

DERLEME

Cumhuriyet'in yüzüncü yaşında çağdaş sağlık hizmetlerinin ikinci yüzyılı

Çoşkun BAKAR¹  

¹ Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Çanakkale

ÖZET

Modern sağlık hizmetlerinin geçmişi birkaç yüzyıla dayanmaktadır. Türk sağlık sisteminin tarihi kökenleri Osmanlı İmparatorluğu'ndan gelmektedir. 19.yüzyıldan itibaren sağlık sistemi çağının gerekleri doğrultusunda reforme edilmektedir. Özellikle Cumhuriyet sonrası dönemde sağlık sistemi ihtiyaçlar ve siyasi koşullar doğrultusunda değişimler yaşamıştır. Bu makale Türkiye Cumhuriyeti'nin 100. yılında 200 yıllık tarihi olan modern sağlık hizmetlerinin öyküsünü özetlemektedir.

Anahtar kelimeler: Osmanlı İmparatorluğu, Türkiye Sağlık Sistemi, Sağlık Politikası

ABSTRACT

The second century of contemporary health services in the centennial anniversary of the republic

The history of modern healthcare dates back several centuries. The historical roots of the Turkish healthcare system come from the Ottoman Empire. Since the 19th century, the health system has been reformed in line with the requirements of the age. Especially in the post-Republic period, the health system has experienced changes in line with needs and political conditions. This article summarizes the story of modern health services with a 200-year history on the 100th anniversary of the Republic of Turkey.

Keywords: Ottoman Empire, Turkish Health System, Health Policy

GİRİŞ

Ağrısı, acısı ya da yarası olanlara yönelik sağaltım çabası insanlık tarihi kadar eskidir. Bugünkü anlamıyla sağlık hizmetlerinin geçmişi ise birkaç yüzyıldan fazla değildir. Geleneksel hizmetlerden farklı olarak çağdaş sağlık hizmetleri, insanların hasta olmalarını beklemeden sunulan hizmetler olup sağlıklılık durumlarının devamını hedeflemiştir. Aslında insanların hastalıklardan korunması ile ilgili örnekler kadim zamanlardan itibaren görülmektedir. Bununla birlikte tüm toplumu kapsayan sağlık hizmetlerinin gelişmesi 19.yüzyıl sonrasında olanaklı olabilmıştır [1,2].

18. yüzyıl ikinci yarısında James Watt'ın geliştirdiği yeni makinenin ortaya çıkardığı enerji üretim biçimlerini değiştirmiştir. Bu makine fabrikaları, etrafında kentleri, kentlerde ise işçi sınıfını ortaya çıkarmıştır. Enerji sadece fabrikaların değil, daha hızlı ulaşım araçlarının gelişimini sağlamıştır [1-3].

Bu tarihten binlerce yıl önce tarım devrimi ile köy ve şehir yaşamı görüldüğünde de benzer bir durum ortaya çıkmıştı. Evcilleşen hayvanlarla birlikte kalabalık yaşamak enfeksiyon hastalıklarının dağılımlarını değiştirmişti. Sanayi devriminde şehirler daha da

kalabalıklaşmış en önemlisi gelişen gemi ticareti sayesinde aylar süren yolculuklar haftalar içerisinde tamamlanır hale gelmiştir. Bu durum o güne kadar belirli bölgelerde hapsolan hastalıkların başka bölgelere ulaşmasını kolaylaştırmıştır. 19.yüzyıl başlarına kadar Hindistan'da endemik olan kolera, gemi ticaretinin hızlanmasıyla birlikte İngiltere başta olmak üzere tüm Avrupa'da salgınlara yol açmıştır. Salgınlar sanayi devrimi sonrasında ortaya çıkan kentlerin henüz olmayan altyapılarından dolayı çok hızlı bir şekilde yayılım göstermiş ve milyonlarca insanın ölümüne neden olmuştur. En kötüsü de Galenos'un kadim tıp anlayışı mevcut hastalıkları tedavi edebilmek bir yana, ne olduğunu anlamaktan bile aciz kalmıştır [1-5].

Bilimsel düşünceden köken alan sağlık hizmetleri 19. yüzyıla kadar çok sınırlı bir seçkin nüfusa hitap etmiştir. Çoğunlukla başkentler ya da büyük kentler

Atf için: Bakar C.Cumhuriyet'in yüzüncü yaşında çağdaş sağlık hizmetlerinin ikinci yüzyılı.Troia Med J 2024;5(1):31-47. DOI: 10.55665/troiamedj.1368865

Sorumlu yazar: Çoşkun BAKAR

Adres: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi,Tıp FakültesiHalk Sağlığı AD Başkanlığı Terzioğlu Yerleşkesi Çanakkale

E-posta: drcbakar@hotmail.com

Telefon: 05324975418

Geliş tarihi: 29.09.2023, **Kabul tarihi:** 28.12.2023

etrafında konumlanan sağlık hizmetleri saraylara ve ordulara öncelik verirken, halkın payına geleneksel şifacılar düşmüştür. Bu durumdan ilk defa Fransız devrimcileri rahatsız olmuştur. Özel hekimlik uygulamalarına sınırlama getirilmiş, hekimlerin hastanelerde halka sağlık hizmeti sunmaları istenmiştir. Bu bakış açısı 19. yüzyıl boyunca hem hizmet sunumunu hem de hekimlerin hastalıklara olan yaklaşımlarını etkilemiştir. Hekimler o zamana kadar çoğunlukla baktıkları hastaların ya da birkaç hastanın sistematik olmayan bilgilerinden yola çıkarak hastalıkları açıklamaya çalışmışlardır. Bu durum hastalıkların nedenlerinin anlaşılmasında çok da yardımcı olmamıştır. Hipokratik yazıyla birlikte Galenos'tan kalan antik dönem bilgilerine dayalı tıbbın Orta Çağ'da bile salgınları çözememişken, Yeniçağ'daki gelişmelere cevap verebilmesi mümkün görünmemektedir. Diğer yandan bilimsel gelişmeler tıbbı da etkilemiş 18 ve 19. yüzyıl boyunca enfeksiyon hastalıklarına yönelik müdahale programları gelişmeye başlamıştır. Bu programlar doğal olarak sağlık hizmetlerini değiştirmiş ve topluma yönelik kamusal sağlık hizmetlerinin önü açılmıştır [4,5].

İşte Osmanlı İmparatorluğu sağlık hizmetlerinin çağdaşlaşması tam da bu ortamda ortaya çıkmıştır. İmparatorluk bir yandan kaçırdığı teknoloji ve bilimsel devrimi yakalamaya çalışıyor, diğer yandan dünya ticaretine entegre olmak istiyor, başka bir yandan da ordusunun birkaç yüzyıl önceki heybetli haline kavuşmasını arzuluyordu. Ülkemizdeki tıp eğitimi ve sağlık hizmetlerindeki değişim süreci yukarıda kısaca özetlemeye çalıştığımız bir atmosferde yaşanmıştır [3,6-10].

Bu makale 100. yılına girdiğimiz Cumhuriyet döneminin sağlık hizmetlerinin öyküsünü incelemeyi hedeflemektedir. Cumhuriyet siyaseten yüz yaşında olabilir ancak kurumlarının öyküsü yüz yıldan çok fazladır. Söz konusu olan sağlık hizmetleri ise iki yüz yıllık bir gelişme sürecinden bahsetmemiz hiç de abartı olmayacaktır. Ülkemizin sağlık hizmetleri geçmişini konuşmaya başladığımızda karşımıza oldukça zengin bir tarihi birikim çıkar. Çünkü tıp eğitiminin çağdaşlaşması ülkemize sadece hekim kazandırmamış, çağıyla temas edebilen münevverler, çağdaş bir eğitim sistemi, sosyal kalkınma programları ve savaşlarda ön cephelede yer almaktan çekinmeyen cesur hekimler kazandırmıştır. Eğer Ülkemizin sağlık tarihinden bahsedeceksek son iki yüzyıl içinde yaşanan bu olayları ve insanları unutmamız gerekmektedir.

Bu yazıda kısaca bu dönemlerden ve sağlık sisteminin tarihsel dönemeçlerinden bahsedilecektir. Bu yazının motivasyonu yalnızca tarihsel olayları kronolojik olarak sıralamak ya da öyküler anlatmak değildir. İçinde bulunduğumuz çağda bizler ve yaşadığımız olaylar geçmişin sonucu, geleceğin nedenidir; bu nedenle tarih okumak geleceği öngörmemize yardımcı olacaktır. Bu yazıda da Cumhuriyet'in sağlık tarihi ile gelecekte ihtiyaç duyulacak olan sağlık hizmetlerinin

tartışması yürütülecektir. Kim bilir? Belki de üçüncü yüzyılda başlarında bizim yaptığımız tartışmanın sonucundaki öngörülerin yanlışları başka yazarlar tarafından tartışılır.

SAĞLIK SİSTEMİ HAKKINDA KONUŞMAK

Tarih boyunca insanları hasta olduklarında ya da yaralandıklarında tedavi etmeyi önceleyen sağlık sisteminin günümüzde oldukça farklı bileşenleri bulunmaktadır. Çağdaş sağlık hizmetleri tedaviden önce insanların sağlamlık durumlarının devamını sağlamayı hedef almaktadır. Sağlamlık durumunu korumaya çalışırken insanı tek başına değerlendirmemekte, içinde yaşadığı fiziksel ve kültürel çevreyi birlikte ele almaktadır. Sistemin performans çıktısı tek başına morbitide ve mortalitenin azaltılması olmayıp insanın içinde bulunduğu çevreyle birlikte sağlık kapasitesinin geliştirilmesidir.

Çağdaş sağlık hizmetlerini ele aldığımızda hizmet sunumunu, finansmanını, sağlık insan gücünü ve sosyal sağlıkla ilgili bileşenleri anlamak gerekmektedir. Ancak bir makalede bu bileşenlerin tamamından bahsetmek olanaklı değildir. Bu nedenle Cumhuriyet sağlık hizmetlerinin tarihçesini özet olarak ele almayı hedeflediğimiz bu makalede odağımız hizmet sunumu ile insan gücündeki dolayısıyla tıp eğitimindeki gelişmeler olacaktır.

OSMANLI SAĞLIK HİZMETLERİNDEN 19. YÜZYILA YANSIYANLAR

Türkiye Cumhuriyet'i siyasi olarak 29 Ekim 1923 tarihinde kurulmuştur. Ancak devlet geleneği bu tarihten çok uzun dönemlere kadar yaslanmaktadır. Altı yüzyıllık bir ömrü olan Osmanlı İmparatorluğu töresi Selçuklu Devleti'ne dayanmaktadır. Osmanlı Devleti de aldığı devlet geleneği mirasını çağına uygun bir şekilde dönüştürerek Cumhuriyet dönemine kadar getirmiştir.

Bu durum sağlık hizmetlerinde de benzer bir yol izlemiştir. Sağlık hizmetleri Selçuklu Devletine, Abbasi Halifeliği üzerinden geçmiştir. Abbasi Halifeliği de bu sistemi Cundişapur'da bulunan Hıristiyan hekimlerden öğrenmiştir. Böylece Selçuklular Anadolu'ya girerken beraberlerinde bir sağlık sistemi getirmişlerdir. O dönemden kalma Darü's-şifa, Darü's-sıhha, Bimaristan, Darü'ttbb, Tımarhane denilen yerler bildiğimiz anlamda hastanelerdir. Örneğin Mardin Eminüddin Darüşşifası 1108, Şam Nurettin Şehidi Türki Darüşşifası 1154, Gıyasettin Tıp Mektebi ve Gevher Nesibe Sultan Darüşşifası 1205 ve Konya Alaeddin Darüşşifası ise 1219 yılında kurulmuştur. Bunun dışında Anadolu'nun birçok yerinde hayır kurumları, bakım evleri ve darüşşifalar hayata geçmiştir. Bu darüşşifalarda hasta bakımı yanında tıp, teoloji, felsefe, astronomi gibi konularda eğitim verilmektedir. Tıp eğitimi ağırlıklı olarak Hipokratik ve Galenik Tıbbı dayandırmaktaydı. Temel metinler Süryani ve Nesturi'ler üzerinden Kindi, Farabi, İbn-i Sina ve er-Razi gibi hekimler yoluyla Arapça'ya kazandırılmıştır. İbn-i Sina'nın el-Kanun fi't-Tıbb ile er-Razi'den gelen

orijinal metinler medreselerin temel kaynakları arasındaydı [9-13].

