

# CUMHURİYET ve SAĞLIK



**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**

# CUMHURİYET VE SAĞLIK

**Nezat EREN**  
Prof. Dr. Halk Sağlığı Uzman  
Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı ABD.

**Nuray TANRITANIR**  
Uzman  
Devlet Planlama Teşkilatı

Aralık 1998



**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

Mithatpaşa Cad. No: 62/15-17-18, 06420 Yenışehir / ANKARA

Tel: (0 312) 418 31 56 - 418 39 63 Faks: (0 312) 417 26 72

e-posta: [ttb@ttb.org.tr](mailto:ttb@ttb.org.tr)

<http://www.ttb.org.tr>

**Kapak-Sayfa Düzeni**

Sinan Solmaz

**Ç İNDEKL ER**

Ç İNDEKL ER	3
AÇIKLAMA	5
CUMHURİYET VE SAĞLIK	6
<b>Osmanlılar'da Sağlık Örgütü ve Sağlık Hizmeti</b>	<b>6</b>
<b>Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti Döneminde Sağlık Hizmetleri</b>	<b>7</b>
<b>Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetleri (1923-1998)</b>	<b>8</b>
<b>1923-1938, Atatürk Dönemi Sağlık Hizmetleri</b>	<b>9</b>
A. Mevzuat	9
B. Örgütlenme	10
C. İnsangücü	11
<b>1939-1960 Dönemi</b>	<b>12</b>
A. Mevzuat	12
<b>B. Örgütlenme</b>	<b>13</b>
<b>C. İnsangücü</b>	<b>14</b>
<b>1961-1998 Dönemi</b>	<b>14</b>
A. Mevzuat	14
<b>B. Örgütlenme</b>	<b>16</b>
<b>C. İnsangücü</b>	<b>19</b>
Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı	19
<b>Değerlendirme</b>	<b>20</b>
<b>BÜYÜKMİLLET MECLİSİ İCRA VEKİLLERİNİN SURET-İ İNTİHABINA DAİR KANUN</b>	<b>23</b>
TÜRK YE'DEK İHEKİM SAYISINA İL İK N B R DE ERLENDİRME	25
<b>HEKİM SAYISINI DEĞERLENDİRMEDE KULLANILAN ÖLÇÜTLER</b>	<b>25</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>26</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>28</b>



## AÇIKLAMA

Bu çalı ma “genel bir de erlendirme” nin dı nda bir çok istatistik ve tablolardan olu maktadır. Yapıtın hazırlanmasında güdülen amaç “Cumhuriyet’in sa lık hizmetlerine yakla ımını sayılarla göstermek” oldu undan, bu özellik ola an kar ılanmalıdır. Yazarların kanısına göre bu içerik, çalı manın ara tırcılar tarafından bir “ba vuru ve kaynak olarak kullanılması” sonucunu do uracaktır.

Çalı mada sa lık hizmetlerinde ortaya çıkan geli me üç ana ba lıkta incelenmektedir. Bunlar :

1. Mevzuattaki de i iklikler ve geli me,
2. Sa lık insangücü ile sa lık kurum ve kurulu larında ortaya çıkan geli meler, ve
3. Finansman alanındaki geli melerdir.

Yapıt bu üç alandaki geli me ve de i iklikleri 1923-1997 yılları arasında de erlendirmektedir.

Çalı mada 1923-1997 yılları üçe ayrılmaktadır. Bunlar Atatürk Dönemi (1923-1938), 1939-1961 dönemi ve 1962-1997 yıllarını kapsamaktadır.

Sunulan sayılar ve istatistik bilgilerin “do ru” olmasını sa lamak için elden gelen tüm çaba harcanmı tır. Her veri, elde edilebilen bir çok kaynakla kar ıla tırılmı tır. Yazarların kanısına göre elde edilebilecek en do ru verilere ula ılmı tır. Ülkemizde kayıt tutma ve veri toplamaya gereken önemin verilmedi i gerçe inden yola çıkarak, gene de bazı yanlış ların olabilece i akla gelebilir. Bu durum, geriye dönük ara tırmaların genel sorudur ve veriler de erlendirilirken bu nokta gözönünde tutulmalıdır. Yazarlar bu konudaki ele tiri ve katkıları beklemektedirler.

Bu de erlendirmenin ara tırcılara olacak en küçük katkısı bile yazarları çok mutlu kılacaktır.

N. EREN, N. TANRITANIR

## CUMHURİYET VE SAĞLIK

Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşunun 75'inci yıldönümünde cumhuriyetin sağlığa ne getirdiğinin incelenmesi ilginç sonuçlar vermektedir. Bu dönemin özenle incelenip irdelenmesi, kanımıza göre, açık bir gerekliliktir.

Konuyu açıklamaya, 29 Ekim 1923 tarihinden önce bu topraklardaki yönetimlerin sağlık alanında neler yaptıklarının tartışılması ile başlamaya başlamak doğru olacaktır. Bilindiği gibi, Anadolu Selçukluları ve Osmanlılar dönemlerinde yürütülen hizmetler ve kurulan örgüt yapısı, cumhuriyet dönemini önemli ölçüde etkilemiştir.

Anadolu Selçukluları'nın sağlık örgütlenme ve uygulamalarının iki temel özelliğinden söz edilebilir :

1. Bu dönemde sağlık hizmeti "bir özel hizmet" idi. Zenginler ve soylular sağlık hizmetini özel hekimlerden, bedelini ödeyerek satın alırlardı. Yoksullar ise sağlık hizmeti alamazlardı. Bu durum yönetim katında bulunanların dikkatini çekmişti. Çözüm olarak "vakıf tıp okulları ve hastanelerini" kurup geliştirdiler. Bunların önemli bazıları ekte, tablo olarak sunulmaktadır.

2. Gene, Anadolu Selçukluları, savaş durumunda ordunun sağlık hizmetlerini karıştırmak üzere, gezici hastaneler kurmuşlardı. Kaynaklar bunların 40'ine yakın tabiyebileceği ayrıcalıkta araç-gereci bulunduğundan söz etmektedir.

### Osmanlılar'da Sağlık Örgütü ve Sağlık Hizmeti

Osmanlılar Selçuklular'ın kurdukları vakıf hastanelerini korudular ve pek çok yenisini yaptılar. Bunların adları ve kuruluş yılları gösterilmektedir. Osmanlılar ayrıca, yol, köprü, ilıca-kaplıca ve benzeri, çevre sağlığı ve bayındırlık hizmetlerine de, büyük katkılarda bulundular. Ancak, Osmanlılar'ın yaptıkları en önemli işlerden biri Hekimbaşılık kurumunu kurmalarıdır. İlk hekimbaşı Fatih döneminde görev yapmıştır. Hekimbaşının başlıca iki görevi vardı :

1. Hekimbaşılar Osmanlı Sarayı'nın özel doktoru idiler.

2. Ülkede çalışan tüm hekimlerin denetleyicisi hekimbaşılar idi. Bu işi yaparken hekimlerin bilgilerini denetler, gerekirse hekimlik yapmalarını engellerlerdi.

Bu düzen 1827 yılına kadar böyle gitti. Bu yılda Osmanlılar, artık dinamizmini ve disiplinini yitirmiş bulunan yeniçeri ocağını ortadan kaldırdılar ve yeni bir ordu kurdular. Bu orduya "Asakir-i Mansure-i Muhammediye" adını verdiler. Bu ordunun, Avrupa ölçülerinde bir ordu olması isteniyordu. Önce retmenleri Avusturya ve Fransa başta olmak üzere, Avrupa'dan getiriliyordu.

te tam bu yılda Osmanlı Tıp eğitiminde bir devrim yaşandı. Aydın bir hekim olan Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi İslam'dan bir fetva (izin) aldı. Bu fetvada şöyle deniyordu :

"Avrupalı tarzda eğitim gören bir orduya, gene Avrupalı tarzda eğitim gören hekimler gereklidir."

Böylece Osmanlılar'da batı ölçülerine uygun hekim yetiştirme çabaları başlamış oluyordu.

Tıp ve sağlık bilimlerinin eğitiminin ve sağlık hizmetlerinin gelişmesinin Osmanlılar'daki gidişi, (çok özet olarak) şöyle oldu.

- 14 Mart 1827 : Tıphane-i Amire kuruldu.
- 1831 : Cerrahhane kuruldu.
- 1839 : Tıphane ve cerrahhane birleştirildi, Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane adını aldı.

- 1839 : (Sağlık Bakanlığı görevi yapan) Beynelmilel Sıhhiye Meclisi kuruldu.
- 1846 : Ebelik yapanlara sınav sonucu icazetname verilmeye başlandı.
- 1867 : Tıphanede eğitim dili Türkçe oldu.
- 1870 : Askeri tıbbiyede de eğitim dili Türkçe oldu.
- 1871 : Memleket Tabipliği örgütlenmesi kuruldu.
- 1878 : Beynelmilel Sıhhiye Meclisi kaldırılıp ülkenin resmi sağlık örgütü olarak Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye kuruldu.
- 1908 : Ülkenin genel sağlık durumunu değerlendirerek ve gerekli önlemleri almakla görevlendirilen Meclis-i Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye kuruldu.
- 1911: Hicaz Sıhhiye Dairesi kuruldu.
- 1914 : Dahiliye ve Sıhhiye Nezareti kuruldu.

