

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ*SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İKTİSAT ANABİLİM DALI

İKTİSAT PROGRAMI

DÜZEY 2 BÖLGELERİ SAĞLIK SEKTÖRÜ REKABET ANALİZİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İrfan SÜRÜL

HAZİRAN 2013

TRABZON

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ*SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İKTİSAT ANABİLİM DALI

İKTİSAT PROGRAMI

DÜZEY 2 BÖLGELERİ SAĞLIK SEKTÖRÜ REKABET ANALİZİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İrfan SÜRÜL

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Metin BERBER

HAZİRAN 2013

TRABZON

ONAY

İrfan SÜRÜL tarafından hazırlanan “Düzey 2 Bölgeleri Sağlık Sektörü Rekabet Analizi” adlı bu çalışma 12.06.2013 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından İktisat Anabilim dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Metin BERBER (Başkan-Danışman)

Doç. Dr. Birol KARAKURT (Üye)

Y. Doç. Dr. Murat Can GENÇ (Üye)

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduklarını onaylarım. 12/06/2013

Prof. Dr. Ahmet ULUSOY
Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını aksinin ortaya çıkması durumunda her tür yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ediyorum.

İrfan SÜRÜL

20.05.2013

ÖNSÖZ

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak yapılan çalışmada, Düzey 2 bölgelerinde sağlık sektörü rekabet analizi yapılmıştır. Araştırmada üzerinde durulan konular Düzey 2 bölgelerinde sağlık sektörünün gelişmişlikte ki yeri ve önemi, sağlık sektörünün karşılaştırmalı mevcut durumu ve rekabet analizi yer almaktadır.

Bu uygulamanın ortaya konmasında ve tamamlanmasında yol gösterici ve kritik açıklamaları yanında hiçbir zaman yardımlarını esirgemeyen yüksek hoşgörü ve sabrıyla hocam ve danışmanım sayın Prof. Dr. Metin BERBER'e, en içten teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, araştırma süresince yardımlarını, desteğini, sabrını ve bilgisini esirgemeyen değerli hocalarım Arş. Gör. Ezgi BADAY YILDIZ'a, Doç. Dr. Birol KARAKURT'a ve Y. Doç. Dr. Murat Can GENÇ'e teşekkür etmeyi bir borç bilirim. Beni, her teşebbüsümde yalnız bırakmayan eşime, aileme ve arkadaşlarıma da teşekkürlerimi sunarım.

Trabzon, Haziran 2013

İrfan SÜRÜL

İÇİNDEKİLER

Sayfa Nr.

ÖNSÖZ	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
ÖZET	VIII
ABSTRACT	IX
TABLolar LİSTESİ	X
GRAFİKLER LİSTESİ	XI
KISALTMALAR LİSTESİ	XII
GİRİŞ.....	1-2

BİRİNCİ BÖLÜM

1. DÜZEY 2 BÖLGELERİ SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN GELİŞİMİŞLİKTEKİ YERİ VE ÖNEMİ.....	3-30
1.1. İstatistik Bölge Birimleri Sistemi	4
1.2. Bölgelerin Tanıtılması	6
1.2.1. TR10 (İstanbul) Bölgesi	6
1.2.2. TR21 (Tekirdağ-Edirne-Kırklareli) Bölgesi.....	7
1.2.3. TR22 (Balıkesir-Çanakkale) Bölgesi	8
1.2.4. TR31 (İzmir) Bölgesi	9
1.2.5. TR32 (Aydın-Denizli-Muğla) Bölgesi.....	9
1.2.6. TR33 (Manisa-Afyon-Kütahya-Uşak) Bölgesi	10
1.2.7. TR41 (Bursa-Eskişehir-Bilecik) Bölgesi	11
1.2.8. TR42 (Kocaeli-Sakarya-Düzce-Bolu-Yalova) Bölgesi.....	12
1.2.9. TR51 (Ankara) Bölgesi	13
1.2.10. TR52 (Konya-Karaman) Bölgesi	14
1.2.11. TR61 (Antalya-Isparta-Burdur) Bölgesi	15

1.2.12. TR62 (Adana-Mersin) Bölgesi.....	16
1.2.13. TR63 (Hatay-Kahramanmaraş-Osmaniye) Bölgesi	16
1.2.14. TR71 (Kırıkkale-Aksaray-Niğde-Nevşehir-Kırşehir) Bölgesi.....	18
1.2.15. TR72 (Kayseri-Sivas-Yozgat) Bölgesi.....	19
1.2.16. TR81 (Zonguldak-Karabük-Bartın) Bölgesi	20
1.2.17. TR82 (Kastamonu-Çankırı-Sinop) Bölgesi.....	20
1.2.18. TR83 (Samsun-Tokat-Çorum-Amasya) Bölgesi.....	21
1.2.19. TR90 (Trabzon-Ordu-Giresun-Rize-Artvin-Gümüşhane) Bölgesi	22
1.2.20. TRA1 (Erzurum-Erzincan-Bayburt) Bölgesi	23
1.2.21. TRA2 (Ağrı-Kars-Iğdır-Ardahan) Bölgesi.....	24
1.2.22. TRB1 (Malatya-Elazığ-Bingöl-Tunceli)Bölgesi.....	25
1.2.23. TRB2 (Van-Muş-Bitlis-Hakkâri) Bölgesi	26
1.2.24. TRC1 (Gaziantep-Adıyaman-Kilis) Bölgesi.....	27
1.2.25. TRC2 (Şanlıurfa-Diyarbakır)Bölgesi.....	28
1.2.26. TRC3 (Mardin-Batman-Şırnak-Siirt) Bölgesi.....	29

İKİNCİ BÖLÜM

2. SAĞLIK GÖSTERGELERİNE GÖRE DÜZEY2 BÖLGELERİNDE SAĞLIK

SEKTÖRÜ MEVCUT DURUM	31-42
2.1. Bebek Ölüm Oranı	32
2.2. On bin Kişi Başına Yatak Sayıları	33
2.3. On Bin Kişi Başına Toplam Hekim Sayıları	34
2.4. On Bin Kişi Başına Uzman Hekim Sayıları	36
2.5. On Bin Kişi Başına Diş Hekimi Sayısı	37
2.6. On Bin Kişi Başına Eczacı Sayısı.....	38
2.7. On Bin Kişi Başına Hemşire Sayısı.....	40
2.8. On Bin Kişi Başına Yeşil Kart Sayısı.....	41

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. DÜZEY 2 BÖLGELERİNDE SAĞLIK SEKTÖRÜ REKABET ANALİZİ..... 43-56

3.1. Literatür	43
----------------------	----

3.2. Veri Seti ve İstatistiksel Yöntem	45
3.2.1. Veri Seti.....	45
3.2.2. Temel Bileşenler Analizi.....	45
3.3. Bulgular	47
3.3.1. Temel Bileşenlerin Varyansları ve Açıklama Oranları	47
3.3.2. Değişkenlerin Birinci Temel Bileşendeki Ağırlıkları	48
3.3.3. Düzey 2 Bölgelerinin Sağlık Gelişmişlik Sıralaması.....	48
3.3.4. İstatistikî Bölge Birimleri Düzey 2'ye Göre 2003 ve 2013 Yılları Sağlık Sektörü Gelişmişlik Sıralaması Karşılaştırması.....	51
SONUÇ VE ÖNERİLER	55
YARARLANILAN KAYNAKLAR.....	57
ÖZGEÇMİŞ	59

ÖZET

Sağlık hizmetlerinin etkin sunumu sosyal gelişmenin en temel öğelerinden birini oluşturmaktadır. Bu tezde, Türkiye’de Düzey 2 bölgelerinin sağlık sektörlerinin rekabet analizi yapılarak sosyal gelişmişlik sıralaması yapılmıştır. Bu çalışmada analiz yöntemi olarak Temel Bileşenler Analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, bölgeler arasında gelişmişlik farkları olduğu belirlenmiştir. Gelişmişlik sıralamasında sağlık sektörü açısından Düzey 2 bölgelerinde en gelişmiş beş bölge Türkiye’nin batısında yer alırken, gelişmişlik açısından son beş sıradaki bölgeler ise Türkiye’nin doğusunda yer aldığı belirlenmiştir. 2003 ve 2013 gelişmişlik sıralaması karşılaştırması sonucunda, bölgelerin sağlık sektörlerinin dengesiz bir gelişme içinde olduğu görülmüştür. Yapılan analiz sonucunda, Türkiye’de sağlık sektöründe sunulan hizmetlerden herkesin eşit koşullarda yararlanabileceği hale getirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sektörü, Düzey 2 Bölgeleri, Temel Bileşenler Analizi

ABSTRACT

The active presentation of health services forms one of the most important social improvements. In this thesis, in the NUTs 2 regions in Turkey, a social improvement ranking has been provided by forming a competition analysis of the health sector. In this research study, the principle component analysis has been used as the analysis method. According to the results of the analysis, it has been detected some differences of the development among the NUTs 2 regions. In the ranking of development, it has been concluded that while the most developed NUTs 2 regions are located in the west part of Turkey in terms of health the sector, the other five NUTs 2 regions in the end of the list are located in the east part of Turkey. In the light of the comparison of the development ranking in 2003 and 2013, it has been seen that health sector in the NUTs 2 regions is not in an equal development. According to the analysis conducted, it has concluded that the health sector in Turkey is to be available for everyone equally.

Key Words: Health Sector, NUTs 2 regions, Principle Component Analysis.

TABLolar LİSTESİ

<u>Tablo Nr.</u>	<u>Tablo Adı</u>	<u>Sayfa Nr.</u>
1	İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması (İBBS).....	5
2	Araştırmada Kullanılan Değişkenler	45
3	Temel Bileşenlerin Varyansları ve Açıklama Oranları	47
4	Değişkenlerin Birinci Temel Bileşendeki Ağırlıkları.....	48
5	Düzy 2 Bölgelerinin Gelişmişlik Sıralaması	49
6	İBBS Düzy 2'ye Göre 2003 ve 2013 Yılları Sağlık Sektörü Gelişmişlik Sıralaması Karşılaştırması	52

GRAFİKLER LİSTESİ

<u>Grafik Nr.</u>	<u>GrafikAdı</u>	<u>Sayfa Nr.</u>
1	Düzey 2 (26) Bölgeleri Haritası.....	4
2	Bebek Ölüm Oranı.....	32
3	On Bin Kişi Başına Yatak Sayıları.....	34
4	On Bin Kişi Başına Toplam Hekim Sayıları.....	35
5	On Bin Kişi Başına Uzman Hekim Sayıları.....	36
6	On Bin Kişi Başına Diş Hekimi Sayısı.....	38
7	On Bin Kişi Başına Eczacı Sayısı.....	39
8	On Bin Kişi Başına Hemşire Sayısı.....	40
9	On Bin Kişi Başına Yeşil Kart Sayısı.....	41
10	Düzey 2 Bölgelerinin Gelişmişlik Sıralaması.....	50

KISALTMALAR LİSTESİ

ADKNS	: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
AHİLER	: Ahiler Kalkınma Ajansı
AKA	: Ankara Kalkınma Ajansı
BAKA	: Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı
BAKKA	: Batı Karadeniz Kalkınma Ajansı
BEBKA	: Bursa Eskişehir Bilecik Kalkınma Ajansı
FKA	: Fırat Kalkınma Ajansı
ÇUKA	: Çukurova Kalkınma Ajansı
DOĞAKA	: Doğu Akdeniz Kalkınma Ajansı
DOKA	: Doğu Karadeniz Kalkınma Ajansı
DAKA	: Doğu Anadolu Kalkınma Ajansı
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
DİKA	: Dicle Kalkınma Ajansı
GEKA	: Güney Ege Kalkınma Ajansı
GMKA	: Güney Marmara Kalkınma Ajansı
GSMH	: Gayri Safi Milli Hâsıla
İBBS	: İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflandırması
İGE	: İnsani Gelişmişlik Endeksini
İMDA	: İzmir Mevcut Durum Analizi
İKA	: İpekyolu Kalkınma Ajansı
İSKA	: İstanbul Kalkınma Ajansı
İZKA	: İzmir Kalkınma Ajansı
KKA	: Karacadağ Kalkınma Ajansı
KUDAKA	: Kuzeydoğu Anadolu Kalkınma Ajansı
KUZKA	: Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı
MARKA	: Doğu Marmara Kalkınma Ajansı
MEVKA	: Mevlana Kalkınma Ajansı
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü

ORAN	: Orta Anadolu Kalkınma Ajansı
OKA	: Orta Karadeniz Kalkınma Ajansı
SBSP	: Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı
SGE	: Sağlık Gelişmişlik Endeksi
SEG	: Sosyoekonomik gelişmişlik
SERKA	: Serhat Kalkınma Ajansı
SD	: Sayıştay Dergisi
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu'nun
TKA	: Trakya Kalkınma Ajansı
TOKİ	: Toplu Konut İdaresi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
YASED	: Uluslararası Yatırımcılar Derneği

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bir ülkenin sağlık sistemi herkese gerekli olan sağlık hizmetinin yüksek kalitede verilmesini sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır. Sağlık hizmetlerinin etkin sunumu, toplumsal gelişmenin en temel öğelerinden birisini oluşturmaktadır. Son yıllarda artan nüfus yoğunluğu bir yandan sağlık harcamalarının artmasına neden olurken; diğer yandan da sağlık hizmetlerinin finansman yapısına ilişkin tartışmaların hem kamu kesiminde hem de özel kesimde artarak yaşanmasına neden olmuştur.

Bu çalışmanın temel amacı Düzey 2 bölgelerinde sağlık sektörünün mevcut durumunu inceleyerek, bölgelerin sağlık sektörü gelişmişlik sıralamasını belirlemektir. Ayrıca çalışmada 2003 yılında Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) tarafından yapılan sağlık gelişmişlik sıralaması(SGS) bu çalışmada elde edilen SGS karşılaştırmalarını yaparak bölgelerin sağlık sektörlerinin durumunun değişimi incelenecektir. Bu çalışmada sağlık sektörü üç ana bölümde incelenmiştir. Bu bölümler Düzey 2 bölgelerinde mevcut durum, sağlık göstergelerine göre Düzey 2 bölgelerinde mevcut durum ve sağlık sektörü rekabet analizi kısmından oluşmaktadır.

Birinci bölümde, Türkiye'de Düzey 2 bölgeleri iktisadi ve sağlık göstergeleri kullanılarak tanıtılmıştır. Bu göstergeler, iktisadi yapıyı oluşturan hizmetler sektörü, tarım sektörü, sanayi sektörü ve nüfusu. Sağlık göstergeleri olarak on bin kişiye düşen hastane yatağı sayısı, toplam kurum sayısı ve uzman hekimlerin toplam hekimler içinde ki oranıdır. Düzey 2 bölgelerinin sağlık sektörü sorunlara değinilerek çözüm önerileri getirilmiştir.

İkinci bölümde, Düzey 2 bölgeleri mevcut durumu sağlık göstergeleri bakımından karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Bu analizde, bebek ölüm oranı, on bin kişi başına yatak sayısı, on bin kişi başına toplam hekim sayısı, on bin kişi başına uzman hekim sayısı, on bin kişi başına diş hekimi sayısı, on bin kişi başına eczacı sayısı, on bin kişi başına hemşire sayısı ve on bin kişi başına yeşil kart sayısı verileri kullanılmıştır.

Üçüncü bölümde, ikinci bölümde karşılaştırmalı analizi yapılan veriler kullanılarak, Temel Bileşenler Analizi yapılmış ve bölgelerin sağlık gelişmişlik sıralaması elde edilmiştir. Ek olarak DPT'nin 2003 yılı istatistikî bölge birimleri Düzey 2'ye göre sağlık sektörü gelişmişlik sıralaması ile yapılan 2013 yılı sağlık sektörü gelişmişlik sıralaması karşılaştırmasında sıralamada konumu artan, azalan ve değişmeyen bölgeler gösterilerek nedenleri üzerinde durulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. DÜZEY 2 BÖLGELERİ SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN GELİŞİMİŞLİKTEKİ YERİ VE ÖNEMİ

Sağlık hizmetlerinin etkin sunumu, toplumsal gelişmenin en temel öğelerinden birisini oluşturmaktadır. Hizmet sunumunda etkinliğin sağlanmasında öncelikle sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin artırılması ve bu bağlamda devletin yarı kamusal mal niteliği olan bu hizmetlere önem vermesi bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Birçok ülkede sağlığın dışsal faydasının yüksek olmasının getirdiği bir sonuç olarak kamu sektöründe ağırlıklı bir yapılanma söz konusudur. Bunun yanında sağlık hizmetlerinin gerek sunumunda gerek finansmanında özel sektör de yer almaktadır.

Son yıllarda artan nüfus yoğunluğu bir yandan sağlık harcamalarının artmasına neden olurken; diğer yandan da sağlık hizmetlerinin finansman yapısına ilişkin tartışmaların hem kamu kesiminde hem de özel kesimde artarak yaşanmasına neden olmuştur. Özellikle bütçe açıkları nedeniyle birçok kamu hizmetinin ve sağlık hizmetinin finansmanının ağırlaştığı ve sağlık alanında piyasaya dayalı uygulamaların artmaya başladığı görülmektedir. Bütçe açıklarının getirdiği finansman sorunlarının yanı sıra, özellikle son 20 yılda ortaya çıkan küresel gelişmeler de sağlık sektörünün piyasa yönlü açılımını hızlandırmaktadır (Atalay, 2007:64,1).

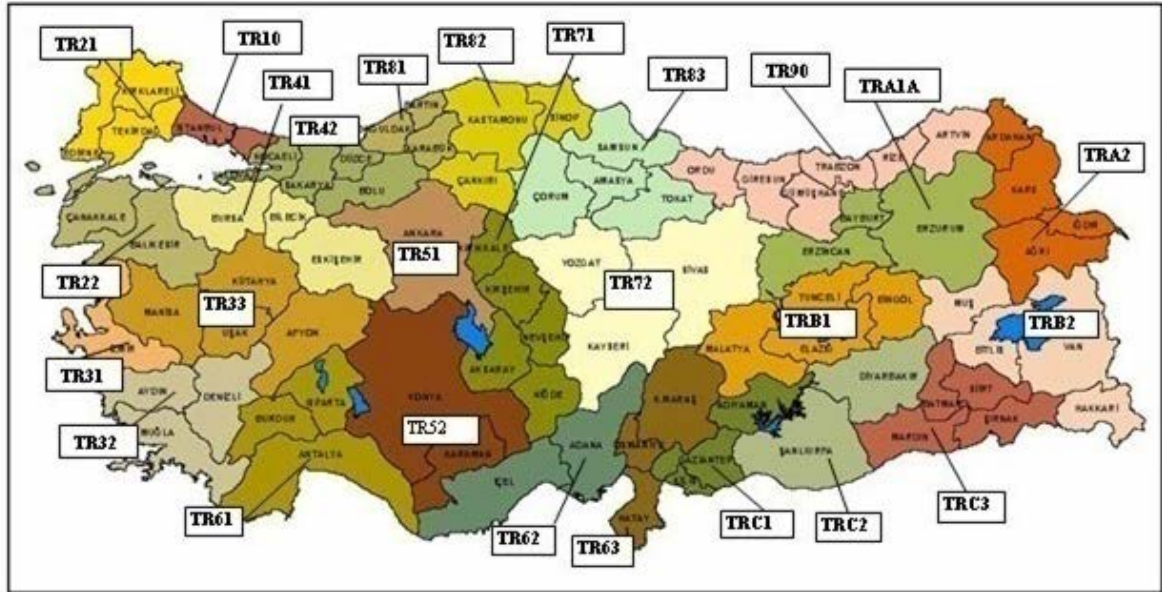
Türkiye’de sağlık sektörü incelendiğinde, özellikle en önemli karşılaştırma parametresi olan niceliksel kapasitenin (hastane yatak sayısının), son yıllardaki artışa rağmen, Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ortalamasının gerisinde kaldığı gözlemlenmektedir. Dünya ortalamasına bakıldığında, on bin kişiye düşen hastane yatağı sayısı 28’dir. En büyük sağlık pazarı konumundaki Amerika’da on bin kişiye düşen hastane yatağı sayısı 31 iken bir diğer büyük sağlık pazarı Japonya’da ise on bin kişiye düşen hastane yatağı sayısı 137’dir. Türkiye, on bin kişiye düşen 25 hastane yatağı ile Dünya ve OECD ortalamalarının gerisinde kalmaktadır (YASED, 2012: 23).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bir ülkenin sağlık sistemi herkese gerekli olan sağlık hizmetinin yüksek kalitede verilmesini sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır. Bu hizmet etkili, karşılanabilir maliyette ve toplumca kabul gören tarzda olmalıdır. Her ülkenin bu faktörleri göz önünde tutarak kendi özgün sağlık sistemini geliştirmesi önerilmektedir (SBSP, 2013: 39).