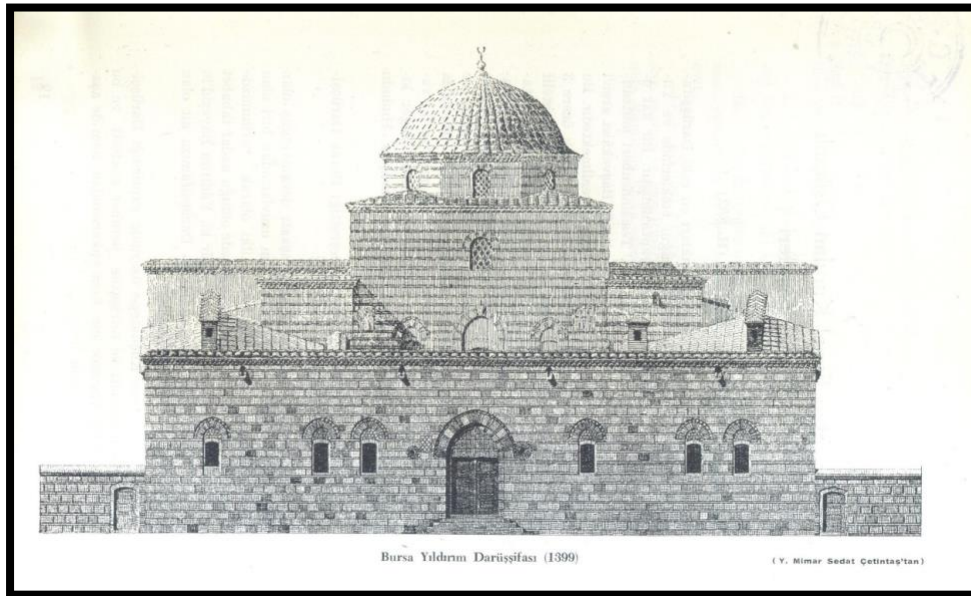
Osmanlı Devleti kurulduğunda Anadolu'da önemli bir sağlık altyapısı mevcuttu. Devlet bundan yararlanmayı iyi bildi. Bursa'da Yıldırım Darüşşifası'nın (Şekil 1,2) açıldığı 1399 yılına kadar yeni sağlık kurumu açmaya gerek görmedi. Ardından Anadolu'nun birçok yerinde hastaneler, tımarhaneler, cüzzamhaneler, bakımevleri açmaya devam etti. Sağlığın korunması amacıyla Roma'dan gelen geleneği devam ettirerek, hamamlar açmış ve buralara sıcak ve soğuk su sağlayarak hijyen konusuna dikkat etmiştir. Ancak bu durum sınırlı sayıda kentsel alan için geçerlidir. Kırsal alanda sağlık hizmetleri sunumu ile koruyucu sağlık hizmetleri halkın kendi olanakları ve anlayışına uygun bir şekilde yürütülebilmıştır [9-13].

Öte yandan 19. yüzyıla kadar toplumun tüm kesimlerinin ihtiyaçlarını karşılayan kurumsal bir sağlık hizmetinden söz etmek mümkün değil. Kurulan sağlık hizmeti öncelikle Payitahtı ve orduyu korumaya öncelik vermekteydi. Bu aslında Roma döneminden kalan bir hizmet anlayışıdır. Galenos da uzunca bir dönem Roma'da saraya ve gladyatörlere yönelik hekimlik uygulaması yapmıştır [2,9-13].

Osmanlı'da saraya hizmet eden hekimlere "*Hassa Hekimleri*" denirdi. Bu hekimler zamanla "*Sertibbâ-i Sultâni*" adıyla sağlık sisteminin başı olmuşlardır. Hekimbaşılı, *Ser Etibbâ-i Hassa*, *Reisü'l-Ettbbâ*, ve 1844'den sonra da *Tabîb-i Hazret-i Şehriyârî*(*Ser Etibbâ-i Hazret-i Cihandarî*) isimleri ile anılırdı. Kısaca "Hekimbaşı" denilen bu kişiler yüzyıllarca

günümüzün sağlık bakanı görevini üstlenmişlerdir. İlk saray hekimi ve hekim başı hakkında kesin bir bilgi yoktur. II.Murat döneminden itibaren atandığı bilinmektedir. Hekimbaşılık makamına 19.yüzyıla kadar ilmiye sınıfından olanlar atanmıştır. Ayrıca padişah öldüğünde hekimbaşının da görevine son verilirdi. Hekimbaşı, Enderun'da Baş Lala'ya bağlıdır. İki işlevi vardır: Padişaha sağlık hizmetlerinde danışmanlık yapmak ve sarayın hekimliğini yapmaktır. Saraydaki Etibba-i Hassa, Cerrahin-i Hassa Kehhalbaşı, Tabib-i Ruhani Hassa ve Saray Eczacısının amiri pozisyonundadır. Sarayda hazırlanan ilaçların başında bulunur, ilaçları mühürler ve yemekte padişahın yanında bulunurdu. Reisü'l-Ettbbâ, Dârüssaâde Ağasına bağlı olmakla birlikte yazışmalarını sadrazamla yapardı. İmparatorluk bünyesinde çalışacak sağlık personelinin alınması için tavsiyelerde bulunurdu [9-13].

Hekimbaşının saray dışı görevleri; salgınlarla mücadele, hastane açılması, hekimlerin sınavları, hekimlik yapma izni, mesleki olarak yetersiz olanların meslekten menedilmesidir. Darüşşifadaki hekimlerin ataması için yazı yazardı. Yazışmalar sadrazamla yapılır, önce bir ferman hazırlanır, sadrazama sunulur, gerekirse de fetva hazırlanarak padişaha arz edilirdi. Hekimbaşı sefer sırasında padişahın yanında bulunurdu ve ordunun ilaç ve tıbbi malzemelerinin sağlanmasından sorumluydu. 19. yüzyıla kadar hekimbaşının emrinde cerrahbaşı, kehhalbaşı ve eczacı kalfaları vardı. Hekimbaşı aynı zamanda eczacı da olduğundan eczacıbaşı yoktu [9-13].



Şekil 1. Bursa Yıldırım Darüşşifası-1399 (Mimar Sedat Çetintaş'ın Yıldırım Darüşşifası restorasyon kesiti)

Kaynak: Bedi N. Şehsuvaroğlu. İstanbul'da 500 Yıllık sağlık hayatımız. İstanbul Fetih Derneği Neşriyatı Sayı:21. İstanbul;1953:20 Ceyhan İrgil, Çetin Tor, Deniz Dalkılınc, Can Başaran. Bursa Sağlık Tarihi Cilt-1. Bursa Büyükşehir Belediyesi Yayınları. Ankara;2017:86



İlk Osmanlı hastanesi Bursa'da yer alan Yıldırım Beyazid Dârüşşifasıdır. Vakfiyesi 1400 yılında hazırlanmıştır. Vakfiyenin baş tarafında I.Ahmed'in 1608 tarihli Hatt-ı Hümayun'u ve Şehzade Süleyman Çelebi'nin imzası bulunmaktadır.

Bursa Yıldırım Beyazid Külliyesi Vakfiyesi

Hayrı bol ve hasenâtı makbul olsun Sultan Darüşşifa için şu hususları vakfiyesinde talep etmektedir:

Darüşşifa'da üç doktor bulunsun; bunlardan birisi baştabip olup günde on iki dirhem ve yıllık yirmi müd buğday ve dört müd ölçek pirinç; diğer iki tabibin her birine de günde sekizer dirhem maaş ve yıllık onbeşer müd buğday ve ikişer müd/ölçek pirinç verilsin.

Hastanede iki şerbetçi ve hastalara ilaç veren eleman bulunsun. Bunların herbirine ikişer dirhem maaş ve yıllık onikişer müd buğday verilsin...

Hastaların her dönemde o günün ekonomik şartlarına uygun olarak yeme ve içmeleri için ve bugün yeterli olan günlük 260 dirhem nakit olarak yıllık 93.600 dirhem harcansın...

Şayet Allah korusun bu imkanlar elde edilemeyip darüşşifa binası tamir edilemeyip islah ve imarı mümkün olmaz ve yıkılacak olursa vakfın malları ve gelirleri fakir fukara ve ihtiyaç sahiplerine dağıtılsın...

Gene hastalara kâfi gelecek miktarda ekmek verilecek, bunun için miktar aranmayacaktır ister çok sarf edilesin, ister az.

(Aşağıdaki kaynaktan kısaltılarak alınmış vakfiye örneği)

Şekil 2. Bursa Yıldırım Beyazid Külliyesi Vakfiyesi,

Kaynak: Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz. Osmanlı Hastane Yönetmelikleri: Vakfiyelerde Osmanlı Dârüşşifaları. Coşkun Yılmaz ve Necdet Yılmaz (Editör). Osmanlılarda Sağlık I.Biyofarma İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş.İstanbul, 2006. Sayfa:42 Bedi N. Şehsuvaroğlu.İstanbulda 500 Yıllık sağlık hayatımız. İstanbul Fetih Derneği Neşriyatı Sayı:21. İstanbul, 1953.s:21

Hekimbaşılık kurumu 19. yy'da yaşanan gelişmeler sonucunda 1839 yılından itibaren görevlerini yeni kurumlara devretmeye başlamış ve sonunda tarihteki rolünü tamamlamıştır. 1837-38'de Bâb-ı Seraskeri'de Sıhhiye Dairesinin kurulması ile askeri yetkileri elinden alınmıştır. 1838 yılında kurulan Meclis-i Umûr-ı Sıhhiye'nin kurulması ile salgın hastalıkları konusundaki yetkilerini devretmiştir. 1840 yılında Mekteb-i Tıbbiye'de kurulan Meclis-i Umûr-ı Tıbbiye ise hekimlerin imtihanı, ilaç imalathanelerini kontrol ve tıbbi sorunların çözümünü üstlenmişti. 1844 yılında hekimbaşılık Ser etibba-i Şehriyari'ye dönüştürülmüş ve Sultan Abdülaziz'in 17 Nisan 1850 tarihli iradesiyle kaldırılmıştır. Ser etibba-i Şehriyari 1922 yılına kadar saray hekimliği olarak görevini sürdürmüştür. Saltanatın kaldırılması ile saray hekimliği de kaldırılmıştır [9-13].

Yukarıda 19. yüzyıla kadar sağlık hizmetlerinin anekdotu sunulmaya çalışılmıştır. Bu fotoğrafın sebebi Cumhuriyet dönemindeki sağlık hizmetleri anlayışının nasıl bir ortamdan dönüştüğünün algılanması içindir. Aslında bu kısa anlatım tüm fotoğrafı görebilmek için yeterli değildir.

On dokuzuncu yüzyıl dünya için olduğu kadar İmparatorluk için de sancılı bir dönem olmuştur. Sanayi devrimi ve aydınlanma sonrasında dünya

yeniden şekilleniyor ve adaptasyon süreci sorunlarıyla birlikte yaşanıyordu. Osmanlı İmparatorluğu ise yaklaşık iki yüz yıllık bir durgunluğun son evrelerini yaşıyor, kendisini bekleyen yıkımdan kurtulmak için çabalyordu. 18. yüzyıl sonundan itibaren Avrupa ile teması güçlendirmek amacıyla elçiler yollamaya başlamıştı. Ordunun güçlendirilmesi en önemli konulardan biridir. 1699 yılında imzalanan Karlofça Antlaşması'ndan itibaren İmparatorluk askeri alanda sürekli olarak bir gerileme yaşamıştır. Bir dönem imparatorluğun gurur kaynağı olan Yeniçeri Askerinin teknolojinin dışında kalmasının savaş alanlarında bedeli ağır olmuştur. Devlet bir yüzyıldan fazladır çağdaş dünyayı yakalamak amacıyla çabalamakla birlikte her seferinde bu çabalar yaşanan kargaşalar nedeniyle kesintiye uğramıştır. Örneğin III.Ahmet (1673-1736) zamanında Nevşehirli Damat İbrahim Paşa (1660-1730) matbaanın da içinde bulunduğu bir reform hareketi başlatmıştı ancak bedelini hayatıyla ödedi [7,8].

