

Memleket tabipliğinden aile hekimliği sistemine birinci basamak sağlık hizmetleri

Mustafa Sülkü*

1913’de çıkarılan “Vilayeti İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi” ile devletin sağlık alanında ülke çapında örgütlenmesi ve kırsal kesime hizmet götürmesi olgusu yıllar geçtikçe daha iyi şekillenmeye başlar. İllerde sağlık müdürlüklerinin kurulması ve “memleket tabipliği” yerine “hükümet tabipliği” kavramının kullanılması ile yeni bir dönem başlar.

Günümüzde birçok ülkede çok iyi bir hizmet sunumundan söz edilmese de devletler halkın sağlık sorunlarına çözüm getirebilmek amacıyla kaynak ayırarak sağlık hizmetlerini örgütlemektedirler. Hizmetlerin yaşama geçirilmesi her ülkenin kendi sosyo-ekonomik koşullarına bağlı olarak ülkeden ülkeye farklılıklar göstermektedir.

19. yüzyıla kadar devlet yönetimleri tarafından üstlenilen planlı bir sağlık hizmet politikasının varlığından söz etmek imkansızdı. Zamanla devlet yöneticilerini gerekli önlemleri alma ve sağlık hizmetlerini sunma konusunda sorumlu tutma anlayışı gelişmeye başladı. Bu tarihe kadar Osmanlı İmparatorluğu’nda sağlık hizmetleri idari örgütlenmeye paralel olarak orduya yönelik olmuştur. Halka yönelik sağlık hizmetleri yöneticilerin ve hayırsever zenginlerin kurduğu hastane ve şifahanelerde ya da özel tababet yapan hekimlerce karşılanırdı.

Osmanlı İmparatorluğu’nda 19. yüzyılın ortalarına doğru batıya yönelim başlar ve Fransız ekolünden etkilenilir. 1827’de açılan ve 1839’da modernleşen Askeri Tıp Okulu ve 1866’da açılan Sivil Tıp Okulu tıbbın modernleşmesine önemli katkılar getirir. 1839



yılında “Beynelminel Sıhhiye Meclisi” oluşturulur.

Hekim ve ebelerin eğitim ve çalışmalarını kayda geçirmek, mesleki ehliyet ve nitelikleri belirsiz olarak çalışanları belli bir denetim altına almak amacıyla 1861 yılında Tababeti Belediye İcrasına Dair Nizamname çıkarılır. Devlet, sağlık hizmeti götürmeyi yalnızca “hekim tayini” olarak algılar. Ama hekim talebini karşılayacak sayı yeterli değildir. 1866 yılında sadrazamlık tezkeresi ile taşraya hekim görevlendirmek ve sağlık alanında bir hizmet atağı gerçekleştirmek için Mektebi Tıbbiye-i Mülkiye (sivil tıp okulu) açılır; 1909’a kadar bu okuldan 725 hekim mezun olur.

MEMLEKET TABİPLİĞİ:

9 Temmuz 1871’de mezun olanların mesleğe başladıktan sonra yapacakları ve çalışma şartları ile ilgili “İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi” çıkarılır. Hekimler “Memleket Tabibi” adı altında belediyelerde görevlendirilir. Uygulama ile ülke genelinde örgütlü sağlık hizmeti sunmanın ilk adımı