Osmanlılar döneminde halkın sağlık sorunları büyüktü. Devlet, uzun yüzyıllar boyunca halkın sağlık sorunlarının çözümünü bir kamu ve devlet görevi olarak algılamamıştı. İlk kez 1871 yılında kurulan memleket tabiplikleri ile, sağlık hizmeti bir kamu hizmeti olarak ele alınmıştır. Osmanlı yönetimi sivil hekimlere doyurucu ücret vermi ve onlardan tam zamanlarını halkın sağlık sorunlarının çözümüne ayırmalarını istemiştir. Başka bir anlatı ile Osmanlı yönetimi sağlık hizmetlerini sosyalleştirmişti. Bu uygulama verilen ücretin satınalma gücü aynı kaldığı sürece başarı ile uygulanmıştır. Ancak 1870'li yıllar çok yüksek bir enflasyonun Osmanlı ülkesini kasıp kavurduğu yıllardır. Kısa bir süre sonra hekimler, gelirleri önemli ölçüde azaldığı için geçinemeyen duruma düşmüşlerdir. Osmanlı yönetimi ücreti artıramamış, ancak çözümü başka yönde aramıştır. Doktorlara ödenen ücret ödenmeye devam edilmiş, ancak özel hasta bakmalarına izin verilmiş ve özel hastalardan artı kalan bu zamanlarında da, devletin sağlık hizmetleri ile yoksul halkın sağlık sorunları ile uğraşmaları istenmiştir. Bu uygulama, Türkiye'de çok uzun süre uygulanan Hükümet Tabipliği sisteminin başlangıcı olmuştur.

## Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti Döneminde Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetlerinin batılı ve çağdaş anlamda bir devlet görevi olarak ele alınmasının temeli Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti'nin kuruluşu ile atılmıştır. Türk toplumunun sağlıklı bir yaşantı içinde bulunmasının derin anlamı, ülkede tüm sağlık hizmetlerinin yürütülmesi görevi, ulusal kurtuluş savaşının başlangıcında Ankara'da kurulan ilk ulusal hükümet bünyesinde 2 Mayıs 1920 tarih ve 3 sayılı yasada yer alan **Sıhhiye ve Muavenet-i Çıtımeye Vekaletine (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na)** verilmiştir.

Bu yasanın asıl, değiştirilmemiş metni ekte verilmektedir.

3 Mayıs 1920'de yapılan Bakanlar Kurulu toplantısına ilk Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı olarak katılan Dr. Adnan Adıvar, 11 Mayıs 1920 tarihinde bir sağlık memuru ile Ankara Vilayet Konağının bir odasında görev başlamıştır.

Yeni Bakanlık görevi başlangıcında elde herhangi bir kayıt ve bilgi yoktu. Önce, görev başındaki hekimlerin adları telgrafla istenmiş ve kayda geçirilmiş, İstanbul'dan da yasa ve yönetmelikler alınmıştır. Elde edilen mevzuatın gereksinmeyi karşılamayacağı düşünülen yeni Bakanlık kendine göre yöntem geliştirmiş, kadro düzenlemiştir.

Yeni Bakanlıkca hazırlanan ilk bütçe tasarısında Bakanlık merkezinde Hıfzıssıhha Dairesi, Sicil Dairesi, Muhasebe ve Evrak Kalemi kurulmuştur. Tarafta örgütünde ise eski sağlık müdürlükleri, hükümet, belediye ve karantina tabiplikleri ile küçük sıhhiye (sağlık) memurlukları olduğu gibi korunmuş, teftiş kadrosu (3 müfettiş) kurulmuştur. Meclis-i Sıhhi-i Ali kaldırılmış, kuduz tedavi merkezi, aşı üretim merkezi (telkikhane) ile bakteriyolojihaneye kurulması kararlaştırılmıştır. Yerel yönetimlerin sağlık kurumları (hastaneler) olduğu gibi korunmuştur.

Bu dönemde kuduz aşı sağlanması sorun olmuş, Dr. Eref Bey aşı sağlamak için İstanbul'a gönderilmiştir. Eref Bey Dr. Hayım Naum Bey'den gizlice elde ettiği virüslü bir tavandan, başka tavamlara pasaj yaparak aşı üretmiş ve İngiliz polisinden kaçarak, gizlice Ankara'ya getirmiş, yeterli çoklukta aşı üretimi böylece sağlanmıştır.



10 Mart 1921'de Dr. Adnan Adıvar'ın çekilmesi üzerine Dr. Refik Saydam Sa lık Bakanı oldu. Daha sonra 24 Aralık 1921 tarihinde Dr. Refik Saydam'ın da çekilmesi üzerine Dr. Rıza Nur göreve getirildi. Ulusal Kurtuluş Savaşı'nın bu zor günlerinde Sa lık Bakanlığı da gece-gündüz çalışmı tır. Cepheden Ankara'ya getirilen yaralılardan Sarı Kılıç'a alınanların pansumanları ve bakımlarını bizzat Bakan ve bazı milletvekili doktorlar ve Bakanlık görevlileri tarafından da yapılmı tır.

Büyük Zafer sonrası yaralar sarılırken birçok sorun yanında sa lık sorunları da çözüm bekliyordu. Savaş alanında kazanılan ulusal kurtuluş savaşının yanda ları yönlerini bu sorunlara çevirdiler. 29 Ekim 1923'de cumhuriyetin ilanı bu savaşın güç kaynağı oldu.

## Cumhuriyet Dönemi Sa lık Hizmetleri (1923-1998)

Sa lık (ve Sosyal Yardım) Bakanlığı Bakanlar Kurulu'na üye bir bakanın buyruk ve yönetimi altında olup de i ik kamu hizmetleri arasında ülke sa lık ko ullarını düzeltmek, ki i ve toplum sa lığı na zarar veren etkenlerle savaşmak, gelecek kuşakların sa lıklı olarak yeti tirilmelerini sağlamak (ve halkı sa lık ve sosyal yardıma kavu - turmak) için yasalarla verilmi görevleri yapmakla yükümlü ve sorumludur.

1923'e kadar zamanın ko ulları içinde yürütülen Bakanlık çalışmaları cumhuriyet kurulduktan sonra hızla geli meye yönelmi ve yeni bir statü ve güçle hizmet alanı, merkez ve ta ra örgütü geli meye ba lamı tır.

Bakanlık 1925 yılında hazırladı ı ilk çalış ma programında çözümlenmesi zorunlu sa lık sorunlarını öyle saptamı tı :

1. Devlet sa lık örgütünü geni letmek.
2. Hekim, sa lık memuru ve ebe yeti tirmek.
3. Nümune hastahaneleri ile do um ve çocuk bakımevleri açmak.
4. Sıtma, verem, trahom, frengi ve kuduz gibi önemli hastalıklarla savaşmak.
5. Sa lıkla ilgili yasaları yapmak.
6. Sa lık (ve sosyal yardım) örgütünü köylere kadar götürmek.
7. Hıfzıssıhha okulu ve hıfzıssıhha enstitüleri kurmak.

Sa lık (ve Sosyal Yardım) Bakanlığı günümüzdeki kurulu ve örgütlenme özelliklerini 1928-1936 yılları arasında çıkarılan yasalarla kazanmı tır. Bu yasaların en önemlileri :

1. 1928 yılında çıkarılan 1219 Sayılı Tababet ve Uyuşturucu Madde Satış Kanunu'nun Tasarısı Dair Kanun,
2. 1930 yılında çıkarılan 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile,
3. 1936 yılında çıkarılan 3017 Sayılı Sa lık (ve Sosyal Yardım) Bakanlığı Teşkilat ve Memurlar Kanunu'dur.

1930 tarih ve 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 1-4'üncü maddeleri Bakanlığın bütün yurtta yapacağı devlet sa lık hizmetlerini, görev ve yetkilerini belirtmektedir. Bu maddeler, önemleri nedeniyle ve dilleri olabildi ince az de i tirilerek a a ıda verilmektedir.

**1593 Sayılı Yasa, Madde 1.** Memleketin sa lık artlarını düzeltmek ve milletin sa lığı na zarar veren bütün hastalıklar ve di er zararlı etkenlerle mücadele etmek ve gelecek neslin sa lıklı olarak yeti mesini temin ve halkı tıbbi ve sosyal yardımdan faydalandırmak genel devlet hizmetlerindedir.

**1593 Sayılı Yasa, Madde 2.** Genel sa lık (ve sosyal yardım) hizmetlerine ait devlet görevleri Sa lık (ve Sosyal Yardım) Bakanlığı tarafından yerine getirilir ve özel idarelerle belediyelere ve di er mahalli idarelere bırakılan hizmetlerin yapılması denetlenir. Milli Savunma örgütüne ait sa lık i leri ayrı olmak üzere **bütün sa lık (ve sosyal yardım) i lerinin sorumlusu ve denetleyicisi bu Bakanlık'tır.**

**1593 Sayılı Yasa, Madde 3.** Sa lık (ve Sosyal Yardım) Bakanlığı bütçeleri ile muayyen hadler dahilinde a a ıda yazılı hizmetleri do rudan do ruya yapar :

1. Do umu artıracak (Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'la kaldırılmı tır) ve çocuk ölümlerini azaltacak önlemleri almak.
2. Annelerin do umdan evvel ve sonra sa lıklarını korumak.

