



## 13. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türk sağlık sisteminin gelişim süreci üzerine bir derleme

### A review of the Turkish health system development process from 13th century to 21st century

Umut BEYLİK<sup>1</sup>, İbrahim Halil KAYRAL<sup>2</sup>, Ümit ÇIRAKLI<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü.  
<sup>2</sup>Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü.  
<sup>3</sup>Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü.

#### Anahtar Kelimeler:

Türk Sağlık Sistemi Tarihi, Sağlık Yönetimi, Sağlık Hizmetleri

#### Key Words:

History of Turkish Health System, Health Management, Health Services.

#### Yazışma Adresi/Address for correspondence:

Umut BEYLİK,  
Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,  
beylik28@gmail.com

Gönderme Tarihi/Received Date:  
December 11, 2015

Kabul Tarihi/Accepted Date:  
December 12, 2015

Yayımlanma Tarihi/Published Online:  
December 31, 2015

DOI:  
10.5455/sad.2015131452515789

#### ÖZET

Toplumlar sağlık hizmetleri alanında sürekli bir arayış içinde gelişim ve değişim süreci yaşamaktadır. Aslında bu arayış köklerini o toplumun geçmişte yaşadıklarından ve çevresiyle etkileşiminden yani tarihsel sürecinden almaktadır. Bu kapsamda Türk sağlık sistemi de ilk olarak Anadolu Selçuklu Dönemi ile sistemleşme ve kurumsallaşma anlamında önemli adımlar atmış ancak bu süreç Osmanlı'da 19. Yüzyıla kadar duraksamış, sağlık hizmetleri saray ve ordu üzerine ağırlıklanmıştır. Ardından Batı'daki gelişmeler doğrultusunda hızlı bir kurumsallaşma ve sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması çabaları gittikçe ağırlık kazanarak günümüze değin sistemsel değişimlere uğramış olup halen bu dinamik süreç devam etmektedir.

Bu kapsamda derleme amaçlı yapılan bu çalışma ile Türk sağlık sisteminin tarihsel gelişim sürecinin özeti Anadolu Selçuklularından günümüze kadar incelenmiştir. Tarihsel süreç içerisinde bireysel ve kurumsal sağlık hizmet sunucularının nasıl bir değişime uğradığı, sağlık hizmetlerinin kapsamı ile sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi sürecine geçiş aşamaları ilgili dönemlerin aktörleri kapsamında ifade edilmiştir. Günümüzde bu süreç 700 bine yaklaşan sağlık sektörü çalışanı ve ülkenin tamamına yayılmış durumda olan kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık hizmetlerinin yönetimi faaliyetleri hızlı bir değişim içerisinde devam etmektedir.

#### ABSTRACT

Societies are experiencing a continuous search for development and change processes in the field of health care. Actually, the roots of this search are the past experiences of society, and interactions of society with its environment. In this context, Turkish health system had taken important steps in terms of the institutionalization and being systematized first in the period of Anatolian Seljuk. However, this process had been stalled in the Ottoman Empire until the 19th century, and health services had been focused on the palace and army. Then, in accordance with developments in the West, the efforts of the rapid institutionalization and dissemination of health services have gradually gained more importance and undergone systematic changes until today. This dynamic process is still continuing.

In this review study, the summary of historical development process of Turkish health system was investigated up to present from Anatolian Seljuk. The changes in the individual and institutional providers of health services providers, transition process to the socialization of the health care, the changes in the health care coverage were expressed in terms of the related periods' actors. Today, the activities of management of health services are still ongoing with nearly 700 thousand health care workers, the public and private health care institutions which have been spread to the entire country.

## GİRİŞ

Sağlık hizmetlerini iyileştirme uğraşı, kalite gereksinimi ile finansman çıkmazı değişimi zorunlu kılmakta, bu süreç sadece Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde değil, gelişmiş ülkelerde de temel ve öncelikli gündem maddesi olmaya devam etmektedir. Bu gerçek, sağlık hizmetleri sunumu konusunda bütün dünyanın sürekli arayışlar içinde olmasına neden olmaktadır. Türk Sağlık Sistemi'nde bu arayış ilk olarak Anadolu Selçukluları döneminde başlamış, Osmanlı'nın kuruluş ve büyüme dönemlerinde durağanlaşmış, 19. Yüzyılın ilk çeyreğinden itibaren sağlık hizmetlerinin kurumsallaşması ve yaygınlaştırılması çabaları hızla artmaya başlamıştır. Sağlık hizmetlerini iyileştirme

çabası özellikle cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren de hükümetlerin önemli gündem konusu olmuştur. Son birkaç on yıldır ise sağlık sistemi üzerine köklü değişiklikler yapılarak sağlık hizmetlerinin daha etkin ve etkili yönetimi hedeflenmiştir.

Türk sağlık hizmetlerinin gelişim süreci bu çalışmada 5 ayrı dönemde ele alınmıştır. Dönemler ya birbirine benzer özellik arz etmekte ya da keskin değişim ya da reformların sistem üzerinde önemli etkiler bırakması ayrı olarak ele alınması gerektiği düşünülmüştür. Özetlenmeye çalışılan süreç yaklaşık 900 yıllık Türk Sağlık Tarihini kapsamı nedeniyle gelişmeler mümkün olduğunca önem dereceleri oranında ele alınmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda Türk Sağlık Sisteminin gelişim

süreci sırasıyla: i) Anadolu Selçukluları ve 19. Yüzyıla kadar Osmanlı Dönemi, ii) Cumhuriyet Dönemine kadar Osmanlı Dönemi, iii) Cumhuriyet Dönemi, iv) 21. Yüzyıla kadar Atatürk sonrası dönem ve v) 21. Yüzyıl başları şeklinde incelenmiştir.