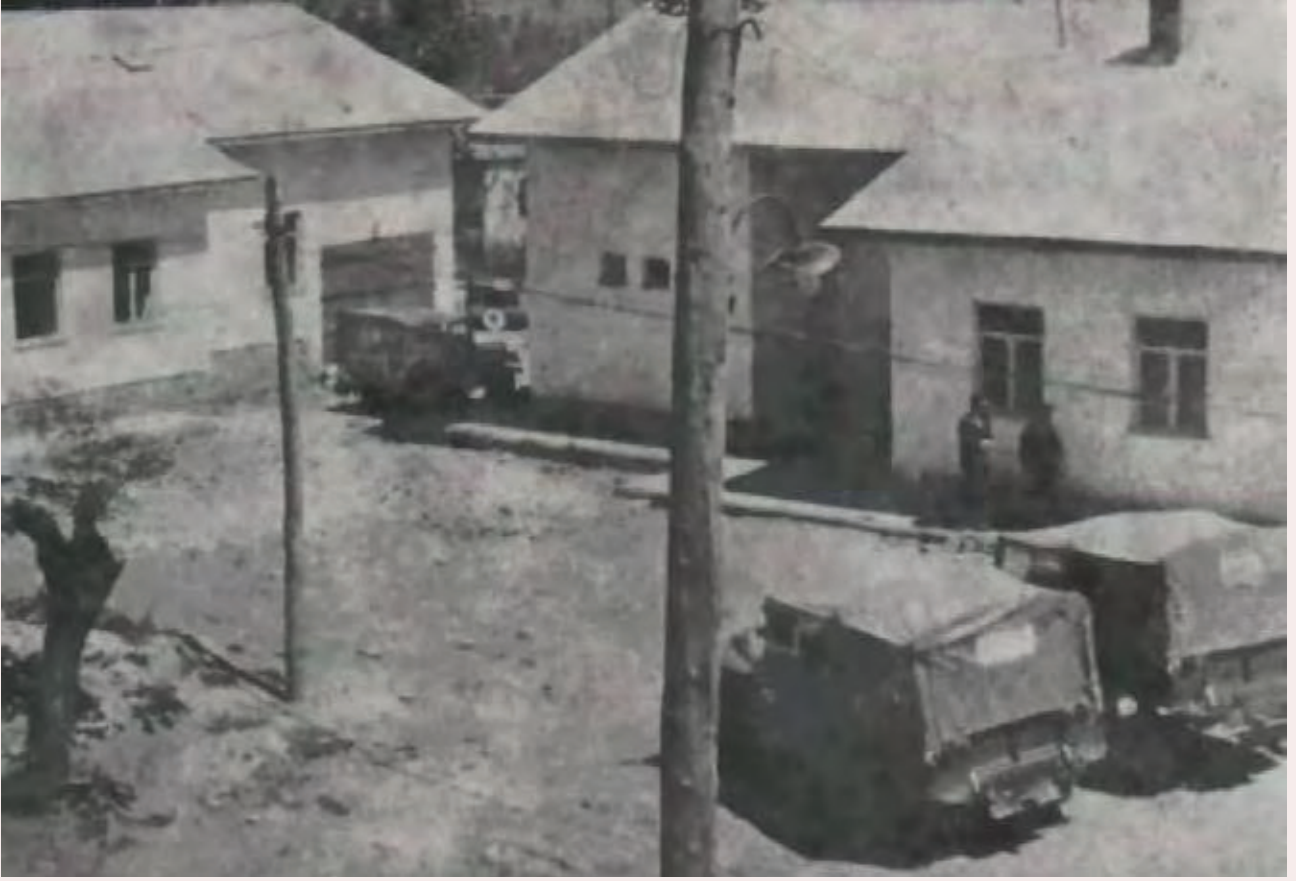
atılır. Devlet memleket tabiplerinden yalnızca tedavi edici hizmet değil aynı zamanda topluma dönük koruyucu sağlık hizmeti de beklemektedir.

Memleket tabipliği kurulması ile hekimlik artık bir devlet memuriyeti şeklini alır, maaşları bölgedeki belediye tarafından ödenir (1888’den itibaren devlet tarafından ödenmeye başlar). Memleket tabipleri merkezde mülki amirin danışmanı niteliğindedirler. Haftanın iki günü herkese parasız aşı ve muayene yapmak, hekime gidemeyecek kadar parası olmayanların evine gitmek, bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek, adli görevleri yerine getirmekle yükümlüdürler.

HÜKÜMET TABİPLİĞİ:

1913’de çıkarılan “Vilayeti İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi” ile devletin sağlık alanında ülke çapında örgütlenmesi ve kırsal kesime hizmet götürmesi olgusu yıllar geçtikçe daha iyi şekillenmeye başlar. İllerde sağlık müdürlüklerinin kurulması ve “memleket tabipliği” yerine “hükümet tabipliği” kavramının kullanılması ile yeni bir dönem başlar. Hükümet tabiplikleri il ve ilçelerde daha çok koruyucu hekimlikle ilgilenirler. Bu dönemin yeni gelişmelerinden biri de “sıhhiye meclisleri” olur. Bu meclisler salgın hastalıklar, çevre sağlığı hizmetleri, nüfusun arttırılması konuları ile ilgilenir. Meclisler yörenin

* Dr., İTO Pratisyen Hekimler Komisyonu Üyesi



mülki amiri, belediye başkanı, sağlık müdürü, hükümet tabibi gibi sivil yetkililerden oluşur.

