



TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYALLEŞTİRİLMESİNİN ÖYKÜSÜ "EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGELERİ VE ETİMESGUT-ÇUBUK DENEYİMİ



Prof. Dr. DOĞAN BENLİ OTURUMU

Prof. Dr. Ayşe Akın
Başkent Üniversitesi Kadın - Çocuk Sağlığı
ve Aile Planlaması Araştırma ve Uygulama
Merkezi













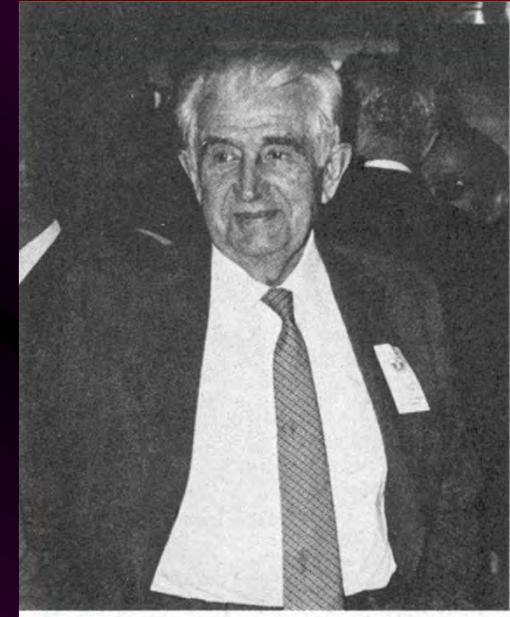


SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYALLEŞTİRİLMESİ

- ❑ Türkiye’de 1960 yılından itibaren planlı döneme girildi; ülkede yaşayan herkesin sağlık hizmetlerinden “eşit olarak yararlanması amacıyla”; tüm sağlık hizmetleri, 5.1.1961 gün ve 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” ile sosyalleştirilmiştir.
- ❑ Bu kanun, Alma-Ata Bildirgesi’nde (1978) yer alan TSH ile ilgili ilke ve önerileri, bildirgenin kabul edilmesinden 17 yıl önce içermiştir.

"Sağlık hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun"un Başlıca İlkeleri

1. Kapsayıcı ve sürekli hizmet
2. Entegre hizmet
3. Öncelikli hizmet
4. Başvurmayanlara da hizmet
5. Kademeli hizmet
6. Katılımlı hizmet
7. Nüfusa göre hizmet
8. Ekip hizmeti
9. Planlı hizmet
10. Değerlendirilen hizmet
11. Esnek model



Örgütlenme:

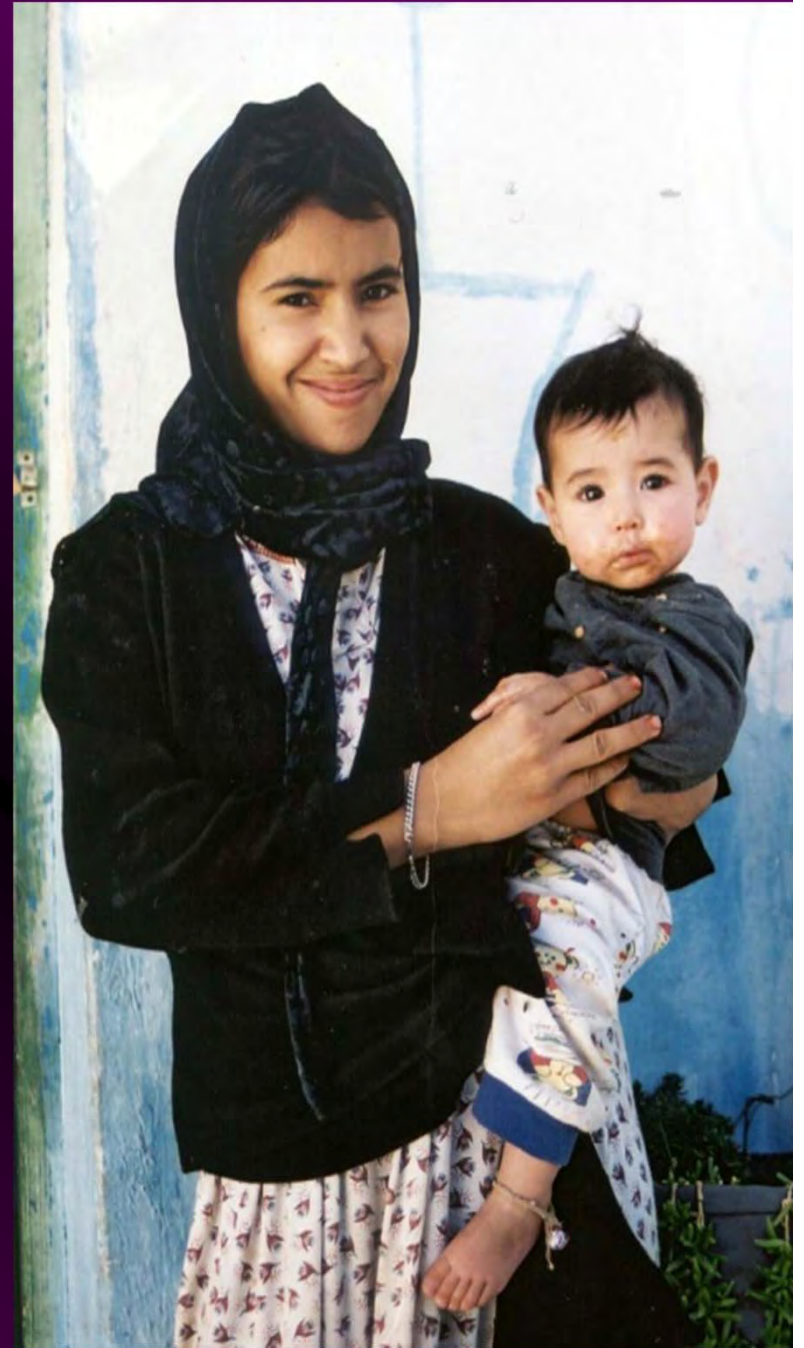
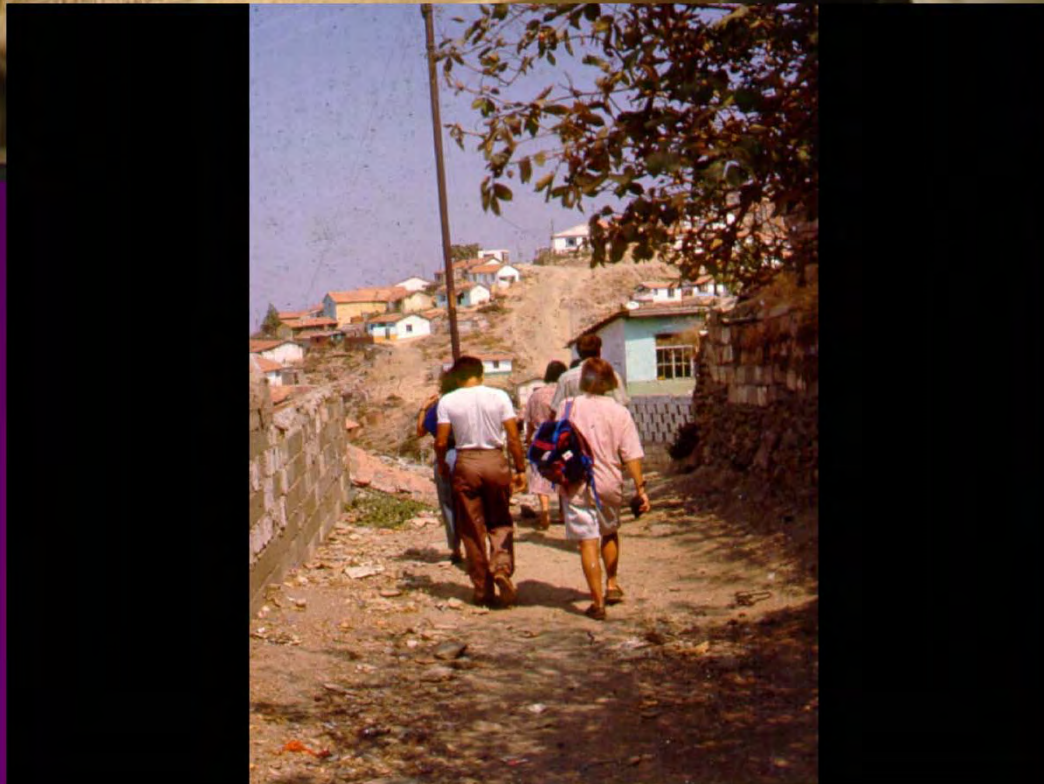


Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinde yönetsel bağlantı

Sağlık Ocakları (5-10 bin nüfusa – Ekip)

- ☐ Ana-çocuk sağlığı
- ☐ Aile planlaması
- ☐ Bulaşıcı Hastalıklarla mücadele
- ☐ Sağlık eğitimi
- ☐ Erken tanı, evde ve ayakta tedavi
- ☐ İlk yardım
- ☐ Okul sağlığı
- ☐ Adli hekimlik
- ☐ Çevre sağlığı
- ☐ Esnaf denetimi
- ☐ Gıda kontrolü
- ☐ Toplum kalkınmasına destek
- ☐ Bu hizmetlere ilişkin ofis işleri, gezi ve denetim, hizmetiçi eğitim, laboratuvar işleri, ilaç dağıtımı, kayıtlar gibi **hizmetler de verilmektedir.**

- ❑ Sağlık Evi (SE): 2500 kişilik köy grupları için kurulan sağlık evi hizmetin uç ünitesidir ve bir köy ebesi tarafından yönetilir. Sağlık Ocağına bağlı olup, SO personeli ile birlikte polivalan sağlık hizmeti sunar.
- ❑ Bu sistemde SO ve SE dışında: Grup Hastaneleri, Bölge Hastaneleri ve laboratuvarları, sağlık personeli yetiştiren eğitim ve öğretim kuruluşları vb. ve hepsinin bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğü bulunmaktadır.





Sağlık Hizmetleri: Geleneksel ve Çağdaş/TSH

Geleneksel

- Hastalıkların tedavisi
- Hastaya hizmet
- Belirli sorunlara öncelik
- Hekim ağırlıklı hizmet
- Uzman kullanımına ağırlık
- Pasif toplum
- Yalnızca sağlık sektörü

TSH

- Sağlığın korunması ve geliştirilmesi
- Herkese sürekli hizmet
- Geniş boyutlu sağlık anlayışı
- Ekip anlayışı
- Genel pratisyenlere ağırlık
- Toplumun katılımı
- Sektörler arası işbirliği

Sağlık Ocaklarında verilen hizmetler Çağdaş- Temel Sağlık Hizmetleri modelidir.

- Sağlık Hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ile ilgili olarak kabul edilen ilk 15 yıllık plana göre bu hizmetin uygulanmasına, ülkenin sağlık hizmetlerinden en az yararlanmış olan bölgelerine öncelik verilerek başlanacaktı.
- Böylece ilk pilot uygulama 1 Ağustos 1963 yılında Muş ilinde 19 SO ve 35 SE olarak başlatıldı.

Üniversitelerin Eğitim ve Araştırma Bölgeleri olarak ;

- 1964'de Ankara Etimesgut,
- 1967'de Ankara Abidinpaşa ve
- 1968'de İzmir Selçuk – Torbalı ve diğerleri,
- 1975'de Ankara-Çubuk Eğitim ve Araştırma Bölgeleri hizmete girmiştir.

❑ 1963 yılında başlayan sosyalleştirme uygulaması 1983 yılı sonunda bütün ülkeye yayılmış böylece “hükümet tabipliği” sistemi resmen sona ermiştir. **1973 yılında yayınlanan “Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl” kitabında sosyalizasyon programı için şöyle denilmektedir:**

❑ “Toplumumuzun sağlık seviyesinin yükseltilmesinde büyük bir adım olan sosyalizasyon programı; sağlık hizmetlerinin tek elde toplanmasının gecikmesi, buna bağlı olarak tüm ülkeyi kapsayan bir sağlık personeli ücret politikasının uygulanmaması ve sosyalizasyon bölgelerinin maddi yönden çekiciliğini kaybetmesi nedenleriyle yavaşlama ortamına girmiştir. Sağlık hizmetlerinden tüm vatandaşların eşit şekilde yararlanmasını sağlamak amacıyla seçilen bu sistemin büyük bir ihtiyacı karşıladığı ve getirdiği faydalar açıktır. Bu müspet yönleri yanında bir takım uygulama güçlükleri her yeni sistemde olduğu gibi bu sistemde de ortaya çıkmıştır. **Bu güçlükler sistemin yetersiz, faydasız, külfetinin yüklü olması nedeniyle tümünden reddine değil, aksine koordinasyon eksikliği, programsızlık gibi uygulama aksaklıklarının düzeltilmesi ile sistemin geliştirilmesi ve en iyi uygulama yolunun bulunması gerekliliğini göstermektedir.** İleriyi gören bir düşünceyle uygulamasına girişilen bu hizmet 10 yıllık bir devre geçirmiştir. Ümit verici sonuçları yanında aksamaları ve eksiklikleri mevcuttur. Sorunları tespit edilerek çözümlendikçe daha olumlu sonuçların alınacağı şüphesizdir”.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Uygulamaları TÜRKİYE'DE Başarıya ulaştı mı?

Bu sorunun yanıtını hem

✓ “EVET Başarılı oldu”

hem de,

✓ “Daha başarılı olabilirdi”

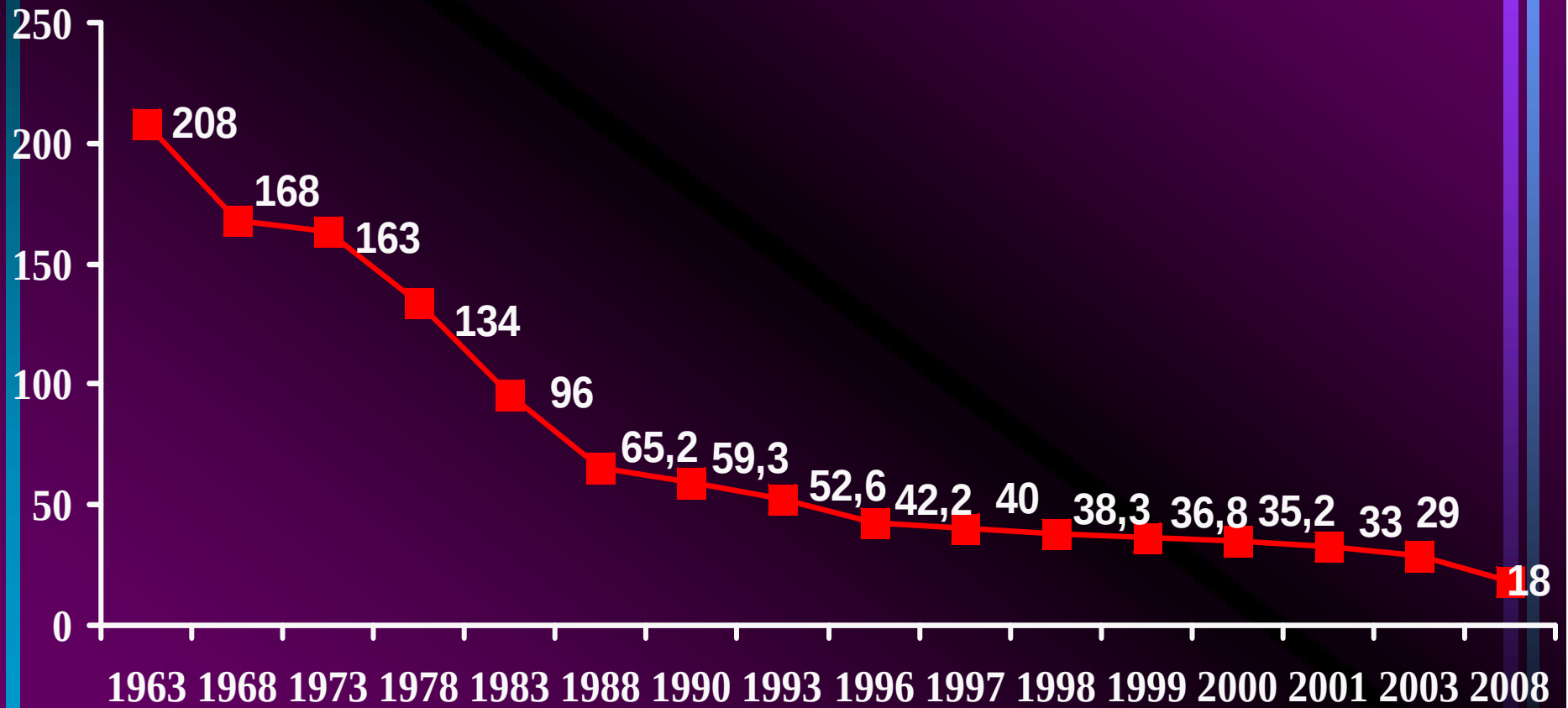
olarak verebiliriz. (Tartışabiliriz)

