



Cilt: 4, Sayı: 8, Temmuz 2016 / Volume: 4, Issue: 8, July 2016

CUMHURİYET DÖNEMİNDE SAĞLIK PERSONELİ VE İSTİHDAMI POLİTİKALARI

The Employment and Health Staff Policy at the Republic Period

Ali GÜRSEL*

ÖZ

Sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve yaygınlığı, bir ülkenin sağlık politikalarının ve kurmuş olduğu sağlık sisteminin en az ve hatta sorunsuz bir şekilde işleyişi ile mümkündür. Bir toplumun modern ve sağlıklı bir geleceğe sahip olması, sağlam, sürekli ve yaygın sosyoekonomik ve siyasal bir yapı kazanmasına bağlıdır.

Sağlık hizmetleri ve toplum sağlığı konularının bütüncül olarak düşünülmesi ve var olan sorunlara çözüm üretilmesi, oluşması muhtemel sorunlar karşısında gerekli önlemlerin geliştirilmesi özellikle Cumhuriyet'in ilanından sonra mümkün olmuştur.

Cumhuriyetin kuruluş yıllarında en büyük sağlık sorunu bulaşıcı hastalıklar ve salgınların önlenmesiydi. Bu yıllarda savaşların neden olduğu sosyoekonomik yıpranma her sorun gibi sağlık sorunlarını da güçleştiriyordu. Sağlıklı insan gücü yetersizliği de ayrı bir sorun idi. 1927 yılında 555 hekim, 139 hemşire, 347 ebe bulunuyordu. Sonraki yıllarda sağlık sorunu planlı bir şekilde ele alınmış Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF ile ilişkiye girilmiş ve çok önemli başarılar elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Bulaşıcı Hastalık, Salgın Hastalıklar.

ABSTRACT

The prevalence of continuity of health care and health policy of the country and at least one of the health system have been established and it is possible even with smooth functioning. To have a modern and healthy future of society depends on the continuous solid widespread socio-economic and political structures.

Health services and community health issues to be considered in a holistic way and to find solutions to existing problems, developing the necessary precautions

* Yrd. Doç. Dr. Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Tarih Bölümü, agusel@kilis.edu.tr

against possible problems have been possible, especially after the proclamation of the Republic.

The biggest health problem was the prevention infectious diseases and epidemics in the founding years of the Republic. Socio-economic deterioration caused by the war in this year made it difficult health problems like every problems. Health manpower shortage was also a problem. 1927, there were 555 physicians, 139 nurses, 347 midwife. Healthy problems in later years death with in an orderly manner entered into relations with the WHO, UNICEF is very important successes were obtained.

Keywords: Health, Infections Diseases, Epidemic Disease.

Giriş

Sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve yaygınlığı bir ülkenin sağlık politikalarının ve kurmuş olduğu sağlık sisteminin en az ve hatta sorunsuz bir şekilde işleyişi ile mümkündür. Bir toplumun modern ve sağlıklı bir geleceğe sahip olması, sağlam sürekli ve yaygın sosyoekonomik ve siyasal yapı kazanmasına bağlıdır. Bu yapının bir parçası olarak sağlık ve sağlık hizmetlerinin sistemli bir işleyiş içinde olması devletin ve ülkenin toplumuyla birlikte bir bütün olarak müreffeh bir geleceğe sahip olmasının da temel koşullarından biridir. Bu da devletlerin tarihi süreci içinde benzeri sosyal sorunları çözümlenmede bir görev bilinci içinde olmalarıyla mümkündür.

Tarihi seyir içerisinde doğru ya da yanlış eksik ya da fazla veya iyi ya da kötü Selçuklulardan bu yana Türk toplumunda sağlık hizmetleri ve sağlık sorunlarının çözümü devleti ve toplumu ilgilendiren bir konu olagelmıştır. Doğaldır ki bu ve benzeri konular tarihsel koşullara bağlı olarak tanımlanmaya ve çözümlenmeye çalışılmıştır.