3. Memlekete bulaıcı ve salgın hastalıkların girmesine engel olmak.
4. Yurt içinde her çeşit bulaıcı ve salgın hastalıklarla veya çok sayıda ölümlere neden olan diğer zararlı etkenlerle savaşmak.
5. Hekimlik ve hekimlikle ilgili mesleklerin uygulanmasını gözetmek.
6. Gıdalarla ilaçları ve bütün zehirli etkili ve uyuşturucu maddelerle yalnız hayvanlar için kullanılan ilaçlar ve serumlar hariç olmak üzere, her çeşit ilaç ve serumları denetlemek.
7. Çocukluk ve gençlik sağlığına ilişkin işlemlerle, çocuk sağlığı ve bünyesinin korunması ve gelişimine ait kuruluşları denetlemek.
8. Okul sağlığı hizmetlerini yürütmek.
9. Çalışma ve meslek sağlığı ile ilgili hizmetleri yürütmek.
10. Maden suları ile diğer ifalı suların sağlığı yönünden denetimlerini yapmak.
11. Hıfzıssıhha müesseseleri ve bakteriyoloji laboratuvarları ile genel olarak hayati muayene ve tahlillere ait müesseselerin açılış ve idareleri ile ilgili hizmetleri yürütmek.
12. Mesleki eğitim kurumları açmak, idare etmek ve dengeli kurumları denetlemek.
13. Akıl hastaları ile diğer ruh hastalıklarına ait tedavileri, sakatlığı olanları kabul edecek yurt ve müesseseler kurmak ve idare etmek.
14. Göçmenlerin, cezaevlerinin ve ulaştırma hizmetlerinin sağlıkla ilgili hizmetlerini yürütmek.
15. Sağlıkla ilgili yayın, propoganda hizmetleri ile tıbbi istatistiklerin düzenlenmesi hizmetlerini yürütmek.

Görüldüğü gibi, yasanın Sağlık Bakanlığı'na verdiği 15 görevden yalnız biri (madde 13) tedavi hizmeti ile ilgilidir. Diğer 14 madde koruyucu hekimlik hizmetleri ile ilgilidir. Bu tutum, günümüze göre de, ada bir tutumdur.

**1593 Sayılı Yasa, Madde 4.** ehir, kasaba ve köylerdeki sağlık (ve sosyal yardım) hizmetleri belediyeler, özel idareler ve diğer mahalli idarelerce yürütülür. **Bakanlık, özellikle bu idarelere rehber olmak üzere bazı mahallerde nümune (örnek) kurumları açar.**

1936 yılında çıkarılan 3017 Sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurlar Kanunu'nda Bakanlığın görevleri yeni baştan belirlenmektedir :

**3017 Sayılı Kanun, Madde 1.** Sağlık (ve Sosyal Yardım) Bakanlığı Bakanlar kuruluna dahil bir bakanın emir ve idaresi altında olup devlet hizmetleri arasında, memleketin sağlık koşullarını düzeltmek ve milletin ferdi ve sosyal sağlığına zarar veren etkenlerle mücadele etmek ve gelecek nesillerin sağlıklı olarak yetişmesini sağlamak ve halkı sağlık (ve sosyal) yardıma kavuşturmak ve iskan işlerini görmek için kanunlarla kendisine verilen görevleri yapmakla yükümlüdür.

Bakanlık bu görevleri yapmak için kendi bütçesi ile Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü ve İskan Genel Müdürlüğü bütçeleri içinde ve özel idarelerle belediye ve Vakıflar Genel Müdürlüğü bütçelerinin tayin edilen hadleri dahilinde olmak üzere lüzum görülecek yerlerde tıbbi, sıhhi, sosyal örgüt ve müesseseler yapar ve bunlara lazım olan hekimlik ve hekimlikle ilgili diğer meslek mensuplarını, eczacı ve kimyagerleri tayin eder ve lüzum görülürse yabancı hekim, hemşire, kimyager ve teknisyenler kullanır.

Bu temel bilgilerin sunumundan sonra cumhuriyet dönemi sağlık hizmetleri 3 döneme ayrılarak değerlendirilecektir.

## 1923-1938, Atatürk Dönemi Sağlık Hizmetleri

### A. Mevzuat

- Bu dönemdeki sağlıkla ilgili belli başlı çalışmalar "sağlık mevzuatı", "örgütlenme" ve "personel" olarak ele alınacaktır. 1923-1938 yılları içinde sağlık mevzuatı çalışmaları önemli bir yer tutmaktadır. Osmanlılar döneminde sağlık mevzuatı konusunda yapılanların yetersizliği gözönüne alındığında bu durumu olağan karşılamak için

mak gereklidir. Yeni devletin sağlık bakanlığının i e mevzuattan ba laması beklenmelidir. Çıkarılan yasalar, tarih sırasına göre a a ıda gösterilmi tir (Ayrıca içindeki sayılar Yasa'nın madde sayısını göstermektedir) :

- 1926 Tarih ve 831 Sayılı Sular Hakkında Kanun (9)
- 1926 Tarih ve 927 Sayılı Sıcak ve So uk Maden Sularının ıstismarı le Kaplıcalar Tesisi Hakkında Kanun (7)
- 1926 Tarih ve 1262 Sayılı Türk Kodeksi hakkında Kanun (23).
- 1927 Tarih ve 984 Sayılı Ecza Ticarethaneleri le Sanat ve Ziraat lerinde Kullanılan Zehirli ve Müessir Kimyevi Maddelerin Satıldığı Dükkanlara Mahsus Kanun (28).
- 1927 Tarih ve 992 Sayılı Seriri ve Gıdai Taharriyat ve Tahlilat Yapılan ve Mıslı Teammüller Aranılan Umuma Mahsus Bakterioloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu (13).
- 1928 Tarih ve 1219 Sayılı Tababet ve uabacı Sanatlarının Tarz-ı crasına Dair Kanun (82).
- 1928 Tarih ve 1262 Sayılı spençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu (23).
- 1930 Tarih ve 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu.
- 1933 Tarih ve 2219 Sayılı Hususi Hastaneler Kanunu (49).
- 1933 Tarih ve 2313 Sayılı Uyu turucu Maddelerin Murakebesi Hakkında Kanun (32).
- 1935 Tarih ve 2767 Sayılı Sıtma ve Frengi laçları çin Kanun (5).
- 1936 Tarih ve 3017 Sayılı Sıhhat ve çtimai Muavenet Vekaleti Te kilat ve Memurin Kanunu (89).
- 1937 Tarih ve 3153 Sayılı Radyoloji.....Kanun (16).

Bu dönemde çıkarılan tüzük ve yönetmelikler de, tarih sırasına göre a a ıda gösterilmi tir.

\*1930 Tarihli Ölülerin Bir Yerden Ba ka Yere Nakline Dair Talimatname (10).

\*1931 Tarih ve 11 682 Sayılı Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname (15).

\*1933 Tarihli La ım Mecraları n ası Mümkün Olmayan Mahallerde Yapılacak Çukurlara Mahssus Talimatmane(24).

\*1934 Tarih ve 2 / 1122 sayılı Hususi Hastaneler Nizamnamesi (74).

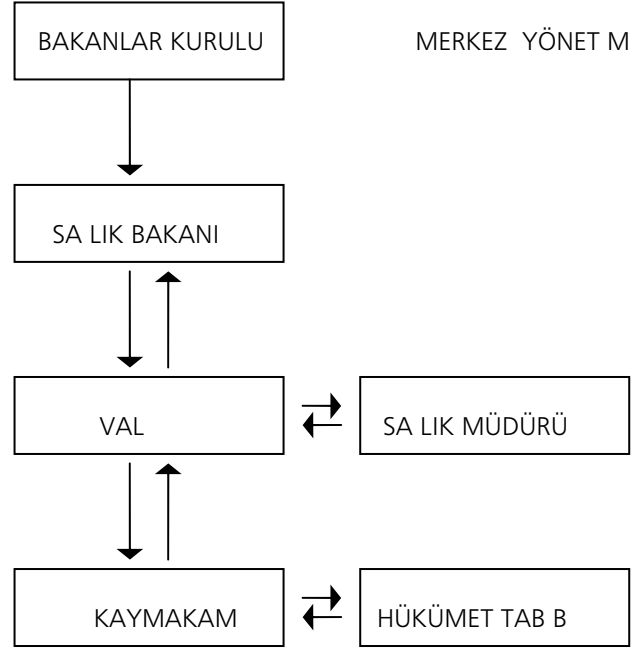
\*1934 Tarihli Ecza ve.....Zehirli ve Müessir.... Dükkanlara Ait Talimatname (28).

\*1935 tarih ve 2 / 3238 Sayılı spençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Nizamnamesi (23).

