



**Dr. M. Akif AKALIN**  
**12.01.2011**

# Sağlık Hizmetinin Emeğinin Gereksinimlerine Göre Örgütlenmesi



Genel bütçeden  
finanse edilir,  
ücretsizdir

Devlet kurumlarında,  
sağlık emekçileri  
tarafından sunulur

Koruyucu ve önleyici  
hizmetleri önceler

(Waitzkin, 2006; s. 7)

# PARİS KOMÜNÜ



18 Mart 1871 –  
28 Mayıs 1871  
arasında yalnızca 70  
günlük bir hükümet.

# SOVYET DENEYİMİ – Dr. N. SEMAŞKO



www.shutterstock.com · 51711160

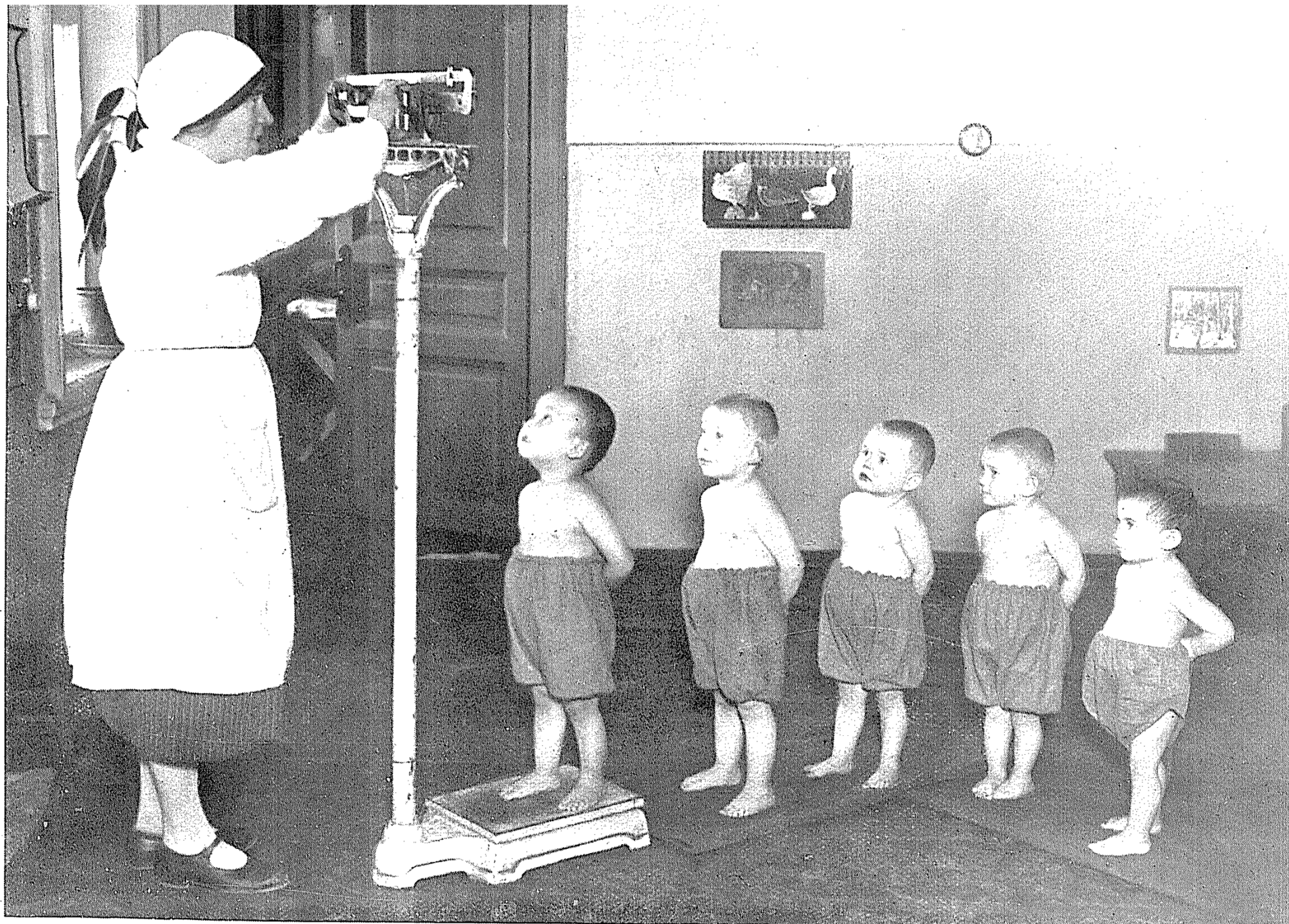
**Emekten yana sağlık anlayışı;**

*“yurttaşlarının sağlığından devletin sorumlu olması ve sağlık bakımının her yurttaşın hakkı olduğu felsefesine dayanır.*

