

TÜRKİYENİN SAĞLIK SORUNU

II

Dr. Fahrettin EMİNOĞLU

Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri 224 ve 2514 sayılı kanunlar

Yukardaki genel açıklamalardan sonra yeniden 224 sayılı kanunun getirdiklerine ve bunların uygulamasına dönelim.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, sosyal adalete dayalı, anayasasında fırsat eşitliğini vurgulamış olan devletin sağlık hizmetlerinde bu fırsat eşitliğini ve «herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini» sağlamak için bu hizmeti, sosyal, ekonomik, coğrafi ve ulaşım gibi engeller sebebiyle yararlanamayan veya pek az yararlanabilen vatandaşın ayağına götürerek sunmak demektir. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, ekonomik olanakları zayıf olanlara, hiç olmayanlara tedavi kurumlarının kapılarını ücretsiz açmak demektir. Devletin bütün koruma ve tedavi olanaklarından yararlanma hakkını vatandaşa kullandırmak, sağlığını ve yaşamını güvence altına almaktır.

Bazı noksanlarına ve uygulamadaki hatalara rağmen toplumumuza en yararlı, yapısına ve memleketimizin koşullarına en uygun olan bu sistemde sağlık ocakları ve sağlıkevleri vasıtasıyla vatandaşa temel sağlık hizmetleri verilecek, gerektiğinde hastalar hastanelere sevk edilerek tedavileri sağlanacaktır.

Temel sağlık hizmetlerinin verildiği ana birim «sağlık ocağı»dır. Coğrafi konumuna, ulaşım olanaklarına, yöredeki yerleşim yerlerinin özellikleri ve nüfus yoğunluğuna göre 5 - 15 bin nüfusa bir sağlık ocağı, şehirlerde 50 bin nüfusa kadar bir sağlık ocağı ve ihtiyaca göre sağlıkevi düşünülmüş, plânlanmış ve 1963 yılında doğu illerinden (Muş'tan) uygulanmaya başlanmış, 1964'te 4, 1965'te 6, 1967'de 5, 1968'de 5, 1969'da 2, 1970'de 1, 1975'de 1, 1976'da 6, 1977'de 4, 1978'de 4, 1980'de 1, 1982'de 7, 1983'de 16 ve 1984'te son 5 il kanun kapsamına alınmıştır.

Bu suretle söz konusu kanunun zorunluluğu olarak 1984 yılı sonuna kadar bütün Türkiye’de sağlık hizmetleri kâğıt üzerinde sosyalleştirilmiştir.

Sağlık ocaklarının kadrosu, il ve ilçe merkezlerinde nüfus yoğunluğuna bağlı olarak daha fazla olmakla beraber, köy sağlık ocaklarında birer tabip, sağlık memuru, hemşire, ebe, sekreter ve müstahdem ile ocağa bağlı her sağlıkevinde bir ebeden ibarettir. Ocaklarda tabip, sağlık memuru ve hemşire sayısı ortalamaları birbirine eşit veya çok az farklıdır. Ancak ocaklara bağlı sağlıkevlerinin sayısı ile ilgili olarak ebe sayısı diğerlerinden 4 - 5 misli fazladır. Bu demektir ki sağlık ocaklarında 100 tabip, buna eş veya yakın sağlık memuru ve hemşireye mükabil 400 - 500 ebe kadrosu bulunmaktadır. Ebe, gebe izlemeleri ve doğumlardan başka, tabibin muayene ve tedavi hizmeti dışındaki bütün temel sağlık hizmetlerini uygulamak, denetlemek ve sağlık eğitimi yapmakla yükümlüdür. Demek oluyor ki gerek sayı ve gerekse görevlerinin kapsamı sebebiyle ebe hizmetin temel direğidir.