III.Selim'in başlattığı modernizasyon hareketi de faciayla sonuçlanınca, Alemdar Mustafa Paşa'nın koruması altında tahta çıkan genç Padişah, yeni bir çağdaşlaşma programı başlattı. İlber Ortaylı'nın ifadesiyle en uzun asra girilmişti. Bu asır bir yandan devletin yeniden yapılandırılmasına, ordu reformuna,

toplumsal yaşamda değişimlere, eğitim ve kültür alanlarında yeniliklere sahne olmuştur [7,8].

Reform hareketi 1826 yılında orduyla başladı. İmparatorluğun önünden ciddi bir engel olan Yeniçeri Ordusu büyük bir karmaşa içinde ortadan kaldırıldı. Bunun yerine yeni bir ordu sistemi kuruldu. Ancak çağdaş dünyaya entegre olmak artık sadece bir askeri bir sorun değildi. Dünya endüstrileşmiş, ticaret hızlanmış ve eğitilmiş işçi sınıfı doğmuştu. Yeni ve büyük şehirler ortaya çıkmış, bu şehirlerin imarı, altyapısı, hastalıkların kontrolü önemli sorunlar arasına girmiştir. Bu nedenle ordunun yanında silah teknolojisini yenileyebilecek bir mühendis sınıfı ile orduların gücünü koruyabilecek tabipler aranmaya başlanmıştı. Bugünkü İstanbul Teknik Üniversitesi'nin temellerini atan Mühendishane-i Bahri-i Hümayun 1773 yılında kurulmuştu. Medrese'deki tıp eğitiminin çağının gerisinde olduğunu yine Medrese sınıfından Reisü'l-Etbbâ Mustafa Behçet ile çevresindeki tabipler görüyorlardı. Bir süredir Mustafa Behçet, kardeşi Abdülhak Molla, rakipleri Şanizade Ataullah Efendi gibi öncü tabipler (Şekil 3) çağdaş dünyada üretilen yeni bilgileri takip etmeye çalışıyorlardı. Şanizade Galata'da bulunan Levantenlerden İtalyanca öğrenmiş ve güncel literatürü Türkçe'ye kazandırmıştı. Çağı ile konuşabilen tabipleri artık geleneksel medrese eğitimi tatmin edemiyordu [7,8, 13-16].

Böylece Mustafa Behçet Efendi öncülüğünde 14 Mart 1827 yılında Tıbbane-i Amire ismiyle çağdaş tıp eğitimi, Tulumbacıbaşı Konağı'nda eğitime başladı. Tıbbiye başta öncelikle ordunun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulmuştu. Muhtemelen kurucularının aklında hem bir sağlık reformu hem de toptan çağdaşlaşma rüzgârı estirecekleri fikri yoktu.

Bir isyan ile başlayan ve daha sonra ordunun tasviyesi ile sonuçlanan siyasi olaylar İmparatorluğu bir

çağdaşlaşma hareketi içine sürüklemiştir. Çağdaşlaşma sancısı yüz yıldır yaşanmakla birlikte 19. yüzyıla kadar bir sonuç alınmamıştır. 19. yüzyılda orduyla başlayan çağdaşlaşma koşusu kısa sürede devleti ve toplumu içine alan ve bir sonraki yüzyılda yönetim biçiminin tamamen ters yüz olacağı bir akıma yol açacaktır. Tıp eğitimi ve sağlık hizmetlerinde yaşanacak değişimler bu akımın tam ortasında yer alacaktır. Bu tarihten itibaren ülkemizde yaşanan tüm siyasi ve askeri hareketlilik ardından sağlık hizmetlerinde önemli değişimlere yol açacaktır [7,8, 13-16] (Şekil 4,5,6).

Osmanlı modernleşmesinin Cumhuriyet'e mirası:

“Osmanlı modernleşmesi otokratik bir modernleşmedir, iç ve dış gelişmeler, hayatının son kırk yılında imparatorluğu bu otokratik modernleşmeden anayasal monarşiye sürükledi, imparatorluk genç Cumhuriyete parlamento, siyasal parti kadroları, basın gibi siyasal kurumları miras bıraktı. Cumhuriyet'in tabipleri, fen adamları, hukukçu, tarihçi ve filologları son devrin Osmanlı aydın kadrolarından çıktı. Cumhuriyet ilk anda eğitim sistemini, üniversiteyi, yönetim örgütünü, mali sistemi imparatorluktan miras aldı. Cumhuriyet devrimcileri bir ortaçağ toplumuyla değil, son asrını modernleşme sancuları ile geçiren imparatorluğun kalıntısı bir toplumla yola çıktılar. Cumhuriyetin radikalizmini kamçılayan öğelerden biri de yeterince radikal olmayan Osmanlı modernleşmesidir. Bugünkü Türkiye'nin siyasal-sosyal kurumlarındaki sağlamlık ve zaafın bilinmesi, son dönem Osmanlı modernleşmesi tarihini iyi anlamakla mümkündür. 19. yüzyıl bütün Osmanlı camiasının en hareketli, en sancılı, yorucu, uzun bir asrıdır; geleceği hazırlayan en önemli olaylar ve kurumlar bu asrın tarihini oluşturur.” [8]



Hekimbaşı-Nazır Mustafa Behçet Efendi



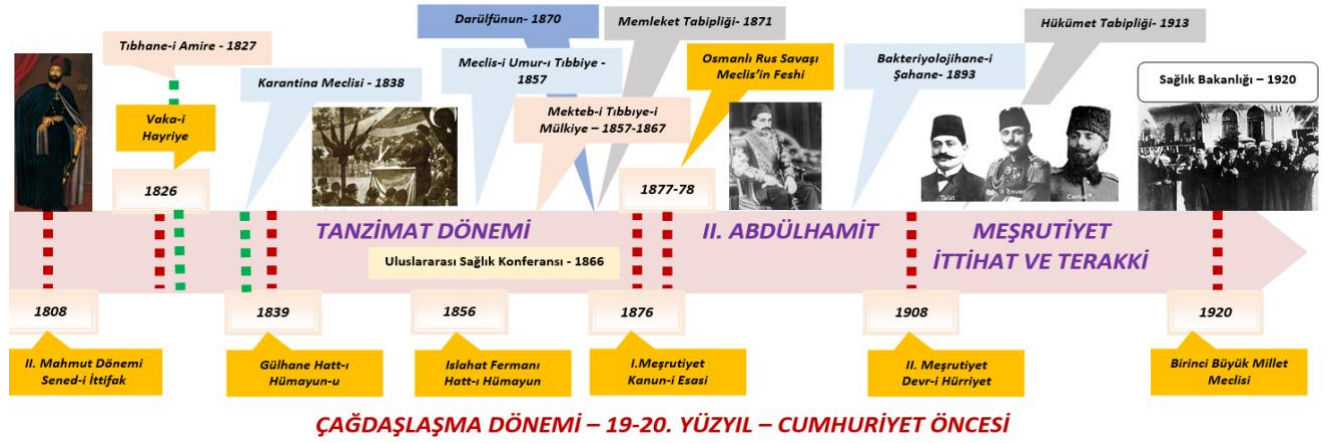
Abdülhak Molla, 1786-1854



Şanizade Mehmed Atâullah Efendi'nin temsili resmi

Şekil 3. Mustafa Behçet, Abdülhak Molla, Şanizade Ataullah Efendi,

Kaynak: Nuran Yıldırım. İstanbul Tıp Fakültesi Tarihine Bakış. İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı. İstanbul.2015. Şanizade Mehmed Ataullah Efendi. Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi. Erişim adresi: <https://islamansiklopedisi.org.tr/sanizade-mehmed-ataullah-efendi> Erişim tarihi: 02.09.2023



ÇAĞDAŞLAŞMA DÖNEMİ – 19-20. YÜZYIL – CUMHURİYET ÖNCESİ

Şekil 4. Cumhuriyet öncesi dönemde önemli sağlık politikalarının siyasi gelişmelerle olan ilişkisi - 19-20. yüzyıl



Adnan Adıvar Bey ve arkadaşları

Şekil 5. Dr. Adnan Adıvar ve arkadaşları,
Kaynak: TBMM Arşivleri. Erişim adresi: <https://www.tbmm.gov.tr/>



Şekil 6. Cumhuriyet döneminde önemli sağlık politikalarının siyasi gelişmelerle olan ilişkisi - 20-21. yüzyıl

YENİ YÜZYIL, YENİ DEVLET, YENİ SAĞLIK HİZMETLERİ

Osmanlı İmparatorluğu ve toplumu başından itibaren dinamik ve değişken bir yapıyı bünyesinde barındırmıştır. Kökenlerinden aldığı mirası ulaştığı coğrafyalara iletirken orada karşılaştıklarını da kendi bünyesinde eritmesini bilmiştir. Bu sayede Ortaçağ boyunca Doğu Avrupa başta olmak üzere güncel siyasetin başat gücü olmayı başarabilmiştir. Öte yandan bu gücü zamanla kendi ayağına dolanmıştır. 17. yüzyıl boyunca İmparatorluk yöneticileri ile ulema, gücün ulaştığı kibir ve yaşanan iç karışıklıklar nedeniyle, Batı Avrupa'da yaşanan hareketliliği fark etmemiş ya da önemsememiştir. Bu durum geriye dönüşü olanaksız olan askeri ve siyasi sonuçlar doğurmaya başlayınca İmparatorluğun içine düştüğü açmazı görebilenler olmuştur. Yaşanılan olayların anlaşılması ve bir reform hareketi haline dönmesi için yüz yıldan fazla zaman geçmiş ancak 19. yüzyılda organize bir çağdaşlaşma programına dönüşebilmiştir. Aynı dönemde Mısır, Çin, Japonya ve Rusya'da da çağdaşlaşma programları ortaya çıkmıştır. Devlet çağdaşlaşma programı başlatmıştı başlatmasına ama toplumun önemli bir kısmı bu programın dışında kalmıştır. Çoğunluğu kırsal alanda yaşayan, yolu olmayan, çağdaş eğitimden habersiz, birkaç yüzyıl önceki teknoloji ile üretim yapmaya çalışan halk devletin ancak vergi ve asker toplama zamanlarında aklına geliyordu. Toplumun kırsal kesimlerini de içeren bir çağdaşlaşma için Cumhuriyeti beklemek gerekecekti. Öte yandan bu durumun bedeli İmparatorluk için oldukça ağır olmuştur. Yine de 19.yüzyıl modernleşmesi toplumda hakim olan dini otoritelerin varlığını tartışmaya açmış, devletin geleneksel yapılarını sarsmış, toplumsal yaşamdaki dinamikleri değişime zorlamış ve son olarak da saltanatı tasviye etmiştir. Sağlık hizmetlerindeki değişim tam da böyle bir çağdaşlaşma süreciyle birlikte doğmuştur [7,8, 13-16].

Öncelikle geleneksel tıp eğitimi tasviye edildi. Ortaçağ tıbbi salgınlar esnasında defalarca sınıfta kalmıştı. Çünkü mikrop kavramından haberi yoktu. Bu durum hastalıklarla mücadeleyi zorlaştırıyordu. Avrupa'da çoktan kütüphanelerin tozlu rafları arasına kaldırılmış eski tıp paradigmasının tasviyesi gerekiyordu; öyle de oldu. 19.yüzyılın tabiipleri çok geç kalmadan ordunun da ihtiyacını düşünerek çağdaş tıp eğitimini başlattılar. Ancak bir sorun vardı. Eğitime alınanların azınlığı Müslüman ve Türk öğrencilerden oluşabiliyordu. Bir süredir İmparatorluğun Hıristiyan reayası, temel eğitim konusunda Müslümanlardan daha öndeydi. Müslüman ahaliye ise temel eğitim ya yoktu ya da medreseye hazırlayan subyan mektepleri düzeyindeydi. Öte yandan tıp eğitimi için bazı eğitimlerin alınmış olması zorunluymuştu. Tıbhane-i Amire'de başlayan eğitim öncelikle bir eğitim reformunun yapılmasının ihtiyacını ortaya çıkardı. Yüzyılın sonuna gelindiğinde rüşdiye ve idadiler en azından il merkezlerinde eğitime başlamıştı [7, 13-16].

