

SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİNDE TARİHSEL GELİŞME ve YAPISAL SORUNLAR

Dr. Tarık Ziya Ekinci
Diyarbakır Tabip Odası Başkanı

Sınıflı toplumlarda temel örgüt devlettir. Belirli bir toplumda toplumsal ve sosyal yaşamı ilgilendiren tüm örgütlerin belirlenmesi ve şekillenmesi devlete biçim veren temel sosyo-ekonomik yapının ürünüdür. Sağlık örgütü de dahil olmak üzere toplum yaşamının tüm alanlarını kapsıyan örgütler ve kurumlar devlet örgütü içinde birbirini tamamlayan ve karşılıklı etkileşim içinde olan toplumsal varlıklardır. Sürekli bir değişim ve gelişim içinde olan insan toplumlarında devlet yapısı içinde yer alan temel örgütler de zaman içinde gelişir, ve yeni biçimler kazanır. Bu temel gerçek, bir toplumsal sorunun etkileşim içinde olduğu diğer sorunlardan özellikle temel yapıdan soyutlanarak incelenmesinin kaçınılmaz yanılığara yolaçacağını ortaya koymaktadır. Bundan ötürü sağlık örgütlenmesi sorunu genelde sosyo-ekonomik temel yapının bir ürünü ve özelde toplumun tarihsel gelişmesinin özgün niteliklerini yansıtan bir konu olarak incelenmelidir.

Toplumsal gelişmeyi ve değişimi sağlayan dinamikler aynı zamanda devlet yapısı içinde yer alan örgütlerin gelişmesini ve değişerek yeni biçimler almasını sağlayan dinamiklerdir.

Türkiyede sağlık örgütlenmesinde zaman içinde beliren değişim, yaygın olan kanının aksine, politik liderlerin iradelerinin değil gelişmeyi sağlayan toplumsal dinamiklerin bir ürünüdür. Olaylara, temel yapıdan soyutlayarak ve kısa bir zaman birimi içinde bakıldığında toplumsal dinamiklerin değişmedeki etkisini kavramak olanaksızdır. Ancak uzun bir tarihsel süreç içinde bu gerçeği yakalamak olasıdır.

Günümüzde sağlıklı yaşamak ve tıbbi bakım görmek bir haktır. Bu hakkın kullanılması için gerekli önlemleri almak ve düzenlemeleri yapmak devlete düşen bir görevdir. Hemen tüm ülkelerin anayasalarında toplumun ve bireylerin sağlık içinde bir yaşam sürdürmesini sağlama görevi devlete verilmiştir. Bizim anayasamızın 49. maddesi de bu görevi devlete yüklemiştir.

Yaşama hakkının ayrılmaz bir parçası olan sağlıklı yaşamının ve tıbbi bakım görmenin bir hak olarak evrensellik kazanması günümüze dek süregelen ve kuşkusuz devam edecek olan toplumsal mücadeleden bir ürünüdür.

Köleciler toplumlarda köleler her türlü haklardan yoksundu. Onlara «konuşan aygıt» gözü ile bakılırdı. Köleler için koşulsuz çalışma ve

ölme hakkı vardı. Oysa köleci toplumda da insan sağlığını konu alan hekimlik bir meslek ve sanat olarak ortaya çıkmış ve görece bir gelişmişlik göstermekteydi. Eski Mısır ve Yunanlılarda görüldüğü gibi bu düzende hekimlerin görevi kırılların, ailelerinin ve köle sahibi efendilerin sağlık sorunlarına çözüm bulmaktı. Savaşlarda ordunun salgın hastalıklara karşı savaş gücünün korunması da onlara düşen bir görevdi. Feodal toplumlarda da serflerin, toprak kölelerinin sağlıklı yaşama ve tıbbi bakım görme hakları yoktu. Bu hak yalnız senyörlere, senyör ailelerine ve bir ölçüde savaşan ordu mensuplarına tanınmaktaydı.

Görüldüğü gibi gerek köleci toplumda ve gerekse feodal düzende sağlık örgütleri egemen sınıfların gereksinmelerini yanıtlayacak bir biçimde oluşmuştur.

Sınıflı toplumlarda gelişen üretim güçlerinin baskısı altında toplumsal temel yapıdaki değişime koşut olarak başta devlet yapısı olmak üzere tüm toplumsal örgütlerde zorunlu bir değişimin oluştuğunu görmekteyiz. Bir toplumsal üretim biçiminden öbürüne geçmeden önce gelişen üretim güçlerinin dayatması ile egemen sınıfların iktidarlarını korumak için sosyal içerikli bazı düzenlemelere girişmeleri kaçınılmazdır. Bazan da üretim biçiminin değişmesine karşın bir üst yapı kurumu niteliğindeki örgütlerin, bunlara ilişkin düşünce ve inançların daha uzun bir süre varlıklarını sürdürdüklerini görmekteyiz. Bu nedenle karmaşık bir toplumsal süreç izliyen değişim ve gelişimin temel toplumsal dinamiklerle bağlantısını kurmak oldukça güçtür. Bu güçlükten ötürü dış görünüme bakarak yargıda bulunmak kolaylığı yanında, egemen güçlerin isteğine uygun olarak kitleleri pasifize etmek için de değişimin temel nedenlerinin gizlendiğini ve değişimi dürüst yöneticilerin iyi niyetine, insancıl duygularına ya da yurtseverliğine bağlıyan yorumların yapıldığını yaygın olarak görmek şaşırtıcı değildir.