Ancak tarihi bilgilerimizin bütünlüğü çerçevesinde baktığımızda sağlık hizmetlerinin modern anlamda bir devlet görevi olarak addedilmesine Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümetini dönemine kadar pek rastlamıyoruz. Var olan çalışmaların ve bu konudaki uygulamaların ise birer devlet politikasında çok kişisel hayır işeri boyutunda kaldığını görüyoruz.

Sağlık hizmetleri ve toplum sağlığı konularının bütüncül olarak düşünülmesi ve var olan sorunlara çözüm üretilmesi, olması muhtemel sorunlar karşısında gerekli önlemlerin geliştirilmesi, özellikle cumhuriyetin ilanından sonra mümkün olmuştur. Çünkü ülkenin savaş sonrası manzarası ve toplumun karşı karşıya kaldığı sağlık sorunları, böylesi bütüncül bir yaklaşımı zorunlu kılmıştır. İhtiyaçlar ve sorunlar karşısındaki imkansızlıklar bu ve benzeri konuların devlet katınca bir görev yaklaşımı çerçevesinde ele alınmasını zorunlu kılmıştır.

Sağlık hizmetleri modern anlamda bir devlet görevi olarak ele alınması Türkiye Büyük Millet Meclisi zamanında ve özellikle Cumhuriyetin ilanından sonra olmuştur. Ülkemizin savaş sonrası ihtiyaçları ve sorunların sayılamayacak kadar çok kötü ve büyük idi.

Cumhuriyet Döneminde Sağlık Personeli ve İstihdamı Politikaları / Ali Gürsel

Sağlık hizmetleri ile ilgili kanunları yapmak yurt genelinde sağlık teşkilatını kurmak, bu hizmeti köye kadar getirmek, gerekli sağlık personeli yetiştirmek ve bu amaçla okullar, kurslar açmak, sıtma, verem, ve trahom başta olmak üzere bütün bulaşıcı ve sosyal hastalıklarla mücadele etmek; gerekli teşhis, tedavi, bakım ve bilimsel araştırma kurumları oluşturmak, yurt ihtiyacına göre aşı, serum ve diğer ilaç ve malzemeyi üretecek müesseseleri kurmak ve çalıştırmak ilk yapılması düşünülen ve planlanan işlerdi.

Bu konular o günlerin imkansızlıkları içerisinde çözümlenmeye çalışılmış uzun yıllardan beri toplumuzu yıpratın başta sıtma olmak üzere verem, trahom, frengi ve diğer bulaşıcı hastalıklar tamamen kontrol altına alınmıştır. Çiçek, tifüs, veba ve humma gibi korkunç salgın hastalıklar artık ülkemizde görülemez olmuştur.

1961 yılından itibaren yeni bir görüş ve düşünce ile daha planlı ve programlı bir şekilde ele alınan sağlık hizmetlerini yurdun en ücra köşelerine kadar vatandaşların ayağına götürmek mümkün olabilmektedir. Kalkınma planlarının gerektirdiği şekilde sağlık kurum ve kuruluşlarımızın adet ve kapasitelerinin artırılmasına yeterli ve kalifiye personel yetiştirilmesine ve hizmeti en iyi şekilde geliştirerek halkımızın sağlık seviyesinin yükseltilmesine gayret edilmiştir.

Ülkemizde koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çeşitli meslek grupları görev almış bulunmaktadır. Bunların başında hekimler diş hekimleri, veteriner hekimleri, eczacılar, hemşireler, ebeler ve sağlık memurları gelmektedir. Bunların dışında sağlık mühendisleri fizyoterapistler, sağlık istatistikçileri, sağlık eğitimcileri, tıbbi teknologlar, sosyal hizmet uzmanları, diyet uzmanları, klinik psikologlar gibi çeşitli meslek gruplarında sağlık hizmetlerinin çeşitli kademelerinde çalışmaktadır.