## ANADOLU SELÇUKLULARI VE 19. YÜZYILA KADAR OSMANLI DÖNEMİ

Türklerde, Anadolu Selçukluları dönemine kadar neredeyse sağlık sisteminin varlığından dahi bahsetmek pek mümkün olmayıp Anadolu Selçuklu Devleti'nden itibaren giderek ortaya çıkmaya başlayan ve güçlenen bir sağlık yapılanması ve sistemi göze çarpmaktadır. Hekimlik eğitimi usta çırak ilişkisi ile yürütülmekte, kurumsal sağlık hizmetleri ise vakıflar eli ile yürütülen darüşşifalar aracılığıyla sunulmaktadır. Devletin sağlık sisteminde tüm hekimlerin ve darüşşifaların bağlı bulunduğu, "hekimbaşı" olarak adlandırılan ve hükümet başında bulunan büyükler arasında sayılan bir görevli vardır. Selçuklularda ilk oluşturulan sağlık kuruluşu, 1206 yılında Kayseri'deki Gevher Nesibe Sultan Hastanesi ve Sağlık Medresesidir. Aynı dönemde; Divriği, Kastamonu, Aksaray, Mardin, Konya, Erzincan, Akşehir, Amasya, Çankırı ve Erzurum'da da şifahaneler oluşturulmuştur. Anadolu Selçuklu döneminde gerçekleşen bu gelişmeler Osmanlı Devleti tarafından 19. yüzyıl ortalarına kadar önemli bir değişikliğe uğramaksızın devam etmiştir (Seçim, 1985:140-145).

Osmanlıların sağlık sistemine bakıldığı zaman genel olarak Osmanlı tıbbının Tanzimat'tan önce doğulu, İslami ve klasik bir karakter taşıdığı görülmektedir (Tok, 2008: 790). Kuruluşundan Tanzimat Dönemi'ne kadar geçen süreçte Anadolu Selçuklulardan önemli derecede etkilendiği ve uzun bir süre sağlık sisteminde önemli bir değişiklik yapılmadığı görülmüştür. Osmanlı İmparatorluğu'nun kurulduğu 13. yüzyılın sonlarında, Anadolu topraklarında, o dönem için bir hayli zengin ve dikkat çekici nitelikte bir sağlık hizmeti yapılanması vardır. Anadolu'nun birçok büyük şehrinde hastaneler (Darüşşifa, Darüssihha, Bimaristan, Maristan) mevcuttur ki bunlar vakıf hastaneleridir, bu yerlerde sağlık hizmeti verilmektedir. Selçuklu zamanından kalan bu hastaneler varlıklarını sürdürürlerken Osmanlı başkent ve payitaht şehirlerinde bunlara yenileri eklenmiştir. Söz konusu hastane hizmetleri vakıflar aracılığıyla sunulmaktadır. Vakıfların hastane kurarak yerine getirdiği sağlık hizmeti ile bu hizmetin amaç, işlev ve yönteminin devletin ne ölçüde doğrudan ya da dolaylı etkisi altında olduğunu; daha doğrusu bu hizmetin Osmanlı yönetiminin ne kadar bilinçli bir politik yaklaşımın sonucu olduğu bilinmemektedir (Aydın, 2004: 187-188). İmparatorluk dönemine geçen Osmanlı'da, Fatih Sultan Mehmet döneminde de "hekimbaşılık" sağlık sistemi içindeki en önemli kurumdur. Padişahın birinci hekimi, saray hekimlerinin başı ve sarayın Birun erkânından olan

hekimbaşı aynı zamanda ülkedeki sağlık sisteminin de başındaki görevlidir. Hekimbaşılık Osmanlı'da 380 yıl boyunca sürmüştür ve bu sistemde 46 hekimbaşı görev yapmıştır (Aydın, 2004: 187-188).

Osmanlı, imparatorluk döneminde, monarşinin tüm özelliklerini sağlık politika ve uygulamalarına da yansıtmıştır. İdari yapının saray merkezli ve askeri olmasına bağlı olarak devlet eliyle yürütülen sağlık hizmetleri de daha çok saraya ve orduya yönelik olmuştur (Akdur, 2000: 10). Devletin sağlık işlerini düzenleyen tabip, cerrah ve diğer sağlık personelinin görevlendirme yetkisini elinde bulunduran Reisul Etibba (Hekim Başı) kurumundan başka resmi bir örgüt bulunmamaktadır. Toplumun çoğu, genellikle serbest çalışan, tabip ve cerrahlardan ücret karşılığında hizmet almaktadır (Akyay, 1982). Bunun yanında, padişah ve yakınlarının hayra yönelik olarak kurduğu hastane ve şifa evleri ile askeri tabipler ve özel nitelikli vakıflarca da kimsesiz ve yoksullar için bir kısım sağlık hizmetleri verilmiş ise de, bu kesim için yerleşik olan hizmet biçimi özel hizmetlerdir. Gerek devlet ve hayır kurumlarınca ve gerekse özel kişilerce sunulan bu hizmetler; İstanbul, Bursa, Edirne, Kayseri ve Selanik gibi büyük şehirlerle sınırlı kalmıştır. Devlet, doğrudan tıbbi bakım hizmetleri yanında, içme suları ve besin kontrolü, kanalizasyon ve ölü defni, çeşitli sosyal yardım hizmetleri gibi toplum sağlığını ilgilendiren diğer bazı konular ile de ilgilenmiştir. Bu alanlarda temel bazı hizmetler üretilmiş olsa da, hizmetler birkaç büyük şehir ile sınırlı kalmıştır. Özet bir anlatımla; topluma sunulacak sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler 19. yüzyılın sonlarına kadar devletin asli görevleri arasında sayılmamıştır. Bunun bir sonucu olarak, gerek sağlık hizmetleri düzeyi ve gerekse toplumun sağlık düzeyi, o zamanın gelişmiş toplumlarının oldukça gerisinde kalmıştır.

