

Sağlık hizmetlerinin sunumunda devletin değişen rolü ve sağlıkta eşitlik ilkesi

Egemen Cevahir



1978 Tunceli doğumlu olan Cevahir, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü mezunudur. 2004 yılında Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Yüksek Lisans Programını bitirdi. Cevahir aynı bölümde doktora programına devam etmektedir.

R. Özgür Çatar



1981 İstanbul doğumlu olan Çatar, Marmara Üniversitesi, Sağlık Eğitim Fakültesi, Sağlık Eğitimi Bölümü mezunudur. Aynı üniversitenin Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisans Programını bitiren Çatar, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Doktora Programı'na devam etmektedir.

Cumhuriyet tarihinde ilk defa, 1982 Anayasası ile devletin sağlık ile ilgili görevlerini, özel sağlık kuruluşlarından yararlanarak yerine getirebileceği hükümü getirilmiştir. Anayasa'daki bu değişiklik, "sosyal devlet" anlayışından uzaklaşılmasının sağlık alanındaki yansımaları ifade etmektedir. Bu değişiklik ile devletin sağlık alanındaki temel rolü hizmet sunumundan ziyade, düzenleyici ve denetleyici bir role dönüşmüştür. Bu doğrultuda 1982 yılında sağlık sektörü teşvik kapsamına alınmış ve özel sağlık sektörü hizmet sunumu anlamında gelişerek devam etmiştir.

Bu çalışmanın amacı yeni liberal iktisat politikalarının 1980'den günümüze dek uygulanma sürecinde sağlık hizmetlerinin sunumunda devletin değişen rolü ve sağlıkta eşitlik ilkesi arasındaki ilişkiyi, kamu ve özel sektörün yatırım harcamalarını ve bunun hizmet sunumu anlamında bölgelere dağılımını boyutlarıyla irdelemektir.

Sağlık Bakanlığı bütçesinin gelişimi

Sağlık Bakanlığı'nın devlet bütçesi içindeki payı 1923-2006 yılları arasında ortalama olarak yüzde 3,34 olarak gerçekleşmiştir. 1923-29 yılları arasında liberal iktisat politikaların izlendiği dönemde 2.2-2; 1930-39 devletçi-

korumacı iktisat politikalarının uygulandığı dönemde 2-3; 1940-45 II. Dünya Savaşı yıllarında 3; 1946-60 yılları arasında korumacılığın terk edildiği, bir yandan devletçi iktisat politikalarının devam ettiği ve aynı zamanda özel girişimin desteklendiği dönemde 3.1-5.3; 1961-80 planlı ve ithal ikameci iktisat politikaların izlendiği ve sosyal devlet uygulamalarının yoğunlaştığı dönemde 3.1-4.2; 1980 sonrasında dışa açık, yeni liberal iktisat politikaların uygulandığı dönemde ise yüzde 2.3-4.7 aralığında seyretmiştir. 2006 yılı için Sağlık Bakanlığı'nın devlet bütçesi içindeki payı yüzde 4.3 olarak gerçekleşmiştir.

Sağlık Bakanlığı bütçesinin GSMH'ye oranı 1980-2006 yılları arasında yüzde 0.38-1.30 aralığında seyretmiştir. Genel anlamda Sağlık Bakanlığı bütçesinin GSMH'ye oranı artma eğilimi içindedir. Sağlık Bakanlığı bütçesinin yaşanan ekonomik krizlerden etkilenmediğini belirgin bir şekilde kriz yılı (1994-2001) ve sonrasında düştüğü görülmektedir. 1993'te Sağlık Bakanlığı bütçesinin GSMH'ye oranı yüzde 0.91 iken 1994'te yüzde 0.79'a; 1995'te yüzde 0.62'ye 1996'da ise yüzde 0.65'e düşmüştür. Sağlık Bakanlığı bütçesinin GSMH'ye oranı 1994 ekonomik krizi öncesi seviyesine 2003 yılında ulaşmıştır. (Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri 2002; DPT, Temel Ekonomik Göstergeler 2006)

