

SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMADA SAĞLIK EKONOMİSİ VE EDİRNE İLİNİN SAĞLIK SEKTÖRÜ AÇISINDAN ANALİZİ

Ebru Z. BOYACIOĞLU

Yrd.Doç.Dr.,Trakya Üniversitesi İİBF İktisat Bölümü
ebruzboyacioglu@yahoo.com

Ömer TAŞKIN

Uzman, Edirne Sağlık Müdürlüğü, Devlet Hastanesi, Satın Alma Sorumlusu
omer.taskin@hotmail.com

ÖZET

Sağlıklı nesil ve nitelikli insan kaynağı; sürdürülebilir kalkınma için büyük öneme sahiptir. Kalkınma sadece ekonomik göstergelerin yüksekliği ile değil, eğitim, sağlık kültür, sosyal yapı ve teknoloji düzeyi gibi pek çok bileşen ile ölçümlenmektedir.

Sürdürülebilir kalkınma kavramı aynı zamanda, uzun dönemde sağlıklı olmayı da kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin amacı insan yaşam kalitesinin iyileştirilmesidir. Ülkelerin gerçekleştirdiği sağlık harcamalarının düzeyi önemli gelişmişlik göstergelerinden biridir.

Çalışmada Edirne'nin sağlık sektörüne ilişkin istatistikî verileri derlenerek Edirne'nin, Türkiye ve dünya sağlık göstergeleri ile karşılaştırması yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre; Edirne, sağlık göstergeleri açısından Türkiye ortalamasının üstünde, gelişmiş ülkelerin ise altında yer almaktadır.

Anahtar kelimeler: Sürdürülebilir Kalkınma, Sağlık Ekonomisi, Edirne

Alan Tanımı: Kalkınma, Sağlık Ekonomisi

HEALTH ECONOMICS IN SUSTAINABLE DEVELOPMENT AND HEALTH SECTOR ANALYSIS OF EDİRNE PROVINCE

ABSTRACT

Healthy generation and qualified human resource have great importance for sustainable development. Not only the economic indicators of development, but also education, health, social and many components effected the developmet structure. The concept of sustainable development also includes being healthy in the long term. The purpose of health care services is to improve the quality of

human life. The level of health expenditures in countries is one of the important indicators development.

In this study health sector in Turkey and in Edirne, examined with statistical datas related to the development. According the health indicators datas, the descriptive and comparative analysis is done between developed and emerging economies within Edirne and Turkey. The results indicates that the health conditions of Edirne is better then average of Turkey, but not good as developed countries.,

Key Words: Sustainable Developmet, Health Economics, Edirne

JEL Code : Q01 - Sustainable Development

1.GİRİŞ

Sağlıklı nesiller ve nitelikli insan kaynağı, kalkınma için çok büyük öneme sahiptir. Hükümetlerce gerçekleştirilen kişi başına sağlık harcaması miktarı gelişmişlik göstergelerinden biridir. Ülkelerin gelişmişlik göstergeleri Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan İnsani Gelişmişlik Endeksi ile ölçülmektedir.

Bu araştırmada Türkiye ile Avrupa'ya açılan sınır kapısı Edirne ilinde gerçekleşmiş sağlık harcamaları ve sağlık sektörüne ilişkin istatistikî veriler derlenmiştir. Bu çalışma sonunda Edirne'nin sağlık ekonomisi açısından Türkiye'deki ve dünyadaki konumu karşılaştırmalı belirlenmeye çalışılmıştır.

1.1. Kalkınma ve Sürdürülebilir Kalkınma Kavramları

Kalkınma, genel olarak bir ülkenin milli gelir düzeyinde meydana gelen sürekli artışa bağlı olarak ekonomik, sosyal ve siyasal yapısında meydana gelen değişimleri içeren bir süreç olarak nitelendirilmektedir(Clark,1996:34)

Sürdürülebilir kalkınma kavramının tanınmaya ve yaygın biçimde kullanılmaya başlanması asıl, 1987 yılında Birleşmiş Milletler Çevre ve Gelişme Komisyonunun yayınladığı Brundtland Raporu olarak da bilinen Ortak Geleceğimiz adlı raporla olmuştur(Mengi,2003,2). Brundlandt Raporunda *sürdürülebilir kalkınma*, gelecek kuşakların, gereksinmelerini karşılama haklarını ellerinden almadan bugünkü kuşakların gereksinmelerini karşılamak olarak tanımlanmıştır(TÇSV,1987:71).