Bu meslek mensupları başta sağlık ve sosyal yardım bakanı olmak üzere diğer bakanlıklar iktisadi devlet kuruluşları belediyeler, sosyal sigortalar kurumu, tıp fakülteleri gibi kamu kuruluşlarına bağlı sağlık örgütüne dağılmış bulunmaktadır.

1923 Türkiye de 554 hekim, 69 eczacı, 4 hemşire, 560 sağlık memuru ve 136 ebe bulunuyordu. Ülke genelinde görev sağlık personelinin azlığı 1925 bakanlıkça hazırlanan ilk çalışma programında personel yetiştirilmesine de önem verilmiştir. İşte alınan tedbirler sayesinde ki 1937 yılında doktor sayısı 1391, eczacı sayısı 137, sağlık memuru sayısı 1497, ebe sayısı 486 ya hemşire sayısı ise 356 ya yükselmiştir. Diğer taraftan yeni yetişen idari ve mesleki personelin ve hekimlikle ilgili meslek mensupları ile eczacı ve kimyagerlerin sanatlarını serbest olarak yapmaların atanma nakil terfi sicil istifâ ve izin gibi özlük işlemlerin yürütülmesi için 3017 sayılı yasanın 14 maddesi gereğince 1927 yılında bugün ki zat işleri ve muamelat Müdürlüğü kurulmuştur.

Dünya devletlerinin halkın sağlık sorunları ile ilgilenmelerinin geçmişi aslında çok eskiye dayanmaz. Bu konuda geliştirilen politikaların başlangıcı XIX. Yüzyılda, özellikle de bu yüzyılın ikinci yarısında olmuştur. Yüzyıl içinde ortaya çıkan bilimsel gelişmelerin vardığı sonuçlarla birlikte, insan sağlığının çevre ve toplumsal koşullarla yakın ilgisinin bulunduğunun anlaşılması, devlet kurumlarına

sağlık alanında belli sorumlulukların yüklenmesi gereğini ortaya çıkarmıştır. Devlet yöneticileri, vatandaşlarının sağlık sorunlarına çözüm arama, gereklerini yerine getirme, sağlık hizmetlerini tüm halka ulaştırma gibi, devletin vatandaşlarına karşı belli bir yükümlülükle donatılmasını zorunluğunu getirmiştir. Dolayısıyla bu gün anladığımız anlamda devlet-sağlık ilişkisinin örneklerini ancak önceki yüzyıldan itibaren görebiliriz (Brockington, 1977: 1-7; Aydın, 1996: 118). Tarihin hemen her çağında toplum yöneticileri, halkın sağlık ihtiyaçlarını karşılayıcı bazı önlemlere yönelmişler ve kimi sağlık tesisleri kurmuşlardır.

Ülkemizde koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çeşitli meslek grupları görev almış bulunmaktadır. Bunların başında hekimler, diş hekimleri, veteriner hekimler, eczacılar, hemşireler, ebeler ve sağlık memurları gelmektedir. Bunların dışında sağlık mühendisleri, fizyoterapistler, sağlık istatistikçileri, sağlık eğitimcileri, tıbbi teknologlar, sosyal hizmet uzmanları, diyet uzmanları, klinik psikologları gibi çeşitli meslek grupları da sağlık hizmetlerinin çeşitli kademelerinde çalışmaktadır (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı [SSYB], 1973: 317).

Bu meslek mensupları başta Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı olmak üzere diğer Bakanlıklar, İktisadi Devlet Kuruluşları, Belediyeler, Sosyal Sigortalar Kurumu, Tıp Fakülteleri gibi kamu kuruluşlarına bağlı sağlık örgütüne dağılmış bulunmaktadır. (SSYB, 1973: 317).