19.yüzyılın sağlık hizmetlerinde en önemli belirleyicisi kolera salgınları olmuştur. Avrupa'dan başlayan salgınlar buharlı gemilerin ve trenlerin etkisiyle kısa sürede pandemiye dönüştü. Osmanlı İmparatorluğu da bundan etkilendi. 1866 İstanbul Sağlık Konferansı'nın konusu olan Hicaz kolera salgınında otuz bin insanın öldüğü tahmin edilmektedir. O dönemde salgınla mücadelede en büyük korunma yöntemi karantina uygulamasıydı. Osmanlı Devleti de ilk karantina uygulamasını 1835 yılında Çanakkale'de bugünkü Güzelyalı köyünün olduğu bölgede başlattı. Amaç öncelikle Dersaadet'i ve sarayı korumaktı. Çok geçmeden 1838 yılında Meclis-i Tahaffuz (Karantina İdaresi) kuruldu. Günümüzün sağlık teşkilatının kökeni olan Karantina İdaresi'nde başlangıçta Müslüman olmayan hekimler çoğunlukta idi. Bu durum 19.yüzyıl boyunca sorunlar yaratmış olup, Lozan'da Karantina İdaresinin fes

edilmesine kadar devam etmiştir. Bu idarenin yerine bugün halen varlığını koruyan Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü geçmiştir. Karantina İdaresi sivil amaçlı kurulmuş ve korunma hizmetlerine öncelik veren modern sağlık örgütlenmemizin ilk öncül kurumudur [4,5, 17-21].

Sanayi devrimin ardından endüstriyel kentlerde ortaya çıkan en önemli sorun sanitasyon hizmetleridir. İlk başta kırsal alana benzer şekilde büyüyen kentlerde atık ve temiz su konusu kısa sürede sorun olarak ortaya çıkmıştır. Bu durum kolera yanında tifo, tüberküloz, tifüs, çiçek, sıtma gibi hastalıklara bağlı olarak yaygın sorunlara yol açmıştır. Ayrıca işçilerin konaklamaları için ayrılan yerler çok kalabalık, havasız ve hijyen koşullarından oldukça uzak mekanlardır. Haftanın neredeyse her günü yoğun bir şekilde çalışmak zorunda olan işçiler kendilerine verilen kısa molalarda sağlıksız ortamlarda ya alkol sorunlarıyla ya da cinsel yolla bulaşan hastalıklarla karşılaşılıyorlardı. Bu ortamların düzenlenmesi koruyucu sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı daha da artırıyordu. Çok geçmeden Londra ve Paris'te sanitasyon altyapısını düzenlemek amacıyla belediye teşkilatı kuruldu. Artık şehirler Ortaçağ aklıyla yönetilemezdi. Bu yüzden şehirlerin sanitasyon ihtiyaçlarını düzenleyecek, altyapı hizmetlerini sunacak belediyeçilik anlayışı gerekliydi. Osmanlı Devleti de bu konuda çok geride kalmadı 1855 yılında yaptığı düzenlemelerle "*Dersaadet ve Bilad-ı Selase'de şehremaneti*" unvanı altında İstanbul'da belediye hizmetlerini başlattı. Belediyeçilik hizmetlerinin kurumsallaşması için Cumhuriyet döneminin gelmesi beklenecekti [1,3-5, 17-21].

Fabrikalar o güne kadar görülmemiş yeni bir işçi sınıfını ortaya çıkarmıştı. Bu durumun Avrupa ve dünya üzerindeki etkileri halen devam eden siyasi sonuçları olmuştur. Öte yandan işçilerin sağlık durumlarına yönelik düzenlemeler Avrupa ülkelerinden başlayarak yasallaşmaya başlamıştı. Özellikle madenlerde hekim bulundurmaya zorunluydu. Osmanlı da Zonguldak bölgesindeki madenlerde çok geçmeden Dilaver Paşa (1867) ve Maadin Nizamnameleri ile (1869) işçi sağlığına yönelik ilk düzenlemeleri yaptı. Ancak bunlar padişah iradesi haline gelemediği için İmparatorluğu kapsayan yasal düzenleme olmadı. Çağdaş işçi sağlığı uygulamaları 1930 yılında kabul edilen Umumi Hıfzıssıhha kanunuyla başladı [1,3-5, 17-21].

Tıbbiye askeri bir okuldu ve ilk tabiplerin tamamı askeri hekimlerdi. Ancak ilerleyen zamanlarda sivil hekimlik uygulamaları ihtiyacı ortaya çıktı. Sivil Tıbbiye 1857 yılında eğitim hayatına başladı. Kurtuluş Savaşında önemli katkıları olan Dr.Adnan Adıvar gibi tabipler bu okuldan mezun oldu. Çok geçmeden devlet 1871 yılından itibaren vilayetlere hekim atamaya başladı. Memleket tabibi adı verilen bu hekimler, vilayetlerde sağlık hizmetlerinden sorumlu olacaklar, yoksullara ücretsiz bakacaklar ve salgın gibi durumlarda valiye danışmanlık yapacaklardı. Günümüzde toplum sağlığı merkezleri ve aile sağlığı

merkezlerinin yürüttüğü birinci basamak sağlık hizmetlerinin temeli de böylece atılmış oldu. Memleket hekimliği 1913'de Hükümet Tabibi olarak değiştirildi. Sosyalizasyon uygulamalarının başladığı 1961 yılına kadar hükümet tabipleri görev yapmaya devam etti. Yerlerini sağlık ocağı hekimlerine bıraktılar [1,3-5,7,8, 17-21].

19. yüzyılın sağlık açısından en önemli gündeminin enfeksiyon hastalıkları olduğundan daha önce söz etmişim. Bu dönem içinde mikroplara yönelik yaygın bir savaş açıldı. 18.yüzyılın son yıllarında bilimsel yöntemlerle ilk aşı üretilmişti. Gerçi birçok toplumda geleneksel yöntemlere dayalı bağışıklama çabaları vardı. Osmanlı'da bunlara çiçekçi hatunlar adı veriliyordu ve hamamlarda çocukları çiçek hastalığına karşı bağışıklamaya çalışıyorlardı. Bununla birlikte yöntem deneme yanılma yöntemine dayanıyor olup bilimsel temeli zayıftı. Bu süreç Jenner'in uygulamasından sonra gelişmeye başladı. Çok kısa bir sürede enfeksiyon ajanlarına karşı hem dezenfeksiyon yöntemleri hem de yeni aşilar icat edildi. Yüzyılın sonunda ortaya çıkan Pasteur ve Koch rekabeti sayesinde insanlık bulaşıcı hastalıkları yenmeye başlamıştı. Osmanlı Devleti de sürecin dışında kalmak istemiyordu. II.Abdülhamit döneminde Pasteur'un enstitüsüne bir heyet yollandı ve bağışta bulunuldu. Karşılığında alınan desteklerle 1894 yılında Bakteriyolojihane-i Osmani (Şahene) kuruldu ve aşı çalışmaları başladı. Kurtuluş savaşı sırasında Anadolu'ya taşınan Bakteriyolojihane, Cumhuriyet döneminde Refik Saydam Hıfzıssıhha Kurumunun temelini oluşturmuştur. Bu kurumda yapılan aşilar sayesinde hem savaşlarda hem de Cumhuriyet'in ilk yıllarında birçok insanın erken ölümü engellenmiştir [1,3-5,7,8, 17-28].

Savaş Osmanlı devletinin son elli yılının yıkıcı bir gerçeği olmuştur. Aslında Cumhuriyet'e giden süreci bu savaşlar hızlandırmıştı. Osmanlı Rus savaşlarından başlayarak 1923 yılına kadar imparatorluk yıkıcı bir savaş akımı içinde kalmıştır. Bu durum bir yandan genç erkek nüfusun yok olmasına, Anadolu'da korkunç yoksulluk ve kıtlık ile toplumun birçok açıdan sosyal ve kültürel geriliğine yol açmıştır. Diğer yandan ise yeni yetişen hekimler cephelerde sınanıyor ve birçok açıdan hekimlik becerilerini geliştiriyorlardı. Cephede tek ihtiyaç olan meslek hekim değildi. Hemşire, sağlık memuru gibi alanlara en az hekim kadar ihtiyaç vardı. Bir yandan hekim yetiştirirken diğer yandan hemşirelik kurslarıyla hekim dışı sağlık personeli yetiştirme faaliyetleri hız kazanıyordu. En önemlisi de o güne kadar bu işlerden uzak duran Müslüman kızlar bu eğitimlerin içine girmek zorunda kalacaklardı. Böylece muallime mesleğinin ardından hemşirelik mesleği ile kadınlar çalışma yaşamının içine girmeye ve kapalı toplumdaki çıkmaya başlayacaklardı. Çok geçmeden hekim ve diğer alanlarda da yer almaya başlayan kadınlar toplumun çağdaşlaşması için önemli roller üstlenmişlerdir [7,8].

VE CUMHURİYET...

İmparatorluğun uzun yıllardır içinde bulunduğu savaş fırtınası 1918 yılının Ekim ayında durmuş gibi görülmüyordu. Ancak bu sefer de ülke imzalanan sözde barış antlaşmalarının altında ezilmeye hazırlanıyordu. Galip devletler ilk andan itibaren Anadolu'yu istilaya başladılar. İstanbul fiilen işgal altındaydı. Güney bölgeleri, Güneydoğu Anadolu ve sonunda İzmir ile batı Anadolu yüzlerce yıl sonra Osmanlı dışındaki ordulara maruz kalmış, durum içinden çıkılmaz bir hal almıştı [7].

Bununla birlikte Osmanlı İmparatorluğunun iyi yetişmiş asker, bürokrat, tabip, muallim, yazar ve şairlerden oluşmuş münevverleri vardı. Çoğu iyi derecede Fransızca ve İngilizce bilen bu münevverler savaştıkları dünyayı tanıyorlardı. Başlarında da bilgisini ve tecrübesini kanıtlamış dahi bir komutan bulunmaktaydı. Mayıs ayında Samsun'da başlayan mücadele kısa zamanda devlet yapısına dönüştü. Ankara'da Büyük Millet Meclisi kurulmuş, İstanbul hükümeti ile Sultan fiilen devre dışı bırakılmıştı. Başlangıçta savaş meclisi gibi görülmekle birlikte aslında yeni bir devlet kurulmaktaydı. Bu devletin ilk yaptığı işlerden biri sağlık hizmetlerini yürütmek amacıyla Sağlık Bakanlığı kurmak oldu. İlk Sağlık Bakanı Dr.Adnan Adıvar olmuştu [7,8,22,24-26](Şekil 5).

Adnan Adıvar eşi Halide Edip Adıvar ile birlikte milli mücadelenin ilk anlarında Ankara'ya geçmiş, üzerlerine düşen görevleri hakkıyla yerine getirmişlerdir. Adnan Adıvar 1882 yılında Gelibolu'da dünyaya geldi. Tıp eğitimini 1905 yılında tamamladı. Berlin Tıp Fakültesinde iç hastalıkları uzmanlık eğitimi yaptı. 1911 yılında tıbbiyede müderris muavinliği yaptı. Kızılay görevi nedeniyle Trablusgarb Savaşına katıldı. 1917 yılında Halide Edip Adıvar ile evlendi. 1919 yılında Mebus, 1920 yılında Sağlık Bakanı oldu. Savaş boyunca farklı görevlerde yer aldı. Savaş sonrasında Mustafa Kemal'le araları açılınca Halide Edip'le birlikte ülkeyi terk etmek zorunda kaldı. Adnan Adıvar Cumhuriyet döneminin önemli bilim tarihi yazarlarından biridir [7,8,22,24-26].

Savaş yıllarında Adnan Adıvar'ın ardından Refik Saydam ile Rıza Nur Sağlık Bakanlığı görevini yürütmeye çalışmışlardır [22,24-26].