Sosyalleştirmenin ilk yıllarında ocaklar, lojmanları, sağlıkevleri inşa edilmiş, başlangıçta bu ağır hizmetin gerektirdiği fedakârlık ve mahrumiyete göre personele özel bir ücret ödemesi ve bazı haklar tanınmış, henüz işin acemilik devresi olmasına rağmen amaca yakın sonuçlar alınmaya başlanmış, ilçeye ve il’e gidemediğinden hiç doktor yüzü görmemiş insanımızın, gebeliği süresince karnına ebe eli değmemiş kadınlarımızın ayağına bu personel gönderilmiş, aşı uygulamaları başlamış, ileri adımlar sayılacak birçok hizmet verilmeye başlanmış iken, parayı en çok sağlık personelinin kiskanma alışkanlığında olan yetkililer fedakârlığın ve mahrumiyetin ufak karşılığını bile çok görmüş ve kesmişlerdir. Bunun neticesi hekim ve yardımcı sağlık personeli mahrumiyet bölgesinden ayrılmış, kendisine sağlık hizmeti verecek görevlileri vatandaş yine kaybetmiş ve hizmette fırsat eşitliği bozulmuş, Devletin, yükümlü olduğu sağlık hizmetini sosyal adalet ilkelerine uygun olarak verme olanağı azalmıştır.

21.8.1981 tarihinde kabul edilen 2514 sayılı «Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun», her ne kadar zorunlu hizmet olması sebebiyle bazı tepkilere neden olmuşsa da bütün sağlık ocaklarına hekim atanabilmesini, hizmet için vatandaşın ayağına sağlık personelinin gönderilmesini sağlamıştır. Köy sağlık ocaklarına atanan hekimlerin mağduriyetlerinden, imkânsızlıklar sebebiyle çalışma gücünü ve bilgilerin yitirdiklerinden yakınmalara rağmen bu genç hekimlerin büyük çoğunluğu, iyi yönlendirildiği, eğitildiği ve denetlendiği sürece vicdanlarının sesine ve ettikleri meslek

yeminine uygun olarak emirlerindeki yardımcı sağlık personeli ile birlikte görevlerini başarı ile sürdürmektedirler.

İstenilen başarının sağlanamamasının nedenleri :

Haha ziyade temel sağlık hizmetlerini, bu hizmetlerin sunulmuş şeklini tesbit ve tayin eden ve sağlıkla ilgili yasalarımızın en önemlilerinden olan 224 sayılı «Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun»un yürürlüğe girdiği 1961 yılından 6. Kasım. 1983 seçimlerine kadar geçen takriben 23 yıl içinde (ikisi ikişer defa olmak üzere) en fazlası 3 yıl 11 ay 11 gün görevde kalan 18 sağlık bakanı değişmiştir. Çok kısa süreli dışarda her bakan değiştiğinde müsteşar, yardımcısı, genel müdür ve bu seviyedeki bürokratlardan ve teknik elemanlardan bir kısmı da ya görevlerinden alınmış veya görev yerleri değiştirilmiştir.

224 sayılı kanunla millete mal olması gereken bir sağlık politikasının ana hatları tesbit edilmiş olmasına rağmen birbirinden farklı görüşlere sahip bakanların ve onların iş başına getirdikleri üst makam görevlilerinin hizmete bakış açısı ve önem verdikleri hususlar da bazan birbirleri ile çelişecek kadar farklı olmuştur. Üniversitelerden gelen bir kısım yetkili ve görevliler bakanlıktaki makamlarında kendilerini üniversitedeki kürsülerinin havasından sıyıramamışlar ve kişisel görüşlerine göre uygulamalara yönelmişlerdir. Anadoluyu iyi bilmeyen, köyündeki yaşam koşullarından, toplumun yörelere göre sosyal yapısından, ulaşım zorlukları ile sağlık ve yardımcı sağlık personelinin hangi koşullarda ve nasıl güçlüklerle hizmet vermek durumunda olduklarından habersiz kimselere bu işleri düzenleme, yönlendirme ve yürütme görevi verilmiştir. Bazı dönemlerde 224 sayılı kanunun uygulaması geri plâna itilmiş, temel sağlık hizmetleri önemsenmemiştir. Aşı uygulaması için kampanya açılmasını zorunlu kılan bağışıklama sorununun nedeni 224 sayılı kanunun tam benimsenerek yerine getirilmemesi, uygulamaların büyük olumsuz sonuçlar verecek şekilde geniş çapta aksatılmasıdır.