Feodal toplumlarda kilisenin ve egemen feodallerin, oluşan bağımsız şehirlerde halkın hizmetine açtıkları aş evleri, miskinhaneler ve hastahaneler gelişen üretim güçlerinin dayatmalarının bir ürünü olduğu halde, tıp tarihi kaynaklarında kilisenin ve senyörlerin hayırseverliği ile açıklanmaktadır.

Selçuklular ve Osmanlılar döneminde kırılların, padişahların, şehzadelerin ve sultanların adlarıyla anılan hastaneler, bimarhaneler, miskinhaneler ve aş evleri çağın sağlık örgütleri olarak halkın hizmetine sunulmuştur. Bunların dinsel otoriteyi etkili kılmak suretiyle düzeni sürdürmede büyük işlevleri olmuştur.

Feodal düzende sağlık örgütlenmesi temelde egemen sınıfın ve onun ordusunun gereksinimleri için düzenlenmiş olmasına karşın, ileri aşamalarda düzeni sürdürmek için, halka yönelik hizmetler veren

kuruluşlara da yer verildiği görülmektedir. Ayrıca feodal dönemin ortaya çıkardığı zanaatkar tipi serbest hekimlik kurumu itibarlı bir meslek olarak varlıklı ailelerin hizmetinde önemli bir işlev görmüştür. Günümüze dek etkinliğini sürdüren bu kurum altın çağını feodal dönemin ileri evrenlerinde yaşamıştır.

Kapitalizmin gelişmesi ve burjuvazinin egemen sınıf olarak iktidar olması ile, başta devlet örgütü olmak üzere tüm kurumlar ve örgütleri burjuvazinin sınıfsal etkinliğine uygun biçimde yeniden düzenlenmiştir. Feodal değer yargıları büyük ölçüde yıkılmış, ilahi irade kavramı yerine ulusal irade kavramı geçmiştir. Kilisenin toplum yaşamını her alanda denetim altında tutan etkinliği büyük ölçüde kırılmıştır. Sermayenin egemenliği altındaki kapitalist düzende her şey sermaye sınıfının buyruğuna bağlı olmakla birlikte, burjuvazinin yanında yeni ve modern bir sınıf tarih sahnesine çıkmıştır. Bu işçi sınıfıdır.

İşçi sınıfının ekonomik alanda örgütlenmesini takiben, politik planda da örgütlü bir güç haline gelmesi ile toplumsal örgütlenmelerin şekillenmesinde burjuvazinin tek irade olarak dilediğince at oynatmasının engellendiği ve hareket özgürlüğünün bir ölçüde de olsa sınırlandığı bir aşamaya geliyor insan toplulukları.

Günümüz kapitalist toplumlarında egemen sınıf burjuvazi toplumsal yaşamın gereği olan hizmetlerin örgütlenmesinde olduğu gibi, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde de sermayenin egemenliği esasına göre bir örgütlenmeden yana olmuştur. Bu düzende sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve hizmetin sunulduğunda kar faktörüne dayanan piyasa ekonomisi düzenleyici olmaktadır. Diğer bir deyimle bu düzende sağlık örgütlenmesini yönlendiren sunu-istem yasasıdır.

Kapitalist sınıf açısından bir hizmet dalının ilgi görmesi ve bu alanda yatırım yapılması sağlanacak artık değere bağlıdır. Maddi üretimle ilgisi olmayan ve artık değer yaratmayan bir hizmet alanına yatırım yapmak kapitalizmin temel mantığına aykırıdır.

Sağlık hizmetinin maddi üretimle doğrudan ilişkisi yoktur. Kolektif emek içinde de yer almaz ve sermayeye dönüşebilir nitelikteki artık değerden bir kısmını alıp götürdüğü için sermaye sınıfı ve onun devleti bu emek türünün gelişmesini engellemeye çalışır. Fakat sağlık hizmeti üreten emek, koruyucu hekimlik hizmetleriyle üretim gücünün devamlılığını sağlarken, tedavi edici hizmetlerle de üretim gücünün süratle üretim faaliyeti içindeki yerini yeniden almasını sağlar. Bu bakımdan sağlık hizmetleri dolaylı biçimde üreticidir.

Sağlık hizmeti burjuvazinin kendi sağlık gereksinimleri için de gerekli olan bir hizmet türüdür. Bir yandan kendi ihtiyaçları, bir yandan da dolaylı üretici niteliğinden ötürü, burjuvazi kendi sınıfsal

tercihlerine göre sağlık örgütlenmesi için yatırım yapmak zorundadır. Öte yandan işçi sınıfının tüm emekçilerle birlikte daha iyi bir dünya, sağlık içinde yaşama ve üst düzeyde tıbbi bakım görme hakları için verdiği sürekli mücadele burjuvaziye mümkün olduğu ölçüde yaygın ve etkin bir sağlık örgütlenmesi için zorlamaktadır.

