

Poster Discussion**13 May 2009 Friday 16:00-17:45****Chairmen: Şahinoğlu S., Atıcı E.****TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYALLEŞTİRİLMESİ: 1961-2003****A. Öner Kurt¹, Tayyar Şaşmaz²**¹Assist. Prof., Mersin University Medical Faculty, Dept. of Public Health, onerku@yahoo.com²Assoc. Prof. , Mersin University Medical Faculty, Dept. of Public Health

Sağlık hizmetlerinin ve hekimliğin temel amacı, toplumları ve kişileri hastalıklardan korumaktır. Bunun için ülkede koruyucu sağlık hizmetlerini eşit ve bütün olarak sunabilecek birinci basamak sağlık hizmetlerinin olması gereklidir. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri 1961 yılına kadar dikey sağlık örgütleri ve hükümet tabipliği ile yürütülmüştür. 1961 yılında çıkarılan 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun ile sağlık hizmetlerinin yatay bir örgütlenme modeliyle sosyalleştirilmesi amaçlanmıştır.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ile “dar bölgede geniş tabanlı hizmet” modeli ön görülmüş, koruyucu sağlık hizmetlerine önem ve öncelik verilmiştir. Sağlık ocaklarında tam süre çalışan geniş bir ekip tarafından sunulan, toplumcu anlayış ile, eşit, sürekli, parasız, entegre ve basamaklandırılmış sağlık hizmeti sosyalleştirmenin temel ilkeleri olarak kabul edilmiştir. 1963 yılında Muş iliyle başlayan ilk uygulama, 1981 yılına kadar 45 ile yayılabilmiş ve 1983 yılında diğer illerin de sosyalleştirildiği ilan edilmiştir.

Sosyalleştirmeden sonraki yıllarda yayımlanan; “Alma Ata Bildirgesi” (1978), “2000 Yılı Herkes İçin Sağlık Hedefleri” (1984) ve “Sağlık 21 Hedefleri” (1998) gibi uluslararası düzeyde halk sağlığı politikalarını belirleyen üç belgenin sosyalleştirmenin temel ilkelerini içermesi de bu sağlık sisteminin doğruluğunun göstergesidir.

Sosyalleştirme, daha hazırlıklarının yapıldığı günlerden itibaren çeşitli siyasal engellerle karşılaşmış ve hiçbir zaman tam olarak uygulanmamıştır. Merkezi hükümetler tarafından sosyalleştirme için gerekli bütçenin çıkarılmaması, sağlık ocaklarının yeterli donanım ve altyapıdan yoksun bırakılması, sosyalleştirmenin gereksindiği insan gücü ve yönetici kadrosunun yetiştirilmemesi ve sevk sisteminin uygulanmaması sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesini engelleyen faktörlerin başında sayılabilir. Sosyalleştirmeye eşitlikçi özünü ortaya çıkarması ve kapsayıcılığını geliştirmesi için gereken destek verilmemiştir.

Yıllar içerisinde performans dayalı ödeme sistemi Türkiye geneline yaygınlaştırılmış, sağlık ocaklarına yazar kasa girmiş, para toplama resmileşmiş ve sağlık ocakları işletmeleştirilerek asıl amaç olan sağlığın piyasalaştırılması için gerekli şartlar hazırlanmıştır. Ülkemizde 1961 yılında yasal olarak başlayan sosyalleştirme, “Sağlıkta Dönüşüm Programıyla” 2003 yılında fiilen sona erdirilmiştir.

Sonuçta; sosyalleştirmenin temel ilkeleri uluslararası düzeyde halen geçerliliğini korumaktadır. Bu ilkeler göz ardı edilerek, çağdaş sağlık hizmeti sunumunun olanaklı olmadığı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmetleri; Sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi; Sağlık politikaları; Sosyalleştirme

THE SOCIALIZATION OF HEALTH SERVICES IN TÜRKİYE: 1961-2003

The main purpose of health care services and the science of medicine is to protect individuals and societies against illnesses. The presence of primary health care units that provide protective health services sufficiently and comprehensively is therefore crucial. In Turkey, primary health care services were carried out by vertical health institutions and state health centers until 1961. The Law No. 224 on the Socialization of Health Services passed in 1961 aimed to socialize health services by employing a horizontal organizational structure.

Along with the socialization of health services, a district-based model providing mass services was adopted, and the protective health services were prioritized. The main principle of the socialization of health services was to provide free, equal and permanent health services for all in health care centers where an extensive team of health care professionals worked full-time. This socialist change was also meant to ensure integration and gradation in health services. The implementation of this law started in 1963 in Muş. By 1981, 41 cities had socialized health services, and it was declared that the health services were socialized in all cities in 1983.

The fact that three international documents declared in the following years, namely "Alma Ata Declaration" (1978), "Health for all by the Year of 2000" (1984), and "Health 21 Targets" (1998) also included the basic principles of socialization is sing of how sound and fitting this law was.

There have always been political objections to the socialization of health services, and a complete socialization was never achieved. Among the factors that impeded the socialization of health services were the inadequate budget allocated by the central governments, lack of necessary equipment and infrastructure in the health care centers, absence of qualified human resources and managers required by the process of socialization and ineffective implementation of the referral system. The process of socialization never received the necessary support that would have made possible the egalitarian and comprehensive services that the concept of socialized health services implies.

Over the years, performance-based salary system has become widespread; cash registers were introduced to health care centers; and health service fees were officialized. Health care centers were transformed into profit-seeking organizations with a view to marketizing the whole health system. The process of socialization that started in 1961 virtually came to an end with the "Transformation in Health Program" instigated in 2003.

In conclusion, the main principles of socialization are still recognized internationally. Therefore, governments have to take these principles into account to be able to offer modern health services.

Keywords: Health Services, Organization of Health Services, Health Polices, Socialization