

DERLEME**İZMİR'DE SOSYALLEŞTİRME NASIL GERÇEKLEŞTİ?
İZMİR'DE SAĞLIK OCAKLARININ KURULUŞ ÖYKÜSÜ****Raika DURUSOY*****GİRİŞ**

224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi yasası 5 Ocak 1961 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. 1963 yılında Muş, sosyalleştirme kapsamına alınan ilk il olmuştur. Her yıl yeni illerin eklenmesi ve son olarak 1983 yılında üç büyük ilimizin de sosyalleştirme kapsamına alınmasıyla sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin ülke geneline yaygınlaştırılması tamamlanmıştır.

İzmir, Aile Hekimliği için Düzce "pre-pilot"undan sonra pilot il olarak seçilen ilk 10 il arasında yer almaktadır. Aynı İzmir, Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve örgütlenmesinin en iyi olduğu illerden biri olarak bilinmektedir. İzmir'de henüz aile hekimliğine geçişin söz konusu olmadığı bir dönemde yürütülen bu çalışmanın amacı, İzmir'de temel sağlık hizmetlerinin tarihini, sosyalleştirmenin nasıl gerçekleştiğini ve sistemin nasıl organize edildiğini inceleyerek tarihsel süreci, hizmetlerin gelişimini ve organizasyonunu ortaya koymak ve İzmir'in farklılığının nedenlerini anlamaya çalışmaktır. Yakın tarihte geçen bu öyküyü keyifle okumanız dileğiyle...

*Bu çalışma, 20-24 Mayıs 2008 tarihlerinde Konya'da düzenlenen 1. Uluslararası Türk Tıp Tarihi ve 10. Ulusal Türk Tıp Tarihi Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

**Uzman Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada yer alan bilgiler, konu hakkında basılı eser eksikliği nedeniyle ağırlıklı olarak İzmir'de sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi sürecini yaşamış olan kişilerle yapılan görüşmelere ve sağlık ocaklarının kurulduğu eğitim araştırma bölgelerinde yürütülen tezlere dayanmaktadır. Görüşülen kişilerden ulaşılabilecek diğer kilit kişilerin isimleri de öğrenilmiş ve görüşülecek kişilerin bir kısmı bu şekilde belirlenmiştir. Görüşmelerin bir kısmı yüzyüze, bir kısmı da telefonla gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde standart bazı sorular ve ilgili kişinin sosyalleştirme sürecinde aldığı görevlerle ilgili özgül sorular sorulmuş ve kısa özgeçmişleri öğrenilmiştir. Görüşülen kişilerin bir kısmı ve yararlanılan tezler kaynakçada yer almaktadır. Ayrıca konuyla ilgili diğer yayınlar incelenmiş, İzmir Kent Kitaplığı ve Arşivi'nden yararlanılmış ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden bazı veriler alınmıştır.

Verilerin toplanma tarihi Eylül 2005- Şubat 2006'dır. İzmir'de aile hekimliğine geçiş kararının açıklanma tarihi 16 Şubat 2006'dır ve uygulama 14 Mayıs 2007'de başlamıştır (Radikal, 2006).

BULGULAR VE TARTIŞMA

Arka plan: 19. yy. - 20. yy. ortaları

Osmanlı İmparatorluğu döneminde, monarşinin tüm özellikleri sağlık politika ve uygulamalarına da yansımıştır. İdari örgütlenme gibi, sağlık hizmetleri

de daha çok saraya ve orduya yönelik olmuştur. Devletin sağlık işlerini düzenleyen, personel atamalarını yapan Hekim Başı kurumundan başka resmi bir yapı yoktur. Kimsesiz ve yoksullar için, padişah ve yakınlarının hayra yönelik olarak kurduğu hastane ve şifa evleri ile askeri tabipler ve özel nitelikli vakıflarca da bir kısım sağlık hizmetleri verilmişse de, hakim olan hizmet biçimi özel hizmetlerdir **(Akdur, 1984)**. Dolayısıyla 19.yy. ikinci yarısının başlarında İzmir'de ciddi herhangi bir sağlık yönetimi ve örgütlenmesi yoktur. İzmir nüfusunun %42'si Türk, %35'i Rum, %10'u Musevi, %8'i Levanten, %5'i Ermenilerden oluşmaktadır. Hastaneler üzerinde bir kamu denetimi yoktur. Okullar da sağlık yönünden her türlü kontrolden yoksun olarak yönetilmektedir. Kent ya da bölge hekimliği gibi bir kurum yoktur. Hastalanan jandarma ve tutuklulara bakma ve adli tıp görevi olan 'memleket hekimleri'nin büyük kısmı diplomasızdır **(Beyru, 2005)**.