İşçi sınıfının iktidar olduğu ülkelerde her alanda olduğu gibi, sağlık hizmetleri alanında da insan ihtiyacının düzenleyici etkisiyle, tüm halkı kapsıyan eşit ve yaygın tıbbi bakım görme gereksinmesini yanıtlayan örgütlenme biçiminin geliştirilmiş olması da kapitalist ülkelerin işçi sınıfı mücadelesine önemli bir destek sağlamaktadır.

Günümüzde kapitalist toplumlarda da «sağlıklı yaşamın ve tıbbi bakım görmenin bir hak» olarak tanınması temelde işçi sınıfının demokrasi mücadelesinin bir ürünüdür.

Türkiye sağlık örgütlenmesinin tarihsel gelişmesi :

Cumhuriyetin kuruluşundan günümüze kadar sağlık örgütlenmesi konusunda izlenen gelişmelerin tümü, «sağlıklı yaşama ve tıbbi bakım görmenin bir hak» olarak anayasada yer alması temelde işçi ve emekçi sınıfların ve diğer demokrasi güçlerinin aralıksız bir biçimde sürdürdükleri demokrasi mücadelesinin bir ürünüdür.

Kuşkusuz toplumsal olgular fiziksel olaylar gibi mekanik bir biçimde kolayca gözlenen neden-sonuç ilişkileri içinde gözlenemez. Temel dinamiklerle aynı doğrultuda etkili olan, çoğu kez ön plana çıkan ikincil etkenler de toplumsal olayların gelişmesini etkiler. İdeolojik nedenlerle, sömürü düzenini sürdürebilmek ve yükselen talepleri kontrol altına alabilmek ihtiyacı insancıl yanı ağır basan sağlık hizmetlerine öncelik vermeyi ve sağlık örgütlerini yaygınlaştırmayı zorunlu kılabılır. Kendi toplum yaşamımızda bunun pek çok örneklerini gözlemiş bulunuyoruz.

Toplumsal gelişmeye koşut olarak Cumhuriyet döneminde sağlık örgütlenmesini dört ayrı evrede incelemek mümkündür.

1 — Cumhuriyetin kuruluşundan 1945 yılına kadar devam eden dönemde sağlık örgütlenmesi :

Cumhuriyet döneminin sağlık örgütlenmesi girişimleri daha Kurtuluş savaşı döneminde TBMM Hükümeti ile başlamaktadır. TBMM Hükümetinin ilk Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam döneminde koruyucu hekimliğe öncelik veren bir örgütlenme modeli geliştirilmiştir. Tedavi edici hekimlik hizmetlerinde devlete sadece yol göstericilik görevi yüklenmiştir. Tedavi edici hizmette ağırlık serbest muayenehane hekimliğindedir. Hastahane hizmetleri de özerk kamu kuruluşlarına (Belediyeler ve Özel İdareler) ve özel teşebbüse bırakılmıştır. Bu örgütlenme anlayışı 1946 yılına kadar sürdürülmüştür.

Bu evrede koruyucu hekimlik görevleriyle tedavi edici tıp hizmetlerinin bütünleştirilmesi düşünülmemiştir. Koruyucu hekimlik görevleri devlet denetimi altında ve tedavi edici tıp hizmetleri de devlet denetimi dışında olmak üzere hükümet tabibliği biriminde yürütülmüştür. Esas görevi koruyucu hekimlik olan hükümet tabibi aynı zamanda çevre sağlığı hizmetleri ve adli tabiplik de yapmaktadır. Hükümet tabiblerinin mesai dışında serbest hekimlik yapma olanağı ile tedavi edici hizmetlerin esası yürütülmektedir. Yataklı tedavi hizmetleri bakanlığın Nümune hastahaneleri ile Belediye, Özel İdare ve Vakıf Hastahanelerinde görülmektedir. Bu kurumların uzman hekimleri de serbest hekimlik yaparak bu alandaki eksikliği tamamlamaktadırlar.

Hükümet Tabibliği eksenini etrafında oluşturulan bu örgütlenme biçimi temel değişikliğe uğramadan 25 yıl devam etmiştir.

Kurtuluş savaşı yıllarında ve onu izleyen Cumhuriyetin ilk yıllarında egemen olan bu örgüt biçiminin yapısal dayanağı gelişen ticaret burjuvazisi adına iktidarı elinde tutan ve sürece bağımsızlığı olan asker-sivil aydın küçük burjuvazidir. Temel işlevi sermaye birikimini sağlamak ve güçlü bir ticaret burjuvazisi yetiştirmek olan bu sosyal katagorinin emekçi halkın istemleri doğrultusunda radikal nitelikli eğilimleri de görünmektedir. Bu dönemde Frengi, Trahom, sıtma v.b. toplumsal afet düzeyine çıkan hastalıklara karşı daha çok merkezi düzeyde örgütlenmelere gidilmiştir. Fakat uygulamada bu ek görevler de hükümet tabiblerine yüklenmiştir.

2 — 1945 - 1950 döneminin sağlık örgütlenmesi :

Çok partili siyasal yaşamın başlangıç evrelerine rastlayan bu dönemin ilk yıllarında emekçi halk yığınlarının istemlerini daha etkin biçimde dile getirme olanağına kavuşmalarıyla birlikte sağlık hizmetlerinden yoksun bulunan kırsal kesimin sağlık sorunlarına çözüm getirilme düşüncelerinin de filizlendiğini görmekteyiz.