Sürdürülebilir kalkınma kavramı çevre, ekonomi, sosyal, kültürel ve sağlık unsurlarını da kapsamaktadır. Sağlık hizmetleri ve sistemi açısından bu tanımının önemi çevreye zarar vermeden insan yaşam kalitesinin iyileştirilmesidir. Ancak sürdürülebilir kalkınma kavramı çevreyi koruma girişimlerinden çok daha fazlasını; gelecek nesilleri ve uzun dönemde sağlıklı olmayı da kapsamaktadır.

1.2. Sürdürülebilir Kalkınmanın Amaçları

Hiç şüphesiz ki bütün kalkınma anlayışlarının en yüksek amacı insanlara maksimum refahı sağlamaktır. Sürdürülebilir kalkınmanın da en temel amaçlarından birisi, büyümeyi canlandırmak ve kalitesini değiştirmektir(TÇSV,1987:80-81).

Sürdürülebilir kalkınmanın bir diğer önemli amacı da, temel insani ihtiyaç ve beklentileri karşılamanın yollarını aramaktır, özellikle hızlı nüfus artışı yüzünden bu ihtiyaç ve beklentileri karşılamak zorlaşmaktadır. Günümüzde ülkeler arasındaki kavga ve sürtüşmelerin en önemli nedenlerinden birisi açlık, yetersiz beslenme ve bunların giderilebileceği doğal kaynaklar olmaktadır(Kaya,1997:14).

Tablo 1 de açıkça görüleceği üzere sağlık sektörü sosyal göstergeler içinde önemli bir ana tema niteliğindedir ve alt tema olarak sayılan unsurlar ise sağlık sektörü ve diğer ekonomik sektörler arasındaki ayrıntılı ilişkiyi gösteren göstergelerle bazen birebir uyumaktadır. Buradan çıkarılacak sonuç ise eğer sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşılmak isteniyorsa, sağlık sektörü için oldukça önem arz eden göstergelerde de iyileştirmeler yapılmasının zorunlu olduğudur(Çelik,2006:34).

Tablo 1. Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerini Değerlendirmede Kullanılabilecek olan Sağlık ile ilgili Sosyal Göstergeler

Tema	Alt tema	Gösterge
SAĞLIK	Beslenme durumu	Çocukların beslenme durumu
	Ölüm oranı	5 yaş altı çocuk ölüm oranı
		Doğumda yaşam beklentisi
	Hijyen koşulları	Yeterli kirli su ve atık hizmeti alan nüfusun oranı
	İçme suyu	Temiz içme suyu bulabilen nüfusun oranı
	Sağlık hizmetleri	Temel sağlık hizmeti alabilen nüfusun oranı
		Bulaşıcı çocuk hastalıklarına karşı aşılama
		Doğum kontrol yöntemlerinin kullanılma oranı

Kaynak: Nemli,2006.

1.3. İnsani Kalkınma Endeksi'nin Kalkınmaya Yansıması

İnsani Kalkınma Endeksi (İKE), Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) doğrultusunda hazırlanmış, ortalama insani gelişme düzeyini sağlıklı ve uzun bir yaşam, bilgiye erişim ve iyi bir yaşam standardı olmak üzere üç temel boyutta gözlemleyen özet bir ölçüttür. Bu üç temel boyut; ortalama ömür, yetişkinlerde

okur yazarlık ve ilköğretim, ikinci öğretim ve üçüncü öğretime brüt kayıt olma oranı ile alım gücü paritesinin 1 dolar karşılığı kişi başına düşen gayrisafi yurtiçi hasıla (GSYH) ile ölçülmektedir. Sağlık ile ilgili konularda dünya sağlık örgütünün verileri kullanılmaktadır.