Kamu ve özel sektör sağlık yatırımlarının gelişimi

1981 yılında sağlık sektörü teşvik kapsamına alınmış, ilk teşvik 1982 yılında verilmiş ve günümüze dek sağlık sektörüne teşvikler verilmeye devam edilmiştir. Yeni liberal politikalar sonucunda kamu kesiminin sağlık sektöründen tedricen çekildiği ve özel kesimin sağlık sektörüne girişinin desteklendiği bu sürecin en önemli unsurunu teşvikler oluşturmaktadır. Özel kesim toplam sabit sermaye yatırımları içinde sağlık sektörünün payı 1980 yılında yüzde 0.2 iken verilen teşvikler sayesinde özel kesimin sağlık alanına ilgisi artmış ve bu oran 2008 yılı için yüzde 5.8 olarak gerçekleşeceği tahmin edilmektedir.

Kamu kesiminde temel sağlık hizmetleri sunucucu olan Sağlık Bakanlığı'nın 1980 sonrası yatırım harcamalarının Bakanlık bütçesi içindeki payı 1987'de yüzde 18 iken, bu payın yıllar itibarıyla düşerek 2003'de yüzde 9 seviyesine düşmüştür (Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 1987-1994:41; Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri 2002:23). Yine bu süreçte, şimdi hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na devrolan SSK'nın toplam gelirleri içinde sağlık yatırımlarına ayırdığı pay 1987 yılında yüzde 1.1 iken 2002 yılında bu pay düşerek yüzde 0.5 seviyesine düşmüştür (SSK

1988 Faaliyet Raporu:65,147; SSK 2002 Faaliyet Raporu:68,159).

2003 yılında kamu kesiminin sağlık alanına yaptığı sabit sermaye yatırım miktarı 968 milyon YTL iken bu miktar 2006 yılı için 1.733 milyon YTL olarak gerçekleşmiştir. Aynı süreçte özel kesimin sağlık alanına yaptığı sabit sermaye yatırım miktarı ise 2003 yılında bin 592 milyon YTL iken 2006 yılında 3 kattan fazla bir artış göstererek 5 bin 310 milyon YTL olarak gerçekleşmiştir (DPT, Temel Ekonomik Göstergeler 2005; DPT, Temel Ekonomik Göstergeler 2008)

Türkiye’de izlenen liberal politikalar sonucunda, özel kesime verilen teşvikler ile birlikte, sağlık alanında yapılan toplam sabit sermaye yatırımlarının oranı kamu aleyhine bozularak özel kesim yatırımlarının toplam içindeki payı artarak devam etmiştir. 1987 yılında sağlık alanına yapılan toplam sabit sermaye yatırımları içinde kamunun payı yüzde 62 iken, bu oran yıllar içinde eriyerek 2007 yılında yüzde 25 seviyesine düşmüştür.

Özel hastanelerin gelişimi ve dağılımı

1980 sonrası izlenen liberal politikalarla, kamu kesiminin sağlık alanına yaptığı yatırımların azalması ve aynı süreçte özel sağlık sektörüne verilen teşviklerle birlikte özel hastanelerin geliştiği görülmektedir. 1980’de toplam 75 özel hastane varken, bu sayı 2006 itibarıyla 305’e ulaşarak, 26 senede yüzde 306 artış göstererek ülkedeki toplam hastane sayısının yüzde 26’sına ulaşmıştır. Aynı süreçte özel hastanelerin yatak sayısı ise 2 bin 162 den 13 bin 707’ye ulaşmıştır. 2006 yılı verileri itibarıyla özel hastane sayısı toplam hastanelerin yüzde 26’sı iken özel hastane yatak sayısının toplam yatak sayısına oranı yüzde 7.5’tir (Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları Yıllığı 2001; Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2006). Özel hastanelerin oranı yüzde 26 iken, özel hastane yatak sayılarının toplam içinde-

ki oranın yüzde 7.5 seviyesinde kalmasının sebebi, özel hastanelerin daha karlı olduğu için poliklinik hizmetlerine yönelmelerinden kaynaklanmaktadır.