Sağlık Bakanlığı (Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekaleti – Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) kurulduğunda savaş ve göçmen sorunu öncelikliydi. Ordunun sağlığı ülkenin geleceği için öncelikliydi kuşkusuz ancak işgal altına giren batı bölgelerinden düzensiz bir göçmen akımı yaşanmaktaydı. Onların barınma ile sağlık sorunları çözülmeliydi. Bunun yanında yüzlerce yıldır birikmiş olan hastalıklarla mücadele etmek zorundaydılar. Tüberküloz, sıtma, sifiliz dönemin en fazla can yakan hastalıkları arasındaydı. İstanbul'daki aşı merkezi önce Eskişehir sonra da Kırşehir'e taşındı ve aşı üretimine savaş yılları boyunca devam edildi. Bu dönemde güncel sorunlarla uğraşmak var olan alt yapıyı toparlamak

dışında çok da fazla bir şey yapma olanağı olmadı [22,24-26].

Sağlık Bakanlığı asli görevine Cumhuriyet sonrası dönemde başlayabildi. Lozan Antlaşması'nın ardından yeni bir devlet kurulmuş ve çalışmaya başlamıştı. Bu devletin ilk Sağlık Bakanı Dr.Refik Saydam olacaktı. Dr.İbrahim Refik Saydam, 1881 yılında İstanbul'da dünyaya geldi. Askeri Tıbbiye'den 1905 yılında Tabip Yüzbaşı rütbesiyle mezun oldu. Orduda önemli görevleri yerine getirdi. Berlin Askeri Tıp Akademisinde eğitim aldı. Mustafa Kemal ile birlikte Bandırma Vapuru'nda tabip olan iki kişiden biriydi (Diğeri Dr. Albay İbrahim Tali Öngören). Hem savaş yıllarında hem de Cumhuriyet döneminde Mustafa Kemal'in en yakını bulundu. Sağlık Bakanlığı ve Başbakanlık görevlerini yerine getirdi. Başbakanlık görevi sırasında 1942 yılında hayata gözlerini yumdu. Cumhuriyet döneminin ilk reformcu sağlık bakanı olma özelliğini taşımaktadır [22,24-28] (Şekil 7).

Cumhuriyet Osmanlı İmparatorluğundan zayıf bir sağlık sistemi alt yapısı ile önemli sağlık sorunları devraldı. Cumhuriyet'in kurulduğu yıl olan yüz yıl önce ülkemizde 86 hastane ve 6437 yatak bulunmaktaydı. Hekim sayısı 1923 yılı itibarıyla 554 olup bir hekime düşen nüfus 19860 kişiydi. 1930 yılı için hemşire sayısı 202 olup, hemşire başına düşen nüfus 71520 kişiydi [22,24-30].

Cumhuriyet'in ilk yıllarında en önemli sorun nüfus meselesiydi. 1927 yılı için ülke nüfusu yaklaşık 13 milyon civarlarındaydı. Nüfusun tamamına yakını kırsal alanda ve emek yoğun tarım işiyle uğraşıyordu. Savaştan yeni çıkmıştı ancak yeni savaş rüzgarları görünmeye başlamıştı. Ülke demografik dönüşümün ölüm ve doğum hızlarının yüksek olduğu ilk aşamasında bulunmaktaydı (Şekil 8). Üretim çağındaki genç nüfusa ihtiyaç bulunmaktaydı. Cumhuriyet bu nedenle nüfus arttırıcı (pronatalist) politikaları uyguladı. Doğurganlığı önleyici tüm yöntemler yasaktı, bir kadının çocuk düşürmesine yardımcı olan doktor Türk milletini yok etmeye teşebbüs suçundan yargılanacaktı. Pronatalist uygulamalar 1960'lı yılların başına kadar devam etti. Ancak karşılığını buldu, 1960'lara geldiğinde nüfus 30 milyona yaklaşmıştı [22,24-30].

1923 yılında kaba doğum hızı binde 57, kaba ölüm hızı binde 36 seviyelerindeydi. Toplam doğurganlık hızı 5,6 seviyelerinde olup, doğumda yaşam beklentisi 30'lu yaşları aşmıyordu. Bebek ve çocuk ölümleri çok yüksekti ve ishal, pnömoni ve tüberküloz en fazla görülen ölüm nedenleri arasındaydı (Şekil 9). Tüberküloz, sıtma, sifiliz, trahom, difteri, boğmaca, kızamık, çiçek ve malnütrasyon Anadolu'da görülen sıradan sağlık sorunları arasındaydı [22,24-30].

Cumhuriyet'in ilk yıllarında ülkedeki meteoroloji altyapısını kurmak amacıyla Macaristan'dan getirtilen Antal Rethly Anadolu'yu baştan başa gezmiş, sıtma ve tüberkülozla ilgili önemli gözlemler kaydetmiştir:

"1925 yazında Türk Hükümeti'nin onur verici daveti üzerine Küçük Asya'ya gitmeye hazırlanırken, oraya gitmeyenler dahi, doğal olarak beni çok çeşitli sıhhi

öğütle techiz ettiler. Gerçekten az kalsın yolculuğum öncesi çiçek hastalığı, kolera, tifüs hatta vebaya karşı aşı yaptırıyordum. Allah'tan son haftalardaki hazırlıklar nedeniyle herhangi bir aşı yaptırmaya zamanım olmamıştı. Bununla birlikte aletlerimin arasına paket yaparak yeterli ilacı beraberimde götürüyordum. Bunlar arasında en gerekli olan 0,25 cıgr'lık tabletler ve gördüğüm iki kilogramlık kinin idi... Ben Türkiye'ye, daha doğrusu Ankara'ya böyle gidiyordum!" [30]

Böylece Refik Saydam ile birlikte hızlı bir yeniden yapılandırma dönemi başladı. Öncelikle var olan sağlık personeli sayısının artırılmasına çalışıldı. Eğitim kurumları sadece İstanbul'da bulunmaktaydı ve Anadolu'dan çocukların İstanbul'da okuyabilmesi olanaksız gibiydi. Bu nedenle parasız yatılı eğitim sistemi uygulandı. Yeni hastaneler açılmaya başlandı. Refik Saydam hastanecilik hizmetlerini Sağlık Bakanlığı'nın değil yerel yönetimlerin yürütmesini istiyordu. Böylece Bakanlık temel görevi olan koruyucu sağlık hizmetlerine odaklanabilecekti. Ancak belediyelerin birçoğunun hastane çalıştıracak kaynağı ve tecrübesi yoktu. Bu nedenle "Numune Hastanesi" projesi başlatıldı. Bu proje kapsamında 1924 yılında Ankara, Diyarbakır, Erzurum ve Sivas, 1936'da Haydarpaşa ve 1946'da Trabzon Numune Hastaneleri açılmıştır. Ancak bu hastaneler günümüze kadar Sağlık Bakanlığı bünyesinden yerel yönetimlere geçememiştir. Cumhuriyet'in yüzüncü yılında ise artık bu hastaneler yerlerini devlet özel sektör işbirliği ile yönetilen şehir hastanelerine bırakmaktadır [22,24-30].

Refik Saydam döneminin en önemli mücadele alanı sahada ve enfeksiyon hastalıklarına yönelik olarak

başlamıştır. Cumhuriyet döneminin efsanevi başarılarına imza atılmıştır. Tüberküloz, sıtma, çiçek, kızamık, ishal, sifiliz, cüzzam, tifüs, trahom öncelikli mücadele alanları arasında olmuştur. Mücadele sadece hastalık bakış açısıyla değil çevrenin de düzenlenmesini içermektedir. Doktorun ve hemşirenin yetişemediği yerlerde Türkiye'ye has sağlık memurluğu sistemi geliştirilmiş ve neredeyse tüm ülke adım adım gezilmiştir. Günümüzden bakılınca ülke çapında hizmet sunmak kolay gibi görülebilir. Ancak Cumhuriyet'in ilk yıllarında ve neredeyse 1980'li yıllara kadar ülkenin bazı illerine bile doğru düzgün karayolu ulaşımı bulunmamaktaydı. Demiryolu zaten oldukça sınırlı bir alana ulaşıyordu. Havayolu için ise 1990'lı yılları beklemek gerekmektedir. Telefonların yaygınlaşmaya başlaması 1980'li yılları bulacaktı. Cumhuriyet'i kuranlar böyle bir ortamda sağlık hizmeti sunumuna başladılar. Koruyucu sağlık hizmetleri için Hükümet Tabibi modeli devam ettirildi. Sadece illere değil ilçelere de hükümet tabibi gönderildi [3,22,24-30].

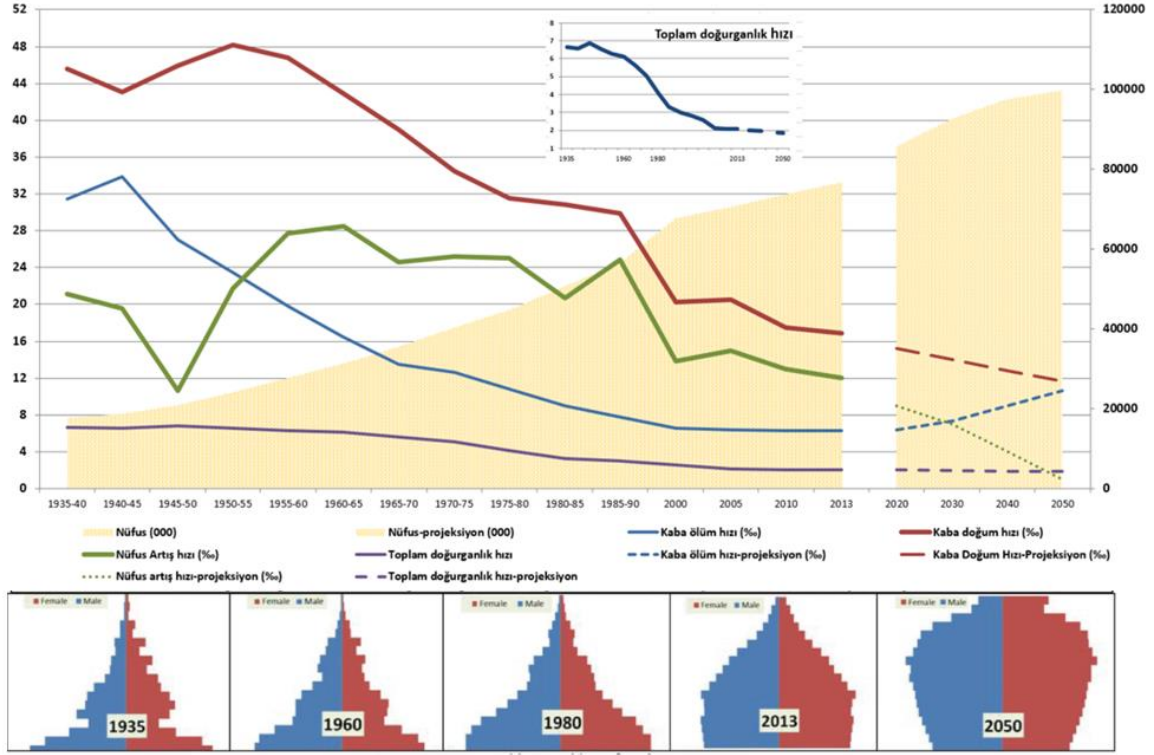
Sağlıklı gebelik ve bebeklik dönemi için doğumevleri yaygınlaştırıldı. Daha sonra ana-çocuk sağlığı merkezleri açılacaktı. İl merkezlerinde ölüm kayıtları toplanmaya ve 1931 yılından itibaren ölüm istatistikleri yayınlanmaya başlandı [22,23-30].

1928 yılında Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi kuruldu. Kapatıldığı 2011 yılına kadar ülke genelinde koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasına destek verdi, aşı üretimi yaptı ve Hıfzıssıhha Okulu olarak bugün Halk Sağlığı Anabilim Dallarının yaptığı eğitimi yerine getirmeye çalıştı [28].