UNDP 2011 İKE Raporuna göre dünyada yaşanacak en iyi ülke 1. sıradaki Norveç, yaşam standartları en düşük ülke ise Kongo Cumhuriyeti'dir. Ülkeler endeksi içinde çok yüksek, yüksek, orta ve düşük insani gelişmenin görüldüğü ülkeler biçiminde gruplara ayrılmıştır. Türkiye'nin 0.699'luk 2011 İKE değeri, ülkeyi 187 ülke ve bölge içinde 92'nci sıraya yerleştirdi. 1980-2011 yılları arasında Türkiye'nin İKE değeri 0.463'den 0.699'a çıktı ki bu % 51'lik bir artışa ve yıllık % 1.3'lük bir artışa işaret etmekte. Türkiye orta insanî gelişme gösteren ülkeler sınıfına çok yakındır.

Endekste daha düşük kişi başına düşen GSMH değerlerine rağmen sıralamada Türkiye'nin üzerinde yer alan ülkeler var. Örneğin Bosna Hersek'te KBGSYH 8.222 \$ ile Türkiye'ninkinden daha düşük olsa da bu ülke endekste Türkiye'nin onbeş sıra üstünde yer alıyor. Sıralamanın bu şekilde olması büyük ölçüde Bosna Hersek'te yetişkinlerde okuryazarlık oranının yüzde 97,6 ile Türkiye'deki orandan (yüzde 88,7) daha yüksek olmasına dayanıyor. Bu durum da Türkiye'de insana yatırım yapmaya devam edilmesi gerektiğine işaret ediyor(<http://hdr.undp.org>).

2. SAĞLIK ve EKONOMİ İLİŞKİSİ

Sağlığın tanımı farklı yönleri ile yapılabilir. Nitekim Dünya Sağlık Örgütünün tanımlamasına göre sağlık; bireyin sadece hasta veya sakat olmama hali değil, beden, ruhen ve sosyal yönlerden tam bir iyilik içinde bulunması halidir. İnsanların sağlıkları ile ilgili ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik verilen hizmetler sağlık hizmetleri olarak adlandırılır.

Prof. Dr. Nusret Fişek, sağlık hizmetlerini, sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar olarak tanımlamıştır. Dünya Sağlık Teşkilatı ise, sağlık hizmetleri sistemini; ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem olarak tanımlamış ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri ve Rehabilitasyon Hizmetleri olarak üç grupta incelemiştir(Fişek,1985:4).

2.1 Sağlık Ekonomisi

Sağlık ekonomisi, ekonomi bilimine oldukça yeni girmiş bir alt daldır. Genel olarak 1960'lı yıllardan sonra önem kazandığı söylenebilir. Sağlık ekonomisi "Sağlık sektörüne ayrılan kaynakların rasyonel kullanarak en yüksek düzeyde sağlık hizmeti üretmek ve bunu toplumu oluşturan sosyal gruplar ve fertler

arasında en iyi bölüştürmek” şeklinde tanımlanabilir. Yani iki temel bileşeni vardır: “En İyi Üretim” Ve “En İyi bölüşüm” (Tokat,2008:4).

Sağlık ekonomisi, eldeki kaynaklar ile elde edilmesi olası en fazla sağlık getirisinin sağlanması yönünde yapılması gereken seçimlere yol göstermeyi amaçlar. Ekonomik değerlendirme yöntemleri, farklı sağlık program ve teknolojilerini maliyet-etkinlik açısından değerlendirip, var olan alternatifleri ile karşılaştırarak, toplum için optimal sağlık getirisini sağlamayı hedeflemektedir(Fidan,2004:13).