Özel hastanelerin dağılımına bakıldığında, özel hastanelerin gelişmişlik düzeyi yüksek bölgelerde yoğunlaştığı görülmektedir (Tablo 5 ve Tablo 6). I. Bölgenin nüfusu toplam ülke nüfusunun yüzde 39.4’ünü oluştururken bu bölgedeki özel hastaneler toplam özel hastanelerin yüzde 60.3’ünü ve toplam özel hasta yatağı sayısının ise yüzde 70.1’ini oluşturmaktadır. II. Bölgenin nüfusu toplam ülke nüfusunun yüzde 21.6’sını oluştururken bu bölgedeki özel hastaneler toplam özel hastanelerin yüzde 23.3’ünü ve toplam özel hasta yatağı sayısının ise yüzde 17.9’ünü oluşturmaktadır. İlk iki gelişmiş bölgenin toplam nüfus içindeki payı yüzde 61 iken bu ilk iki bölgedeki özel hastane sayısının toplam özel hastaneler içindeki payı yüzde 83.6’sını ve toplam özel hasta yataklarının ise yüzde 88’ini oluşturmaktadır. Bu tablodan özel hastanelerin nüfustan ziyade karlılık prensibi doğrultusunda, ekonomik düzeyi yüksek bölgelerde yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

Coğrafi bölgelere göre teşhis süreçlerinde kullanılan BT (Bilgisayarlı Tomografi) ve MRI (Manyetik Rönansans Emar) cihazlarının Sağlık Bakanlığı ve özel hastanelerdeki dağılımına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı’nın ağırlıklı olarak nüfusa göre BT ve MRI cihazlarını bölgelere dağıttığı, özel hastanelerde ise nüfustan çok bölgelerin GSMH’den aldıkları paya göre BT ve MRI cihazlarına sahip olduğu görülmektedir (Tablo 7 ve Tablo 8).

Değerlendirme ve sonuç

1982 Anayasası ile devletin sağlık hizmetlerindeki sorumluluğu değişmiştir. “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşamak hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatan-

daşın ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde verimi artırarak işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal yardım kurumlarından yararlanarak onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla Genel Sağlık Sigortası konabilir.” (Madde 56).

1982 Anayasası ile Cumhuriyet tarihinde ilk defa, devletin sağlık ile ilgili görevlerini, özel sağlık kuruluşlarından yararlanarak yerine getirebileceği hükmü getirilmiştir. Anayasa’daki bu değişiklik, “sosyal devlet” anlayışından uzaklaşılmasının sağlık alanındaki yansımaları ifade etmektedir. Bu değişiklik ile devletin sağlık alanındaki temel rolü hizmet sunumundan ziyade, düzenleyici ve denetleyici bir role dönüşmüştür.

2006 yılı için Sağlık Bakanlığı’nın devlet bütçesi içindeki payı yüzde 4.3 olarak gerçekleşmiştir. Genel anlamda Sağlık Bakanlığı bütçesinin GSMH’ye oranı artma eğilimi içinde, 2006 yıllı için yüzde 1.30 seviyesine ulaşmıştır.

Özel kesim, toplam sabit sermaye yatırımları içinde sağlık sektörünün payı 1980 yılında yüzde 0.2 iken verilen teşvikler sayesinde özel kesimin sağlık alanına ilgisi artmış ve bu oran 2008 yılı için yüzde 5.8 olarak gerçekleşeceği tahmin edilmektedir.