Sonuç olarak sağlık kurum ve kuruluşları Osmanlı İmparatorluğu'nda köklü ıslahat girişimlerinin başladığı III. Selim dönemine kadar hem uygulama hem de görünüm açısından Selçuklu döneminin bir tekrarı özelliği taşımaktadır. Dârüşşifâ, Bimarhâne veya Timarhâne gibi çeşitli isimlere sahip olan bu sağlık kurumları, devlet tarafından açılan resmi kurumlar olarak değil genellikle devlet adamları ve şahısların vakıf sistemi içerisinde toplum hizmetine sundukları sosyal yardım kuruluşları biçimindedir (Yavuz, 1988: 123).

## 19. YÜZYILDAKI OSMANLI'DAN CUMHURİYET DÖNEMINE

### İlk Yasal Metinler ve İdari Birimler

Bu dönemde, en başta enfeksiyon hastalıkları olmak üzere pek çok sağlık sorunu ile baş etmek zorunda olan halk, her türlü bilim dışı kurum ve davranıştan şifa aramak zorunda kalmıştır. Diğer tüm konularda

olduğu gibi, sağlık alanında da 19. Yüzyıl'ın ikinci yarısından sonra Batı'ya yönelim göze çarpmaktadır. Böylece, devlet eliyle yürütülen sağlık hizmetlerinin, saray ve ordu ile kısıtlı olan kapsamı genişletilmeye başlamış, yaygın kitlelere hizmet götürme anlayışının ilk adımları atılmıştır. Hekimbaşı kurumu 1849'da kaldırılmış ve bu kurumun yetkileri 1850 yılında kurulan Tıbbiye Nezareti'ne bırakılmıştır. 1862'de hekimlik uygulamaları ile ilgili bir nizamname yayımlanarak, hekimlik yapabilmek için tıp okullarından mezun olma koşulu getirilmiştir. 1867'de yayımlanan, İdare-i Umumiye-i Vilayet Nizamnamesi'nde, genel idari yapıda sağlık örgütlenmesine de yer verilmiştir (Akyay, 1982). Yaygın kitlelere sunulacak sağlık hizmetleri ile ilgili ilk merkezi birim 1870'de , Mekteb-i Tıbbiye Nezaretine bağlı Nezareti Tıbbiye-i Mülkiye adı ile, kurulmuştur (Fişek, 1983). 1871'de ise, İdare-i Umumiye-i Tıbbiye-i Mülkiye Nizamnamesi ile Sıhhiye Müfettişlikleri ve Memleket Tabiplikleri kurularak yaygın örgütlenmenin hukuki yapısı oluşturulmuştur. 1906'da Meclis-i Maarifi Sıhhiye kurulmuş ve bu meclis 1908'de Meclis-i Umuru Tıbbiye-i Umumiye ismini alarak, günümüzdeki genel müdürlüğe eşdeğer olan bir statüye kavuşturulmuştur. Bu genel müdürlüğün örgütlenmesinde ise, İtalya'daki sağlık örgütlenmesi emsal alınmıştır. Genel müdürlük 1914'de Dahiliye Nezaretine bağlanmış ve Dahiliye Nezareti'nin adı Dahiliye ve Sıhhiye Nezareti'ne çevrilmiştir (Akyay, 1982). Böylece, yaygın kitlelere götürülen sağlık hizmetleri İçişleri Bakanlığına bağlı bir genel müdürlük gözetiminde yürütülen devlet görevi olma özelliğine kavuşmuştur (Akdur, 2000: 11). Sağlık hizmetlerini yönetme görevi 1914 yılında kabul edilen bir kanun ile Dâhiliye Nezareti'ne (İçişleri Bakanlığı) bağlı olarak kurulan Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiye'sine yani Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü'ne verilmiştir. İlk Genel Müdür Dr. Besim Ömer Paşa olup, Dr. Esat Paşa, Dr. Adnan Adıvar ve Abdullah Cevdet bu dönemde Genel Müdürlük yapan tanınmış hekimler arasında yer almaktadır.

Osmanlı'da ilk belediye, 1854'te merkezi hükümete bağlı olarak kurulmuştur. Belediyeler daha sonra sağlık alanında da görev üstlenmişlerdir. Ardından 1861'de Belediye Tabipliği Tüzüğü ile Belediye Sağlık Örgütü kurulmuştur. Belediye sağlık personelinin atama ve benzeri işleri ile uğraşmak, yurt dışında eğitim alan doktorlara Osmanlı'da hekimlik yapma izni vermek ve eczane ruhsatı vermek gibi görevleri yerine getirmek üzere Cemiyeti Tıbbiye-i Mülkiye (1869) kurulmuştur. Bu örgüt günümüzdeki Sağlık Bakanlığı'nın temeli olarak da kabul edilmektedir. Osmanlı Devleti'nde belediyelerin halka sağlık hizmeti vermeye başlaması 7 Temmuz 1870'de "Tababet-i Belediye'nin İcrasına Dair Nizamname"nin yürürlüğe girmesiyle olmuştur. Bu nizamname ile belediyelerin sağlık personeli tayini ve dışarıda tıp eğitimi alanlara çalışma izni verme esasları tespit edilmiştir. Yine 1870 yılında yürürlüğe giren