Bir ülkenin sağlık ekonomisini, genel ekonomisinden ayrı düşünmek doğru değildir. Sağlık ekonomisinin gelişiminde önemli rol oynayan unsurları: Sağlık bilincinin yükselmesine bağlı olarak sağlık hizmeti talebinin artması, ortalama yaşam süresinin uzaması sonucu toplumların yaşlanması, tıp alanında kullanılan teknolojinin gelişmesi ve giderek daha pahalılaşması, bulaşıcı hastalıkların azalması, yerine uzun seyirli kronik hastalıkların artması şeklinde sıralayabiliriz(Tutar,2007:34).

2.2. Sağlık Ekonomisinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin talep esnekliği katıdır. Sağlık hizmetine olan ihtiyaç kişilerin bütçelerine bakmadan o hizmete ulaşma ihtiyacını ifade eder. Sağlık hizmeti talebi her ne şart altında olursa olsun giderilmesi gereken taleptir.

Sağlık hizmetleri toplumsal özellik taşır. Sağlıklı olmayan hasta bireyler hastalığı etrafındaki kişilere yayabilirler. Bu da negatif dışsallık olarak ifade edilir. Sağlık hizmetleri genelde kar amaçlı olmayıp sosyal amaçlıdır. Sağlık hizmetlerinin çok önemli bir kısmı devlet tarafından sosyal güvenliğe bağlı ya da ücretsiz olarak verilmektedir.

Sağlık harcamalarını kontrol etmek, Kamu kaynaklarının maliyet-etkili kullanımını sağlamak, Standartların belirlenmesini sağlamak, verimliliği artırmak, hizmete ulaşılabilirliği artırmak, hasta ve çalışan memnuniyetini arttırmak sağlık ekonomisinin gereklilik nedenlerini oluşturmaktadır.

2.3. Kişi Başına Düşen GSYİH İle Sağlık Göstergeleri Arasındaki İlişkiler

Kişi başına düşen gelirin yükselmesi ve GSYİH'daki artışlar genelde ekonomik anlamdaki büyümeyi tarif eder. Reel kalkınmadan söz edebilmek için ekonomik göstergelerin birçok sosyal gösterge ile beraber değerlendirilmesi gerekir. Toplumların sağlık düzeyleri karşılaştırılır iken dünya standartlarında genel kabul görmüş, doğumda yaşam beklentisi, bebek -çocuk ölüm oranları, ana ölüm

oranları ile kaba ölüm oranları göstergeleri, kişi başına düşen sağlık personeli gibi sınıflandırmalar kullanılır.

Tablo:2 Bazı OECD Ülkelerinde KB GSYİH İle Sağlık Göstergeleri İlişkisi

	KB GSYİH (\$)	Yaşam Süresi (ERKEK)	Yaşam Süresi (KADIN)	1 000 Canlı Doğumda Bebek Ölüm	100 000 Doğumda Anne Ölüm
OECD ÜLKELERİ/YIL	2008	2008	2008	2008	2005
Türkiye	13952	71,4	75,8	17,0	44
Meksika	14501	72,7	77,5	15,2	60
Polonya	17294	71,3	80,0	5,6	8
Macaristan	19732	69,8	77,8	5,6	6
Kore	27658	76,5	83,3	4,1	14
İsrail	27902	79,1	83,0	3,8	4
Yunanistan	28896	77,5	82,5	2,7	3
İtalya	31253	78,7	84,2	3,7	3
Japonya	34132	79,3	86,1	2,6	6
Almanya	35432	77,6	82,7	3,5	4
İngiltere	35631	77,6	81,8	4,7	8
Amerika Birleşik Devletleri	47186	75,3	80,4	6,7	11
Norveç	58717	78,3	83,0	2,7	7
Lüksemburg	84713	78,1	83,1	1,8	12
ORTALAMA	33065	76	82	5	10