Hükümet tabibi olmayan mahallelerde, belediye tabibi hükümet tabipliği vazifesiyle yükümlüdür. Hükümet tabipleri görevli oldukları bölgede; genel sağlık durumunun tetkiki, tababet ile ilgili kanun ve nizamnamelere uyulup uyulmadığına dikkat edilmesi, aşılardan düzenli yapılmasının sağlanması, yiyecek-içeceklerin sağlığa uygun olup olmadığının teftişi, salgın hastalıkların önüne geçilmesi gibi birçok vazife ile yükümlüdür.

1921-1946 DÖNEMİ:

Kurtuluş savaşı yıllarında birçok ülkede sağlık bakanlığı (SB) yokken 2 Mayıs 1920 tarihli Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye vekâleti kararı ile Dr. Adnan Adıvar ilk Sağlık Bakanı olur. Bu dönemde yeni bakanlığın elinde sağlıkla ilgili hiçbir kayıt yoktur. Sağlık hizmetlerinin çağdaş anlamda bir devlet görevi olarak ele alınması TBMM hükümetinin kurulması ile başlar. 1923 yılında ülkede 554 hekim, 136 ebe, 202 hemşire bulunmaktadır. Cumhuriyet Hükümetinin ilk Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam'dır. Sağlık

hizmetlerinin örgütlenmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişiminde büyük emek harcar. Bu dönemde de koruyucu sağlık hizmetlerine büyük önem verilmiş; tedavi edici hizmetler için yerel yönetimler yetkilendirilmiştir.

Sağlıklı insan gücü yetiştirmek ve bunun dengeli dağılımı için özel çaba harcanır (bu cümlede ne demek istenmiş?); tıp fakültesi mezunlarına 1924 yılında mecburi hizmet getirilir, yatılı tıp talebe yurtları açılır. Hastanede çalışan hekim ve diğer sağlık çalışanlarına daha düşük ücret politikası benimsenerek hükümet tabipliği çekici hale getirilmeye çalışılır; devletin memurlara verdiği maaştan çok yüksek bir ücret sistemi kabul edilir. Bu dönemin iki olumsuzluğu sağlık hizmetlerinin genel idareye bağlı olması ve tedavi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin tek elden yürütülememesidir.

1929 yılında Etimesgut'ta "İçtimai Hıfzıssıhha Dispanseri" küçük bir bölgede koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin tüm ülkeye yayılması için bir örnek olarak kurulur. Hükümet koruyucu hekimlik hizmetlerini, özellikle salgın hastalıklarla savaş için kurduğu

örgütleri genel bütçeden finanse eder. Hükümet tabiplerinin temel görevi de tifüs, çiçek, tifo, dizanteri gibi hastalıklarla savaş olur. Birinci basamak sağlık hizmeti devlet tarafından örgütlü bir biçimde sunulmamaktadır. Bu hizmet hekim muayenehanelerinde, hastane poliklinikleri ve dispanserlerde sürdürülür.

1946-1950 DÖNEMİ:

Dr. Cemal Or'un Etimesgut bölgesinde köylere sağlık hizmeti vermek için geliştirdiği "kırsal bölge sağlık merkezi"nden esinlenen Dr. Behçet Uz, "köylerimizin çoğu sağlık yönünden istenilen seviyeye çıkarılamamıştır" yaklaşımıyla 40 köylük gruplar için bir sağlık merkezi kurulmasını uzun vadeli bir plan olarak dile getirir. Ülke yedi sağlık bölgesine ayrılacak, her bölgenin örgütlenmesi kendi kendine yeterli olacaktır. 40 köy için on yataklı sağlık merkezi her sağlık merkezinde iki hekim, bir ebe, bir sağlık memuru, bir ziyaretçi hemşire bulunacaktır. Bu merkezler koruyucu ve tedavi edici hizmetleri birlikte yürütecektir. Her bölgede bir tıp fakültesi açılacaktır. Ancak Behçet Uz'un bu planı uygulanamaz. Her ilçeye bir sağlık merkezi