"İdare-i Umumiye-i Vilayet Nizamnamesi" de belediye meclislerinde müşavir üye olarak bir hekimin yer almasını ön görmektedir. Bazı önemli liman şehirleri ve merkezleri hariç olmak üzere belediyelerin bu dönemde kendi bütçeleriyle sağlık kurumları inşa edemedikleri ne yazık ki bilinen bir gerçektir. Bu konuda başarılı olan bölgelerde ise başarının nedeni hükümetin özel çabalarının yanı sıra yabancı misyonların faaliyetleri olmuştur (Çavdar ve Karcı, 2014: 260).

## Memleket Tabiplikleri'nden Hükümet Tabipliklerine ve Sağlık Müdürlüklerine Geçiş

Yaklaşık 40 yıl sonra, Devlet sağlık teşkilatlanması için Vilayeti İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi ismini taşıyan yeni bir nizamname daha yürürlüğe girmiştir. 1913'deki bu nizamname ile memleket tabipliğinin ya da genel ifade ile sağlık teşkilatlanmasının daha iyi organize edilmesi hedeflenmektedir. İlgili yeni nizamnamede, hizmet anlayışı yönünden çok fazla değişiklik yoktur. Nizamnamede dikkati ilk çeken husus "Memleket Tabipliği" unvanından vazgeçilip yerine "Hükümet Tabipliği" adının kullanılmasıdır. İkinci husus ise il merkezinde "Sağlık Müdürlüğü"nin kurulmasıdır. Son olarak, ilçe kasabalarındaki sağlık sorunlarının görüşülüp gerekli girişimlerin yapılmasını ve bir tür toplum katılımını sağlayan "Sıhhiye Meclisleri"nin kurulması ise bir diğer önemli konu olarak karşımıza çıkmaktadır (Ayдын, 2004: 200-202).

## Tıp Eğitimi ve Hekimlik

İlgili dönemde kamudaki en büyük hekim grubu ordu mensubu hekimlerdir. Bunun dışında az sayıda serbest ve diğer kamu hekimleri aracılığıyla taşraya sağlık hizmeti götürmek neredeyse olanaksızdır. Serbest çalışan hekimlerin çoğu da yabancı uyrukludur. Bunun için, Osmanlı'nın öncelikle hekim ihtiyacını karşılayacak kadar hekim yetiştirmesi gerekmektedir. Bundan dolayı askeri tıp okulu dışında hekimlerin yetişeceği , sivil nitelikte yeni bir tıp okulunu açmak gerekliliği doğmuştur. Osmanlı'da Batılı anlamdaki ilk modern tıp okulu, II. Mahmut Döneminde, 1827 yılında Tıphane-i Amire adıyla açılmıştır. Hemen ardından Cerrahane kurulmuş, 1831 yılında bu iki okul yeniden düzenlenmiştir. Daha sonra tıp ve cerrah okulları, Avrupa'daki gelişmelere paralel olarak birleştirilmiştir. Fransızca olan bu okulların eğitim dilleri 1866 yılında Osmanlıcaya dönüştürülmüştür.

Vilayetlerde diplomasız çalışan hekimlerin görevden alınması veya imtihana tabi tutulması, sağlık teşkilatının denetlenmesi yolunda atılan önemli bir adım olmuştur. Tanzimat döneminde İzmir Vilayetinde çalışan doktorların diplomalarını incelemek için bir komisyon oluşturulmuş, ayrıca Urfa'da yapılan bir inceleme neticesinde görevli on doktordan sadece birisinin çalışabilecek durumda olduğu belirlenmiştir. Sahte

hekimlerin tespit edilmesi için yapılan bu çalışmaların diplomasız ve cahil hekimlerin faaliyetlerinin önlenmesine ne kadar katkı sağladığı tam olarak bilinmemektedir. Çünkü devletin o dönemde sağlıkla ilgili en önemli sorunlarından biri hekim sorunu idi (Ortaylı, 2000: 215).

Yine II. Mahmut Dönemi'nde sağlık teşkilatı askerî ve sivil yapılar olarak ayrılmış ve sivil teşkilatın başına "Sıhhiye Nazırı" getirilmiştir. 1866'da, şehir ve kasabalarda görev yapmak üzere hekim yetiştirecek, sivil nitelikteki ilk tıp okulunun açılması devletin üstlendiği yeni politik misyonun göstergesi olması açısından oldukça önemli tarihsel bir gelişimdir (Aydın, 2004: 193). 1866'da açılıp, 1867'de Türkçe olarak eğitime başlanmasının ardından, Mektebi Tıbbiye-i Mülkiye ilk mezunlarını 1874'de verir. Okuldan ilk olarak 25 hekim mezun olur. 1909'a kadar bu okuldan toplam 725 hekim mezun olmuştur. Bu sayı bile dönemin ihtiyaçlarını karşılamak açısından oldukça yetersizdir (Ek, 1990: 45).