Memleketimizde son nüfus sayımının gösterdiği ortalama % 0.30 a, bazı yörelerde % 0.50 nin üstüne çıkan nüfus artış hızının kanıtlandığı nüfus plânlamasındaki başarısızlığın esas nedeni nüfus plânlamasını da içeren temel sağlık hizmetlerini vatandaşa köyünde ve evinde sunmayı öngören bu kanunun emrettiklerinin yapılmamasıdır. Sıtmanın güney ve güneydoğu Anadolu'dan Karadeniz sahillerine atlayarak yayılmaya başlamasının başka nedeni yoktur.

Özetlemek gerekirse 224 sayılı kanunun kabulünden ve uygulamaya başlamasından bu yana bu kanunun emrettiği hizmetleri benimseyen bir idari ve teknik ekip oluşmamış, oluşmuş ise de çeşitli sebeplerle etkili bir uygulama yapacak süre görevde kalmamıştır.

Halkının sosyal yapısı ve ekonomik olanakları gelişmiş yörelerde kurulan derneklerle yapımına başlanan hastaneler bir süre sonra Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına devredilmiş, Bakanlığın olanakları zorlanarak başka taraflardan aktarılan ödeneklerle yapımları tamamlanarak hizmete sokulmuş, bu olanakları bulunmayan yörelerde gerçek ihtiyaç sahibi vatandaşlar bu hizmetlerden yoksun bırakılmışlardır. Hastane ve diğer sağlık tesislerinin yapımı halen de bir esase ve plâna bağlanmamış ve bu uygulama sağlık hizmetlerinde fırsat eşitliğini ve sosyal adalet ilkelerini daha da zedelemiştir.

İstenilenin elde edilememesinde gerek Bakanlık ve gerekse iller teşkilâtlarında belli bir sistemi benimseyen, bilgili ve yetenekli bürokrat sayısının ihtiyacın çok altında olması gibi çok önemli bir sebep vardır. Çeşitli ve haklı nedenlerle halk sağlığı uzmanlık dalına rağbet azalmış ve toplum sağlığı ana bilim dalında asistan kadrolarına istekli bulunamamıştır. Bugün Sağlık Müdürlüklerinin yarıdan çok büyük bir kısmı genç ocak tabipleri veya diğer kurum ve kuruluşların baştabib veya bir uzman tabibi tarafından vekâleten, bu işleri iyi bilmeden, günlük formalitelerle uğraşarak yürütülmektedir. Sağlık idareciliğinin tabipler için çekici olmaması bu idari ve teknik kademelere yeterince bilgili ve deneyimli eleman yetiştirilmesini engellemiştir. Bütün bunların sonucu olarak Bakanlık görevini yüklenen kişi, kimi kere Tıp Fakülteleri öğretim üyelerinden geçici bir süre için olmak üzere, kendine göre görev vereceğine inandığı kimseleri çeşitli sorumluluk mevkilerine getirmekte, fakat bakanın değişmesi ile bunlar araya eski görevlerine dönmekte veya başka görevlere atanmaktadır. Bu suretle Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının en önemli hizmet kademeleri her görevlendirilenin görüş ve tutumuna göre, bir birlik sağlanamadan, geçici görevlilerle yönetilmektedir.

Sağlık Ve Sosyal Yardım Bakanlığının elinde sosyalleştirilmiş sağlık hizmetinden doğan ihtiyaca nüfus artışına ve gelecek yıllara göre personel ihtiyacı ile ilgili bir inceleme ve tesbit bulunmadığından özellikle yeterince yardımcı sağlık personeli yetiştirilememiş, yataklı tedavi kurumlarındaki hemşire ihtiyacı göz önüne alınarak hemşire yetiştiren meslek okulları açılmış, ebe ve sağlık memuruna olan

ihtiyacın farkına çok geç varılmıştır. Bu sebeple sağlık memuru ve bilhassa ebe kadrolarında önemli açıklar meydana gelmiştir.

Bakanlık teşkilâtında düzenleme ve yenileme uzun yıllar yapılmamış, bu hususta yetkililer arasında görüş birliği sağlanamamıştır. Sanki temel sağlık hizmetlerinden değilmiş gibi verem savaşı ve sitma eradikasyonu, daha iyi hizmet verir zannedenlerin görüşüne uygun olanak adeta bağımsız başkanlıklar halinde yönlendirilmiş ve son teşkilât kanunu çalışmalarında da ayrı başkanlık olarak bırakılmıştır. Bunun sonucu olarak görüş ve düşünce farklılıkları sebebiyle bu hizmetler, olumlu sonuç alınacak şekilde, sağlık ocaklarına entegre edilememiş ve başarı sağlanamamıştır. Ana - çocuk sağlığı ve aile plânlaması da ayrı düşünülemez temel sağlık hizmetlerindedir.