1.1. İstatistik Bölge Birimleri Sistemi

Bölgesel istatistiklerin toplanması, geliştirilmesi, bölgelerin sosyoekonomik analizlerinin yapılması, bölgesel politikaların çerçevesinin belirlenmesi ve Avrupa Birliği Bölgesel İstatistik Sistemine uygun karşılaştırılabilir istatistiki veri tabanı oluşturulması amacıyla ülke genelinde İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması tanımlanmıştır. Bu sınıflamaya göre istatistikî açıdan Türkiye 12 Düzey 1 Bölgesi, 26 Düzey 2 ve 81(il) Düzey 3 Bölgesine ayrılmıştır. Bu ayırım bir idari sınıflama olmayıp istatistiki bir sınıflamadır. Bakanlar Kurulu'nun 2002/4720 sayılı kararı 22 Eylül 2002 tarihli Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Kanun gereğince Kalkınma Ajansları Düzey 2 Bölgeleri esas alınarak kurulmaktadır. Grafik 1' de bu bölgelerin oluşumu gösterilmektedir.

Grafik 1: Düzey 2 (26) Bölgeleri Haritası



Kaynak: www.efemproje.com

Tablo 1: İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması (İBBS)

İBBS-I (12bölge)	İBBS-II (26 alt bölge)			İBBS-III(81 il)
TR1: İstanbul	TR10: İstanbul			İstanbul
TR2:Batı Marmara	TR21: Edirne, Kırklareli, Tekirdağ	TR22:Balıkesir, Çanakkale		Edirne, Kırklareli, Tekirdağ, Balıkesir, Çanakkale
TR3: Ege	TR31: İzmir	TR32: Aydın, Denizli, Muğla	TR33:Afyon, Kütahya, Manisa, Uşak	İzmir, Aydın, Denizli, Muğla, Afyon, Kütahya, Manisa, Uşak
TR4:Doğu Marmara	TR41: Bilecik, Bursa, Eskişehir	TR42: Bolu, Düzce, Kocaeli, Sakarya, Yalova		Bilecik, Bursa, Eskişehir, Bolu, Düzce, Kocaeli, Sakarya, Yalova
TR5: Batı Anadolu	TR51: Ankara	TR52: Karaman, Konya		Ankara, Karaman, Konya
TR6: Akdeniz	TR61: Antalya, Burdur, Isparta	TR62: Adana, Mersin	TR63:Hatay, Kahramanmaraş, Osmaniye	Antalya, Burdur, Isparta, Adana, Mersin, Hatay, Kahramanmaraş, Osmaniye
TR7: Orta Anadolu	TR71: Aksaray, Kırıkkale, Kırşehir, Niğde, Nevşehir	TR72: Kayseri, Sivas, Yozgat		Aksaray, Kırıkkale, Kırşehir, Niğde, Nevşehir, Kayseri, Sivas, Yozgat
TR8: Batı Karadeniz	TR81: Bartın, Karabük, Zonguldak	TR82:Çankırı, Kastamonu, Sinop	TR83: Amasya, Çorum, Samsun, Tokat	Bartın, Karabük, Zonguldak, Çankırı, Kastamonu, Sinop, Amasya, Çorum, Samsun, Tokat,
TR9: Doğu Karadeniz	TR90: Artvin, Giresun, Gümüşhane, Ordu, Rize, Trabzon			Artvin, Giresun, Gümüşhane, Ordu, Rize, Trabzon
TRA: Kuzeydoğu Anadolu	TRA1: Bayburt, Erzincan, Erzurum	TRA2: Ağrı, Ardahan, Iğdır, Kars		Bayburt, Erzincan, Erzurum, Ağrı, Ardahan, Iğdır, Kars
TRB: Ortadoğu Anadolu	TRB1: Bingöl, Elazığ, Malatya, Tunceli	TRB2: Bitlis, Hakkâri, Muş, Van		Bingöl, Elazığ, Malatya, Tunceli, Bitlis, Hakkâri, Muş, Van
TRC: Güneydoğu Anadolu	TRC1:Adıyaman, Gaziantep, Kilis	TRC2:Diyarbakır, Şanlıurfa	TRC3:Batman, Mardin, Şırnak, Siirt	Adıyaman, Gaziantep, Kilis, Diyarbakır, Şanlıurfa, Batman, Mardin, Şırnak, Siirt

Kaynak: İBBS verilerinden yararlanılarak yazar tarafından hazırlanmıştır

1.2. Bölgelerin Tanıtılması

Bu bölümde İBBS Düzey 2 bölgeleri tanıtılarak, bölgelerin sağlık sektörü açısından sorunları ve çözüm önerileri değerlendirilmesi yapılacaktır.

1.2.1. TR10 (İstanbul) Bölgesi

TR 10 Bölgesi İstanbul ilinden oluşmaktadır. TÜİK'in 2011 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçlarına göre nüfusu 13. 624240'dır. Bölgenin iktisadi yapısında hizmetler sektörü %73,1, sanayi sektörü % 26,7 ve tarım sektörü % 0,2 lik paya sahiptir (TÜİK, 2008).

TR10 Düzey 2 Bölgesi'nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 22,2 adettir ve toplam yatak sayısı 30219 dır. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 20. sırada yer almaktadır. İstanbul bölge de 214 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. İstanbul bölgesindeki 25574 toplam hekimin 14719 ünü uzman hekimlerden oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TR10 bölgesini Türkiye ortalamasının üstünde ve 1. sırada yer almaktadır.

Hızlı nüfus artışı bölgede sağlık hizmetlerine olan talebi de yıllar içerisinde önemli ölçüde artırmıştır. Sunulan hizmetlerin çeşitliliği ve niteliği göz önüne alındığında, bu talebin yalnızca İstanbul'dan değil, diğer şehirlerden ve artan şekilde yurtdışından gelmekte olduğu görülmektedir. Sunulan sağlık hizmetleri artan nüfusun gereksinimlerini yeterli ölçüde karşılayamamaktadır. Bunun yanı sıra sağlık tesisleri ve hizmetlerinin kent içinde dengesiz dağılımı bir diğer sorun olarak ortaya çıkmaktadır.

Bölge; hastaneler, tıp merkezleri, poliklinikte özel sektör yatırımlarının yoğunluğu, sağlık donatılarında yüksek teknoloji altyapısı, sağlık personeli içinde uzman hekim yoğunluğu ile öne çıkmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan nüfusta ilçe dağılımlarına bakıldığında, özellikle nüfusu fazla olan ilçelerde Türkiye ortalamasının çok üstünde kaldığı görülmektedir. Aile hekimliği uygulamasının eksiklerinin tamamlanması ve kamu sağlığı merkezleri ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin verim ve kalitesinin artırılması öncelikli hedefler arasındadır. Öte yandan, sosyal hizmet boyutunun yanı sıra

İstanbul'un hizmet kalitesi ve fiyatlar bakımından Avrupa düzeyinde rekabet edebilir seviyede oluşu ile medikal turizm açısından önemli bir gelişme potansiyeli taşıdığından da bahsetmek mümkündür (İSKA, 2010: 29).

1.2.2. TR21 (Tekirdağ-Edirne-Kırklareli) Bölgesi

TR 21 Bölgesi Tekirdağ, Edirne ve Kırklareli illerini kapsamaktadır. TÜİK' in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 1.569388'dir. Bölgenin iktisadi yapısında hizmetler sektörünün payı ağırlıklı olarak % 52.9, sanayi sektörünün payı % 35.6 ve tarım sektörünün payı ise % 11. 5 tir tarımın ve sanayinin ekonomiye katkısı Türkiye ortalamasının üzerindedir (TÜİK, 2008).

TR21 Düzey 2 Bölgesi'nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 26,8 adettir ve toplam yatak sayısı 4207 dir. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 13. sırada yer almaktadır. TR 21 bölge de 36 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TR21 bölgesindeki 2566 toplam hekimin 1333 ünü uzman hekimlerden oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TR21 bölgesini Türkiye ortalamasının altında ve 7. sırada yer almaktadır.

TR21 Trakya Bölgesinin sağlık altyapısı, Bölge içinde homojen özellikler taşımamaktadır. Edirne ve Kırklareli illeri, sağlık altyapısına ilişkin veriler açısından Türkiye ortalamalarının üzerinde değerlere sahipken, Tekirdağ ilinin sağlık altyapısının iyileştirilmesine yönelik adımlara ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, dezavantajlı grupların sağlık hizmetlerine sürekli ve sorunsuz erişimi öncelik arz etmektedir. İyileştirilmesine yönelik adımlara ihtiyaç olduğu görülmektedir (TKA, 2010: 8).

Trakya Bölgesi sağlık göstergeleri ile Türkiye sağlık göstergeleri karşılaştırmalı olarak değerlendirildiğinde birçok alanda Trakya Bölgesi'nin ortalamasının üzerinde olumlu değerlere sahip olduğu görülmektedir. Trakya Sosyal Yapı Analizi Raporu'nun sağlık bölümü ile amaçlanan Trakya'da sağlık sektörü içinde fırsat yaratan noktaların tespit edilmesi ve hem fırsatların hem de güçlü yönlerin geliştirilmesi için yol haritalarının çıkartılmasıdır. Bunun yanı sıra bütün ilgili aktörlerin rol alacağı eylem planlarının

oluşturulması konusunda bölgesel düzeyde koordinasyonun sağlanması amaçlanmaktadır (TKA, 2010: 72).

1.2.3. TR22 (Balıkesir-Çanakkale) Bölgesi

TR 22 Düzey 2 Bölgesi olarak isimlendirilen Güney Marmara Bölgesi, Balıkesir ve Çanakkale illerinden oluşmaktadır. TÜİK' in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 1.640759'dur. Bölgenin iktisadi yapısında hizmetler sektörünün payı % 57,4, sanayi sektörünün payı % 22,6 ve tarım sektörünün payı % 20,1'dir (TÜİK, 2008).

TR22 Düzey 2 Bölgesi'nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 24,9 adettir ve toplam yatak sayısı 4079 dır. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 15. sırada yer almaktadır. TR22 bölge de 41 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TR22 bölgesindeki 2151 toplam hekimin 1104 ünü uzman hekimlerden oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TR22 bölgesini Türkiye ortalamasının altında ve 9. sırada yer almaktadır.

Bölgede yer alan iller, oldukça düşük bebek ölümleriyle Altın Bebek Dostu iller arasında yer almaktadır. Bölgede çocuk ölümleri Türkiye ortalamasının oldukça altındadır. Bölgede gelişmeye açık iki üniversite araştırma hastanesinin bulunmasının bölgenin sağlık standartlarının yükselmesi için avantajlı bir durum teşkil ettiği düşünülebilir. Bununla birlikte, 2009 Kentleşme Şurası'nda sağlık sisteminin iyileşmesinin halkın gelir düzeyinin, birikmiş yapının ve sosyal sorunlarının dikkate alınmasıyla mümkün olacağı belirtilmiştir. Bu bağlamda belirlenen "Herkes için Sağlık" düsturu kapsamında sağlık altyapısını geliştirecek en önemli unsur olarak sağlık insan gücü gösterilmiştir. Buna göre bölgedeki sağlık insan gücünün bölge halkının gelir düzeyine paralel, bölgenin birikmiş yapısına uygun ve sosyal sorunlarının farkında lığı doğrultusunda yönlendirilmesi sağlık sektöründe kalkınmayı olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Tüm bunlara ek olarak, bölge nüfusunun önemli bir kısmının kırsal alanlarda ikamet ettiği göz önünde bulundurulduğunda erişebilirlik açısından sağlık altyapısının merkez ilçelerle paralel niteliklerde olması gereklidir. Dolayısıyla kısa vadede mevcut sağlık sektörünü ihtiyacı olan alanlarda iyileştirmeye yönelik projelerin, uzun vadede bölge

illeri genelinde sağlık hizmetlerinin homojenleştirilmesine yönelik olması bölgedeki sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi açısından faydalı olacaktır (GMKA, 2010: 24).

1.2.4. TR31 (İzmir) Bölgesi

İzmir ilinden oluşan TR 31 Bölgesi, TÜİK' in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 3. 965232 nüfusa sahiptir. Bölgenin iktisadi yapısında hizmet sektörünün payı % 68,4, sanayi sektörünün payı % 26,7 ve tarım sektörünün payı % 4,8'dır (TÜİK, 2008).

TR31 Düzey 2 Bölgesi'nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 27,4 adettir ve toplam yatak sayısı 10866 dır. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 12. sırada yer almaktadır. İzmir bölge de 54 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. İzmir bölgesindeki 8859 toplam hekimin 4724 n uzman hekimlerden oluşurmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TR31 bölgesini Türkiye ortalamasının üstünde ve 6. sırada yer almaktadır.

İldeki kamu, özel, niversite ve diğer kurumlarca işletilen hastanelerin toplam kapasitesine baktığımızda da anakent ilçelerde, özellikle Konak ilçesinde büyük bir yığılma gözlenmektedir. Merkezdeki bu yoğunlaşma hem merkez ilçeler, hem de diğer ilçeler bakımından sağlık hizmetlerine erişimde sıkıntılara yol açmaktadır. Metropol ilçelerde yoğunlaşan hastanelerin yalnızca evre ilçelerden değil, evre illerden de önemli oranda hasta kabul ettiği göz önüne alındığında bu durum daha da belirginleşmektedir. Topraklarının tamamı birinci derecede deprem bölgesi olan ve sel, su baskını gibi başka afet riskleriyle de karşı karşıya bulunan İzmir için acil durum ve afet yönetimi bakımından da bir zayıflık olarak görülebilir. Bu açıdan, evre ilçelerdeki sağlık hizmetlerine erişimi yaygınlaştırmak, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerini artırmak yararlı olabilir (İMDA, 2010: 30).

1.2.5. TR32 (Aydın-Denizli-Muğla) Bölgesi

TR 32 Düzey 2 Bölgesi Aydın, Denizli ve Muğla illerinden oluşmaktadır. Bölge 32. 657 km²'lik yüz ölçümü ile Türkiye yüz ölçümünün % 4'n, oluşurmaktadır. TÜİK' in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 2. 779765'dir. Bölgenin iktisadi yapısında

hizmet sektörünün payı % 63,8 sanayi sektörünün payı % 21,8 ve tarım sektörünün payı % 14,4'tür (TÜİK, 2008).

Düzyey 2 Bölgesi'nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 22,9 adettir ve toplam yatak sayısı 6376 dır. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 18. sırada yer almaktadır. TR32 bölge de 62 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TR32 bölgesindeki 4418 toplam hekimin 2226 ünü uzman hekimlerden oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TR32 bölgesini Türkiye ortalamasının altında ve 10. sırada yer almaktadır.

Bölgede toplam 38 devlet hastanesi, 20 özel hastane bulunmaktadır. Yatak sayısı ise devlet hastanelerinde toplam 5605, özel hastanelerde 735'tir. On bin kişi başına düşen yatak sayısı açısından incelendiğinde bölge, 21,9 yatak sayısı ile Türkiye ortalamasının altında kalmakta ve bölgede artmakta olan nüfusun ihtiyaçlarına cevap vermekte zorlanmaktadır. Acil sağlık hizmetleri açısından ambulans sayıları Türkiye ortalaması seviyesinde bulunmaktadır. Acil sağlık ekiplerinin ilk 10 dakika içinde hastaya ulaşma yüzdeleri ise yüksektir (GEKA, 2010: 125-127).

1.2.6. TR33 (Manisa-Afyon-Kütahya-Uşak) Bölgesi

TR 33 Bölgesi Afyon, Kütahya, Manisa ve Uşak illerinden oluşan, TÜİK' in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 2. 942 695 kişi olup Türkiye toplam nüfusunun %4'ünü oluşturmaktadır. Bölgenin iktisadi yapısında hizmet sektörünün payı % 47,9, sanayi sektörünün payı % 32,3 ve tarım sektörünün payı % 19,8'tür (TÜİK,2008).

TR33 Düzyey 2 Bölgesi'nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 28,4 adettir ve toplam yatak sayısı 8362 dır. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 10. sırada yer almaktadır. TR33 bölge de 71 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TR33 bölgesindeki 4111 toplam hekimin 1990'nı uzman hekimlerden oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TR33 bölgesini Türkiye ortalamasının altında ve 18. sırada yer almaktadır.

Bebek ölüm hızı açısından değerlendirildiğinde Bölge'nin Türkiye ortalamasına kıyasla iyi bir durumda olduğu söylenebilirken Manisa, bebek ölüm hızının en düşük olduğu il olarak göze çarpmaktadır. Hasta yatağı başına nüfus açısından Bölge ortalaması, Türkiye ortalamasının biraz üzerinde seyretmektedir. Fakat Manisa da hasta yatağı başına düşen nüfus Bölge'nin diğer illerine kıyasla daha yüksektir.

Pratisyen hekim başına düşen nüfus açısından TR33 Bölgesi Türkiye ortalamasıyla benzerlik gösterirken, uzman hekim başına düşen nüfus açısından Türkiye ortalamasının oldukça üzerinde seyretmektedir. Acil yardım istasyonu başına düşen nüfus sayısı açısından TR33 Bölgesi, Türkiye ortalamasının altındayken, Manisa da bu sayı Türkiye ortalamasının çok üzerine çıkmaktadır (ZKA, 2010: 20-21).

1.2.7. TR41 (Bursa-Eskişehir-Bilecik) Bölgesi

TR 41 Bölgesi İç Anadolu Bölgesi ile Marmara Bölgesi'ni birbirine bağlayan, Bursa, Eskişehir ve Bilecik illerinden oluşmaktadır. 29. 095 km²'lik yüzölçümüne ve TÜİK' in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 3.637222 tir. Bölgenin iktisadi yapısında hizmet sektörünün payı % 52,4, sanayi sektörünün payı % 42,1 ve tarım sektörünün payı % 5,5'dir (TÜİK, 2008).

TR41 Düzey 2 Bölgesi'nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 26,8 adettir ve toplam yatak sayısı 9748 dir. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 13. sırada yer almaktadır. TR41 bölgesinde de 57 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TR 41 bölgesindeki 5728 toplam hekimin 3063 ünü uzman hekimlerden oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TR41 bölgesini Türkiye ortalamasının üstünde ve 5. sırada yer almaktadır.

Sağlık hizmetlerine erişim toplumdaki yaşam kalitesinin en temel bileşenidir. Bu bağlamda insani gelişmişlik endeksinin (İGE) ve Bin Yıl Kalkınma Hedeflerinin ana eksenlerini oluşturan temel sağlık göstergelerinin geliştirilmesi yaşam kalitesinin de yükselmesi demektir. Sağlık Bakanlığı yerel düzeyde İl Sağlık Müdürlükleri aracılığıyla bu alanda hizmetlerini sürdürmektedir. Öte yandan, yerel yönetimler ve STK'ları da sağlık

alanındaki kurumsal hizmetleri ve projeleriyle bu alanda her geçen gün daha etkin bir şekilde faaliyet göstermektedirler.

TR41 Bölgesi sağlık sektörü gelişmişlik sıralamasında Düzey 2 bölgeleri arasında 6. sıradayken, Eskişehir İli iller bazında 5. sırada yer alarak bölgeye öncülük etmektedir. Türkiye’de ve bölgede son yirmi yılda Binyıl Kalkınma Hedefleri’nde de yer alan bebek ölüm hızı, yeni doğmuş ölüm hızı ve anne ölüm hızı gibi temel sağlık göstergelerinde önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Bu üç göstergede de bölge Türkiye ortalamalarına göre daha iyi durumdadır.

Bölgedeki sosyal güvence dağılımı incelendiğinde yeşil kartlı ve sosyal güvencesiz nüfus oranının ülke ortalamasından daha düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca toplam sosyal güvenceye sahip nüfus oranında, bölge %92,2 ile Türkiye ortalaması olan %81,3’e göre daha iyi bir konumdadır (BEBKA, 2010: 50-53).

1.2.8. TR42 (Kocaeli-Sakarya-Düzce-Bolu-Yalova) Bölgesi

TR 42 Düzey 2 Bölgesi Kocaeli, Sakarya, Bolu, Düzce ve Yalova illerini kapsayan, Batı ile Doğu’yu birbirine bağlayan stratejik konumu, Türkiye’nin ekonomi merkezi İstanbul ve idari merkezi Ankara ile güçlü ulaşım bağlantıları ve Karadeniz ile Marmara Denizi üzerinden dünyaya açılan kapıları ile uluslararası sanayi üssü konumundadır. TÜİK’ in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 3.315463’dir. Bölgenin iktisadi yapısında hizmet sektörünün payı % 55,6 sanayi sektörünün payı % 38,3 ve tarım sektörünün payı % 6,1dir (TÜİK, 2008).

TR42 Düzey 2 Bölgesi’nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 22 adettir ve toplam yatak sayısı 7304’dır. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 19. sırada yer almaktadır. TR42 bölgesinde de 60 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TR 42 bölgesindeki 5020 toplam hekimin 2588 ünü uzman hekimlerden oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TR42 bölgesini Türkiye ortalamasının altında ve 8. sırada yer almaktadır.