Diğer konularda olduğu gibi, sağlık alanında da 19 yy.ın ikinci yansına doğru Batı'ya yönelinmiştir. 1839 yılında kurulan, "Beynelmilel Sıhhiye Meclisi" Osmanlı İmparatorluğu döneminin ilk yaygın ve sivil kesimleri de kapsayan sağlık örgütü olarak kabul edilir. Hekim Başı kurumu 1849'da kaldırılarak yetkileri, 1850 yılında kurulan, Tıbbiye Nezareti'ne devredilir. 1862 yılında, hekimlik uygulamaları ile ilgili bir düzenleme yapılarak, tıp okulu mezunu olma şartı getirilir **(Akdur, 1984)**. 19. yy. ikinci yarısının başlarında İzmir'de diplomasız hekimler çoğunluktadır ve bunların bir kısmı da kadındır. Çıraklar (cerrahlar) da büyük zarar vermektedir. 1864'te valilikçe resmen yasaklanırlar ancak etkinliklerini açık ya da gizli sürdürürler. 19.yy. sonunda vilayet sağlık müfettişi Ali Rıza Efendi bu konuda uyarıda bulunmuştur. İzmir'de karantina hizmetleri için atanmış bir doktor bulunmaktadır ve Urla-Kilizman'da bir karantina tesisi yer almaktadır **(Beyru, 2005)**. Osmanlılar döneminde Tanzimat'tan sonra İzmir'de 1851 yılında kurulan Guraba-i Müslimin Hastanesi, İzmir'de siviller için kurulan ilk devlet hastanesidir ve bugünkü Konak Doğumevi binasında hizmet vermektedir **(Dirican, 1990)**. İzmir'de bunun dışında çok sayıda azınlık hastanesi ve bir askeri hastane yer almaktadır **(Yarman, 2001)**.

1867 yılında yayımlanan, İdare-i Umumiye-i Vilayat Nizamnamesi'nde genel idari örgütlenme içinde sağlık örgütlenmesine de yer verilmiştir. 1870 yılında Nezareti Tıbbiye-i Mülkiye kurularak sivil sağlık örgütünün merkezi oluşturulmuştur. 1871 yılında ise, İdare-i Umumiye-i Tıbbiye-i Mülkiye Nizamnamesi ile Sıhhiye Müfettişlikleri ve Memleket Tabiplikleri kurularak ilk resmi ve yaygın örgütlenmenin adımları atılmıştır **(Akdur, 1984)**. İzmir'in merkezi olduğu Aydın vilayetinde (bugünkü İzmir, Aydın, Manisa, Denizli ve Muğla illeri) 19. yy.ın sonuna doğru sağlık idaresi kurulmuştur. Sağlık Müdürü'nün sorumlu olduğu görevler; kentin ve çevresinin sağlık durumunun denetlenmesi, gerektiğinde yerel yönetim olarak önlemlerin alınması, merkezi İstanbul'da olan Uluslararası Yüksek Sağlık Kurulu'na bilgi verilmesi ve oradan gelecek talimatın uygulamaya konulmasıdır. Urla, Çeşme, Foça ve Kuşadası'nda sağlık memurlukları oluşturulmuştur. Sakız, Rodos ve Antalya'da birer hekim görevlendirilmiş, Marmaris, Bodrum, Fethiye ve İstanköy limanları Rodos'taki daireye bağlanmıştır. 19.yy. sonlarında İzmir pek çoğu Avrupa'nın en tanınmış profesörlerinin öğrencisi olmuş aydın bir hekim grubuna sahiptir **(Beyru, 2005)**.

1906 yılında, Meclis-i Maarifi Sıhhiye kurulmuş ve bu meclis 1908 yılında genel müdürlüğe eşdeğer olan bir statüye kavuşturulmuştur. Bu genel müdürlük 1914 yılında İçişleri Bakanlığı'na bağlanarak, yaygın kitlelere götürülen sağlık hizmetleri ikinci dereceden bir devlet görevi olma niteliğine kavuşmuştur **(Akdur, 1984)**. 1. Dünya Savaşı sonrasında Eylül 1920'de yayınlanan Rankin'in Sağlık Raporu'na göre İzmir'de toplam 1000 yatak kapasiteli 16 hastane ve klinik bulunmaktadır ve nüfus yarım milyondur **(Yarman, 2001)**.

Nusret Fişek, cumhuriyet sonrası sağlık politikalarını ve hizmetlerini altı dönem olarak ele almaktadır: 1.Refik Saydam ve ondan sonraki CHP Hükümetleri (1923-1945) dönemi, 2.Behçet Uz'un CHP Hükümetinde bakan iken önerdiği plan, 3.Demokrat Parti Dönemi (1950-1960), 4.Milli Birlik Komitesi Hükümeti (1960-1961), 5.1962-1980 yıllarında uygulamalar, 6.MGK ve ANAP dönemi **(Fişek, 1991)**. Savaş yıllarında Ankara'da kurulan

TBMM Hükümeti, 2 Mayıs 1920 tarihinde 3 Sayılı Kanun ile Sağlık Bakanlığı'nı kurmuştur. Refik Saydam döneminde illerde kurulan Sağlık Müdürlükleri ve ilçelerde kurulan Hükümet Tabiplikleri ile sağlık örgütü tüm ülke düzeyine yayılmıştır. Yataklı tedavi hizmetlerinin yine kamu eliyle ancak yerel idareler tarafından (belediyeler, il özel idareleri) yürütülmesi politikası benimsenerek, bu alanda, merkezi hükümet yol göstericilik yüklenerek 'Numune Hastaneleri' kurulmuştur (Akdur, 1984). Bu dönemde bulaşıcı hastalıklarla savaşa öncelik verilmiştir ve hükümet tabiplerinin temel görevi çiçek, tifo, dizanteri gibi hastalıklarla savaştır (Fişek, 1991).