1946 yılında Sağlık Bakanlığı görevinde bulunan Dr. Behçet Uz kırsal alanda yaşayan vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerinden yoksun kaldıklarını belirterek, kırk köy için 10 yataklı bir sağlık merkezinin kurulacağını açıklamıştır. Bu örgütlenme için gerekli personelin yetiştirilmesi planlanmış ve yeni tıp fakültelerinin açılması öngörülmüştür.

Bu dönemde uygulamalı eğitim yapan köy enstitülerinden yetişen öğretmenlerin kırsal alanın sağlık hizmetlerine katkısından bahsetmeden geçemeyiz. Kırsal alanda her konuda öncülük yapmak üzere yetiştirilen köy enstitüleri çıkışlı öğretmenler koruyucu hekimlik ve çevre sağlığı konularında tamamlayıcı işlev yapmışlardır.

Bu dönemde dikkati çeken bir diğer girişim de tedavi kurumlarının sağlık bakanlığının denetimine alınmasıdır.

Bu dönemi belirleyen planın uygulanması kısıtlı sayıda bir kaç sağlık merkezlerinin kurulmasından öteye geçmemiş, daha sonra tamamen terkedilmiştir.

3 — 1950-1960 döneminin sağlık örgütlenmesi :

Gelişip güçlenen ticaret burjuvazisi ile toprak ağaları siyasal yaşamı tam anlamı ile denetim altına aldıkları bu dönemde sağlık örgütlenmesi alanında halka yönelik planlar ve girişimler tümünden terkedilmiştir. Böylece toplum yaşamının her alanında olduğu gibi sağlık örgütlenmesi alanında da etkinliği görülen toplumsal güçler dengesinde yeni bir dönem başlamıştır. 1949'larda ağırlıklı olarak ortaya çıkan bu dönem asıl etkinliğini 1950'li yıllarda göstermiştir.

Bu dönemde toprak reformu kanunu uygulamadan kaldırılmış, Köy Enstitüleri tasfiye edilmiştir. Kırsal alana sağlık hizmetlerinin götürülmesi girişimleri terk edilmiş ve koruyucu hekimlik görevleri büyük ölçüde ihmal edilmiştir.

1960 yılına kadar devam eden bu dönem, emperyalizmin ülkedeki politik, ekonomik ve askeri etkinliğinin arttığı, demokratik hak ve özgürlüklerin büyük ölçüde kısıtlandığı ve işçi sınıfı hareketinin ağır biçimde baskı altına alındığı bir tarihsel dönemi simgelemektedir.

Sağlık örgütlenmesi sorununun da diğer toplumsal sorunlar gibi sınıfsal güçler dengesiyle sıkı ilişki içinde olduğunu gösteren önemli bir deney bu dönemde yaşanmıştır. 1946-1950 döneminin görece demokratik ortamında sağlık örgütlenmesi konusunda ileri nitelikli önerilerle ortaya çıkan günün sağlık bakanı Dr. Behçet Uz, 1954 yılında tekrar sağlık bakanı olunca eski planından hiç söz etmemiş, hizmetine girdiği yeni politik güçlerin buyruğuna uygun bir sağlık politikası izlemiştir. Çok kısa bir tarih kesitinde sağlık politikasından en üst düzeyde sorumlu bir bürokratin temelde birbiriyle çelişen iki ayrı örgüt anlayışını yürütmesi sosyolojik bakımdan öğretici bir olgudur.

4 — 1960 sonrası dönemin sağlık örgütlenmesi :

1950-1960 döneminin yoğun baskı ve sömürü politikasına karşı işçi ve emekçi yığınların hoşnutsuzluğu üst düzeye çıkmış, örgütsüz toplumsal muhalefetin sağladığı destekle 27 Mayıs Devrimi gerçekleşmiştir. Devrimden sonra geniş yığınların istemleri doğrultusunda demokratik ve sosyal yaşama ilişkin bazı düzenlemeler yapıldı. Bunların başında sosyal içerikli 1961 anayasası gelmektedir. Bu anayasa ile Sağlık ve Sosyal güvenlik hizmetleri bir devlet görevi olarak benimsenmiş, toplumun tüm sosyal ve ekonomik yaşamının kalkınma planlarına bağlanması ilkesi kabul edilmiştir. Bu dönemin toplumsal gelişme açısından en belirgin niteliği demokratik yaşamın görece olarak ileri boyutlara ulaşmasıdır. Bu dönem, işçi sınıfının ekonomik örgütlenme hakkına kavuştuğu, grevli, toplu sözleşmeli sendikal örgüt-

lenmeyi yaşama geçirdiği, sınıf esasına dayanan siyasal örgütlenme girişimlerini gerçekleştirdiği bir dönemdir. Yine bu dönemde işçi ve emekçi yığınların yıllardan beri birikerek gelen taleplerinin bir bölümü anayasal haklar düzeyine çıkmıştır.