Bölge illeri arasında Bolu, sağlık hizmetlerinde devlet yatırımlarının yanında İzzet Baysal Vakfı gibi vakıf ve STK'ların yatırımları ile alt yapı olarak güçlenmiş bir ildir. Bölgede var olan kamuya ait 5 ihtisas hastanesinden 3'ü Bolu'da bulunmaktadır. Bolu İli'nde, Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ile Kadın ve Çocuk Hastanesi bulunmaktadır.

Bölgenin yatak doluluk oranı Türkiye ortalamasının altında, Kocaeli ile Yalova illerine ait yatak işgal oranları ise ülke ortalamasının üstündedir. Sağlık alt yapısının önemli ölçüde geliştiği Bolu'da Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi ile Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi hem bölge illerinden hem de çevre illerden hasta kabul etmektedir.

112 Acil istasyon başına düşen nüfusta, bölge ortalaması ile ülke ortalamasının birbirine yakın olduğu ancak Kocaeli iline ait 112 acil istasyon başına düşen nüfusun bölge ve ülke ortalamasının üstünde olduğu görülmektedir. Ambulans başına düşen nüfus göstergeleri incelendiğinde, bölge ortalaması ülke ortalamasının üstünde seyre-derken, Bolu'nun bu konuda görece iyi durumda olduğu görülmektedir (MARKA, 2010: 21-23).

1.2.9. TR51 (Ankara) Bölgesi

TR 51 Bölgesi Ankara ilinden oluşmaktadır. TÜİK' in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 4. 890893'dür. Bölgenin iktisadi yapısında hizmet sektörünün payı % 72,5, sanayi sektörünün payı % 24,9 ve tarım sektörünün payı % 2,6dır (TÜİK, 2008).

TR51 Düzey 2 Bölgesi'nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 33,2 adettir ve toplam yatak sayısı 16237 dır. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 3. sırada yer almaktadır. TR51 bölgesinde de 73 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TR 51 bölgesindeki 14978 toplam hekimin 8206' sini uzman hekimler oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TR51 bölgesini Türkiye ortalamasının üstünde ve 2. sırada yer almaktadır.

Bölgede sağlık hizmetlerine olan talebin nüfus artışıyla önemli oranda arttığı görülmektedir. Hizmet sunumuna bakıldığında çeşitlilik ve nitelik yönünden, bu talebin

yalnızca bölgeden değil, diğer bölge ve şehirlerden gelmekte olduğu görülmektedir. Sağlık altyapısı bakımından güçlü bir durumda olan Ankara'da 46 kamu, 25 özel olmak üzere toplam 71 hastane bulunmaktadır. Türkiye'de uluslararası akreditasyona sahip toplam 42 sağlık kuruluşu vardır ve bunların % 20'sine yakın kısmı Ankara'da bulunmaktadır. Sağlık teknolojileri sektöründe Türkiye'deki firmaların %38,3'üne ev sahipliği yapan Ankara bu alanda Türkiye'nin ikinci ili konumundadır (AKA, 2010: 17).

1.2.10. TR52 (Konya-Karaman) Bölgesi

TR 52 Düzey 2 Bölgesi Konya ve Karaman illerinden oluşmakta ve Anadolu Yarımadası'nın ortasında bulunan İç Anadolu Bölgesi'nin güneyinde yer almaktadır. Ayrıca, toprakların büyük bir bölümü İç Anadolu bölgesinde, bir bölümü de Akdeniz Bölgesinde bulunmaktadır. Bölgede yer alan Konya, Türkiye'nin en büyük yüz ölçümüne sahiptir. TÜİK' in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 2. 272560'dır (MEVKA, 2010: 5). Bölgenin iktisadi yapısında hizmet sektörünün payı % 57,7, sanayi sektörünün payı % 22,3 ve tarım sektörünün payı % 5,7'dir (TÜİK, 2008).

TR52 Düzey 2 Bölgesi'nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 31,8 adettir ve toplam yatak sayısı 7228 dir. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 5. sırada yer almaktadır. TR52 bölgesinde de 41 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TR 52 bölgesindeki 3663 toplam hekimin 1842'sini uzman hekimler oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TR52 bölgesini Türkiye ortalamasının altında ve 11. sırada yer almaktadır.

TR52 bölgesinde de 22 Devlet 4 Üniversite ve 10 Özel olmak üzere toplam 36 hastane bulunmaktadır. Devlet hastanelerinde 3659, Üniversite hastanelerinde 2469 ve özel hastanelerde 517 yatak bulunmakta olup toplam yatak sayısı 6645'dir. 2012 yılı itibariyle İlimizde toplam 542 yatak kapasitesine sahip 2 Devlet hastanesi, 1 Kadın doğum ve Çocuk hastalıkları hastanesi, 1 Ağız ve diş sağlığı merkezi bulunmaktadır. Yeni 300 yatak kapasitesine entegre edilecek ilave 100 yatak ile birlikte toplam 400 yataklı Devlet Hastanesi'nin toplu konut idaresi (TOKİ) kanalı ile yapımı için Sağlık Bakanlığı ile TOKİ arasında yapım protokolü imzalanmıştır.

TR52 bölgesinin de I. ve II. Basamak Sağlık Kurumlarında yapılan çalışmalar sonucunda, 2005 yılında Bebek Dostu Karaman İl unvanı verilmiştir. Karaman 12 il ile beraber 6 Aralık 2006 tarihinde “Çocuk Dostu Şehir” Projesinin protokolünü imzalamıştır. Türkiye Cumhuriyeti ile UNICEF arasında 2006-2010 dönemini kapsayan Ülke Programı Eylem Planı çerçevesinde ülke genelinde başlatılan Çocuk Dostu Şehirler Projesinde ilimiz, 12 aday il arasında yer almaktadır. Geleceğimiz olan çocuklarımızı ve gençlerimizi geleceğe sağlıklı, eğitilmiş olarak taşıyabilmek amacıyla ildeki tüm kuruluş ve sivil toplum örgütleriyle birlikte yoğun bir çalışma başlatılmıştır (MEVKA, 2010: 45).

1.2.11. TR61 (Antalya-Isparta-Burdur) Bölgesi

TR 61 Bölgesi Antalya, Isparta ve Burdur illerinden oluşmaktadır. TÜİK’ in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 2. 705 254’dir. Sosyoekonomik gelişmişlik bakımından, Türkiye’nin önde gelen bölgelerinden biridir. Bölgenin tarım, turizm, maden ve enerji potansiyeli yüksektir. Kara, hava, demir ve deniz yolu gibi çeşitli ulaşım türleri ile ulaşılabilirliğinin olması doğal, tarihi kaynak ve değerlere sahip olması, bölgeye önemli avantaj sağlamaktadır (BAKA, 2010: 12). Bölgenin iktisadi yapısında hizmet sektörünün payı % 70,9, sanayi sektörünün payı % 14,7 ve tarım sektörünün payı % 14,4 tür (TÜİK, 2008).

TR61 Düzey 2 Bölgesi’nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 28,7 adettir ve toplam yatak sayısı 7765 dir. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 9. sırada yer almaktadır. TR61 bölgesinde de 67 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TR 61 bölgesindeki 5072 toplam hekimin 2748’ sini uzman hekimler oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TR61 bölgesini Türkiye ortalamasının üstünde ve 4. sırada yer almaktadır.

Sağlık sektörüyle ilgili olarak önemli verilerden biri kamu ve özel kesime ait hastane sayılarıdır. Batı Akdeniz Bölgesi’nde 2007 yılı itibariyle 21 özel hastane, 37 kamu hastanesi olmak üzere toplam 58 hastane yer almaktadır. İller bazında bu verilere bakıldığında Isparta Türkiye genelinde birinci sıradadır. Antalya ve Burdur’un kapasiteleri ise Türkiye ortalamalarında seyretmektedir. Bölgenin tamamı düşünüldüğünde, yatak

sayısı verilerinin yüksek olması Bölgenin sağlık turizmi açısından avantajlı olduğunu göstermektedir (BAKA, 2010: 87-89).

1.2.12. TR62 (Adana-Mersin) Bölgesi

TR 62 Düzey 2 Bölgesi Adana ve Mersin illerinden oluşan TÜİK' in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 3.776744'dür. Bölgenin iktisadi yapısında hizmet sektörünün payı % 61, sanayi sektörünün payı % 2,6 ve tarım sektörünün payı % 15,4 tür (TÜİK, 2008).

TR62 Düzey 2 Bölgesi'nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 24,7 adettir ve toplam yatak sayısı 9323 dır. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 16. sırada yer almaktadır. TR62 bölgesinde de 49 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TR 62 bölgesindeki 5786 toplam hekimin 3163' sini uzman hekimler oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TR62 bölgesini Türkiye ortalamasının üstünde ve 3. sırada yer almaktadır.

Yaşam kalitesinin temel belirleyicilerinden olan sağlık hizmetleri bölgede öncelikli alanlardan biridir. Sağlık hizmetlerinin nitelik, ölçek ve erişilebilirlik kriterleri göz önünde bulundurularak geliştirilmesi stratejilerine uygun faaliyetler gerçekleştirilecektir. Bölgedeki metropolitan kent merkezleri, hem bölge içinden hem de bölge dışından sağlık hizmetleri taleplerini karşılamak durumunda kalmaktadırlar. Bu taleplerin yüksek nitelikli hizmet kalitesi çerçevesinde karşılanabilmesi için yatak kapasitelerinin artırılması, teknolojik yatırımların yoğunlaştırılması gerekmektedir. Ayrıca, bölge içindeki alt merkezlerdeki uzman personel ihtiyacının da karşılanması da sağlanacaktır (ÇUKA, 2010: 33).

1.2.13. TR63 (Hatay-Kahramanmaraş-Osmaniye) Bölgesi

TR 63 Düzey 2 Bölgesi Hatay, Kahramanmaraş ve Osmaniye illerinden oluşmaktadır. Bölge 23. 607 km²'lik yüzölçümü ile Türkiye yüzölçümünün yaklaşık yüzde 2,9'unu, TÜİK' in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 3. 013790 kişilik nüfusu ile Türkiye nüfusunun yüzde 4'ünü oluşturmaktadır(DAKA, 2010:5). Bölgenin iktisadi

yapısında hizmet sektörünün payı % 57,2, sanayi sektörünün payı % 27,3 ve tarım sektörünün payı % 15,5dir (TÜİK, 2008).

TR63 Düzey 2 Bölgesi'nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 17,5 adettir ve toplam yatak sayısı 5260 dır. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 24. sırada yer almaktadır. TR63 bölgesinde de 48 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TR 63 bölgesindeki 3536 toplam hekimin 1733' sini uzman hekimler oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TR63 bölgesini Türkiye ortalamasının altında ve 15. sırada yer almaktadır.

İllerin ve Bölgelerin Sosyoekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması (DPT, 2003) çalışması kapsamında yer alan sağlık alt endeksi verilerine göre bölgedeki iller arasında sağlık sektörü performansı açısından en gelişmiş il Hatay'dır. Hatay 55. sırada bulunurken, Osmaniye ve Kahramanmaraş illeri sırasıyla 62. ve 59. sırada yer almaktadır. Bu çalışmaya göre genel sosyoekonomik gelişmişlik sıralamasında Hatay'ın 29., Osmaniye'nin 47. ve Kahramanmaraş'ın ise 48. sırada olduğu dikkate alındığında bölgenin sağlık altyapısının ve sağlık gelişmişlik seviyesinin diğer gelişmişlik göstergelerine kıyasla olumsuz bir görünüm arz ettiği anlaşılmaktadır (DOĞAKA, 2010: 29).

Sağlık sektörü performansındaki görece düşüklüğün başlıca nedenlerinden bir tanesi sağlık personel sayısındaki yetersizliktir. Hekim sayısındaki yetersizlik uzmanlaşma ile doğru orantılı bir şekilde büyümektedir. Toplam nüfusun yüzde 4,1'ine sahip olan Bölgenin ulusal uzman hekim havuzundan aldığı pay yalnızca yüzde 1,9'dur. 2000 -2006 döneminde, sağlık personel sayılarında bir iyileşme olmakta birlikte henüz nüfus potansiyeliyle uyumlu bir gelişmişlik seviyesine ulaşamadığı anlaşılmaktadır (DOĞAKA, 2010: 29-30).

Özellikle uzman ve pratisyen hekim dağılımında belirgin olmakla birlikte düşük sağlık personeli sayısı, beşeri sermaye gelişimi ve bölge insanının yaşam kalitesi açısından önemli bir sorun alanını ortaya koymaktadır. Sağlık personelinin yurt geneline dağılımına bakıldığında, son yıllarda azalmakla birlikte, başta Ankara, İstanbul ve İzmir olmak üzere büyük Gelirler lehine bir dağılım olduğu gözlemlenmektedir. Bölgenin geneli itibarıyla ilave sağlık yatırımı ihtiyacı olmakla birlikte, bu hamlenin bölge kapsamındaki illerin

kendine özgü ihtiyaçlarıyla uyum içerisinde olması ve öncelikle Hatay ve Kahramanmaraş illerini dikkate alması gerekecektir (DOĞAKA, 2010: 31-32).

Bölgenin geneli itibarıyla ilave sağlık yatırımı ihtiyacı olmakla birlikte, söz konusu hamlenin öncelikle Hatay ve Kahramanmaraş illerini dikkate alması gerekecektir. Sağlık sektörü göstergeleri açısından bölge dezavantajlı bir görünüm çizmektedir. Bölgenin önemli ilave sağlık yatırımlarına ihtiyacı olduğu açıktır. Söz konusu yatırımların, bölgenin kırsal niteliği göz önünde bulundurularak, koruyucu ve gezici sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, sağlık alt yapısının modern bilgi iletişim teknolojilerinin tatbiki ile pekiştirilmiş gibi bütüncül tedbirleri içermesi gerekmektedir (DOĞAKA, 2010: 32-33).

1.2.14. TR71 (Kırıkkale-Aksaray-Niğde-Nevşehir-Kırşehir) Bölgesi

TR 71 Bölgesi Aksaray, Kırıkkale, Kırşehir, Nevşehir ve Niğde illerinden oluşan. TÜİK' in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 1. 495 630 kişidir. Bölgenin iktisadi yapısında hizmet sektörünün payı % 55,4, sanayi sektörünün payı % 25,1 ve tarım sektörünün payı % 19,6dır (TÜİK, 2008).

TR71 Düzey 2 Bölgesi'nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 23,1 adettir ve toplam yatak sayısı 3456 dır. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 17. sırada yer almaktadır. TR71 bölgesinde de 36 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TR 71 bölgesindeki 2048 toplam hekimin 982' sini uzman hekimler oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TR71 bölgesini Türkiye ortalamasının altında ve 20. sırada yer almaktadır.

Bölgede yaşayan bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi, sağlık hizmetlerinin yalnızca nicel olarak değil nitel olarak artırılmasını ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasını da içermektedir. Bölge illerinde toplam 42 hastane mevcut olup bunların 13'ü Aksaray'da yer almaktadır. Niğde ve Kırıkkale'de 8'er, Nevşehir'de 7 ve Kırşehir'de ise 6 hastane bulunmaktadır. Kırıkkale dışında diğer illerde üniversite hastanesi bulunmamaktadır (AHİLER, 2010: 100).

1.2.15. TR72 (Kayseri-Sivas-Yozgat) Bölgesi

TR 72 Bölgesi Kayseri, Sivas ve Yozgat illerinden oluşmaktadır. TÜİK' in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 2. 348101'dir. Bölgenin iktisadi yapısında hizmetler sektörü ağırlıklı olmakla birlikte, sanayinin ekonomiye katkısı Türkiye ortalamasının oldukça üzerindedir(ORAN,2010:8). Bölgenin iktisadi yapısında hizmet sektörünün payı % 57,5, sanayi sektörünün payı % 30 ve tarım sektörünün payı % 12,5 tir (TÜİK, 2008).

TR72 Düzey 2 Bölgesi'nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 30,9 adettir ve toplam yatak sayısı 7259 dır. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 6. sırada yer almaktadır. TR72 bölgesinde de 64 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır.TR 72 bölgesindeki 3939 toplam hekimin 1845' ini uzman hekimler oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TR72 bölgesini Türkiye ortalamasının altında ve 23. sırada yer almaktadır.

Bölgedeki sağlık alanındaki sorunların başında, Türkiye genelinde de olduğu gibi uzman hekim yetersizliği gelmektedir. Bu durum uzman hekim olan hastanelerde yoğunlaşmaya neden olmaktadır. Uzman hekim sayısının azlığı, aynı harcama oranında daha kaliteli hizmet sunulması ile tüm bireylerin yeterli ve eşit derecede sağlık hizmetlerinden faydalanmasının önünde bir engeldir.

Bölgede sağlık hizmetleri altyapısı güçlüdür. Yakın illerden ve yurtdışından tedavi için gelen kişi sayısının her geçen gün artmakta olması sağlık turizminin gelişmesi için önemli bir fırsattır. Ancak, bu kişilere yönelik sağlık kurumları hakkında tanıtım ve rehberlik faaliyetleri henüz yeterli seviyede değildir. Bölgedeki sağlık sektörü potansiyeline paralel olarak bu sektörde ihtiyaç duyulan ve talebin her geçen gün arttığı biyomedikal ürünler, tıbbi malzemeler ve cihazların üretilmesi bölgenin yenilikçi ürün üretme kapasitesini artıracak yeni sektörler arasında yerini alması beklenmektedir (ORAN, 2010: 110-111).

1.2.16. TR81 (Zonguldak-Karabük-Bartın) Bölgesi

TR 81 Bölgesi, Zonguldak, Bartın ve Karabük illerinden oluşmaktadır. Bölge, 9.493.04 km²'lik yüzölçümüne ve TÜİK' in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 1.019.425'dir. Bölge illeri içerisinde en fazla nüfusa Zonguldak ili sahipken, en az nüfusa Bartın ili sahiptir. Bartın ve Zonguldak illerinde kırsal alanlarda yaşayan nüfus, kentsel alanlarda yaşayan nüfustan fazladır (BAKKA, 2010:8). Bölgenin iktisadi yapısında hizmet sektörünün payı % 56,3, sanayi sektörünün payı % 38,2 ve tarım sektörünün payı % 5,5'dir (TÜİK, 2008).

TR81 Düzey 2 Bölgesi'nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 30,4 adettir ve toplam yatak sayısı 3095'dir. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 7. sırada yer almaktadır. TR81 bölgesinde de 20 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TR 81 bölgesindeki 1608 toplam hekimin 782'sini uzman hekimler oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TR81 bölgesini Türkiye ortalamasının altında ve 17. sırada yer almaktadır.

İller bazında ve bölge genelinde hastane sayılarına bakıldığında, bölgede toplam 20 hastanenin bulunduğu görülmektedir. Bu hastanelerin 3'ü özel, 16'sı ise kamuya ait hastanelerdir. Zonguldak'ta 2 özel hastane bulunurken, Karabük'te bir özel hastane bulunmaktadır. Doktor başına hasta sayılarına bakıldığında ise Bölge illerinden Karabük ilinin en gelişmiş değerlere sahip olduğu söylenebilir. Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması birimlerine bakıldığında dağılımın, Zonguldak'ta 2, Bartın'da 1 ve Karabük'te 1 şeklinde olduğu görülmektedir. Bunların dışında, Zonguldak'ta 104, Bartın'da 7 ve Karabük'te 21 adet sağlık evi bulunmaktadır (BAKKA, 2010: 78).

1.2.17. TR82 (Kastamonu-Çankırı-Sinop) Bölgesi

TR 82 Düzey 2 Bölgesi Kastamonu, Çankırı ve Sinop illerini kapsamaktadır. TÜİK' in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu toplamda 739.997 olup; Türkiye toplam nüfusunun %1'ini oluşturmaktadır (KUZKA, 2010:9). Bölgenin iktisadi yapısında hizmet sektörünün payı % 56, sanayi sektörünün payı % 22 ve tarım sektörünün payı % 22'dir (TÜİK, 2008).

TR82 Düzey 2 Bölgesi'nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 27,6 adettir ve toplam yatak sayısı 2043 dır. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 11. sırada yer almaktadır. TR82 bölgesinde de 32 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TR 82 bölgesindeki 967 toplam hekimin 435' sini uzman hekimler oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TR82 bölgesini Türkiye ortalamasının altında ve 26. olarak son sırada yer almaktadır.

Kastamonu, Çankırı ve Sinop illeri Merkez ilçeleri diğer ilçelerle kıyaslandığında, dikkat çekici bir farklılık vardır. Kastamonu'ya bağlı 3 ilçe (Araç, Pınarbaşı ve Doğanyurt) Bölge ortalamasının oldukça altında olup; sağlık hizmetlerine gerek ulaşma gerekse yararlanma bakımından Merkez ve çevre ilçelere bağımlı durumdadır. Bölgenin sağlık hizmetlerine gelişmiş illerle kıyaslandığında hem kapasitesi hem de kalitesi düşüktür. Bölgenin sağlık sektörünün en önemli sorunu olarak hastanelerin teknik donanımlarının yetersiz olması görülmektedir (KUZKA, 2010: 20-21).