İl teşkilâtında «sağlık grup başkanlıkları»nın yetki ve sorumluluklarını belirleyen yasal boşluğun doldurulamamış olması hizmetin sunulmasında yönetim ve denetim yönünden önemli aksaklıklara sebep olmaktadır. Ayrıca hizmetlerde birlik ve bütünlük sağlanamamış, hizmetin verimliliği bakımından çok önemli olan sağlık ocağı - hastane işbirliği bugüne kadar gerçekleştirilememiştir.

Bütün sağlık hizmetlerini geniş ölçüde olumsuz etkileyen diğer önemli bir sebep birim ve kademelerin birbirleri ile olan ilişkilerindeki kopukluk ve uyumsuzluktur. Bunun başlıca sebebi genel müdürlük ve başkanlıkların işlemlerde ve uygulamalarda valilik ve sağlık müdürlüklerini aradan çıkarmasıdır. Hastane yöneticileri sağlık müdürlüğü makamında kendi işlerini yürütecek, ihtiyaçlarını izleme sağlayacak idari amir bulamayınca bağımsız birim gibi hareket etmişlerdir. Hastanelerin sağlık müdürlerince denetlenmesine gösterilen tahammülsüzlük ve zaman zaman üzücü sürtüşmelere sebep olan yerli yersiz reaksiyonların yanında sağlık müdürlüklerinden istediği cevabı zamanında alamayan genel müdürlerin kendilerine bağlı birimlerle doğrudan ilişkileri bu kopukluk ve uyumsuzluğu artırmıştır. Giderilmesine çalışılacağına alışkanlık haline getirilen bu davranışlar daha sonra bazı hastane baştabiblerinin il yönetiminden tamamen bağımsız hareket etmelerine, bu da çok zaman başta 3017 sayılı kanununun 30 uncu maddesi olmak üzere birçok yasa ve yönetmeliğin yönetim ve denetimle ilgili maddelerinin uygulanmasını engellemiştir. Çeşitli kademeler arasındaki bir çelişki, uyumsuzluk ve kopukluk hizmeti olumsuz yönde etkilemektedir.

OLUMLU BİR GELİŞME

Cok iyi niyetlerle açılmasına rağmen, kısa zamanda dejenere olmaya yüz tutan, maksadından uzaklaştırılan Uygulama Eczaneleri en nihayet kapatılmaktadır.

İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünün konuyla ilgili olarak Valiliklere göndermiş olduğu genelge aşağıdadır :

T. C.
SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM
BAKANLIĞI

İlaç ve Eczacılık
Genel Müdürlüğü

SAYI : 025242

ANKARA

KONU :

30 TEMMUZ 1986

.....

ANKARA VALİLİĞİ
S. ve S. Yardım Md.

Bakanlığımız Üniversitelerin Eczacılık Fakültelerinde eğitim gören öğrencilerin staj yapabilmeleri ve pratiklerini arttırabilmeleri amacı ile laboratuvar niteliğinde eczane açılmasına müsaade etmiştir.

Ancak, eğitim, öğretim, araştırma ve uygulamaya yönelik faaliyetler bu eczanelerin üniversite personeline ve öğrencilerine ilaç satışına dönüştürüldüğünden amaç saptırılmış, 6197 sayılı Yasa'ya aykırı bir durum ortaya çıkmıştır.

Bu nedenle İliniz Hacettepe Üniversitesi, Ankara Üniversitesi ve Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakülteleri bünyesinde yer alan uygulama eczanelerinin derhal kapatılmasını, öğrencilerin bundan böyle staj yapmak üzere sadece Hastanede yatan hastalara ilaç verme durumunda bulunan hastane eczanesinde çalıştırılabileceğinin ilgili Fakülterele bildirilmesini önemle rica ederim.

Ecz. Rifat ÖKTEM
Genel Müdür