Neye göre EVET BAŞARILI oldu diyebiliyoruz?

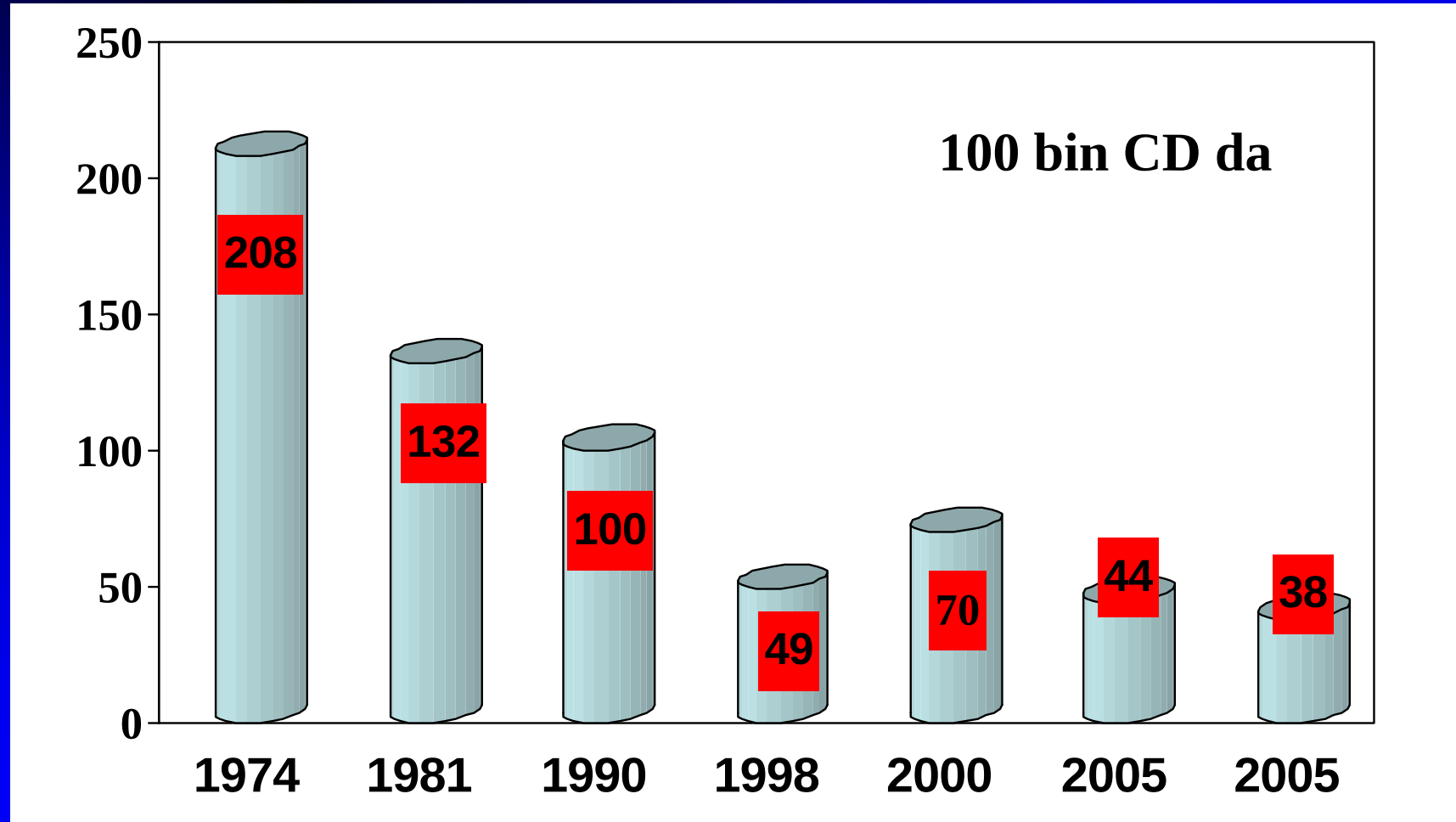
- ❑ Bunun için hem bu dönemdeki hem de onu izleyen dönemde, günümüze kadar olan Türkiye'nin sağlık göstergelerinin trendine bakmalıyız.
- ❑ Kuşkusuz bu göstergelerin iyileşmesinde ülkedeki diğer gelişmelerin de katkısı olmuştur.
- ❑ Ancak unutulmaması gereken ve tam olarak kavranamayan “sağlıkta dönüşüm” girişimleri 2004 yılında başlatılana dek, Türkiye’de 1963 yılından beri uygulanan “sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği sistemdir”.
- ❑ Düz mantıkla bile, eğer bu sistem sağlık hizmetlerinin temel amacı olan toplumun sağlık düzeyini yükseltmede etkili olmasa idi, göstergelerin trendinde farklı bir eğilim görmemiz gerekirdi. Örnekler verilecek olursa:

TÜRKİYE'DE YILLARA GÖRE BEBEK ÖLÜM HIZI (1963-2008)