1.2.18. TR83 (Samsun-Tokat-Çorum-Amasya) Bölgesi

TR 83 Bölgesi Amasya, Çorum, Samsun ve Tokat illerini kapsayan 37. 600 km² ile Türkiye yüzölçümünün %5'ini kapsamaktadır. TÜİK' in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 2. 717 685 olan Türkiye nüfusunun %3,7'sini oluşturmaktadır (OKA, 2010: 9). Bölgenin iktisadi yapısında hizmet sektörünün payı % 59,8, sanayi sektörünün payı % 21,6 ve tarım sektörünün payı % 18,6dır (TÜİK, 2008).

TR83 Düzey 2 Bölgesi'nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 29,6 adettir ve toplam yatak sayısı 8034 dır. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 8. sırada yer almaktadır. TR83 bölgesinde de 64 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TR 83 bölgesindeki 4258 toplam hekimin 2089' sini uzman hekimler oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TR83 bölgesini Türkiye ortalamasının altında ve 14. sırada yer almaktadır.

Toplumu oluşturan her bireyin sağlık hizmetlerine eşit şekilde ve ihtiyaç duyduğu her zaman yeteri kadar erişebilmesi bireylerin refahlarına ve beşeri sermayenin gelişmesine büyük katkı sağlamaktadır. Bölgede sağlıkla ilgili yaşanan sorunlar Türkiye'ye paralellik

göstermektedir. Sağlık kuruluşlarında çalışan personel sayıları hem ülke ortalamasının, hem de gelişmiş ülkelerin ortalamasının altındadır (OKA, 2010:136).

Bölgede sağlık sektörü son yıllarda önemli gelişmeler göstermektedir. Açılan yeni hastaneler ve artan yatak sayıları ile sağlık hizmetlerinin kapsamının geliştirilmesine devam edilmektedir. Diğer taraftan koruyucu hizmetler ve acil yardım hizmetlerinin yaygınlaştırıldığı da görülmektedir. Ancak, halen yataklı sağlık kuruluşlarının donanım ve kadro olarak yetersiz olduğu istatistiklerden görülmektedir. Sağlıkta çalışan insan gücünün coğrafi dağılımının daha dengeli bir şekilde gerçekleşmesi gerekmektedir. Sağlık kurumlarında çalışan personel sayısının ülke ortalamasını yakalaması ve özellikle ilçelerdeki hastanelerde bulunan teşhis ve tedavi araçlarının artırılması ile yatak doluluk oranları da artırılabilir, var olan kapasitenin verimli bir şekilde kullanılması da sağlanabilecektir (OKA, 2010: 140).

1.2.19. TR90 (Trabzon-Ordu-Giresun-Rize-Artvin-Gümüşhane) Bölgesi

TR 90 bölgesi Trabzon, Rize, Giresun, Ordu, Artvin ve Gümüşhane illerinden oluşmaktadır. TÜİK' in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 2. 513 021 dir. Türkiye'nin toplam nüfusunun %3,48'ne sahip olduğu görülmektedir (DOKA, 2010: 16). Bölgenin iktisadi yapısında hizmetler sektörü ağırlıklı olmakla birlikte, tarımın ekonomiye katkısı Türkiye ortalamasının üzerinde olup, sanayinin ekonomiye katkısı Türkiye ortalamasının altındadır. Bölgenin iktisadi yapısında hizmet sektörünün payı % 64,7, sanayi sektörünün payı % 20,9 ve tarım sektörünün payı % 14,4 tır (TÜİK, 2008).

TR90 Düzey 2 Bölgesi'nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 31,9 adettir ve toplam yatak sayısı 8005 dir. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 4. sırada yer almaktadır. TR90 bölgesinde de 75 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TR90 bölgesindeki 4031 toplam hekimin 1940' sini uzman hekimler oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TR90 bölgesini Türkiye ortalamasının altında ve 19. sırada yer almaktadır.

TR90 Bölgesi'nde devlet, üniversite ve özel olmak üzere toplam 75 hastane bulunmaktadır. Yatak başına nüfus sayısı bölgede değişiklik göstermekle birlikte bu sayı

Artvin’de 281, Giresun’da 312, Gümüşhane’de 385, Ordu’da 342, Rize’de 362 ve Trabzon’da 261’dir. TR90 Bölgesi’nde 382 sağlık merkezi, 1.268 sağlık istasyonu, 16 verem savaş dispanseri, 10 toplum sağlığı merkezi, 539 eczane ve 228 ambulans bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalite ve erişebilirliğinin artırılması hedef olarak belirlenmiştir (DOKA, 2010: 187-190).

1.2.20. TRA1 (Erzurum-Erzincan-Bayburt) Bölgesi

TRA 1 Düzey 2 Bölgesi Bayburt, Erzincan, Erzurum illerinden oluşmaktadır. TÜİK’ in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 1. 072 848’ dir (KUDAKA, 2010: 16). Bölgenin iktisadi yapısında toplam istihdamın %9,3’ünü sanayi sektörü oluşturmaktadır. Bölgede hizmetler sektöründe çalışanların oranı %40,3 iken istihdamın %50,7’sini oluşturan tarım sektörü bölgede öne çıkan sektör konumundadır (TÜİK, 2008).

TRA1 Düzey 2 Bölgesi’nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 36,6 adettir ve toplam yatak sayısı 3929 dır. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 1. sırada yer almaktadır. TRA1 bölgesinde de 34 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TRA1 bölgesindeki 911 toplam hekimin 1960’ sini uzman hekimler oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TRA1 bölgesini Türkiye ortalamasının altında ve 24. sırada yer almaktadır.

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü 2010 yılı kayıtlarına göre, Erzurum’da 1 Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 19 Devlet Hastanesi, 1 Üniversite Hastanesi, 1 Özel Hastane olmak üzere 22 adet yataklı hastane mevcut olup, bu hastanelerdeki yatak kapasitesi 2.211’dir. Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinin bitirilmiş olması ve yatak kapasitesinin de 400’ den 600’ e çıkarılması, yeni açılmış olan ilçe hastaneleri ve ayrıca helikopter ambulansın Erzurum’da Bölge’ye hizmet vermeye başlaması sağlık alanındaki önemli gelişmelerdendir. İlde toplam 236’sı Aile Hekimi olmak üzere 480 hekim görev yapmaktadır. İldeki toplam Toplum Sağlığı Merkezi sayısı 20’dir.

Erzurum sağlık hizmetleri bakımından Doğu Anadolu Bölgesi’nin merkezi konumundadır ve bu özelliği dolayısıyla sağlık turizmi bakımından Bölge ekonomisine önemli katkılar sağlamaktadır. Erzincan’da her ilçede birer tane, merkezde ise iki tane

olmak üzere toplam 525 yatak kapasiteli 9 devlet hastanesi vardır. Erzincan İli'nde toplam 200 doktor görev yapmaktadır. Bayburt İli'nde 40'ı pratisyen, 40'ı uzman olmak üzere toplam 80 doktor görev yapmaktadır.

2007 yılı kayıtlarına göre ise on bin kişi başına düşen hastane yatak sayısı Erzurum'da 41,3, Erzincan'da 24,6 ve Bayburt'ta 19,6'dır. Bu sayılarla iller bazında Erzurum 6. Erzincan 41. ve Bayburt 57. sıradadır. Görüldüğü üzere üç il içerisinde sağlık açısından en gelişmiş il Erzurum'dur (KUDAKA, 2010: 23-25).

1.2.21. TRA2 (Ağrı-Kars-Iğdır-Ardahan) Bölgesi

TRA 2 Düzey 2 bölgesi Ağrı, Ardahan, Iğdır ve Kars illerini kapsayan jeostratejik bir konumda bulunmaktadır. Gürcistan, Azerbaycan (Nahçıvan), İran ve Ermenistan olmak üzere dört ülke ile sınırı olan bölge, bu niteliğiyle Kafkasya, Orta Asya ve İran aracılığıyla Ön Asya'ya açılan bir kapı görevi üstlenmektedir. TÜİK' in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 1,157546'dır. Bölgenin iktisadi yapısında hizmetler sektörü ağırlıklı olmakla birlikte, tarımın ekonomiye katkısı oldukça yüksektir (SERKA, 2010:6). Bölgenin iktisadi yapısında hizmet sektörünün payı % 62,8, sanayi sektörünün payı % 12,6 ve tarım sektörünün payı % 24,6'dır (TÜİK, 2008).

TRA2 Düzey 2 Bölgesinde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 13,9 adettir ve toplam yatak sayısı 1613 dır. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 26. sırada yer almaktadır. TRA2 bölgesinde de 23 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TRA2 bölgesindeki 1205 toplam hekimin 576' sını uzman hekimler oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TRA2 bölgesini Türkiye ortalamasının altında ve 21. sırada yer almaktadır.

TRA2 illerindeki hekim sayısının yıllar içindeki değişimi incelendiğinde, hekim sayılarında dalgalı bir değişimin olduğu görülmektedir. Bölgede 2000 yılına oranla 2009 yılında hekim sayısında büyük oranda artışlar gerçekleşmesine rağmen yine de Bölgede on bin kişiye düşen hekim sayısının Türkiye ortalamasının altında kaldığı saptanmıştır. Bu da Bölgenin uzun yıllar sağlık altyapı yatırımları noktasında kamusal yatırımlardan yeterince yararlanamadığını göstermektedir.

Son yıllarda sağlık alanında yapılan çalışmalar ve yatırımlar artış göstermesine rağmen, TRA2 Bölgesi, sağlık göstergeleri bakımından Türkiye ortalamasının oldukça altında kalmaktadır. Bölgedeki sağlık hizmetlerinin tüm bireylere ulaştırılmasında sorunların olduğu ve bu hizmetlerinin bölge halkının beklentilerini karşılayacak kadar kaliteli olmadığı anlaşılmaktadır. Özellikle personel eksikliği, fiziki altyapının yetersiz olması, tüm branşlar da hizmet verecek uzman hekimlerin bulunmaması nedeniyle mevcut sağlık kuruluşları kapasitelerini yeterince kullanamamaktadırlar. Bu durumun sonucu olarak bölge illerinde yeterli sağlık hizmeti alamayan vatandaşlar, il dışındaki hastanelere gitmekte veya sevk edilmektedirler (SERKA, 2010: 22-24).

1.2.22. TRB1 (Malatya-Elazığ-Bingöl-Tunceli)Bölgesi

TRB1 Düzey 2 bölgesi Bingöl, Elazığ, Malatya ve Tunceli illerinden oluşmaktadır. TÜİK' in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 1. 663 811'dir (FIRAT, 2010: 6). Bölgenin iktisadi yapısında hizmetler sektörü ağırlıklı olmakla birlikte, sanayinin ekonomiye katkısı Türkiye ortalamasının altındadır. Bölgenin iktisadi yapısında hizmet sektörünün payı % 66,8, sanayi sektörünün payı % 19,5 ve tarım sektörünün payı % 13,7'dir (TÜİK, 2008).

TRB1 Düzey 2 Bölgesi'nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 35,5 adettir ve toplam yatak sayısı 5912 dir. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 2. sırada yer almaktadır. TRB1 bölgesinde de 43 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TRB1 bölgesindeki toplam 3000 hekimin 1462' sini uzman hekimler oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranıyla TRB1 bölgesi Türkiye ortalamasının altında ve 16. sırada yer almaktadır.

TRB1 Bölgesi sağlık alanında son yıllarda yaşanan gelişmelerin etkisi ile sağlık hizmetlerinden yararlanma ve özellikle de sağlık kuruluşlarının kapasitesini bakımından ülke ortalamasının üstünde standartlara kavuşmuştur. Bölge sağlık sektörü gelişmişlik sıralamasında 26 bölge arasında 15. sırada bulunmaktadır. Bingöl sağlık sektörü gelişmişlik sıralamasında 72. sırada yer alırken, Elazığ bölgenin sağlık alanında en gelişmiş ili olarak 12. sırada yer almaktadır.

TRB1 Bölgesi ve bölge dışına hizmet veren en önemli hastaneler İnönü ve Fırat üniversitelerinin Tıp fakülteleri bünyesindeki hastanelerdir. Bölgedeki ulaşım ve konaklama alt yapılarındaki eksikliklerin giderilmesi, sağlık sektörüne yönelik malzeme ve ekipmanın bölgede üretilmesinin sağlanması ve etkili tanıdım faaliyetleri gerçekleştirilmesi halinde, bölgedeki sağlık turizmi potansiyelinin harekete geçirilebileceği düşünülmektedir (FIRAT, 2010: 25-26).

1.2.23. TRB2 (Van-Muş-Bitlis-Hakkâri) Bölgesi

TRB 2 Bölgesi Bitlis, Hakkâri, Muş ve Van illerini kapsayan, 41. 558 kilometrekare yüzölçümü ile Türkiye toplam yüzölçümünün %5'ini kapsayan ve TÜİK' in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 2. 046027 nüfusu ile Türkiye toplam nüfusunun %2.75'ini barındıran bir bölgedir. Bölgenin iktisadi yapısında hizmetler sektörü ağırlıklı olmakla birlikte, tarımın ekonomiye katkısı oldukça yüksektir. Bölgenin iktisadi yapısında hizmet sektörünün payı % 62,9, sanayi sektörünün payı % 15,8 ve tarım sektörünün payı % 21,3' tür (TÜİK, 2008).

TRB 2 Düzey 2 Bölgesi'nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 18,6 adettir ve toplam yatak sayısı 3811 dır. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 22. sırada yer almaktadır. TRB 2 bölgesinde de 35 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TRB 2 bölgesindeki 2468 toplam hekimin 1144' ini uzman hekimler oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TRB2 bölgesini Türkiye ortalamasının altında ve 25. sırada yer almaktadır.

Göçün de etkisiyle ortaya çıkan hızlı nüfus artışı, Bölge'nin daha gelişmiş kentlerinde toplum sağlığı ve sağlıklı kentleşme konularında verilen hizmetlerde aksamalara neden olmaktadır. Bu yoğunluk hastaya verilen hizmet kalitesini düşürmektedir. Son yıllarda, gebe ve loğusa izlem sayısında yaşanan artış Bölge'de ülke ortalamasına göre yüksek olan bebek ve anne ölüm oranlarını da aşağı çekmektedir. İlçelerdeki sağlık hizmetlerinin yaygınlığı, eğitim ve kültür düzeyi, ekonomik olanaklar gibi sosyoekonomik unsurlar açısından bir gösterge niteliğinde olup, kalkınmayla ters orantılıdır. Bölge'nin bebek ölüm oranı ile anne ve çocuk ölüm oranları ülke ortalamasının

üstündedir. Bölge’de aile planlaması çerçevesinde etkin yöntem uygulama oranı (%23) Türkiye ortalamasının yarısıdır (DAKA, 2010: 40-41).

1.2.24. TRC1 (Gaziantep-Adıyaman-Kilis) Bölgesi

TRC 1 Düzey 2 Alt Bölgesi; Gaziantep, Adıyaman ve Kilis illerinden oluşmaktadır. Bölge 15. 280 km²’lik yüzölçümü ile Türkiye yüzölçümünün %2’sine denk gelmektedir. TÜİK’ in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 2. 471 979 olarak saptanmıştır. Bölgenin iktisadi yapısında hizmetler sektörü ağırlıklı olmakla birlikte, sanayinin ekonomiye katkısı Türkiye ortalamasının üzerindedir. Bölgenin iktisadi yapısında hizmet sektörünün payı % 59,1, sanayi sektörünün payı % 30,5 ve tarım sektörünün payı % 10,4 tür (TÜİK, 2008).

TRC1 Düzey 2 Bölgesi’nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 19,5 adettir ve toplam yatak sayısı 4815 dir. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 21. sırada yer almaktadır. TRC1 bölgesinde de 33 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TRC 1 bölgesindeki 3007 toplam hekimin 1510’ ini uzman hekimler oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TRC1 bölgesini Türkiye ortalamasının altında ve 12. sırada yer almaktadır.

TRC1 Bölgesi Sağlık hizmetleri verileri, genel olarak Türkiye ortalamasının altında seyretmekte ve bu da bölgedeki yaşam kalitesinin Türkiye ortalamasına göre düşük olduğunu göstermektedir. TRC1 Bölgesi illeri arasında Gaziantep ilinin sağlık altyapısı, kalitesi ve sağlık hizmetlerine erişim açısından Adıyaman ve Kilis illerine göre daha iyi durumda olduğu görülmektedir. Bu durumun sonucu olarak da Gaziantep ili; bölge illerinden, çevre illerden ve Suriye’den sağlık hizmetlerine karşı yoğun taleple karşılaşmaktadır.

Sağlık Bakanlığınca ‘‘Bölge Sağlık Cazibe Merkezi’’ olarak belirlenen 16 il arasında bulunan Gaziantep, sağlık turizmi merkezine dönüşmektedir. Gaziantep’in sahip olduğu gelişmiş sağlık altyapısının değerlendirilerek yabancı ziyaretçiler tarafından tercih edilmesinin sağlanması, bölgenin iktisadi gelişimine katkıda bulunacaktır. Bölge, sağlık sektöründe ikili bir yapı sergilemektedir. Gaziantep sahip olduğu altyapı ile sağlık

konusunda cazibe merkezi iken, Adıyaman ve Kilis oldukça geride kalmışlardır. Bölge içi ve bölgeler arası gelişmişlik farklarını azaltacak önlemlerden biri, kamu sağlık yatırımlarından bölgenin yeterli kaynağı alması ve bu farkı hızlı bir şekilde gidermesi olacaktır (İKA, 2010: 144-146).

1.2.25. TRC2 (Şanlıurfa-Diyarbakır) Bölgesi

TRC2 alt bölgesi Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yer alan Diyarbakır ve Şanlıurfa illerinin oluşturduğu, göller dâhil, 34. 540 km²'lik yüzölçümü ile Türkiye yüzölçümünün %4,4'ünü kapsamaktadır. TÜİK' in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu, 3. 287197'dir (KKA,2011:6). Bölgenin iktisadi yapısında hizmetler sektörü ağırlıklı olmakla birlikte, tarımın ekonomiye katkısı oldukça yüksektir. Bölgenin iktisadi yapısında hizmet sektörünün payı % 61,9, sanayi sektörünün payı % 16,6 ve tarım sektörünün payı % 21,5'tir (TÜİK, 2008).

TRC2 Düzey 2 Bölgesi'nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 18,5 adettir ve toplam yatak sayısı 6092'dir. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 23. sırada yer almaktadır. TRC2 bölgesinde de 39 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TRC2 bölgesindeki 4023 toplam hekimin 1979' ini uzman hekimler oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TRC2 bölgesini Türkiye ortalamasının altında ve 13. sırada yer almaktadır.

Şanlıurfa ili Nüfusunun % 44'ü kırsal yerleşim alanında yaşayan ve bunu sonucun da sağlık hizmetleri sunumunda önemli eksiklikler yaşamaktadır. Bölgenin diğer ili Diyarbakır ise Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin büyük bölümü için Bölgede sağlık sektörünün merkezi konumunda olduğundan, sağlık göstergeleri açısından göreceli olarak iyi durumdadır.

Hastane yatak kapasiteleri il için yeterli görünse de, sektör Bölge nüfusuna hitap ettiğinden Bölge'de özellikle; Tropikal hastalıklar hastanesi, acil yardım ve travmatoloji hastanesi, psikiyatri hastanesi, fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi, ortopedi hastanesi gibi spesifik dallarda branş hastanelerine ihtiyaç duyulmaktadır. Mevcut sağlık

kuruluşlarında fiziki koşulların, personel ve yatak kapasitelerinin sağlık hizmetleri talebi karşısında yetersiz olmasıdır.

Sağlık hizmetlerinin kaliteli ve yaygın bir şekilde sunulması önem taşımaktadır. Toplumun her kesiminin sağlık hizmet sunumuna erişebilir olması gerekmektedir. Mevcut hastane projelerinin bir an önce tamamlanması bu konuda Yerel yönetim ve merkezi yönetim arasındaki koordinasyonun sağlanması. Kamu ve özel sağlık kuruluşlarının artırılması, özel sektör yatırımların desteklenmesi öncelikli hedefleri oluşturmaktadır (KKA, 2010: 52-53).