Bu gelişmelerin ardından hekimlik uygulamaları nizamnamesinin çıkarıldığı, 1871 yılında ise taşraya ve kırsal kesime devlet tarafından ilk hekimlerin gönderildiği ve Memleket Tabiplikleri'nin kurulduğu görülmektedir. Bu gelişmeler, sağlık hizmetlerinin devlet eliyle ülke geneline yayılmasının da başlangıcıdır. Devlet, memleket tabiplerini görevlendirirken, hekimlerden yalnızca tedavi edici hizmet beklememektedir. Hekimlerden beklenen, o dönem koşullarında aynı zamanda halk sağlığı ya da koruyucu sağlık hizmet anlayışıdır. Hatta neredeyse hekim tayininde asıl amaç budur ve tedavi edici hekimlik hizmeti devlet için birincil hizmet değildir (Aydın, 2004: 195).

### Hastaneleşme Alanında Belirgin Gelişmeler

Hekimbaşılık döneminde sağlık hizmetleri ücret karşılığı hasta bakan hekimler ve cerrahlar ile Darrüşşifa adı verilen Vakıf Hastaneleri tarafından yürütülmekte idi. Osmanlılar, Selçuklulardan devraldıkları Darüşşifaları, Vakfiyeler ile birlikte kabul ederek işletmişler, taht şehirleri sayılan Edirne, Bursa ve İstanbul dışında pek az hastane kurmuşlardır. Tanzimattan sonra kurulan ilk hastane, 1843'te yeniden açılan Bezm-i Alem Gureba-i Müslimin kadın hastanesidir. İlk açılan hastanelere Gureba adı verilmiş, II. Abdülhamit zamanında açılanlara Hamidiye Hastanesi denilmiştir. Azınlıkların açtığı hastaneler ise daha eski tarihlere dayanmaktadır. İzmir'de 1775'te açılan Fransız Hastanesi, 1748'de açılan Rum Cemaati Hastanesi ve 1843'te açılan Yahudi Hastanesi bu hastanelere örnek olarak verilebilir.

Sonuç olarak, Osmanlı döneminde hastanelerin açılması, tıp eğitimi, merkezden taşraya sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması çabaları ile bir takım ilerlemeler kaydedilmiş olsa da teşkilat ve sunulan hizmetler açısından sağlık hizmetleri, Cumhuriyet Dönemine kadar istenildiği ölçüde geliştirilememiştir.

## CUMHURİYET DÖNEMİ

Modern Türk sağlık sisteminin ve politikalarının kökenleri Tanzimat Dönemi reformlarına kadar uzanmaktadır. Fakat günümüzdeki yasal, fiziksel ve insan gücü bağlamındaki kurumsallaşma ve örgütlenme anlayışının somut kökenleri, 3 Mayıs 1920'de Sağlık Bakanlığı'nın (Sihhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti) sınırlı kaynaklarla kurulması ile atılmıştır (Yıldırım ve Yıldırım, 2010; 2013). Sağlık Bakanlığı başlangıçta, savaş sonrası yeniden yapılanmasına ve ülke sağlık sisteminin kurulması için ana mevzuatın oluşturulmasına odaklanmıştır. Türkiye'de mevcut halk sağlığı sisteminin temelleri, 1923-1946 yılları arasında atılmıştır. Bu dönemde, sağlık programlarının planlanması, düzenlenmesi ve uygulanmasından sorumlu olan Sağlık Bakanlığı'nın görev ve işlevlerini açık ve kesin bir şekilde ortaya koyan birçok kanun çıkarılmıştır. Koruyucu halk sağlığı programları ile tüberküloz, sıtma ve cüzzam gibi bulaşıcı hastalıkların kontrolüne yönelik programlara önem verilmiştir. Bu dönemde, teşkilat yapısı "dikey" örgütlenmiştir. İlçe düzeyinde tanı ve tedavi merkezleri kurulmuş; Ankara, Diyarbakır, Erzurum ve Sivas gibi illerde tam teşekküllü hastaneler kurulmuştur (OECD, 2008).

Kurtuluş Savaşı yıllarında TBMM'nin kurulmasından sonra, ülkedeki sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve yürütülmesi görevi Sihhat ve İçtimai Muavenet Vekâletine verilmiştir. Cumhuriyet ilan edildiğinde ülkede 86 hastane faaliyette bulunmaktadır. Bunlardan üçü Bakanlığa, altısı belediyelere, 45'i il özel idarelerine, 32'si yabancı azınlıklara aittir. Cumhuriyetin ilk 15 yılında üretilen hizmetlerin en önemlileri arasında: ihtiyaç duyulan kanun ve nizamnamelerin çıkarılması; Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi'nin kurulması; Tıbbi İçtimai Yardım İşleri'nin organizasyonu; Ankara, Erzurum, Diyarbakır, Sivas ve İstanbul'da beş adet Numune Hastanesi'nin açılması; İstanbul, Manisa ve Elazığ'da üç adet Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi açılması; İstanbul ve İzmir'de iki adet Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Hastanesi'nin açılması; toplam dokuz adet Doğum ve Çocuk Bakımevi açılması; toplam 170 adet muayenehane ve beş yataklı tedavi evi açılması ve 1937 yılı itibarıyla toplam 2566 yatak kapasitesi olan 54 adet hususi hastanelerin hizmete girmesi sayılabilecektir.

1921'de Bakanlığa atanan Dr. Refik Saydam, kısa süreli aralıklar dışında 1937 yılına kadar bu görevi sürdürmüştür. Dr. Saydam, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve yurda yayılmasında büyük bir başarı göstermiş ve hizmetlerin yapılanmasına damgasını vurarak, sağlık hizmetleri tarihimizde önemli bir yer edinmiştir. Bu nedenle, Refik Saydam Dönemi diyebileceğimiz bu dönem, bugünkü anlamda sağlık hizmet ve örgütünün kurulduğu ve halen etkisini sürdürdüğü dönem olmuştur (Akdu, 2003: 25).