Halk için çekim merkezi olan (Ebe, hemşire, doktor lojmanının aynı bahçede bulunduğu) sağlık ocağı tipi.

kurulur. Merkezler de maliyeti yüksek küçük hastanelere dönüşür. Hekimler geçimlerini muayenahaneden sağlama- yı tercih ederek koruyucu hizmetlerle ilgilenmez.

1950-1960 (DEMOKRAT PARTİ) DÖNEMİ:

1950'de bakan olan Hayri Üstündağ bu planı tekrar ele alıp geliştirerek bakanlar kuruluna sunmak üzere iken kabine dışı bırakılır. 1954'de tekrar Sağlık Bakanı olan Behçet Uz bu plandan hiç söz etmez. Özel idare hastaneleri devletleştirilir. Yeterli sağlık insan gücü yetiştirilemez, tam gün çalışmayı özendirecek bir ücret politikası benimsenmez, devlet girişimleri ağırlıklı hastaneciliğe yöneldiği için koruyucu sağlık hizmetlerinde bir gelişme sağlanamaz. SB Türkiye'de sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için önerilerde bulunmak üzere yabancı uzmanlar çağırır. Bu raporlarda sözü edilen birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine gereken önem verilmez.

1960-1978 DÖNEMİ:

1960 darbesiyle iş başına gelen hükümet sağlık hizmetlerine önem verir. 1961 anayasasının 48. ve 49. maddeleri sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerini bir devlet görevi olarak kabul eder. Bu yaklaşım 12 Eylül darbe hükümeti anayasası ile kaldırılır. 1963 yılı beş yıllık kalkınma planında sağlık idaresinin temel ilkesi "halkın sağlık

düzeyini yükseltmek" olarak belirlenir. Bu amaçla az sayıda nüfusun yararlandığı hastanecilik hizmetleri yerine evde ve ayakta tedavi sağlayan küçük topluluklara kadar yayılan bir sağlık örgütü kurulması öngörülür. Halk sağlığı hizmetleri olarak çevre sağlığı koşullarının düzeltilmesi, bulaşıcı hastalıkların yok edilmesi, ana-çocuk sağlığı hizmetleri hedeflenir. Bu amaçla 5 Ocak 1961'de 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu kabul edilir; "Sağlık Ocağı Tabipliği" dönemi başlar. Kanunun uygulanmasına 1963 yılında Muş ilinde başlanır. 1977'de tüm ülkeye yaygınlaştırılması 1982'de ise her 5000 kişiye bir sağlık ocağı örgütlenmesinin tamamlanması planlanır. Sosyalleştirme yasası sağlık ocaklarında parasız, entegre, nüfusa orantılı, koruyucu sağlık hizmetine öncelik ve önem veren bir ekip tarafından yürütülen sağlık hizmeti ile birlikte personelin sürekli eğitimi, toplum katılımı, sevk sistemi, tam süre çalışma ilkelerini benimser.

1978 yılı başlarında sosyalleştirme kapsamına alınan 37 il ve beş eğitim bölgesinde mevcut 1.365 sağlık ocağı ve 5.268 sağlık evinde hizmet veren pratisyen hekim kadrolarının %36'sı, hemşire kadrolarının %45'i, sağlık memuru kadrolarının da %58'i doludur. Dördüncü beş yıllık kalkınma planında "1984'te sosyalleştirmenin bütün