1923 yılında Türkiye’de, 554 hekim, 69 eczacı, 4 hemşire, 560 sağlık memuru ve 136 ebe bulunuyordu (Ferik, 1939: 8). Ülke genelinde görev alan sağlık personelinin azlığı nedeniyle 1925’de Bakanlıkça hazırlanan ilk çalışma programında (Aydın, 1996: 24) personel yetiştirilmesine de gereken önem verilmiştir. İşte alınan tedbirler sayesinde ki, 1937 yılında doktor sayısı 1391’e, Eczacı sayıcı 137’ye, Sağlık Memuru sayısı 1497’ye, Ebe sayısı 486’ya, hemşire sayısı ise 356’ya yükselmiştir (Ferik, 1939: 8).

Diğer taraftan mevcut ve yeni yetişen mesleki ve idari personelin ve hekimlik ve hekimlikle ilgili meslek mensupları ile eczacı ve kimyagerlerden sanatlarını serbest olarak yapanların; atanma, nakil, terfi, sicil, kadro, istifa ve izin gibi özlük işlemlerinin yürütülmesi için 3017 sayılı yasanın 14. Maddesi gereğince 1927 yılında bu günkü Zat İşleri ve Muamelat Müdürlüğü kurulmuştur (T.C. Sicili Kavanin, [T.C. S. K.], Cilt, 17, 1936: 495).

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı kayıtlarına göre saptanan, sağlık hizmetlerinde görevli personelin hizmet durumlarını ise şöyle açıklamak mümkündür.

4.1. Hekimler

Cumhuriyet öncesinden bu yana hekim yetiştirilmesine rağmen, Türkiye’de bu personel gurubunda sayısal yönden bir artma varsa da ülke ihtiyacı yönünden eksiklik vardır.

Sağlık hizmetlerinden beklenen neticenin alınması için, koruyucu sağlık hizmetlerine gereken önemin ve önceliğin verilmesi zorunludur. Bu nedenle uzman

hekimden çok pratisyen hekime olan ihtiyaç fazladır. Türkiye’de bu durum dengesizlik arz etmektedir. Mevcut hekimlerin yarısından çoğu (1995’de % 52,8, 1965’de % 61,1 ve Ocak 1973’de % 64,1) mütehassıs hekimdir. Türkiye içerisinde hekim dağılımında da dengesizlik mevcuttur. Şöyle ki hekimlerin % 62,9’u üç büyük ilimizde (Ankara, İstanbul, İzmir) toplanmış bulunmaktadır. Geri kalan % 37,1’i ise Türkiye’nin diğer illerinde görev yapmaktadır (Akdur, 1995:36; SSYB, 1973: 318).

Hekimlerin büyük çoğunluğu, hayatlarını temel tıp bilimlerinin ve halk sağlığı gibi hizmetlerin dışında daha çok da tedavi hekimliği hizmetlerine adanmışlardır, bunun nedeni ise Refik Saydam’ın ülkemizde kurduğu Sıtma, Frengi ve Trahom mücadelelerini kurduğu dönem hariç doktorlara daima hak ettiklerinden az ücret verilmiş olmasıdır. Buna karşılık hekime dışarıda serbest çalışma icra ederek kazancını/gelirini makul bir seviyeye çıkarma hakkı tanınmıştır (Türk Tabipler Birliği, [TTB], 1991: 51). İşte üç büyük ilde hekim yığılmasının bir nedeni de budur.

