

ARTVIN İL GELİŞME PLANI

İNSAN KAYNAKLARI (SAĞLIK)



SEKTÖR RAPORU

Doç. Dr. Aydın TÜFEKÇİOĞLU

İl Sağlık Müdür Yrd. Cemil YAVUZ

İl Sađlık İstatistik Őube Mūd. Numan DUMAN

Artvin , 2005

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

Kapak	1
İçindekiler	2
Tablo Listesi.....	4
1. GİRİŞ	6
1.1. MEVCUT DURUM	6
1.1.1. Sağlık Sistemi.....	7
1.1.1.1. Örgütsel Yapı	7
1.1.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı.....	7
1.1.2. Sağlık Koşulları	8
1.1.2.1. Öncelikler	10
1.1.3. Sağlık Hizmetleri	11
1.1.3.1. Sağlıkta İnsan Gücü	11
1.1.3.2. Farmasötik Koşullar	13
1.1.3.3. Sağlık Tesisleri	14
1.1.3.4. Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetleri	15
1.1.3.5. Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş Hizmetleri	16
1.1.3.6. Yataklı Tedavi Kurumlarına Başvurular ve Ölümler	17
1.1.3.7. Dolaşım Sistemi Hastalıkları ve Kanser	17
1.1.3.8. Sevk Sistemi	19
1.1.3.9. Sağlık Planlaması Yatırım Çalışmaları	19
1.1.3.10. Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri	22
1.1.3.11. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri	22
1.1.4. Gıda ve Çevre	22
1.1.4.1 Sular	23
1.1.4.2 Atıkların Yönetimi	25
1.1.4.3 Gıda Sağlığı	25

1.2. Sağlık Sektörünü İlgilendiren Temel Konular	25
1.2.1. Sağlık Personeli Sorunları	25
1.3.Sağlık Sektörünü İlgilendiren Diğer Konular	26
1.3.1. Nüfus	26
1.3.2. Sağlıkta Kalite	27
1.3.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi	28
1.3.4. Akraba Evliliği	28
1.3.5. Türkiye'nin Genel Kan Politikası	28
2. Sağlık Sektöründe Dar Boğazlar, Sorunlar ve KZFT Analizi	28
2.1. Sağlık Sektörünün Kuvvetli ve Zayıf Yönleri; Fırsatlar ve Tehditler(KZFT) Analizi	29
3. Artvin İlinde Sağlık Viziyonu, Hedef ve Gelişme Stratejileri	30
3.1. Vizyon	30
3.2. Temel Hedef ve Stratejiler	30
3.2.1. Hedefler	30
3.2.2. Stratejiler	30
3.2.3. Eylemler	31
4. Sağlık Projeleri	33
5. Senaryolar	33
6. Kaynaklar	35

Tablo Listesi	Sayfa
	<u>No</u>
Tablo 1. İlde Sosyal Güvence Programlarının Kapsadığı Nüfus (2003)	7
Tablo 2. Dağıtılan Yeşil Kartların İlçelere Dağılımı (2003)	7
Tablo 3. Artvin İli Sağlık Düzeyi Ölçütleri	8
Tablo 4. Yıllar İtibari İle Artvin İli 5 Yaş Altı İshal Sorunu Yaşayan Çocuk Sayısı ve Yüzdesi	9
Tablo 5. Yıllar İtibari İle Artvin İli Bebek Ölüm Hızları (Binde)	9
Tablo 6. Yıllar İtibari İle Artvin İlinde Sağlık Personeli Yardımı Olmadan Yapılan Doğumlar ve Yüzdeleri	9
Tablo 7. Yıllar İtibari İle Artvin İlinde Doğum ve Ölümler	9
Tablo 8. Sağlık Göstergelerinde Gelişmeler	10
Tablo 9. Yıllara Göre Artvin İli Hasta ve Muayene Ortalaması	10
Tablo 10. Artvin İli Yataklı Tedavi Kurumlarının Etkinlikleri. (2002)	11
Tablo 11. Artvin Devlet Hastanesi Personel Durumu	12
Tablo 12. Artvin Devlet Hastanesi Kadro Doluluk Oranı	13
Tablo 13. Artvin İli Sağlık Ocakları Sağlık Personeli Kadro Doluluk Oranları (2002)	13
Tablo 14. Artvin İli Yataklı Tedavi Kurumlarının Yatak Sayısı ve Ameliyathane Durumu	14
Tablo 15. Artvin İlindeki Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının İlçelere Dağılımı ve Kadro Yatak Sayısı (2003)	14
Tablo 16. Artvin İline Ait Bağışıklama Oranları (2001, 2002)	15
Tablo 17. Yıllar İtibari İle BCG Aşısı Olmamış Bebek Sayısı ve Yüzdesi	15
Tablo 18. Yıllar İtibari İle Kızamık Aşısı Olmamış Bebek Sayısı ve Yüzdesi	16
Tablo 19. Yıllar İtibari İle Tam Aşılı Bebek Sayısı ve Yüzdesi	16
Tablo 20. Artvin İli Aylara Göre Bulaşıcı Hastalıkların Dağılımı (2002)	16
Tablo 21. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Görülen Bildirimi Zorunlu Olmayan Hastalıklar (2003)	17
Tablo 22. Bildirimi Zorunlu Hastalık Vakalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımları (2002)	18
Tablo 23. Yataklı Tedavi Kurumlarında En Çok Görülen İlk On Hastalık (2002)	19
Tablo 24. Yataklı Tedavi Kurumlarında En Çok Ölüme Neden Olan İlk On Hastalık (2002)	19

Tablo 25. Yatırım Programında Olup İnşaatına Başlanamayan Projeler ve Nüfusları	20
Tablo 26. Yatırım Programına Teklif Edilen Projeler ve Nüfusları	20
Tablo 27. Yıllar İtibari İle İl Sağlık Müdürlüğünün Sağlık Yatırımları	21
Tablo 28. 1999-2003 Yılları Arası Artvin İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Yatırımları	22
Tablo 29. Gıda İmal Yerleri Kontrol Sonuçlarının Dağılımı (2002-2003)	23
Tablo 30. G.S.M. Ruhsatları	23
Tablo 31. Su Kontrolü Sonuçları 2002 Yılı	24
Tablo 32. Su Kontrolü Sonuçları 2003 Yılı	25
Tablo 33. Yıllara Göre Artvin İli Bağımlı Nüfus Oranı	26
Tablo 34. Nüfusun Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Yüzde Dağılımları (2003)	27
Tablo 35. Yıllara Göre Artvin İli Nüfusu	27
Tablo 36. Artvin İli Kan Merkezleri 2002 Yılı İcmali	28
Tablo 37. Eylem Plan – Hedefler Erişim Matrisi	32

1. GİRİŞ

Ülkelerin gelişmişlik düzeyini gösteren önemli değişkenlerden biri de sağlıktır. Günümüzde, kişi başına düşen millî gelir yanında, eğitim ve sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin gelişmişlik derecelerini gösteren önemli bir değişken olarak kabul edilmektedir. Birleşmiş Milletler ve Dünya Bankası gibi uluslararası kuruluşlar ülkelerin millî gelir, okuma yazma oranı, okullaşma oranı yanında, sağlık ile ilgili temel göstergeleri de kullanmakta ve oluşturulan insani gelişme endeksi'nde, doğuştan ve belli yaşlara ulaştıktan sonra hayatta kalma, bebek ve çocuk ölüm oranları, hekim başına düşen hasta sayısı gibi değişkenlere yer verilmektedir. (DİGP, 2004).

Bir ülkenin gelişmişlik düzeyini yansıtan başlıca temel sağlık göstergeleri: nüfus artış hızı, bebek ve 5 yaş altı çocuk ölümleri, ana ölümleri, toplam doğurganlık hızı, yatak başına düşen kişi sayısı ve hekim başına düşen kişi sayısı gibi göstergelerdir. Ülkemiz bu göstergeler bakımından Avrupa ülkelerinin oldukça gerisindedir. Sözelimi, Avrupa'da hekim başına düşen kişi sayısı 500 civarında iken bu rakam ülkemizde 767 civarındadır. Yine gelişmiş ülkelerde bebek ölüm hızı % 0.12 iken Türkiye'de % 0.52'dir. Gelişmiş ülkelerde 10000 kişiye 40 adet yatak düşerken, bu rakam ülkemizde 24 yatak civarındadır. Ana ölüm hızı Türkiye'de yüzbinde 150 iken, İran'da 120, Yunanistan'da 14, ABD'de ise 9'dur(İlçin, 1997).

Raporda, önce Artvin İlinin sağlıktaki mevcut durumu ve gelişme stratejileri Sağlık Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı, Artvin İl Sağlık Müdürlüğü ve SSK Hastahanesi Başhekimliği'nin resmî kayıtlarından derlenerek incelenmiş, durum analizi yapılmış, ardından ise hedefler belirlenerek gelişme stratejileri oluşturulmuştur. Rapor ile, toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesinde karar vericilere yol göstermek; sağlığa kaynak ayrılmasında öncelikleri belirlemek; sağlığın gelişiminde sektörler arası iş birliğinin geliştirmek ve toplumun katılımını sağlamak şeklinde yararlar beklenmektedir.

1.1. Mevcut Durum

Artvin nüfusunun yaklaşık olarak yüzde 26'lık bir bölümü hiçbir sağlık güvencesinden yararlanamamakta ve bir kısmı da aldığı sağlık hizmetlerinden memnun kalmamaktadır. Sağlık sisteminde en önemli pay tedavi edici hizmetlere ayrılmakta, koruyucu hizmetlere yeterli pay ayrılamamaktadır. Sürekli olarak tedavi edici hizmetler ön plana çıkarılmaktadır.

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2000-2005), sağlık reformu çerçevesindeki kalite iyileştirme çalışmalarına paralel, yurt çapında etkin, sürekli ve kolay erişilebilir sağlık hizmetlerinin sunulması gerekliliğini vurgulamaktadır. Sağlık politikaları hazırlanırken "eşitlik" ilkesi temel olarak alınmalıdır(DİGP, 2004).

Sağlık politikası hazırlanırken örgütlenmeye ilişkin sorunlar(DİGP, 2004):

- Sağlığa yeterli finansman sağlanmaması,
- Tedavi edici sağlık hizmetlerinin öncelik kazanması,
- Temel sağlık hizmetlerinin ihmal edilmesi, giderek güçsüzleşmesi,
- Sağlık alanında kullanılan teknolojinin gereksinmelere yönelik olarak kullanılmaması, ileri teknoloji kâr amacıyla yoğun bir biçimde kullanılırken, özellikle temel sağlık hizmetlerinin geri teknolojiye mahkûm olması,
- Toplum katılımının gerçekleşmemesidir.

1.1.1. Sağlık Sistemi

1.1.1.1. Örgütsel Yapı

Ülkemizde, sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu ve özel doktor muayenehanelerince verilmektedir. Artvin’de de durum bunun aynıdır. Ancak hizmetlerin daha etkin kılınması için yerel yönetimlerin güçlendirilmesi ve sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinde yerinden yönetim ilkesi esas alınmalıdır. Yerinden yönetimin anında uygulamaya dönük etkin karar verme ve anında uygulama, bürokraside azalma, yöneticilerde kendini geliştirme imkânı sağlama gibi yönetim kolaylıkları getireceği düşünülmektedir. Sağlık sektörü, çok kurumluluk nedeniyle iyi organize edilememektedir. İlde, Halk Sağlığı Lâboratuvarı’nda gıda mühendisi eksikliği devam etmektedir.

1.1.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı

İlde doğrudan doğruya sosyal güvenceye sahip nüfus ilin toplam nüfusunun % 37.1’ini oluşturmaktadır (Tablo 1). Artvin Valiliği’ne başvurarak yeşil kart almış olan kişi sayısı 2003 yılı itibariyle 51591 kişidir (Tablo 2). Diğer sosyal güvenceye sahip kişi sayısı ise 21153 dür. Her aileyi ortalama dört kişi kabul edersek 84612 kişinin sosyal güvenceye sahip olduğu söylenebilir. Buda sosyal güvenceye sahip kişi sayısının ilimizde % 74 olduğunu gösterir(yeşil kartlılar dahil).

Tablo 1. İlde Sosyal Güvence Programlarının Kapsadığı Nüfus (2003)

Kuruluş	Nüfus
1. Emekli sandığı (2001) Defterdarlıktan maaş alan (ilçeler dahil)	3801
2. Sosyal Sigortalar Kurumu (2001) Aktif İsteğe bağlı Tarım Toplam	5320 3849 27 9196
3. Bağ-kur (27.06.2001 itibarıyla) Tarım Toplam	(aktif)6504 1652 8156
4. Yeşil kartlı (1992’den itibaren)	51591
5. Genel Nüfus Toplamı (2003 yılı)	183229
Sosyal güvencesi olanların genel nüfusa oranı	% 37.1

Kaynak: Artvin İli Defterdarlığı, SSK ve Artvin İli Sağlık Müdürlüğü Verileri.