1.2.26. TRC3 (Mardin-Batman-Şırnak-Siirt) Bölgesi

TRC 3 Bölgesi Mardin, Batman, Siirt ve Şırnak illerinin oluşturduğu, Türkiye yüzölçümünün %3,39'unu oluşturmaktadır. TÜİK' in 2011 yılı ADNKS sonuçlarına göre nüfusu 2. 056 997'dir (DİKA, 2011: 17). Bölgenin iktisadi yapısında hizmetler sektörü ağırlıklı olmakla birlikte, sanayinin ekonomiye katkısı Türkiye ortalamasının üzerindedir. Bölgenin iktisadi yapısında hizmet sektörünün payı % 55,8, sanayi sektörünün payı % 31,2 ve tarım sektörünün payı % 13 tür (TÜİK, 2008).

TRC3 Düzey 2 Bölgesi'nde on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı 14,6 adettir ve toplam yatak sayısı 3009 dır. Bölge, bu değer ile 26 bölge arasında 25. sırada yer almaktadır. TRC3 bölgesinde de 39 adet sağlık hizmeti veren kurum bulunmaktadır. TRC3 bölgesindeki 2053 toplam hekimin 970' ini uzman hekimler oluşturmaktadır, uzman hekim toplamının toplam hekimler içindeki oranı ile TRC3 bölgesini Türkiye ortalamasının altında ve 22. sırada yer almaktadır.

TRC3 Bölgesi'nde sağlık sektörü kamu yatırımlarındaki artışlara bağlı olarak sağlık personeli sayısı, hastane yatak sayısı, bebek ölüm hızı ve aşılama oranlarında iyileşmeler yaşanmakta, ancak tüm bu göstergelerde Bölge, ülke geneliyle karşılaştırıldığında geride kalmaya devam etmektedir. Bu durum Bölge'ye yönelik sağlık yatırımlarının artırılması gereksinimini doğurmaktadır. Yüksek bebek ölüm oranları ve yüksek doğurganlık hızları Bölge'de anne ve çocuk sağlığı alanında büyük eksiklikler olduğuna işaret etmektedir.

Sağlık sekt6r6ne yapılan kamu ve 6zel sekt6r yatırımları 2011 yılı sağlık verileri ışığında değerlendirildiğinde 6zellikle pratisyen hekim sayısı ve hastane yatak sayısında B6lge genelinde bir iyileşmenin olduğu g6ze 6arpmaktadır. Fakat B6lge illeri uzman hekim sayısı ve diş hekimi sayıları bakımından 6lke değerlerinin altında kalmaya devam etmiştir. B6lge’de T6rk6e bilmeyen ve bu nedenle sağlık hizmetlerine ulaşmakta sorun yaşayan n6fusun mevcudiyeti s6z konusudur. Bu sorunun 66z6lmesinde B6lge’de g6rev yapan sağlık personelinin B6lge’de konuşulan dilleri 6đrenmesi i6in teşvik edilmesi 6nem taşımaktadır. Koruyucu ve ilk basamak sağlık hizmetleri alanında B6lge illerinin altyapısını g66lendirici yatırımların ve eğitim bilin6lendirme 6alışmalarının yapılması gerekliliği ortaya 6ıkmaktadır (DİKA, 2010: 41).

İKİNCİ BÖLÜM

2. SAĞLIK GÖSTERGELERİNE GÖRE DÜZEY2 BÖLGELERİNDE SAĞLIK SEKTÖRÜ MEVCUT DURUM

Sağlık sektörü, Türkiye’de en hızlı gelişme ivmesine sahip sektörlerin başında gelmektedir. Özellikle son beş yıl içindeki büyüme hızıyla sektör, enerji ve telekomünikasyonla birlikte en fazla yatırım çeken ilk üç sektörden biri olarak gösterilmektedir. Kurması ve işletmesi oldukça pahalı olan bu sektörde hastane yatırımlarındaki tecrübesiyle Türkiye, Avrupa’daki birçok ülkeyi geçmiştir. Bununla birlikte tedavi giderlerinin ABD ve Avrupa’nın altında olması Türkiye’yi sağlık çözümlerinin gözde ülkelerinden biri haline getirmiş, dolayısıyla yurtdışı sermaye gruplarının Türkiye’de sağlık yatırımlarına olan ilgisi artmıştır. Önümüzdeki dönemde ayrıca çevre ülkelerdeki Türk hastane sayısında da artış öngörülmektedir. Bu kapsamda birçok şirket yatırım projeleri için bölge ülkelerde altyapı çalışmalarına başlamış durumdadır. Yüksek tıp teknolojisinin yanı sıra coğrafi konumu, insan kaynakları ve bağımsız akreditasyon kuruluşları tarafından denetlenen hastaneleriyle Türkiye, sağlık alanında tüm dünyada dikkat çeken bir gelişme göstermektedir.

Türk Sağlık Sektörü, Gayri Safi Milli Hasıla (GSMH) içindeki payını da her geçen yıl artırmaktadır. Sektörün yüzde 4.4’ü kamuya, yüzde 1.7’si ise özel sektöre ait olmak üzere GSMH’ dan aldığı pay 2011 yılında yüzde 6.1’e yükselmiştir. Sağlık sektörüne en büyük finansmanı sağlayan Sosyal Güvenlik Kurumu’nun (SGK) yıllık toplam tedavi harcamaları ise 2011 yılında 20 milyar TL’ye ulaşmıştır. SGK’ ya sunulan hizmetler içinde özel sektör yüzde 35 büyüklüğe sahip bulunmaktadır. Türkiye’de faaliyet gösteren bin beş yüz’e yakın hastane içinde özel hastanelerin sayısı beş yüz’ü bulmaktadır. Sektörde, 28 bini özel hastanelere ait olmak üzere toplam yatak sayısı 205 bin civarındadır. Sektörde SGK’ ya hizmet sunan iki bine yakın özel kurum ve kuruluş mevcut(www.istekobi.com.tr).

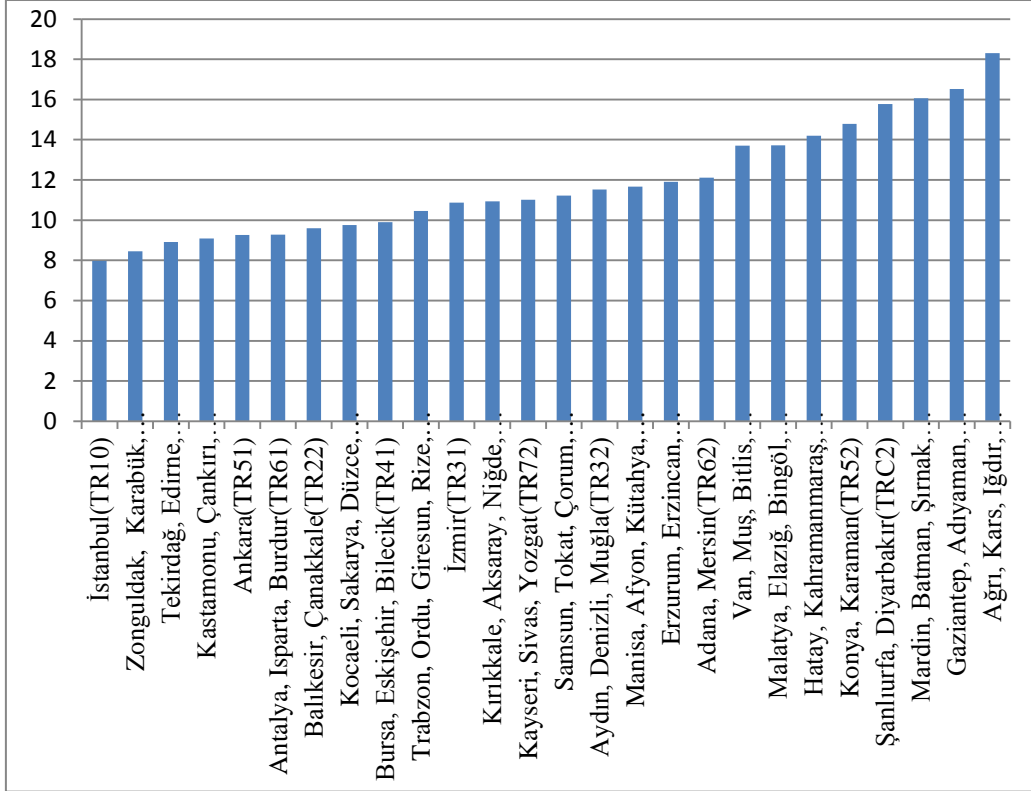
Bu bağlamda bu çalışmada yapılacak olan Düzey 2 bölgelerindeki sağlık sektörü rekabet analizindeki kullanılacak verilerin mevcut durumu ortaya konulmaya çalışılacaktır.

2.1. Bebek Ölüm Oranı

Bebek ölüm oranı, belli bir yıl içindeki her 1.000 canlı doğan bebek için bir yaşını doldurmadan ölen bebek sayısıdır. Bebek ölümlerinin bölgesel ve il düzeyinde değişim gösterdiği bilinmektedir. Bebek ölüm hızındaki değişkenliğin istatistiksel olarak ölçülmesi, Türkiye’de bölgeler arası farklılıkları ortaya koyabilmek için gereklidir. Türkiye’deki bebek ölüm oranının Düzey 2 bölge bazında ne düzeyde değişkenlik gösterdiği gösterilecektir.

Grafik 2’de Düzey 2 bölgelerinde bebek ölüm oranları dağılımı verilmiştir.

Grafik 2: Bebek Ölüm Oranı



Kaynak: TÜİK sağlık istatistikleri kullanılarak yazar tarafından hazırlanmıştır.

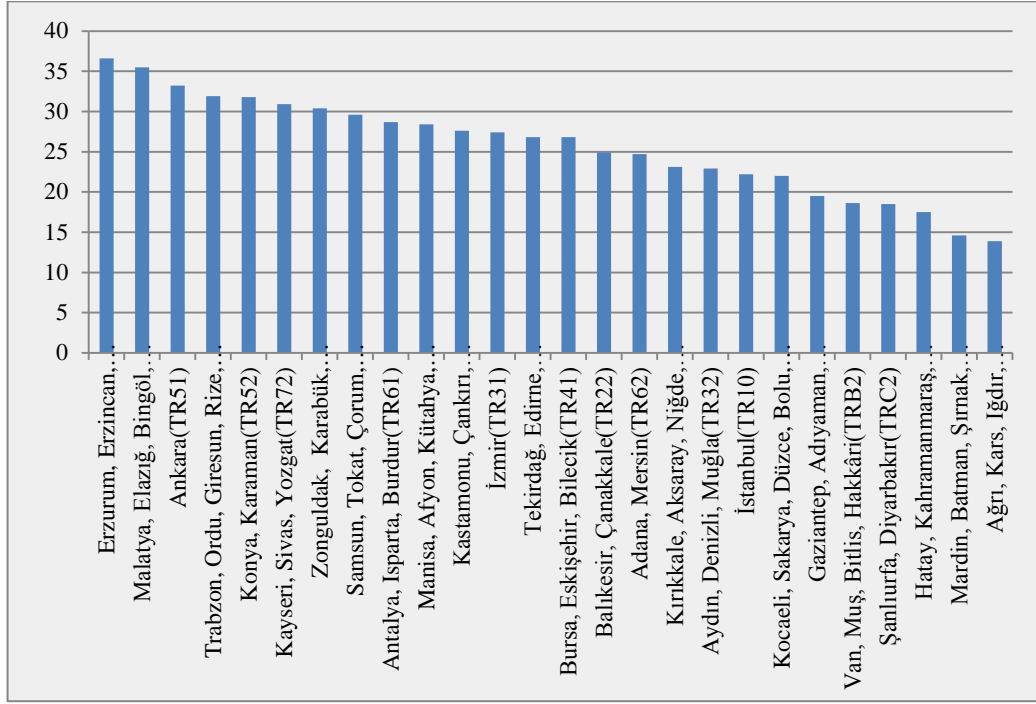
Türkiye’de Düzey 2 bölgelerinin bebek ölüm oranı Türkiye ortalaması % 11,8 dir. TR10 bölgesi % 7,97 ile en düşük bebek ölüm oranına sahip ve 1. sırada yer almaktadır. TR21, TR22, TR31, TR32, TR33, TR41, TR42, TR51, TR61, TR71, TR72, TR81, TR82, TR83, TR90 ve TRA1 Türkiye ortalamasının altında bebek ölüm oranına sahiptir. TRA2 bölgesi % 16,53 en yüksek bebek ölüm oranına sahip ve 26 bölge içerisinde son sırada yer almaktadır. TR52, TR62, TR63, TRA2, TRB1, TRB2, TRC2 ve TRC3 bölgesi Türkiye ortalamasının üzerinde ölüm oranına sahiptir. Bebek ölüm oranında bölgesel farklılıklar Türkiye’nin batısı ile doğusu arasındaki farkı göstermesi açısından önemlidir.

2.2. On bin Kişi Başına Yatak Sayıları

Sağlık sektöründeki on bin kişi başına yatak sayıları, sağlıktaki hizmet sunumunun başarısı ve devamlılığı için önem arz etmektedir. Sağlık sektöründeki on bin kişi başına yatak sayıları Sağlık Bakanlığı hastaneleri, Üniversite hastaneleri, özel hastaneler ve bunları bağlı diğer birimlerde ki yatak sayılarının toplamını ifade etmektedir. On bin kişi başına yatak sayıları en önemli karşılaştırma parametresi olan niceliksel kapasitenin bir göstergesidir. Bu oran hesaplanırken toplam yatak sayısının nüfusun on binlik dilimlerine bölünerek hesaplanır.

Grafik 3’ de Düzey 2 bölgelerinde sağlık sektöründeki on bin kişi başına yatak dağılımları verilmiştir.

Grafik 3: On Bin Kişi Başına Yatak Sayıları



Kaynak: TÜİK sağlık istatistikleri kullanılarak yazar tarafından hazırlanmıştır.

Sağlık sektöründeki on bin kişi başına toplam yatak sayıları, sağlıktaki hizmet sunumunun ülkeler arası ve bölgeler arası değerlendirme kriterlerinin başında gelmektedir. Türkiye’de Düzey 2 bölgelerinin sağlık sektöründeki on bin kişi başına yatak toplamı 668’dir. On bin kişi başına yatak Türkiye ortalaması 25,69’dır. TRA1 bölgesi on bin kişi başına yatak toplamı 36,6 ile 1. sırada yer almaktadır. TR21, TR31, TR33, TR41, TR51, TR52, TR61, TR72, TR81, TR82, TR83, TR90 ve TRB1 Türkiye ortalamasının üzerinde yer alırken, TR10, TR22, TR32, TR42, TR62, TR63, TR71, TRA2, TRB2, TRC1, TRC2 ve TRC3 bölgesi Türkiye ortalamasının altında kalmaktadır. Burada görünen toplam yatak sayısında Türkiye’nin % 16,1’ine sahip TR10 bölgesinin, on bin kişi başına yatak sayısında Türkiye ortalamasının altında yer alması ve nüfusa göre sağlık hizmet sunumunun yetersiz olduğudur, bölgeler arası farklılıklar Grafik 3’de görülmektedir.

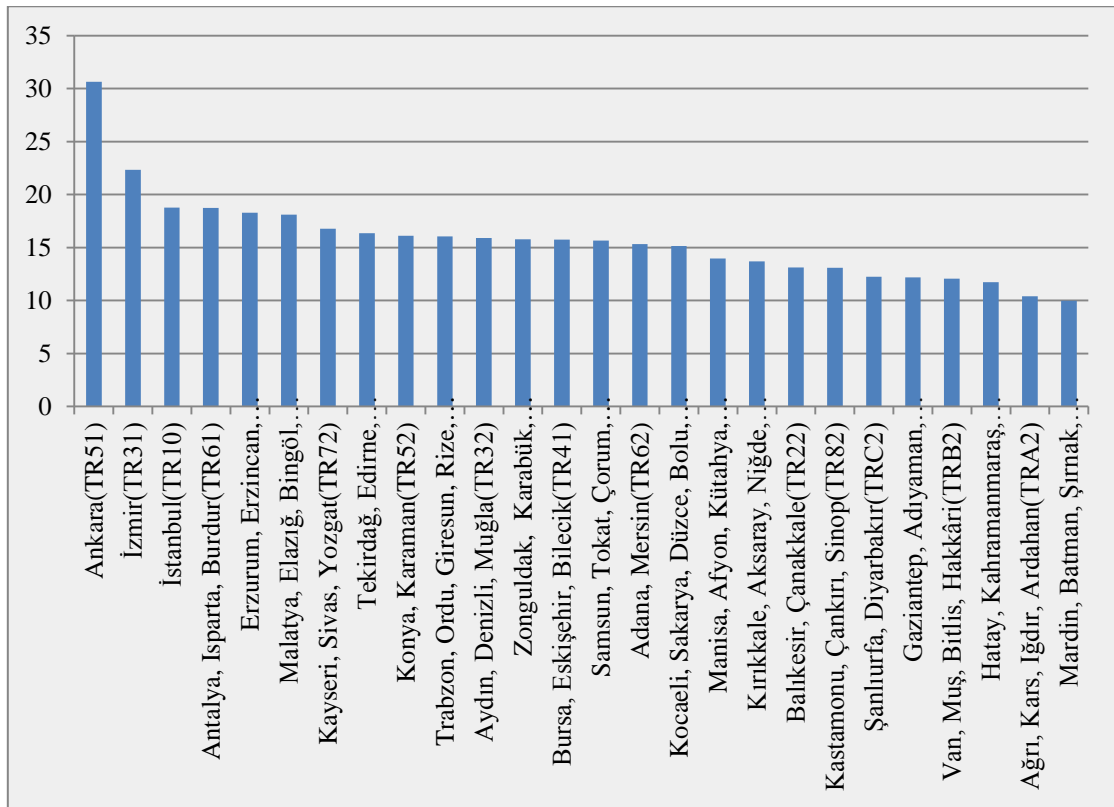
2.3. On Bin Kişi Başına Toplam Hekim Sayıları

Sağlık sektöründeki on bin kişi başına toplam hekim sayıları Sağlık Bakanlığı hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler ve bunları bağlı diğer birimlerde ki

uzman, asistan ve pratisyen hekim toplamını ifade etmektedir. On bin kişi başına toplam hekim sayıları sağlık hizmetlerinin nüfus yoğunluğuna göre karşılaştırma parametresinin bir göstergesidir. Sağlık hizmet sunumunda hizmet kalitesini göstermesi ve erişilebilirlik noktasında önemli bir karşılaştırma parametresidir. Bu oran hesaplanırken toplam hekim sayısının nüfusun on binlik dilimlerine bölünerek hesaplanır.

Grafik 4’ de Düzey 2 bölgelerinde sağlık sektöründeki on bin kişi başına toplam hekim dağılımları verilmiştir.

Grafik 4: On Bin Kişi Başına Toplam Hekim Sayıları



Kaynak: TÜİK sağlık istatistikleri kullanılarak yazar tarafından hazırlanmıştır.

Türkiye’de Düzey 2 bölgelerinin sağlık sektöründeki on bin kişi başına toplam hekim sayısı 408,2’dir. On bin kişi başına toplam hekim Türkiye ortalaması 15,7’dir. TR51 bölgesi on bin kişi başına 30,6 toplam hekimle Türkiye ortalamasının üzerinde ve 1. sıradadır. TR10, TR21, TR31, TR32, TR41, TR52, TR61, TR72, TR81, TR90, TRA1 ve TRB1 bölgesi Türkiye ortalamasının üzerinde yer alırken, TR22, TR33, TR42, TR62,

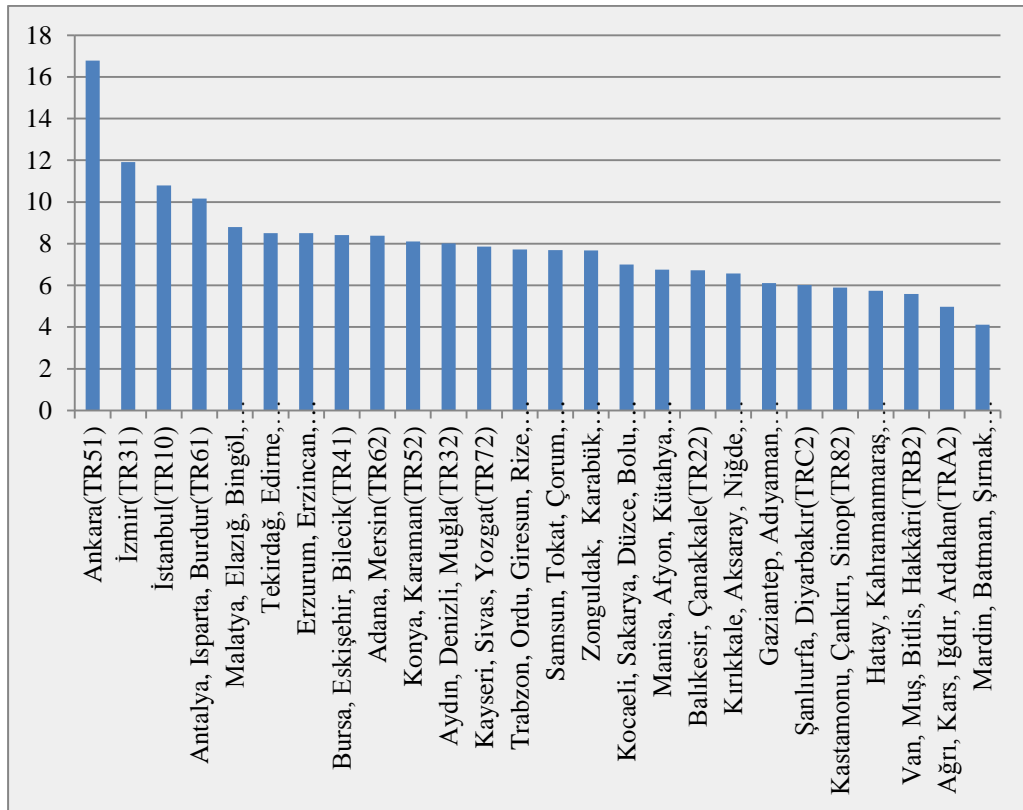
TR63, TR71, TR82, TR83, TRA2, TRB2, TRC1, TRC2 ve TRC3 bölgesi Türkiye ortalamasının altında kalmaktadır. Türkiye'nin bölgeler arası farklılıkları Grafik 4' de ki veriler ışığında ortaya çıkmaktadır.