Bin canlı doğumda

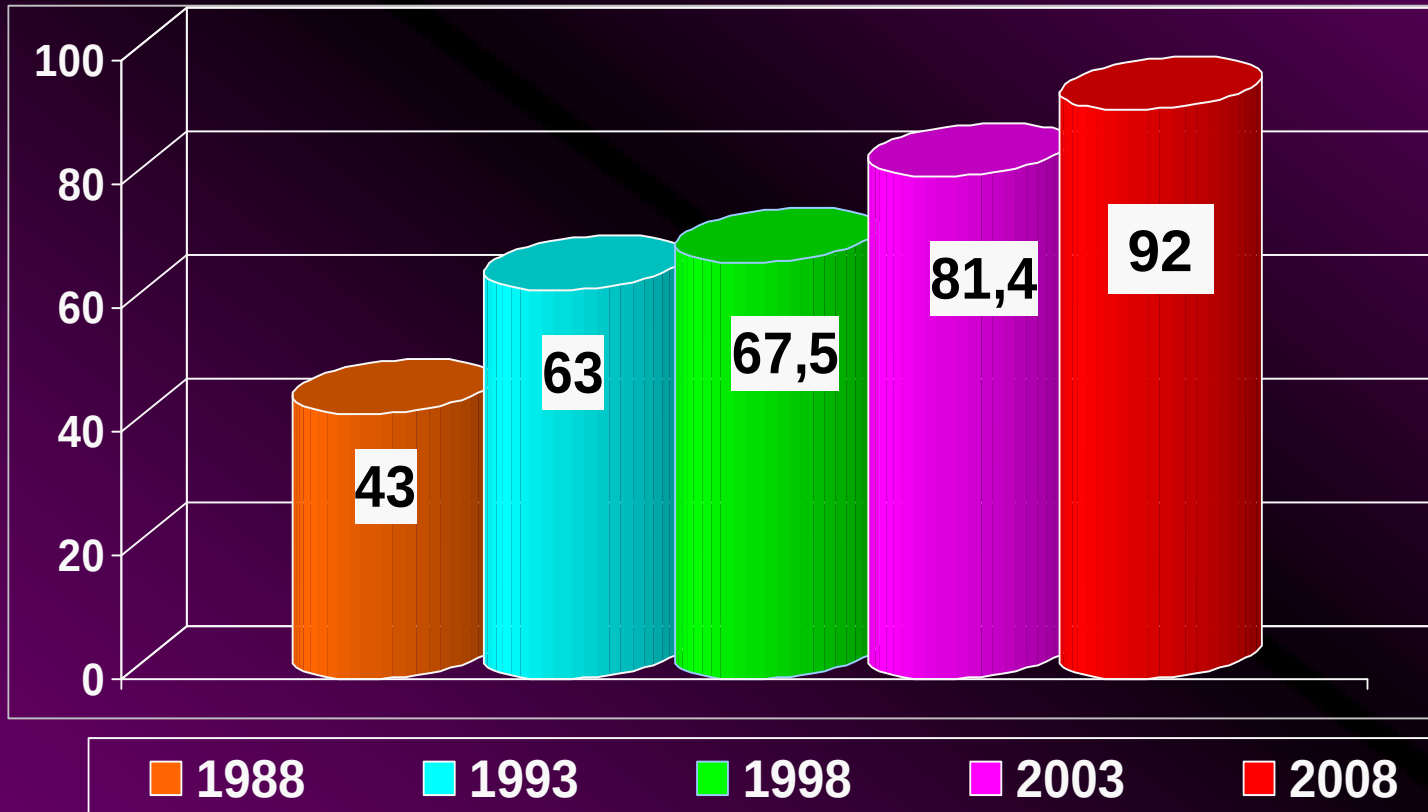


Türkiye'de yıllara göre gebeliğe bağlı ölümler (1974-2005)

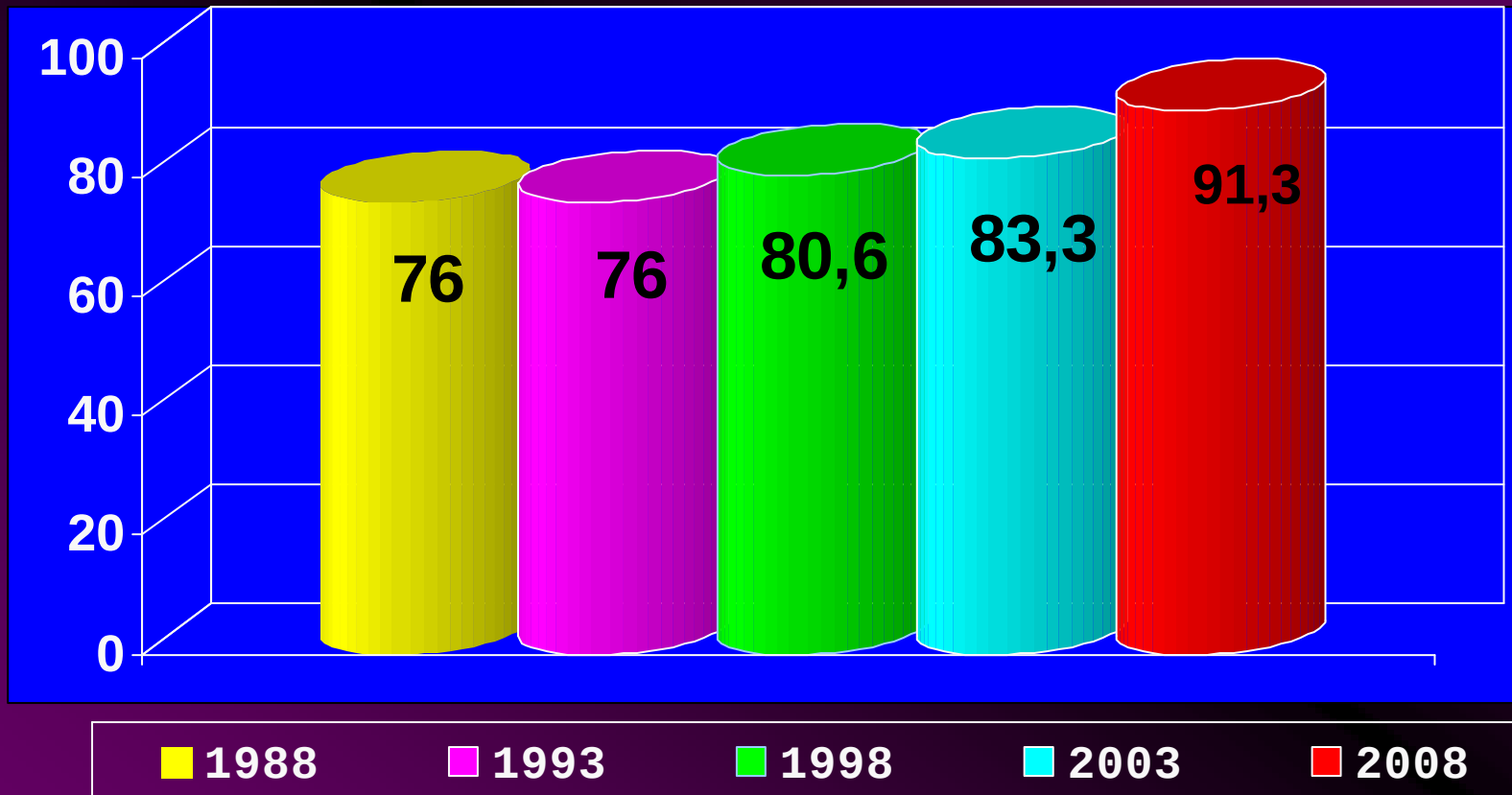


Source: 1974, 1981 SIS , 1990 Estimation ,
1998 Hospital Study, 2006 National MM Study

Türkiye'de yıllara göre Doğum Öncesi Bakım alma durumu (%)

