

2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ

2.1. Batıdaki Gelişmeler

Hipokrat'tan beri uygulanan geleneksel ve klasik hekimlik, hekim-hasta-hastalık kavramlarına dayanırdı. Kişinin bozulmuş sağlığını düzelen hekim, bireylere yönelik işlevini bir "zanaat" uygulaması olarak ve ücret karşılığında yapardı. İşlevin niteliği, hasta üzerindeki etkinliği ve "zanaat"ın denetiminin olanaksızlığı nedeni ile; tarihin her döneminde hekimler toplumun varlıklı kesimi içinde yer almış ve hekimlikten önce varlıklı sınıfların yararlanması sonucunu doğurmuştur.

Meslek farklılıklarının artması ve sanayi devrimi ile kavramlar değişmeye başlamıştır. Emekleri ile geçinenlerin siyasal yaşamda yeni güçler oluşturmaları, eşitlik, insan hakları ve sosyal devlet gibi kavramlar, yeni eğilimler ortaya çıkarmaya başlayınca, geleneksel hekimlik anlayışı değişmeye ve hekimlik bireysel bir uğraş olmaktan çok, bir kamu hizmeti olmaya yönelmiştir. İnsan, yaşadığı ortam ile birlikte ele alınmaya başlanınca, çevre koşulları ve koruyucu hekimlik kavramı ortaya çıkmıştır. Görev alanı genişleyen hekimlik hizmeti, yalnız hekimlerce yapılan bir zanaat olmak yerine, türlü destek personelinin de gerektiren bir ekip hizmeti olmuştur.

19. yüzyıla kadar yardım kurumları, vakıflar aracılığı ve bağışlarla karşılanan bu hizmet, yüzyılın ikinci yarısında bir sistem arayışına yöneldi. İlk kez 1883'de, Almanya'da Bismarc tarafından ilk hastalık sigortası kuruldu. İşçi ve işverenlerden kesilen primler, çeşitli sağlık kurumlarından "tedavi edici hekimlik hizmetini" satın almak için kullanılıyordu. "Koruyucu hekimlik" giderek önem kazanınca, sigorta sistemine çeşitli yan kuruluşlar ve kurumlar da eklendi. Ancak, karmaşık bir örgüt örneği ortaya çıktı. Bu örgüt, toplumların yapısına ve eşgüdüm ile işbirliğine bağlı olarak başarılı olabiliyordu.

2. Dünya Savaşı sonrasında, kavram değişimi daha da hızlandı. Sağlık hizmeti kişinin temel hakkı ve devletin temel ödevlerinden sayılmaya başlanınca, Sosyal Sigorta sistemleri yerine finansmanın büyük ölçüde devletin genel bütçesinden sağlandığı ve hizmetin devlet kuruluşları eli ile verildiği "Ulusal Sağlık Hizmeti Modeli" ortaya çıktı. Oldukça yalın, sade, eşgüdüm ve işbirliğine gereksinimi az olan bu yeni model, bazı ülkelerde "Sağlık Hizmetlerinin Tümüünün Sosyalleştirilmesi" biçimine kadar geliştirildi.

Günümüzde, gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetleri:

a) Tam liberal model (sağlık hizmetini talep edenin, bedelini kendi

- ödemesi);
- b) Sosyal sigortalar;
 - c) Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri diyebileceğimiz üç temel modelin çeşitli türleri ile yürütülmektedir.

2.2. Türkiye'deki Gelişmeler

a) Osmanlı İmparatorluğu Dönemi

Osmanlı İmparatorluğu'na çağdaş hekimlik, orduyu yenilestiren çabalar içinde ve askeri hekimlikle girmiştir. Sivil alanda ilk sağlık düzenlemesi ise, 1870'lerde "Memleket Tabiplikleri" kurulmasını öngören tüzükle başlar. Tabiplerin ücretleri yerel yönetimlerce ödenir ve haftada birkaç gün parasız poliklinik muayene ve tedavi yapmaları istenir; ayrıca vakıflar aracılığı ve yoksul halk için bağışlarla çok az sayıda "Guraba Hastaneleri" kurulur. Ancak, bu sınırlı girişimler tüm ülkeye yönelememiş ve bu durum İmparatorluğun yıkılmasına kadar sürmüştür.

1912'de, İçişleri Bakanlığı'nda bir Sağlık Genel Müdürlüğü ve illerde Sağlık Müdürlükleri, ilçelerde Hükümet Tabiplikleri açılması öngörülmüştür.

b) Cumhuriyet Dönemi

Cumhuriyet yönetiminin konuya verdiği önemin ilk belirtisi, 2 Mayıs 1920'de kurulan ilk Hükümetin içinde bir "Sihhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti"nin bulunuşudur. Ancak, sağlık alanında olanaklar son derece kısıtlıdır. 1923'te 554 hekim, 69 eczacı, 700 sağlık memuru, ebe ve hemşire mevcuttur. Hemşirelerin sadece 4'ü diplomalıdır. Bir hekime 21.660 kişi düşmektedir.

1921-1946 döneminde temel örgütlenme birimi, "Hükümet Tabipliği-Sağlık Müdürlüğü" sistemidir. Hükümet tabipleri, ayrıca serbest meslek uygulaması ve ecza dolabı açarak eczacılık yapmakta da yetkilidir. Bu dönem, Refik Saydam dönemidir ve sağlık hizmetleri ile sağlık örgütlenmesinde önemli gelişmeler gerçekleştirilmiştir.