Türkiye’de izlenen liberal politikalar sonucunda, özel kesime verilen teşvikler ve Sağlık Bakanlığı bütçesi içindeki yatırım harcamalarının düşme eğilimi ile birlikte, sağlık alanında yapılan toplam sabit sermaye yatırımlarının oranı kamu sağlık sektörü yatırımları aleyhine gelişmektedir. 1987 yılında sağlık alanına yapılan toplam sabit sermaye yatırımları içinde kamunun payı yüzde 62 iken, bu oran

Tablo 1: Sağlık Bakanlığı Bütçesinin Devlet Bütçesine Oranı, 1923-2006

Yıl	Devlet Bütçesi*	Bakanlık Bütçesi	Bakanlık büt. Devlet büt. or. (%)
1923	137.333	3.038	2.2
1930	222.646	4.502	2.0
1940	268.476	8.185	3.0
1945	603.404	18.809	3.1
1950	1.487.208	60.615	4.1
1960	7.266.965	382.762	5.3
1970	28.860.265	888.080	3.1
1980	756.687.182	31.822.605	4.2
1985	5.412.082.049	137.462.333	2.5
1990	63.925.354.000	2.633.217.000	4.1
1995	1.335.978.053.000	49.417.951.000	3.7
2000	46.843.000.000.000	1.059.825.001.000	2.3
2005	153.928.793	5.462.975	3.5
2006	170.156.782	7.477.471	4.3

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri 2002

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2006

*1923-2000 yılları miktarları Bin TL, 2005-2006 yılları miktarları Milyar TL

Tablo 2: Sağlık Bakanlığı Bütçesinin GSMH İçindeki Payı, 1980-2006 (Milyar TL)

Yıl	GSMH	Sağlık Bak. Bütçesi	SB Bütçesinin GSMH'ya oranı %
1980	5.303	31	0.60
1985	35.350	137	0.39
1990	397.178	2.633	0.66
1995	7.854.887	48.741	0.62
2000	125.596.129	1.059.825	0.84
2005	487.202.362	5.462.975	1.12
2006	576.322.231	7.477.471	1.30

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri 2002
DPT, Temel Ekonomik Göstergeler 2006
DPT, Temel Ekonomik Göstergeler 2008

Tablo 3: Özel Kesim Sabit Sermaye Yatırımları İçinde Sağlık Yatırımları Payının Gelişimi, 1980-200

Yıl	Sağlık Yatırımlarının Toplam Özel Kesim Sabit Sermaye Yatırımları İçindeki Payı (%)
1980	0.2
1985	0.5
1990	0.9
1995	1.2
2000	4.2
2005	5.0
2008	5.8

Kaynak: DPT, Sayılarla Türkiye Ekonomisi: Gelişmeler (1980-2001)
DPT, Temel Ekonomik Göstergeler 2003
DPT, Temel Ekonomik Göstergeler 2005
DPT, Temel Ekonomik Göstergeler 2008

Tablo 4: Sağlık alanındaki sabit sermaye yatırımlarının gelişimi, 1987-2008

Yıl	Kamu		Özel Sektör		Toplam	
	%		%		%	
1987	62		38		100	
1990	57		43		100	
1995	46		54		100	
2000	35		65		100	
2005	28		72		100	
2006	25		75		100	
2007 (1)	25		75		100	
2008 (2)	23		77		100	

Kaynak: Hazine Müsteşarlığı, Hazine İstatistik Yıllığı 1980-2002
DPT, Temel Ekonomik Göstergeler 2003
DPT, Temel Ekonomik Göstergeler 2005
DPT, Temel Ekonomik Göstergeler 2008
(1) Gerçekleşme tahmini (2) Program

Tablo 5: DPT'nin illerin gelişmişlik derecelerine göre Türkiye'deki hastanelerin bölge sınıflandırılması ile kurumlarının yatak, nüfus ve 10 bin nüfusa düşen yatak sayısı, 2006