Sağlıklı yaşama, tıbbi bakım görme ve sosyal güvenliğe ilişkin anayasal hakların yaşama geçmesi için yoğunlaşan istemler ertelenemez boyutlara ulaşmıştır. İşte bu ortamda devrim hükümeti tarafından, yıllardır özlemi çekilen, geniş köylü yığınların tıbbi bakım görme hakkına kavuşması için 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi yasası çıkarılmıştır. Bu yasa ile Anayasanın 48 ve 49. maddeleriyle, Birinci Beş Yıllık Plan hedefleri doğrultusunda sağlık hizmetlerinin yeniden örgütlenmesi amaçlanmıştır.

1963 yılında Muş Pilot bölgesinde uygulamaya konan bu yasanın öngördüğü sosyalleştirme hedeflerinin 15 yıl içinde tüm ülkeyi kapsayacak şekilde gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Oysa aradan 17 yıl geçtiği halde ne sağlık örgütü sosyalleştirmenin amaçları doğrultusunda yeniden düzenlenmiş ve ne de bu yasanın öngördüğü hizmet anlayışı yerine getirilmiştir. Üstelik sosyalleştirme yasasının tam gün ilkesi uygulamadan kaldırılmış, sağlık hizmetlerinin entegrasyonu tasarısı bir kenara itilmiş, personel politikası tavsatılmış ve örgüt anlayışı, özü boşaltılarak, sadece, sağlık evler ve sağlık ocakları binalarının yapımına indirgenmiştir.

Sınıflı toplumlarda sosyal erekli girişimler iktidarda bulunan sınıfın iktidar amaçları için bir araç olarak kullanıldığı yadsınamaz bir sosyolojik gerçektir. Bu nitelikli girişimlerin amaca yakın bir doğrultuya girmesi toplumun demokratikleşmesine ve demokrasi güçlerinin etkinliğine bağlıdır. İşçi ve emekçi sınıfların örgütlü denetimi etkisizleştirilerek demokrasiden uzaklaşılırdıkça sosyal amaçlı girişimlerin tavsatılması ve giderek uygulamadan kaldırılması kaçınılmazdır.

Sosyalleştirme yasası pilot bölge deneyinden sonra uygulamaya konduğu 1946 yılından 1969 yılına kadar 5 yıl içinde 24 il çevresini kapsıyacak biçimde alt yapı kuruluşları tamamlanırken, 1969-1975 yıllarını kapsıyan 7 yıllık dönemde sadece bir il yeniden sosyalleştirme kapsamına alınmıştır. İlk beş yıllık dönem demokrasinin görece olarak daha ileri bir düzeyde olduğu, sosyalist (TİP) partinin 15 Milletvekili ile parlamentoda temsil edildiği bir dönemdir. Oysa 1969-1975 yılları demokrasinin gerilediği ve baskı yönetiminin kurulduğu bir dönemdir. Bu dönem yasanın dejenerere edilerek amacından saptırıldığı yılları kapsamaktadır.

Daha önce işçi sınıfını denetim altına almak için yapılan girişimler bir tarafa bırakılırsa, bugünkü anlamda işçilere sosyal güvenlik, kendilerine ve ailelerine tıbbi bakım haklarını sağlıyan 1964 tarihli 506

sayılı SSK yasası da bu dönemin bir ürünüdür. İşçi sınıfının ekonomik ve politik mücadelesinin yükseldiği, demokrasinin güçlendiği bir döneme rastlamaktadır.

Bu döneme rastlıyan sosyal içerikli bir diğer yasa da tam gün yasasıdır. Sağlık örgütlenmesinin temel bir ögesi olan personel sorununa bir çözüm getirmek, kamu hizmetini özel muayenehane hekimliğinden ayırmak ve örgütlenmedeki aksaklıkları dolaylı olarak düzenlemek amacı ile çıkarılmış bir yasadır. Üzerinde çok konuşulan bu yasa da Türk Tabipler Birliğinin öncülüğünde demokratik kamu oyunun yürüttüğü mücadelenin bir kazanımı olarak sayıyoruz. Bu yasanın, eksiklikleri düzeltilerek, geliştirilmesi yerine tümünden kaldırılması girişimlerinin, demokratik yaşamın kısıtlandığı ve bir baskı yönetiminin kurulma yolunda olduğu bir dönemde gelmesi kuşkusuz demokrasi güçlerini yakından ilgilendiren bir konudur.

Sağlık örgütlenmesindeki eklektizmin neden olduğu kaos :

Türkiyede sağlık örgütlenmesi, Cumhuriyetin ilanından günümüze kadar toplumsal gelişime paralel olarak, farklı yaklaşımları içeren dört ayrı dönemde incelenmesine karşın aslında birbirine bağlı, içiçe geçmiş bir yapı sergilemektedir. Son üç dönemin örgüt anlayışı bir önceki örgüt yapısını dışlayan, yeni bir yapı getiren radikal girişimler değildir. Eski yapıyı tamamlayan önlemlerdir. Toplumun sınıflar dengesinde köklü bir değişiklik olmadığı için sağlık örgütlenmesindeki yenileme girişimlerinin bu alanda yapı değişikliği getirmemesi doğaldır.