*Bu felsefeye göre önleyici ve iyileştirici sağlık hizmetleri herkese ücretsiz sunulmalıdır.”* (Akalın,2010; s. 1)

# 1920'lerde Sovyet Sağlık Hizmetlerinin İlkeleri

- Önleyici sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi
- Herkese yüksek standartta ücretsiz sağlık bakımı
- Tıbbi araştırma ve uygulama arasında yakın ilişki
- Sağlık sisteminin geliştirilmesine halkın katılımı
- Hijyen bilgisinin toplum içinde yaygınlaştırılması



*Soufoto*





*Soufoto*

# Türkiye

- 1920 yılında kurulan Sağlık ve **Sosyal Yardım** Bakanlığı **toplumcu bir sağlık anlayışını** benimseyerek, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine öncelik vermiştir.
- Türkiye, dünyada Sovyetler Birliği'nden sonra **toplumun sağlığını korumayı bir devlet yükümlülüğü** olarak kabul eden **ikinci** ülkedir (1930 UHK).

# Umumi Hıfzıssıhha Kanunu

**Madde 1** - Ülkenin sağlık koşullarını iyileştirmek ve milletin sağlığına zarar veren bütün hastalıklar veya diğer zararlılarla mücadele etmek ve gelecek neslin sağlıklı olarak yetişmesini temin ve halka tıbbi ve sosyal yardım sağlamak **genel Devlet hizmetlerindendir.**

**Madde 3** – Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bütçeleriyle aşağıda yazılı hizmetleri **doğrudan doğruya ifa eder:**

.....

.....

# Şili 1936 – Dr. Salvador Allende



- Ülke kaynakları yurttaşlar arasında eşit dağıtılması
- Yiyecek ve giyecek üretimi, dağıtımı ve fiyatlandırmasının devlet tarafından yapılması
- Barınma sorununa devlet müdahalesi
- Çalışma koşullarının sağlığa uygun hale getirilmesi

(Waitzkin, 2005; s. 740)

# Kanada 1936 – Dr. Norman Bethune



Quebec eyaleti için  
sağlık hizmetlerini  
sosyalleştirme planı:

(Akalın, 2007; s. 303)

# Dr. NORMAN BETHUNE

- Sağlığı korumanın en iyi yolu, **hastalık üreten ekonomik sistemin** değiştirilmesidir.
- Sosyalleştirilmiş sağlık hizmeti, sağlık hizmetinin ordu, donanma, mahkemeler gibi **kamusal mülk** haline gelmesidir.
- Sağlık hizmetleri **ücretsiz** sunulmalıdır.

# İngiltere 1948 – Beveridge Planı



İşçi Partisi, İngiliz işçilerinin SSCB emekçilerini örnek alarak ayaklanmasını önlemeye dayalı genel stratejisi çerçevesinde, temel ilke olarak herkese eşit ve parasız sağlık hizmeti sunmayı kararlaştırdı.

(Aksakoğlu, 1994; s. 5)

# Küba Anayasası - 1960

- Sağlık bakımı ekonomik kar aracı değil, insan hakkıdır. Bu nedenle ücretsiz ve herkes için eşittir
- Topluma sağlık hizmeti sunmak devletin görevidir.
- Koruyucu ve tedavi edici hizmetler sosyal ve ekonomik gelişmeyle bütünleşmiştir
- Toplum sağlık hizmetlerine katılır

(Belek, 2003; s. 20)

# Dr. ERNESTO CHE GUEVARA



www.shutterstock.com · 18685279

“Çocukların beslenmesi ve eğitimi, toprak sahiplerinin topraklarının, her gün bu topraklarda ter dökenlere dağıtılması görevi Küba’da devrimin başardığı en büyük toplumsal tıp çalışmalarıdır.”

(Anderson ve ark., 2005)

# Kanada 1961 – T. DOUGLAS



Saskatchewan eyaletinde Kuzey Amerika'nın ilk sosyalist hükümetini kurdu ve Bethune'un sosyalleştirme planını yaşama geçirdi.

(Akalın, 2007; s. 305)

# Türkiye 1920 – 1950

- Bulaşıcı hastalıklara karşı mücadele örgütleri
- Bu örgütlerde tam zamanlı ve yüksek ücretli hekim istihdamı
- Numune hastaneleri ve belediye hastaneleri
- Hükümet tabiplikleri
- **Dispanserler**

# Dispanserler

- 1924 yılında birinci basamakta hastaların **ücretsiz** olarak tedavi edildiği ve ilaçlarının verildiği ilk dispanserler açıldı.
- Dispanserlerin sayısı
  - 1933'te 90
  - 1936'da 180
  - 1942'de 200
  - 1950'de 300'e yükseldi.