Tablo 2. Dağıtılan Yeşil Kartların İlçelere Dağılımı (2003)

İlçeler	Toplam Yeşil kartlı	Yeşil kart için baş vuruda bulunan	Yeşil kart alan	Ölen yeşil kartlı	Yeşil kartı iptal edilen	Toplam yeşil kartlı	%
Merkez	7425	26	26			7451	14.4
Ardanuç	7198	61	61			7259	14.0
Arhavi	1981	25	21			2002	3.8
Borçka	7869	134	134			8003	15.5
Hopa	4210	62	62			4272	8.2
Murgul	1588	54	54			1642	3.1
Şavşat	8635	36	36			8671	16.8
Yusufeli	12257	34	34			12291	23.8
Toplam	51163	432	428			51591	

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü Verileri.

İlde en çok yeşil kartlı sayısı % 23.8 ile Yusufeli’nde bulunmaktadır. Bunu % 16.8 ile Şavşat ilçesi, % 15.5 ile Borçka, %14.4 ile Merkez ilçe, % 14.0 ile Ardanuç, % 8.2 ile Hopa, % 3.8 ile Arhavi, % 3.1 ile ise Murgul takip etmektedir.

Artvin İl Merkezinde bir Sağlık Yüksek Okulu bir Sağlık Meslek Lisesi, Borçka, Yusufeli, Şavşat, Hopa ve Ardanuç ilçelerinde birer Sağlık Meslek Liseleri hizmet vermektedir. Bunlardan Artvin Sağlık Meslek Lisesi üçüncü ve dördüncü sınıflarında 42 öğrenciye acil bakım dalında eğitim verirken bir ve ikinci sınıflarda ise 48 öğrenciye hemşirelik eğitimi vermektedir. Borçka Sağlık Meslek lisesi 79, Yusufeli Sağlık Meslek Lisesi 31, Şavşat Sağlık Meslek Lisesi 65, Hopa Sağlık Meslek Lisesi 85 ve Ardanuç Sağlık Meslek Lisesinde ise 35 öğrenci olmak üzere toplam 295 öğrenciye tıbbi sekreterlik eğitimi verilmektedir.

1.1.2. Sağlık Koşulları

Sağlık durumuna ilişkin koşulların değerlendirilmesinde sağlık göstergeleri veri olarak kullanılmaktadır. İlde, bebek ölüm hızı, anne ölüm hızı, beş yaş altı ölüm hızı gibi göstergelerin düşük olması sağlık düzeyinin gelişmiş olduğunu göstermektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Artvin İli Sağlık Düzeyi Ölçütleri

Ölçüt	2001	2002	Türkiye
Kaba doğum hızı (binde)	8.21	7.21	23,4
Genel doğurganlık hızı (binde)	31.77	27.77	
Kaba ölüm hızı (binde)	3.44	3.18	6,0
Nüfus artış hızı (binde)	-0.2	0.6	15,0
Düşük hızı (binde)	16.14	21.39	25,0
Bebek ölüm hızı (binde)	16.19	15.27	42,7
Erken neonatal bebek ölüm hızı (binde)	5.4	3.06	25,8
Geç neonatal bebek ölüm hızı (binde)	3.37	0.76	-
Postneonatal bebek ölüm hızı (binde)	-	-	-
Beş yaş altı ölüm hızı (binde)	7.42	11.46	16,9
Ana ölüm hızı (yüz binde)	2.31	2.32	52,1
Ölü doğum hızı (binde)	-	7	49
Hastanede olan doğumlar (yüzde)	8.77	5.35	11,0
Hekim tarafından yaptırılan doğumlar (yüzde)	92.13	93.05	-
Ebe tarafından yaptırılan doğumlar (yüzde)	0*	0.07*	-
Diğer sağlık personeli yardımı ile olan doğumlar (yüzde)	-	-	-
Sağlık personeli yardımı olmadan yaptırılan doğumlar (yüzde)	4.7*	3.21*	-
Gebe başına düşen izlem sayısı	0.33*	0.22*	-
Loğusa başına düşen izlem sayısı	-	-	-
Bebek başına düşen izlem sayısı	2.82*	3.43*	10,4
Çocuk başına düşen izlem sayısı	3.68*	3.16*	4,6
15-49 yaş kadın izlem sayısı	1.37*	1.2*	-
Kişi başına düşen ortalama muayene sayısı	10.03*	11.01	-
Etkin Yöntem Kullanan Kadın Sayısı (yüzde)	2.18*	*	-
	0.14*	2.09*	-
	3.4	0.1*	-
	35	3.6	37.8
		69	

* Sadece sağlık ocaklarında çalışan ebelerin yaptırdığı doğumları içermektedir. Artvin İli Sağlık Müdürlüğü 2001 ve 2002 yılı Verileri.

Tablo 4. Yıllar İtibari İle Artvin İli 5 Yaş Altı İshal Sorunu Yaşayan Çocuk Sayısı ve Yüzdesi

1999		2000		2001		2002		2003		98 Trabzon		98 Türkiye	
Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
706	32.4	655	27.8	657	30.9	434	29.1	234	24.1	65410	23.8	1556396	29.6

Kaynak: Unicef, 2000 : 19 ve İl Sağlık Müdürlüğü Verileri.

Tablo 5. Yıllar İtibari İle Artvin İli Bebek Ölüm Hızları (Binde)

1999			2000			2001			2002			2003			Türkiye Bebek Ö.Hızı	
Be. sayısı	Ölen Sayısı	Be.Ö. Hızı	Be. sayısı	Ölen Sayısı	Be.Ö. Hızı	Be. sayısı	Ölen Sayısı	Be.Ö. Hızı	Be. sayısı	Ölen Sayısı	Be.Ö. Hızı	Be. Sayısı	Ölen Sayısı	Be.Ö. Hızı	1960	1993-1998
1782	33	19.6	1655	28	16.9	1482	24	16.1	1309	20	15.2	1182	11	9.3	163	42

Kaynak: Unicef, 2000 :22, T.C.Sağlık Bakanlığı İstatistikleri 2002 : 9 ve İl Sağlık Müdürlüğü Verileri.

Tablo 6. Yıllar İtibari İle Artvin İlinde Sağlık Personeli Yardımı Olmadan Yapılan Doğumlar ve Yüzdeleri

1999		2000		2001		2002		2003		98Trabzon		98 Türkiye	
Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
50	2.8	49	2.9	42	2.8	45	3.4	39	3.3	4304	6.9	216214	19.5

Kaynak: Unicef, 2000 : 8 ve İl Sağlık Müdürlüğü verileri.

Tablo 7. Yıllar İtibari İle Artvin İlinde Doğum ve Ölümler

1998		1999		2000		2001		2002		2003	
Doğum	Ölüm	Doğum	Ölüm	Doğum	Ölüm	Doğum	Ölüm	Doğum	Ölüm	Doğum	Ölüm
1838	578	1788	685	1658	557	1487	621	1311	567	1173	502

Kaynak:İl Sağlık Müdürlüğü verileri.

Türkiye'nin en önemli sorunlarından biri binde 15,0 oranındaki nüfus artış hızı iken, Artvin İli Sağlık Müdürlüğü verilerine göre Artvin İlinin 2002 ETF nüfus tespitlerine göre nüfus artış hızı binde 0.6 olup Türkiye nüfus artış hızından oldukça düşüktür. Bunda ilimizin göç veren bir il olması etkindir.

Artvin İli, kaba doğum hızı, kaba ölüm hızı, nüfus artış hızı, düşük hızı, bebek ölüm hızı, beş altı yaş ölüm hızı, ana ölüm hızı, ölü doğum hızı ve sağlık personeli yardımıyla yapılan doğumların oranı gibi sağlık değişkenleri bakımından Türkiye ortalamalarından daha düşük değerlere sahiptir.

Artvin İli yataklı tedavi kurumlarının 2002 yılı etkinlikleri incelendiğinde, yatak işgal oranının Artvin Devlet Hastanesi'nde %57.4, Hopa Devlet Hastanesinde %27.1, Borçka Devlet Hastanesinde %6.1, Şavşat Devlet Hastanesinde %42.4, Yusufeli Devlet Hastanesinde %36.2, Borçka SSK Hastanesinde %34.2 ve Arhavi SSK hastanesinde ise %30.7 olarak tespit edilmiştir.

Artvin Devlet Hastanesi'nin poliklinik ve yatan hasta sayısının, diğer kurum hastanelerinden fazla olduğu görülmektedir. 2005 yılında bitirilmesi planlanan hastane ek binasının hizmete girmesi ile daha rahat ve daha verimli bir sağlık hizmeti verilecektir.

1.1.2.1. Öncelikler

Sağlıkta öncelikler bölgelere hatta illere göre değişebilmektedir. Bu önceliklerden birisi de yaşam tarzına yönelik politikalar. Devlet İstatistik Enstitüsü'nün verilerine göre, Türkiye'de yaklaşık 7,5 milyon kişinin özürli olduğu tahmin edilmektedir. Bu da nüfusun yüzde 11,7'sini oluşturmaktadır (DPT, 2001a,c). Buna göre Artvin İlinde özürli sayısının 1973 kişi olduğu tahmin edilmektedir. Artvin'de ise bu oran 1.08 ile Türkiye standartlarının çok altındadır.

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu'nda Türkiye için bebek ölüm hızının binde 15'e çekilmesi önerilmektedir (DPT, 2001a,b,c). Artvin İli Sağlık Müdürlüğü verilerine göre Artvin'de bebek ölüm hızı binde 15.27 ile hedeflenen oranı yakalamıştır.

Hekim başına düşen nüfus 2000 yılı Türkiye verilerine göre 788 iken ilimizde 2002 yılında 772 ile bu rakamın altına inilmiş, 2003'de ise 836 ile Türkiye ortalamasının üstüne çıkmıştır. Gelişmiş ülkelerde hekim başına düşen nüfus 300-500 arası olduğundan bu ülkelerle kıyaslandığında hayli geride kaldığı gözlenmektedir.

Yardımcı sağlık personeli (Ebe, Hemşire ve Sağlık memuru) açısından ise Türkiye 2000 verilerine göre yardımcı sağlık personeli başına düşen nüfus Hemşirede 978, Ebede 2534, ve Sağlık Memurunda ise 1532 iken; İlimizde bu sayı Ebe'de 880 Hemşire'de 598 Sağlık memurunda ise 2181 ile Türkiye ortalamasının altındadır (Tablo 8).

Tablo 8. Sağlık Göstergelerinde Gelişmeler

Gösterge	Türkiye 1995	Türkiye 2000(1)	Türkiye 2000(2)	Karadeniz 2000	Türkiye 2005(3)	Artvin 2002(4)	Artvin 2003(4)	Gelişmiş ülkeler
Yatak sayısı (adet)	150.565	170.000	-	-	200.000	478	491	-
Yatak başına düşen nüfus	402	384	-	-	351	377	369	100-200
Yatak işgal oranı (yüzde)	58	60	-	-	75	32	31	80
Sağlık ocağı sayısı	4.927	5.700	-	-	6.300	37	37	-
Hekim sayısı	69.349	80.900	86.143	7.371	89.000	235	219	-
Hekim başına düşen nüfus sayısı	872	807	788	1.145	789	772	836	300-500
Diş Hekimi sayısı	-	-	15.022	909	-	15	20	-
Diş Hekimi başına düşen nüfus sayısı	-	-	4.516	9.284	-	12100	9161	-
Eczacı sayısı	-	-	23.516	2.118	-	40	41	-
Eczacı başına düşen nüfus	-	-	2.885	3.985	-	4537	4469	-
Hemşire sayısı	64.243	71.000	69.405	9.861	77.100	249	306	-
Hemşire başına düşen nüfus	942	919	978	856	910	728	598	100-250
Sağlık memuru sayısı	-	-	4.4291	7.396	-	89	84	-
Sağlık memuru başına düşen nüfus	-	-	1.532	1.141	-	2039	2181	-
Ebe sayısı	-	-	4.510	6.088	-	201	208	-
Ebe başına düşen nüfus	-	-	2.534	1.386	-	902	880	-
Doğuştan hayatta kalma ümidi (yıl)	68.0	69.1	-	-	70.3	-	-	85
Bebek ölüm hızı (binde)	43,1	35,3	-	-	28,8	16.19	15.27	(5.9*)

Kaynak: * Avrupa Birliği Ülkeleri Ortalaması, 1995, (1) Tahmin, (2) S.B. Verileri, (3) Hedef, (4) Sağ.Müd. Verileri.