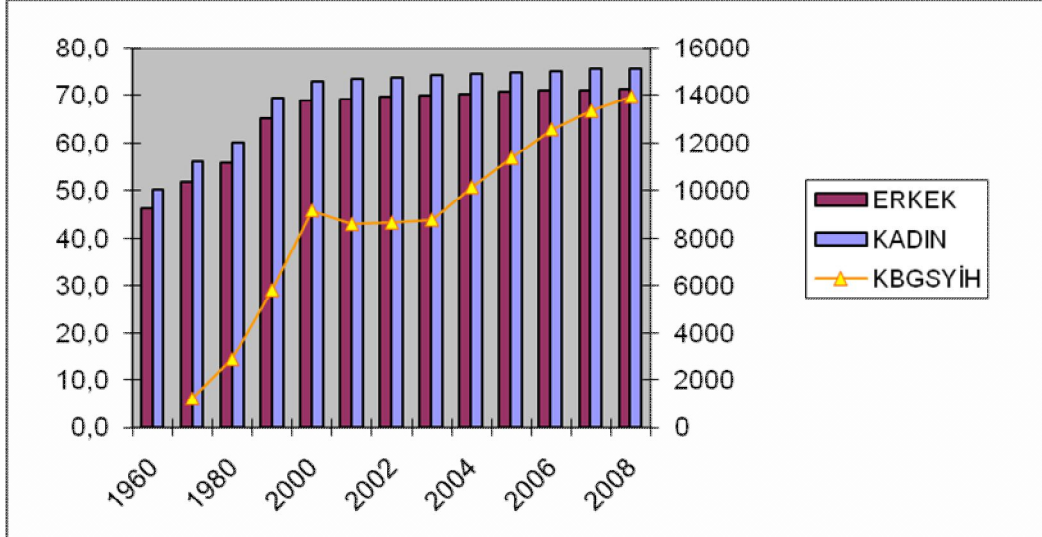
Kaynak:OECD,2010ÇevreEkonomikSosyalİstatistikleriDerlenerek azırlanmıştır.

Tablo 2 verilerine göre ; Kişi başı GSYİH ile bebek ve anne ölüm hızları arasındaki negatif bir bağ olduğu görülmüştür.

Ülkelerin gerçekleştirdiği sağlık harcamaları ulusal düzeyde karşılaştırılırken dünya genelinde kabul görmüş standartlara göre yapılmaktadır. Bu standartlardan en çok kullanılanları; kişi başına düşen sağlık harcamaları, sağlık harcamalarının GSYİH' ya oranı ve kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranıdır.

Topluma yeterli sağlık hizmeti veremeyen ülkelerin gelişmiş bir ülke olarak değerlendirilemeyeceği ortadadır. Kalkınmış ülkelerde sağlık hizmetlerine özellikle önem verilmektedir. Her şeyden önce sağlık hizmetlerinin başarısı, bir beşeri sermaye stokunun artması demektir.

Grafik 1: Türkiye’de 1960–2008 Yılları İçin Doğuşta Beklenen Yaşam Süresi (Yıl) ve KBGSYİH (\$) Arasındaki İlişki



Kaynak: OECD Sağlık Verileri 2010 ve OECD Factbook 2010:

Türkiye’de sağlık harcamalarına ayrılan kaynağın (2008 yılı % 6,1) GSMH’ya oranının gelişmiş ülkelerin çok gerisinde kaldığı görülmüştür. OECD ortalaması (2008 yılı % 8,9) dahi Türkiye’nin üstündedir. OECD ülkeleri arasında kişi başı sağlık harcaması en düşük ülke Türkiye, en yüksek ülke ABD’dir.

Gelişmiş ülkeler, yüksek gelir düzeyleri ile sağlık harcamalarına daha çok kaynak ayırmaktadırlar. Sağlıklı olma isteği, en önemli ihtiyaçlardan biri olsa da, düşük gelirli ülkelerin sağlık hizmetlerine ayırabilecekleri kaynakları çok sınırlıdır.

3.EDİRNE VE TÜRKİYE’NİN SAĞLIK SEKTÖRÜ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Topluma yeterli sağlık hizmeti veremeyen ülkelerin gelişmiş bir ülke olarak değerlendirilemeyeceğinden kalkınmış ülkelerde sağlık hizmetlerine özellikle önem verildiği görülmektedir.