Dr. Refik Saydam, ülkenin sağlık alanındaki amaçlarını belirleyerek, ihtiyaçları karşılayacak bilinçli bir sağlık politikası oluşturmuştur. Bu politikaların ana hatları aşağıda sıralanmıştır (Yavuz, 2011: 25):

- Devletin sağlık örgütünü geliştirmek,
- Doktor sayısını artırmak,
- Numune hastaneleri açmak,
- Ebe yetiştirmek,
- Sağlık memuru yetiştirmek,
- Doğum ve çocuk bakımevi açmak,
- Verem sanatoryumu açmak,
- Sıtma mücadelesi yapmak,
- Frengi ve öteki sosyal hastalıklarla mücadele,
- Trahom ile mücadele,
- Sağlık-sosyal örgütlenmeyi köylere kadar götürmek,
- Sağlık-sosyal yasalarını yapmak.

“TC Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi”nin kurulması, “Hıfzıssıhha Mektebi”nin açılması, İllerde Sağlık Müdürlükleri, ilçelerde Hükümet Tabipliklerinin kurularak, sağlık hizmetlerinin tüm yurda yayılması gerçekleştirilmiştir. Birinci basamağa ve koruyucu hizmetlere önem ve öncelik verilmiş, bu hizmetler doğrudan merkezi hükümetçe üstlenilerek genel bütçe olanakları kullanılmıştır. Yataklı tedavi hizmetlerinin yerel idarelerce yürütülmesi politikası benimsenmiştir. Bu idarelere örnek olmak üzere, Ankara, İstanbul, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır gibi büyük illerde direkt Bakanlığa bağlı “Numune Hastaneleri” açılmıştır. 1928’de 1219 Sayılı “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun” çıkarılarak sağlık personelinin yetki ve sorumlulukları belirlenmiş ve hizmet disiplin altına alınmıştır. 1930’da, sağlık hizmetlerinin anayasası niteliğinde olan 1593 Sayılı “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” çıkarılmış ve böylece, sağlık hizmetlerinde alt politikaların ya da uygulamaların esasları belirlenmiştir. 1936’da ise, 3017 Sayılı “Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Memurin Kanunu” çıkarılmış ve böylece Bakanlık merkez ve taşra örgütünün kuruluşu tamamlanarak, yetki ve sorumluluklarına açıklık getirilmiştir. Günümüzdeki sağlık hizmetlerinin, hala o dönemde hazırlanan kanunlar ile yürütülmesi ve bu yasaların, bazı eksiklikler dışında, günümüz gereksinimlerine yanıt vermeye devam etmesi, bu yasaları hazırlayanların ileri görüşlülüğünü göstermektedir (Akdur, 2006: 29).

Dr. Refik Saydam Dönemi’nde, devlete bağlı sağlık örgüt ve birimlerinin tüm yurda yayılması için büyük bir emek harcanırken, sağlık insan gücünün nicelik ve nitelik yönünden yeterli olması için bir dizi önleme başvurulmuştur. Bu itibarla, hekimlerin sayısını artırmak ve kamuda çalışmalarının teşviki için Yatılı Tıp Talebe Yurtları kurulmuş ve tıp fakültesi mezunlarına mecburi hizmet uygulanmıştır. Tüm sağlık personelinin nakil ve terfileri Sağlık Bakanlığı emrine alınarak, sağlık personelinin yönetimi tek elde ve merkezde toplanmıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan personele daha

fazla bir ücret rejimi uygulanarak, personelin hükümet tabiplikleri ve koruyucu hizmet birimlerinde çalışmalarını teşvik edilmiştir.

## ATATÜRK SONRASI DÖNEMDEN 2000’Lİ YILLARA GELİŞİM

Dr. Behçet Uz’un Bakanlığı sırasında, 1946-1947 yıllarında hazırlanan ve Yüksek Sağlık Şurası’nın onayından geçen on yıllık Milli Sağlık Planı’na göre yaklaşık 20.000 nüfusa hizmet verecek Sağlık Merkezleri tasarlanmıştır. On hasta yatağının bulunacağı bu merkezlerde, iki hekim, on bir hekim dışı sağlık personelinin görev yapması, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin entegre edilmesi öngörülmüşse de bu plan uygulamaya tam olarak konulamamış ve sağlık merkezleri ilçelerden öteye gidememiştir. İlçe merkezlerine kurulan sağlık merkezleri daha sonra 10-25 yataklı tedavi merkezlerine dönüştürülerek açılmaya başlanmış ve belirlenen amaçtan sapılmıştır (Tengilimoğlu ve Çıtak, 2003: 63).

1950-1960 döneminde hasta tedavisinin bir devlet hizmeti olarak kabul görmesi, hasta tedavi hizmet standardının yükseltilmesi, her il halkına eşit olanak sağlanması, tedavi ve koruyucu hizmetlerin bir arada yürütülmesi yönünde çalışmalar yapılmıştır. 1952 yılında işçilere sağlık hizmeti vermeye başlayan bu kurumun, finansmanın yanı sıra sağlık örgütü, hastane kurma, işletme ve personel atama yetkilerine sahip olması sağlanmıştır. 1954’te çıkartılan özel bir kanun ile özel idare, belediye ve vakıf hastanelerinin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na devredilmesi öngörülmüş, Sosyal Sigortalar Kurumu ve iktisadi devlet kuruluşları da hastane işletmeye başlamışlardır (Seçim, 1985: 144).