Tablo 9. Yıllara Göre Artvin İli Hasta ve Muayene Ortalaması

Yıllar	I Basamak	II Basamak	Toplam	Nüfus	Ortalama Muayene
1999	201082	358249	559331	180636	3.09
2000	199592	387241	586833	180656	3.2
2001	208452	421504	629956	180279	3.4
2002	193274	522152	715426	181502	3.9

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü verileri.

Tablo 10. Artvin İli Yataklı Tedavi Kurumlarının Etkinlikleri. (2002)

Hizmet Göstergeleri	Devlet Hastaneleri	SSK Hastaneleri
Mevcut yatak sayısı	336	155
Polikliniğe gelen hasta sayısı	307448	153701
Servise yatan hasta sayısı	8162	3681
Taburcu olan	7989	3593
Ölen	114	9
Yatılan gün sayısı	41478	15757
Yapılan büyük ameliyatlar	685	523
Orta ameliyatlar	1029	596
Küçük ameliyatlar	753	757
Normal doğumlar	859	308
Müdahaleli doğumlar	515	12
Hastanede ortalama kalış gün sayısı	5.1	4.3
Yatak işgal oranı %	31	27.8

Kaynak:İl Sağlık Müdürlüğü Verileri.

1.1.3. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetlerinde en önemli sorunların başında, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda da önemle vurgulandığı gibi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeterince güçlendirilmemiş olması, toplumun tüm kesimlerini kapsayan, ihtiyaca cevap veren, işleyen bir sevk zinciri mekanizmasının olmayışı gelmektedir. Çoğu zaman hastalar gereksiz bürokratik sebeplerden zaman kaybetmekte bu da hastanelerde kuyrukların uzamasına neden olmaktadır. Birinci basamak hizmetlerin örgütlenmesindeki aksaklıkların yanı sıra, ikinci ve üçüncü basamakta da hizmetlerin etkili ve verimli sunumu önünde ciddi engeller söz konusudur. Hastanelerde verilen hizmetlerin hem nitelik, hem de nicelik açısından önemli sorunları vardır.

1.1.3.1. Sağlıkta İnsan Gücü

Sağlıkta problemlerin çözümünde önemli etkenlerden biri yeterli ve eğitimli insan gücüdür. Tablo 12'de Artvin Devlet Hastanesi kadro doluluk oranları yer almaktadır. Artvin Devlet Hastanesinin de uzman doktor doluluk oranı yüzde 18, pratisyen hekim doluluk oranı yüzde 13 ve hemşire kadro doluluk oranı ise yüzde 42,5 dir.

Artvin Halk Sağlığı Laboratuvar Müdürlüğünde 3 sağlık memuru, 1 lab. teknisyeni, 2 hemşire ve 6 genel idari personelle hizmet vermektedir. Laboratuvarında gıda ve kimya mühendisi bulunmamaktadır. Artvin İli sağlık ocakları personel durumları incelendiğinde; dış hekimi kadrolarında sadece bir kişi olduğu , ayrıca laboratuvar teknisyeninin ise hiç olmadığı gözükmektedir. Artvin Devlet hastanesinde ise toplam standart kadronun %68.5'i dolu iken, sağlık memurunda %216, ebe'de %266, memur' da %180, hizmetli' de %110, şoför'de %128, ahçı'da %300 ve terzi kadrosunda ise %450 ile standart kadronun çok üzerine çıkmıştır.

Tablo 11. Artvin Devlet Hastanesi Personel Durumu

Kadro Adı	Artvin Devlet Hastanesi (2002)		
	Standard Kadro	Halen çalışan	Doluluk oranı %
İç Hastalıkları Uzmanı	8	1	12.5
Genel Cerrahi Uzmanı	8	2	25
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı	8	2	25
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı	8	2	25
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı	6	1	16.6
KBB Uzmanı	6	1	16.6
Göz Hastalıkları Uzmanı	5	1	20
Üroloji Uzmanı	6	1	16.6
Nöroloji Uzmanı	4		0
Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı	4		0
Radyodiagnostik Uzmanı	3		0
Deri ve Zührevi Hastalıklar Uzmanı	4		0
Beyin ve Sinir Cerrahi Uzmanı	3	1	33.3
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı	1	1	100
Ruh Sağlığı Hast. Uzmanı	1		0
Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Uzmanı	1		0
Çocuk Cerrahisi Uzmanı	3		0
Plastik ve Rek.Cerrahi Uzmanı	3		0
Kalp ve Damar Cer. Uzmanı	4		0
Biyokimya Uzmanı	3		0
Gastroenteroloji Cerrahi Uzmanı	1		0
Anestezi Rean.Uzmanı	3	1	33.3
Patoloji Uzmanı	3	1	33.3
Pratisyen Hekim	30	4	13.3
Diş Hekimi	3	5	166
Bilgisayar işletmeni	3		0
Tekniker	3		0
Teknisyen	10	11	110
Eczacı	4	2	50
Tıbbi teknolog	2		0
Biyolog	3		0
Fizik mühendisi	1		0
Kimya mühendisi	1		0
Sosyal çalışmacı	1		0
Diyetisyen	2		0
Psikolog	3	1	33.3
Fizyoterapist	4	1	25
Hastane Müdürü	1	1	100
Hastane Müdür Yardımcısı	6	3	50
Sivil Savunma Uzmanı	1		0
Şef	2	2	100

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü Verileri.

Tablo 12. Artvin Devlet Hastanesi Kadro Doluluk Oranı

Kadro Adı	Artvin Devlet Hastanesi (2002)		
	St. Kadro	Halen çalış.	Doluluk oranı
Ayniyat Saymanı	1	1	100
Laboratuar Teknisyeni	12	5	41.6
Narkoz Teknisyeni	12	6	50
Röntgen Teknisyeni	13	9	69.2
Diş Protez Teknisyeni	8	3	37.5
Odyometri Teknisyeni	7		0
İnşaat Mühendisi	1		0
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni	40	1	2.5
Sağlık Memuru	6	13	216
Hemşire	200	85	42.5
Ebe	12	32	266
Memur	10	18	180
Daktilograf	4	3	75
Ambar Memuru	5	1	20
Hastabakıcı-Hizmetli	56	62	110
Şoför	7	9	128
İmam	1	1	100
Terzi	2	9	450
Bekçi	2		0
Berber	4	2	50
Aşçı	3	9	300
Gassal	1		0
Makine Mühendisi	1		0
Elektrik Mühendisi	1		0
Toplam	407	279	68.5

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü Verileri.

Tablo 13. Artvin İli Sağlık Ocakları Sağlık Personeli Kadro Doluluk Oranları (2002)

Görevi	Kadro Sayısı	Mevcut Sayı	Doluluk Oranı (%)
Tabip	194	66	34
Diş Tabibi	20	1	5
Sağlık memuru	208	38	18
Çevre Sağlığı Teknisyeni	46	5	11
Laboratuar teknisyeni	73		0
Hemşire	248	63	25
Ebe	331	100	30
Memur	60	7	11
Şoför	47	26	55
Hizmetli	70	29	41
Toplam	1307	335	25

Kaynak: Artvin İli Sağlık Müdürlüğü Verileri.

1.1.3.2. Farmasötik Koşullar

Türkiye’de mevcut eczacıların yüzde 85’i özel sektörde, yüzde 15’i kamu sektöründe çalışmaktadır. Eczacılık hizmetleri hastane eczacılığı, idarî eczacılık ve serbest eczacılık olarak Temel Sağlık Sistemi içinde yürütülmektedir .

Artvin İli’nde eczane ve eczacıların durumları incelendiğinde, Türkiye’de eczacı başına düşen nüfus 2.885 iken bu oran Karadeniz Bölgesinde 3.985 ve Artvin İlinde 4469’dur(Tablo 8). Artvin İli’nde toplam 41 eczacı bulunmaktadır.

Artvin İlinde 2002 yılı verilerine göre 9'u il merkezinde ve 28'i ilçelerde olmak üzere toplam 37 eczane bulunmaktadır. 2003 yılı içinde 1 yeni eczane açılmıştır ve kapatılan eczane ise 1 eczanedir. Denetçi eczacı sayısı 1 olup, 2003 yılı içinde toplam 74 denetim yapılmış ve bu denetimlerin sonucunda numune alınmamış, 210 kutu ilaç imha edilmiştir. Denetleme sonucu kapanan eczane olmamıştır. İlde 6 cilt kırmızı reçete ile satılan ilaçla ilgili 96 reçete kontrol için Bakanlığa gönderilmiştir. Ayrıca 15 cilt yeşil reçete ile satılan ilaçla ilgili 7806 reçete kontrol için Bakanlığa gönderilmiştir.

1.1.3.3. Sağlık Tesisleri

Artvin İlinde Sağlık Bakanlığına bağlı 27'si kendi binasında, 10'u geçici binada olmak üzere toplam 37 Sağlık Ocağı, İl merkezinde bir AÇSAP, bir Verem Savaş Dispanseri ve bir Halk Sağlığı Laboratuvarı bulunmaktadır.

Tablo 14. Artvin İli Yataklı Tedavi Kurumlarının Yatak Sayısı ve Ameliyathane Durumu

Hastane Adı	Yatak Sayısı	Ameliyathane Sayısı	Faaliyet durumu
Artvin Devlet Hastanesi	146	3	3
Şavşat Devlet Hastanesi	38	1	1
Hopa Devlet Hastanesi	50	1	1
Yusufeli Devlet Hastanesi	29	1	1
Arhavi Devlet Hastanesi	30	1	Faal değil
Borçka Devlet Hastanesi	25	-	“
Murgul Devlet Hastanesi	25	-	“
Ardanuç Sağlık Merkezi	10	-	“
Ardanuç			“

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü Verileri

Artvin İlinde yataklı tedavi kurumları incelendiğinde Artvin Devlet Hastanesi ek inşaat binası 2005 yılında bitirilmesi planlanmaktadır. Ayrıca İlçe Hastanelerinden ameliyathanesi olmayan veya faal olmayan ameliyathanelerin bir an önce çalışır hale gelmesi gerekmektedir.

Artvin İlindeki sağlık kurum ve kuruluşlarının ilçelere dağılımı 2002 yılı verilerine göre incelendiğinde; 3'ü il merkezinde olmak üzere, toplam 37 sağlık ocağı, Artvin Merkez, Şavşat, Yusufeli, Hopa, Borçka, Arhavi ve Murgul ilçelerinde toplam yedi devlet hastanesi, Ardanuç ilçesinde ise bir sağlık merkezi hizmet vermektedir. Borçka ve Arhavi ilçelerinde de SSK hastaneleri, 172 adet köy sağlık evi, 49 adet mahalle sağlık evi, bir Verem Savaş Dispanseri, bir Halk Sağlığı Laboratuvarı, bir AÇSAP merkezi, bir SSK dispanseri, 36 adet eczane olmak üzere toplam 304 sağlık tesisi (eczaneler dahil) bulunmaktadır.

Tablo 15. Artvin İlindeki Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının İlçelere Dağılımı ve Kadro Yatak Sayısı (2003)

İlçeler		Merkez	Arhavi	Borçka	Yusufeli	Şavşat	Hopa	Murgul	Ardanuç	Toplam
Devlet Hastanesi	Sayı	1	1	1	1	1	1	1	0	7
	Kadrolu	200	25	50	50	50	50	50	0	475
	Mevcut	146	30	25	29	38	50	25	0	343
Sağlık Merkezi	Sayı	0	0	0				0	1	1
	Yatak	0	0	0				0	10	10
SSK Hastanesi	Sayı		1	1	0	0	0	0	0	2
	Yatak		111	27	0	0	0	0	0	138
Sağlık Ocağı		6	3	4	6	7	4	2	5	37
Sağlık Evi	Mahalle	13	5	3	3	3	6	4	3	49
	Köy	22	11	26	39	35	11	5	23	172
VSD		1	0	0	0	0	0	0	0	1
AÇSAP Merkezi		1	0	0	0	0	0	0	0	1
Sağlık Meslek Lisesi		1		1	1	1	1		1	6
Halk Sağlığı Lab.		1	0	0	0	0	0	0	0	1
Eczane		9	4	4	3	4	8	2	2	36

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü Verileri.