Toplumsal gelişmenin ortaya çıkardığı gereksinmelere ve halkın taleplerine yanıt vermek amacı ile kurulan yeni örgütler hem bakanlığın mekezi örgütünde, hem de yurt düzeyinde gereksinmenin ağır bastığı bölgelerde ek örgütler olarak kurulmuşlardır. Frengi ile savaş, Trahom savaş, sıtma savaş, Verem Savaş, Kanserle savaş, Ruh Sağlığı, Nüfus planlaması, Sosyalleştirme dairesi v.b. alanlarda merkezde Genel Müdürlük, ya da Müdürlükler ve bunlara bağlı taşra örgütleri zaman içinde oluşturulmuşlardır. Bu örgütlenmelerde bir bölümünde öncülük halktan gelmiştir. Örneğin Veremle savaş çalışmaları, devlet örgütü kurulmadan önce, yıllarca verem savaş dernekleriyle yürütülmüştür. Kanserle savaş çalışmaları da aynı türde bir gelişme göstermiştir.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınının 1973'te yayımladığı «Sağlık Hizmetinde 50 Yıl» isimli kitaptan öğrendiğimize göre Bakanlık bünyesinde çeşitli hizmetleri yürütmek üzere 25 Genel Müdürlük ve Müdürlük oluşturulmuştur. Bu yapının oluşmasında bir tek temel politika benimsenmediği için, değişik kuruluşların aynı hizmeti birbirinden habersiz bir şekilde yürütmelerinden kaynaklanan bir hizmet kargaşası

hüküm sürmektedir. Örneğin, ana-çocuk sağlığı hizmetleri sosyalleştirilmedi sağlık ocaklarında, diğer yerlerde ana-çocuk sağlığı merkezlerinde yürütülmektedir. Aynı şekilde ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin bir bölümü olan aile planlaması çalışmaları Ana-Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Sosyalleştirme dairesi Başkanlığı tarafından üç ayrı örgütçe birbirinden habersiz ve koordinasyonsuz bir şekilde yürütülmektedir.

İl örgütlenmelerinde de buna benzer bir kargaşa gözlenmektedir. Aynı ilçede hem hükümet tabibliği, hem sağlık merkezi ve hem de sağlık ocağı tabiblikleri eş hizmet yapan kuruluşlar olarak birarada bulunabilmektedir. Bunlara ek olarak sıtma savaş, verem savaş, tifo savaş v.b. bağımsız kuruluşların varlığını da görmek mümkündür. Buna karşın aynı ilçede bir hekimin hem ocak, hem sağlık merkezi tabibliği görevlerini birlikte yaptığı örnekler vardır.

Türkiyede tedavi edici sağlık hizmetlerini örgütlenmesinde, Sağlık Bakanlığınca ve belediyelerce yürütülen sağlık hizmetleri, askeri hekimlik hizmetleri ve SSK sağlık hizmetlerinden oluşan ve her biri ayrı bir bakanlık tarafından yürütülen üç temel hizmet dalı yanında, bir çok resmi kurumun kendi sağlık sorunlarını çözmek için geliştirdikleri örgütlenmeler de vardır. Bu kurumlar hekim bulunmadıkları zaman tedavi edici hizmetleri için hükümet tabibliklerinden ve devlet hastahanelerinden bir hak olarak yararlanmayı ihmal etmezler. Bunlara bir de üçüncü beş yıllık planda teşvik önlemleri getirilen özel hastahaneleri katarsak ülkemizin sağlık örgütlenmesinin nasıl bir keşmekeş içinde bulunduğunu açıklamış oluruz.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi yasası ile başta bakanlık merkez örgütü olmak üzere tüm sağlık örgütlerinin bu yasanın amaçları doğrultusunda yeniden düzenlenmesi gerekirken bu alanda olumlu hiçbir adım atılmamış, sosyalleştirme yasası işlemez duruma sokulmuştur. Bu kasıtlı tutumdan ötürü sosyalleştirme hizmetleri eski merkezi yapıya bir daire başkanlığı şeklinde yamanmış olarak yürütülmektedir.

Sağlık örgütlenmesinin insanın ihtiyacı açısından ele alınması ve geliştirilmesi koşulları gerçekleşmeden bugünkü kargaşanın son bulması mümkün değildir.

Pazar ekonomisinin egemen olduğu ve her şeyin kar için yapıldığı bir ülkede sağlık hizmetlerinin de aynı kurala tabi olması kaçınılmazdır.

Ülkemizde dışa bağımlı bugünkü kapitalist üretim ilişkileri devam ettiği sürece, demokrasi mücadelesinin inişli çıkışlı bir seyir izlemesine bağlı olarak sağlık örgütlenmesinde, diğer sosyal içerikli hizmet dallarında olduğu gibi bazı düzeltmeler ve düzenlemeler yapılacaktır.

tir. Fakat bu girişimler hiçbir zaman tüm halkın sağlık gereksinmelerini karşılayacak rasyonel bir yapı değişikliğinde olmayacaktır. Pazar ekonomisini yöneten kar faktörü yerine toplum ihtiyaçlarının düzenleyici işlev yaptığı bir sosyo-ekonomik yapıya kavuşmadan sağlık örgütlenmesinin bugünkü kargaşadan kurtulması olanaksızdır. Demokratik güçlerin iktidarı bu amacı gerçekleştirecek ilk adımları atmada önemli bir işlev yapacaktır.