İkinci Dünya Savaşını izleyen yıllarda Toplum Hekimliği felsefesinin gelişmesi nedeniyle tedavi edici ve koruyucu hizmetlerin entegre edilmesi görüşü ülkemizi de etkilemiştir. İzmirli bir hekim olan ve İzmir'in belediye başkanlığını da yapan Dr. Behçet Uz'un 1946'da Sağlık Bakanlığı yaptığı dönemde hazırlanan sağlık planında, kırk köyü kapsayan ve tedavi hizmetiyle koruyucu hizmeti birlikte yürüten sağlık merkezleri kurulması öngörülmüştür (Fişek, 1968; Dirican, 2001) Bu plan ile koruyucu ve tedavi edici hizmetleri ayrı ele alan, yataklı tedavi hizmetlerini yerel idarelere bırakan anlayış terk ediliyor, sağlık hizmetlerinin tümü merkezi hükümet görev ve sorumluluğu haline getirilmiş ve nüfus esasına göre kurulmuş oluyordu. Geçmişte yalnızca bazı büyük kentlerin yararlandığı yataklı tedavi hizmetlerinden kırsal bölgelerin de yararlanması hedefleniyordu (Akdur, 1984). Bu kapsamda İzmir'de sağlık merkezi kurulan yerleşim birimleri arasında Bergama Göçbeyli, Karaburun Merkez, Kınık, Foça, Dikili yer almaktadır (Keskin, 2005). Behçet Uz'dan sonra gelen bakanlar tarafından planı gerçekleştirmek doğrultusunda pek bir şey yapılmamış, bu program amacından saptırılmış ve çok farklı bir şekilde uygulanmıştır (Fişek, 1968; Dirican, 2001; Bakirezer 2006).

İzmir'de sağlık ocakları kurulmadan önce birinci basamak sağlık kuruluşu olarak varlığını sürdüren kurumlardan bir diğeri, hükümet tabiplikleridir. İzmir'de bir merkez hükümet tabipliği bulunmakta, burada da 5-6 hükümet tabibi görev yapmaktadır.

Bunlar arasında bir başhekim bulunmamakta ve aralarında bölgelere göre bir işbölümü bulunmaktadır: 1. Alsancak-Kahramanlar - Dr. İbrahim Öztürk, 2. Tepecik-Gültepe, 3. Eşrefpaşa, 4. Hatay-Üçkuyular, ... Merkez hükümet tabipliği, bir süreliğine bugünkü Etnografya Müzesi olan Piçhane binasında görev yaptıktan sonra 1963 yılında 3. Beyler'e taşınır. Bornova, Karşıyaka, Tire ve Ödemiş ilçelerinde de birer hükümet tabipliği bulunmakta, buralarda da birer doktor, birkaç sağlık memuru, birkaç ebe görev yapmaktadır. Hükümet tabipliklerinin görevleri arasında aşılama, eczanelerin kontrolü, içme suyu kontrolü, hijyen, şikayetlerle ilgili işlemler, aylık istatistikler yer almaktadır. Okullar açılır açılmaz okullarda aşılama yapılmaktadır. Uygulanan aşılarda tifo, tifüs, karma, kolera ve çiçek aşılardır. Görev yapan 5-6 sağlık memurunun herbirinin kendi sorumluluk bölgesi bulunur ve yıl boyu buralarda çiçek aşısı yaparlar (Öztürk, 2005).

İzmir'de sosyalleştirmeye doğru: Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri (1960-1968)

Demokrat Parti Hükümetleri zamanında sağlık politikasında önemli değişiklikler olmuştur. Yerel yönetimlere bağlı olan hastaneler Sağlık Bakanlığı'na devredilmiş ve genel bütçeden finanse edilmesi ilkesi kabul edilmiştir, böylece tedavi edici hizmetler bakanlıkta öncelikli hale gelmiştir (Fişek, 1991). Liberal görüş ve politikalar yönetime hakim olmaya başlamıştır (Akdur, 1984). Yine bu dönemde uluslararası kuruluşlarla işbirliğine ve bu kurumlardan yardım sağlanmasına önem verilmiştir (Fişek, 1991). Türkiye'de Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri (AÇS), UNICEF ve DSÖ işbirliğiyle Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde 1952 yılında 6367 sayılı yasa ile düzenlenir ve 1953 yılında ilk merkezler açılmaya başlar (Ay, 1981).

1958'de Fransa'da üç ay süren Sosyal Pediatri Kolokyumu gerçekleştirilir. Aralarında Şili, Arjantin, Brezilya, Suriye, İran, Bulgaristan gibi ülkelerin yer aldığı 34 ülkeden katılım vardır. O sırada İzmir'de görev yapmakta olan çocuk hastalıkları uzmanı Güzin Aksu, DSÖ bursiyeri olarak toplantıya katılır. Dünyada AÇS merkezleri kurulmaya başlamaktadır ve pilot ülke Yugoslavya'dır. İzmir'de ilk kurulan AÇS merkezi,

o dönemde Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin içinde bulunan Konak 1 nolu AÇS'dir.