## B. Örgütlenme

Bu dönemde yapılan tüm çalı malara ve bu arada sağlık örgütlenme modeline damgasını vuran ki i Dr. Refik Saydam'dır.

Refik Saydam genel sivil yönetime ko ut bir sağlık örgütü kurmu tur. Bu örgüt ekil olarak a a ıda gösterilmi tir.



ekilden anlaşılacağı gibi, sağlık örgütü merkezde Sağlık Bakanı (ve Bakanlık Örgütü), illerde valiye bağlı ve onun sağlık işlerinde danışmanı olan sağlık müdürü ile ilçelerde kaymakama bağlı ve kaymakamın danışmanı olan hükümet tabibinden oluşmaktadır. Hükümet tabibinin pek çok (205) görevi vardır. Bu görevler 4 ana başlık altında toplanabilir. Bunlar :

1. Koruyucu Hekimlik Görevleri,
2. Yile Tirici Hekimlik Görevleri,
3. Adli Hekimlik Görevleri, ve
4. Yöneticilik görevleridir.

Nüfusa ve hizmetin azlık-çoklu na bakılmaksızın her ilçeye bir hükümet tabibi atanmaktadır.

Refik Saydam'ın modelinde tedavi edici hekimlik hizmetlerini karılama görevi yerel yönetimlere verilmiştir. Ancak Bakanlık, belli-büyük yerleşmelerde (bazı il merkezlerinde) yerel yönetimlere örnek (numune) olacak tedavi kurumları kurup işletmektedir. Bu kurumlar "Numune Hastaneleri" olarak kurulmuşlardır.

### C. nsangücü

Sağlık Bakanlığı 1923 yılında tüm ülkede 344 hekim, 60 eczacı, 560 sağlık memuru ve 136 ebe ile (toplam 1100 personel) hizmete başlamıştır (yıllara göre personel sayıları tablosu ektedir). Hekim başına düşen nüfus 1923 yılında 30 000 dolayındadır. Bu sayı, Cumhuriyet'in nasıl yetersiz bir personel kadrosu ile hizmete başladığını göstermeye yeterlidir.

Bu dönemde bazı yıllara göre hekim başına düşen nüfus ise,

1930 yılında 12 183,

1935 yılında 9 846,

1940 yılında da 7 443'tür.

1923-1935 Yılları personel durumu a a idaki tabloda özetlenmektedir.

Yıllar	Hekim	Hekim/nüfus	Ebe	Hem ire	Sa lık Memuru
1923	554	19 860	136	-	560
1930	728	16 480	400	202	1 268
1935	1 625	12 220	451	325	1 365

## 1939-1960 Dönemi

### A. Mevzuat

Bu dönemde düzenlenen mevzuat özetle öyledir :

#### a. Yasalar

- 1939 Tarih ve 3653 Sayılı Yalova Kaplıcalarının .....Hakkında Kanun (20).  
 1940 Tarih ve 3958 Sayılı Gözlükçülük Hakkında Kanun (18).  
 1941 Tarih ve 3959 Sayılı Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Te kiline Dair Kanun (15).  
 1943 Tarih ve 4459 Sayılı Köy Ebeleri ve Köy Sa lık Memurları Te kilatı Yapılmasına Dair Kanun (23).  
 1949 Tarih ve 5368 Sayılı Verem Sava ı Hakkında Kanun (7).  
 1953 Tarih ve 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birli i Kanunu (66).  
 1953 Tarih ve 6119 Sayılı Adli Tıp Müessesesi Kanunu (22).  
 1953 Tarih ve 6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun (48)  
 1954 Tarih ve 6283 Sayılı Hem irelik Kanunu (16)  
 1954 Tarih ve 6266 Sayılı Kan Bankası ve Kan Nakil Merkezlerinin Döner sermaye le daresine Dair Kanun (7).  
 1956 Tarih ve 663 Sayılı Türk Eczacılar Birli i Kanunu (61).  
 1957 Tarih ve 6972 Sayılı Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun (32).  
 1960 Tarih ve 7402 Sayılı Sıtmanın mhası Hakkında Kanun (29).
- #### b. Tüzükler-Yönetmelikler
- 1939 Tarih ve 2 / 1807 Sayılı Radyoloji.....Nizamnamesi (5).  
 1941 Tarih ve 2 / 15156 Sayılı çilerin Sa lı ını Koruma ve Emniyeti Nizamnamesi (92).  
 1943 Tarih ve 2 / 199331 Sayılı Gemilerde Yolcuların Emniyeti Hakkında Nizamname (29).  
 1943 Tarih ve 20010 Sayılı Trahom Mücadele Talimatnamesi (87).  
 1946 Tarih ve 6246 Sayılı Köy Sa lık Memurları Yönetmeli i (10).  
 1947 Tarih ve 3 / 5661 Sayılı Mezbaha Yapı Tüzü ü (34).  
 1952 Tarih ve 3 / 15481 Sayılı Gıda Maddelerinin ve Umumi Sa lı ı lgilendiren E ya ve levazımın Hususi Vasıflarını Gösteren Tüzük (716).  
 1953 Tarih ve 5597 Sayılı Memurların Muayene ve Tedavileri Hakkında (15)  
 1954 Tarih ve 4 / 4132 Sayılı Adli Tıp Müessesesi Nizamnamesi (43).  
 1954 Tarihli Eczacılar ve Eczaneler Talimatnamesi.

- 1955 Tarihli Ecza Dolapları Talimatnamesi (23).
- 1955 Tarih ve 4 / 4502 Sayılı Hastaneler Talimatnamesi (287).
- 1956 Tarihli Türk Eczacılar Birliği Kanununa Ait Yönetmelik (41).
- 1956 Tarih ve 4 / 7020 Sayılı Süt ve Süt Mamullerinin Stihsal ve Satışına Mahsus Mahal ve Levazım ile Süt Veren Hayvanların Yaşadıkları ve Sağıldıkları Yerlerin Sıhhi Şartlarının Tesbitine Dair Talimatname (93).
- 1957 Tarih ve 4 / 9326 Sayılı Fizyoterapi.....Nizamname (12).
- 1958 Tarihli Vilayet Sıhhat Müdür ve Hükümet Tabipleriyle Belediye Sağlık İleri Müdür ve Belediye Tabiplerine Ait Vazife Talimatnamesi (304).
- 1959 Tarih ve 5597 Sayılı Kaza Sağlık Daireleri ve Sağlık Merkezleri Talimatnamesi (45).
- 1960 Tarih ve 19223 Sayılı Trahım Savaş Talimatnamesi.
- 1960 Tarih ve 4 / 12578 Sayılı Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (46).
- 1961 Tarih ve 5 / 984 Sayılı Fuhuş ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü (126).
- 1961 Tarihli S. ve S. Y. Bakanlık Hastanelerinde Tabip Kadroları Dağıtım Yönetmeliği (12).
- 1961 Tarihli Özetim ve Araştırma Hastaneleri Yönetmeliği (12).
- Listelerden izlenebileceği gibi, 1939-1961 döneminde toplam 2032 maddeden oluşan 22 tüzük ve yönetmelik yürürlüğe konmuştur. Bu süre 23 yıl etmektedir. Kabaca denebilir ki, bu dönemde her yıl 1 tüzük ya da yönetmelik ile 83 tüzük ya da yönetmelik maddesi yürürlüğe konmuştur.

Kanımıza göre bu, çok hızlı bir mevzuat düzenlenmesi ya da deyimliklidir.

## B. Örgütlenme

Refik Saydam'ın sağlık örgütlenme modelinde 1940'lı yılların başında deyimlik oldu. Daha doğrusu bir anlatı ile örgüte eklemeler yapıldı.

Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı gibi, iki büyük savaşın çıkan ülkede bazı hastalıklar çok yaygın duruma gelmişti. Örnek olarak sıtma hastalığı gösterilebilir. Sıtmalı kişilerin sayısı bazı bölgelerde yüzde sekseni bulmuştu. Dönemin hekimlerinden biri sıtmanın yaygınlığı konusunda yazmaktadır :

**“Sıtma öyle yaygın bir duruma geldi ki, sıtmadan ölenleri gömecek sağlıklı kişileri bulunamaz oldu. Nüfusun neredeyse tamamı evlerde, tarlalarda, harman yerlerinde, ateşler içinde yatıyordu.”**

Sıtma kadar olmamakla birlikte frengi ve lepra da salgınlar yapıyordu.

Refik Saydam'ın kurduğu sağlık örgütü yavaş çalıyordu, hantalıydı. Bakanlıktan çıkan bir buyruğun asıl hizmet üreten birime, hükümet tabiplerine ulaşması için bu basamakları geçmesi gerekiyordu :

Bakanlık → Vilayet → Sağlık Müdürü → Vilayet → Kaymakamlık → Hükümet Tabipleri

Bu bürokratik yöntem büyük boyutlara ulaşan sağlık sorunlarının çözümü için gereken ivediliğe izin vermiyordu. Yöneticiler bu hastalıkları bu bürokratik çarktan kurtarmaya karar verdiler ve “yarı bağımsız sağlık örgütlenmesi” adını verebilecek örgütler kurdular. Bunlar arasında “sıtma savaşı”, “frengi-lepra savaşı” gibi örgütler vardır. Bunlar “dikey örgütlenme” örnekleridir ve genel alanda tek sağlık hizmeti verirler. Bu örgütler çok da başarılı olmuştur.