# Birinci Karşı-Devrim

- Demokrat Parti'nin iktidara gelmesiyle toplumcu sağlık anlayışı terk edildi.
- **Öncelik** koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri yerine **tedavi hizmetlerine** verildi.
- Sağlıkta **ticarileşmenin** ilk adımları atıldı.
- Özel sağlık hizmetleri özendirildi ve desteklendi.

# 1946 – 1960 Dönemi

- 1955 Hastaneler Yasası ile hastanelerde hastalardan **ücret** alınmaya başlandı.
- İşçiler için Sigorta Hastaneleri kuruldu ve **prime dayalı sigortacılık** sistemi getirildi.

# Karşı Devrimin Sonuçları

- Türkiye’de sağlık ticarileşmeye başladı
- Devletin sunduğu sağlık hizmetlerinin niteliğinin düşürülmesi, insanları özel sağlık kurumlarına yöneltti.
- Sağlıkta eşitsizlikler arttı.
- Halk sağlığı hizmetleri önemini yitirdi.
- İnsanlar sağlık için cepten veya primle para ödemeye başladılar.

# **SOSYALLEŞTİRME**

## **Sağlık Hizmetinin Toplumun Gereksinimlerine Göre rgtlenmesi**

- Sağlıkta Demokrat Parti iktidarının yıkım politikaları sonrasında 1960'larda devlet sağlıkta **yeniden** sorumluluk aldı.
- 1961 Anayasası ile **sağlık yurttaşlar için bir hak ve sağlık hizmetleri devlet için bir görev** olarak kabul edildi (Madde 49).

# Dr. NUSRET FİŞEK



- Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun 5 Ocak 1961'de kabul edildi. 12 Ocakta RG'de yayınlandı
- 15 yıl içinde (1978'e kadar) bütün Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi planlandı.

Sosyalleştirmenin ilk adımı 1963  
Ağustos'unda Muş'ta atıldı.  
19 Sağlık ocağı  
35 Sağlık evi açıldı.





**Muş Sağlık Müdürü Dr.Cahit Öney, Ziyaret Sağlık Ocakı  
inşaatını inceliyor. ( Ekim 1962 )**



Muş Merkez Sağlık Ocağı 1963

# Muş Raporu

- Sosyalleştirmeden önce 1962 yılında Muş'un nüfusu 167 bindi ve nüfusun % 84'ü kırsal alanda, % 16'sı kentte yaşıyordu. Muş'taki sağlık kurumlarına 13 bin kişi başvurmuştu.
- Eylül 1963 – Eylül 1964 döneminde Muş'taki Sağlık Ocaklarına 105.883 hasta başvurdu. Bunlardan yalnız 6.782'si hastaneye sevk edildi (% 6,4).

(Devlet Planlama Teşkilatı, *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi*, S. 43-44)

# 1964 Ağrı, Bitlis, Hakkari, Kars, Van Ankara – Etimesgut Eğitim ve Araştırma Merkezi



**1965    Diyarbakır, Erzincan, Erzurum,  
Mardin, Siirt, Urfa**



# Ankara – Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Merkezi



# 1963 – 1967 Planı (DPT)

| YIL  | Planlanan<br>Sağlık Ocağı | Programa<br>Alınan | Gerçekleşen | Kümülatif |
|------|---------------------------|--------------------|-------------|-----------|
| 1963 | 300                       | 200                | 19          | 19        |
| 1964 | 300                       | 276                | 150         | 169       |
| 1965 | 300                       | 141                | 247         | 426       |
| 1966 | 300                       | 221                | 135         | 561       |
| 1967 | 300                       | 52                 |             |           |

# Sosyalleştirme? / Ulusal Sağlık Hizmeti?

- **Sosyalleştirme:** Toplumsal üretim ve paylaşım ilişkilerinde köklü dönüşümlere paralel olarak sağlığın toplumun (emeğin) gereksinimlerine göre örgütlenmesi
- **USH:** Toplumsal üretim ve paylaşım ilişkilerinde köklü dönüşümlere gitmeden toplumun (emeğin) sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanabilmesi

# Sosyalleştirmenin Ardındaki Gç ?



1965 seçimlerinde  
Türkiye İşçi Partisi,  
Meclis'e 15  
milletvekiliyle  
girmiřtir.