1.1.3.4. Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetleri

Artvin nüfusunun yüzde 25,9'unu 15-49 yaş grubu kadınlar ve yüzde 23.1'ini 0-14 yaş grubu çocuklar oluşturmaktadır. Nüfusun yüzde 57,5'ini kadın ve çocukların oluşturması ilin sağlık hizmetlerini planlarken bu gruplara öncelik verilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Bebek ölüm hızı 2000 yılı ulusal ortalaması binde 42,7 iken (Unicef, 2000) İlimizde bu oran 2002 Sağlık müdürlüğü verilerine göre binde 15.27 ile ulusal ortalamaya göre çok iyi durumda olmakla beraber Avrupa ülkeleri bebek ölüm hızlarına bakıldığında ise bu oranın çok yüksek olduğu gözlenmektedir (Yunanistan binde 5, İtalya, Fransa ve Almanya binde 4). Ayrıca ilimizde erken neonatal ölüm hızı binde 3.6, geç neonatal ölüm hızı binde 0.76 ve postneonatal ölüm hızı binde 11.46 olarak saptanmıştır. Artvin İlinde 1-4 yaş grubu çocuk ölüm nedenleri içinde sepsis birinci sırayı almaktadır. Beş yaş altı ölüm hızı binde 2.32 bulunmuştur(Unicef, 2000; DİGP, 2004)).

2002 yılı itibari ile aile planlaması yöntemi kullanan kadın oranı yüzde 95.93 olup, modern aile planlaması yöntemi kullanan kadın oranı yüzde 44.5'dir. Bağışıklama hizmetleri incelendiğinde DBT ve Polio I., II. ve III. dozlarının ve kızamık aşısı hızlarının yüzde 85'in üzerinde olduğu gözlenmektedir. Tablo 16 ve Tablo 20 de görüldüğü üzere İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre 2002 yılı içinde 8 kızamık vakası gözlenmiştir.

Tablo 16. Artvin İline Ait Bağışıklama Oranları (2001, 2002)

Aşı (n=4860)	Aşılanan Nüfus		Aşılama hızı (%)	
	2001	2002	2001	2002
DBT	2492	2672	79.5	85.8
DBT I	2388	2673	76.2	86.3
DBT II	2298	2601	73.1	84.3
DBT III	1998	2281		
DBT Rapel				
Polio	2292	2689	79.5	85.8
Polio I	2388	2706	76.2	86.3
Polio II	2293	2643	73.1	84.3
Polio III	1998	2281		
Polio Rapel				
Kızamık	2755	2642	87.9	84.3
Hepatit B	2566	2897	81.9	92.4
Hepatit B I	2566	3006	81.9	95.9
Hepatit B II	2748	2819	87.7	89.9
Hepatit B III				
BCG Aşısı	2478	2261	79	72.1
Tetanoz Gebe TT1	829	718	26.4	22.9
Gebe TT2	694	781	22.1	24.9

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü Verileri.

Tablo 17. Yıllar İtibari İle BCG Aşısı Olmamış Bebek Sayısı ve Yüzdesi

2001		2002		2003		Türkiye 98	
Hedef nüfus:3135		Hedef nüfus:3135		Hedef nüfus:2900			
Aşılanmayan	%	Aşılanmayan	%	Aşılanmayan	%	Aşılanmayan	%
657	21.0	897	38.6	582	20.0	113927	9.9

Unicef, 2000 : 17 ve Sağlık Müdürlüğü verileri.

Tablo 18. Yıllar İtibari İle Kızamık Aşısı Olmamış Bebek Sayısı ve Yüzdesi

2001		2002		2003		Trabzon 98		Türkiye 98	
Hedef nüfus:3135		Hedef nüfus:3135		Hedef nüfus:2900					
Aşılanmayan	%	Aşılanmayan	%	Aşılanmayan	%	Aşılanmayan	%	Aşılanmayan	%
380	12.1	501	16.0	431	14.0	5245	9.5	196646	15.6

Unicef, 2000 : 16 ve Sağlık Müdürlüğü Verileri.

Tablo 19. Yıllar İtibari İle Tam Aşılı Bebek Sayısı ve Yüzdesi

2001		2002		2003		Trabzon 98		Türkiye 98	
Hedef nüfus:3135		Hedef nüfus:3135		Hedef nüfus:2900					
Aşılanmayan	%	Aşılanmayan	%	Aşılanmayan	%	Aşılanmayan	%	Aşılanmayan	%
2293	12.1	2601	83.0	2338	80.0	25729	46.6	560848	45.7

Unicef, 2000 : 18 ve Sağlık Müdürlüğü Verileri.

Tablo 20. Artvin İli Aylara Göre Bulaşıcı Hastalıkların Dağılımı (2002)

Hastalık Adı (Toplam)	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
Kızamık (8)	4	1	2	1								
Kuduz şüpheli ısırık (217)	15	15	22	22	17	18	30	23	20	15	11	9
A.Dizanteri (1)						1						1
Hepatit A (3)								1				2
Hepatit B (3)			1									2
Streptokok anjini(19)	6											13
Tüberküloz(34)	3		1	3	2	4	2	2	2	4	1	10
Kızıl (7)	2		1	2	1		1					

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü Verileri.

1.1.3.5. Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş Hizmetleri

Artvin İlinde en sık görülen bulaşıcı hastalıklar Kuduz şüpheli ısırıktır, ikinci sırayı tüberküloz üçüncü sırayı ise Streptokok Anjin almaktadır. İshallerden korunmak için temiz su sağlanması ve kişisel hijyen kurallarına uyma çok önemlidir. Bu konular okul müfredat programlarında yer almalı, ayrıca halka eğitim verilmelidir. Riskli gruplara grip aşısı yaptırılmalıdır ve halka bu konuda eğitim verilmelidir.

Kuduz hastalığı ve buna bağlı ölümler Türkiye açısından oldukça önemlidir, Artvin İlinde 2002 yılı itibariyle şüpheli ısırık vaka sayısı 217'dir. Hepatit, bölgede salgınlar yapan bir hastalıktır. 2002 yılı içinde 3 Hepatit A, 3 Hepatit B saptanmıştır. Tüberküloz yeni vaka sayısı, 2002 yılında 34 kişidir ve 8 kızamık vakası saptanmıştır(Tablo 22). Bildirimi zorunlu olmayan hastalıkların yaş gruplarına göre dağılımlarında en sık görülen 18594 vaka ile akut üst solunum yolu enfeksiyonları birinci sırayı, 3438 vaka ile Akut Tonsilit ikinci sırayı, Diabet ise 2025 vaka ile üçüncü hastalık olmuştur(Tablo 21).

Tablo 21. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Görülen Bildirimi Zorunlu Olmayan Hastalıklar (2003)

Yaş grubu	Cin-siyet	Akut Üsye	Akut Ton-silit	Akut Süni zıt	Akut Bron-şit	Diabet	Akut Faran-jit	İshal	Guatr	Uyuz	Akut Laren-jit	Pno-moni	Ascar-iosis
0	E	406	60	4	34	1	14	41				5	
	K	355	38	8	23		9	29	2			8	2
1-4	E	1069	297	48	113	1	30	89		3	2	9	18
	K	1212	231	35	85	1	50	75		1	3	11	24
5-9	E	1402	385	94	93	4	57	76	2	15	11	16	26
	K	1368	350	93	76	2	51	70	1	23	11	13	33
10-14	E	1136	325	131	70	28	70	61		31	17	14	27
	K	1054	290	128	60	8	66	36	7	21	13	10	26
15-24	E	1319	269	187	70	6	139	74	8	17	16	11	20
	K	1195	237	247	66	35	123	62	36	18	11	14	20
25-44	E	1622	282	216	99	60	131	91	33	12	13	12	19
	K	1885	295	286	146	127	126	79	138	17	18	16	36
45-64	E	1361	155	126	115	394	78	65	69	10	11	12	13
	K	1448	142	151	143	357	92	48	226	12	3	4	23
65+	E	744	39	55	136	360	35	32	67	11	2	10	18
	K	741	43	65	97	441	29	42	101	11	7	7	11
Toplam	E	9336	1812	861	730	854	554	529	179	99	72	89	141
	K	9258	1626	1013	696	1171	546	441	511	103	66	83	175
	E+K	18594	3438	1874	1426	2025	1100	970	690	202	138	172	316

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü Verileri.

1.1.3.6. Yataklı Tedavi Kurumlarına Başvurular ve Ölümler

Yataklı tedavi kurumlarında en sık görülen ilk on hastalık incelendiğinde, ilk sırayı kalp ve kalbin diğer hastalıkları, ikinci sırada beyin damarlarının – serebral kanama, tıkanma vb. hastalıklar, üçüncü sırayı ise bronşit, anfizem ve astım hastalıkları almıştır. Tablo 22 ve Tablo 23’de yataklı tedavi kurumlarında en çok öldüren ilk on hastalık görülmektedir. Ölüm nedenleri incelendiğinde de ilk sırada beyin damarları kanama ve tıkanması, ikinci sırada bronşit, anfizem ve astıma, üçüncü sırada ise anoksi ve hipoksi (yeni doğumlar için) halleridir.

1.1.3.7. Dolaşım Sistemi Hastalıkları ve Kanser

DİE’nin başlıca nedenlere göre ölümleri sınıflandırmasında kalp hastalıkları yüzde 40,6 ile birinci sırayı almaktadır. Buna dayanarak kalp kaynaklı tüm ölümlerin 155 bin dolayında olacağı tahmin edilebilir. Artvin il merkezinde 2002 yılı ölümleri araştırmasında kardiyovasküler nedenler yüzde 6.4 ile yine birinci, yüzde 2.4 ile beyin damarları tıkanma ve kanaması ikinci, yüzde 1.9 ile de bronşial hastalıklar üçüncü sırayı almıştır. Kanser vakalarının yaş grubu ile yerleştiği sistem ve dokulara göre dağılımı 2002 yılı verilerine göre incelendiğinde, toplam 283 toksik olmayan guatr vakası birinci sırayı, 52 vaka ile nefes borusu – akciğer ikinci sırayı, 27 vaka ile de midenin habıs uru üçüncü sırayı almıştır. Bu sıralamada, kadınlarda ve erkeklerde guatr birinci sırayı, kadınlarda meme ikinci sırayı belirtilmeyen habıs urlar üçüncü sırayı almıştır. Erkeklerde ikinci sırayı 47 vaka ile nefes borusu – akciğer, 33 vaka ile belirtilmeyen habıs urlarda üçüncü sırayı almıştır.

Tablo 22. Bildirimi Zorunlu Hastalık Vakalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımları (2002)

Kodlar		13	17	18	19	21	26	27	37
Yaş grubu	Cinsiyet	Kızamık	A.dizanteri (amibiyazis)	Hepatit A	Hepatit B	Kuduz şüpheli ısırık	Kızıl	Streptokok Anjini ve dğ	Tüberküloz
0	E			1		1			
	K			-			1		
1-4	E			6		10	2	2	1
	K	1		7		9	1		
5-9	E	2		25	1	16	1	1	
	K	5		29		9	1	2	
10-14	E			29		20		3	
	K			20		11	1	2	
15-24	E			15	1	33		3	7
	K			12		11			3
25-44	E		1	3	1	28		2	14
	K		1	2		15		4	4
45-64	E			3		22			2
	K			2		9			2
65 ve üzeri	E			1		17			
	K			1		6			1
Toplam	E	2	1	83	3	147	3	11	24
	K	6	1	73		70	4	8	10
	E+K	8	2	156	3	217	7	19	34

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü Verileri.

Tablo 23. Yataklı Tedavi Kurumlarında En Çok Görülen İlk On Hastalık (2002)

Sıra	KOD*	Taburcu olan			Ölen			Her ikisinin yattıkları gün sayısı		
		E	K	T	E	K	T	E	K	T
1	A 137	53	75	128				220	371	591
2	A 84	342	241	583	20	17	37	1831	1772	3603
3	A 85	32	32	64	6	8	14	244	260	504
4	A 93	305	193	498	4	7	11	1876	1188	3064
5	A 134	28	12	40	2		2	55	30	85
6	A 83	33	19	52	3	2	5	207	217	324
7	A 96	175	129	304	1	1	2	940	870	1810
8	AE 138	30	7	37				184	39	223
9	A 104	214	160	374		2	2	904	729	1633
10	A 5	108	85	193	2	1	3	357	290	647

*A 137: Semptomlar ve iyice tanımlanmayan diğer durumlar (780-793, 795, 796),
A 84: Kalbin diğer hastalıkları (420-429),
A 85: Beyin damarlarının serebrovasküler kanama, tıkanma vb. hast.(430-448),
A 93: Bronşit, amfizem ve astma (490-493)
A 134: Başka yerlere girmeyen anoksi ve hipoksi halleri (776) (yeni doğan bebekler için)
A 83: İskemik kalp hastalığı (410-414)
A 96: Solunum sisteminin diğer hastalıkları (501-508, 511, 512, 514-519)
AE 138: Motorlu taşıt kazaları (E810-E823)
A 104: Sindirim sisteminin diğer hastalıkları (526-530, 534, 536, 537, 561-570, 572-573, 576,577)
A 5: Enterit ve ishal ile seyreden diğer hastalıklar (008, 009)

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü Verileri.