Modern anlamda sağlık hizmetleri birbiri içine geçmiş üç halkadan, yani temel tıp bilimleri, halk sağlığı ve tedavi hekimliğinden meydana gelmektedir. Çağdaş hekimliğin ana amacı hastaları tedavi etmek değil, insanların sağlığı, muhafaza ve onların hayatını uzatma olduğunu kabul etmektir, bütün bu işler ise bir ekip meselesidir. Hekim bütün bu hizmetleri tek başına çalıştığı takdirde mükemmel olarak yapamayacağını, sağlığı korumanın, teşhis ve tedavinin bir ekip meselesi olduğunu da kabul etmelidir. Birbirlerini takip eden hükümetlerin yanlış ücret politikası yüzünden bu ekibin oluşumuna olanak vermediğinden, yıllardır bütün çabalara rağmen memleketimizdeki sağlık seviyesi batı ülkeleri standartlarına ulaşamamıştır (TTB, 1991: 51). Hekimler hakları olan ücretleri alamadıkları için Laboratuvar hizmetlerinde yani temel tıp bilimlerinde çalışmamışlar ve bunun neticesi olarak bu hizmetler de gerektiği şekilde gelişmemiştir. Bu şekilde değerli bilimsel araştırma yapılamamış diğer yandan tedavi hekimliği de batı ülkelerindeki bilinen ve faydalanılan bir çok imkandan yoksun kalmıştır (TTB, 1991: 52). Aynı şekilde halk sağlığı yani koruyucu hekimlik hizmetleri ne de yeter sayıda kalifiye hekim katılmamıştır (TTB, 1991: 52). Dolayısıyla koruyucu hekimlik hizmetleri de yeterince gelişmemiştir. Bütün bunlar sağlık hizmetlerinin pahalıya mal olmasına yol açmıştır. Pahalıya mal olan bu hizmetlerin bu hizmetin yükünü ise, bu politikayı yürütenler ve büyük şehirlerde yaşayanlar değil, ekonomik olarak gelişmemiş bölgelerin halkı, sağlık hizmetine sahip olmakla çekmektedir.

1960’lara gelindiğinde hekim sayısındaki artışa karşın, kır/kent, uzman/pratisyen ve kamu/özel dağılımındaki dengesizlik yine varlığını ve çarpıklığını sürdürmüştür. Bütün bu sorunların çözümü ise Milli Birlik Komitesi tarafından 5 Ocak 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki kanunda (Düster, 1961: 4. Tertip, c.1, 1486; Akdur, 1995: 36) aranmıştır. Bu kanun koyduğu bir çok temel prensipler arasında en önemli olanı, hekimin hükümet hizmetinde adil bir ücretle istihdam edilmesi ve bu suretle serbest kazanç temini için çaba sarf etmekten ve memleket için gerekli enerjisini ve zamanını harcamamasıdır. Ancak bu adil ücret sistemi iledir ki, tedavi hekimininin

laboratuvarının ve halk sağlığı hekiminin eşit şartlarda el ele vererek ekipler halinde çalışması mümkün olacak ve ülkemizde sağlık ve sıhhatli bir nesil yaşayacaktır.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ile hekim ve diğer sağlık personelinin de yurt düzeyinde daha dengeli bir biçimde dağılımı yoluna gidilmiştir. Ancak hekim kadroları yeterince doldurulamamıştır.

Diş Hekimler: Diş hekimleri sayısı ülkemiz ihtiyacı yönünden çok azdır. 1950 verilerine göre 910 olan diş hekimi sayısı 1969'da 1395 ve Ocak 1973'te 3789 olmuştur.

Mevcut diş hekimlerimizin %84.6'sı serbest çalışmaktadır. S.S.Y Bakanlığı teşkilatında görev alan diş hekimi sayısı 1963'te 89 iken bu rakam Ocak 1973'te 225 olmuştur (SSYB, 1973: 319).

1950 yılında bir diş hekimine düşen nüfus 22870 iken bu sayı 1973 Ocağı'nda 9810 olmuştur.

4.2. Eczacılar

Cumhuriyet Türkiye'sinde eczacı sayısı da eksiktir. 1923'te tespit edilen eczacı sayısı 69 iken (Ferik, 1939: 8), bu sayı 1960'ta 1406 Ocak 1973'te 3981 olmuştur. Mevcut eczacıların %87.6'sı serbest olarak çalışmaktadır. S.S.Y Bakanlığı teşkilatında görev alan eczacı sayısı 1963'te 33 iken 1973 yılı başında bu rakam 114 olmuştur (SSYB, 1973: 318).