2 nolu Eşrefpaşa AÇS, 1961-62 yıllarında kurulur. Binası Sedat Eczacıbaşı'nın bağışdır ve AÇS merkezi olması önerilir. Güzin Aksu'ya kuruluşu aşamasında Ankara'da bir aylık eğitim verilir. Kentsel nüfusu Eşrefpaşa'dan Kadifekale'ye kadar olan 2 nolu AÇS'nin ekibi, merkez kurulur kurulmaz Ev Halkı Tespit Fişlerini (ETF) doldurmaya başlar. İzmir'de ETF kullanan ilk AÇS'dir. Eşrefpaşa'da halk sağlık hizmetlerine hasrettir. Bu nedenle merkezin kayıt yerinde adeta izdiham yaşanır. Ardından randevulu sisteme geçerler. Tespit ettikleri 0-6 yaş çocukları ve gebeleri çağırırlar ve sorunları olan gebeleri sevk ederler. Mama eğitimi, ev ziyaretleriyle aşı kontrolleri, üniversite ile işbirliği içinde çocuklara parazit taraması, rutin kontroller, göz taraması yaparlar. Bağışıklama oranlarını hesaplayıp izlerler. Merkezde sabahdan öğleye muayeneler yapılır, öğleden sonra da ebeler sahaya çıkar. Çevreden duyup gelenler de olur ancak onları kaydedemezler ve takibe alamazlar.

2 nolu AÇS'ye bağlı köy istasyonları da vardır: Küçük Çiğli, Büyük Çiğli, Yelti, Ulucak ve Bademler. Araçla haftada bir gün bir köye giderler. Her köyün yerleşik bir ebesi vardır. Ev ziyaretleri için UNICEF'in sağladığı tartı, pansuman gibi malzemeleri kullanırlar. Köy muhtarlarıyla işbirliği yaparlar. 2 nolu AÇS'nin ayrıca Tire gibi denetim yaptıkları köyler de vardır. BCG kampanyası için dağ köylerine giderler. Bağışlanmış bir diş üniteleri vardır. Bununla 0-6 yaş çocukların ve gebelerin kontrollerini ve tedavilerini yaparlar. Hıfzıssıhha ile işbirliği içinde jinekolojik şikayetleri olanlardan smear bakısı yaparlar. Sağlık Bakanlığı'na UNICEF'ten gelen uzmanlar için AÇS Genel Müdürlüğü tarafından örnek gösterilerek ziyaret edilen bir merkez haline gelir. Çektikleri zorluklardan biri, hastanelerdeki hekim arkadaşlarının bu işleri küçümsemiş olmasıdır. Sevkler onlara angarya gibi gelmektedir ve temel sağlık hizmetlerinin bilincinde değillerdir (Aksu, 2005).

Zamanla diğer AÇS'ler açılır. AÇS'lere bölgeler verilir ve köyler de paylaştırılır. Onlar da tespit ettikleri 0-6 yaş çocukları ve gebeleri izlemeye başlarlar.

İzmir'de kimi mahallelerde ebeler sağlık ocağından eve ziyarete gelince "ana sağlığından geldiler" tabirinin kullanılmasının nedeni, AÇS'lerin bu şekilde bölge tabanlı hizmet vermesidir. İzmir'de toplam AÇS sayısı 2005 yılına gelindiğinde 25'tir.

İzmir'de ilk sağlık grup başkanlığı: Torbalı-Selçuk Eğitim Araştırma Bölgesi (1962-1978)

1961 anayasasıyla sağlık ilk kez bir hak olarak kabul edilir (Bakirezer 2006). Milli Birlik Komitesi sağlık konusunda da bir devrim yapma kararlılığıyla 5 Ocak 1961 tarihinde Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'u kabul eder (Fişek, 1991). 1962'de Nusret Fişek müsteşarken bebek mamalarıyla ilgili bir tüzüğün hazırlık toplantıları sırasında görüştüğü öğretim üyelerine Ege Üniversitesi'nin Torbalı'da eğitim araştırma bölgesi (EAB) kurmasını önerir. Türkiye'de üniversiteye bağlı üçüncü bölge olarak kurulacak olan bölgeye üniversite tarafından önce inceleme ziyaretleri düzenlenir. Bütün bölgede tek bir doktor, birkaç köy ebesi ve bir sağlık merkezi hizmet vermektedir. Üniversiteden tıp ve hemşirelik asistanları, laborantlık stajyerleri otobüsle bölgeye gidip ev ev dolaşmaya, okul aşılarını yapmaya, ETF'leri doldurmaya ve çocukların büyüme eğrilerini izlemeye, yetişkinlerde hastalıklar tespit edip tedavi etmeye başlarlar. Kulak Burun Boğaz, Kadın Hastalıkları ve Doğum gibi diğer ana bilim dallarından da yardım alırlar. Binaları yoktur, bu nedenle camilerin içinde, Kuran kurslarının odalarında muayenelerini yaparlar. Bolca dağıtılan eşantiyon ilaçları biriktirip götürürler. Yöre halkına sağlık eğitimi de verirler. O dönemde İl Sağlık Müdürü olan Dr. Reşat Bey, onlara adeta söylenir: "Siz gidene dek oradan gelen hiçbir hastamız yoktu; oraya hastalık mı götürdünüz?" Torbalı Devlet Hastanesi'nin kurulması için önyak olurlar. Yalnız doktorla sağlık olmaz, düşüncesiyle bir köyde ağalığa müdahale ederler, gıdaların saklanması konusunda eğitimler verirler, Ziraat Fakültesi'nden öğretim üyelerini çağırarak koyunların ırkını geliştirme, arıcılık gibi çeşitli konularda da yöre halkına katkıda bulunurlar.