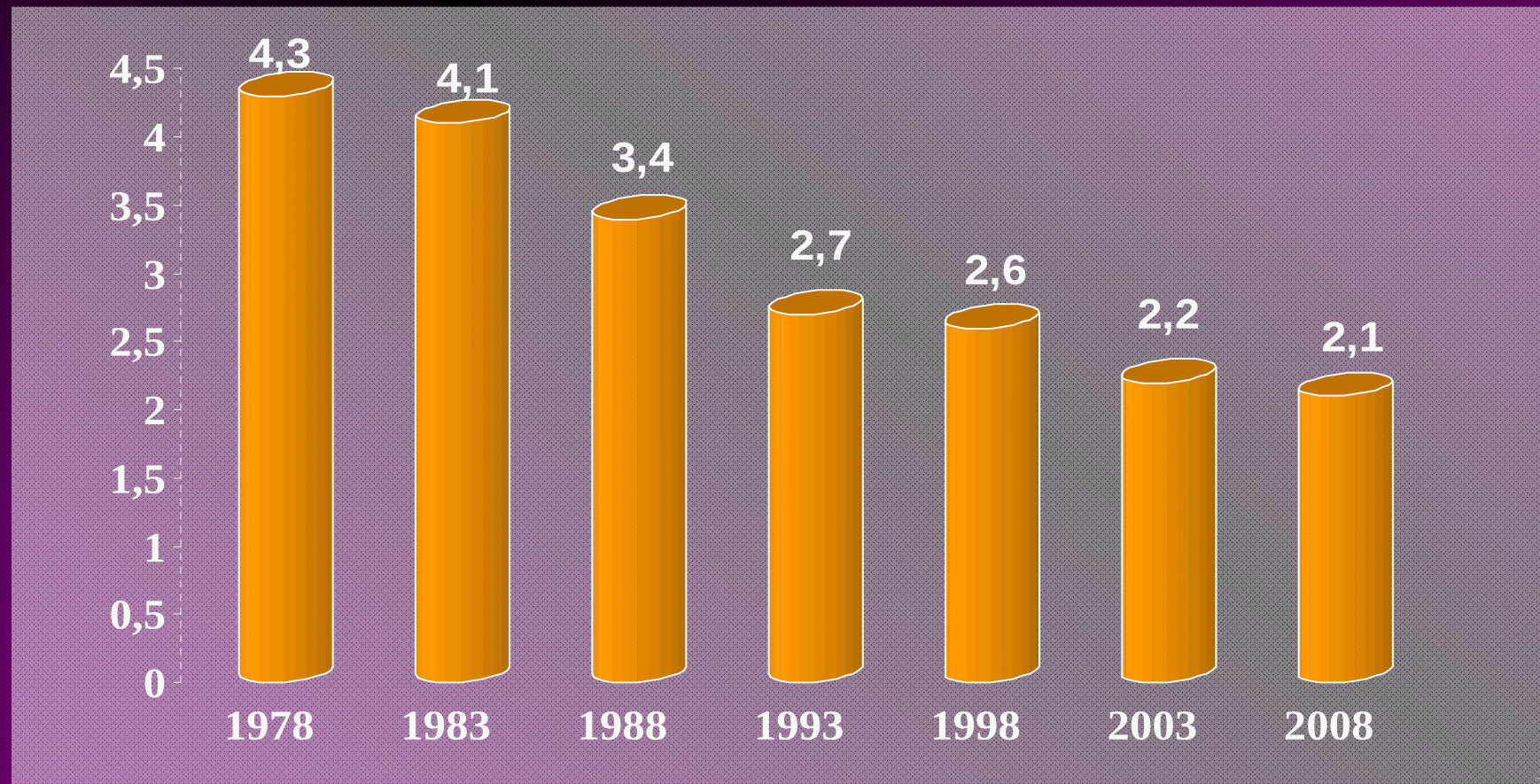


Türkiye'de yıllara göre sağlıklı doğum yapma durumu (%)



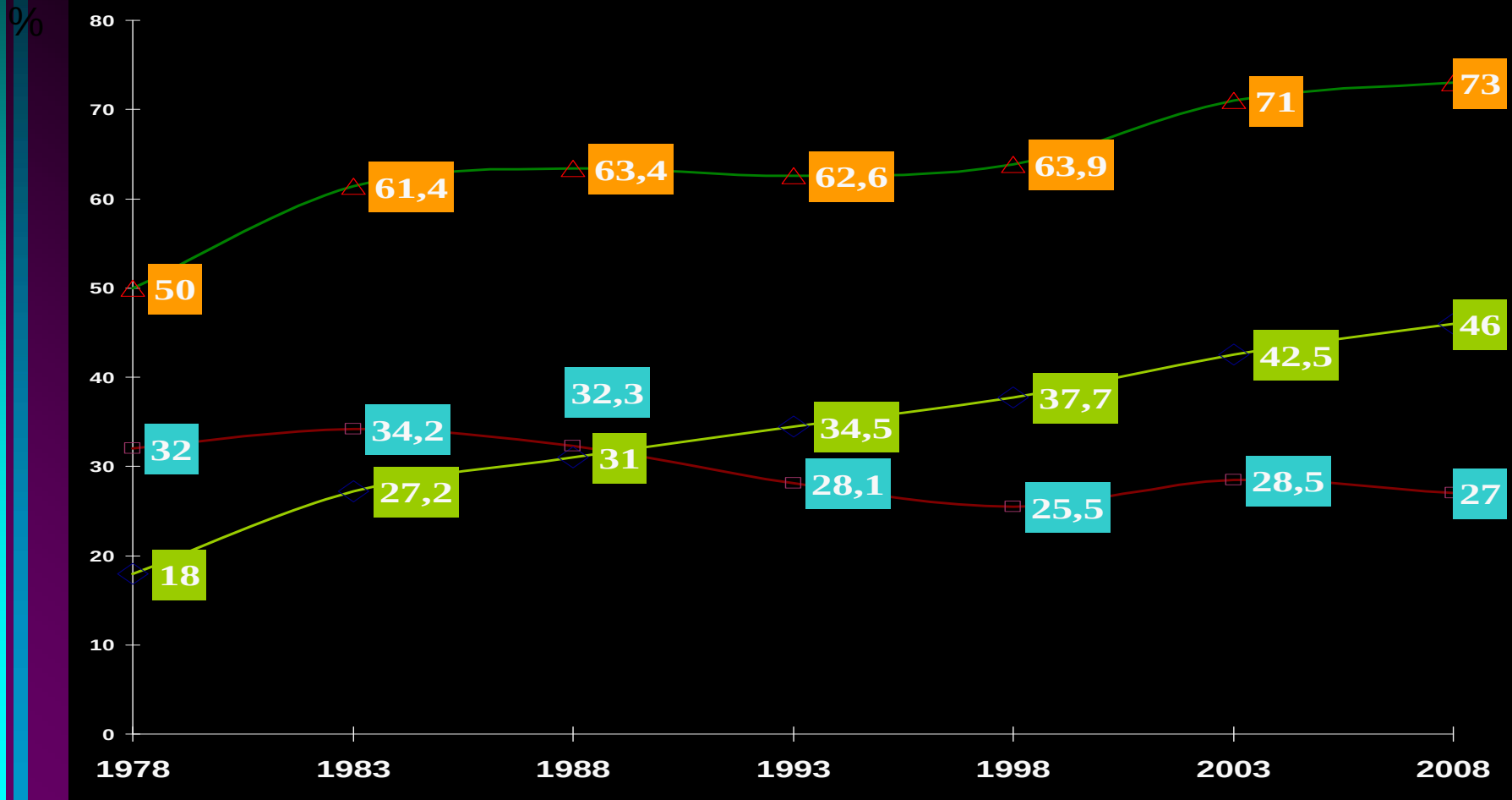
- ❑ Koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemlilerinden olan aile planlaması (AP) hizmetleri ise, bilindiği gibi Türkiye’de, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesini izleyen yıllarda yasallaşmış (1965) ve uygulamaya konulan, köylere kadar götürülen bu hizmet modeli ile yıllar içinde kontraseptif yöntem kullanımı giderek artmıştır.
- ❑ Bunun sonucu olarak Türkiye’de Toplam Doğurganlık hızı 1961- 1965 yılları arasında bir kadın için 6.1 iken yıllar içinde giderek azalmış olup 1975-80 arası 4.6 ve günümüzde de 2.1’e kadar düşmüştür.