Bu dönemde sağlık örgütlenmesi açısından diğer önemli olgulardan biri 1945 yılında “Çi Sigortaları Kurumu” nun kurulmasıdır. Çıkarılan yasa ile Kurum sigortalı kişilerin için sağlık örgütü kurma, işletme ve sağlık personeli atama yetkisi ile donatılmıştır. Bu Yasa 1952 yılında uygulanmaya başlanmıştır.

1946-1947 yıllarında Dr. Behçet Uz'un sağlık bakanlığı sırasında sağlık örgütlenmesinde, ileri ülkelerdeki gelişmelere köprü olarak, Dr. Refik Saydam'ın koyduğu ilkelerden farklı bir yola girme çabaları görülmektedir. Hazırlanan plana göre her 40 köy için (yaklaşık 20 000 nüfus) bir sağlık merkezi kurulacaktır. Sağlık merkezlerinde acil olgular için 10 hasta yatağı, 2 hekim ve tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetleri için de 11 sağlık personeli görev yapacaktır. Bu planda çada sağlık yönetimi ve örgütlenmesinin temel özelliği olan nüfusa

göre personel ilkesinin gözönünde tutuldu u görülmektedir. Ayrıca, di er bir temel ilke olan koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin aynı örgüte verilmesi kuralına da uyuldu u saptanmaktadır. Açıkça belirtilmemekle birlikte sosyal tıp ilkelerinin de gözönüne alındı ı anlaşılmaktadır.

Bu planda, Dr. Refik Saydam zamanında genellikle kentlere yönelik olan tedavi hizmetlerinden, biraz da olsa, kırsal kesimde ya ayan halkın yararlanması amaçlandı ı ortadadır.

Dr. Behçet Uz'dan sonra bu plan uygulanmamı ve gerekçe olarak da, gerçekçi olmadı ı ileri sürülmü - tür.

1945 yılında kurulan İçi Sigortaları Kurumu'nun 1952 yılından ba layarak i çilere sağlık hizmeti vermeye başlaması ça da bir yaklaşı m olmakla birlikte, sigortanın yalnız sağlık hizmetini finanse eden bir kurum olması gerekirken sağlık örgütü ve hastaneler kurmasına izin verilmesi yanlış bir uygulama olmu tur. Sigorta kurumunun topladı ı sağlık sigorta pirimlerini Sağlık Bakanlığı bütçesine aktarılması ya da yalnız tek elden (Sağlık Bakanlı ı) üretilen hizmetin finansmanında kullanması salamalı idi. Özellikle Dr. Refik Saydam'ın sağlık personelinin atama yetkisini Sağlık Bakanlığı'na veren kuralından vaz geçilmesi sağlık personeli da ılımını olumsuz yönde etkilemiştir.

Bu dönemde, 1953 yılında özel idare hastanelerinin devletle tirilmesi, hasta bakımı ve tedavisinin bir devlet görevi olarak algılanması açısından, olumlu bir yaklaşı mdır.

### C. nsangücü

1939-1961 yıllarında sağlık personeli sayılarında görülen gelişmeler a a ıda ve ekte gösterilmektedir.

Yıllar	Doktor	Nüfus/Doktor	Ebe	Hem ire	Sa ılık Memuru
1940	2 378	7 150	616	405	1 493
1945	2 886	6 510	806	409	1 632
1950	6 895	3 038	1 285	737	4 018
1955	7 077	3 390	2 001	1 400	3 927
1960	8 214	3 379	3 126	2 420	3 550

1950-1960 yılları arasında doktor sayılarında artış olmasına karşın, doktor başına düşen ortalama nüfus artışları olmu tur. Bunun nedeni nüfus artış hızının çok yüksek olmasıdır.

Bu dönemde doktor ve di er sağlık personeli ve özellikle ebe ve hem ire sayılarında sürekli artış gözlenmektedir. Bu artış ı devletin sağlık hizmetine verdiği önemle açıklamak olana ı vardır.

### 1961-1998 Dönemi

#### A. Mevzuat

Bu dönemde çıkarılan yasalar a a ıda gösterilmiştir.

1961 Tarih ve 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalle tirilmesi Hakkında Kanun (35).

1961 Tarih ve 209 Sayılı .....Döner Sermaye Hakkında Kanun (16).

1965 Tarih ve 555 Sayılı Sağlık E itim Enstitüleri Kurulu Kanunu (12).

1965 Tarih ve 557 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (11).

1979 Tarih ve 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Alınması ve Nakli Hakkında Kanun (17).

- 1982 Tarih ve 2659 Sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu (37).
- 1983 Tarih ve 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (15).
- 1983 Tarih ve 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu (38).
- 1983 Tarih ve 2857 Sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu (10).
- 1983 Tarih ve 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (9).
- 1983 Tarih ve 181 Sayılı : S. ve S.Y. Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (50).
- 1985 Tarih ve 3145 Sayılı Türk Eczacılar Birliği Kanunu (18).
- 1985 Tarih ve 3224 Sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu (60).
- 1961-1998 döneminde yürürlükte bulunan tüzük ve yönetmelikler önemli bir çöküş olmaktadır. Bunlar da, aşağıda gösterilmiştir.
- 1961 Tarih ve 5 / 984 Sayılı Genel Kadınlar ve Genelevlere.....Tüzüğü (126).
- 1962 Tarihli S. ve S.Y. B. Memurları Tayin ve Nakil Yönetmeliği (30)
- 1962 Tarihli Yenilecek ve Çilecek Eylere Katılabilecek Boyalarla Muhafaza Maddeleri ve Antioksidan Maddeler Hakkında Yönetmelik (10).
- 1962 Tarih ve 6 / 821 Sayılı Tababet Uzmanlık Tüzüğü (29).
- 1962 Tarih ve 6 / 1214 Sayılı Tedavi Masrafları Hakkında ...Sicil Amirleri (13).
- 1963 Tarihli Deterjanlar Hakkında Tebliği .
- 1963 Tarih ve 6 / 2150 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Personele Ödenecek Tazminatlar Hakkında (15).
- 1964 Tarih ve 6 / 3470 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik (8).
- 1965 Tarihli Memba ve Çeme Suları Yönetmeliği (73).
- 1965 Tarihli Çevre Sağlığı Memurları Yönetmeliği .
- 1965 Tarih ve 6 / 5372 Sayılı 611 Sayılı Kanun Gereğince Düzenlenen Yönetmelik (28).
- 1965 Tarihli Adli Tıp Müessesesi Yönetmeliği (106).
- 1966 Tarihli S. ve S.Y.Bakanlığına Bağlı Kre ve Gündüz Bakımevleri Yönetmeliği (42).
- 1966 Tarihli Hassas Bölgelerde Kurulacak Hastaneler Servisine Ait Planlama, Teşkilat, Kmal ve Diğer Hizmetlerin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik (29)
- 1967 Tarihli Radyoloji ve Tedavi Laboratuvarları Teknisyeni Sağlık Memurlarının Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik (4).
- 1967 Tarihli Laboratuvar Teknisyeni Sağlık Memurlarının Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik (4).
- 1967 Tarih ve 6 / 8305 Sayılı Tıbbi Zaruret Halinde Gebelerin Sona Erdirilmesi ve Sterilizasyon Yapılması Hakkında Tüzük (21).
- 1968 Tarihli Gayrisihhi Müesseselere Ait Yönetmelik (27).
- 1968 Tarihli Kan Bankası...Döner Sermaye Yönetmeliği (19).
- 1968 Tarih ve 6 / 10314 Sayılı Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü (20).
- 1969 Tarihli Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetlerinin Sağlık Kurulları Yönetmeliği (7).
- 1969 Tarih ve 6 / 11648 Sayılı Gebe ve Emzikli Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtları (Kre ) Hakkında Tüzük (18).
- 1969 Tarih ve 13149 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sağlık Kurulları Yönetmeliği (7).
- 1969 Tarih 6 / 11172 Sayılı Akr ve Tehlikeli İler Tüzüğü (8).



1969 Tarih ve 11761 Sayılı Kadın Hastanelerinin Sanayie Ait Yerlerde Gece Postalarında Çalıştırılması Hakkında Tüzük (12)

1970 Tarih ve 13622 Sayılı S.ve S.Y.B. Müfettişleri Tarafından Yapılacak Soruşturma ve İncelemelere Dair Yönetmelik (51).