Bakanlıkla resmi protokol 1968 yılında imzalanır. Sağlık ocaklarının yerleri ve tipleri üniversite

tarafından belirlenir ve Sağlık Bakanlığı tarafından binaları yapılır: Torbalı Merkez, Ahmetli, Yeniköy, Karakuyu, Dirmil, Dağkızılca, Ayrancılar ve Sahipler sağlık ocakları. Grup başkanlığı Torbalı'da yer almaktadır. 10 yataklı olan Selçuk Sağlık Merkezi daha sonra Selçuk Devlet Hastanesi olur. Bölgede ETF'lerin yanı sıra Kişisel Sağlık Fişleri de kullanılmaktadır. Bu sırada diğer ilçelerde sadece birer hükümet tabibi bulunmaktadır (Özgür, 2005).

Toplum Sağlığı Enstitüsü (1978-1983) ve Bornova'da sosyalleştirme (Şubat 1980)

Ege Üniversitesi'nde enstitünün kurulması 1975'te önerilir ve 1978'de Yavuz Aksu'nun Tıp Fakültesi Dekanlığı döneminde kurulması tamamlanır. Senatoda enstitü hakkında konuşulurken tıp fakültesinden bir profesör "Enstitü insanları sağlıklı yaparsa biz kimi muayene edeceğiz?" sorusunu yönelmiştir (Aksu, 2005). Kurulduğunda Çocuk Sağlığı Anabilim Dalı içinde bir-iki odadan oluşan enstitü, 1979'da bugün Sağlık Bilimleri Enstitüsü olan binasına geçer. Yeni ve kentsel bir EAB olarak Bornova Sağlık Grup Başkanlığı'nın oluşturulması kararlaştırılır. Öncesinde Bornova'da sağlık kurumu olarak Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Hastanesi, SSYB Bornova 9 nolu AÇS, Osmangazi Sağlık Evi (AÇS'ye bağlı), Bornova Verem Savaş Dispanseri ve Bornova Hükümet Tabipliği bulunmaktadır. Hükümet Tabipliği, sigortalılar ve 0-6 yaş grubu hariç başvuran herkese bakmaktadır; 0-6 yaş grubuna ise AÇS bakmaktadır.

12 Şubat 1980'de SSYB ile EÜTF arasında protokol imzalanır ve sosyalleştirme uygulaması Ekim 1980'de başlar. İlk iş olarak hane tespitleri, halk eğitimi ve sağlık ocağı planlaması yapılır. Nüfus kayıtları ve elektrik-su faturalarından yararlanılarak enstitü elemanlarınca sokaklar dolaşarak haneler tespit edilir. 15 kişilik bir ekip bu iş için dört hafta çalışır. Bu arada kaçak elektrik kullananları da tespit ettikleri için halktan tepki toplarlar. Ekiplerden biri "sosyalleştirme" için dolaştığını söyleyince karakola götürülür (Boztok, 2005). Üzerine azgın köpek sürülen, terörist zannedilip para uzatılan, silahla karşılanan ekipler olur (Beşer, 1981).

Muhtarlardan da görüşler alınarak Sağlık Bakanlığı'na yer önerileri yapılır ve sağlık ocakları kurulur: Bornova Merkez, Kızılay, Ergene, Osmangazi ve Atatürk Sağlık Ocakları ve bağlı sağlık evleri. Türkiye'nin çeşitli yerlerinden gelen ve konusunda uzman olan Nusret Fişek, Ayşe Baysal, Sabahat Tezcan, Münevver Bertan, Kadir Sümbüloğlu gibi davetli öğretim üyelerinden eğitim alan enstitü çalışanları, bütün sağlık ocağı personeline eğitim verir. Bölgede hekimler (öğretim görevlileri ve asistanlar) üniversiteden, ebeler, hemşireler ve diğer personel Sağlık Bakanlığı'ndan olmak üzere toplam 143 kişi görev yapmaktadır. Enstitüde bir laboratuvar ve bisikletli bir kurye sistemi kurulur: her gün saat 15.00'te boğaz, idrar, dışkı kültürü örnekleri sağlık ocaklarından toplanır ve sonuçları ertesi gün dağıtılır (Boztok, 2005).

Enstitünün çok disiplinli bir yapısı vardır ve Türkiye'de ilk kez hekim dışı bir gruba halk sağlığı uzmanlığı verilecektir. 1980 darbesinin ardından bütün enstitülerin kapatılıp hepsinin Fen, Sosyal ve Sağlık Bilimleri Enstitülerine dönüştürülmesiyle Toplum Sağlığı Enstitüsü bu hedefine ulaşmadan kapatılır.

Narlidere Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı

13 Ocak 1982'de Sağlık Bakanlığı ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi arasında imzalanan protokolle kurulur. Tüm binalar, araç-gereç, malzeme, finansman, hekim ve hekim dışı personel Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanmaktadır. Sadece grup başkanı ve eğitici kadro tıp fakültesindedir; dolayısıyla değerlendirme ve geliştirme akademisyenlerce gerçekleştirilmektedir. Üç sağlık ocağı ve üç sağlık evi vardır: Narlıdere, Güzelbahçe (Yelki, Çamlı ve Payamlı Sağlık Evleri) ve Balçova (Aksakoğlu, 1989; Aksakoğlu, 1992).