4.3. Sağlık Memurları

Sağlık teknisyenleri, koruyucu sağlık hizmetlerinde çok eskiden beri görev almaktadırlar. Özellikle 1960 yılından bu yana açılan sağlık kolejleri ile bu personelin artması gerçekleştirilmiş ve meslek içi branşlara, (Toplum Sağlığı, Çevre Sağlığı, Radyoloji ve Laboratuvar) ayrılmıştır. Ayrıca geliştirilen hizmet içi kurslarla da diğer branşlarda (Sağlık Eğitimi, Sağlık istatistikleri, laboratuvar, dişçilik, vb.) teknisyen yetiştirilmektedir (SSYB, 1973: 319).

1923 yılında 560 olan sağlık teknisyeni sayısı 1960'ta 3890, 1973'te de 10436 olmuştur. Mevcut sağlık teknisyenlerini %5952,9'u Sağlık Bakanlığı örgütünde çalışmaktadır. Bakanlıktaki bu Teknisyenlerin %26,2'si (1454'ü) sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği illerde çalışmaktadır (SSYB, 1973: 319).

4.3.1. Hemşireler

Ülkemizde hemşire kadrosu oldukça azdır, ihtiyaçlarımızı karşılamaktan çok uzaktır. 1960 yılında sonra açılan sağlık kolejlerine fazla sayıda kız öğrenci alınmaktadır.

Cumhuriyetin ilk yıllarında mevcut tescilli hemşire sayısı 4 idi (Ferik, 1939: 8). bu sayı 1960'ta 2420, Ocak 1973'te ise yardımcı hemşirelerle birlikte bu sayı 11558'e ulaşmıştı. Mevcut hemşirelerin büyük bir çoğunluğu Sağlık Bakanlığı bünyesinde. Bakanlık kadrosundaki bu hemşirelerinde %22,6'sı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği illerde görev yapmaktalar. Sağlık ocaklarında açık

Cumhuriyet Döneminde Sağlık Personeli ve İstihdamı Politikaları / Ali Gürsel

bulunan hemşirelik kadrolarının %42'si yeni mezunlarla doldurulmaktadır (SSYB, 1973: 320).

Hemşirelik açığının giderilmesi için yardımcı hemşirelik kurumu oluşturulmuştur. Yataklı tedavi kurumlarında düzenlenen kurslarla ve daha sonları da sağlık okulları bünyesinde "Medikal Bakım" bölümleri açılarak yardımcı hemşire yetiştirilmeye çalışılmaktadır (SSYB, 1973: 320). Bu ihtiyaç ve hemşire açığı sağlık okullarınca karşılanmaktadır.

4.3.2. Ebeler

Cumhuriyetin ilk yıllarında ruhsatlı ve okul mezunu ebe sayısı 16 iken (Ferik, 1939: 8) bu sayı 1950'de 2001, 3126 ve Ocak 1970'te ise 13056. Sağlık okullarının açılmasına paralel olarak artan ebe personel özellikle kırsal bölgelere gönderilmektedir. Mevcut ebelerin %73,2'si sağlık bakanlığında görevlidir (SSYB, 1973: 320).

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği illerde ebelere büyük görevler düşmektedir.

Buradaki kadroların %76'sı bakanlıkça karşılanmıştır. Bir ebeye düşen doğurganlık çağındaki ortalama (15-49) yaş kadın sayısı 1935'te 8400 iken 1950'de 3950, 1960'ta 1950 ve Ocak 1973'te ise 640 olmuştur (SSYB, 1973: 320).

4.3.3 Diğer Personel

Sağlık Bakanlığı bünyesinde, çeşitli mesleklerde çalışan personeller bulunmaktadır. Bunları şöyle ifade etmek mümkündür.

Yüksek Hemşirelik Okulu mezunu 174, Sağlık Eğitim Enstitüsü mezunu 330, Sosyal hizmetler Akademisi mezunu 229, ve Sağlık İdaresi Yüksekokulu mezunu 241 kişi bakanlık kadrolarında çalışmaktadır (SSYB, 1973: 320).

Ayrıca Sıtma ve Trahom savaşı örgütlerinde 4132 sağlık savaş memuru bulunmaktadır (SSYB, 1973: 320).