2.4. On Bin Kişi Başına Uzman Hekim Sayıları

Sağlık sektöründeki on bin kişi başına toplam uzman hekim sayıları Sağlık Bakanlığı hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler ve bunları bağlı diğer birimlerde ki uzman hekim toplamını ifade etmektedir. Uzman hekim sayıları tanı ve tedaviyi göstermesi açısından önemli bir parametredir. Bu oran hesaplanırken toplam uzman hekim sayısının nüfusun on bin'lik dilimlerine bölünerek hesaplanır.

Grafik 5'de Düzey 2 bölgelerinde sağlık sektöründeki on bin kişi başına toplam uzman hekim dağılımları verilmiştir.

Grafik 5: On Bin Kişi Başına Uzman Hekim Sayıları



Kaynak: TÜİK sağlık istatistikleri kullanılarak yazar tarafından hazırlanmıştır.

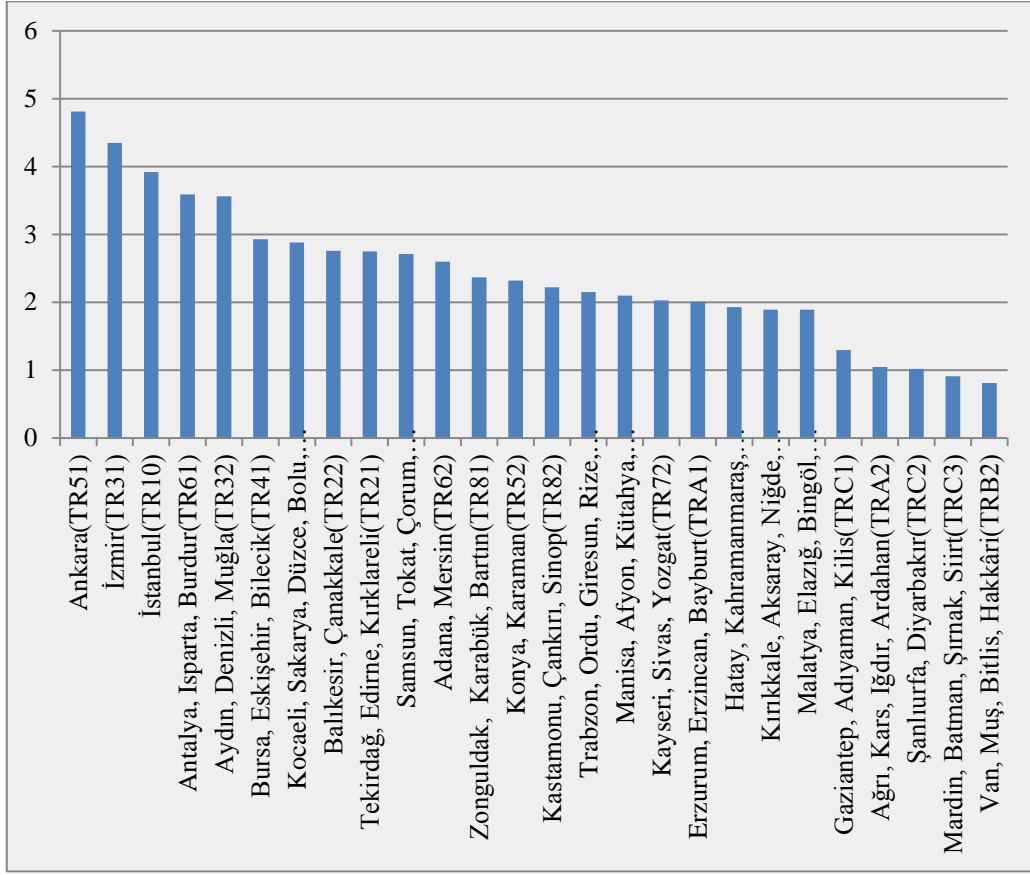
Türkiye’de Düzey 2 bölgelerinin sağlık sektöründeki on bin kişi başına uzman hekim toplamı 204,82’dir. On bin kişi başına uzman hekim Türkiye ortalaması 7,87’dir. TR51 bölgesi on bin kişi başına 16,78 uzman hekimle Türkiye ortalamasının üzerinde ve 1. Sıradadır. TR10, TR21TR31, TR32, TR41, TR52, TR61,TR62, TR71, TRA1 ve TRB1 bölgesi Türkiye ortalamasının üzerinde yer alırken, TR22, TR33, TR42, TR63, TR72, TR81, TR82, TR83, TR90, TRA2, TRB2, TRC1, TRC2 ve TRC3 bölgesi Türkiye ortalamasının altında kalmaktadır. Grafik 5 de bölgeler arası farklılıkların olduğu görülmektedir.

2.5. On Bin Kişi Başına Diş Hekimi Sayısı

Sağlık sektöründeki on bin kişi başına diş hekimi sayıları Sağlık Bakanlığı hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel poliklinikler, özel hastaneler ve bunları bağlı diğer birimlerde ki diş hekimlerini toplamını ifade etmektedir. Diş hekimi sayıları sağlık hizmetlerinin sunumunda ağız ve diş sağlığına verilen önemi göstermesi açısından önemli bir parametredir. Bu oran hesaplanırken toplam diş hekimi sayısının nüfusun on binlik dilimlerine bölünerek hesaplanır.

Grafik 6’da Düzey 2 bölgelerinde sağlık sektöründeki on bin kişi başına diş hekimi dağılımları verilmiştir.

Grafik 6: On Bin Kişi Başına Dış Hekimi Sayısı



Kaynak: TÜİK sağlık istatistikleri kullanılarak yazar tarafından hazırlanmıştır.

Türkiye’de Düzey 2 bölgelerinin sağlık sektöründeki on bin kişi başına dış hekimi toplamı 62,86 ‘dır. On bin kişi başına toplam dış hekimi Türkiye ortalaması 2,42 dır. TR51 bölgesi 4,81 ile on bin kişi başına dış hekimi ile 1. sırada yer almaktadır. TR10, TR21, TR22, TR31, TR32, TR41, TR42, TR61 ve TR83 bölgesi Türkiye ortalamasının üzerinde yer alırken, TR33, TR52, TR62, TR63, TR71, TR72, TR81, TR82, TR90, TRA1, TRA2, TRB1, TRB2, TRC1, TRC2 ve TRC3 bölgesi Türkiye ortalamasının altında kalmaktadır. On bin kişi başına dış hekimi sayısında ki bu oranın, Grafik 6 da bölgeler arası farklılıkları göstermektedir.

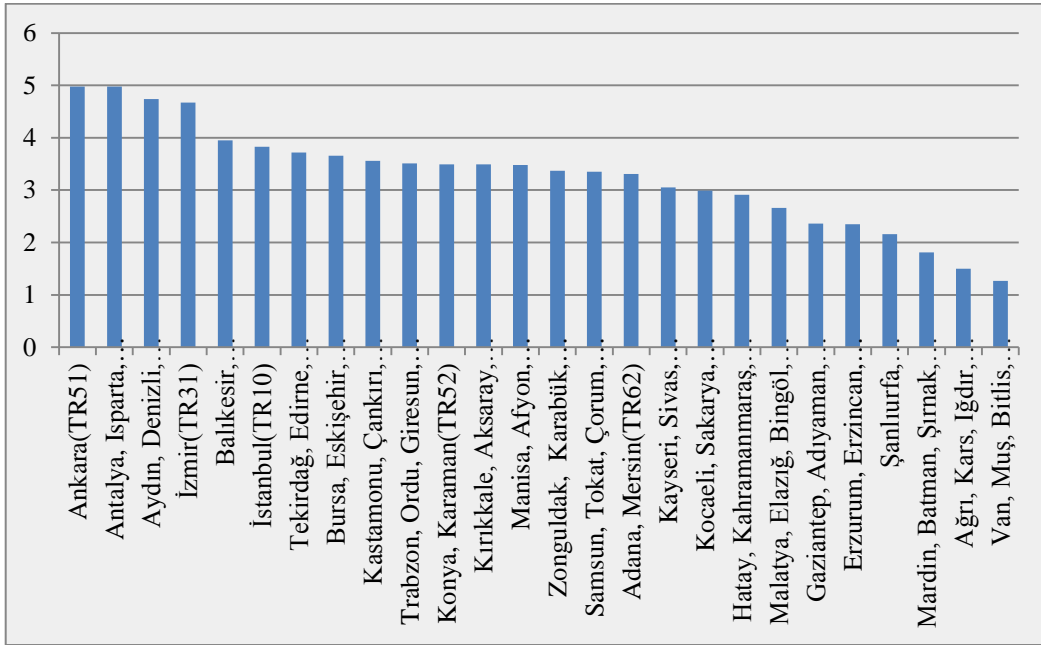
2.6. On Bin Kişi Başına Eczacı Sayısı

Sağlık sektöründeki on bin kişi başına eczacı sayıları özel eczaneler Sağlık Bakanlığı hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler ve bunları bağlı diğer

birimlerde ki eczacı toplamını ifade etmektedir. Eczacı sayıları sağlık hizmetlerini sunumunda ilaca erişilebilirlik ile verilen önemi göstermesi açısından önemli bir parametredir. Bu oran hesaplanırken toplam eczacı sayısının nüfusun on binlik dilimlerine bölünerek hesaplanır.

Grafik 7’da Düzey 2 bölgelerinde sağlık sektöründeki on bin kişi başına eczacı dağılımları verilmiştir.

Grafik 7: On Bin Kişi Başına Eczacı Sayısı



Kaynak: TÜİK sağlık istatistikleri kullanılarak yazar tarafından hazırlanmıştır.

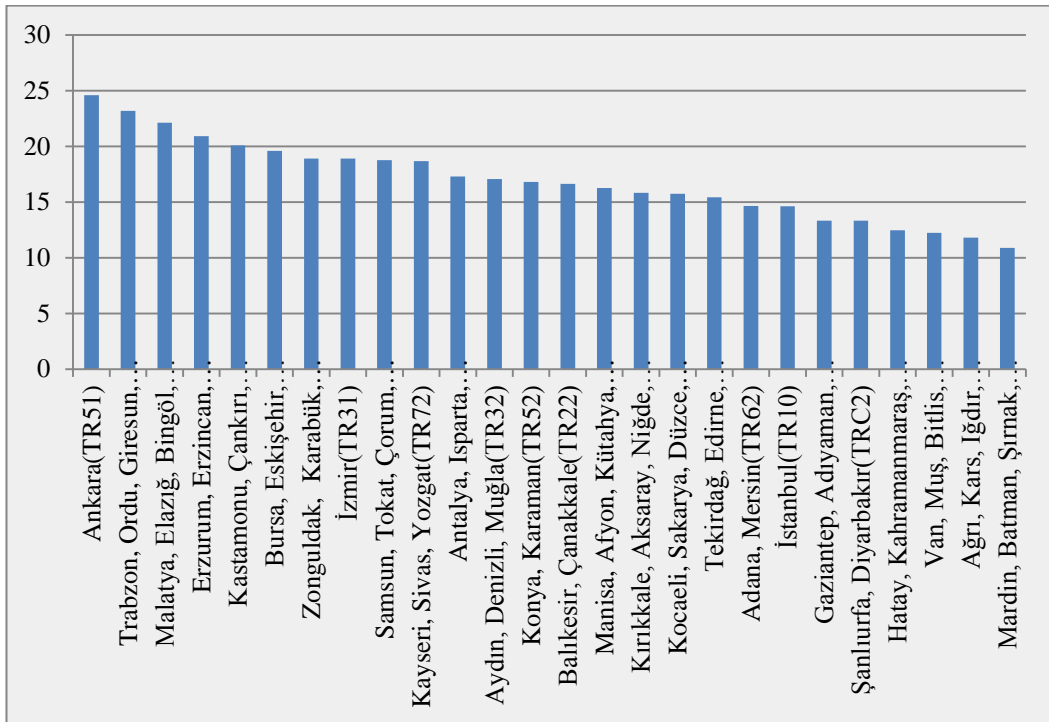
Türkiye’de Düzey 2 bölgelerinin sağlık sektöründeki on bin kişi başına toplam eczacı 85,15 ‘dir. On bin kişi başına toplam eczacı Türkiye ortalaması 3,27 dir. TR51 ve TR61 bölgesi 4,98 ile on bin kişi başına toplam eczacı ile 1. sırada yer almaktadır. TR10, TR21, TR22, TR31, TR32, TR33, TR41, TR42, TR52, TR62, TR72, TR81, TR82, TR83 ve TR90 bölgesi Türkiye ortalamasının üzerinde yer alırken, TR63, TR71, TRA1, TRA2, TRB1, TRB2, TRC1, TRC2 ve TRC3 bölgesi Türkiye ortalamasının altında kalmaktadır. On bin kişi başına eczacı sayısında ki bu oranın bölgeler arası farklılıklar gösterse de çalışmada ki diğer grafiklerle verilen oranlarda ki farklılıklara göre Grafik 7’de bölgesel farklar en az durumdadır.

2.7. On Bin Kişi Başına Hemşire Sayısı

Sağlık sektöründeki on bin kişi başına hemşire sayıları sağlık bakanlığı hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler ve bunları bağlı diğer birimlerde ki hemşire toplamını ifade etmektedir. Hemşire sayıları sağlık hizmetlerini sunumunda hasta bakımı ve tedavinin uygulama aşamasında önem göstermesi açısından önemli bir parametredir. Bu oran hesaplanırken toplam hemşire sayısının nüfusun on binlik dilimlerine bölünerek hesaplanır.

Grafik 8’da Düzey 2 bölgelerinde sağlık sektöründeki on bin kişi başına hemşire dağılımları verilmiştir.

Grafik 8: On Bin Kişi Başına Hemşire Sayısı



Kaynak: TÜİK sağlık istatistikleri kullanılarak yazar tarafından hazırlanmıştır.

Türkiye’de Düzey 2 bölgelerinin sağlık sektöründeki on bin kişi başına toplam hemşire 439,95 ‘dir. On bin kişi başına toplam hemşire Türkiye ortalaması 16,92 dir. TR51 bölgesi 24,58 ile on bin kişi başına toplam hemşire ile 1. sırada yer almaktadır. TR31,

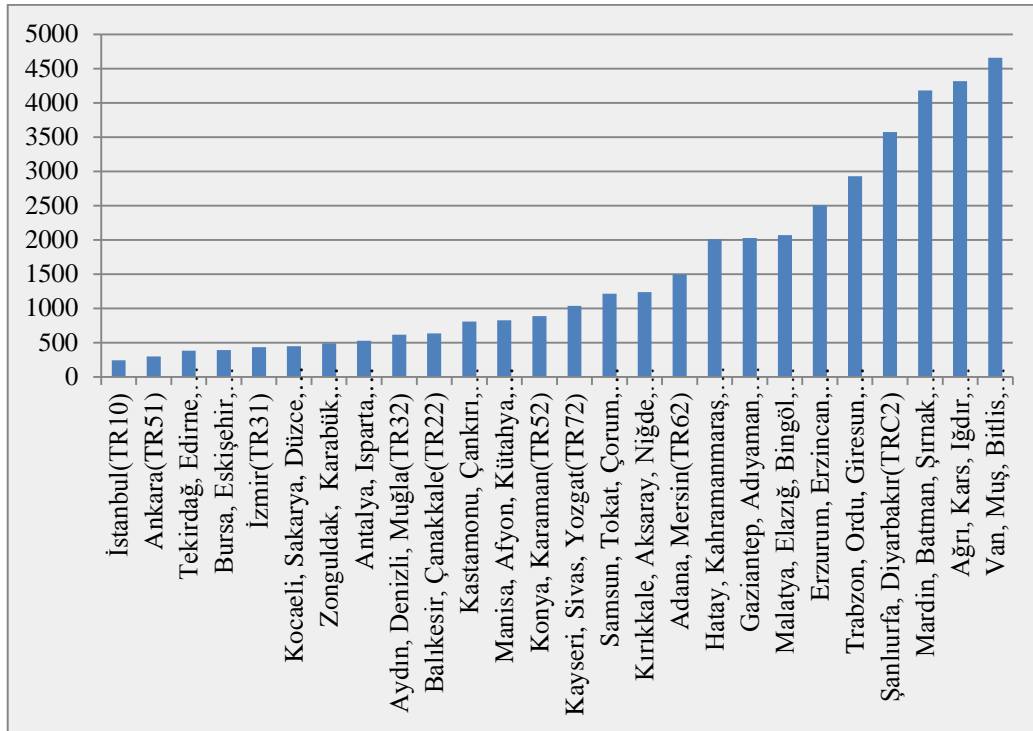
TR32, TR41, TR61, TR72, TR81, TR82, TR83, TR90, TRA1 ve TRB1 bölgesi Türkiye ortalamasının üzerinde yer alırken, TR10, TR21, TR22, TR33, TR42, TR52, TR62, TR63, TR71, TRA2, TRB2, TRC1, TRC2 ve TRC3 bölgesi Türkiye ortalamasının altında kalmaktadır. On bin kişi başına hemşire sayısında ki bu oran farklılıklar göstermekte ve hasta bakımı ve tedavi konusunda Grafik 8’de bölgeler arası farklılıkları göstermektedir.

2.8. On Bin Kişi Başına Yeşil Kart Sayısı

Ödeme gücü olmayan vatandaşların tedavi giderlerinin karşılanması amacıyla verilen yeşil kartların, Türkiye’de ki sosyoekonomik gelişmişliği göstermesi açısından önemli bir göstergedir. Düzey 2 bölgelerinde on bin kişi başına yeşil kart sayıları hesaplanırken toplam yeşil kart sayısının nüfusun on binlik dilimlerine bölünerek hesaplanır.

Grafik 9’da Düzey 2 bölgelerinde on bin kişi başına yeşil kart dağılımları verilmiştir.

Grafik 9: On Bin Kişi Başına Yeşil Kart Sayısı



Kaynak: SGK sağlık istatistikleri kullanılarak yazar tarafından hazırlanmıştır.

Düzeş 2 bölgelerinin on bin kişi başına yeşil kart Türkiye ortalaması 1546,91 dır. TRB2 bölgesi 4655,32 ile on bin kişi başına toplam yeşil kart ile 26 bölge arasında 1. sırada yer almaktadır. TR63, TR90, TRA1, TRA2, TRB1, TRC1, TRC2 ve TRC3, bölgesi Türkiye ortalamasının üzerinde yer alırken, TR10, TR21, TR22, TR31, TR32, TR33, TR41, TR42, TR51, TR52, TR61, TR62, TR71, TR72, TR81, TR82 ve TR83 bölgesi Türkiye ortalamasının altında yer almaktadır. Grafik 9, on bin kişi başına yeşil kart sayısı bölgeler arası farklılıkları ve sosyoekonomik gelişmişlik farklarını göstermesi açısından önemlidir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. DÜZEY 2 BÖLGELERİNDE SAĞLIK SEKTÖRÜ REKABET ANALİZİ

Sosyoekonomik gelişmişlik (SEG) sıralamalarını ortaya koyan çalışmalarda sağlık sektörünü temsil eden değişkenler sıklıkla kullanılmış olmasına rağmen sadece sağlık sektöründeki rekabet gücünü yansıtan çalışmalara literatürde yeterince rastlanılmamaktadır. Bu çalışmanın temel amacı sağlık sektörü gelişmişlik sıralamasında Türkiye’de Düzey 2 bölgelerinde ki mevcut durum ve rekabet gücünü yansıtan sağlık sektörü sıralamalarını yapmaktır. Bu nedenle bu bölümde öncelikli olarak sağlık sektörü rekabet analizi yapan çalışmalara değinilmiş, daha sonra SEG sıralamalarında sağlık sektörü değişkenleri yer alan çalışmalara yer verilmiştir. Düzey 2 bölgeleri sağlık sektörü rekabet analizi konusuyla ilgili sınırlı sayıda çalışma yapıldığından, bu çalışmalardan uygun düşen çalışmalara yer verilmiştir.