Zamanla intörnler Karaburun yarımadasındaki sağlık ocaklarına da gönderilmeye başlanır. 1985-88 arası yarımada'daki sağlık ocaklarındaki hekimlerin "sosyal endikasyonu var" diye belirttiği hastaların DEÜTF Hastanesi'nde ücretsiz bakılmaları sağlanarak

sosyalleştirme yasasının sevk zincirini izleyen hastalara ücretsiz sağaltım gereği de yerine getirilir (Aksakoğlu, 2006).

İzmir'in tamamında sosyalleştirme: Kasım 1983

İzmir'in sosyalleştirilmesi sırasında görev yapmakta olan İl Sağlık Müdürü, İbrahim Öztürk'tür. 1950-63 yılları arasında Muş'ta görev yapan tek merkez hükümet tabibi iken 1963-69 İzmir Merkez hükümet tabibi, 1969-75 İzmir Sağlık Müdür Yardımcısı, 1975-86 İl Sağlık Müdürü görevlerini yürütür (Öztürk, 2005).

İlk uygulaması Bakanlar Kurulu'nun kararıyla 1963 yılında Muş'ta başlatılan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinde sona bırakılan üç büyük ilin sosyalleştirme kapsamına alınma kararı, 1983'te Zafer Öztekin Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü olduğu dönemde alınır. Sosyalleştirme öncesinde İzmir İl Sağlık Müdürlüğü sadece atama ve koordinasyon yapılan bir kurumdur (Öztürk, 2005). Sağlık ocaklarının planlaması 10-20 yıl sonraki nüfus tahminlerine göre yapılır (Dündar, 2006). Sağlık ocaklarının inşası için sekiz müdür yardımcısı arasında ikişer-üçer ilçenin paylaşılmasıyla işbölümü yapılır ve ayda en bir kez yerinde değerlendirilir. Kentte binalar çok sık olduğu için yasaya göre sağlık ocağı kurmakta zorlanılır. Bağışlar olur. Eski sağlık merkezleri, sağlık ocağı binaları, hükümet tabiplikleri, dispanser adı altında çalışan poliklinik vb. binalar sağlık ocağına çevrilir. İlk sağlık ocağı, merkez hükümet tabipliğinin bulunduğu yerde, bugünkü Diş Hastanesi ve Konak Doğumevi arasında iki katlı, 10-15 odalı bir binası olan Merkez Sağlık Ocağı olur (Öztürk, 2005). Tamamlanan inşaatların ardı ardına teslim alınmasıyla 1983 yılında 82 yeni sağlık ocağı hazır. Her sağlık ocağına kaç köy, kaç nüfus ve kaç kadro verileceği belirlenir (Keskin, 2005). Türkiye'nin en yüksek sayıda sağlık ocağına sahip ili haline gelen İzmir'de sağlık hizmetleri bir anda 108 sağlık ocağı ile sosyalleştirilmiş olur (Ağzitemiz, 2006).

Hükümet tabipliklerindeki 1100 personel, her sağlık ocağına bir doktor, bir ebe, bir hemşire, bir

sağlık memuru olacak şekilde üç gün üç gecede istedikleri yerler de sorularak atanır (Keskin, 2005). İlk ETF'ler basılır. İlk nüfus tespiti eğitimleri birebir İl Sağlık Müdür Yardımcısı Dr. Meltem Ağzitemiz tarafından bütün kurumlara verilir. Diğer sağlık ocağı formlarının tamamı da basılır ve ilçe düzeyinde gebe ve bebek tespit ve izlemleri, bulaşıcı hastalık bildirimleri ve bağışıklama konularında eğitimler düzenlenir. Sağlık ocağı standart malzeme listesine göre malzeme alımları gerçekleştirilir. Her ocağa bir mikroskop temin edilir; çanta standartları sağlanır ve eksikler tamamlanır.

1984 öncesinde AÇS'ler kendi bölgelerinde, başvuranlara, kurumda aşı yapmaktadırlar. Aşılama oranı 0 yaş grubunda % 15'in altındadır. 1984-86'da il çapında BCG uygulayıcı kursunun yapılmasıyla, sadece birkaç kurumda yapılabilen bu aşı tüm sağlık ocaklarına yayılır. 1984 sonrası her sağlık ocağının kendi bölgesindeki okulları tespit etmesi, randevu ile çalışılması ve velilere önceden haber verilmesi şeklinde okul aşılara ilk standartlar getirilir (Ağzitemiz, 2006).

Aşı kampanyası sırasında İl Sağlık Müdürlüğü'ne iki Halk Sağlığı uzmanı daha atanır (Lütfiye Coşkun ve Zehra Şenöz). Böylece müdür yardımcıları Hüsamettin Ayar, Mehmet Keskin ve Meltem Ağzitemiz'le birlikte müdürlükte görev yapan halk sağlığı uzmanı sayısı beşe yükselir (Şenöz, 2005).