DEMOKRATİK İKTİDARIN SAĞLIK HİZMETLERİ POLİTİKASI'NIN ESASLARI

Ülkemizin yürürlükteki sağlık örgütlenmesinde hüküm süren kargaşanın sürgit devam etmesi beklenemez. Demokrasinin yaygınlaşması gelişip güçlenmesi ile birlikte demokrasi güçlerinin etkinliği ve her alandaki denetim işlevi de artacaktır. Toplum yaşamının tüm alanlarını kapsıyacak bu etkinliğin kuşkusuz sağlık örgütlenmesi alanında da yansımaları olacaktır.

Sağlık örgütlenmesi alanında demokrasi güçlerinin mücadele hedeflerinin saptanması ve geleceğin demokratik iktidarının sağlık politikasının esaslarının belirlenmesi görevi demokrasi güçlerinin ayrılmaz bir parçası olan TÜRK TABİBLER BİRLİĞİNE düşmektedir.

Bu yazının bir amacı da bu görevi yerine getirmek için ilk yaklaşımları belirlemek ve kamuoyuna sunmaktır. Bu nedenle panelimizin ikinci turunda sağlık örgütlenmesi konusunda gerçekleştirilmesi mümkün olan yakın hedefleri, bir diğer deyimle demokratik iktidarın sağlık örgütlenmesi sorunlarını tartışacağız.

Sağlık örgütlenmesinin reorganizasyonunda temel hedefler :

Sağlıklı yaşam, kişinin bedensel, ruhsal ve toplumsal yönden tam iyilik halinde olması anlamını taşır. Bu tanım, kişiyi fiziksel ve toplumsal çevresi ile bir bütün olarak düşünmeyi gerektirmektedir. Bu nedenle, toplum sağlığı ve sağlık hizmeti, hekimle hasta ve hekimle toplum arasında tek boyutlu bir ilişki değildir. Sağlık sorunu işsizlik, yoksulluk, elverişsiz vesağlıksız konutlar, beslenme yetersizliği ve bozukluğu, bilgi yetersizliği, elverişsiz çalışma koşullarıyla belirlenen karmaşık bir ilişkiler bütününden oluşan bir sorundur.

Bu sorunun çözümü, bireyin biyolojik ve ruhsal dengesinin korunması, moral sağlığının sürdürülmesi için gerekli koşulların hazırlanması ile mümkündür. Bu da toplumsal ortak bir güvenlik sisteminin gerçekleştirilmesine bağlıdır. Toplumun bütün bireyleri ancak bu ortak güvenlik sisteminde gelecek kuşkusuz, hastalık, yoksulluk, yeteneklerini geliştirememek gibi endişelerden uzak bir moral sağlığa kavuşabilir.

Sağlık hizmetlerinin alınıp satılan bir meta olduğu bugünkü ortamda sağlık sorunlarına kapsamlı ve kalıcı bir çözüm aramak abes-

le iştiraklidir. Ancak tüm demokratik güçlerin bir ortak iktidarı bu görevin üstesinden gelmede ileri adımlar atacaktır.

A) Sağlıklı yaşam için temel görevler :

- 1 — İşçi, köylü, aydın, tüm emekçilerin özgürce örgütlenme-leri ve yaşamın her alanında söz ve karar sahibi olmalarına olanak verecek demokratik ortamın kurulması sağlanmalıdır.
- 2 — Çalışma yaşamının demokratikleştirilmesi gerçekleştirilmelidir.
- 3 — Devlet eliyle, plana bağlı ağır sanayi (üretim araçları üreten sanayi) atılımının gerçekleştirilmesi dışa bağımlılık zincirinin kırılması ve işsizliğe son verecek önlemlerin alınması sağlanmalıdır.
- 4 — Hekimler ve sağlık çalışanları da dahil tüm çalışanlara toplu sözleşmeli, genel grev hakkını kapsayan grevli sendika kurma hakkının tanınması sağlanmalıdır.
- 5 — Sosyal Güvenlik sisteminin tüm toplumu kapsıyacak şekilde geliştirilmesi ve tek bir sosyal güvenlik örgütünün oluşturulması gerçekleştirilmelidir.
- 6 — İşsizlik sigortasının tüm çalışanlara bir hak olarak tanınması için gerekli ekonomik fonun ayrılmasıdır.
- 7 — Sağlıklı yaşamın temel koşulu olan yeterli ve dengeli bir beslenme için, besin maddelerinin üretim ve tüketiminin dengesi sağlanmalı ve tüm çalışanların alım gücü ile uyumlu istikrarlı bir fiat politikası izlenmelidir.
- 8 — Her ailenin, insan onuru ve sağlığı ile bağdaşır nitelikte konut sahibi olması için gerekli önlemler alınmalı, bu amacı gerçekleştirecek bir konut yapımı ve kira politikası izlenmelidir.
- 9 — Ücretli tatil yapma ve dinlenme bir hak olarak tüm çalışanlara tanınmalı, çalışanlar için dinlenme tesisleri ve tatil siteleri kurulması planlanmalıdır.
- 10 — Çevre sağlığı koşullarının düzenlenmesi için gerekli önlemler alınmalı, doğal dengenin korunması için bilimin ve teknolojinin olanaklarından yararlanmayı sağlayacak politikalar geliştirilmelidir.
- 11 — Herkesin yeteneklerini özgürce geliştirebileceği bir eğitim ve öğrenim politikası uygulanmalı, çalışanların iş içinde eğitimi ve yükselmeleri için gerekli koşullar hazırlanmalı ve önlemler alınmalıdır.
- 12 — İşçi sağlığı konusunda bilimsel ve teknik verilere dayanan bir örgütlenme politikası geliştirilmeli, iş kazalarına ve

meslek hastalıklarına karşı yönetsel, teknik ve hijyenik önlemler alınmalıdır.