Ülkemizde sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, Silahlı Kuvvetler, Vakıflara ait sağlık kuruluşları, ve diğer kamu-özel sektör tarafından verilmektedir. Özel sektörün sağlık sektöründeki payı hastane yatağı kapasitesi bazında 2002 yılında % 8,18 iken 2009 yılında 12,88 yükselmiştir. Özel sektörün payı yıldan yıla sağlık sektörü içinde artmakla birlikte ülkemizde sağlık sektöründe ağırlık devletin elindedir. Bugün dünyanın çeşitli ülkelerinde, sağlık sektöründe özel sektörün payı değişik oranlarda olsa da devletin rolü daha çoktur.

Edirne, sağlık hizmetlerinin gelişiminde önemli bir yere sahiptir. Sultan II. Bayezit döneminde Edirne'de tıp medresesi, darüşşifa da yer alan 1486 yılında açılmış ve günümüzde müze olarak kullanılan Beyazıt Külliyesi en önemli hastanelerdendir.

Tablo: 3.E dirne İl Sağlık Müdürlüğünün Döner Sermaye Gelir ve Giderleri

	GELİR	GİDER	GİDER/GELİR
2008	1.345.507,53 TL	1.334.290,56 TL	0,99
2009	2.506.230,95 TL	1.702.698,10 TL	0,68
2010	2.439.902,95 TL	1.819.691,05 TL	0,75

Kaynak: Edirne Sağlık Müdürlüğü 1 Nolu Döner Sermaye Saymanlığı Verileri

Edirne'de sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşları, Üniversite hastanesi ve özel hastaneler tarafından verilmektedir. Edirne'de sağlık kurum ve kuruluşları sağlık hizmeti üretimi için ihtiyaç duyduğu kaynağın personele ödenen maaş ve giyim yardımı ödenekleri hariç döner sermaye gelirlerinden karşılayarak sağlık hizmeti vermektedirler. İhtiyaç duyulduğunda genel bütçeden ve Sağlık Bakanlığı döner sermaye merkez payı fonundan da katkı yapılmaktadır.

Tablo: 4.Türkiye ve Edirne'de 100.000 Kişiye Düşen Sağlık Personeli Sayıları İle Avrupa ve AB Ülkeleri ile Karşılaştırılması (2010 Yılı)

100.000 kişiye düşen;	Edirne	Türkiye	Avrupa ülkeleri	AB ülkeleri
Pratisyen Hekim Sayısı	51	43	68	97
Uzman Hekim Sayısı	123	79	272	226
Diş Hekimi Sayısı	26	26	52	60
Eczacı Sayısı	43	34	52	71
Hemşire Sayısı	178	139	727	745
Ebe Sayısı	110	65	45	36

Kaynak: TÜİK, Türkiye'de Sağlık Eğitimi Ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu ve Edirne İl Sağlık Müdürlüğü Verileri Derlenerek hazırlanmıştır.

OECD Ülkelerinin İKE değerleri ile 10 000 nüfus başına düşen doktor, ebe ve hemşire, diş hekimi, eczacı sayıları arasındaki ilişkiler incelendiğinde OECD Ülkeleri arasında en düşük İKE değerine sahip olan Türkiye'nin kişi başına düşen sağlık personeli sayısında da son sıralarda yer almaktadır. Edirne'nin sağlık insan gücü genel olarak Türkiye ortalamasının üstünde Avrupa ülkeleri ve AB ülkelerin ise altında kalmaktadır.

Tablo:5.Edirne ve Türkiye'nin Sağlık Hizmeti Kullanımı Yönü ile Karşılaştırılması

YILLAR	2007		2008		2009		2010
	Edirne	Türkiye	Edirne	Türkiye	Edirne	Türkiye	Edirne
10.000 Kişiye Düşen Yatak	44,90	26,38	45,08	26,30	46,27	26,30	47,74
Hastaneye Müracaat sayısı	6,89	3,53	7,34	3,83	7,46	4,07	7,39
1.000 Kişiye Düşen ameliyat	76,02	72,97	80,46	85,04	89,64	98,5	98,49
Ameliyat Sayısının Yatan Hastaya Oranı, (%)	49,38	59,06	48,38	62,80	54,95	72,21	59,67
Yatak İşgal Oranı (%)	62,84	61,70	62,70	63,80	53,67	62,90	53,75
Ortalama Yatılan Gün	5,6	4,6	5,2	4,2	5,0	4,2	3,8

Kaynak: TÜİK, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2009.