Tablo 24. Yataklı Tedavi Kurumlarında En Çok Ölüme Neden Olan İlk On Hastalık (2002)

Sıra No	Kod	Ölen Hasta Sayısı		
		Erkek	Kadın	Toplam
1	A 137	4	5	9
2	A 84	3	2	5
3	A 85	20	17	37
4	A 93	6	8	14
5	A 134	4	7	11
6	A 83	2	2	4
7	A 96	1	1	2
8	AE 138	1	1	2
9	A 104	2		2
10	A 5	4	1	5
				86

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü Verileri.

1.1.3.8. Sevk Sistemi

Artvin’de poliklinik hizmetlerinin yüzde 52’si ikinci basamak sağlık kurumlarında verilmektedir. Teorik olarak hastalar ilk olarak sağlık ocakları ve dispanserlere; daha fazla tetkik ve tedavi gerekiyorsa hastanelere başvururlar. İlimizde tedavi imkanları olmayan hastalar ise daha ileri tetkik ve tedavi için Erzurum Araştırma Hastanesine veya Trabzon Farabi Hastanesine sevk edilmekte, bu da hem kaynak israfına, hem de vatandaşların gereksiz yere sıkıntıya girmesine neden olmaktadır.

1.1.3.9. Sağlık Planlaması Yatırım Çalışmaları

Artvin İli Sağlık Müdürlüğü'nün 2003 yılındaki yatırım çalışmaları aşağıda özetlenmiştir a)Devam eden yatırımlar:

1. Artvin Devlet Hastanesi ek bina inşaatı; 971001450 proje numarası ile 1997 yılında inşaatına başlanan ek binada fiziki gerçekleşme %63 ile 1.700.000.000.000 TL harcanmıştır. Bitirilebilmesi için 2.8 milyar gerekmektedir(yatırım İl Özel İdare tarafından yürütülmektedir).

2. Ardanuç 50 yataklı devlet hastanesi ve 10 dairesel devlet lojmanları 931000030 proje numarası ile 1995 yılında inşaatına başlanarak %93 fiziki gerçekleşmeden sonra inşaatın ikmali yapılmıştır. İkmali yapılan inşaat 1993 yılında 1.475.000.000.000.TL keşif bedeli ile tekrar ihale edilerek yeni ihalede %35 fiziki gerçekleşme yapılmıştır(yatırım Bayındırlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir).

b)Yatırım programında olup inşaatına başlanmayan projeler:

Merkez Tütüncüler Sağlık Evi, Şavşat Ziyaret Sağlık Evi (Arsaları var ödeneklerinin yokluğundan), Hopa Güvercinli Sağlık Evi, Hopa Çavuşlu Sağlık Evi, Hopa Koyuncular Sağlık Evi, Şavşat Dereiçi Sağlık Evi, Yusufeli Yarbaşı Sağlık Evi, Artvin 3 Nolu Yeni Mahalle Sağlık Ocağı, Hopa Sugören Sağlık Ocağı, Hopa Çamlı Sağlık Evi ve Şavşat Arpalı Sağlık Evi inşaatları yatırım programında olduğu halde, arsa ve ödeneklerinin olmaması sebebiyle başlanamamıştır.

Tablo 25. Yatırım Programında Olup İnşaatına Başlanamayan Projeler ve Nüfusları

ADI	1997 Yılı nüfusu	2000 Yılı nüfusu	2003 Yılı nüfusu
Merkez İlçe Tütüncüler Köyü Sağ.Evi	563	507	481
Şavşat Ziyaret Köyü Sağlık Evi	223	169	156
Hopa Güvercinli Köyü Sağlık Evi	241	263	253
Hopa Çavuşlu Köyü Sağlık Evi	797	859	763
Hopa Koyuncular Sağlık Evi	951	929	904
Şavşat Dereiçi Köyü Sağlık Evi	325	300	211
Yusufeli Yarbaşı Köyü Sağlık Evi	250	194	194
Merkez İlçe 3 nolu Sağlık Ocağı	-	3936	4059
Hopa Sugören Sağlık Ocağı	3142	3108	2892
Şavşat Arpalı Sağlık Evi	263	206	219
Hopa Çamlıköy Sağlık evi	659	643	529

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü verileri.

c)1993 yatırım programına alınması için teklif edilen inşaatlar

Artvin Merkez 112 Acil Yardım Kurtarma ve Komuta Merkezi binası, Ardanuç Bulanık Sağlık Ocağı, Artvin Merkez 4 Nolu Sağlık Ocağı, Hopa Kemalpaşa Sarp Sağlık Ocağı, Yusufeli Dokumacılar Sağlık Ocağı, Şavşat Arpalı Sağlık Ocağı, Yusufeli Darıca Sağlık Ocağı programları 2004 yılı yatırım programına alınması için Sağlık Bakanlığına teklif edilmiştir.

Tablo 26. Yatırım Programına Teklif Edilen Projeler ve Nüfusları

Adı	1997 Yılı nüfusu	2000 Yılı nüfusu	2003 Yılı nüfusu
Ardanuç Bulanık Sağlık Ocağı	2516	2415	2273
Kemalpaşa Sarp Köyü Sağlık Oc.	280	243	252
Yusufeli Dokumacılar Sağlık Oc.	Açık değil	Açık değil	3155
Yusufeli Darıca Sağlık Ocağı	489 (Bağlılar dahil 2140)	411 (Bağlılar dahil1974)	344 (Bağlılar dahil1918)
Şavşat Arpalı Sağlık Ocağı	263	206	219

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü verileri.

Tablo 27. Yıllar İtbari İle İl Sağlık Müdürlüğünün Sağlık Yatırımları

YIL	YATIRIMIN ADI	HARCANAN (TL)
1995-1996	Artvin Merkez Erenler Sağlık Evi	4 Milyar
	Artvin Merkez Saklar Sağlık Evi	4 Milyar
	Artvin Merkez Bakırköy Sağlık Evi	4.5 Milyar
	Ardanuç Peynirli Sağlık Evi	4.5 Milyar
	Borçka Sülüklü Sağlık Evi	4.5 Milyar
	Borçka Adagül SağlıkEvi	4.5 Milyar
	Borçka Atanoğlu Sağlık Evi	4.5 Milyar
	Hopa Başoba Sağlık Evi	4.5 Milyar
	Murgul Akantaş Sağlık Evi	4.5 Milyar
	Şavşat Hanlı Sağlık Evi	4.5 Milyar
	Yusufeli Yamaçüstü Sağlık Evi	4.5 Milyar
	Yusufeli Çıralı Sağlık Evi	4.5 Milyar
	Yusufeli Yağcılar Sağlık Evi	4.5 Milyar
	Yusufeli Merkez Sağ.Oc.ve Lojmanı	21 Milyar
TOPLAM		65.5 Milyar
1997-1998	Ardanuç Kutlu Sağlık Evi	5.750 Milyar
	Ardanuç Güleç Sağlık Evi	5.750 Milyar
	Şavşat Çukur Sağlık Evi	5.750 Milyar
	Yusufeli Dereiçi Sağlık vi	5.750 Milyar
	Yusufeli Demirdöven Sağlık Evi	5.750 Milyar
TOPLAM		28.750 Milyar
1997-2000	Ardanuç Hamamlı Sağlık Evi	16 Milyar
1999-2001	Ardanuç Gümüşhane Sağlık Evi	38 Milyar
1999-2002	Borçka Güreşen Sağlık Ocağı	146 Milyar
1997-2003	Artvin Devlet Hastanesi Ek Bina	1.7 Trilyon
1993-2003	Ardanuç Devlet Hastanesi	1.4 Trilyon
GENEL TOPLAM		3.392 Trilyon

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü Verileri.

Tablo 28. 1999-2003 Yılları Arası Artvin İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Yatırımları

Yıl	Harcama türü	Gelen ödenek	Harcana ödenek	Tenkis olan ödenek	Kişi başına düşen ödenek (TL)	Kişi başına düşen ödenek (\$)
1999	Demirbaş ve Tüketim malz.	83.310.000	83.030.000	280.000	2.314	
	İnşaat yatırımı	335.000.000	335.000.000			
Toplam		418.310.000	418.030.000	280.000		
2000	Demirbaş ve Tüketim malz.	116.954.000	110.837.000	6.117.000	3.283	
	İnşaat yatırımı	450.000.000	450.000.000			
	Araç alımı	32.409.000	32.409.000			
Toplam		599.359.000	593.246.000	6.117.000		
2001	Demirbaş ve Tüketim malz.	199.310.000	180.270.000	19.039.000	5.021	
	İnşaat yatırımı	725.000.000	725.000.000			
Toplam		924.000.000	905.270.000	19.039.000		
2002	Demirbaş ve Tüketim malz.	420.980.000	357.142.000	63.838.000	8.049	
	İnşaat yatırımı	1.045.000.000	1.045.000.000			
	Araç alımı	58.898.424	58.898.424			
Toplam		1.524.878.424	1.461.040.424	63.838.000		
2003	Demirbaş ve Tüketim malz.	505.340.000	470.267.000	35.073.000	7.534	
	İnşaat yatırımı	745.000.000	745.000.000			
	Araç alımı	165.270.000	165.270.000			
Toplam		1.415.610.000	1.380.537.000	35.073.000		

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü Verileri.

1.1.3.10. Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri

Artvin İlinde, Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri Şube Müdürlüğü 2002 yılında, Artvin Merkez İstasyonu'nda, 3 hekim, 1 hemşire, 7 ebe, 5 sağlık memuru, 5 şoför ve 1 hizmetli; Arhavi İstasyonunda Arhavi Devlet Hastanesi personeli ile nöbetleşe olarak hizmet verilmektedir.

2002 yılı ön tanılarına göre ambulans çıkış neden ve yüzdelerinin dağılımı incelendiğinde ilk üç sırayı 119 vaka ile kardiyovasküler, 85 vaka ile travma 51 vaka ile ise norolojik hastalıklar almaktadır. 2002 yılı nakledilen vakaların % 100'u Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelere nakledilmiştir.

1.1.3.1.1. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri

Artvin İli Sağlık Müdürlüğü ağız ve diş sağlığı çalışmalarında 10 diş hekimi, 2 diş protez teknisyeni, 5 hemşire görev almıştır. 2002 yılı içinde bakılan 7681 hastadan 1070'i sevk edilmiştir. Artvin İlinde Artvin Devlet Hastanesi, Yusufeli, Şavşat, Hopa, Borçka ve Arhavi Devlet hastanelerinde ve Ardanuç Sağlık Merkezinde diş sağlığı hizmeti verilmekte olup, hiçbir flor uygulaması yapılmamıştır. Yapılan araştırmalarda ülke nüfusunun yüzde 85'inde ağız, diş sağlığı sorunlarının bulunduğu ve sabit proteze başlama yaşının 18-20, hareketli proteze başlama yaşının ise 25 olduğu saptanmıştır (DPT, 2001a). Artvin İli Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı sağlık ocaklarında diş hekimi yoktur.

1.1.4. Gıda ve Çevre

Artvin ilinde gıda maddelerinin bakteriyolojik ve kimyasal tahlilleri yapılmamakta olup salgın vb. durumlarda alınan örnekler Ankara Hıfzıssıhha Enstitüsü Laboratuvarına yollanmaktadır. Ayrıca ilimizde konserve, alkollü ve alkolsüz içecekler, süt ve süt mamulleri üreten iş yerleri bulunmamakta olup 2002-2003 yılı içinde diğer imalat yerlerinde yapılan kontroller Tablo 28'de verilmiştir. Tabloya göre özellikle unlu mamul imal yerlerinin kontrol sonuçlarının ilgili mevzuata uygun olmadığı dikkat çekmektedir.

Tablo 29. Gıda İmal Yerleri Kontrol Sonuçlarının Dağılımı (2002-2003)

İmal Yerleri	Sayı		Kontrol sayısı		Uygun değil	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Et, Balık ve mamülleri	5	5	7	48	-	-
Süt ve sütlü mamüller	-	-	-	-	-	-
Unlar ve unlu mamüller	44	46	130	402	-	16
Şekerler ve şekerli maddeler	3	3	36	35	-	-
Alkollü ve alkolsüz içecekler	-	-	-	-	-	-
Konserveler	-	-	-	-	-	-
Diğer	-	-	-	-	-	-
Toplam	52	54	173	485	-	16

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü Verileri.

Çevre Sağlığı hizmetleri kapsamında ilimizde 14 adet birinci sınıf, 319 adet ikinci sınıf, 356 adet üçüncü sınıf Gayri Sıhhi Müessese bulunmakta olup, 2002 yılında 2 adet birinci sınıf, 14 adet ikinci sınıf ve 1 adet üçüncü sınıf, ayrıca 2003 yılı içerisinde 11 adet ikinci sınıf ve 3 adet üçüncü sınıf Gayri Sıhhi Müessese ruhsatı verilmiştir.