Soğuk zincir uygulaması 1984 yılında başlar ve 1985 aşı kampanyası hazırlıkları sırasında güçlenir. Aşı kampanyası sırasında sağlık müdürlüğünde nöbet tutulur. Tahmin edilen bebek sayılarına ulaşmak için çok çaba harcanır. 1985'te aşı kampanyası sonrasında yayınlanan rapor, müdürlüğün ilk çalışma raporu olur. Aşı oranlarının yükselmesi yanında kampanyanın en büyük katkısı soğuk zincir araç ve ekipmanlarının tamamlanması ve soğuk zincir kavramına herkesin inanır hale gelmesi olur.

Rahim içi aracın sağlık ocaklarına yaygınlaştırılmasına da 1980'li yıllarda başlanır. Kurumda sertifikalı personel varlığı ve bölgenin potansiyeline göre öncelik verilerek personel aile planlaması kursuna alınır (Ağzitemiz, 2006).

Sağlık ocaklarına çevre sağlığı teknisyenleri (ÇST) atanır. İki dönem halinde sekiz aylık kurslar verilir ve yaklaşık 200 ÇST yetiştirilir. Mahalli Çevre Kurulu'nun ilk sekreteryası kurulur.

1987 ve 1989'da İzmir'de iki kolera salgını yaşanır. Bu esnada bulaşıcı hastalık kayıt sistemi geliştirilir ve salgın incelemeleri sistematize edilir (**Keskin, 2005**).

1993 yılında AÇS ile ilgili projelerin başlamasıyla hizmetlere yeni bir ivme gelir. 15-49 yaş evli kadın izlemleri başlanır. Dr. Meltem Ağzitemiz ve Zehra Şenöz, sadece kayıtlar üzerinden değil, sağlık ocaklarında yerinde sürekli izleme-değerlendirme yaparlar.

Sağlık Müdürlüğü'nde bilgisayar ilk kez Ana Çocuk Sağlığı Şubesi'nde 1993 yılında kullanılır. Bilgisayara çok ilgili olan ve programlama yapan bir sağlık ocağı hekimi müdürlüğe çağırılır ve müdürlükteki ilk sistemi kurar (**Ağzitemiz, 2006**). Yıllar içinde yeni sağlık ocakları açılmaya devam eder ve İzmir'de sağlık ocağı sayısı 2005 yılında 237'ye varır.

Sağlık Grup Başkanlıklarının kuruluşu (1983-1994)

Sosyalleştirme öncesinde yasayla kurulmuş olan üç sağlık grup başkanlığı (SGB) bulunmaktadır: Torbalı, Bornova ve Narlıdere. Sosyalleştirmeyle birlikte yasaya göre SGB'lerinin de kurulması gerekir. Yerleşim yerlerinin bulaşıcı hastalık durumu gibi kriterlere göre gruplar geç ve az sayıda kurulur çünkü her yeni grup başkanlığı için sağlık ocağındaki bir doktor kaybedilmektedir. Yeni kurulan grup başkanlıkları; Foça-Bergama-Kınık, Ödemiş-Beydağ, Tire-Bayındır, Karşıyaka-Çiğli ve Buca-Şirinyer olur (**Keskin, 2005; Ayar, 2005**).

Sicil amirliği yönetmeliğinin ardından 1994 yılında ilçelere göre grup başkanlıkları kurulur ve SGB sayısı 28 olur. Grup başkanı olarak bazı ilçe hastanelerinin başhekimleri, bazı AÇS'lerin başhekimleri ve deneyimli sağlık ocağı hekimleri tercih edilir ve grup başkanlarına Şubat 1994'te valiliğin toplantı salonunda Dokuz Eylül ve Ege Üniversitesi'nin Halk Sağlığı Ana Bilim Dalları tarafından 5 günlük bir eğitim verilir.

Nisan 1994'te valilik onayıyla Eğitim Planlama ve İzleme Kurulu oluşturuldu. 2007 yılına dek SGB eğitim ekiplerinin çekirdeği olan bu kurul, İzmir'e özgü bir oluşumdur (**Dündar, 2006**).

Sonuç

İzmir'de sosyalleştirmenin diğer illerden oldukça farklı bir biçimde gerçekleştiği görülmektedir: AÇS'lerin bölge tabanlı hizmetiyle başlayarak süreç içerisinde üç farklı eğitim araştırma bölgesinin kurulması, böylelikle henüz sosyalleştirme gerçekleştirilmeden yıllar önce sağlık ocaklarının kurulmuş olması ve ardından ilin geri kalanında tek hamlede sosyalleştirmenin gerçekleştirilmesi.

Sağlık Bakanlığı'nda iller arası karşılaştırmalarda İzmir hep en önlere yer alır. Bu çalışma kapsamında görüşülen ve bir kısmı kaynakçada yer almayan sosyalleştirme sürecini yaşamış kişilere bunun olası nedenleri de sorulmuştur. Personelin inancı ve müdürlüğün "denetleme" yerine "izleme-değerlendirme-eğitim" yaklaşımının bunda önemli rol oynadığı belirtilmektedir. İzmir'e özgü uygulamaların da rolünün olduğu ifade edilmiştir. Bu uygulamalara örnek olarak Form 016'nın müdürlükte de tüm il için tutulması, AÇS'lere sağlık ocağı gibi bölge verilmesi, FKÜ programı, bölge tabanlı hizmet verilebilir. İzmir'in böyle farklı olmasında ilk sağlık ocağı hekimlerinin rolü de çok önemlidir. Müdürlükte aynı anda beş halk sağlığı uzmanının müdür yardımcısı olarak görev yapıyor olması da bir farklılık olarak göze çarpmaktadır. Türkiye'nin en batısında yer alması, eğitilmiş kadrolarının bulunması, iki üniversitenin desteği, sosyalleştirme dönemi ve ortamının olması, aşı kampanyasının sosyalleştirmenin ikinci yılına denk gelmesi, İzmir'in dahil edildiği bakanlık projeleri, sağlık grup başkanlıklarının kuruluşu, halkın bağışları, hizmet içi eğitimler, yapılan araştırmalar ve en önemlisi sosyalleştirme yasasına yürekten inanmış kadrosu, özverili, çalışkan, uyumlu personelden oluşan ekipleri de belirtilen diğer nedenlerdir.