1960 yılına gelindiğinde, ülkede hekim sayısı 9.826, hemşire ve yardımcı hemşire sayısı 2.420, ebe ve köy ebesi sayısı 3.126 olmuştur. Ülkede sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için Sağlık Bakanlığı’na önerilerde bulunmak üzere yabancı uzmanlar davet edilmiştir.

1980’li yıllardan itibaren, ülkede sağlık sistemlerini de etkileyen daha liberal politikalara geçilmiştir. Yeni anayasa ile (1982 Anayasası) sağlık hizmetlerinde devletin icracı olmaktan çok, düzenleyici ve denetleyici bir pozisyon alması kararlaştırılmıştır. Böylece sağlık hizmetlerinde devletin daha geri plana çekilmesi ve özel sektörün teşvik edilmesi planlanmıştır. İlerleyen yıllarda yürürlüğe konulan sağlık mevzuatında ve hazırlanan kalkınma planlarında devlet, sağlık kurumlarının işletmelere dönüştürülmesini, sözleşmeli personel çalıştırılmasını ve sağlık giderlerinin Genel Sağlık Sigortası ile karşılanmasını amaçlamıştır. Bu amaca hizmet etmesi amacıyla devlet, yoksul halka karşılıksız sigorta (Yeşil kart) uygulaması bile yapmıştır. Bu durum 90’lı yıllarda Dünya Bankası destekli projelerde de kendini göstermektedir. Ancak, yine de ülkemizin en

büyük sağlık hizmeti sunucusu devlettir.

1990'lerden itibaren gündeme gelen diğer bir konu da sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi uygulamasına alternatif bir uygulama olan aile hekimliği sistemidir. Bu dönemde yürütülen "Sağlık Reformu" çalışmalarının ana bileşenleri şunlardır:

1. Genel Sağlık Sigortasına geçilmesi,
2. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği ile çözümlenmesi,
3. Hastanelerin özerk hâle dönüşmesi,
4. Sağlık Bakanlığı'nın planlayıcı-denetleyici işlev kazanması.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi uygulaması 2000'li yılların ortalarına kadar sürdürülmüş, kalkınma planlarında ve sağlık projelerinde yer alan Aile Hekimliği projesi bu tarihten itibaren kademeli olarak uygulanır hale gelmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2001 yılında yayınlanan "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge"de, sağlık ocaklarında çalışan bütün personelin görevleri açıkça belirtilmiştir. Sağlık ocağı hizmetlerinin en temel ilkesi "nüfusa göre örgütlenme"dir. Ocak hekimi ve personeli, kendi bölgelerindeki halkın sağlığından sorumlu oldukları için, yeni kurulan bir sağlık ocağında yapılması gereken ilk iş, bölgede yaşayan "nüfusun tesbiti" ve "kişisel sağlık fişleri"nin hazırlanması olmaktadır.

## 21. YÜZYILIN BAŞLARI

3 Kasım 2002 seçimlerinden sonra iktidara gelen hükümetler döneminde, sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması acil eylem planı çerçevesinde "Herkesin Sağlık" adı altında birtakım hedefler ortaya konulmuştur. Acil eylem planının belirlenmesinden hemen sonra ise 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) hazırlanarak uygulamaya geçilmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı(SDP) ile geçmişteki reform ve proje çalışmaları değerlendirilerek gelecekte geçilmesi düşünülen sağlık sistemini tasarlayacak ve bu sisteme geçişi kolaylaştıracak gerekli değişikliklerin yapılması planlanmıştır. SDP, sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulmasını hedeflemiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Bileşenleri:

- Planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı
- Herkesi tek çatı altında toplayan Genel Sağlık Sigortası
- Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi
- Güçlendirilmiş Temel Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği
- Etkili, kademeli sevk zinciri
- İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri

- Bilgi ve becerili, yüksek motivasyonlu sağlık çalışanı
- Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları
- Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon
- Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma

Program ile Sağlık Bakanlığı'nın idari ve fonksiyonel açıdan yeniden yapılandırılması, tüm vatandaşların genel sağlık sigortası kapsamı altına alınması, sağlık kuruluşlarının tek çatı altında toplanması, hastanelerin idari ve mali açıdan özerk bir yapıya kavuşturulması, Aile hekimliği uygulamasına geçilmesi gerçekleştirilmiştir. Ayrıca yakın dönem için şehirlerde branşlaşmış kamu hastanelerinin bir arada hizmet verdiği, işletmecilik (yemek, dinlenme, konaklama vb. otelcilik hizmetleri gibi) hizmetlerinin özel sektör tarafından sağlanacağı şehir hastaneleri kurulması çalışmaları da hızla sürdürülmektedir.

## SONUÇ

Bu çalışma ile Türk sağlık sisteminin tarihsel gelişim süreci özetlenerek Anadolu Selçuklularından günümüze kadar incelenmeye çalışılmıştır. Anadolu Selçuklularında, o dönemin koşullarına göre oldukça gelişmiş bir sağlık sistemi uygulaması bulunmakta, sağlık hizmetleri, vakıflar aracılığı ile sunulmaktaydı. Osmanlılar da ilk dönemlerinde bu uygulamaya bağlı kalmışlardır. Diğer yandan, Devlet eliyle yürütülen sağlık hizmetleri daha çok saraya ve orduya yöneliktir. 19. yüzyılın ikinci yarısından sonra sağlık eğitimi ve hizmetleri batıdan etkilenmiş ve bu dönemde yaygın kitlelere sağlık hizmeti götürme anlayışının ilk adımları atılmıştır.