Tablo 30. G.S.M. Ruhsatları

YIL	2002			2003		
	1 .Sınıf	2.Sınıf	3.Sınıf	1.Sınıf	2.Sınıf	3.Sınıf
Devir Sayısı	12	305	355	14	319	356
Yeni açılan	2	14	1	-	11	3
Kapanan	-	-	-	-	1	2
Toplam	14	319	356	14	330	357
Kontrol Sayısı	4	62	20	43	600	283
Uygun değil	1	-	-	4	1	3

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü Verileri.

1.1.4.1 Sular

İlde, Halk Sağlığı Laboratuvarında sulara kimyasal analiz ve pestisit ölçümlerinin yapılması için gerekli alt yapı bulunmamaktadır. 2002 yılı içinde içme ve kullanma şebeke suyundan 3 adet kimyasal su numunesi alınmış, 3 adedi de uygun çıkmıştır. Bakteriyolojik tahliller sayısı 329 olup, 101 adedi uygun çıkmamış ve ilgili kurum ve kuruluşlarla gerekli yazışmalar yapılmıştır. İlde kaynak sayısı 486 adet olup bu kaynakların yıl içerisinde 550 kez fiziki muayenesi yapılmış 55 kez uygun bulunmamıştır. İlimiz genelinde içme ve kullanma şebeke sularının 37 kez fiziksel muayenesi yapılmış olup her defasında uygun bulunmuştur. Mevcut bulunan 14 adet içme ve kullanma (şebeke) sularında 2002 yılı içerisinde 2310 adet bakiye klor ölçümü yapılmış 2300 ünde yeterli klora rastlanmıştır olup 10 adedinde yetersiz klor tespit edilmiştir. Kuyu sayısı 3 adet olup yıl içerisinde gerekli kontrolleri yapılmıştır. Nehir ve dere sayısı 122 adet olup yıl içerisinde 155 kez fiziki muayenesi yapılmış 25 adedi uygun bulunmamıştır. İlimiz

dahilinde mevcut bulunan 10 adet göl ve deniz kıyısından yıl içerisinde 18 adet bakteriyolojik numune alınmış olup Mavi Bayrak Projesi kapsamındaki kriterlere göre uygun çıkmıştır.

2003 yılı içerisinde mevcut bulunan 15 adet şebekeden 4 adet kimyasal numune alınmış, tahliller neticesinde 4 adedi de uygun çıkmıştır. Kaynak sayısı 486 adet olup 240 kez fiziksel muayenesi yapılmış olup 17 defasında uygun çıkmamıştır. İlimiz genelinde içme ve kullanma şebeke sularından 401 adet bakteriyolojik numune alınmış 142 adedi uygun bulunmamıştır. İçme ve kullanma şebeke suyunun 582 kez fiziksel muayenesi yapılmış olup, 65 adedi uygun bulunmamıştır. İlimiz ve ilçelerinde mevcut bulunan 486 kaynağın 240 kez fiziksel muayenesi yapılmış 17 adedi uygun bulunmamıştır. 15 adet içme ve kullanma (şebeke suları) da 2003 yılı içerisinde 2144 adet bakiye klor ölçümü yapılmış ve bu kontrollerden 1916 kontrol da yeterli, 228 kontrol da ise yetersiz klor tespit edilmiştir. İl genelinde mevcut bulunan 3 adet içme suyu kuyusunun yıl içerisinde 6 kez bakteriyolojik ve fiziksel muayeneleri yapılmış olup her defasında uygun bulunmuştur. İlimiz genelinde mevcut bulunan 122 adet nehir ve derenin yıl içerisinde 155 kez fiziksel muayenesi yapılmış olup, 25 defasında uygun bulunmamıştır. İlimiz genelinde mevcut bulunan su havuzu rezervuarı sayısı 7 olup yıl içerisinde 14 kez fiziksel muayenesi yapılmış her defasında uygun bulunmuştur. Göl deniz kıyısı sayı olarak 10 adet olup, sadece yaz aylarında (3 aylık) deniz suyundan numuneler alınmış, Mavi Bayrak Projesindeki kriterlere göre uygun çıkmıştır.

Tablo 31. Su Kontrolü Sonuçları 2002 Yılı

Sular		İçme ve Kullanma Şebeke Suyu	Kaynak	Kuyu	Nehir Dere	Su Havuzu Rezervuar	Göl Deniz	Toplam
	Sayısı	14	486	3	122	6	10	641
Kimyasal	Örnek Sayısı	3	-	-	-	-	-	3
	Uygun Değil	-	-	-	-	-	-	-
Fiziksel	Örnek Sayısı	37	550	-	155	-	10	752
	Uygun Değil	-	55	-	25	-	-	80
Bakteriyolojik	Numune Sayısı	329	5	-	-	-	-	334
	Uygun Değil	101	-	-	-	-	-	101
Klor	Klorlama Sayısı	14	-	-	-	-	-	14
	Kontrol Sayısı	2310	-	-	-	-	-	2310
	Yeterli	2300	-	-	-	-	-	2300
	Yetersiz	10	-	-	-	-	-	10

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü Verileri.

Tablo 32. Su Kontrolü Sonuçları 2003 Yılı

Sular		İçme ve Kullanma Şebeke Suyu	Kaynak	Kuyu	Nehir Dere	Su Havuzu Rezervuar	Göl Deniz	Toplam
	Sayısı	15	486	3	122	7	10	643
Kimyasal	Örnek Sayısı	4	-	-	-	-	-	4
	Uygun Değil	-	-	-	-	-	-	-
Fiziksel	Örnek Sayısı	582	240	6	155	17	-	1000
	Uygun Değil	65	17	-	25	-	-	107
Bakteriyolojik	Numune Sayısı	401	-	-	-	-	10	411
	Uygun Değil	142	-	-	-	-	-	142
Klor	Klorlama Sayısı	15	-	-	-	-	-	15
	Kontrol Sayısı	2144	-	-	-	-	-	2144
	Yeterli	1916	-	-	-	-	-	1916
	Yetersiz	228	-	-	-	-	-	228

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü Verileri.

1.1.4.2 Atıkların Yönetimi

İlde özellikle coğrafi yapısı sebebiyle kıyı şeridinde çöplüklerin rasgele yerlerde olması, uygun yer seçiminin yapılamaması ve buralardaki gerekli tedbirlerin alınmaması yer altı ve yer üstü kaynaklarının kirlenmesine neden olmaktadır. Civa ve kadmiyum gibi ağır metallerin çevreyi kirletmemesi için piller özel çöp bidonlarında toplanmamakta, tehlikeli atıklar konusunda atık kaynakları miktarları ve nasıl uzaklaştırıldıkları konusunda il genelinde bir envanter çalışması bulunmamaktadır. Hali hazırda tüm resmi kurum ve kuruluşların ve hastane atıkları ile evsel atıkların toplanması, taşınması ve uzaklaştırılması Artvin Belediyesi tarafından yapılmaktadır. Artvin Belediyesinin çöp toplama alanı Cezaevi arkasında olup çöpler bu alanda toplanıp yakılarak imha edilmektedir.

1.1.4.3 Gıda Sağlığı

Artvin ilinde hem halk sağlığı laboratuvarında, hem de Artvin Belediyesinde gıda analizleri yapılmamaktadır. Analizler Erzurum, Trabzon ve Ankara Hıfzıssıhha'ya gönderilmekte, acil analizleri gereken gıdalar yol sebebiyle ulaştırılmamaktadır (süt, hamur vb.). Gıda maddeleri ham madde üretiminden mamul gıda eldesine kadar uzanan süreçte hastalık etmeni olan pek çok mikroorganizma ile kontamine olup, bunların gelişmesi için uygun vasat niteliği taşıdığından, tüketilmeleri halinde insanların enfekte olarak hastalanmalarına neden olabilmektedir. Yapılan kontrollerde özellikle ilçelerde esnafın ve gıda üreten iş yerlerinde çalışan kişilerin sağlık muayene kartlarının bulunmadığı tespit edilmiştir.

1.2. Sağlık Sektörünü İlgilendiren Temel Konular

1.2.1. Sağlık Personeli Sorunları

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlık ocaklarında çalışan personel doluluk oranları İl Sağlık Müdürlüğü verilerinden incelendiğinde hekim doluluk oranı yüzde 34, hemşire kadro doluluk oranı yüzde 25'dir(Tablo 13). Bu durumda, hekim sayısının yetersizliği nedeniyle sağlık hizmetinin aksaması beklenebilir. Kadrolu dış hekiminin az sayıda olması birinci basamakta ağız diş sağlığı hizmetlerinin verilememesine neden olmaktadır. Ebe kadro doluluk oranı yüzde 30'dur. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde olması gereken bazı Ebe, hemşire ve Sağlık memuru gibi sağlık personelinin Müdürlük bünyesinde genel idari hizmetlerde istihdam edilmesi de sağlıkta çalışan sağlık personelinin hem doluluk oranını, hem de sağlık hizmetleri verimini, ana, çocuk ve gebe izlemelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Lâboratuvar teknisyeni kadro doluluk oranı yüzde sıfır olduğundan laboratuvar hizmetlerinin diğer yardımcı sağlık personeli tarafından veriliyor anlamına gelmekte buda bu alanda hizmetlerin verimli olmadığı anlamına gelmektedir. Çevre sağlık teknisyeni kadro doluluk oranı yüzde 10 olup, çevre sağlığı hizmetlerinde aksamalarla karşılaşmaktadır. Sonuç olarak sağlık ocaklarında kadro doluluk oranı yüzde 25,73'dür(Tablo 13).

1.3. Sağlık Sektörünü İlgilendiren Diğer Konular

1.3.1. Nüfus

Artvin İlinin 2002 yılı toplam nüfusu 89776 erkek ve 91726 kadın olmak üzere toplam 181502 kişidir. 1998 TNSA verilerine göre Türkiye'de 65 yaş üzerindeki nüfus, tüm nüfusun yüzde 6,0'ını oluşturmaktadır (TNSA, 1998). Artvin İlinde bu oran yüzde 11,3'dür. Artvin İlinin 2001 ve 2002 yılı nüfusları birbiriyle uyumlu görünmektedir. Nüfus dağılımında ana ve çocuk yaş grubu ağırlıklı olduğu ve yaşlıların yoğunluğu fazla olmadığı için sağlık hizmetleri planlanırken ana ve çocuk sağlığı hizmetlerine ve işçi sağlığı hizmetlerine ağırlık verilmelidir. İlde toplam (genç bağımlı nüfus yüzde 35 ve yaşlı bağımlı nüfus yüzde 17 olmak üzere) bağımlılık oranı yüzde 53'dür. Bu oranın, 1990 yılında Türkiye geneli için yüzde 64,48 olan orandan çok daha düşüktür..

Tablo 33. Yıllara Göre Artvin İli Bağımlı Nüfus Oranı

Yıl	Yaş grupları			Genç bağımlı nüfus	Yaşlı bağımlı nüfus	Bağımlı nüfus oranı
	0-14	15-64	65+			
1998	45495	118911	18770	0.38	0.16	0.54
1999	44816	116400	19420	0.39	0.17	0.55
2000	43549	117964	19142	0.37	0.16	0.53
2001	42851	117829	19599	0.36	0.17	0.53
2002	41970	118894	20638	0.35	0.17	0.53
2003	42021	120749	20459	0.35	0.17	0.52

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü Verileri.

Tablo 34. Nüfusun Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Yüzde Dağılımları (2003)

Yaş grubu	Kadın		Erkek	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
0	1087	1050	2137	1.1
1-4	4962	4733	9695	5.2
5-9	7431	7221	14652	7.9
10-14	7909	7628	15537	8.4
15-19	8475	8522	16997	9.2
20-24	7688	7686	15374	8.3
25-29	7275	7195	14470	7.8
30-34	6919	6789	13708	7.4
35-39	6608	6529	13137	7.1
40-44	6099	5651	11750	6.4
45-49	5254	5336	10590	5.7
50-54	4295	4599	8894	4.8
55-59	3649	4348	7997	4.3
60-64	3576	4256	7832	4.2
65-69	3451	3788	7239	3.9
70-74	3308	3529	6837	3.7
75-79	1782	1899	3681	2.0
80-84	822	913	1735	0.9
85 ve üzeri	428	539	967	0.5
Toplam	91018	92211	183229	

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü ETF Verileri.