3.1. Literatür

Froystad, Maestad ve Villamil (2011), Angola Sağlık Hizmetleri, Durumu, Kalite ve Kullanımı üzerine Temel Bileşenler Analizini kullanarak hazırladıkları raporda 5 sağlık değişkeni kullanılmıştır. Doğumda yaşam beklentisi, bin canlı doğumda bebek ölüm hızı, yüz bin canlı doğumda anne ölüm hızı, toplam nüfusun HIV yaygınlık yüzdesi ve sıtma yaygınlık yüzdesi veri setini kullanmıştır. Bu rapor sonucuna göre sağlık hizmetlerine erişebilirliği ve kalitesi ele alınarak hane halkı tarafından nasıl algılandığı, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlandığı ve bölgeler arası sosyoekonomik ilişki ve farkları gösterilmiştir.

Albayrak ve diğerleri (2010), Türkiye’de İl ve Bölgelerin Rekabet Gücü Analizi, temel alınarak karşılaştırmalarını sağlamak amacıyla, Temel Bileşenler Analizini kullanarak bir bölgesel rekabet gücü endeksi oluşturmuştur. Bu çalışmada sağlık sektörünün gelişmişlik sıralamasında dört sağlık değişkeni kullanılmış, bunlar on bin kişi

başına doktor sayısı, on bin kişi başına diş doktoru sayısı, on bin kişi başına eczacı sayısı ve on bin kişi başına hastane yatağı sayısıdır. Sonuç olarak bölgesel rekabet gücü elde etmek için doğru stratejilerin belirlenebilmesi ancak mevcut rekabet gücünün kaynaklarının doğru analiz edilmesiyle mümkün olacağı düşünülmektedir.

Yıldız ve diğerleri (2010), Türkiye’de illerin sosyoekonomik gelişmişlik sıralaması, çalışmasında Temel Bileşenler Analizini kullanılmıştır. Sağlık sektörü analizinde beş sağlık değişkeni kullanılmıştır, diş hekimi sayısı, eczane sayısı, hekim sayısı, hastane yatağı sayısı ve yeşil kart nüfus oranı veri seti olarak kullanılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre illerin gelişmişlik seviyeleri ile coğrafi konumları arasında önemli bir bağ olduğu görülmüştür ve Türkiye’de bölgesel eşitsizliğin sürdüğü gösterilmiştir.

DPT (2003), illerin sosyoekonomik gelişmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Temel Bileşenler Analizini kullanarak bir araştırma yapmıştır. Sağlık sektörünün gelişmişlik sıralamasında beş sağlık değişkeni kullanılmıştır, bebek ölüm oranı, on bin kişiye düşen hekim sayısı, on bin kişiye düşen diş hekimi sayısı, on bin kişiye düşen eczane sayısı ve on bin kişiye düşen hastane yatağı sayısı veri seti olarak kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda Düzey 2 istatistikî bölge birimlerinin genel gelişmişlik düzeyleri ile sağlık sektörü gelişmişlik düzeyleri karşılaştırıldığında yöreler arasında sağlık sektörünün performansı açısından önemli ölçüde gelişmişlik farklılıklarının olduğu gözlenmektedir.

Dinçer ve Bülent, (1996), "İllerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması, Temel Bileşenler Analizini kullanarak bir araştırma yapmıştır. Bu çalışmasında sağlık sektörü analizinde beş sağlık değişkeni kullanılmıştır, on bin kişiye düşen hekim sayısı, on bin kişiye düşen diş hekimi sayısı, on bin kişiye düşen eczane sayısı ve on bin kişiye düşen hastane yatak sayısı ile bebek ölüm oranı değişkenlerinden oluşmaktadır. Çalışmanın sonucuna göre sağlık hizmetleri arzı ve bu hizmetlerden yararlanma potansiyeli, sosyal gelişme düzeyini yansıtan unsurlar arasında bulunmaktadır. Çalışmada sonuç olarak bölgesel gelişmişlik farklılıklarının azaltılması konusunda, özendirici nitelikte tedbir ve uygulamalar özel sektörü yeteri kadar harekete geçirememekte ve bölgelerarası gelişmişlik farkları önemli bir sorun olarak varlığını sürdürmektedir.

3.2. Veri Seti ve İstatistiksel Yöntem

3.2.1. Veri Seti

Sağlık sektörü rekabet analizlerinde ulusal ve uluslararası çalışmalarda genel kabul görmüş veriler seçilmiştir. TÜİK ve SGK sağlık istatistikleri verileri kullanılarak oluşturulmuştur.

Tablo 2: Araştırmada Kullanılan Değişkenler

YIL	DEĞİŞKEN SAĞLIK GÖSTERGELERİ	KAYNAK	BİRİM
2011	Bebek Ölüm Hızı	TÜİK-Sağlık İstatistikleri	ö/d*1000
2011	On Bin Kişiye Düşen Hastane Yatağı Sayısı	TÜİK-Sağlık İstatistikleri	Adet
2011	On Bin Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısı	TÜİK-Sağlık İstatistikleri	Kişi
2011	On Bin Kişiye Düşen Uzman Hekim Sayısı	TÜİK-Sağlık İstatistikleri	Kişi
2011	On Bin Kişiye Düşen Diş Hekimi Sayısı	TÜİK-Sağlık İstatistikleri	Kişi
2011	On Bin Kişiye Düşen Eczane Sayısı	TÜİK-Sağlık İstatistikleri	Adet
2011	On Bin Kişiye Düşen Hemşire Sayısı	TÜİK-Sağlık İstatistikleri	Kişi
2011	On Bin Kişi Başına Yeşil Kart Sayısı	SGK(sbu.saglik.gov.tr)	Adet

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

3.2.2. Temel Bileşenler Analizi

Temel bileşenler analizi; bir değişkenler setinin varyans-kovaryans yapısını, bu değişkenlerin doğrusal birleşimleri vasıtasıyla açıklayarak, veri indirgenmesi ve yorumlanmasını sağlayan, çok değişkenli bir istatistik tekniğidir. Teknikte, karşılıklı bağımlılık yapısı gösteren, ölçüm sayısı n olan p adet değişken; doğrusal, dikey ve birbirinden bağımsız olma özelliklerini taşıyan k ($k \leq p$) tane yeni değişkene dönüştürülmektedir.

Her biri n ölçümünde p değişkenin oluşturduğu bir sistem düşünüldüğünde, sistemin toplam değişkenliği (varyansı) p değişkenin tümü tarafından açıklanmaktadır. Toplam değişkenliğin önemli bir kısmı, k ($k \leq p$) bileşen tarafından açıklanabildiği durumlarda, k bileşen orijinal p değişkenini temsil edebilmektedir. Bu durumda n

ölçümdeki p değişken, önemli bir bilgi kaybı olmadan, n ölçümündeki k değişkene indirgenmektedir. Söz konusu k adet yeni değişken, orijinal değişkenlerin bazı kısıtlamalara bağlı kalınarak oluşturulmuş çeşitli doğrusal birleşimleridir(DPT,2003:33-34).

Matematiksel açıdan PCA, n sayıda ilişkili değişkenden oluşan bir başlangıç setinden birbiriyle ilişkisiz göstergeler veya bileşenler yaratır. Her bileşen ilk değişkenlerin doğrusal ağırlıklı bir kombinasyonudur. Örneğin, X_1 değişkenler setinden X_n 'e doğru temel bileşenler aşağıdaki şekilde tanımlanır.

X_1 değişkenler setinden X_n 'e doğru temel bileşenler aşağıdaki şekilde tanımlanır.

$$\begin{aligned} PC_1 &= a_{11}X_1 + a_{12}X_2 + \dots + a_{1n}X_n \\ &\vdots \\ PC_m &= a_{m1}X_1 + a_{m2}X_2 + \dots + a_{mn}X_n \end{aligned}$$

a_{mn} = m. temel bileşende n. değişkenin ağırlığıdır.

Her temel bileşen için ağırlıklar korelasyon matrisinin öz vektörlerinde, varyans (λ) ise ilgili öz vektörün öz değerinde verilir. Bileşenler sıralandığında birinci temel bileşen (PC_1), orijinal verideki varyasyonun büyük kısmını açıklar. Cebirsel olarak ağırlıkların kareleri toplamı bire eşittir.

$$a_{11}^2 + a_{12}^2 + \dots + a_{1n}^2 = 1$$

Öz değerler toplamı ilk veri setindeki değişkenlerin sayısına eşit olduğundan orijinal veri setindeki toplam varyasyon oranı her ana bileşene λ_i/n verilerek hesaplanır. PC_2 , PC_1 'den tamamıyla ilişkisizdir ve ek açıklamalar sağlar. Fakat aynı kısıt üzerinde PC_1 'e göre daha az varyasyon içerir. Bileşenler daima bir önceki ile ilişkisizdir. Bu nedenle, her bir bileşen veride ek bir boyut yakalar. Orijinal değişkenlerin varyasyonlarındaki oran küçülürken açıklamalar da küçülür. Verideki orijinal değişkenler

arasındaki yüksek korelasyon derecesi genel bilginin yakalanması için daha az bileşen gerektirir (Vyas, Kumaranayake, 2006: 460'dan aktaran Yıldız, 2010).

3.3. Bulgular

3.3.1. Temel Bileşenlerin Varyansları ve Açıklama Oranları

Hesaplanan temel bileşenlerin varyansları ve açıklama oranları Tablo-3'de verilmiştir.

Tablo 3: Temel Bileşenlerin Varyansları ve Açıklama Oranları

Temel Bileşenler	Özdeğerler (Varyans)	Toplam Varyansın Yüzdesi Olarak Açıklanan Varyans	Toplam Varyansın Birikimli Yüzdesi Olarak Açıklanan Varyans
1	5,601098	0,7001	0,7001
2	1,095477	0,1369	0,8371
3	0,759305	0,0949	0,932
4	0,260636	0,0326	0,9646
5	0,166796	0,0208	0,9854
6	0,072735	0,0091	0,9945
7	0,036291	0,0045	0,999
8	0,007662	0,001	1

Tablo 3'de görüldüğü gibi, elde edilen 8 temel bileşenden 2 tanesinin varyansı birden büyüktür. Bu bileşenler, toplam değişkenliğin %83.71'sini açıklamaktadır. Birinci temel bileşen, elde edilen 2 temel bileşen arasında, verideki toplam değişkenliğin %70.01 tek başına açıklayabilmiştir. Bu seviyede bir açıklama oranı, araştırmanın bebek ölüm oranı ve yeşil karta sahip nüfus oranı gibi sosyal göstergeleri kapsadığı dikkate alındığında oldukça yüksek düzeyde bulunmaktadır. Buna bağlı olarak birinci temel bileşenin kalan 7 temel bileşeni temsil edebileceği görülmüştür. Bu yönüyle birinci temel bileşen, değişkenlerin tümüne eş zamanlı ve ortak tesir eden veya değişkenler tarafından etkilenen, genel nedensel faktör olarak tanımlanmıştır.

3.3.2. Değişkenlerin Birinci Temel Bileşendeki Ağırlıkları

Tablo 4’de değişkenlerin ‘gelişmişlik nedensellik faktörü’ olan birinci temel bileşendeki ağırlıkları büyüklük sırasına göre verilmiştir.

Tablo 4: Değişkenlerin Birinci Temel Bileşendeki Ağırlıkları

Değişken Adı	Temel Bileşen 1
On Bin Kişi Başına Diş Hekimi Sayısı	0,385524
On Bin Kişi Başına Toplam Hekim Sayısı	0,374631
On Bin Kişi Başına Uzman Hekim Sayısı	0,372497
On Bin Kişi Başına Eczacı Sayısı	0,371827
On Bin Kişi Başına Hemşire Sayısı	0,330021
On Bin Kişi Başına Yatak Sayısı	0,309093
On Bin Kişi Başına Yeşil Kart Sayısı	-0,33351
Bebek Ölüm Oranı	-0,344

Tablo 4’de değişkenlerin birinci temel bileşendeki ağırlıkları büyüklük sırası sağlık Sektörü’nde sosyoekonomik gelişmişlikteki ağırlığı hangi unsurlarla tanımlandığı görülebilir. Tablo 4’de görüldüğü üzere 6 değişkenin katsayıları pozitif işaretlidir. Sağlık gelişmişlik seviyesini etkileyen değişkenlere bakıldığında sırasıyla, on bin kişi başına diş hekimi sayısı, on bin kişi başına toplam hekim sayısı, on bin kişi başına uzman hekim sayısı, on bin kişi başına eczacı sayısı, on bin kişi başına hemşire ve on bin kişi başına yatak sayısı pozitif yönde etkilerken, sırasıyla on bin kişi başına yeşil kart ve bebek ölüm oranı negatif yönde etkilediği Tablo 4’de görülmektedir.

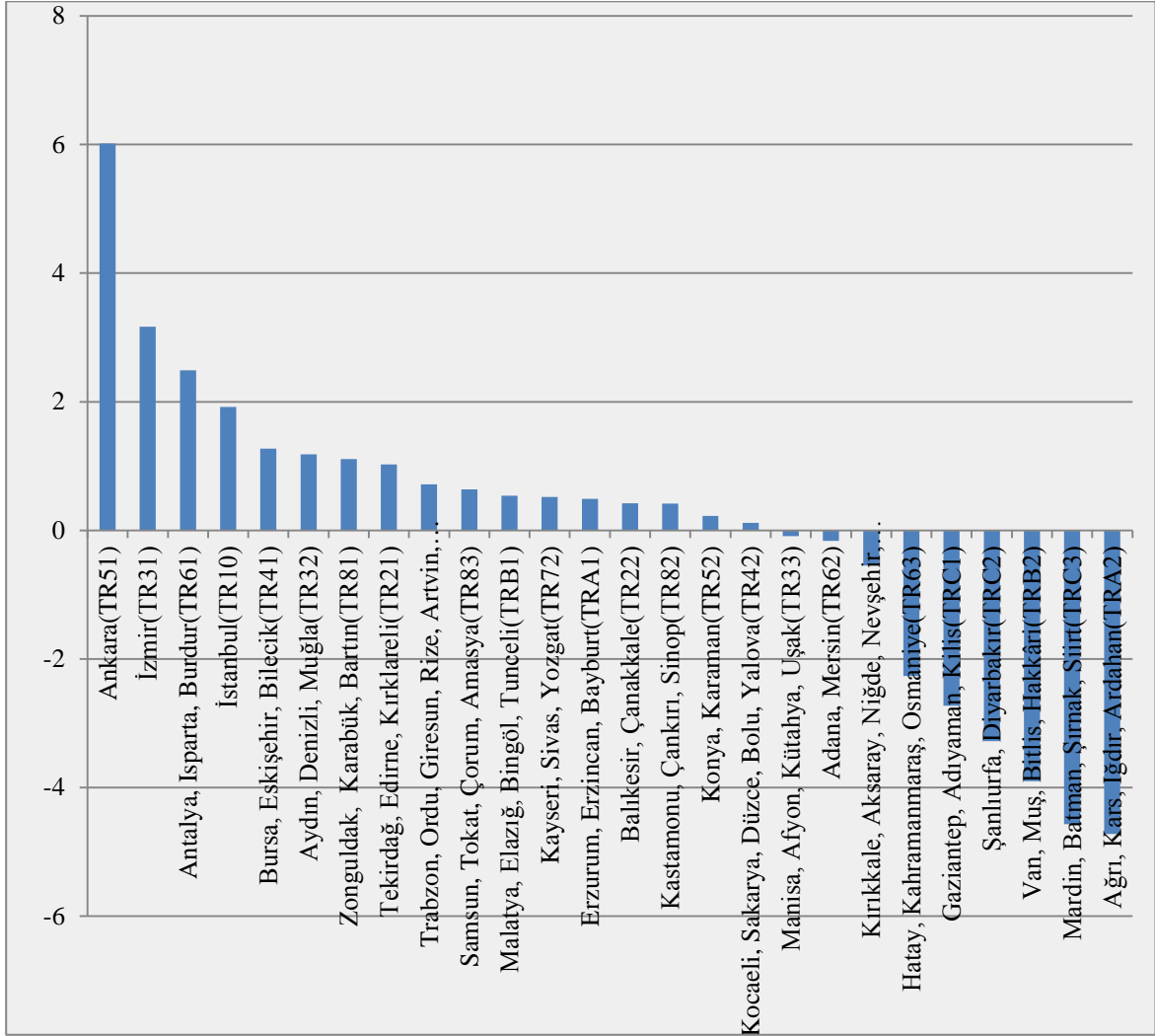
3.3.3. Düzey 2 Bölgelerinin Sağlık Gelişmişlik Sıralaması

Tablo 5 ve Grafik 10’da 26 Düzey 2 Bölgeye ait sağlık gelişmişlik sıralaması ve endeks değerleri yer almaktadır.

Tablo 5: Düzey 2 Bölgelerinin Gelişmişlik Sıralaması

BÖLGE KODU	BÖLGE ADI	ENDEKS
TR51	Ankara	6,017473
TR31	İzmir	3,167099
TR61	Antalya, Isparta, Burdur	2,489734
TR10	İstanbul	1,921286
TR41	Bursa, Eskişehir, Bilecik	1,272371
TR32	Aydın, Denizli, Muğla	1,183289
TR81	Zonguldak, Karabük, Bartın	1,107701
TR21	Tekirdağ, Edirne, Kırklareli	1,024579
TR90	Trabzon, Ordu, Giresun, Rize, Artvin, Gümüşhane	0,713456
TR83	Samsun, Tokat, Çorum, Amasya	0,638932
TRB1	Malatya, Elazığ, Bingöl, Tunceli	0,541029
TR72	Kayseri, Sivas, Yozgat	0,520193
TRA1	Erzurum, Erzincan, Bayburt	0,492128
TR22	Balıkesir, Çanakkale	0,420588
TR82	Kastamonu, Çankırı, Sinop	0,416469
TR52	Konya, Karaman	0,223857
TR42	Kocaeli, Sakarya, Düzce, Bolu, Yalova	0,118829
TR33	Manisa, Afyon, Kütahya, Uşak	-0,09145
TR62	Adana, Mersin	-0,1644
TR71	Kırıkkale, Aksaray, Niğde, Nevşehir, Kırşehir	-0,54826
TR63	Hatay, Kahramanmaraş, Osmaniye	-2,26374
TRC1	Gaziantep, Adıyaman, Kilis	-2,72872
TRC2	Şanlıurfa, Diyarbakır	-3,27665
TRB2	Van, Muş, Bitlis, Hakkâri	-3,90413
TRC3	Mardin, Batman, Şırnak, Siirt	-4,56791
TRA2	Ağrı, Kars, Iğdır, Ardahan	-4,72376

Grafik 10: Düzey 2 Bölgelerinin Gelişmişlik Sıralaması



Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumunda arz ve talebinde meydana gelen bir dizi değişimle birlikte artan ihtiyaçlar ve bölgeler arası gelişmişlik farkları, Tablo 5 ve Grafik-10’da 26 Düzey 2 bölgeye ait bölgelerin gelişmişlik sıralaması ve endeks değerleri incelendiğinde, Ankara ilinden oluşan TR51 bölgesi 6,01 lik endeks oranıyla diğer bölgelerin önünde ve 26 Düzey 2 bölgesinde birinci sırada yer almaktadır. Ankara ili on bin kişi başına hesaplanan hasta yatağı sayısı, uzman hekim, hemşire ve diş hekimi verileriyle diğer bölgelerin önüne geçmiştir. TR31 bölgesi 3,16, TR61 bölgesi 2,48, TR10 bölgesi 1,92, TR41 bölgesi 1,27, TR32 bölgesi 1,18, TR81 bölgesi 1,10, TR21 bölgesi 1,02, TR90 bölgesi 0,71, TR83 bölgesi 0,63, TRB1 bölgesi 0,54, TR72 bölgesi 0,52, TRA1 bölgesi 0,49, TR22 bölgesi 0,42, TR82 bölgesi 0,41 ve TR52 bölgesi 0,22 TR42 bölgesi 0,11 değeriyle endeks değerleri itibariyle pozitif değerler almışlardır.

Endeks değerleri itibarıyla negatif değerler olarak Düzey 2 bölgeleri gelişmişlik sıralamasında son 9 sırada yer alan bölgeler sırasıyla, TR33 bölgesi -0,09,TR62 bölgesi -0,16, TR71 bölgesi -0,54, TR63 bölgesi -2,26, TRC bölgesi -2,72, TRC3 bölgesi -3,27, TRB2 bölgesi -3,90, TRC3 -4,56, TRA2 bölgesi -4,72 dır. Ağrı, Kars, Iğdır ve Ardahan illerinden oluşan TRA2 bölgesi -4,72 lik oranıyla 26 düzey 2 bölgesi, On bin kişi başına hasta yatağı, uzman hekim, diş hekimi eczacı ve bebek ölüm oranıyla gelişmişlik sıralamasında son sırada yer almaktadır.