yurdu kapsamı gerçekleştirildikten sonra standartların yükseltilmesi hedef alınacaktır", denilmektedir. Dar bölgede çok amaçlı hizmet verecek olan bu birimlerin kapsadığı nüfusun azaltılmasına ve çalışan personelin nitelik ve nicelik yönünden yeterli düzeye çıkarılmasına ağırlık verilecektir. İyi niyetli bilimsel düşünen kişilerce hazırlanan bu plan da kendinden önceki iki plan gibi hükümetlerce gerektiği biçimde uygulanmaz. Esas neden ülkenin üretim ilişkileri ile çelişmesidir. Ülkede kapitalist ekonomi hâkim iken sağlık sektörünün bu sistemin dışında kalması ve başarıya ulaşması olanaklı olmaz. Nusret Fişek sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi uygulamasından beklenen sonuçların alınamamasını uzun yıllar ocakların çoğuna hekim atanmaması, ocaklarda ilaç araç/gereç, lojman, bina gibi gereksinimlerin ve ocak-hastane işbirliğinin sağlanamamasına bağlar.

1980-2000 (SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRME) DÖNEMİ:

12 Eylül darbe yöneticilerinin ilk işi zorunlu hizmet yasasını çıkarmak olur. Bu tür görevlendirmelerle sağlık hizmetinde önemli bir gelişme sağlanamayacağı açık olmakla birlikte birçok hekim yaygın biçimde sağlık ocaklarını tanıma fırsatı bulur. Hekimleri değersizleştirme adımları, "mecburi hizmete gitmeyi ağaca bağlayın" söylemleriyle, bu dönemde atılır.

Dünyada 1980'lerden sonra başlayan "neo-liberal" politikalar sağlığı meta olarak ele alır, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi sistemi terkedilir. 1982 anayasası buna uygun olarak sağlıkta özel sektörü geliştirme politikalarını benimser. 1982 anayasasında sağlık devletçe planlanan ve denetlenen bir hizmete dönüşür. Darbe hükümetlerinden sonra iş başına gelen ANAP Hükümeti döneminde de bu politikalar sürdürülür.

Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planına bakıldığında 1983 yılında 49 ilde 2031 sağlık ocağı ve 7402 sağlık evi ile hizmet sürdürülmüştür. 1983'te Sağlık Hizmetlerinin sosyalleştirilmesine dair yönetmelikte tanımlanan şartların yerine getirilip getirilmediğine bakılmaksızın 67 il sosyalleştirme kapsamına alınmıştır. 1984 yılı mart ayı itibarıyla



Bir gün önce "Sağlık Ocağı" ertesi gün "Aile Sağlığı Merkezi"

sosyalleştirme kapsamında olan 67 ilde 2754 sağlık ocağı, 7452 sağlık evi faaliyetini sürdürmektedir. Sosyalleştirme gereğince 1989 yılına kadar 720 sağlık ocağı ile 4215 sağlık evinin yapımı planlanmıştır. 1983 yılında Avrupa Birliği uyum çalışmaları kapsamında tababet uzmanlık tüzüğünde Aile Hekimliği Uzmanlığına yer verilir. Uzmanlık eğitimleri 1985 yılında SB hastanelerinde, 1995 yılından itibaren üniversitelerde de verilmeye başlanır.

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planında Aile Hekimliği uygulama kanunu çıkarılacağı yer alır. 1987 yılında sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi yasası yürürlükten kaldırılmış "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu" kabul edilmiştir. Bundan en çok birinci basamak sağlık hizmetleri etkilenir.

1988 yılında Dünya Bankası uzmanları ile birlikte sağlık sektörünün finansman yapısı incelenir, 1990 yılında Devlet Planlama Teşkilatı tarafından uluslararası bir şirkete "Sağlık Sektörü Masterplan Etüdü" yaptırılarak sağlık reformu için ana stratejiler belirlenir. 1990'lı yıllar dünyada da, ülkemizde de sağlık reform çalışmaları ile bilinmektedir. Bu yıllarda ülkemizde de SB tarafından düzenlenen "ulusal sağlık kongrelerinde" Türk Tabipleri Birliği (TTB) çalışma gruplarına katılarak görüş bildirir.