- 13 — İnsanın bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı bir yaşama kavuşmasında sporun önemli bir yeri olduğu gerçeğinden hareketle, işyerlerinde, dinlenme ve tatil yerlerinde spor tesisleri kurulmalıdır.

Tüm topluma yönelik, her yaş gurubuna hitap eden yaygın spor uygulaması için gerekli politikalar geliştirilmelidir.

B) Sağlıklı yaşam için tıbbi bakım ve sağlık örgütlenmesi görevleri :

- 1 — Sağlıklı yaşama hakkının ayrılmaz bir parçası olan tıbbi bakım görme hakkı tüm toplumu kapsıyacak biçimde eşit şekilde ve üst düzeyde parasız olarak sağlanmalıdır.
- 2 — Sağlık politikasının yürütülmesi ve örgütlenmesi konusu siyasi iktidarlar için bir iktidar aracı olmaktan çıkarılmalı, bir amaç haline getirilmesinin koşulları hazırlanmalıdır.
- 3 — Büyük ölçüde kaynak ve emek israfına neden olan bugünkü dağınık örgütlenme yapısı son bulmalı, ülkenin tüm sağlık hizmetleri tek elden yürütülmelidir.
- 4 — Sağlıklı yaşam, beslenme, barınma, çalışma, çevre sağlığı, sosyal güvenlik, dinlenme ve tıbbi bakım görme konularını kapsayan karmaşık bir sorun olması nedeni ile, bu alana giren tüm hizmetlerin eşgüdümü için, sağlık bakanlığının yönetiminde üst düzeyde karar yetkisi olan sürekli bir organ oluşturulmalıdır.
- 5 — Aslolan sağlıklı bir yaşam olduğuna göre, koruyucu hekimliğe öncelik veren bir örgütlenme modeli geliştirilmeli, tedavi edici hizmetler koruyucu hekimlik hizmetleriyle bütünleştirilmelidir.
- 6 — Koruyucu hekimlik hizmetlerinin gereksinimlerine uygun bir personel politikası geliştirilmelidir. Tıp eğitimi standartlaştırılmalı, koruyucu hekimliğin gereksinimlerini karşılayacak nitelikte pratisiyen hekim yetiştirilmesine ağırlık verilmelidir.
- 7 — Teknolojik ve bilimsel gelişmeye bağlı olarak tedavi hizmetlerinin büyük ölçüde kollektif çalışmayı gerekli kılan bir hizmet biçimi haline gelmesinden, ve kaynakların ekonomik olarak kullanılması zorunluluğundan ötürü, küçük hastahanelerin kurulması terk edilmeli, sağlık örgütlenmesinde ana yapının bir ögesi olarak en az 500 yataklı büyük hastahaneler kurulmalıdır.

- 8 — Özel muayenehane hekimliğine ve özel hastahaneciliğe plana bağlı bir süreç içinde son verilmelidir.
- 9 — Sağlık hizmetlerinin finansmanı genel bütçeden sağlanmalı, finansman için genel sağlık sigortası ve benzeri projeler terkedilmelidir.
- 10 — İlaç üretim ve dağıtımını devletleştirilmeli, sağlık örgütlenmesinin gereksinmelerine göre ilaç dağıtımını ve eczacılık hizmetleri yeniden düzenlenmelidir.
- 11 — Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi halkın demokratik denetimine açık olmalıdır.

En uç hizmet birimlerinde örgütlü halkın sağlık hizmetlerine ilişkin öneri ve eleştirileri yapmalarına olanak veren düzenli toplantılar için yöntemler geliştirilmelidir.

- 12 — Sağlıklı yaşam için zorunlu hizmetleri üreten bakanlık ve kuruluş temsilcileri, sendikalar, hekim ve sağlık çalışanları örgüt temsilcileri, üniversite ve tıp fakülteleri temsilcileri, sağlık örgütlerinin il temsilcileri ve benzerlerinden oluşan bir kurulun (SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL KURULU) en az yılda bir defa toplanması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

16. BALKAN TIP HAFTASI

7—13 Eylül 1980—Bükreş

Ana Tema: ATHEROSCLEROSE

Ayrıca Serbest Bildiriler tartışılacak

Kayıt Ücreti — 30 Dolar.

Müracaat: Bursa ve İstanbul illerinde bulunanların

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. KBB Kliniği

Şefi Prof. Dr. Hikmet Altuğ'a

Ankara ve Diğer illerde bulunanların

A.Ü. Tıp Fak. İnfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Prof. Dr. Zeki Durusu'ya yapılacaktır.