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde merkez ve taşra teşkilatında toplam personel sayısı 1963'te 31422 ile bu sayı 1968'de 51431'e ulaşmış, Ocak 1973'te ise 64416 olmuştur. Bu personelin 33228'i idari hizmetlerde görev yapmaktadır (SSYB, 1973: 320).

SONUÇ

Cumhuriyet döneminde sağlık hizmetlerine ilişkin ilk çabalar, sağlık bakanlığının 3 Mayıs 1920 yılında kurulmasıyla başlamıştır. Cumhuriyetin ilanına kadar geçen süreyle ilgili sağlıklı veriler olmaması nedeniyle dönemdeki gelişmeler konusunda yeterli bilgi edinilememektedir. Ancak bu dönemde (Kurtuluş savaşı) temel amaç cepheden gelen yaralıları tedavi etmek ve göçmenlerin sorunları ile ilgilenmek yine bu dönemde sağlık yasalarının oluşturulması ve acil sağlık sorunları ile ilgilenmekten ileri gidilememiştir.

Cumhuriyet Döneminde Sağlık Personeli ve İstihdamı Politikaları / Ali Gürsel

Cumhuriyetin kuruluş yıllarında sağlık alanında en büyük sorun bulaşıcı hastalık salgınlarının önlenmesiydi. Bu yıllarda harplerin neden olduğu sosyoekonomik yıpranma ve her sorun gibi sağlık sorununun da çözümünü zorlaştırıyordu. Sağlıklı insan gücü yetersizliği de ayrı bir sorundu. 1927’de ülkemizde 1059 hekim, 139 hemşire, 347 ebe bulunuyordu. Bu koşullar altında alınan ve başarı ile uygulanan politik kararları şöyle özetlemek mümkündür.

Hükümet koruyucu hekimlik hizmetleri, özellikle salgın hastalıklarla savaş için kurduğu örgütleri genel bütçeden finanse etmiştir. Bu amaçla yurt çapında sıtma savaş teşkilatı, trahom ve frenginin yaygın olduğu bölgelerde trahom savaş ve frengi savaş örgütleri kurmuştur. Hükümet tabiplerinin temel görevi de tifüs, çiçek, tifo dizanteri gibi algin hastalıklarla mücadele idi. Bu hastalıkların salgınlarına hükümet tabiplerinin gücü yetmediği takdirde Ankara’da bakanlığa olarak kurulan ve hekimler ile sağlık memurlarından oluşan ekipler, salgın çıkan bölgelere gönderilerek bu bölgelerde sağlık örgütü ile birlikte savaş hizmetlerini yürütüyorlardı. Ankara’da kurulmuş olan hıfzıssıhha enstitüsü kurularak bulaşıcı hastalılarla mücadele için laboratuvar hizmetleri aşı ve serum üretilmesi sağlanmıştır. Heybeliada sanatoryumu ve bazı illerimize doğum ve çocuk bakım evleri bu dönemde kurulan sağlık kuruluşlarıdır.

Hastane hizmetlerinin yürütülmesi ise yerel idarecilere bırakılmıştır. Sağlık bakanlığı sadece yol göstermek amacı ile beş numune hastanesi (İstanbul, Ankara, Adana, Sivas ve Erzurum) kurulmuştur. Bakanlık kaynak yetersizliği ve bulaşıcı salgın hastalıkların baskısı ile bu pahalı hizmetleri sınırlı tutmuştur. Koruyucu sağlığa büyük önem verilirken tedavi edici hizmetlerden birinci basamak sağlık hizmetleri yeterince gelişmemiştir.