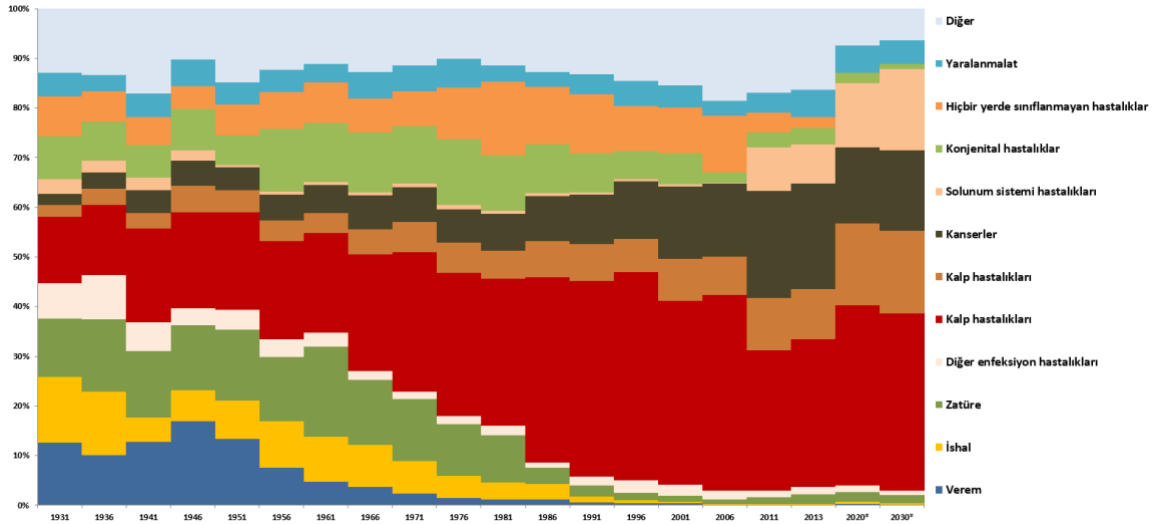
Şekil 7. Dr.Refik Saydam Atatürk'le (5 Haziran 1932)

Kaynak:<https://mustafakemalim.com/wp-content/uploads/2020/05/Ataturk-ve-Saglik-Bakani-Doktor-Refik-Saydam-scaled.jpg> Erişim Tarihi:04.09.2023



Şekil 8. Türkiye’de kaba doğum hızı, kaba ölüm hızı, nüfus artışı ve nüfus yapısının yıllara göre değişimi (Demografik dönüşüm), 1931-2030

Kaynak: Bakar C, Cevizci S, Maral I. Turkey’s Epidemiological and Demographic Transitions: 1931-2013. Balkan Medical Journal. 2017;34:323-34.



Şekil 9 .Türkiye’de ölüm nedenlerinin yıllara göre dağılımı (Epidemiyolojik dönüşüm), 1931-2030
Kaynak: Bakar C, Cevizci S, Maral I. Turkey’s Epidemiological and Demographic Transitions: 1931-2013. Balkan Medical Journal. 2017;34:323-334.

İşçi ve çalışan sağlığı hizmetleri ile ilgili olarak 1930 yılında yasalanan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu gereği elli ve daha fazla işçi çalıştıran işyerlerinde işyeri hekimi zorunluluğu getirildi. İşçi sigortaları kurumu 1945 yılında kuruldu. Zamanla işçi sağlığına yönelik olarak SSK dispanserleri ile hastaneleri açıldı. Bu kurumlar 2005 yılında Sağlık Bakanlığına devredildi [22,24-30].

DARBELER DÖNEMİ VE SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık hizmetleri ülkelerin siyasi ve sosyal politikalarıyla hep iç içe olmuştur. Türkiye’de de 19.yüzyıldan itibaren siyasi alanlarda yaşanan değişimler sağlık politikalarını belirlemiştir (Şekil 4,6). Cumhuriyet döneminde bu ilişki daha belirgin olarak görülebilmektedir. Cumhuriyet’in kurulması ile geniş bir sağlık reformu rüzgârı yaşanmıştır. Türkiye 1946 yılında itibaren çok partili demokratik seçimlere başlamış olup 1950 yılında Adnan Menderes ve Celal Bayar’ın olduğu Demokrat Parti iktidara gelmiştir. Bu dönem koruyucu sağlık politikalarının büyük oranda devam ettiği görülmektedir. Anne ve çocuk ölümleriyle daha etkin mücadele amacıyla 1952 yılında Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğu ve teşkilatları kurulmuştur [3,22,24-30].

Büyük değişim 1960 darbesinden sonra yaşanmıştır. Darbe sonrası 1961 yılında yeni bir Anayasa hazırlanmıştır. Sosyal devlet anlayışının yoğun bir şekilde içeren bu anayasa ile birlikte sağlık sisteminde köklü değişiklikler yaşanmıştır. Bu dönemde yapılan en önemli düzenleme birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi hakkındaki kanun olmuştur. Sosyalleştirilme yasası olarak bilinen düzenleme ile kırsal alanı önceleyecek şekilde sağlık evi ve ocağı sistemi kurulmuştur. 1871 yılından itibaren gelen memleket ve hükümet tabipliği sistemi 1961 yılından itibaren yerini sağlık ocaklarına devretmiştir. Sosyalleştirilme yasası de dönemin Sağlık Bakanlığı Müsteşarı olan Prof. Dr.Nusret Fişek’in hazırladığı bir programdır [3,22,24-30](Şekil 10).

1960 ve sonrası dönem devlet yönetiminde planlı büyüme dönemi olarak kayda geçmiştir. Devlet Planlama Teşkilatı bünyesinde beş yıllık kalkınma planları hazırlanmıştır. Bu planlarda artan nüfus bir risk olarak görülmüş ve 1961 yılında itibaren aile planlaması yöntemlerinin ülkeye girişine izin verilmiş olup, ana çocuk sağlığı merkezlerinde ücretsiz aile planlaması hizmetlerine başlanmıştır. Artık pronatalist politikalar sona ermiş, antinatalist politikalara geçilmiştir.

Bu dönem eğitim araştırma hastanelerinin ve yeni üniversitelerin yaygınlaşmasına da sahne olmuştur. Genel sağlık sigortaları tartışmaları başlamış olup, o güne kadar çok başlı olan sosyal güvenlik sistemi tek çatı altında toplanmak istenmiştir. Ancak bu

tartışmalar 2008 yılına kadar sonuç vermemiştir [3,22-32].

1960-1980’li yıllar ülkemizde doğurganlık hızlarının düşmeye başlamakla birlikte henüz yüksek olduğu, bebek ve çocuk ölümlerinin yaygın görüldüğu dönemlerdir. Kalp hastalıkları ön plana çıkmakla birlikte ölüm nedenleri arasında enfeksiyon hastalıkları halen yüksek bir yüzdeye sahiptir. Ülkenin üçte ikisi kırsal alanda yaşamakta olup, kış aylarında birçok bölgeye ulaşım kesilmektedir. Yetişkin okuma oranları artmaya başlamakla birlikte özellikle kadınlarda okuma yazma hızı oldukça düşüktür [3,22-32].

Türkiye’de, 1960’lı yıllardan itibaren yakın tarihimize kadar birçok darbe ve darbe girişimleri yaşanmıştır. Bu darbelerin bazıları sonuç vermiş siyasi yönetim anlayışında önemli değişimler yaşanmıştır. Sağlık hizmetleri sunumu ve organizasyonu da bu siyasi hareketlerden etkilenmiştir [3,22-32].

Özellikle 1980 darbesi ve sonrasında sağlık hizmetleri anlayışı, sunumu ve organizasyonunda etkileri günümüze devam eden köklü değişimler yaşanmıştır. Değişimin ilk işareti 1982 yılı Anayasa’sında gözlemlendi. O güne kadar yapılmış anayasalarda sağlık devletin sorumlu olduğu bir görev olarak görülmüştür. 1982 yılı Anayasa’sında da halka sağlık hizmeti sunulması devletin görevi olarak görülmekle birlikte özel sektöre de yer verilmiştir. Ayrıca Anayasa ile devletin genel sağlık sigortası kurabileceği belirtilmiştir [3,22-32].

1980’li yılların ardından gelen yasa koyucuları istikrarlı bir şekilde Sağlık Bakanlığı’nın asli işlevinin sağlık hizmeti sunmak değil, düzenlemek, kural koymak ve denetlemek olarak belirlemişlerdir. Mevzuatta yapılan düzenlemelere rağmen bu durum halen hayata geçirilememiştir. Ülkemizde birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin üçte ikisinden devlet sorumludur. Toplumla yönelik koruyucu hekimlik hizmetlerinin ise tamamı devlet tarafından yürütülmektedir [3,22-32].

Türkiye’de 1990’lı yıllar sağlık reformları tartışmasıyla geçmiştir. İlk defa 1992 yılında Ulusal Sağlık Kongresi ile Sağlık Bakanlığı’nın öncülüğünde başlatılan tartışmalar 2003 yılına kadar devam etmiştir. Birçok alanda reform yapmayı amaçlayan bu tartışmalar üç hizmet sunumu alanında odaklanmıştır. Bunlar; birinci basamakta aile hekimliği sisteminin kurulması, hastane hizmetlerinin özleştirilmesi ve genel sağlık sigortası uygulamasına geçilmesidir [3,22-32].

Sağlık Bakanlığı’nın 1936 yılında kabul edilen teşkilat kanunu 1983 yılında Sağlık Bakanlığı’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun Hükmündeki Kararname ile yeniden düzenlenmiştir [3,22-32].

1980’li ve 1990’lı yıllar sağlık hizmetlerinde verimlilik, ulaşılabilirlik, maliyet ve çok başlılık

tartışmalarının yoğun bir şekilde yapıldığı yıllar olarak tarihe geçti. Hizmetlerin verimliliğinin artırılabilmesi için önce döner sermaye daha sonra da performans sistemleri uygulandı. Hastanelerin temizlik, yemek, kantin işletmeleri gibi bazı hizmetler özel sektörden yüklenici firmalara devredildi. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi konuşulmaya başlandı. 1983 yılında yapılan genel seçimlerde iktidara gelen Turgut Özal hükümetlerinin sağlık programları içinde hastanelerini idari ve mali özerkliği ile özel sağlık hizmetlerinin teşvik edilmesi bulunmaktaydı [3,22-32]. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin işletme mantığına göre düzenlenmesi amacıyla 1989 yılında 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu kabul edildi. Bu kanun dönemin siyasi ortamında Anayasa Mahkemesi'nde iptal edildiğinden uygulamaya geçilemedi.

Çocukluk çağı enfeksiyonları ve bulaşıcı hastalıklar 1980'li yıllarda halen önemli oranda morbitide ve mortaliteye neden olmaktaydı. Dünya ile birlikte 1978 yılında ülkemizde de çiçek hastalığından tamamen arındırılmıştır. 1981 yılında Genişletilmiş Bağışıklama Programı başlatılmış ve kızamık, tüberküloz, boğmaca, difteri, tetanos, çocuk felci hastalıklarına karşı aşılama hizmetleri yürütülmüştür. Bunun yanında neonatal tetanostan korunmak amacıyla 15-49 yaş arasındaki kadınlarla, hamilelere yönelik tetanos aşılama programı başlatılmıştır. Buna rağmen beklenen bağışıklama hızlarına ulaşılamamıştır. Bu durum nedeniyle 1980'li aşı kampanyaları ile 1990'lı yıllarda polio eradikasyon programı kapsamında Ulusal Aşı Günleri programları uygulanmıştır. Ülkemizde 1998 yılında görülen son yerli çocuk felci hastalığından sonra yeni vaka görülmemiş olup Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2002 yılında ülkemize polioidan arındırılmış bölge sertifikası verilmiştir [3,22-32].