Türkiye'de Yıllara Göre Toplam Doğurganlık hızı (1978-2008)



Türkiye'de yıllara göre Aile Planlaması yöntemlerinin kullanımı (%)

1978-2008

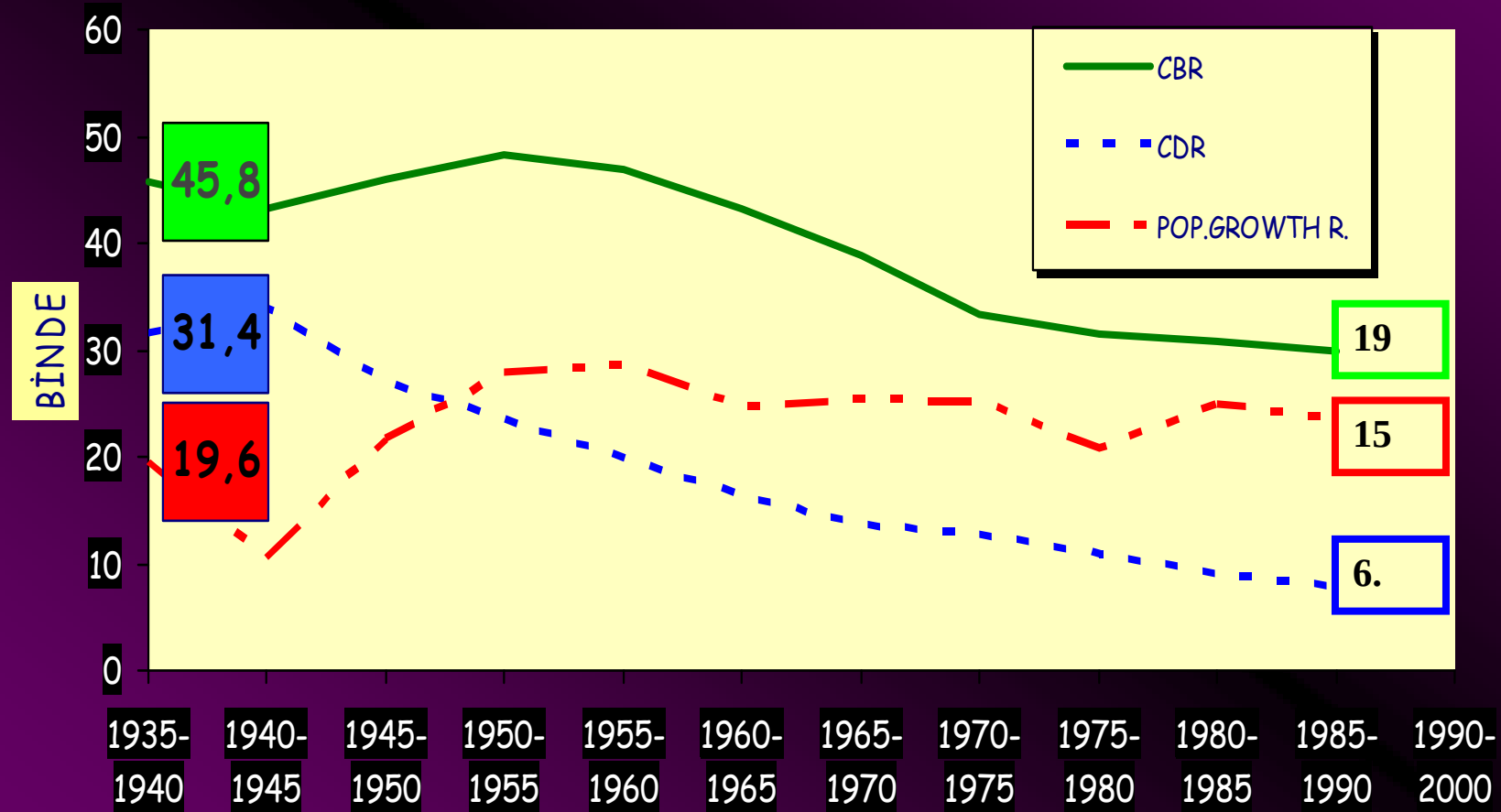


Toplam

Modern

Geleneksel

Türkiye’de yıllara göre doğum, ölüm ve nüfus artış hızları



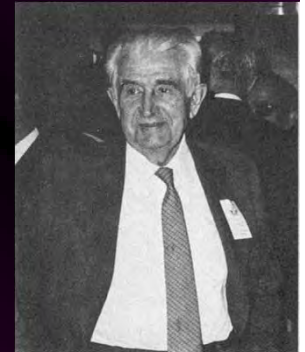
Sağlıkta bütün bu sözü edilen gelişmelerin meydana geldiği dönemde Türkiye'de uygulanmakta olan sağlık sistemindeki hizmet modeli, esasları sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi yasasında belirlenmiş olan modeldir ve bu olumlu sonuçlar bütün eksikliklerine rağmen bu hizmet modeli ile başarılmıştır.

"Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun" sağlık alanında çağdaşlaşma yolunda atılan bir adımdır, bir devrim kanunudur .

Eğitim Araştırma Bölgelerindeki çalışmalarımız - yöneticilerimiz istediği takdirde - ülkemizin olanakları ile herkese bu günden daha yüksek düzeyde hizmet götürmenin mümkün olduğunu göstermiştir.

Gelişmiş ülkelerde eğitim yapan ve ülkelerin sağlık sorunları üzerinde araştırmalar yürüten "Halk Sağlığı Fakülteleri" kurulmuştur. Türkiye'deki Üniversitelerin Eğitim Araştırma Bölgeleri çalışmaları ile bu açığı kapatmışlardır.

Prof.Dr.N.Fişek



Etimesgut SEA Bölgesinde 1963 yılında Bakanlar Kurulunu kararı ile sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesine karar verilmiştir. 1965 yılından itibaren de Bölgedeki sağlık hizmetleri SSYB ve HÜ Toplum Hekimliği Bölümü işbirliği ile yürütülmeye başlanmıştır.

Çubuk SEA Bölgesinde 1975 yılından itibaren de Bölgedeki sağlık hizmetleri SSYB ve HÜ Toplum Hekimliği Bölümü işbirliği ile yürütülmeye başlanmıştır.

Her iki Bölgede de Birinci Basamakta sağlık Ocakları ve yeterli sayıda Sağlık evleri ve 2. Basamak olarak da 50 yataklı hastane mevcuttu. Sağlık ocaklarında hizmet içi eğitimlerle iyi yetiştirilmiş bir sağlık ekibi, hastanelerde ise temel 4 dalda uzmanlar ve laboratuvar hizmetleri mevcuttu.



❑ Etimesgut ve Çubuk SEA Bölgelerinde birinci basamak sağlık hizmetleri, işleyen bir sevk sistemi ile 2. basamakta EA Hastaneleri ile desteklenilmiştir.

Ancak;

❑ Gerek Etimesgut gerekse Çubuk SAE Bölgelerinde uygulanan “sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri” modeli, Türkiye’nin olanaklarından çok da farklı olmayan imkanlarla son derece başarılı olmuştur, buradaki **kilit faktör** gerek grup başkanlığı, hastane yönetimi ve gerekse sağlık ocakları düzeyindeki “ **başarılı yönetimler**”dir.

Belki de, bu bölgelerdeki yönetimdeki başarıyı, bütün bu başarıya rağmen **bu bölgelerin neden “yıkılıp-yok edildiğini”** Türkiye ile de kıyaslayarak irdelersek, bu panelde hatta bu sempozyumda dile getirmeye çalışılan konu çok daha iyi anlaşılabilir.