Hekim ihtiyacını karşılamak için hükümet tıp öğrencilerinin yeme, içme, barınma ihtiyaçlarını karşılamak için tıp öğrenci yurtları (Leyli Tıp Öğrenci Yurdu) kurmuştur. Öğrenciler bu yurtlarda para ödmeden kalıyorlardı, mezun olduklarında ise dört yıl zorunlu hizmete tabi oluyorlardı. Ebe hemşire gibi sağlık personelinin yetiştirilmesi konusunda sağlık bakanlığı çaba harcamamıştır. Bu konuda Kızılay’ın Hemşire Okulu ve İstanbul Tıp Fakültesinde Ebe Okulundan başka eğitim kurumu yoktur. Milli Eğitim Bakanlığı Köy Enstitüleri Programı çerçevesinde Köy Ebese ve Köy Sağlık Memuru yetiştirmiştir. Köy enstitülerinden 1248 Köy Sağlık Memuru yetiştirilmiştir. Köy Enstitülerinin sayısı 1954 yılında 21’i buluyordu. Ülkemizin sağlıklı insan gücünü sağlamada çok yararları olmuştur.

Sağlık Bakanlığı Koruyucu Hekimlik Hizmetleri’ni hekimler için çekici hale getirmek için devletin memurlara verdiği maaştan çok yüksek bir ücret sistemini kabul etmiştir. Bir sıtma savaş Hekiminin ücreti validen fazla, Trahomla Savaş Teşkilatı Başkanı’nın ücreti Millet Vekili’nin maaşının üç katı idi. Bunlar devletin sağlık hizmetlerine verdiği önemin bir göstergesidir. İl ve ilçelerde sağlık teşkilatı genel idarenin bir parçasıdır. Valiler ve kaymakamlar sağlık personellerinin amiridir.

Cumhuriyet Döneminde Sağlık Personeli ve İstihdamı Politikaları / Ali Gürsel

1935 yılında Hıfzısıhha Okulu kurulmuştur. Sağlık yönetimini çağdaş bir düzeye çıkartmak için okul hekimlerine ve diğer sağlık personellerine kısa süreli kurslar verdirilmiştir.

Bu dönemde uluslararası kuruluşlar ile özellikle Dünya Sağlık Teşkilatı UNICEF ile işbirliği ve bu kurumlardan yardım sağlanmasına önem verilmiştir. Öncelikle bu dönemde ebe ve hemşire ihtiyacını karşılayacak önlemler alınmıştır. 1960 yılında 9862 hekim, 2400 hemşire ve hemşire yardımcısı, ebe ve köy ebe sayısı da 3126 ya yükseltilmiştir. 1960'lı yıllarda Sağlık Hizmetlerinde iki önemli gelişme olmuştur. Birincisi 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi hakkındaki kanun, diğeri de 554 sayılı nüfus planlaması hakkındaki kanundur. Ülkemiz sağlık alanında büyük yol almıştır. Bu gün de sağlık düzeyimiz Cumhuriyetin ilk yıllarındaki gibi değildir. Daha sağlıklı hizmet için genel bütçeden sağlığa ayrılan pay %10'a çıkarılmalıdır.

KAYNAKÇA

BROCKINGTON, F. (1975). *The History of Public Health*, edi. Hobson 4th. Ed. Oxford University Press.

AYDIN, E. (1996). Selçuklular'dan Osmanlı ve Cumhuriyete Kadar Devlet Sağlık İlişkisi. *Türk Kültürü Aylık Dergisi*, XXXIV, (394), s. 65-80.

SSYB, (1973). *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*. Ankara.

FERİK F. (1939). *Türkiye cumhuriyeti'nde Tıp ve Hıfzısıhha Hareketleri*, İstanbul.

AYDIN, E. (1996). Sosyalleştirme Programının Tarihsel Kaynakları. *Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi*, 18/5. S 24-26.

T.C. Sicili Kavanni, c.17. 9 Haziran 1936. İstanbul 1936, s.495

AKDUR, R. (1995). Sağlık Bakanlığınca İzlenen Hekim İstihdam Politikaları. *Toplum ve Hekim*, 10/68, s. 33-38.

TTB, (1991). *Nusret Fişek ve Hekimlik*, Türk Tabipleri Birliği, Ankara.

Düstur, Dördüncü tertip, c.1, s.1486, R.G.Y.T. 12.1.1961, Sayı: 10705.