öncesi Doğum ve Doğum Sonrası Bakım Hizmetleri, Halk Sağlığı Günleri-I.* Sivas, 20-22 Haziran 1989.

4. **H.ÜN.E.E.:** *1988 Turkish Population and Health Survey.* Ankara, 1989.

5. **Öztürk Y, Günay O, Hasanoğlu E:** *Ana ve Çocuk Sağlığını Etkileyen Olumsuz Bazı Etkenler ve Önerilen Çözüm Yolları.* *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi-88.* Antalya, 7-11 Kasım 1988.

6. **Öztürk Y ve Diğerleri:** *Kentsel Bölgede Sağlık Ocağına Başvuruda Mesafe Faktörünün Rolü, Ulusal Halk Sağlığı Kongresi-88.* Antalya, 7-11 Kasım 1988.

7. **Sağlık Bakanlığı:** *Genel Sağlık Sigortası Kılavuzu.* Ankara, 1990.

8. **UNICEF:** *Dünya Çocuklarının Durumu 1990.* Ankara, 1990.