➤ 1964 yılında kurulmuş olan ve benim de 1967 ve sonrasında 2 yıl Ergazi SO Hekimliğini yaptığım **Etimesgut Sağlık Eğitim ve Araştırma (SAE) Bölgesinden**, ya da daha sonraki yıllarda aynı ilkelerle kurduğumuz, Hastane Başhekimisi olarak 15 yıl çalıştığım 2 yıl kadar da Sağlık Grup Başkanı da olduğum **“Çubuk Eğitim ve Araştırma Bölgesindeki”** yönetimden, alınan mesafelerden, elde edilen olumlu sonuçlardaki etkili faktörlerden söz edecek olursam:



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ'NDE TOPLUM HEKİMLİĞİ'NİN İLK 15 YILI



1967
1968
1969
1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981

Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü
Yayın No: 16
ANKARA - 1981



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
TOPLUM HEKİMLİĞİ ENSTİTÜSÜ

Etimesgut Sağlık Bölgesi'nin
1967, 1968 ve 1969 Yılları
FAALİYET RAPORU



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
TOPLUM HEKİMLİĞİ BÖLÜMÜ

Etimesgut Sağlık Bölgesi'nin
1970 - 1972 Yılları
FAALİYET RAPORU

2. RAPOR

T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
TOPLUM HEKİMLİĞİ ENSTİTÜSÜ

Etimesgut Sağlık Bölgesi
1970 Yılı
Faaliyet Raporu ve
Morbidity-Mortality-Fertility
İstatistikleri

Hacettepe-Ankara



ETİMESGUT SAĞLIK BÖLGESİ 1980 - 1984 YILLARI ÇALIŞMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç. Dr. Doğan Benli

Doç. Dr. Rengin Erdal

Dr. Ayşen Bulut



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YAYIN No. 85/29



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
TOPLUM HEKİMLİĞİ BİLİM DALI

Çubuk Bölgesi 1977 Yılı Çalışma Raporu

Hacattepe - Ankara

ÇUBUK SAĞLIK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ 1984 YILI ÇALIŞMA RAPORU

YENİCE İŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
(YİSME)
1980-1985 YILLARI ÇALIŞMALARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI
YAYIN NO : 86/38

ÇUBUK SAĞLIK, EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ 1977—1983 YILLARI ÇALIŞMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç. Dr. Yusuf ÖZTÜRK



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YAYIN NO 85/28

Etimesgut SEA Bölgesindeki Uygulamaların Bazı Sonuçları:

- 1967 yılında binde **10.3** olan **Kaba Ölüm Hızı**
 - 1980 yılında binde **6,4'e düşmüştür.**
- Aynı yıllar için **Bebek Ölüm Hızı** bin canlı doğumda **142'den 70.7'e** düşmüş,
 - Daha sonraki yıllarda ise bin canlı doğumda **30'lara dek gerilemiştir.**
- **0-4 yaş ölüm** oranı 1967-1980 arasında, yüzde 59. dan **32.6'a** düşmüştür.
- Sözü edilen yıllar arasında **Toplam Doğurganlık Hızı** **4.9'dan, 3'e düşmüş,**

➤ Genel Doğurganlık Hızı %0 169'dan 107'e,

➤ Kaba Doğum Hızı %0 35'den 27' ye düşmüştür.

➤ Bölgedeki **AP hizmetleri** de çok başarılı olmuş ve yöntem kullanma 1967 yılında %50 iken 1989'da % 75'e çıkmıştır.

“Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetleri Modeli”nin uygulandığı Çubuk SAE Bölgesinde 1975-1989 yılları arasında alınan sonuçlardan örnekler verilecek olursa;

- **KÖH**, binde 10.9’dan 1980’de 8.3’e, daha sonraki yıllarda ise 4’e düşmüştür.
- **BÖH**, bin CD’da 159’dan önce 100’lere düşmüş, 1989’da ise bin CD’da 31 olmuştur.
- **Anne ölümlerinin** 15 yıllık süredeki analizi; ilk 5 yıllık sürede **yüz bin CD’da 300**,
 - ikinci 5 yıllık sürede **70’e düşmüş**,
 - üçüncü beş yıllık dönemde ise bu hız **“sıfır” olmuştur. (Müdahale?)**

- **Çünkü uygulanan bu modelle** evde doğumlar %85'den %15'e düşmüş,
- Riskli gebeliklerin önlenmesinde en etkili yol olan AP hizmetlerinde modern yöntem kullanılması %8'den %75'e çıkmıştır.
- Bütün bunlarla bağlantılı olarak KDH, GDH ve TDH'larında önemli-belirgin düşüşler meydana gelmiştir.



(Müsteşar Sn. Osman Yaşar)

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi
Uygulamaları Başarıya ulaştı mı?
sorusunun ikinci yanıtının “Daha başarılı
olabilirdi” olarak belirtilmişti.

Tam başarılı olamamasında etkili olan
temel faktör ise;

Etkili olan pek çok diğer faktörlerin yanı sıra; Pazar ekonomisinin giderek hakim olduğu ve her şeyin kar için yapıldığı bir ortamda **sadece bir hizmet sektörünün, salt “bireyin ve toplumun yararını” amaçlayan girişimlerinin** tüm sosyo ekonomik yapıya karşın başarıya ulaşması olası değildi.

Tekrar EA Bölgelerine dönecek olursak; yıl 1967 H.Ü. Toplum Hekimliği Bölümünde ihtisas yaparken, 2 yıl süreyle yaptığım Ergazi sağlık ocağı hekimliği, Eğitimimiz içinde neyi nasıl yapmamız gerektiğini öğreniyorduk bizi destekleyen eğiten rehberlik yapan hocalarımız vardı (N. Fişek, C. Başkök gibi) ve Etimesgut SEA Bölgesi düzeyinde, daha önce Van Sağlık Müdürü olan Dr. Doğan Benli gibi bir grup başkanımız vardı. Yani, yine iyi bir yöneticinin varlığında bir ekip içindeydik. Bu kez işin içinde bilimsel yaklaşımlar da olduğu için yukarıda bazı göstergelerinden söz ettiğim gibi yaptıklarımızı değerlendirebiliyorduk.

Benzer şekilde yine yukarıda sözü edildiği gibi, 1975 yılında başlattığımız **Çubuk SEA Bölgesindeki başarılı çalışmalarda etkili olan faktörler**; Ekip olarak birikimliydik, bölge her düzeyde, deneyimli yöneticiler tarafından yönetiliyordu, bütçe anlamında mevcut kaynaklar Türkiye'nin kaynaklarından daha farklı değildi ancak her türlü kaynak iyi yönetiliyordu.

O dönemde Dr. N. Eren, Dr. Y. Öztürk niteliğindeki Sağlık Grup Başkanlarının varlığı kuşkusuz hizmetlerin başarısında kilit faktörler olmuştur.

Sağlık Hizmetlerin Sosyalleştirilme Modelinin, başarı ile uygulandığı bu bölgeler uzun yıllar, Türkiye'ye hekim ve hekim olmayan sağlık personelinin yetiştirilmesinde **“eğitim alanı”** olarak , Türkiye için önemli olan sağlık sorunlarında **“çözüm modelleri üreten”** alanlar olarak da hizmet vermiştir. Bunun yanı sıra politikacılara, karar vericilere bu hizmet modelinin **“doğru-etkili- uygun”** bir model olduğunun kanıtı olarak, **savunuculuk amacı ile** sürekli gündeme gelmiştir. Bütün bu süreçte bu modeli yürüten bizlerin fark edemediği bir husus vardı.

Fark edemediğimiz gerçek:

Dünyada 1980'lerden sonra başlayan "neo-liberal" politikaların rüzgarı hızla Türkiye'ye doğru ilerliyordu ve bu politikaların ön gördüğü "Küreselleşme" olgusu hızla uygulamaya konulmaya çalışılıyordu.

Bilindiği gibi **Neo-liberallere göre, 'sağlık' da tıpkı diğer mallar gibi bir ürün ya da metadır.**

Sağlığı alınan, satılan “meta” olarak gören bakış açısına göre,

“sağlığı bir insan hakkı olarak gören sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi sistemi” ortadan kaldırılması gereken bir sistemdi.