Türkiye’de 26 Düzey 2 bölgesi dikkate alınarak yapılan bu çalışmada Tablo 5 ve Grafik 10 incelendiğinde bölgelerin coğrafi yerleşimleri ile gelişmişlik düzeyleri arasında açıkça görülebilen bir ilişki söz konusudur. Türkiye’nin batısında yer alan düzey 2 bölgeleri ilk beş sırada yer alırken, on bin kişi başına yatak sayısı, toplam hekim sayısı, uzman hekim sayısı, diş hekimi sayısı, hemşire sayısı, eczacı sayısı, yeşil kart sayısı ve bebek ölüm oranlarında ön sıralarda yer almışlardır. Sıralamada son beşte bulunan ve Türkiye’nin doğusunda yer alan düzey 2 bölgeleri ise on bin kişi başına yatak sayısı, toplam hekim sayısı, uzman hekim sayısı, diş hekimi sayısı, hemşire sayısı, eczacı sayısı, yeşil kart sayısı ve bebek ölüm oranlarında gerilerde yer almışlardır. Bu sonuç Türkiye’de bölgesel eşitsizliğin açıkça bir kanıtıdır.

3.3.4. İstatistikî Bölge Birimleri Düzey 2’ye Göre 2003 ve 2013 Yılları Sağlık Sektörü Gelişmişlik Sıralaması Karşılaştırması

Tablo 6’da DPT tarafından en son 2003 yılında yayınlanan istatistikî bölge birimleri Düzey 2’ye göre sağlık sektörü gelişmiş sıralaması ile 2013 yılında yapılan sağlık sektörü gelişmişlik sıralamasının karşılaştırılması görülmektedir.

Tablo 6: İBBS Düzey 2'ye Göre 2003 ve 2013 Yılları Sağlık Sektörü Gelişmişlik Sıralaması Karşılaştırması

Bölge Kodu	SGE (2003)	Sıra	SGE (2013)	Sıra	Değişim
TR83 Samsun Bölgesi	-0,32826	18	0,638932	10	8
TR72 Kayseri Bölgesi	-0,4533	19	0,520193	12	7
TRA1 Erzurum Bölgesi	-0,51041	20	0,492128	13	7
TR90 Trabzon Bölgesi	-0,109	13	0,713456	9	4
TRB1 Malatya Bölgesi	-0,2024	15	0,541029	11	4
TR81 Zonguldak Bölgesi	0,02393	9	1,107701	7	2
TR31 İzmir Bölgesi	1,77721	3	3,167099	2	1
TR61 Antalya Bölgesi	0,90895	4	2,489734	3	1
TR41 Bursa Bölgesi	0,49648	6	1,272371	5	1
TR52 Konya Bölgesi	-0,26714	17	0,223857	16	1
TR63 Hatay Bölgesi	-0,60588	22	-2,26374	21	1
TRB2 Van Bölgesi	-1,52357	25	-3,90413	24	1
TR51 Ankara Bölgesi	2,68523	1	6,017473	1	0
TR21 Tekirdağ Bölgesi	0,36577	8	1,024579	8	0
TRC2 Şanlıurfa Bölgesi	-0,87898	23	-3,27665	23	0
TRA2 Ağrı Bölgesi	-1,70446	26	-4,72376	26	0
TR32 Aydın Bölgesi	0,59552	5	1,183289	6	-1
TR82 Kastamonu Bölgesi	-0,12935	14	0,416469	15	-1
TRC1 Gaziantep Bölgesi	-0,52266	21	-2,72872	22	-1
TRC3 Mardin Bölgesi	-1,44472	24	-4,56791	25	-1
TR10 İstanbul Bölgesi	1,82281	2	1,921286	4	-2
TR71 Kırıkkale Bölgesi	-0,25714	16	-0,54826	20	-4
TR33 Manisa Bölgesi	-0,10894	12	-0,09145	18	-6
TR22 Balıkesir Bölgesi	0,47158	7	0,420588	14	-7
TR42 Kocaeli Bölgesi	-0,04899	10	0,118829	17	-7
TR62 Adana Bölgesi	-0,05227	11	-0,1644	19	-8

2003 ve 2013 yılları SEG araştırma sonuçları karşılaştırması Tablo6'de İİBS düzey 2 bazında gösterilmektedir. Bu çalışmada karşılaştırmalar SGE sıralamasında sırası yükselen, düşen ve değişmeyen bölgeler şeklinde yapılacaktır. Tabloda değişim sütunu pozitif (+) değer alanlar sıra atlayan bölgeleri ve atladıkları sıraları, sıfır (0) değer alanlar sıralamasında bir değişiklik olmayan bölgeleri, negatif (-) değer alanlar sıralamada gerileyen bölgeleri ve geriledikleri sıraları göstermektedir.

2003 yılına göre sıralamada konumları değişmeyen 4 bölge bulunmaktadır. Bu bölgeler 2013 sıralamasına göre 1. sırada olan TR51 Ankara Bölgesi, 8. sırada yer alan TR21 Tekirdağ Bölgesi, 23. sırada yer alan TRC2 Şanlıurfa Bölgesi ve 26. sırada yer alan TRA2 Ağrı Bölgesidir.

2003 yılına göre sağlık sektörü gelişmişlik sıralamasında sıra kaybeden bölgeler sırasıyla, 8 sıra gerileyerek 2013 sıralamasında 19. sırada yer alan Adana Bölgesi, Adana bölgesindeki bu gerilemenin ana nedeni, özellikle on bin kişi başına uzman hekim, toplam hekim, yeşil kart ve bebek ölüm oranlarıdır. 7 sıra düşerek 2013 sıralamasında 14. sırada yer alan Balıkesir Bölgesi, bölgede gelişmişlik sıralaması karşılaştırılmasında bu düşüşün nedenlerine bakıldığında on bin kişi başına hasta yatağı sayısı, uzman hekim sayısı ve toplam diş hekimi sayısı görülmektedir. 7 sıra düşerek 2013 sıralamasında 17. sırada yer alan Kocaeli Bölgesi, gelişmişlik sıralaması karşılaştırılmasında on bin kişi başına uzman hekim sayısı, hastane yatağı sayısı ve hemşire sayısı verileri gelişmişlik sıralamasında düşüşün nedenleri arasında yer almaktadır. 6 sıra düşerek 2013 sıralamasında 18. sırada yer alan Manisa Bölgesi, sıralamadaki düşüşün nedenleri incelendiğinde on bin kişi başına uzman hekim, diş hekimi ve bebek ölüm oranlarındaki gerileme görülmektedir. 2 sıra düşerek 2013 sıralamasında 4. sırada yer alan İstanbul Bölgesinde sıralamadaki düşüşün on bin kişi başına uzman hekim sayısı, hemşire sayısı ve diş hekimi sayısındaki düşüş den kaynaklandığı görülmektedir. 1 sıra düşerek 2013 sıralamasında 15. sırada yer alan Kastamonu Bölgesi, on bin kişi başına uzman hekim ve toplam hekim sayısı verileri düşüşün nedenleri olarak görülmektedir. 1 sıra düşerek 22. sırada yer alan Gaziantep Bölgesi, düşüşün nedenleri olarak on bin kişi başına toplam yatak sayısı, uzman hekim sayısı, bebek ölüm oranı ve yeşil kart sayısı görülmektedir. 1 sıra düşerek 25. sırada yer alan Mardin Bölgesidir, on bin kişi başına uzman hekim, yatak sayısı, hemşire sayısı, bebek ölüm oranı ve yeşil kart sayısı düşüşün nedenleri arasında görülmektedir.

2003 yılına göre sırası yükselen bölgeler sırasıyla, 8 sıra yükselerek 2013 sıralamasında 10. sırada yer alan Samsun Bölgesi, artan sağlık yatırımları On bin kişi başına toplam hekim, uzman hekim, hastane yatağı sayısı, diş hekimi sayısı, ve hemşire sayısındaki artışla sıralamada yükseliş göstermiştir. 7 sıra yükselerek 2013 sıralamasında 12. sırada yer alan Kayseri Bölgesi, bölgede sağlık sektörü cazibe merkezi haline gelmiştir. On bin kişi başına hasta yatağı sayısı, toplam hekim sayısı, uzman hekim sayısı, hemşire

sayısı ve diş hekim sayısı verileri yükselişin nedenleri olarak gösterilebilir. 7 sıra yükselerek 2013 sıralamasında 13. sırada yer alan Erzurum Bölgesi, on bin kişi başına hasta yatağı sayısı, toplam hekim sayısı, uzman hekim sayısı, ve hemşire sayısı verileri yükselişin nedenleridir. 4 sıra yükselerek 2013 sıralamasında 9. sırada yer alan Trabzon Bölgesi, on bin kişi başına diş hekim sayısı, uzman hekim sayısı ve hasta yatağı sayısı verileri yükselişi etken olmuştur. 4 sıra yükselerek 2013 sıralamasında 11. sırada yer alan Malatya Bölgesi, on bin kişi başına hekim sayısı, hemşire sayısı ve hastane yatağı verileri sıralamada ki yükseliş de etkili olmuştur. 2 sıra yükselerek 2013 sıralamasında 7. sırada yer alan Zonguldak Bölgesi, on bin kişi başına hastane yatağı sayısı, hemşire sayısı ve toplam hekim sayısı verileriyle yükseliş de etkili olmuştur. 1 sıra yükselerek 2013 sıralamasında 2. sırada yer alan İzmir Bölgesi, hastane yatağı sayısı ve uzman hekim sayısı verilerinde ki yükseliş etkili olmuştur. 1 sıra yükselerek 3. sırada yer alan Antalya Bölgesi, on bin kişi başına hastane yatağı sayısı, uzman hekim sayısı ve hemşire sayısı verileri yükseliş de etkili olmuştur. 1 sıra yükselerek 5. sırada yer alan Bursa Bölgesi, on bin kişi başına hastane yatağı sayısı, yeşil kart sayısı ve bebek ölüm oranı verileri yükseliş de etkili olmuştur. 1 sıra yükselerek 21. sırada yer alan Hatay Bölgesi, on bin kişi başına hemşire sayısı ve hasta yatağı sayısı verileriyle yükseliş de etkili olmuştur. 1 sıra yükselerek 24. sırada yer alan Van Bölgesidir, on bin kişi başına hemşire sayısı ve hasta yatağı sayısı verileri yükseliş de etkili olmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de Sağlık sektörü son on yıl içerisinde gerek dünyada gerekse Türkiye’de yaşanan gelişmelerle hızlı bir gelişme ivmesi yakalamıştır. Sağlık sektöründe yüksek teknoloji kullanımıyla teşhis tedavi alanında yenilikler yaşanırken, Türkiye’de sağlık dönüşümü başarıyla ilerlemektedir. Son on yıllık dönemde Türkiye’de hükümet politika değişikliği ile bölgelerde sağlık alanında merkez il uygulamasına gitmekte, merkez illerdeki yatırımları artırarak bölgesel sağlık merkezleri oluşturmuştur.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı sosyal sigortalar kurumu(SSK) ve hastanelerin, Sağlık Bakanlığı hastaneleriyle birleştirilip devlet hastanesi haline getirilmesi (5283 Kanun ile 06.01.2005). Sosyal güvenlik kurumları Bağ kur, SSK ve Emekli sandığının birleştirilmesi(5510 Kanun ile 31.5.2006) ve özel sektör hastane yatırımların artmasıyla Türk Sağlık sektörü, Gayri Safi Milli Hasıla (GSMH) içindeki payını da her geçen yıl artırmaktadır.

Bu çalışmada Düzey 2 bölgelerinde 8 değişken kullanılarak sağlık sektörü rekabet analizi yapılmıştır. Analiz tekniği olarak Temel Bileşenler Analizi kullanılmıştır. Temel bileşenlerin varyanslarına ve açıklama oranlarına bakıldığında elde edilen 8 temel bileşenden sadece 2 tanesinin varyansı 1 den büyük bulunmuş ve bu bileşenlerin değişkenliğin % 83,71 ini açıkladığı görülmüştür. Değişkenlerin birinci temel bileşendeki sağlık sektörü gelişmişlik ağırlıkları 6 değişkenin pozitif işaretli 2 değişkeninde negatif işaretli olduğu görülmüştür. Buda bize 6 değişkenimizin aynı yönde etkiye sahip, 2 değişkenimizin de ters yönde etkiye sahip olduğunu gösterir.

Analiz sonucuna göre Ankara ilinden oluşan TR51 bölgesi 6,01 lik endeks oranıyla Düzey 2 bölgeleri içinde 1. sırada yer almıştır. TR31 bölgesi 3,16, TR61 bölgesi 2,48, TR10 bölgesi 1,92, TR41 bölgesi 1,27, endeks değerleri itibarıyla Düzey 2 bölgeleri gelişmişlik sıralamasında Türkiye’den gelişmiş ilk 5 Düzey 2 bölgesi olmuştur. Endeks değerleri itibarıyla negatif değerler olarak Düzey 2 bölgeleri gelişmişlik sıralamasında son

beş sırada yer alan TRC bölgesi -2,72, TRC3 bölgesi -3,27, TRB2 bölgesi -3,90, TRC3 -4,56, TRA2 bölgesi -4,72 dir. Ağrı, Kars, Iğdır ve Ardahan illerinden oluşan TRA2 bölgesi -4,72'lik oranıyla 26 düzey 2 bölgesi gelişmişlik sıralamasında son sırada yer almaktadır.

- Sağlık sektörü bölgeler arası gelişmişlik düzeyleri bölgesel eşitsizlikler göstermektedir. Türkiye'nin doğu ve batı bölgeleri arasında sağlık hizmetleri sunumunda önemli farklar görülmüştür.
- 2003-2013 sağlık gelişmişlik sıralaması karşılaştırmasında, sağlık sektörünün dengesiz bir gelişim içinde olduğu görülmektedir. 2003-2013 sağlık gelişmişlik sıralaması karşılaştırmasında 22 bölgenin konumu değişirken 4 bölgenin konumu değişmemiştir. Konumu değişen bölgelerin 12 tanesinin sıralamada yükseldiği, 10 tanesinin de sıralamada gerilediği görülmüştür.

Sağlık sektörü yatırımları yapılırken;

- Yatırımlar bölgeler arasında dengeli bir şekilde dağıtılmalıdır. Hükümetin son 10 yıllık dönemde politika değişikliğine gitmesi, merkez il dışındaki illerde sağlık sektörü yatırımlarını azaltmıştır. Bu uygulamanın merkez il dışındaki illere de yatırım yapılacak şekil de yeni bir düzenleme yapılması gerekliliği düşünülmektedir.
- Bölgelerin nüfus artış oranları ve nüfus hareketleri değerlendirme kapsamında bulundurulmalıdır.
- Sağlık hizmet sunumunda insan odaklı hizmet öncelik olmalıdır. Kar amacı ikinci planda tutulmalıdır.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- Ahiler Kalkınma Ajansı (2010), **Bölge Planı 2010-2013**, Kırıkkale.
- Albayrak, Ayşe Nur ve Erkut, Gülden (2010), Türkiye’de İl ve Bölgelerin Rekabet Gücü Analizi” **İTÜ Dergisi/a, Mimarlık, Planlama, Tasarım**, 9(2), 155-165
- Ankara Kalkınma Ajansı(2010), **Bölge Planı 2010-2013**,Ankara.
- Atalay Asuman, (2007),Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, **Sayıştay Dergisi**, 64(1), 55-56.
- Baday Yıldız ve diğerleri (2010), **Türkiye’de İllerin Sosyo-ekonomik Gelişmişlik Sıralaması”**www.metinberber.com/kullanici_dosyaları/file/endeks.doc”(05.02.2013).
- Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı (2010), **Bölge Planı 2010-2013**, Antalya.
- Batı Karadeniz Kalkınma Ajansı (2010), **Bölge Planı 2010-2013**, Zonguldak.
- Bursa Eskişehir Bilecik Kalkınma Ajansı (2010), **Bölge Planı 2010-2013**, Bursa.
- Çukurova kalkınma Ajansı(2010), **Bölge Planı 2010-2013**,Adana.
- Dicle Kalkınma Ajansı (2011), **Bölge Planı 2010-2013**, Mardin.
- Dinçer, Bülent, (1996), **İllerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması**, DPT Bölgesel Gelişme ve Yapısal Uyum Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Dinçer, Bülent, Metin Özasan ve Kavasoglu, Taner (2003), **İllerin ve Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması**, DPT Bölgesel Gelişme ve Yapısal Uyum Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Doğu Akdeniz Kalkınma Ajansı (2010), **Bölge Planı 2010-2013**, Hatay.
- Doğu Anadolu Kalkınma Ajansı (2011), **Bölge Planı 2011-2013**, Van.
- Doğu Karadeniz Kalkınma Ajansı (2010), **Bölge Planı 2010-2013**, Trabzon.
- Doğu Marmara Kalkınma Ajansı (2010), **Bölge Planı 2010-2013**, Kocaeli.
- Fırat Kalkınma Ajansı(2010), **Bölge Planı 2010-2013**,Malatya

Güney Ege Kalkınma Ajansı (2010), **Bölge Planı 2010-2013**, Aydın.

Güney Marmara Kalkınma Ajansı (2010), **Bölge Planı 2010-2013**, Balıkesir.

İpekyolu Kalkınma Ajansı (2011), **Bölge Planı 2010-2013**, Gaziantep.

İstanbul Kalkınma Ajansı (2010), **Bölge Planı 2010-2013**, İstanbul.

İzmir Kalkınma Ajansı (2010),**Bölge Planı 2010-2013**, İzmir.

İzmir Kalkınma Ajansı (2010), **İzmir Mevcut Durum Analizi Haziran 2010-2013**.

Karacadağ Kalkınma Ajansı (2011), **Bölge Planı 2010-2013**, Şanlıurfa.

Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı (2010), **Bölge Planı 2010-2013**, Kastamonu.

Kuzeydoğu Anadolu Kalkınma Ajansı (2010), **Bölge Planı 2010-2013**, Erzurum.

Mevlana Kalkınma Ajansı (2010), **Bölge Planı 2010- 2013**, Konya.

Froystad, Mona; Maestad, Ottar; Villamil, Nohra (2011),Health Services Angola: **Availability, Quality and utilisation, Health, Poverty and Public expenditure**, CMI Report,<http://www.cmi.no/publications/publication/?4319=health-services-in-angola> (05.02.2013).

Orta Anadolu Kalkınma Ajansı (2010), **Bölge Planı 2010-2013**, Kayseri.

Orta Karadeniz Kalkınma Ajansı (2012), **Bölge Planı 2010-2013**, Samsun.

Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2012), **Stratejik Plan 2013-2017**.

Serhat Kalkınma Ajansı (2010), **Bölge Planı 2010-2013**, Ağrı.

Trakya Kalkınma Ajansı (2010), **Bölge Planı 2010-2013**, Tekirdağ.

YASED (2012),**Türkiye Sağlık Sektörü Raporu**.http://www.yased.org.tr/webportal/Turkish/aberler/basin_bultenleri/Documents/YASED_Saglik_Sektoru_Raporu.pdf (05.02.2013).

URL,http://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye'nin_%C4%B0BBS'si(05.02.2013)

URL, <http://tuikapp.tuik.gov.tr/Bolgesel/degiskenlerUzerindenSorgula.do#> (05.02.2013)

URL, <http://tuikapp.tuik.gov.tr/Bolgesel/tabloOlustur.do> (05.02.2013)

URL, <http://www.efemproje.com/?Syf=4&pt=FOTO%20GALER%C4%B0>(05.02.2013)

URL, <http://www.expoizmir.org.tr/23-izmirde-saglik-ve-saglik-turizmi-expo2020izmir.aspx> (05.02.2013)

URL, <http://www.istekobi.com.tr/sectorler/saglik-s13/sektore-bakis/saglikb13.aspx> (05.02.2013)

URL, <http://www.yased.org.tr/webportal/Turkish/Pages/AnaSayfa.aspx>(05.02.2013)

Zafer Kalkınma Ajansı (2010), **Bölge Planı 2010-2013**, Manisa.

ÖZGEÇMİŞ

İrfan SÜRÜL, 08.03.1979 tarihinde Trabzon-Akçaabat'ta doğdu. İlk ve Orta öğretimini tamamladıktan sonra 2000 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıbbi laboratuvar bölümünü bitirdi, 2004 yılında kamuda çalışmaya başladı. 2005 yılında Anadolu Üniversitesi kamu Yönetimi bölümünden mezun olduktan sonra. 2008 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde İktisat Anabilim dalında yüksek lisans yapmaya başladı. İrfan SÜRÜL, evli olup İngilizce bilmektedir.