Osmanlı döneminde saray ve ordunun, yani merkezin dışında yer alan taşra sağlık teşkilatlanması hakkında şunlar söylenebilecektir: Osmanlı döneminde sağlık hizmeti ve teşkilatlanmasından anlaşılan, daha çok, taşrada hekim görevlendirilmesidir. Devlet, hekim teminiyle vatandaşların sağlık problemlerine çözüm getirme arayışı içerisindeydi. Görevlendirilen hekimler, başta salgın ve bulaşıcı hastalıklar olmak üzere sağlıkla ilgili gelişmeler konusunda devletin taşradaki resmi çalışanlarıdır. Bu suretle, taşrada sağlık hizmeti için gerekli esas unsurlardan biri olan, hekimlere mahsus sağlık personeli ihtiyacını karşılama yolunda adımlar atılmıştır. Buna karşın Osmanlı sağlık teşkilatlanmasında; hizmet binası, tıbbi malzeme, araç-gereç, yardımcı sağlık personeli ile bütünleşmiş bir sağlık ünitesinin kurulması, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin belli bir program dahilinde yürütülmesi gibi konular arka planda kalmıştır. Günümüze yön vermesi açısından tekrar vurgulanması gereken, ülkemizdeki bu sağlık teşkilatlanmasının temel özelliklerinden birinin koruyucu (halk sağlığı) ve tedavi edici hizmetleri taşra-kırsal kesimde bir arada sunma niteliğinde olmasıdır (Aydın, 2004: 206).

Cumhuriyet'in kuruluşundan itibaren Türkiye'de 55 adet Sağlık Bakanı görev yapmış olup, bir Bakanın ortalama görev süresi yaklaşık 1,6 yıl olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak bahsedildiği üzere Bakanlık bünyesinde ve sağlık politikalarında köklü yenilikler ve değişiklikler Refik Saydam'ın 14 yıllık Bakanlık dönemi ve Nusret Fişek'in 6 yıllık Müsteşarlık dönemlerinde, yani istikrarlı dönemlerde gerçekleşebilmiştir. Bahsedilen dönemlere benzer şekilde bu istikrarı, 2002'de göreve gelerek uzun süre Sağlık Bakanlığı görevinde bulunan Recep Akdağ döneminde de görmek mümkündür. Cumhuriyet döneminden itibaren ortalama %5 bütçeler ile yönetilen Türk Sağlık Sistemi, 21. Yüzyılda önemli reformlara imza atmış ve halen dönüşüm süreci içerisinde. Bu dönüşüm sürecinin başlıca odaklandığı konular arasında; "kamunun yetersiz kaldığı yerlerde özel sağlık sektörünün teşviki, idari ve mali açıdan özerk kamu sağlık işletmelerinin kurulabilmesi ve desentralizasyon, çağdaş işletmecilik anlayışının kamu sektöründe hakim olması, sevk zinciri içerisinde erişilebilir ve insan haklarına yakışır bir sağlık hizmeti sunma" yer almaktadır

## KAYNAKLAR

1. Akdur, R. (2000), Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması (Üçüncü Baskı), Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
2. Akdur, R., (2003), Sağlık Sektörü Temel Kavramlar Türkiye ve AB'de Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu, Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Araştırma Dizisi No: 17, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
3. Akdur, R., (2006), Sağlık Sektörü Temel Kavramlar Türkiye ve AB'de Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu (genişletilmiş ve güncellenmiş ikinci baskı), Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Araştırma Dizisi No: 25, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
4. Aydın, E., (2004), "19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması", Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi, Ankara.
5. Akyay, N., (1982), Osmanlı İmparatorluğu'nda Sağlık Örgütleri ve Sosyal Kuruluşlar, Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bölümü Yayını, No: 20, Ankara.
6. Çavdar, N., ve Karci, E., (2014), "XIX. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması'na Dair Bibliyografik Bir Deneme", Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, Volume 9/4.
7. Ek, Ü., (1990), Samastı M. Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını, İstanbul.
8. Fişek, N.H., (1983), Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Üniversitesi ve Dünya Sağlık Örgütü Araştırma ve Araştırıcı Yetiştirme Merkezi Yayını, No: 2, Ankara.
9. OECD, (2008), OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri: Türkiye, OECD and the World Bank, Paris, Fransa.
10. Ortaylı, İ., (2000), Tanzimat Devrinde Osmanlı Mahalli İdareleri (1840-1880), Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara.
11. Seçim, H., (1985), Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, No:53, Eskişehir.
12. Tengilimoğlu, D. ve Çıtak N., (2003), Yönetici ve Tıp Sekreterliği, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
13. Tok, Ö., (2008), "Osmanlı Dönemi Hekim-Hasta İlişkileri (Kadı Sicillerine Göre XVII. Ve XVIII. Yüzyıllarda Kayseri Örneği/ Relations Of Patient-Physician In The Ottoman Period", Turkish Studies, International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, Volume 3/4.
14. Yavuz, N., (2011), "Türkiye ve OECD Ülkelerinde Sağlık Sistemleri ve Karşılaştırılması", Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Bitirme Projesi, Isparta.
15. Yavuz, Y. (1988), "Batılılaşma Döneminde Osmanlı Sağlık Kuruluşları", Orta Doğu Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Dergisi, Cilt: 8, Sayı:2, Ankara
16. Yıldırım, H.H., ve Yıldırım, T., (2013), Türkiye Sağlık Reformları ve Politikaları: Politika Analizi Çerçevesinde Bir Değerlendirme İçinde: Yıldız, M. ve Sobacı, M.Z. (Editörler), Kamu Politikası: Kuram ve Uygulama. Adres Yayınları, Bölüm 16: 364-397, Ankara.