Gelişmişlik Derecesine Göre Bölgeler	Toplam		Sağlık Bakanlığı		Üniversite		Özel		Diğer		Nüfus	Nüfus %	10.000 nüfusa düşen yatak sayısı
	Kurum	Yatak	Kurum	Yatak	Kurum	Yatak	Kurum	Yatak	Kurum	Yatak			
I. Bölge	410	79239	173	50.394	26	15.261	184	9.604	27	3.980	28.756.000	39.4	27.6
II. Bölge	265	36954	175	28234	13	6056	71	2452	6	212	15.731.000	21.6	23.5
III. Bölge	169	26105	144	22721	8	2818	17	566	0	0	9.017.000	12.4	29.0
IV. Bölge	114	11284	105	10888	1	101	8	295	0	0	4.981.000	6.8	22.7
V. Bölge	113	18948	89	13466	7	4962	17	520	0	0	7.900.000	10.8	24.0
VI. Bölge	92	8237	83	7465	1	502	8	270	0	0	6.588.000	9.0	12.5
Toplam	1163	180767	769	133168	56	29700	305	13707	33	4192	72.974.000	100.0	24.8

Kaynak: DPT, Temel Ekonomik Göstergeler 2008
I. Bölge illeri: Adana, Ankara, Bursa, Gaziantep, Mersin, İstanbul, İzmir, Kocaeli
II. Bölge illeri: Aydın, Balıkesir, Çanakkale, Denizli, Edirne, Kayseri, Tekirdağ, Konya, Manisa, Muğla, Sakarya, Antalya, Hatay, Zonguldak, Eskişehir, Yalova
III. Bölge illeri: Afyonkarahisar, Bilecik, Bolu, Burdur, Düzce, Giresun, Isparta, Kütahya, Ordu, Osmaniye, Rize, Samsun, Kırklareli, Trabzon, Uşak, Bartın, Karabük, Kırıkkale
IV. Bölge illeri: Amasya, Çankırı, Çorum, Kastamonu, Kırşehir, Nevşehir, Niğde, Sinop, Tokat, Yozgat, Aksaray, Karaman, Kilis
V. Bölge illeri: Artvin, Elazığ, Erzincan, Erzurum, K.Maraş, Malatya, Sivas, Şanlıurfa, Diyarbakır
VI. Bölge illeri: Adıyaman, Ağrı, Bingöl, Bitlis, Hakkari, Kars, Mardin, Muş, Siirt, Tunceli, Ardahan, Iğdır, Batman, Şırnak, Gümüşhane, Bayburt, Van

yıllar içinde eriyerek 2007 yılında yüzde 25 seviyesine düşmüştür.

1980'de toplam 75 özel hastane varken bu sayı 2006 itibarıyla 305'e ulaşarak, 26 senede yüzde 306 artış göstererek ülkedeki toplam hastane sayısının yüzde 26'sına ulaşmıştır. Özel hastaneler nüfus ve toplumsal sağlık ihtiyaçlarından ziyade, maksimum karlılık prensibi doğrultusunda ekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek bölgelerde yoğunlaşmaktadır. Coğrafi bölgelere göre teşhis süreçlerinde kullanılan BT ve MRI cihazlarının Sağlık Bakanlığı ve özel hastanelerdeki dağılımında, Sağlık Bakanlığı'nın ağırlıklı olarak nüfusa göre BT ve MRI cihazlarını bölgelere dağıttığı, özel hastanelerin ise nüfustan çok bölgelerin GSMH'dan aldıkları paya göre BT ve MRI cihazlarına sahip olduğu görülmüştür.

Devletin sağlık alanındaki temel rolü, hizmet sunumundan ziyade düzenleyici ve denetleyici bir role dönüşmesi ve sağlık hizmetlerinin sunumunda özel kesimden yararlanma ilkesi ve bu doğrultuda özel sağlık sektörüne verilen teşviklerle birlikte özel hastanelerin geliştiği bu süreçte, özel hastanelerin ekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek olan bölgelerde yoğunlaşması sonucunda, sağlık hizmetleri sunucularının nüfusa göre bölgelerde eşitsiz bir şekilde geliştiği görülmektedir.