1973 Tarih ve 7 / 6913 Sayılı Devlet Memurları Tedavi Yönetmeliği (51 + 14).

1973 Tarih ve 7 / 6229 Sayılı Tababet Uzmanlık Tüzüğü (33).

1974 Tarih ve 14893 Sayılı Tababet Uzmanlık Yönetmeliği (72).

1975 Tarih ve 15296 Sayılı Kanser Savaş Konseyi Kurulu ve Görevleri Hakkında Yönetmelik (12).

1976 Tarih ve 15533 Sayılı Sağlık Müavirleri ve Ataeleri Yönetmeliği (11).

.....Tarihli S. ve S.Y.B. Teftiş Kurulu Tüzüğü (38)

1980 Tarihli S. ve S.Y.B. Müfettişlik Sınavı Yönetmeliği (15).

1982 Tarih ve 17708 Lojman Tahsisi Hakkında Yönetmelik (18).

1982 Tarih ve 17727 Sayılı İnsan Cesedi Üzerinde Bilimsel Araştırma Yapılmasına İlişkin Yönetmelik (9).

1982 Tarih ve 17843 Sayılı S. ve S.Y.B. Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Hizmet Yönetmeliği (42).

1982 Tarih ve 17875 Sayılı 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik (27).

..... Tarih ve 8 / 5319 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İletme Yönetmeliği (210).

154 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge.

1983 Tarih ve 18161 Sayılı Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin Etitimi, Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik (23).

1983 Tarih ve 83 / 5747 Sayılı Özel Hastaneler Tüzüğü (25).

1983 Tarih ve 83 / 7083 Sayılı Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği (21).

1983 Tarih ve 83 / 7314 Sayılı Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği (51).

1983 Tarih ve 83 / 7395 Sayılı Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük (18).

1983 Tarih ve 18016 Sayılı Frengi Savaş Yönetmeliği (38).

1983 Tarih ve 18203 Sayılı Gayrisıhhi Müesseseler Yönetmeliği (39).

1984 Tarih ve 18132 Sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu Uygulama Yönetmeliği (28).

1984 Tarih ve 18562 Sayılı Spençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Fabrikaları Yönetmeliği (23).

1986 Tarih ve 19196 Sayılı Farmasötik ve Tıbbi Müstahzar Madde, Malzeme ve Terkiplerle Bitkisel Preparatların Geri Çekilmesi ve Toplatılması Hakkında Yönetmelik (30).

## B. Örgütlenme

1961-1998 döneminin sağlık örgütlenmesi söz konusu oldu unda, **“döneme damgasını vuran girişi olarak sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi”** aklı gelmektedir. Bu girişim, gerek yandaşları gerekse karşılarının en çok tartıştığı bir gündem maddesi olagelmştir.

1. 1982 yılında kabul edilen Anayasa'nın 56'ncı maddesi, herkese sağlıklı bir yaşam sağlamakla görev olarak devlete vermektedir. Aynı kural 1961 Anayasası'nda da vardır. Diğer yandan Türkiye Cumhuriyeti Hükümetleri ve Büyük Millet Meclisi İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ve Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nı da onaylamış ve imzalamışlardır. **Bu uluslararası anlaşmalar da “sağlıklı doğup sağlıklı yaşamın bir insan hakkı oldu unu, bu hakkı bireylere sağlamanın da bir kamu görevi oldu unu” ortaya koymaktadırlar.** Gerek bu uluslararası anlaşmalar gerekse Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın buyruklarına uyarak **“herkese**

**e it ve etkin sağlık hizmeti vermek amacı ile 19961 yılında Sağlık Hizmetlerinin Sosyalle tirilmesi Hakkında Kanun” çıkarılmıştır.** Bu Yasa ile getirilen örgütlenme modelinde yurtta lara ça da bir sağlık hizmeti sunulması planlanmıştır. Bilimsel gelişmelere ve ülke gerçeklerine uyularak hazırlanan bu yasa ve getirilen örgütlenme modelinin a a daki gibi bir özeti yapılabilir.

**224 Sayılı Yasa bir “ilkeler yarası” olarak adlandırılabilir.** Bu ilkeler unlardır :

1. Sağlık hizmeti herkese e it olarak sunulacaktır.
2. Herkes, belli kurallara uymak ko ulu ile, sağlık hizmetinden para ödemededen yararlanacaktır.
3. Muayene ve tedavi ücretini ödeme ko ulu ile, ki i istedi i hekimi seçmekte özgürdür.
4. Hekimler özel hekimlik yapmak ya da kamu sektöründe görev yapmakta özgürdür. Ancak, kamu sektöründe çalı an hekimler ücret kar ılı hasta bakamazlar.
5. Yabancı uyruklu ki iler sağlık hizmetinden ücret ödeyerek yararlanırlar.
6. **Birinci basamak (temel) sağlık hizmetlerini herkese e it sunmak için sağlık ocakları kurulur.**
7. Özel sağlık hizmeti gerektiren yerler (i yerleri, maden ocakları, vb.) için ayrı sağlık birimleri kurulmu - tur.
8. Sağlık ocaklarında koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri bir arada yürütülecektir.
9. **Sağlık hizmeti küçük ekiplerden (sağlık oca nda) olu an bir ekip hizmeti olarak ele alınmıştır.**
10. Hekim de içinde olmak ko ulu ile, tüm personelin hizmet içinde sürekli e itimi planlanmıştır.
11. Herkesin sağlık durumunu sürekli izleyebilmek için ki ilerın sağlık fi leri tutulacaktır.
12. Hizmet ve ilaçların gereksiz tüketimini önlemek için önlemler alınmıştır.
13. **Halkın hizmetin planlama, uygulama ve de erlendirilmesine katılımı sağlanmıştır.**
14. Sağlık örgütü il içinde genel yönetimden ba ımsız olacaktır. **İ içinde sağlık örgütünün yöneticisi sağlık müdürüdür.**
15. **Sağlık hizmeti tek elde toplanacaktır.**
16. Çevre sa lı ı hizmetlerinin yürütülmesi yerel yönetimlere (belediyelere) verilmiştir.
17. **Sağlık Bakanlı ı’na görüş bildirme, önerilerde bulunma ve kurumlar arasında i birli ini sağlama amacı ile** bir genel kurul olu turulmu tur.
18. Hekimlere ödenecek ücret sözleşme ile saptanacaktır.
19. **Personele yansız ve adil bir atama, yer de i tirme ve yükselme yöntemi uygulanacaktır.**
20. Hizmetin finansmanı genel bütçeden ya da halktan toplanacak primlerle kar ılanacaktır.
21. Bir bölgede hizmetin iyi yürütülmesi için gerekli kurulu lar kurulmadan, malzeme ve personel sağlanmadan o bölgede sosyalle tirme uygulanmayacaktır.

**224 Sayılı Yasa il getirilen örgütlenmenin ba lıca özellikleri de öyle özetlenebilir :**

a. Sağlık hizmetlerinin sosyalle tirilmesi örgütlenme modeli **“dar alanda geni kapsamlı hizmet ilkesi”** ne dayanmaktadır.

b. Kırsal alanda her 5 000-10 000 nüfusa bir sağlık ekibi kurulacaktır. Bu ekibin üyeleri unlardır :

- \* Hekim (ler)
- \* Halk sa lı ı hem iresi
- \* Sağlık memuru ya da çevre sa lı ı teknisyeni
- \* Ebeler
- \* Tıbbi sekreter (ler)
- \* Hizmetli (ler)
- \* oför (ler).

Bu ekip üyelerinin sayıları ve nitelikleri hem hizmet verilen bölgenin nüfusuna, hem de ekibin hizmet verdiği yerin kırsal-kentsel olmasına göre değişecektir. Belirtilen bu ekip üyelerine, gereksinime göre, başka görevliler de katılacaktır.

Ekibin görev yapacağı modelin temel örgüt birimi sağlık ocağıdır. Yukarıda belirtilen örgüt üyelerinin sağlık ocağında bulunması gereklidir.

c. Sağlık ocaklarına bağlı olarak kırsal alanda 2 000, kentsel alanda 2 500 nüfus için bir sağlık kevi kurulacaktır. Sağlık keplerinde yalnız ebeler hizmet görürler.

d. Çayda hekimlik anlayışına göre yapılan bu düzenleme uyarınca **sağlık ocakları birinci basamak ya da temel sağlık hizmetlerini yerine getirmekle görevlendirilmelidir.**

**Birinci basamak ya da temel sağlık hizmetleri şunlardır :**

### 1. Koruyucu Hekimlik Hizmetleri

#### 1.1. Kişiyel Yönelik Koruyucu Hekimlik Hizmetleri

- a. Bulaşık Hızmetleri
- b. Erken Tanı Hizmetleri
- c. Beslenmenin Düzeltilmesi Hizmetleri
- ç. Aile Planlaması Hizmetleri
- d. Sağlık Eğitimi Hizmetleri
- e. Kemo ve Sero-Proflaksi Hizmetleri.

#### 1.2. Çevreye Yönelik Koruyucu Hekimlik Hizmetleri

- a. Yeterli ve Temiz İçme ve Kullanma Suyu Sağlanması
- b. İnsan Dışkı ve Urarının Sağlık Koşullarına Uygun Olarak Uzaklaştırılması
- c. Vektör Denetimi
- ç. Barınak Hijyeni
- d. Besin Hijyeni
- e. Doğanın ve Çevrenin Korunması
- f. Atıkların Yok Edilmesi
- g. Çevre, Hava ve Su Kirlenmesi ile Savaş
- h. Zoonozlardan Korunma, vb.