Tablo 35. Yıllara Göre Artvin İli Nüfusu

1997			1998			1999			2000			2001			2002			2003		
Kır	Kent	Toplam	Kır	Kent	Toplam	Kır	Kent	Toplam	Kır	Kent	Toplam	Kır	Kent	Toplam	Kır	Kent	Toplam	Kır	Kent	Toplam
113574	74612	188186	108381	74795	183176	102856	77780	180636	102061	78595	180656	102583	77696	180279	97542	83960	181502	104783	78446	183229

Kaynak : İl Sağlık Müdürlüğü ETF Verileri.

1.3.2. Sağlıkta Kalite

Kalite, gereksinime uygunluk olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmetlerinde kalite, sunulan hizmetler ile hasta gereksinimleri arasında yüksek düzeyde uyumluluk olarak ifade edilebilir. Sağlıkta kalite yönetiminin uygulanması finansman, kaliteli hizmet üretimi gibi düşüncelerin yaygınlaşmasının yanında, sağlık kurumunun tüm organizasyon yapısında da değişiklikler gerektirecektir. Bu da müşteri (sağlık çalışanları ve hasta) memnuniyetinden elde edilebilen ilerlemeleri azaltmadan, bakım ve sağaltım maliyetini, hastanede yatma süresini, hizmetten yararlanmanın niceliği ve niteliğini belirleyecek, etkileyecek daha bir çok etmeni araştırarak, geliştirme girişimlerinin artırılmasını beraberinde getirecektir. Hastane hizmetlerinde kalitenin artırılması ve İSO 9000 belgesi almak için hastane ek binasının hizmete girmesi beklenmektedir.

1.3.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi

Toplumumuzda yetişkin nüfusta şişmanlık yaygındır. Çeşitli araştırmalara göre kadınların yaklaşık yüzde 32'si, erkeklerin yüzde 13'ü şişmandır (Baysal, 1995). Artvin İli halkının beslenme alışkanlıklarında da et ve süt tüketiminin fazla olması dikkati çekmektedir. Bu nedenle il çapında bir kolesterol taraması yapılmalıdır. Sigara kullanımı azaltılmalıdır. Fizik aktivite artırılmalıdır. Okullarda fizikî aktiviteyi geliştirici beden eğitimi dersleri artırılmalı ve öğrenciler spor yapmaya özendirilmelidir. Erişkin insanlar da yürüyüş ve bisiklet sporu için özendirilmelidir.

1.3.4. Akraba Evliliği

Akraba evlilikleri önlenmelidir. Akraba evliliğinin sakıncalı olabileceğini bilen ve duyan kişiler bu evlilikleri gerçekleştirilmeden önce taşıyıcılık testi yapılırsa taşıyıcı olup olmadıkları anlaşılır. Evlenecek her iki kişi de, bir hastalığın taşıyıcıları ise o zaman hasta çocuk sahibi olma ihtimalleri artar.

1.3.5. Türkiye'nin Genel Kan Politikası

Artvin İlinde kan ile ilgili işlemler uzun yıllardır aksaklıklarla ve yetersiz olarak yürütülmektedir. İlimizde Kan Merkezi olmadığından kan temini genellikle hasta yakınından yada bağış yoluyla temin edilmektedir.

Tablo 36. Artvin İli Kan Merkezleri 2002Yılı İcmali

Kan çalışmaları		Kan Merkezleri ve Kan istasyonları		Toplam
		Kızılay Kan Merkezi	Artvin Devlet Hast.	
Kan temini	Kızılay Kan Merk.		480	480
	Diğ.Kan Merk.			
Kan Tüketimi	Kullanılan			
	İmha edilen			
	Kan ürünü için			
	Başka kuruma verilen			
Transfüzyonla ilgili Testler	HbSAg		480	480
	Anti-HİV ½		480	480
	Anti-HCV		480	480
	VDRL/RPR		480	480
İmmünolojik-Hematolojik Testler	ABO tayini		480	480
	Rh tayini		480	480
Donör dağılımı	Bağış		17	17
	Para ile			
	Hasta yakını		463	463

Kaynak: İl Sağlık Müdürlüğü Verileri.

2. Sağlık Sektöründe Dar Boğazlar, Sorunlar ve KZFT Analizi

- Artvin halkının yüzde 26'sının sağlık güvencesi bulunmamaktadır.
- Sağlık sektörü gayrî safî millî hasıladan yeterli payı alamadığından, yetersiz kaynak ayrılmasından Artvin de etkilenmektedir. Bina, araç ve gereç yetersizlikleri ve standardizasyonunda çekilen sıkıntıların en büyük nedeni finansman sıkıntısıdır. Ayrıca mevcut kaynaklar etkili ve verimli kullanılamamaktadır.
- Ebe, anestezi teknisyeni, laboratuvar teknisyeni ve röntgen teknisyeninde personel açığı devam etmektedir.
- Halk sağlığı lâboratuvarında gıda mühendisi bulunmamaktadır.
- Hekim (Uzman, Pratisyen) sayısı yetersizdir. İlde Hekim başına düşen nüfus 836 iken, Türkiye genelinde 788 kişidir. Avrupa'da ise 300 –500 kişidir.
(Kaynak: Sağlık Bak.2002 İstatistik yıllığı : 2, ve Sağlık Müdürlüğü Verileri.)
- Artvin'in arazi yapısı dağlık ve kayalık özellik göstermesi nedeniyle sağlık yatırımları için uygun arsa bulunamamakta, mahalli olarak temin edilen binalarda hizmet verilmektedir.

2.1. Sağlık Sektörünün Kuvvetli ve Zayıf Yönleri; Fırsatlar ve Tehditler(KZFT Analizi)

Bu kısımda, İl sağlık sektörünün gelişme hedef ve stratejilerinin belirlenmesine yardımcı olması bakımından önem taşıyan SWOT analizi yapılmış; sağlık sektörünün kuvvetli ve zayıf yönleri gösterilmiş; sektör, fırsatlar ve tehditler yönünden araştırılmıştır. İlın sağlık sektöründe mevcut durum bilgilerinin yardımı ile yapılan analizin sonuçları aşağıda gösterilmiştir.

KUVVETLİ YÖNLER	ZAYIF YÖNLER
<ul style="list-style-type: none">İl nüfusunun durağan yada azalma eğiliminde olması.İlin anne ölüm hızı, bebek ölüm hızı ve aşılama oranlarının Türkiye ortalamalarından iyi olması.	<ul style="list-style-type: none">Kadro yetersizliği nedeniyle birinci basamak sağlık hizmetlerinin verilmesinde aksaklık olasılığı.Uzman hekim sayısı yetersizdir.Halk Sağlığı Lâboratuvarında gıda analizinin ve kimyasal su analizlerinin yapılamıyor olması.Klorlama ve dezenfeksiyon çalışmalarının yetersiz olması özellikle (sahil ilçelerde).Nüfusun dörtte birinin sağlık güvencesinden yoksun olması.Sağlık ocaklarında kadro doluluk oranının yüzde 25.73 olması.Birinci basamağa başvurması gereken hastaların 2. basamak sağlık kurumlarına başvurması.Sağlık Personelinin hizmetçi eğitim alabilme imkanlarının kısıtlı olması.Ambulans ve mobil araç eksikliği.İçme suyu kalitesinin ve ilaçlamanın uygun koşullarda yapılamamasından dolayı salgın hastalık riski.
FIRSATLAR	TEHDİTLER
<ul style="list-style-type: none">Devletin sağlık yatırımlarına öncelik veren politikalara yönelmesiVatandaşların sağlık konusunda her geçen gün biraz daha bilinçlenmesi	<ul style="list-style-type: none">İlde su kaynaklarının yeterince korunmaması ve arıtma faaliyetlerindeki aksamalardan dolayı oluşabilecek salgın hastalık riskiKoruyucu sağlık hizmetlerinin yeterince verilmemesinden dolayı oluşabilecek salgın hastalık riski

3. Artvin İlinde Sağlık Vizonu, Hedef ve Gelişme Stratejileri

3.1. Vizyon

İlde sağlık yönünden vizyon olarak:

Artvin'nin, 2003-2023 döneminde çağdaş yaşam standartlarına kavuşmuş; sağlık hizmetleri AB ülkeleriyle uyumlu, sağlık sorunlarını çözümlenmiş bir il olması hedeflenmektedir.

3.2. Temel Hedef ve Stratejiler

3.2.1. Hedefler

- Temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi.
- Sağlık yatırımlarında maliyet-etkililik ilkesinin sağlanması.
- Sağlık personelinin sürekli eğitiminin sağlanması.
- Acil tıp hizmetlerinin geliştirilmesi.
- Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin geliştirilerek, 2010 yılına kadar, 0-6 yaş grubunda çürüksüz dişi olan çocuk yüzdesinin 30'a, 2020 yılına kadar 40'a yükseltilmesi; 2020 yılına kadar, 12 yaşında çürük, dolgulu ve çekilmiş diş sayısının ortalama 1,7'ye indirilmesi.
- Üreme sağlığı hizmetleri iyileştirilerek, herhangi bir yöntem kullanan çiftlerin oranının Türkiye hedefi olan en az yüzde 70'e yükseltilmesi; yöntem kullananlar arasında modern yöntem kullanma payının yüzde 70'e yükseltilmesi; birinci basamak sağlık birimlerinin yüzde 80'inde en az üç tür geri dönüşümlü aile planlaması yöntemi uygulanabilmesi için gerekli donanımın sağlanması.
- Atıkların sağlıklı bir şekilde yok edilmesi.
- Toplu beslenme hizmetlerinin kalitesinin artırılması.

3.2.2. Stratejiler

- 1.nci ve 2.ci basamakta çalışan sağlık personeli eksikliğini giderilerek sağlık hizmeti sunumunun daha kaliteli düzeye çekilmesi, ve temel sağlığın güçlenmesi için personel motivasyonunun sağlanması.
- İş yüküne dayalı personel atamasının yapılması
- Bulaşıcı hastalıklarla mücadele, ruh sağlığı, zararlı alışkanlıklardan korunma, ağız ve diş sağlığı, sağlık ve beslenme eğitimi hizmetlerine yönelik programlar İl Sağlık Müdürlüğü tarafından geliştirilmelidir. Sağlık hekim merkezli olmaktan çıkarılıp ekip hizmetlerine dönüştürülmelidir. Ve bütün sağlık personelinin sağlık alanındaki yeniliklerin takibi için periyodik olarak eğitimlerinin yükseltilmesi.
- Bütün ilçelerde 112 acil hizmetlerinin kurulması.
- Ağız ve diş sağlığı hizmetlerine yeterli önemi vermek.
- Üreme sağlığı konusuna hak ettiği önemin verilmesi.
- Özellikle tıbbi atıkların uygun şekilde yok edilmesinin sağlanması.
- Gıda üretim yerleri ile lokantaların takip edilmesi.

3.2.3. Eylemler

- Personel yetersizliğinin giderilmesi için politik destek oluşturulması; ilimizin personel durumu sağlıklı bir şekilde yetkili organlara anlatılması çözüm için azami çabanın gösterilmesinin sağlanması.
- Personel motivasyonu için ücret politikasının yeniden gözden geçirilmesi, çalışan personelin belli bir süre sonunda tayin hakkının oluşturulması (Mecburi hizmetin getirilmesi). Sağlık ocaklarının görevi hasta tedavi etmekten ziyade insanların hasta olmasını engelleyici çalışmalar yapmasıdır. Bu bağlamda saha çalışmalarının köy gezilerinin yapılması için personelin yönlendirilmesi gerekmektedir.
- Şavşat ve Yusufeli devlet hastanelerindeki ihtiyaç fazlası sözleşmeli sağlık personelinin personel ihtiyacı bulunan sağlık ocağı veya hastanelerde istihdam edilmelerinin sağlanması.
- Eğitim sağlık ocağımız tamamlandığında personel eğitimlerinin sağlanması için konaklama ihtiyaçları karşılanarak il eğitim ekibi tarafından eğitimleri sağlanacaktır.
- İlk olarak Yusufeli, Şavşat ve Ardanuç ikinci aşamada ise Borçka ve Murgul da 112 Acil kurularak hizmete sokulması.
- Özellikle okul taramalarının yapılması, Milli eğitim programların da ağız ve diş sağlığı konusuna yer verilmesi.
- Her sağlık kuruluşumuzda üreme ile ilgili danışmanlık hizmetlerinin verildiğinin vatandaşlara bildirilmesi.
- İlimizde tıbbi atıkların yok edilmesinin sağlanması için Artvin Devlet Hastanesi bünyesine insineratör alınması.
- Denetimlerin artırılarak daha sağlıklı koşullarda üretimin yapılmasının sağlanması, portör ve parazit yönünden çalışan personelin periyodik kontrollerinin yapılmasının sağlanması.