Cumhuriyet'in ilk yıllarında ilk sorun, bulaşıcı ve salgın hastalıklardır. 1921-1937 arasında koruyucu hekimliğe öncelik verilmiş; sıtma, tifo ve frengi ile savaş için ayrı ayrı örgütler kurulmuş, bunlara özel bir ödeme sistemi uygulanmıştır. Tedavi edici hizmetler yerel yönetimlere bırakılmıştır.

Beş ilde, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Numune Hastaneleri açılmıştır. Kırsal kesimde gezici hekimler ve sağlık memurları ile görev yürütülmesi düşünülmüş ise de, bu gerçekleştirilememiştir.

1923'te hekimlere zorunlu hizmet yasası çıkarılıp, 9 yıl (1932'ye kadar) uygulanmıştır. Zorunlu hizmet karşılığı yatılı tıp talebe yurtları ve burslar sistemi ile hekim yetiştirme ve zorunlu hizmet getirilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetlerinde tam gün çalışan hekimlere yüksek maaş (dönemin milletvekili maaşının 3 katı) uygulanmıştır.

Bu dönemde ilk Kızılay Hemşire Okulu açılmıştır (1925).

1943'te, kırsal yörelerde görev yapmak üzere Köy Enstitüleri'nde "Sağlık Kolları" açılmış, köy kökenli sağlık memuru ve ebe yetiştirilmesi planlanmıştır. 1943'ten 1950'de sağlık kollarının kapatılmasına kadar, bu kurumdan 1599 sağlık memuru ve 800 dolayında ebe yetişmiş ve bunlar köylerde uzun yıllar hizmet yapmışlardır.

1946-1950 dönemindeki en önemli girişim, kırsal bölgelere sağlık hizmeti götürme planıdır. 40 köylük bölgelere 2 hekim, ebe, araç-gereçli kurumlar; 17 bölgede bölge hastaneleri ve 7 bölgede Tıp Fakülteleri açılması planlanmış ise de, yasalasıp gerçekleştirilememiş ve uygulanamamıştır (Dr. Behçet Uz Planı).

Bu dönemin en önemli olayı ise; 1935'te çıkarılan, Sağlık Bakanlığı'nın hizmeti tek elden yürütmesini amaçlayan 3017 sayılı yasaya rağmen, 1946'da Sosyal Sigortalar Kurumu'nun kendi sigortalılarına hizmet vermek için kendi sağlık örgütünü kurma yoluna gitmesidir. Böylece başlayan "kendi başına sağlık hizmeti verme eğilimi" giderek yaygınlaşmış, S.S.Y.B'nin sorumluluğu bölünmüş, değişik gruplara sağlık hizmeti götüren kurum ve kuruluş sayısı 1960'larda 40'a ulaşmıştır.

1950-1960 döneminde ise; 1950'den sonra ağırlık tedavi edici hizmetlere verilmiş, koruyucu sağlık hizmetleri yok kabul edilmiştir. Hastane hizmetleri devlete bağlanmış, ancak hekim ve destek personel eksikliği nedeniyle bu da istenen düzeye getirilememiştir.

1960-1978 döneminde, 1961 Anayasası, Cumhuriyet Döneminde, sağlık ve sosyal güvenlik hizmetleri açısından en önemli ilkeleri getirmiştir. Bunları devletin temel görevleri ve kişilerin anayasal hakları sayan Anayasa'nın hükmü uyarınca, 1961'de "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi" hakkındaki 224 sayılı yasa çıkarılmıştır.

Bu sağlık politikasının örgütlenmesinde, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri beraber yürütülmekte ve "ilk basamak sağlık hizmeti"ni 2500 kişiye bir ebe ile kurulan Sağlık Evi sağlamaktadır. Bu modelde, Sağlık Ocağı 7500-10000 kişiye hizmet vermektedir.

Sağlık Evi - Sağlık Ocağı - 5-10 Ocak için Sağlık Grup Başkanlığı-Sağlık Grup Hastanesi (4 uzman) - İl veya Bölge Hastanesi ve destek Fakülte Hastaneleri, birbirleriyle bağlantılı olarak örgütü tamamlamaktadır. Sağlık Ocağı aracılığı ile başvuran hasta için hizmetler ücretsizdir. Sosyalleştirme örgütünde hekimler tam gün çalışmaktadırlar.

İlk olarak 1963'te Muş'ta başlayan uygulamanın kademeli bir biçim-

de tüm ülkeyi kapsayacağı varsayılmış ve ülkedeki sağlık hizmetlerinin tümünün sosyalleştirme sistemiyle bütünleştirilmesi öngörülmüştür.

"Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetleri" Modeli:

- a) Hizmetin nüfus birimlerine göre düzenlenmesi;
- b) Sağlık hizmetlerinin tek elde toplanması;
- c) Kademeli hizmet verilmesi;
- d) Koruyucu ve tedavi edici hekimliğin içiçe yürütülmesi;
- e) Tam süre çalışma;
- f) Sağlık hizmetinin bir ekip işi olarak görülmesi;
- g) Hizmetin vatandaşa ek parasal yük getirmeden devlet görevi sayılması;
- h) Olanaklardan herkesin eşit olarak yararlanması gibi ileri ve çağdaş ilkeleri kapsıyordu.

Günümüzde, 3 büyük ilde tamamlanamamış olmasına rağmen 64 ilde sosyalleştirme modeli uygulanmaktadır.