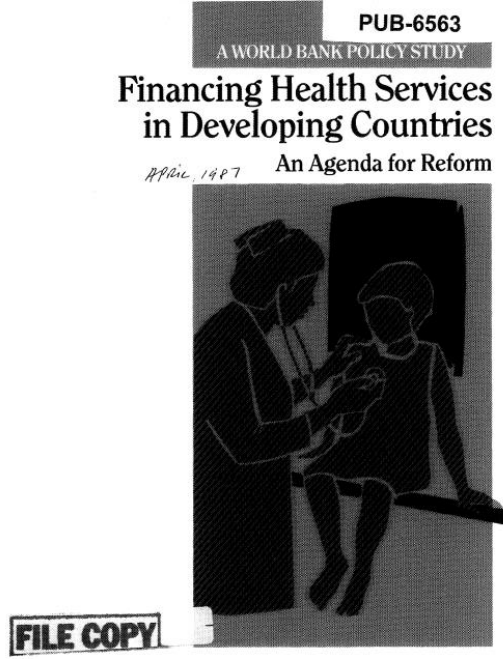
Dünya Bankası 1987 yılında "Gelişmekte Olan Dünyada Sağlık Sistemleri Finansmanı; Reform için Ajanda" başlıklı bir rapor yayınladı (Şekil 11). Bu raporda gelecekte sağlık hizmetlerinde düzenleme yapacak ülkelere sigorta kapsamının genişletilmesi, hizmet kullanıcıların ücretlendirilmesi, hükümet dışı kaynakların daha etkin bir şekilde kullanılması ve

sağlık hizmetleri planlanması ve yürütülmesi işlerinin merkezi bir yapıdan desantralize bir yapıya dönüştürülmesi önerilmiştir [3,22-32]. Bu kapsamda ülkemizde Devlet Planlama Teşkilatı tarafından 1991 yılında "Sağlık Sektörü Master Plan" çalışması yapılmıştır. Raporda Sağlık Bakanlığının hizmet sunumunda planlayıcı ve düzenleyici bir rol alması, il düzeyinde sağlık otoritelerinin kurulması, rekabeti teşvik eden sağlık hizmeti sunumu, sağlık sigortasına geçilmesi ile Sağlık Bakanlığı'nın ulusal düzeyde eğitim ve insan gücü planlaması yapmasını önermiştir [3,22-32].

Sağlık hizmetlerinin sunumu, organizasyonu ve finansman modellerini değiştirmeyi hedefleyen teorik tartışmalar ve mevzuat altyapısı tartışmaları 1990'lı yıllar boyunca, 2002 yılına kadar devam etmiştir. Bu arada 1995, 1999 ve 2001 yıllarında ülkemizde ekonomik krizler yaşanmış, 1997 yılında ise postmodern darbe olarak isimlendirilen 28 Şubat süreci geçirilmiştir. Ülke siyasi ve ekonomik olarak büyük değişimler yaşamaktadır ve bu durum 2000'li yıllarda sağlık hizmetlerinin sunumuna yansımaktadır. Tüm bunların yanında 1999 Ağustos ve Kasım aylarında Gölcük ve Düzce depremlerinde büyük bir yıkım yaşanmış ve yirmi binden fazla insan hayatını kaybetmiştir. Bu felaketler ülkenin acil sağlık hizmetleri ile olağandışı durum yönetiminde ciddi eksikliklerinin olduğu gerçeğini ortaya çıkarmıştı [3,22-32]. Bu siyasi ve ekonomik krizlerin gölgesinde ülke 2002 yılında genel seçimlere gitmiş ve Recep Tayyip Erdoğan başkanlığında seçime giren Ak Parti tek başına iktidar olarak koalisyon dönemlerini sona erdirmiştir. Bununla birlikte dönemin siyasi yetkilileri göreve başladıklarında masalarında ağır bir ekonomik kriz, IMF antlaşması ve Dünya Bankası dayatmaları bulmuşlardır. Dünya Bankası ülkemize açtığı kredilerde bankacılık sistemi, kamu düzenlemeleri yanında sosyal güvenlik sistemi ile sağlık sisteminde yenilikler yapmamızı istemektedir. Bunlardan en önemlileri sosyal güvenlik sisteminin tek çatı altına alınarak düzenlenmesi, sağlık hizmeti sunumunun yapılarında köklü değişimlerdir. Böylece Sağlık Bakanlığı 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı adını verilen bir programı başlattı [3,22-32](Şekil12).



Şekil 10. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki kanun ile getirilen sağlık örgütlenmesi, 1961, Türkiye
Kaynak: Coşkun Bakar, Seval Akgün. Türkiye'de Sağlık Reformları: Sonu Gelmeyen Hikâye. Toplum ve Hekim Dergisi. 20(5): 2005:339-352.



		<i>Contents</i>
Summary		1
1. The Health Sector and Its Problems		10
Health and the Health Sector in Developing Countries	10	
Three Main Problems in the Health Sector	13	
2. Policy Reforms		25
Charging Users of Government Health Facilities	25	
Providing Insurance or Other Risk Coverage	32	
Using Nongovernment Resources Effectively	39	
Decentralizing Government Health Services	44	
Problems and Pitfalls of Reforms	47	
3. What the World Bank Can Do		49
Stimulating Consideration of Finance Policy Reforms	49	
Expanding Lending	50	
Conducting Research	50	
Appendix Tables		53
A-1. Basic Indicators	54	
A-2. Central Government Expenditure	57	
A-3. Health Expenditure as a Percentage of Total Central Government Expenditure	61	
A-4. Index of Constant Per Capita Central Government Health Expenditure	63	
A-5. Health-Related Indicators	65	
A-6. Population per Hospital Bed	69	
A-7. Life Expectancy and Related Indicators	71	
A-8. Urbanization	75	
Technical Notes		77
Bibliographical Notes		83
References		85

Şekil 11. Dünya Bankası “Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık Sistemleri Finansmanı; Reform için Ajanda” başlıklı bir rapor,

Kaynak: The World Bank. Erişim adresi:

<https://documents1.worldbank.org/curated/en/468091468137379607/pdf/multi-page.pdf> Erişim tarihi: 05.09.2023



Şekil 12. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Raporları

Sağlıkta Dönüşüm Programının başladığı yıllarda Türkiye demografik ve epidemiyolojik dönüşümün son dönemecine yaklaşmıştır. Bebek ve çocuk ölümleri azalmaya başlamış, batı bölgelerinde belirgin olmak üzere doğurganlık hızları düşme eğilimine girmiş ve yaşam beklentileri yükselmeye devam etmektedir. Böylece yıllardır herkesin dilinde olan genç nüfus yerini yaşlı nüfusa bırakma eğilimine girmiştir. Artık enfeksiyon hastalıklarına bağlı ölümler ilk nedenler arasında değildir. Kalp damar hastalıkları, kanserler ve solunum yolu hastalıkları en önemli ölüm nedenleri arasındaki yerini almıştır [3,22-32](Şekil 5-6).

Sağlıkta Dönüşüm Programı sayesinde yaklaşık 20 yıldır tartışılan birçok değişiklik tek parti iktidarının yasama gücüyle birlikte hızlı bir şekilde yapılmıştır. Aile hekimliği sistemi 2004 yılında başlanılmış olup 2010 yılında tüm ülke aile hekimliği sistemine geçmiştir. Yaklaşık 133 yıl önce memleket hekimliği ile başlayan, hükümet tabipliğine oradan da sağlık ocağı sistemine dönüşen birinci basamak sağlık sistemi artık aile hekimliği modeline dönüşmüştür. Aile hekimleri kişiye yönelik koruyucu hekimlik ile evde ve ayakta tedavi hizmetlerini yerine getirirken, topluma yönelik sağlık hizmetleri toplum sağlığı merkezleri tarafından yürütülmektedir. 1950'lerden gelen ana-çocuk sağlığı merkezleri üreme sağlığı merkezlerine dönüştürülmüştür. Verem savaş dispanserleri hizmet sunumundaki yerlerini korumaktadır. Kanserden korunmak amacıyla KETEM (kanseri erken teşhis, tarama ve eğitim merkezleri) açılmıştır. Yaşlı nüfus ve beraberinde kronik hastalık yükü artmaktadır. Bu durum evde bakım hizmetleri ihtiyacı olan nüfusun yapısını değiştirmektedir. Cumhuriyet'in ilk yıllarından itibaren gerek erken teşhis, gerek anne, bebek bakımı, gerek sağlık taramaları (sıtma gibi), gerekse de bağışıklama hizmetleri nedeniyle sağlık hizmetleri insanların evlerine kadar gitmiştir. 21. yüzyılda buna yaşlı ve kronik hastalıklar eklenince, 2010 yılından sonra evde bakım hizmetleri uygulanmaya başlanmıştır [3,22-33].

Acil sağlık hizmetleri ve afet yönetimi 1999 yılı depremi deneyimiyle yeniden ele alınmış ve güçlendirilme çalışmaları başlamıştır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde afet durumlarına yönelik Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Birimleri (UMKE) oluşturulmuştur [3,22-33].

Cumhuriyet tarihi boyunca sosyal güvenlik sistemi çok parçalı bir yapıya sahip olmuştur. 1980 ve 90'lı yıllarda popülist politikalar ve kötü yönetim nedeniyle sosyal güvenlik sisteminin açıkları ekonomi üzerinde büyük bir yük haline gelmiştir. Bu nedenle 2008 yılında sosyal güvenlik reformu yapılmış ve sistem tek çatı altında birleştirilmiştir [3,22-33].

Sağlık hizmetlerinin ikinci ve üçüncü basamak hizmetleri de farklı kurumların çatısı altında yürütülmektedir. Bu durum sistemin kontrolünü ve verimliliğini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle 2005 yılında Türk Silahlı Kuvvetleri hastaneleri dışındaki

tüm kamu hastaneleri Sağlık Bakanlığı bünyesinde toplanmıştır. Türk Silahlı Kuvvetleri hastaneleri de 2016 yılında yaşanan darbe girişimin ardından Sağlık Bakanlığı'na bağlanmıştır [3,22-33].

Sağlık Bakanlığı 2011 yılına kadar önce Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ardından 1936 yılındaki 3017 sayılı teşkilat kanunu ve 1983 yılındaki 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile yönetilmiştir. 2011 yılında 663 sayılı KHK ile Bakanlığın yapısında köklü değişiklikler yapılmıştır. En önemli değişiklik ise yıllardır yapılmak istenen Sağlık Bakanlığına hizmet sunumu yerine düzenleyici ve denetleyici yetki tanımlamasıdır. Öte yandan TBMM'ne bile yeterince danışılmadan çıkarılan bu KHK yürümemiş ve 2017 çıkarılan 694 sayılı KHK ile düzenlemelerin bazıları geriye alınmıştır. Buradaki en önemli beklenti hastanelerin kendi özerk yönetim yapılarına kavuşması olmuştur. Başarılı olmayınca eski yönetim şekline geri dönmüştür [3,22-33].

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında birçok düzenleme hayat geçmiştir. Ancak makalenin daha fazla uzamaması için sistemin temel noktalarındaki düzenlemelere yer verilmiştir. İlgilenenler kaynaklar listesinden yararlanabilirler. Bu makalenin hedefi Cumhuriyet'in yüzüncü yılında sağlık sisteminin tarihçesini sunmaktır. Bu nedenle olaylara genel hatlarıyla değinilmiş ve dönemsel tartışmalara çok girilmemiştir. Bu konularla ilgili literatürde oldukça fazla yayın bulunmaktadır [3,22-33].

CUMHURİYET'İN İKİNCİ YÜZYILINDA SAĞLIK HİZMETLERİ

Cumhuriyet'in yüzüncü, çağdaş sağlık sistemimizin iki yüzüncü yılına geldiğimizde gördüğümüz resim oldukça etkileyicidir. Ülkemiz bu süre içinde hem demografik hem de epidemiyolojik olarak büyük bir değişim yaşamıştır. Enfeksiyon hastalıkları yerini kronik hastalıklar ve kanserlere bırakmıştır. Bebek ve çocuk nüfus yaşlı nüfusla yer değiştirmiştir. Onlar, yüzlerle başlayan sağlık personeli sayısı yüzbinleri aşmıştır.

Sağlık Bakanlığı ve Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ülkemizin nüfusu 85 milyona ulaşmıştır. Nüfusun içindeki 65 yaş ve üzeri nüfus %9,7'dir. Kentsel alan nüfusu %90'lara dayanmıştır. Bunun yaklaşık 20-25 milyonu İstanbul, Ankara ve İzmir'de yaşamaktadır. Toplam doğurganlık hızı 1,7'ye gerilemiştir (1990'ların başında 3,0'lerdeydi). Doğumda yaşam beklentisi kadınlarda 81, erkeklerde 76 yıla ulaşmıştır. Doğumların %90'na yakın bir kısmı sağlık personeli gözetiminde olmaktadır. Bağışıklama hızları %90'ların üzerindedir. Bebek ve çocuk ölümleri binde 10'lar düzeyinin altına inmiştir. Kalp damar hastalıkları, kanserler ve solunum sistemi hastalıklarına bağlı ölümler, tüm ölümlerin yaklaşık %65-70'ni oluşturmaktadır [33].