Tablo 37. Eylem Plan – Hedefler Erişim Matrisi

Stratejiler	Sağlık Sektörünün Gelişmesinde Katkıda Bulunacak Ortaklar				
	Kamu Kesimi		Özel Sektör (3)	Sivil Toplum Kuruluşları (4)	Bölge Halkı (5)
	Merkezi Yönetim (1)	Yerel Yönetim (2)			
Birinci ve ikinci basamakta çalışan sağlık personeli eksikliğini gidermek (Strateji: 1)	Valilik Bakanlık ve politik destek olması.	Politik desteğin sağlanması.			Kendi bölgelerindeki eksik sağlık personeli ile ilgili talepte bulunmaları.
İş yüküne dayalı Personel ataması yapmak (Strateji: 2)	İhtiyaç fazlası personeli ihtiyaç olan yere atmasına katkı yapmak.	İl Genel Meclisinde gerekli desteği vermesi.			Yetkili organlara bölgelerinin ihtiyaçlarını bildirmek (talep etmek).
Bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek (Strateji:3)	İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim ekibinin, hizmet içi eğitimlerine hız vermeleri.	Olası bulaşıcı hastalık salgınında yeterli araç gereçle maddi destek sağlamaları		Maddi ve manevi destek olmaları.	
Tüm ilçelerde 112 acil hizmetlerinin kurulması (Strateji:4)	Personel araç gereç bakımından desteklemek.		Araç ve malzeme desteği sağlamak.		Özellikle yanlış ve gereksiz ihbar yapmalarını sağlamak
Ağız ve diş sağlığına yeterli önemi vermek. (Strateji:5)	Milli eğitim programlarında ağız ve diş sağlığı konusuna yer verilmesini sağlamak.		Promosyon ve reklam amaçlı diş fırçası ve macunu dağıtarak halkı özendirmek.		Verilen hizmetleri kabul ederek personele yardımcı olmaları.
Üreme sağlığı konusuna hak ettiği önemi vermek. (Strateji:6)	Aile planlaması çerçevesinde Sağlık Müdürlüğü ile koordinasyon kurulması.			Toplumu bilgilendirme konusunda yardımcı olmaları.	Sağlık personelinin vereceği hizmetleri kabul ederek personele yardımcı olmaları.
Tıbbi atıkları uygun şekilde yok etmek (Strateji:7)	Artvin Devlet Hastanesine insineratör alınmasını sağlamak	Sağlık birimleri ile birlikte çalışmaları.	Maddi destek olmaları.	Toplumu bilgilendirme konusunda yardımcı olmaları.	
Gıda üretim ve satış yerlerini takip etmek. (Strateji:8)	Ceza ve Ödül konusunda desteklemek.	Denetimlerde zabıta takviyesiyle yardımcı olmak.	Sağlık personeline gerekli anlayışı göstermeleri.	Toplumu bilgilendirme konusunda yardımcı olmaları.	Miadi dolan ve bozuk malları satın almamaları ve bu konuda gerekli ihbar ve şikayeti yapmaları.

(1) Merkezi hükümet kuruluşları ve taşra teşkilatlarıdır.

(2) Gelişme önerilen kesimlerde bulunan belediye ve köy muhtarlıkları ile il özel idareleridir.

(3) Türk Ticaret Yasasına göre kurulmuş tüzel ve özel kişiler ile serbest meslek sahipleri.

(4) Dernek, vakıf, meslek örgütü ve benzeri, gönüllülük esasına göre kurulan ve kâr amacı gütmeyen oluşumlardır.

(5) Bölge halkı.

4. Sağlık Projeleri

4.1. Sağlık Durumu Araştırması Projesi

Sağlıklı bir veri tabanı oluşturmak üzere İl Sağlık Müdürlüğü, Valilik Planlama Birimi ve Eğitim veya Orman Fakültesinin işbirliğinde oluşturulacak sektörler arası bir kurulun, Valiliğin ve Sağlık Müdürlüğünün finansal desteği ve iş birliği ile bir araştırma yapması sağlanmalı ve her beş yılda bir bu araştırma tekrarlanarak, sağlıkta planlanan hedeflere ne kadar ulaşıldığı değerlendirilmelidir.

4.2. İlçelerde 112 Acil Servislerinin Kurulması Projesi

Bu proje ile ilk olarak Yusufeli, Şavşat ve Ardanuç'ta, ikinci aşamada ise Borçka ve Murgul da 112 Acil servislerinin kurularak hizmete sokulması amaçlanmaktadır. İlin dağlık coğrafik yapıya sahip olması her ilçede acil hizmetlerin bulunmasını zorunlu kılmaktadır.

4.3. Sağlık Hizmetlerinde Bürokrasinin Azaltılması Projesi

Bu proje ile, İl Sağlık Müdürlüğü, Hastane temsilcileri ve İlgili sivil toplum örgütlerinin temsilcilerinden oluşan bir kurulun ildeki hastane ve sağlık müdürlüğünde verilen hizmetlerdeki gereksiz bürokratik işlemleri ve aksama olan kısımları saptayarak ortaya koyacak, aşılması için öneriler geliştirecek ve bu şekilde sağlık hizmetlerinin daha aktif ve hızlı verilmesi sağlanacaktır.

4.4. Koruyucu Sağlık Hizmetleri Projesi

İl düzeyinde eksikliği hissedilen koruyucu sağlık hizmeti uygulamalarında temel destek sağlayacak bir yapılanma açısından İl Sağlık Müdürlüğünün öncülüğünde Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörlüğü'ne bağlı, il düzeyinde koruyucu sağlık hizmeti araştırmaları ve uygulamaları yapacak bir "Halk Sağlığı Araştırma ve Uygulama Merkezi" kurulmalıdır.

4.5. Sağlık Eğitimi Projesi

Programın amacı, toplum katılımıyla sağlık eğitimi vermektir. Halka yönelik sağlık eğitim programı ilde sağlığın geliştirilmesine hizmet edecektir. Yerel televizyonlardan düzenli olarak sağlık eğitimi yayınlarının hazırlanması ve konuların seçiminde toplumun görüşünün alınması, ayrıca programa telefonla soru sorarak toplumun katılımının sağlanması düşünülmektedir. Ayrıca hemşire, ebe gibi sağlık personeline İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde yöredeki üniversitelerin iş birliğiyle hizmet içi eğitim verilmesi, İl Sağlık Müdürlüğünün yöredeki Tıp Fakültelerinden danışmanlık hizmeti alması amaçlanmaktadır.

Sağlık eğitimi programları için Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü Yöredeki Tıp Fakülteleri ve yerel toplum temsilcilerinden oluşan bir yönetim kurulu oluşturularak, kısa ve orta dönem programları yapılmalı ve çalışmalar gözden geçirilmelidir.

4.6. Sağlık Sistemini Yeniden Yapılandırma ve Eş Güdüm Projesi

Sağlık sistemini çok başlılık ve dağınıklıktan, israftan kurtarmayı hedeflemektedir. İlde birbirine çok yakın olan hastanelerin birleştirilmesi ve kapasitesinin artırılması, tek ve bütün dallarda hizmet verebilen hastanelerin oluşturulması projenin temel hedefidir. Yine proje ile Merkez İlçedeki hastanenin en son teknoloji ile donatılarak il dışına sevkini engellenmesi amaçlanmaktadır.

4.7. Sağlık Personeli Kadrolarının Tamamlanması Projesi

İlde sağlık hizmetlerinin düzenli olarak verilebilmesi için eksik kadroların tamamlanması ve uyum eğitiminden geçirilerek personelin çalıştırılması gereklidir. Yeterli personelin olmadığı bir ilde sağlık

hizmetlerinde başarı sağlanmasından söz edilemez. Öncelikle geliştirilecek bir proje ile personel ve alt yapı eksikliklerini gidermek gerekmektedir. Önerilen kadrolarda fazlalık olduğu düşünülüyorsa yeniden gerekli kadrolar hesaplanmalı ve tam doluluk sağlanmalıdır.

5. Senaryolar

5.1. Baraj ve Hastane İnşaatları Tamamlandığında

Hastane inşaatları tamamlandığında özellikle Merkez ilçede mekan darlığı ortadan kalkacak gelişme için daha fazla alan ortaya çıkacaktır. Barajların tamamlanması ile yöre doğal güzellik bakımında daha cazip hale gelecek, turizmin gelişmesi il ekonomisine canlılık kazandıracak tayin isteyen personel sayısında düşüş yaşanacaktır. Ayrıca hastanelerde gözlenen gelişme il dışına sevklerde azalmalara neden olacaktır. İl’de hastane inşaatları ve altyapı sorunu çözümlendiğinde hastanede saatlerce sıra bekleme ortadan kalkacaktır.

5.2. Sağlık Ocaklarının Verdiği Hizmetler Yeterli Olduğunda ve Hopa Tüneli ve Sahil Yolu Tamamlandığında

Hopa tüneli ve sahil yolu tamamlandığında İl’in ulaşım problemi önemli ölçüde çözülmüş olacak, buda daha fazla sağlık personelinin yöreye gelmesine ve yöreden daha az tayin yapılmasına neden olacaktır.

Sağlık ocaklarında temel sağlık hizmetleri yeterli ve düzenli olduğunda bebek ölümleri azalacak ve doğum öncesi bakım almayan gebe kalmayacaktır. O sağlık ocağı bölgesinde suyla bulaşan hastalıklar salgınlara yol açmayacak, hastaneye sevk edilen hasta hızı yüzde 10’u aşmayacaktır. Sağlık ocağı bölgesinde yaşayan her bireyin sağlık ocağında kaydı bulunacak ve aşısız çocuk bulunmayacaktır. Hastaneler, sağlık ocaklarından sevk edilen hastalara bakacak ve birinci basamak sağlık kuruluşu gibi çalışmaktan kurtulacaklardır.

5.3. İlde En Son Teknoloji ile Donanmış, Üniversite Hastanesi Kalitesinde bir Hastane Oluşturulduğunda

Bunun oluşması İl’de üniversite kurulmasını hızlandıracak zamanla bu hastane üniversiteye bağlı araştırma hastanesi olabilecek ve doğu bloku ülkelerine sağlık hizmeti verebilecektir. Bu hastanenin oluşması ile il dışına sevk olayı çok azalacak, İl’den göç olayı yavaşlayacaktır.

5.4. Sağlık Ocaklarında Verilen Hizmet Düzensiz ve Yetersiz Olması Durumunda

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında düşük olan kadro doluluk oranı düzeltilmez ise bebek ölüm hızı artacak, doğum öncesi ve sonrası bakım yetersiz olacak, anne ölümleri artacaktır. Aşılama hizmetleri kesintiye uğrayacak ve aşıyla korunabilir hastalık salgınları görülebilecektir. Ayrıca suyla bulaşan hastalıklar da salgınlar yapacaktır. Bu durumda hastaneler sağlık ocaklarından memnun kalmayan hastalara bakmaya devam edecek ve devlet hastaneleri birinci basamak sağlık kuruluşu gibi çalışmaktan kurtulamayacaklardır.

6. KAYNAKLAR

Anonim, 1991. Ortak Geleceğimiz. TÇV Yayınları, Ankara.

Anonim, 2004. Sağlık Bakanlığı Sayfası, <http://www.saglik.gov.tr>.

Baysal, A.,(1995), “Beslenme Sorunları ve Çözüm Önerileri”, Çalışma Ortamı, s:18, s:25-29.

- DİGP, 2004** Düzce İl Gelişme Planı, İnsan Kaynakları Raporu (Eğitim, Kültür, Sağlık), DPT Yayınları, Ankara.
- DPT, (2000)** Uzun Vadeli Strateji ve Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001-2005, Devlet Planlama Teşkilatı Yayın ve Temsil Dairesi Başkanlığı Yayın ve Basım Şube Müdürlüğü, Ankara
- DPT, (2001a)**, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik, Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Yayın No:DPT:2561-ÖİK:577, 108-109, Ankara.
- DPT, (2001b)**, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Çocuk Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Yayın No:DPT:2573-ÖİK:586, 17-18, Ankara.
- DPT, (2001c)**, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı; Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu.<http://ekutup.dpt.gov.tr/saglik/oik577.pdf>.
- İlçin, E. (1997)**. Gap Bölgesinde Sağlık Sorunları ve Çözüm Önerileri. Gap,ın Ekolojiye ve Tarıma Etkileri Kitabında yayınlanmıştır, s. 115-133. Türkiye Çevre Vakfı Yayını, Ankara.
- Kocaman, T., (2002)** “Bulunan Yaşa Göre Hayatta Kalma İhtimalleri” **Planlama Dergisi**, DPT Özel sayı, Ankara.
- TNSA, 1998**, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü
- Unicef, (2000)**, Türkiye’de Çocuk ve Kadınların Durumu Raporu, Aralık.