10.000 kişiye düşen hastane yatağı sayısında Edirne Türkiye ortalamasının nereden ise 2 katına yakın bir sayıya sahiptir. Edirne'de Trakya Üniversitesine bağlı tıp fakültesi hastanesinin bulunması ve Trakya bölgesindeki insanlara da hizmet veriyor olması Edirne'deki kişi başı hastane yatağı sayısı ve kişi başı hastaneye müracaat sayısının yüksek olmasında en önemli etkidir.

Tablo: 6. Edirne ve Türkiye'nin Sağlık Göstergeleri Yönü ile Karşılaştırılması

YILLAR	2007		2008		2009		2010
	Edirne	Türkiye	Edirne	Türkiye	Edirne	Türkiye	Edirne
Kaba Doğum Hızı %0	11,4	18,1	9	17,9	9	17,7	9,5
Kaba Ölüm Hızı %0	2,8	6,4	2,8	6,4	3,1	6,4	3,4
Nüfus Artış Hızı %0	6,8	11,8	6,3	11,5	5,8	11,3	6
Bebek Ölüm Hızı %0	13	20,7	9,8	17,0	7	13,1	9,6
Anne Ölüm Hızı %000	0	21,2	27,7	19,4	22	18,4	46

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2009 ve Edirne İl Sağlık Müdürlüğü Verileri Derlenerek hazırlanmıştır.

Tablo 6 verilerine göre çok önemli gelişmişlik göstergelerinden olan bebek ölüm hızında Edirne Türkiye ortalamasının altındadır. Hem Türkiye hem de Edirne ortalamasında bebek ölüm hızı yıllar itibari ile düşmektedir.

Kaba doğum hızı; belli bir yıl içinde meydana gelen toplam canlı doğumların yıl ortası nüfusa oranının binde olarak ifadesidir. Yani belirli bir toplumda yer alan bin kişilik nüfus başına düşen doğum sayısıdır.

Sağlık göstergelerinde Edirne ve Türkiye ortalaması karşılaştırıldığında Edirne'nin kaba doğum hızı Türkiye'nin kaba doğum hızının nerede ise yarısı kadar olduğu kaba ölüm hızının ise yarısından daha az olduğu görülmektedir. Doğum ve ölüm oranlarında Türkiye'nin yarısı kadar oranlara sahip olan Edirne'nin doğal olarak nüfus artış hızı da Türkiye'nin yarısı kadar çıktığı görülmüştür. Bununla birlikte Edirne ve Türkiye'nin nüfus artış hızı yıllar itibari ile düşmektedir.

4.SONUÇ

Sağlık hizmetlerinin ekonomik kalkınmaya olumlu katkıları nedeni ile sağlık hizmetlerini yaygınlaştırma ve sağlık yatırımlarını arttırma konusundaki duyarlılık her geçen gün arttırmaktadır.

Gelişmişliği sadece kişi başına gelirle ortaya koymak kalkınma açısından yetersiz bir sınıflandırma olur. Ortalama yaşam süresi, bebek ve ana ölüm hızı, bazı hastalıkların görülme sıklığı, kişi başına düşen sağlık personeli gibi sağlıkla ilgili göstergelerin de göz önüne alınması gerekir. Bu göstergeler değerlendirildiğinde Türkiye'nin gelişmiş ülkelere göre geride olduğu açıkça görülmektedir.

Edirne'deki sağlık sektörü Türkiye'deki sağlık sektörüyle karşılaştırıldığında Edirne'deki sağlık sektörünün Türkiye'deki sağlık sektöründen daha iyi olduğu fakat OECD, AB ve Avrupa ülkelerine göre daha geri olduğu görülmektedir.