Dünyada neoliberal anlayış ve politikaların ön plana geçmesi nedeniyle sosyal devlet anlayış ve politikalarından uzaklaşmıştır. Bunun Türkiye'ye yansımalarının sonuçlarından biri olarak sosyalleştirme

uygulamasından vazgeçilmiş ve ilki Eylül 2005'te Düzce ili olmak üzere aile hekimliğine geçiş başlamıştır. İzmir'de Mayıs 2007'de aile hekimliği pilot uygulamasına başlanmıştır ve sağlık ocağı kalmamıştır. İzmir'in ilk 10 pilot ilin arasına sonradan dahil edilmesinin nedeni belki de hala varlığını sürdüren İzmir sosyalleştirme örneği sayesinde aile hekimliği sisteminin toplum sağlığı için iyi olmadığının daha da belirgin olarak ortaya çıkması olabilir.

KAYNAKLAR

- Ağzitemiz, M.** (2005). Kişisel iletişim, yüz yüze görüşme, 14 Kasım 2005.
- Akdur, R.** (1998). Türkiye'de Sağlık Politika ve Hizmetleri, Yeni Türkiye, 4(23-24):1984-1995.
- Aksakoğlu G., Amato Z., Saçalıoğlu F.** (1989). Narlıdere District: Five Years' Experience 1984-88. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Aksakoğlu G., Uçku R., Musal B.** (1992). Narlıdere Bölgesi 1989-1991 Çalışma Raporu. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Aksakoğlu G.** (2006). Kişisel iletişim, yüz yüze görüşme, 10 Şubat 2006.
- Aksu, G.** (2005). Kişisel iletişim, telefon, 20 Kasım 2005.
- Ay, Ş.** (1981). Sosyalizasyonda Ana Çocuk Sağlığı Hizmetleri "Torbalı Örneği", Uzmanlık tezi, E.Ü.T.F. Toplum Sağlığı Enstitüsü, İzmir
- Ayar, H.** (2006). Kişisel iletişim, telefon, 12 Şubat 2006.
- Bakirezer, G.** (2006). Türkiye'de Sağlık ve Nüfus Siyasetlerinin Rasyonelleri, Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 21(1): 39-54.
- Beşer, E.** (1981). Sosyalizasyonun Kentsel Modelinde (Aile Fişlerinin hazırlanması, Kayıt Sistemi ve Örgütlenme) Karşılaşılan Güçlüklerle, Yeni Modelin Önerilmesi. İzmir: EÜTF Toplum Sağlığı Enstitüsü uzmanlık tezi.
- /Beyru, R.** (2005). 19. Yüzyılda İzmir'de Sağlık Sorunları ve Yaşam. İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Kent Kitaplığı Dizisi.
- Boztok, N. ve Kusin, N.** (2005). Kişisel iletişim, yüz yüze görüşme, 21 Kasım 2005.
- Dirican, R.** (1990). Toplum hekimliği (Halk Sağlığı) Dersleri. Ankara.
- Dirican, R.** (2001). Dr. Behçet UZ (1893-1986) ve Ulusal Sağlık Planı, Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 16(6).
- Dündar, P.** (2006). Kişisel iletişim, yüz yüze görüşme, 20 Şubat 2006.
- Fişek N** (1968) Sağlık Yönetiminde Modern Eğilimler, Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları - I: Sağlık Yönetimi, Türk Tabipleri Birliği, Ankara. Ulaşım tarihi 25 Aralık 2009, http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/8.html
- Fişek, N.** (1991) Türkiye Cumhuriyeti Hükümetlerinde Sağlık Politikaları, Prof.Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları - I: Sağlık Yönetimi, Türk Tabipleri Birliği, Ankara. Ulaşım tarihi 29 Mart 2010, http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/13.html
- Keskin, M.** (2005). Kişisel iletişim, telefon, 21 Kasım 2005.
- Özgür, T. ve S.** (2005). Kişisel iletişim, telefon, 20 Kasım 2005.
- Öztürk, I.** (2005). Kişisel iletişim, telefon, 20 Kasım 2005.
- Radikal gazetesi web sayfası** (2006). Ulaşım tarihi 25 Aralık 2009, <http://www.radikal.com.tr/haber.php?haberno=183146>
- Şenöz, Z.** (2005). Kişisel iletişim, elektronik posta, 18 Kasım 2005.
- Yarman, A.** (2001). Osmanlı Sağlık Hizmetlerinde Ermeniler ve Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi Tarihi, İstanbul: Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi Vakfı (İBB Kent Arşivi).