(Bu tür koruyucu hizmetler doğrudan sağlık ekibinin görevi olmamakla birlikte, bu konularda ekibin yol gösterme ve denetleme görevleri vardır.)

### 2. İlk Yardım Hizmetleri

### 3. Acil Tedavi Hizmetleri

### 4. Evde-Ayakta Bakım ve Tedavi Hizmetleri

### 5. Hasta Gönderme (sevk) ve Sonuçlarını İzleme Hizmetleri

### 6. Adli Hekimlik Hizmetleri, ve

### 7. Yönetimle İlgili Hekimlik Hizmetleri.

Sayılan bu hizmetlerin sağlık ocağında görevli tüm personelce, bir ekip hizmeti olarak ele alınması gerekmektedir

e. Nüfusu ortalama 50 000-100 000 olan bölgelerde (genellikle ilçelerde) 5-10 sağlık ocağı bir "sağlık grup bakanlığı" olarak kurulur. Sağlık grup bakanlıkları bir yönetim birimidirler ve sağlık ocaklarından başka, bir laboratuvarla, 50-100 yataklı "sağlık grup hastanesi" bu bakanlıklara bağlıdır. Bu hastanelerde

laboratuvar teknisyenleri, di hekim ve eczacıya ek olarak 4 uzman hekim görevlidir. Bu hekimlerin uzmanlık alanları şunlardır :

- \* Genel cerrahi
- \* Kadın hastalıkları ve doğum
- \* İç hastalıkları
- \* Çocuk sağlığı ve hastalıkları.

f. Her 200-400 nüfus (20-40, duruma göre daha çok sağlık ocağı ve ortalama bir il) için Bölge Hastanesi (I Hastanesi) kurulmuştur. Bu hastaneler ileri uzmanlık dallarında "tam tekküllü" hastanelerdir ve sağlık müdürüne başkanlıktır.

g. Türkiye düzeyinde de ilik illerde kurulan 21 tıp fakültesi hastanesi de, bu bölge hastanelerinin ileri uzmanlık isteyen konularda desteklenmesi ile görevlendirilmiştir.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi'nin örgüt yapısı aşağıdaki şekilde gösterilmektedir.

### C. İnsan Gücü

1961-1998 döneminde sağlık insan gücü sayılarında önemli iyileşmeler olmuştur. Bu konudaki özet sayıların aşağıda gösterilmektedir.

**Türkiye'de 1960-1995 Yıllarında Sağlık İnsan Gücü Sayıları**

Yıllar	Doktor	Nüfus/Doktor	Ebe	Hemşire	Sağlık Memuru
1960	8 214	3 379	3 126	2 420	3 550
1965	10 895	2 860	4 339	4 592	4 904
1970	13 843	2 550	11 321	8 796	9 954
1975	21 714	1 845	12 975	14 806	10 961
1980	27 241	1 630	15 880	26 880	11 664
1985	36 427	1 380	17 987	30 854	10 525
1990	50 639	1 108	30 408	45 093	21 547
1995	67 160	925	43 000	67 490	42 900
1996	70 000	903	45 000	71 400	45 400
1997	73 350	876	48 900	75 011	46 475

### Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı

Sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sağlık hizmetlerine ayrılan paranın azlık-çokluğu, sağlığa verilen önemin göstergesi olarak ele alınmaktadır. Bu amaçla, sıklıkla kullanılan ölçüt de sağlık için ulusal bütçeden ayrılan paranın bütçenin tümüne oranıdır. Bu sayılar, yıllara göre aşağıda verilmektedir.

## Türkiye’de Ulusal Bütçeden Sa lık Hizmetlerine Ayrılan Pay (TL)

Yıl	Ulusal Bütçe (A)(TL)	Sa lık Hizmetlerine Ayrılan Pay (B) TL	B / A (Yüzde)
1923	137 333 471	3 038 226	2. 21
1925	183 932 767	4 860 205	2. 64
1930	222 646 523	4 502 216	2. 02
1935	190 011 053	4 820 587	2. 42
1940	268 476 321	8 185 424	3. 04
1945	603 404 823	18 809 656	3. 11
1950	1 487 208 563	60 615 522	4. 07
1955	2 940 727 278	152 463 881	5. 18
1960	7 266 965 000	382 762 029	5. 27
1965	14 421 419 113	590 950 691	4. 09
1970	28 860 245 467	888 080 601	3. 07
1975	107 680 514 000	3 815 161 000	3. 54
1980	756 687 182 000	31 822 605 000	4. 21
1985	5 412 082 049 000	137 462 333 000	2. 54
1990	3 925 354 000 000	2 633 217 000 000	4. 12
1995	1 335 978 053 000 000	49 417 951 000 000	3. 70
1996	3 558 506 822 000 000	98 064 401 000 000	2. 76
1997	6 344 685 500 000 000	204 499 276 000 000	3. 22

Tablodan çıkarılması gereken en önemli sonuç Cumhuriyet döneminde ulusal bütçeden sa lı a yeteri kadar ödenek ayrılmamıştır. Bu duruma iki açıklama getirilebilir :

\* Siyasal iktidarlar sa lı a gereken önemi vermemektedirler.

\* Ülkenin di er sorunları o denli çok ve ivediler ki, sa lı a yeterli ödenek, ayrılamamaktadır.

Cumhuriyet’in ilk yıllarında ikinci olası yanıtın do ru oldu u konusunda önemli bulgular vardır.

## De erlendirme

1923-1998 yıllarında Türkiye’de sa lık hizmetlerinin mevzuat, öğütlenme, insangücü ve finansman açılarından de erlendirilmesi sonunda, a a daki saptamalar yapılabilmektedir :

\* Ülkede günümüzde uygulanan sa lık mevzuatı cumhuriyet döneminde, özellikle de Atatürk döneminde, 1923-1938 yılları arasında Dr. Refik Saydam’ın sa lık bakanı oldu u zaman düzenlenmiştir. Halkın sa lı nı koruyup yüceltmenin bir kamu görevi oldu u, ilk kez ve tam olarak bu dönemde kabul edilmiştir. Bu, günümüzde bile ça da , halktan yana tutumu Atatürk’ün kendisinin dü ünüp uygulattı nı varsaymak gerçekçi değildir. Atatürk, büyük devlet adamlarına özgü bir tutumla i in uzmanını i ba ina getirmiş ve uygulamalara olanak veren ortamı hazırlamıştır.

\* **Bu ça da yakla ım yasalara konan kurullarla sa lanmıştır. Nitekim Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun bazı maddeleri bu duruma tanıklık etmektedir :**

**Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Madde 1 : (dili güncelle tirilmi tir)** Memleketin sa lık ko ullarını düzeltmek ve ulusun sa lı ına zarar veren bütün hastalıklar ya da di er zararlı etkenlerle sava mak ve gelecek ku akların sa lıklı olarak yeti melerini sa lamak ve halkın sa lık ve sosyal yardıma kavu masını sa lamak genel devlet hizmetlerindedir (Yasa 1930 yılında kabul edilmi tir).

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun kabul etti i bu ça da ilke 1936 yılında kabul edilen 3017 Sayılı Sıhhat ve ıtmayı Muavenet Vekaleti (Sa lık ve Sosyal Yardım Bakanlı ı) Te kilat ve Memurin Kanunu ile yeniden gülendirilmi tir :

**3017 Sayılı Yasa, Madde 1 :** Sa lık ve Sosyal Yardım Bakanlı ı Bakanlar Kurulu üyesi bir bakanın buyruk ve yönetimi altında, devlet hizmetlerinden, ülkenin sa lık ko ullarını düzeltmek ve ulusun bireysel ve toplumsal sa lı ına zararlı etkenlerle sava mak ve gelecek ku akların sa lıklı olarak yeti mesini ve halkın sosyal yardımdan yararlanmasını gerekle tirmek ve yerle me (iskan) i lerini görmek üzere yasalarla kendine verilen görevleri yapmakla yükümlüdür.

**\* Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 2'nci maddesi sa lık hizmetlerinin tek elden yürütülmesi ilkesini getirmektedir:**

**Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Madde 2 :** Genel sa lık ve sosyal yardım hizmetlerine ili kin devlet görevleri Sa lık ve Sosyal Yardım Bakanlı ı'nca yürütülür ve özel idarelerle belediyelere ve di er yerel yönetimlere bırakılan hizmetlerin yapılı ı (bu Bakanlıkca) denetlenir. Milli Savunma Örgütüne ba lı olanlar dı ındaki tüm sa lık ve sosyal yardım i lerinin sorumlusu (mercii) bu Bakanlık'tır.

Hizmetlerin tek elden yönetilmesi ça da bir yönetim kuralıdır ve günümüzde sa lık yönetiminin ba lıca sorun alanlarından biridir.

**\* Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 3'üncü maddesi bakanlı ın görevlerini saymaktadır.** Ba lıca 15 görev belirtilmektedir. Bunlardan 14'ü koruyucu hekimlik hizmetidir. Bu durum da ça da bir yaklaşımdır Bu görevler yukarıda belirtilmi tir.