TİP 12 Mart'ta  
kapatılmıştır.

**1968 Artvin, Gümüşhane, Trabzon,  
Giresun, Rize**

- **İzmir – Torbalı Eğitim ve Araştırma  
Merkezi**



# Demirel Hükümetleri



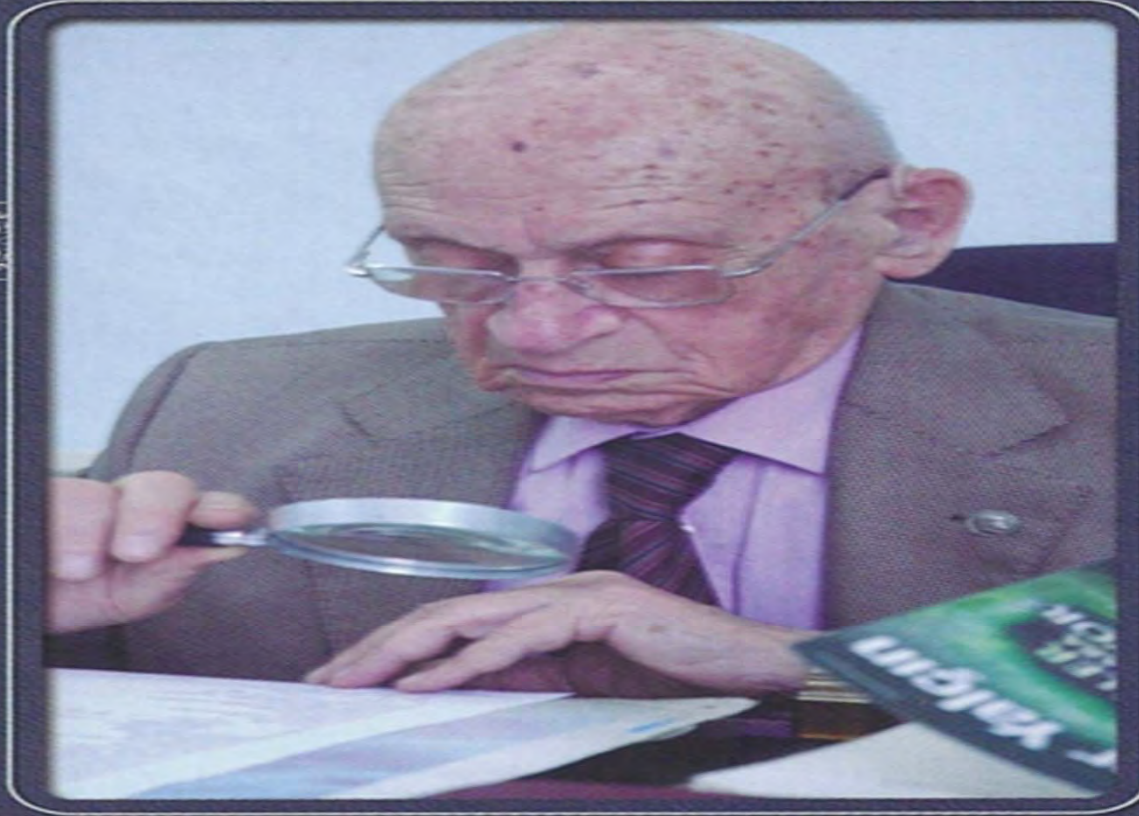
1969 – 1970 yılları  
arasındaki 2. Demirel  
hükümeti ve 6 Mart  
1970 – 12 Mart 1971  
arası 3. Demirel  
hükümeti döneminde  
sosyalleştirme  
uygulaması  
yavaşladı.

# 1969 Maraş, Edirne



“Edirne’ye ve Halk Sağlığına  
Adanmış Bir Ömür”

# Dr. Ratip KAZANCIGİL



SÖYLEŞİ:

Prof. Dr. H. Murat TUĞRUL | Öğr. Gör. Nilüfer GÖKÇE

# 1970 Nevşehir



# 12 Mart Öncesi Durum

1970 yılında;

- 9,108,700 kişinin yaşadığı 25 ilde
- 851 sağlık ocağı (planlanan: 2.400) ve
- 2,231 sağlık evi çalışır durumdadır

(Aksakoğlu, 2008; s. 23)