Türkiye'de 2021 yılı itibarıyla 8057 aile sağlığı merkezinde 26928 aile sağlığı birimi bulunmaktadır. Bunun yanında 778 toplum sağlığı merkezi, 4983 sağlık evi, 96 çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı

birimi (ÇEKÜS), 173 verem savaş dispenseri, 336 KETEM birimi bulunmaktadır [33].

Toplam 1541 hastane içerisinde 909'u Sağlık Bakanlığı, 68'i üniversite hastanesi, 564'ü de özel hastanedir. On bin kişiye düşen hastane yatağı sayısı 30,3'e ulaşmıştır. Bu kurumlarda 183569 hekim görev yapmaktadır (2002'deki sayı 91949'dur). Hemşire sayısı 232442, ebe sayısı 57908, diğer sağlık personeli sayısı ise 219630 kişidir. Hekimlerin 93 bini uzman hekim olup, 53 bini pratisyen, 37 bini de asistan hekimdir. Son yirmi yılda tıp fakülteleri, diş hekimliği, sağlık bilimleri fakülteleri sayısında da oldukça önemli artışlar olmuştur. Devlet üniversitelerinin yanında vakıf üniversitelerinin tıp fakülteleri de artmıştır [33].

Demografik yapısı, öncelikli sağlık sorunları, kurumsal ve insan altyapısının özetlenmeye çalışıldığı derlemede sağlık sistemimizin yüz yılda geldiği nokta gösterilmeye çalışılmıştır. Çağdaş sağlık sistemine entegre olmaya çalıştığı iki yüz yıl boyunca sağlık sistemimiz çok önemli değişimler yaşamıştır. Bu durum yeni ve güncel düzenlemelerin yapılabilmesi açısından olumluken, diğer yandan uzun süreli istikrarlı bir sistemin yürütülebilmesi açısından olumsuzdur. Özellikle Cumhuriyet'in kurulmasından itibaren siyasi sistemdeki her değişiklik sağlık sistemi üzerine yansımıştır. Bu nedenle Cumhuriyet'in yüzüncü yılında ortak bir sağlık sistemi alt yapısından bahsetmek mümkün değildir. Bu durum yapılan düzenlemelerin performansının da yeterince izlenmesini engellemiştir. 1980 yılından sonraki düzenlemelerin bir kısmı ise içsel dinamikler ve ihtiyaçlar yerine uluslararası finans sistemlerinin taleplerine göre yürütülmüştür. Bu durumun dezavantajları avantajlarından daha fazladır. Sağlıkta dönüşüm programının ülkemizdeki en önemli yansıması özel sektörün hizmet sunumundaki ağırlığının artması olmuştur. 1982 Anayasası'nın sağlıkla ilgili bölümü hatırlanırsa aslında bu bir hedefti ve ulaşılmış görünmektedir.

Cumhuriyet'in ikinci yüzyılının öncelikli sorunları yaşlanma, kronik hastalıklar, olağandışı durumlar, iklim değişikliği ve göçmen sorunu olacaktır. Türkiye giderek yaşlı bir demografik yapıya bürünmektedir. Bu durumun sağlık sonuçlarının yanında sosyal ve ekonomik sonuçları bulunmaktadır. Zaman geçirmeden tüm kurumların ve sivil toplumun bu konuda ortak akıl çerçevesinde hazırlık çalışmaları yürütmesi gerekmektedir. Yaşlanma ile birlikte kronik hastalıklara bağlı morbitide ve mortalite günümüzde bile öncelikli hale gelmiştir. Ülkemizde gerek sağlık hizmetlerinin gerekse sosyal hizmetlerin sunumunda

KAYNAKLAR

1. Waller J. Mikrobun Keşfi. Hastalıklar hakkında Düşüncelerimizi Değiştiren Yirmi Yıl. (Çev: Fahri Öz). Ankara: TÜBİTAK Popüler Bilim Kitapları, 2014.
2. Ertekin C. Tıbbın Öyküsü. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2020.
3. Çağlayaner H. Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Türkiye'de Sağlıkın Çağdaşlaşması. İstanbul; Deomed Yayınları. 2014.

bu gerçeklik göz önünde bulundurulmalıdır. Ülkemiz deprem başta olmak üzere birçok afet durumuyla karşı karşıya kalmaktadır. 1999 depremlerinden sonra olağandışı durumların yönetiminde önemli kazanımlar elde edilmiştir. Ancak 6 Şubat 2023 depremleri sonunda yaşananlar olağandışı durum yönetimi konusunda hem sağlık hizmetlerinin hem de afet yönetiminin önemli eksiklikleri olduğunu düşündürmektedir. Cumhuriyet'in ikinci yüzyılında yaşanacak olası afetlere yönelik hazırlıklarda bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

Küresel iklim değişikliği 21.yüzyılın en önemli gündemi arasında olacaktır. Şimdiden yeni sorunlar yaratmaya başlamıştır. İklim değişikliğine bağlı birçok sağlık sorunu beklenmektedir. Sağlık sistemlerinin verileri dikkatli değerlendirip hazırlanması gerekmektedir.

Ülkemiz coğrafyasında önemli siyasi sorunlar ve çatışmalar yaşanmaktadır. Bu durum daha şimdiden milyonlarca mülteci, sığınmacı ve göçmen akımına yol açmıştır. Yaşanacak gelişmeler daha büyük göç akımlarının olabileceğini de düşündürmektedir. Bu durum ülkemizdeki demografik durumu değiştirebilir ve farklı sağlık ihtiyaçları ortaya çıkartabilir. Oysa günümüzde sığınmacı, mülteci ve göçmen durumuna yönelik olarak sağlıklı verilere sahip değiliz. Bu nedenle göçmen sorunu hızlı bir şekilde bilimsel bakış açısıyla ele alınmalı ve akılcı çözümler planlanmalıdır.

Bu yazıda iki yüzyıllık sağlık sistemimizin gelişmelerini sosyal ve siyasal boyutlarıyla ele alınmaya ve günümüze nasıl bir izdüşüm yarattığı açıklanmaya çalışılmıştır. Böylece yeni yüzyılda ülkemizi bekleyen bazı sorunları öngörülme istenmiştir. Konunun boyutu ve ele alınan zaman dilimi göz önünde bulundurulursa bu yazıda eksik bırakılan çok konu vardır. Ancak bu makalenin özet olduğu, tıp öğrencilerine ve konunun yabancılarına konuyu ana hatlarıyla sunmaya çalıştığı göz önünde bulundurulursa yazıdaki amaca ulaşıldığı düşünülmektedir. Bu makalenin genç akademisyenler açısından ülkemizin sağlık sistemi için daha ayrıntılı bilimsel değerlendirmeler yapabilmeleri için bir motivasyon kaynağı olması beklenmektedir.

Çıkar çatışması: Yok

Finansal destek: Yok

4. Bakar C. Avrupa'da dolaşan koleranın gölgesinde, İstanbul uluslararası sağlık konferansı, 1866. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 2020;18(1):68-82.

5. Bakar C. Kırk yedi yıl sonra yeniden bir salgının hikâyesi: 1970 Sağmacılar kolera salgınından günümüze dersler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 2017;15(3):245-69.

6. Bakar C, Akgün A. Türkiye’de Sağlık Reformları: Sonu Gelmeyen Hikâye. Toplum ve Hekim Dergisi. 2005;20(5):339-52.
7. Berkes N. Türkiye’de Çağdaşlaşma. (Yayına Hazırlayan Ahmet Kuyaş). İstanbul; Yapı Kredi Yayınları, 2014.
8. Ortaylı İ. İmparatorluğun En Uzun Yüzyılı. İstanbul; Alkım Yayınevi, 2006.
9. Kurt B, Yaşayanlar İ. Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı. İstanbul; Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2017.
10. Okyay P, Dedeoğlu N, Öztekin Z. Tarihsel Bakış Açısıyla Türkiye’de Halk Sağlığı. Ankara; Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, 2018.
9. Bayat AH. Osmanlı Devleti’nde hekimbaşılık kurumu ve hekimbaşılar. Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları, 1999:3-12.
10. Bayat AH. Osmanlı Devleti’nde Hekimbaşılık Kurumu. Prof. Dr. Ali Haydar Bayat Anısına Düzenlenen Osmanlı Sağlık Kurumları Sempozyumu. Zeytinburnu Belediyesi, 2008:55-67.
11. Bimaristan. Türkiye Diyanet Vakfı. İslam Ansiklopedisi. Erişim adresi: <https://islamansiklopedisi.org.tr/bimaristan> Erişim tarihi: 01.09.2023.
12. Şehsuvaroğlu BN. İstanbul’da 500 Yıllık Sağlık Hayatımız. İstanbul Fethi Derneği Neşriyatı Sayı:21. İstanbul, 1953.
13. Uludağ OŞ. Osmanlılar Devrinde Türk Hekimliği. (Hazırlayan Esin Kahya). Türk Tarih Kurumu. Ankara, 2010.
14. Tekeli İ, Güler Ç, Yerli SV, Algan N, Vaizoğlu S, Çobanoğlu Z, Kaya AD. Türkiye’nin Sağlık Tarihi Bağlamı İçinde 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve Cumhuriyet Sağlık Sorununa Yaklaşımı. Türkiye Bilimler Akademisi. Ankara, 2010.
15. Yıldırım N. İstanbul Tıp Fakültesi Tarihine Bakış. İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı. İstanbul, 2015.
16. Tahsin ER. Tıp Fakültesi Tarihçesi (Mir’at-ı Mekteb-i Tıbbiye). (Yayına hazırlayan Aykut Kazancıgil). Özel Yayınlar, İstanbul, 1991.
17. Ayar M. Osmanlı Devletinde Kolera İstanbul Örneği (1892-1895). Kitabevi Yayınları. İstanbul, 2007.
18. Sarıyıldız G. Karantina Meclisi’nin Kuruluşu ve Faaliyetleri. Belleten. 1994;LVIII(224):329-370.
19. Şehsuvaroğlu BN. Karantina Tarihine Giriş-1. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 1957;20(3):418-433.
20. Şehsuvaroğlu BN. Karantina Tarihine Giriş-2. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 1957;20(4):601-619.
21. Şehsuvaroğlu BN. Karantina Tarihine Giriş-1. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 1958;21(1):146-170.
22. Aydın E. Türkiye’de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi. Naturel Yayıncılık. Ankara.
23. Bakar C, Oymak S, Maral I. Turkey’s Epidemiological and Demographic Transition:1931-2013. Balkan Medical Journals. 2017;34:323-34.
24. Frik F. Cumhuriyet Devri Sağlık Hareketleri 1923-1963. Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı. 1964.
25. Gürsel A. Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları (1920-1960). Hacettepe Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü. Doktora Tezi. Ankara, 1998.
26. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. Dr. Refik Saydam (1881-1942). Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları No:495. Ankara, 1982.
27. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. Cumhuriyet Dönemi Yataklı Tedavi Hizmetleri 1923-1983 ve 1982 Yılı Çalışmaları. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara, 1983.
28. TC Sağlık Bakanlığı. Türkiye’de aşımın tarihçesi. Erişim adresi: <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/33-asinin-tarihcesi> Erişim tarihi: 03.09.2023
29. Cansever İH, Gökkaya D. Numune Hastanelerinden Şehir Hastanelerine: Türkiye’de Hastanelerin Dünü, Bugünü ve yarını. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023;12(2):425-36.
30. Çolak M. Türk Meteorolojisinin Kuruluşu. Aksakallı Havabakan Antal Bey. Yapı Kredi Yayınları. İstanbul. 2012.
31. Belek İ. Sağlıkta Dönüşüm. Halkın Sağlığın Emperyalist Saldırı. Yazılama Yayınları, İstanbul:2012.
32. Atun R, Aydın S, Chakraborty S, Sumer S ve ark. Universal health coverage in Turkey: enhancement of equity. Lancet 2013;6:382(9886):65-99.
33. Başara BB, Çağlar İS, Aygün A, Özdemir TA, Kulali B. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Bakanlığı, Ankara:2022.