Sağlık hizmetlerinde eşitlik ilkesinin sağlanması için, özel sağlık sektörüne verilen teşviklerin ekonomik gelişmişlik düzeyi düşük bölgelere aktarılması ve sağlık sunucularının yoğunlaştığı bölgelerin teşvik kapsamından çıkarılması gerekmektedir.

Kaynakça

DPT, <http://www.dpt.gov.tr/bgyu/bgr/eg/gsyih87.htm>

DPT, *Sayılarla Türkiye Ekonomisi: Gelişmeler (1980-2001)*

DPT, *Temel Ekonomik Göstergeler 2003*

DPT, *Temel Ekonomik Göstergeler 2005*

DPT, *Temel Ekonomik Göstergeler 2006*

DPT, *Temel Ekonomik Göstergeler 2008*

SB, *Sağlık İstatistikleri 2002*

SB, *Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2006 verileri*

SB, *Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 1987-1994*

SB, *Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2006*

SB, *Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2001*

SSK, *1988 Faaliyet Raporu*

SSK, *2002 Faaliyet Raporu*

Tablo 6: DPT'nin illerin gelişmişlik derecelerine göre Türkiye'deki Sağlık Bakanlığı ve özel kurum ve yatak oranlarının bölge sınıflandırılmasına göre dağılımı, 2006

Gelişmişlik Derecesine Göre Bölgeler	Toplam		Sağlık Bakanlığı		Özel		Nüfus %
	Kurum %	Yatak %	Kurum %	Yatak %	Kurum %	Yatak %	
I. Bölge	35.3	43.8	22.5	37.8	60.3	70.1	39.4
II. Bölge	22.8	20.4	22.8	21.2	23.3	17.9	21.6
III. Bölge	14.5	14.4	18.7	17.1	5.6	4.1	12.4
IV. Bölge	9.8	6.2	13.7	8.2	2.6	2.2	6.8
V. Bölge	9.7	10.5	11.6	10.1	5.6	3.8	10.8
VI. Bölge	7.9	4.6	10.8	5.6	2.6	2.0	9.0
Toplam	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Kaynak: DPT, temel ekonomik göstergeler 2008

Tablo 7: Coğrafi bölgelere göre CT sayılarının dağılımı

Bölge	Bölge Nüfusu (%)	GSMH (%)	CT Sayısı			TOPLAM	1 milyon kişiye düşen CT sayısı
			Sağlık Bakanlığı	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi		
Marmara	26.77	37.23	49	222	36	307	15.71
Ege	13.03	16.70	43	8	9	60	6.31
İç Anadolu	16.87	15.83	40	15	24	79	6.41
Akdeniz	13.06	12.04	31	4	5	40	4.10
Karadeniz	11.33	9.17	29	5	7	41	5.08
G.D.Anadolu	9.17	5.53	11	3	0	14	2.09
D.Anadolu	9.77	3.50	19	1	5	25	3.78
TOPLAM	100.00	100.00	222	253	86	566	7.75

Kaynak: SB, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2006 verileri

DPT, <http://www.dpt.gov.tr/bgyu/bgr/eg/gsyih87.htm>

Tablo 8: Coğrafi bölgelere göre MRI sayılarının dağılımı

Bölge	Bölge Nüfusu (%)	GSMH (%)	MRI Sayısı			TOPLAM	1 milyon kişiye düşen MRI sayısı
			Sağlık Bakanlığı	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi		
Marmara	26.77	37.23	16	66	9	91	4.65
Ege	13.03	16.70	11	18	6	35	3.68
İç Anadolu	16.87	15.83	11	30	14	55	4.46
Akdeniz	13.06	12.04	11	6	4	21	2.09
Karadeniz	11.33	9.17	8	11	3	22	2.66
G.D.Anadolu	9.17	5.53	3	9	1	13	1.94
D. Anadolu	9.77	3.50	5	8	4	17	2.38
TOPLAM	100.00	100.00	65	148	41	254	3.48

Kaynak: SB, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2006 verileri

DPT, <http://www.dpt.gov.tr/bgyu/bgr/eg/gsyih87.htm>