# 12 MART PAŞALARI ...



# 12 Mart Hükümetleri ya da karşı-devrime devam

- Herkese eşit ücretsiz sağlık hizmeti anlayışı yerine, sosyal güvenceye bağlı sağlık hizmeti anlayışı (**korporatizm**)
  - Memurlar Emekli Sandığı'ndan (Kurum tabiplikleri)
  - İşçiler SSK'dan (Hastane, İstasyon, İşyeri hekimliği)
  - Esnaf kendi cebinden (Bağ-Kur 1985'te sağlık hizmeti sağladı)
  - Köylü ??? Bir ölçüde Sağlık Ocağı'ndan

# Milliyetçi Cephe Hükümetleri

- Sosyalleştirme fiilen durduruldu. Fakat Anayasa'da sağlık hala bir hak ve devlet yükümlülüğü olarak kaldı.
- Sosyalleştirilmiş illerde uygulama kendi haline bırakıldı.
- 1975 yılında sosyalleştirme kapsamındaki 26 ilde hekim kadrosunun yalnız % 36'sı doluydu. Ocaklar boşaltılmıştı.

# Ecevit Hükümeti

- Ecevit sosyalleştirmeyi yeniden canlandırmak için sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği illerde Tam Gün yasası ile hizmeti cazip hale getirdi (1978).
- Tam Gün yasası ile birlikte sosyalizasyon yeniden canlandı ve genişlemeye başladı. Sağlık Ocakları yeniden hekim ve diğer sağlık emekçileriyle doldu.
- Geciktirilen sosyalleştirmenin 1981 yılına kadar tamamlanmasına karar verildi.

# 12 Eylül Faşizmi

- 1982 Anayasası ile sağlık hak olmaktan çıktı, devlet yükümlülüklerini terk etti ve sağlıkla özel sektörün desteklenmesine ve genel sağlık sigortasına vurgu yapıldı.
- Tam Gün yasası kaldırıldı.
- Hekimlere zorunlu hizmet getirildi.

# **ANAP (1984 – 1992)**

- Genel Sağlık Sigortası
- Özel sektöre teşvik
- Sağlığın ticarileştirilmesi
- 1987 Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile 224 sayılı Sosyalleştirme yasasının kadük hale getirilmesi
- 1990 Sağlık Sigortası yasası (Sağ-Kur)

# Sağlığın Özelleştirilmesi

- 1989 – 1990 Türkiye Sağlık Sektörü Masterplan Etüdü (Price Waterhouse)
- 1990 Ulusal Sağlık Politikası
- 1990 Dünya Bankası ile 1. Sağlık Projesi anlaşması (1991 – 1998)
- 1991 Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Koordinatörlüğü
- 1992 Yeşil Kart
- 1994 Dünya Bankası ile 2. Sağlık Projesi anlaşması (Sağlıkta Mega Proje)

# ANAP'ın “katkıları”

- 1980 – 1992 döneminde sağlık için cepten yapılan harcamalar % 51 arttı.

1980 1992

- Sağlık alanında kamusal yatırımlar sıfıra yaklaştı. Sağlık kurumları elektrik, su giderlerini karşılayamaz hale geldi.

Kamu  
Hastanesi

604 634

- Sağlık Bakanlığı'nın bütçesi çalışan emekçilerin maaşlarını karşılayabilecek düzeye geriledi.

Özel  
Hastane

90 143

# DYP – SHP Koalisyonu

- 1992 1. Ulusal Sağlık Kongresi
  - Aile Hekimliği
  - Genel Sağlık Sigortası
  - Hastanelerin özzerkleştirilmesi
- 1993 2. Ulusal Sağlık Kongresi
  - Sendikalar ve TTB Kongreyi terketti

# **Zonguldak Emek Yürüyüşü**

## **5 Ocak 1991**



ATA SOYER

50 YILININ EN GÜÇLÜ KAMPANI  
**TABİP ODALARI**  
50 YILIN EN GÜÇLÜ KAMPANI  
**BEYAZ EYLEMLER**

— GÖRÜŞME VE DİJİTAL YATIRIMLA BEYAZ EYLEMLERİN  
TANITIM GÜCÜNE KATILIMIN EN GÜÇLÜ KAMPANI —



ÖZGÜR YAYINLARI

# PRATİSYEN HEKİMLER

- TTB Pratisyen Hekimler Kolu
- TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü
- Pratisyen Hekimlik Derneği
- Kongreler - Sempozyumlar

# 1980 – 2000 dönemi

- Bu dönemde hükümetler halkın ve emekçilerin muhalefeti karşısında sadece Yeşil Kart uygulamasını yaşama geçirebildiler.
- Her şeye rağmen Sağlık Ocakları açık kaldı.
- Özel sektörün yayılmasına karşın, içleri boşaltılmış olsa da kamu sağlık kurumları varlıklarını korudular.

(Günel, 2008)