1993 yılında Sağlık Bakanlığı Sağlık

Proje Koordinatörlüğü tarafından yayınlanan "2001 - Üçüncü Bin Yıla Hazırlanıyoruz" adlı kitapta nedenleri konusunda değişik görüş ve yaklaşımlar olmasına rağmen "sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi son 30 yıllık uygulamada arzu edilen sonuçları doğurmamıştır" denilir ve aile hekimliği dillendirilir. Bu süreçte sağlık ocaklarına yatırım yapılmaz; ocaklar vakıf/dernek makbuzlarıyla başvuranlardan para toplanarak giderlerini karşılamaya zorlanır. Sağlık ocaklarında poliklinik odaları çoğaltılarak ve döner sermaye uygulamasına geçilip yazar kasalar konularak bir nevi aile hekimliği sitemine geçiş dönemi yaşatılır.

Aile Hekimliği Dönemi: Sağlık reformu konularındaki son çalışmalar, 2002 yılı genel seçimlerinden sonra kurulan hükümetin "Acil Eylem Planı" çerçevesinde belirlediği çalışmalardır. Plan dâhilinde, Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) başlatılır. SDP'nin amaçları, sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulmasıdır.

Program kapsamında kilit özellikteki kurumsal ve organizasyon değişiklikleri yapılır; ilk adım sağlık ocaklarının kapatılarak Aile Hekimliği Uygulaması'nın getirilmesi olur. 2005-2011 yılları arasında "pilot uygulama" adıyla Düzce'de başlatılan uygulama, 2011

yılında sağlık ocaklarının kapatılmasıyla tüm illerde hayata geçirilir.

TTB bu konudaki tespitlerini sık sık kamuoyu ile paylaşmış; "ekip çalışması ortadan kalkacak, sosyal ve özlük haklarımız kaybolacak, iş barışımız bozulacak, sağlıkta özelleştirme gerçekleşecek, birinci basamak sağlık hizmetleri paralı ve pahalı hale gelecek, toplumun sağlık göstergeleri bozulacak" demiştir. Geline nokta bunların büyük çoğunluğu hayata geçmiş; yakınmalar her geçen gün artmıştır.

Günümüzde "herkese eşit hizmet" ilkesi, uygun insan gücü ile donanmış başarılı bir birinci basamak hizmet sunumu bütün yakıcılığı ile ortadadır. J.F.Donnard'ın sözleriyle bitirecek olursak "...Birincil sağlık hizmeti gerçekten devrimcidir. Her şeyden önce kabul edilmelidir ki; tüm nüfusu kapsamı, sağlık gereksinimlerinin bütünüyle doyurulması, eleman ve malzeme yönünden daha zengin ülkelerden kopya edilen sağlık merkezleri, doğumevleri iyi donatılmış tıp merkezleri biçiminde klasik örgütlenme ile asla başaramayacaktır."

Kaynaklar:

- *Toplum ve Hekim* Sayı 7,10,12,1978,
- *Toplum ve Hekim* Sayı 17,18,19,20,21,23,231979
- *Toplum ve Hekim* 1991 Sayı 48, 1992 Sayı 50,51, 1993 Sayı57, 1994 Sayı 60,1995 Sayı 67,68, 1996 sayı71,1997 sayı 78,1998 sayı 3,2001 sayı 6, 2002 Sayı 2, 2003 Sayı6, 2006 sayı2
- 19. Yüzyılda Osmanlı sağlık teşkilatlanması Prof. Dr. Erdem AYDIN(H.Ü. Tıp Fak. Tıp Tarihi AD.)
- *Osmanlı Dönemi Belediye Tabipliği Uygulamasına Karamürsel Örneğinde Bir Bakış* Elif Gültekin, Gazi Doğan Dr. Öğr. Üye. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik A.D.
- *Cumhuriyet ve Sağlık/TTB Yayınları*(Prof. Dr. Nevzat Eren H.Ü. Tıp Fak.-Nuray Tanrı tanır-DPT)
- *Türkiye Cumhuriyeti'nin Kuruluş Yıllarında Sağlık Hizmetleri* (Prof.Dr. Erdem AYDIN H.Ü. Tıp Fak. Tıp tarihi AD.)
- *Dünden Bugüne Sağlık Bakanlığı Yapılanması* (Doç. Dr.Cavıt IŞIK YAVUZ H.Ü. Halk sağlığı AD)
- *TTB Pratisyen Hekimler Kolu yayın ve yazıları*
- *Pratisyen Hekimlik Derneği yayınları*
- *5 yıllık kalkınma planları*