Bu gerekçe,

Günümüzde hiçbir ön değerlendirmesi bile yapılmaksızın, gözü kapalı bir biçimde “Dünya Bankasından alınan kredilerle” yaygınlaştırılmaya çalışılan, **“sağlıkta dönüşüm programı”**, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi sisteminin hiçbir bilimsel temeli olmaksızın “başarısızlığını” bahane ederek yok edilmesinde **temel faktördür.**

Sonuç olarak,

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği hizmet modeli, ilk uygulanmaya başlandığı 1963 yılından bu yana bilinen eksiklerine rağmen Türkiye’de “başarılı” olmuştur. SEA Bölgelerinde daha da Başarılı olmuştur.

1980’lerden sonra bu modele sürekli hücum edilmesinin temel nedeni ise küreselleşmenin bir parçası olan sağlığın özelleştirilmesi uygulamalarına “gerekçe” yaratmaktır.



Etimesgut ve Çubuk SEA Bölgelerindeki ÇALIŞMALAR:

SAĞLIK HİZMETLERİ:

- Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin mevzuata uygun ve eksiksiz sunumu ve alınan sonuçlar

EĞİTİM ÇALIŞMALARI:

- Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi
- Diğer Fakülte ve Yüksek Okulların Mezuniyet Öncesi Eğitimleri
- Mezuniyet Sonrası Asistan Eğitimi
- Sağlık Bakanlığının Hekim ve Diğer Sağlık Personelinin MÖ ve MS eğitimleri
- Hekim ve diğer SP'nin AP/ RİA Sertifika Eğitimi

ARAŞTIRMALAR:

- ▶ Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Bölümü + Çubuk uygulama alanı olarak 1978'de DSÖ'İşbirliği Merkezi olarak Prof. Dr. Nusret FişekİN önderliğinde kuruldu.
- RIA Uygulamasında DSÖ – El kitabının Geliştirilmesi ve Ön Testinin Sahada Yapılması (1979-1980)
- Hekim Dışı Sağlık Personelinin RIA Uygulama Hizmetlerini Vermede Kullanılması (Faz 2) ve Hekimle Karşılaştırılması (Faz 3) (1980-1981)
- 201 Ebe / Hemşirenin Saha Koşullarında Uygulama Yapması, İzlenmesi ve Değerlendirilmesi (Faz 4) (1981-1983)

► **Hekimler için Aile Planlaması Konusunda Eğitim Yöntemi Geliştirilmesi ve Gebeliğin MR Yöntemi ile Sona Erdirilmesi Projesi (1982)**

► **Kırsal Alanda İmam ve Öğretmenlerin AP'de Teşvik Edici (Motivatör) Olarak Kullanılması Araştırması (1982)**

► **Karman Aspirasyonu ile Gebeliğin Sonlandırılmasının Yan Etki ve Komplikasyonlarının Değerlendirilmesi (1983)**

► **İllegal Düşüğün Sağlık Hizmetlerine olan Yükünün Çok Merkezli Olarak Araştırılması (1979-1981)**

► **Tüp Ligasyonu Vakalarının Teknik, Klinik ve Psikososyal Açidan Değerlendirilmesi ve Mini Lap TL tekniğinin ülkede kullanımı (1986)**

- ▶ **Anne-Çocuk Sağlığında Risk Yaklaşımı Stratejisinin Değerlendirilmesi (1984-1986)**
- ▶ **Toplumdaki Kadın ve Erkeklerin Aile Planlaması Hakkında Bilgilendirilmesi ve Topluma Danışmanlık Yapılabilmesi için BEİ Materyallerinin ve Yöntemin Geliştirilmesi (1988)**
- ▶ **Etimesgut ve Çubuk Eğitim ve Araştırma Bölgelerinde Anne Ölümlerinin Nedenlerine Yönelik 10 yıllık Epidemiyolojik Çalışma (1975-1985)**
- ▶ **Geri Çekme Yönteminin Yaygın Kullanımını Etkileyen Faktörler (1988)**

► ETİMESGUT VE ÇUBUK E A BÖLGELERİNDE GERÇEKLEŞTİRİLENLER (ÖZETLERSEK) ;

- Hekim ve diğer SPnin MÖ ve MS dönemde saha koşullarında en iyi şekilde eğitilmesi
- Ülkeye Nitelikli Sağlık İnsan Gücünün yetiştirilmesi
- Ülkedeki Önemli Sağlık Sorunları ile ilgili Araştırmaların Yapılması
- Yapılan OR sonuçlarına dayalı “yasa değişikliğine” temel olacak sonuçları ortaya koymak
- Belki de **En Önemli Yapılan-Kanıtlanan**; TSH yaklaşımını esas alan sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi modeli'nin ülkede mevcut koşullar ve imkanlarla- kaynaklarla iyi yönetildiği takdirde “BAŞARILI” olunabileceğinin gösterilmiş olması.

➤ EA Bölgelerinde yapılan her çalışma **“BİLİMSELDİ”**
Kanıta dayalı idi alınan olumlu sonuçlar o uygulamaların
ülkeye yaygınlaştırılması için “savunuculuk amaçlı”
kullanıldı.

➤ **Ülkeye mal edilenlere bazı örnekler;**

➤ Türkiye’de uzun yıllar kullanılan ve bu günkü
kaynaklar için referans oluşturan AÇS –AP eğitim
materyali

➤ Hekim ve Ebe Hemşirelerin AP’de eğitim yöntemi

➤ AP’de kullanılan “resimli Rehberler,Broşürler

➤ Yetiştirilen binlerce hekim ve ebe hemşire , onların
aynı yaklaşımla yetiştirdikleri

➤ EA Bölgelerinden yetişen “Halk Sağlıkçılar” kimi
Üniversitelerde Prof oldular kimileri Genel Md.Sağlık
Müdürü,Grup Başkanı....vb...vb...

Sağlık EA Bölgeleri neden yok edildi ?
Yıkıldı ?...

➤ **Temel faktör** Sağlığın politik amaçla kullanılması ve neo liberal politikaların Türkiye'de her alanda ancak "Pazar genişliği" büyük olan sağlık alanında da mutlaka uygulanma kararlılığı. Bunun için mekanizma da işliyordu DB borç veriyor IMF talimat... Türkiye de uyguluyordu... önceleri bu çok hızlı ve kolay olmadı ancak 1990 lardan sonra büyük bir ivme kazandı

➤ Diğer önemli faktör, belki bu gün de olduğu gibi “Üniversitelerin” duyarsızlığı, aldırmazlığı !!!
(Etimesgut ve Çubuk Bölgelerinden örnekler)

➤ Uygulanan personel politikası (Başlangıçta destekleyici ama sonra ??)

➤ YÖK faktörü (Toplum Hekimliği bir gecede “halk sağlığı” oldu !

➤ Tıp Fakültelerinin hekim eğitime bakış açıları ??)

➤ Halk Sağlıkçıların kendi aralarında ortak anlayış sorunu

➤ Aile Hekimliğinin icadedilişi !

BITİRİRKEN....

DÖRT FARKLI İÇERİKLİ ZİYARET;

- 1.WHO'nun Başkanı Dr. H.Mahler'in Etimesgut Bölgesini ziyareti**
- 2.Ankara Valisi Mustafa Gönül'ün Çubuk Bölgesini ziyareti**
- 3.Devlet Başkanı Kenan Evren'in Çubuk Bölgesi ziyareti**
- 4.Sağlık Bakanı Halil Şıvgın'ın Çubuk Bölgesini ziyareti**

BİTİRİRKEN;

Bu sempozyumda, ülke ve dünya gerçeklerinin göze alındığı , toplumun ve sağlık çalışanlarının yararına olan öneriler geliştirilmelidir, bundan sonraki adımlar görüş birliği ile saptanılmalı ve her yol ve kanal kullanılarak bu sonuçlardan ısrarlı, uzlaşmacı, iletişim kanallarını kapatmayan bir yaklaşımla "halk" başta olmak üzere her kesim haberdar edilmeli büyük bir savunuculuk kampanyası başlatılmalı ve sürdürülmelidir.



TEŞEKKÜR EDERİM...