Sağlık hizmetlerin sunumunda asli unsur olan sağlık insan gücü yönü ile karşılaştırdığımızda yüz bin kişiye düşen pratisyen hekim, uzman hekim, diş hekimi, eczacı, ebe ve hemşire sayısında Edirne'nin Türkiye ortalamasının önemli ölçüde üstünde olduğu fakat ebe sayısı dışında AB ve Avrupa birliği ülkelerinin gerisinde olduğu görülmektedir.

Türkiye sürdürülebilir kalkınma ilkelerini büyük ölçüde kalkınma politikalarına ve ulusal dokümanlarına entegre etmiş, bu çerçevede üst düzey politik sahiplilik göstermiştir. Ancak, sürdürülebilir kalkınmanın bileşenleri arasında bütüncül bir yaklaşım her düzeyde ve alanda tam anlamıyla hayata geçirilememiştir.

KAYNAKÇA

- Aktan ,C. C.– Işık, A. K.: Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı Ve Alternatif Yöntemler,<http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/finansman-alternatif.pdf> (27/12/2010)
- Çelik Y., “Sürdürülebilir Kalkınma Kavramı Ve Sağlık” *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:9, Sayı:1 (2006).
- Clark J, *Kalkınmanın Demokratikleşmesi*, (Çev: Serpil URAL) TÇV Yayınları, Ankara, 1996.
- Mengi A.- Algan N, *Küreselleşme ve Yerelleşme Çağında Bölgesel Sürdürülebilir Gelişme*, Ankara Siyasal Kitabevi, 2003.
- Dünya Çevre ve Kalkınma Komisyonu, *Ortak Geleceğimiz*, TÇSV Yayınlan, Ankara, Ekim 1991.
- Fidan D., “Sağlıkta Yaşam Kalitesinin Sağlık Ekonomisi İçindeki Yeri.”, *1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu*, 8-10 Nisan 2004 İzmir.
- Fişek N, *Halk Sağlığına Giriş*, Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirici Merkezi, Yayın No:2, Ankara, 1985.
- Kaya İ., *Sürdürülebilir Turizm Kalkınması Ve Ülkemiz Açısından Bir DEğerlendirme* (Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik ABD, Basılmamış Doktora Tezi), Balıkesir 1997.
- Nemli E, *Sürdürülebilir Gelişme: Ekonomi İle Çevre Arasındaki Denge*. www.kalder.org/genel/Esra%20Nemli%20Oturum%205E%20Windows%20XP.ppt– (Erişim tarihi: 07 Temmuz 2010) Aktaran Yusuf Çelik, 2006.
- OECD Sağlık Verileri 2010, WHO Sağlık İstatistikleri 2010 ve OECD Factbook 2010: Çevre Ekonomik ve Sosyal İstatistikleri
- TÇSV, Dünya Çevre ve Kalkınma Komisyonu, *Ortak Geleceğimiz*, Çeviren:Belkıs Çorakçı, Ankara, 1987.
- Taşkın Ö, *Sürdürülebilir Kalkınmada Sağlık Ekonomisi Ve Edirne İlinin Sağlık Sektörü Açısından Analizi*,Trakya Üniversitesi, SBE, İktisat ABD, Yüksek Lisans Tezi, 2012,Edirne.
- Tokat M., “Sağlık Ekonomisi ” <http://www.husep.hacettepe.edu.tr/Belgeler/Saglik%20Ekonomisi%20Mtokat.pdf> (27/12/2010) 2008
- TUİK, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2009, Edirne İl Sağlık Müdürlüğü ve T.Ü.T.F Verileri, Erişim Tarihi Temmuz 2012.
- Tutar F - Kılınç N: “Türkiye'nin Sağlık Sektöründeki Ekonomik Gelişmişlik Potansiyeli ve Farklı Ülke Örnekleriyle Mukayesesi”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi* (C.IX ,S.1, 2007) <http://hdr.undp.org> , Erişim tarihi 24.04.2012