**\* Bu yasanın 4'üncü maddesi tedavi hizmetlerinin yerel yönetimlere bırakıldı ı kuralını koymaktadır :**

**Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Madde 4.** Do rudan do ruya kent ve kasabalar, köyler hıfzıssıhhalarına ili kin ya da tıbbi ve toplumsal yardıma dayanan i lerin yerine getirilmesi belediyelere ve özel idarelere ve di er yerel yönetimlere bırakılır....

Ülkemizde son zamanlarda tedavi hizmetlerinin yerel yönetimlere bırakılması konusunda yo un tartışmalar yapıldı ı bilinmektedir. Bu konu, daha 1930 yılında yasaya konmu bulunmaktadır.

Tedavi hizmetlerinin yerel yönetimlere bırakılması uygulanabilir bir yaklaşımdır. Ancak, günümüzde bu konuda siyasi iktidarın getirdi i yasa önerisinde sorunun ele alını biçimi do ru de erlendirilerek konu üzerinde daha uzun süre tartışılması gerekti i kanısındayım.

**\* Cumhuriyet döneminde (özellikle Atatürk Döneminde) sa lık mevzuatının temel yasaları ıkarılı bulmaktadır.**

- Devletin sa lık alanındaki görevleri : 1930 Tarihli 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu.

- Sa lık örgütlenmesini saptayan yasa : 1936 Tarih ve 3017 Sayılı Sıhhat ve ıtmayı Muavenet Vekaleti Te kilat ve Memurin Kanunu.

- Sa lık mesleklerinin nasıl uygulanaca ına ili kin yasa : 1928 Tarih ve 1219 Sayılı Tababet ve uabacı Sa natlarının Tarz'ı crasına Dair Kanun.

- lalar ve tıbbi malzeme ve drogları düzenleyen mevzuat : 1926 tarih ve 767 Sayılı Türk Kodeksi Hakkında Kanun.

1928 Tarih ve 1262 Sayılı speniyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu.

- Biokimya laboratuvarlarının alı malarını düzenleyen mevzuat : 1927 Tarih ve 992 Sayılı Seriri ve Gıdai Taharriyat ve Tahlilat apılan ve Misli Teammüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu.

- Hastane mevzuatını düzenleyen mevzuat : 1933 Tarih ve 2219 Sayılı Hususi Hastaneler Kanunu.

\* 1923-1998 yıllarında sa lık personeli sayılarında artı ve her sa lık personeline dü en nüfusta azalmalar olmu tur. Bu konudaki sayılar ekte verilmektedir.

\* Bu dönemde sa lık kurumları ve onbin ki iye dü en hasta yata ı sayılarında da önemli artı lar olmu tur.

\* Koruyucu hekimlik hizmetlerinden olan ba ı klama alı maları da büyük bir ivme kazanmı - tır.

*Ancak, Cumhuriyet Dönemi'nin yararına yorumlanması gereken bu geli meler 1960'lı yılların sonlarından ba layarak önemli ölçüde yava lamı , ortaya olumsuz sonuçlar çıkmaya ba lamı tır. Bu du- rumun nedeni kötü yönetim ve yan etkiler olarak saptanmaktadır.*

## BÜYÜK MİLLET MECLİSİ CRA VEKİLLERİNİN SURETİNİN HABİNA DAR KANUN

2 Mayıs 1336 ve 2 aban 1338

Madde 1. İriye ve Evkaf, Sıhhiye ve Muavenet-i ictimaiye, İktisat (Ticaret, Sanayi, Ziraat, Orman ve Maadin) Maarif, Adliye ve Mezahip, Maliye ve Rüşumat ve Defter-i Hakani, Nafia, Dahiliye (Emniyet-i Umumiye, Posta ve Telgraf), Müdafaa-i Milliye, Hariciye ve Erkanı Harbiye-i Umumiye işlerini görmek üzere Büyük Millet Meclisi'nin onbir zattan mürekkep bir Cra Vekilleri Hey'eti vardır.

Madde 2. Cra Vekilleri Büyük Millet Meclisi'nin ekseriyet-i utlakası ile aralarından intihab olunur.

Madde 3. Her vekil deruhte ettiği umurun ifasında encümenin rey'i istişarisini alabilir.

Madde 4. Cra vekilleri arasında çıkacak ihtilafı Büyük Millet Meclisi halleder.



**SELÇUKLULAR VE OSMANLILAR DÖNEMİNDE KURULAN  
VAKIF VE HASTANELER**

- 1206 Yılında Kayseri’de kurulan Gevher Nesibe Sultan Hastanesi.  
1217 Yılında Sivas’ta açılan Keykavus Hastanesi.  
1219 Yılında Konya Hastanesi.  
1235 Yılında Çankırı’da açılan Atabey Ferruh Hastanesi.  
1272 Yılında Kastamonu’da açılan Ali Pervane Hastanesi.  
1275 Yılında Tokat’ta açılan Pervane Bey Hastanesi.  
1288 Yılında Turan Melik Sultan’ın Divriği’nde yaptırdığı hastane.  
1399 Yılında Bursa Hastanesi.  
1421 Yılında Edirne’de İkinci Sultan Murat Cüzzamhanesi.  
1470 Yılında Fatih Sultan Mehmet Hastanesi ve Üniversitesi.  
1486 Yılında Edirne’de İkinci Sultan Bayezid Hastanesi.  
1514 Yılında İstanbul’da Yavuz Sultan Selim Cüzzamhanesi.  
1555 Yılında İstanbul’da Kanuni Sultan Süleyman Hastanesi,  
Merkez Eczanesi ve Üniversitesi.  
1539 Yılında Manisa’da Hafsa Sultan Hastanesi.  
1539 Yılında İstanbul’da Hürrem Sultan Hastanesi.  
1583 Yılında İstanbul’da Nurbanu Sultan Hastanesi.  
1616 Yılında İstanbul’da Birinci Sultan Ahmed Hastanesi.

## TÜRK YE'DEK HEKİM SAYISINA İLİŞKİN BİR DEĞERLENDİRME

İnsangücü, bir sağlık sisteminin köle tabidir ve insangücünün gelişimi toplumun sağlık gereksinimlerine ve sosyal koşullarına yanıt vermediği sürece ülkeler, toplumlarının sosyal ve ekonomik yaamlarında en temel öğe olan nitelikli sağlık düzeyine erişemezler.

İnsanların esenliğini sağlamak için geliştirilen sağlık teknolojileri, ancak birinci basamak sağlık hizmetleri (Temel sağlık hizmetleri) yaklaşımının geliştirilmesiyle gerçek bir yarar sağlar. Fakat, çoğu zaman ileri düzeydeki sağlık teknolojileri, birinci basamak sağlık hizmetleri yaklaşımıyla çelişmektedir. Yüksek teknolojinin kullanıma hazır olması nedeniyle tedavi edici hizmetler, sağlıkta korunması ve geliştirilmesine göre öncelik taşımaktadır. Sağlık yöneticileri, her ne şekilde olursa olsun yüksek teknolojiyi otomatik olarak kabul etmeye eğilimli oldukları için, herhangi bir maliyet-yarar dengesini göz önüne almaksızın tüketicileri memnun etmeye çalışırlar. Bu, insangücü dağılımının hem bölgesel hem de uzmanlık dalları arasındaki dengesizliğini artırıyor ve insangücünün gelişimi kentlerde yoğunlaşmasına neden olmuştur.

Bu dengesizlikten yalnızca sağlıkçılar sorumlu değildir. Toplum genel olarak bu yüksek teknolojiyi her durumda kullanmanın olumsuz etkilerinin bilincinde olmadığı ya da bu etkilere aldırmadığı için bunları destekler. Ayrıca, hekimlerin ülke içindeki dağılımı, ülkenin ekonomik esenliği ve bununla ilişkili olan diğer sosyal ve kültürel etkenlerle ilgilidir. Gelişmekte olan ülkelerin farklı bölgelerinde sağlık insangücüne ilişkin doğrudan olmayan tablolar görmekteyiz: Bazı dallarda aşırı yoğunlaşma, diğerlerinde yetersizlik ya da bazı dallarda aşırı insangücü yetiştirme, bundan yararlanamama ve yetersizlik, diğerlerinde ise insangücü kıtlığı. Ülkemizdeki hekim tablosunda da azgelişmiş ülkelere benzer durumları görebiliriz.

Aynı zamanda, sağlık insangücünün kötü dağılımının ısrarlı bir şekilde sürdürülmesi ve beyin göçünün (brain drain) altında yatan itici etkenlerin bazı ülkelere hala sürdüğünü görmekteyiz; birinci basamak sağlık hizmetleri karılanamazken, giderek daha çok uzmanlaşma yönünde gelişen yürüyüşü görmekteyiz; tıbbın parçalandığını ve hastaya odaklandığını görmekteyiz; hekimlerin ve diğer sağlık personelinin eğitiminde birçok sayısal yetersizlik ve ilgisizlik görmekteyiz. Gelişmiş ülkelerin yanısıra azgelişmiş ya da gelişmekte olan ekonomilere sahip ülkelerin birçok toplumu, sağlıkta geliştirmekten daha çok tıbbi bakımla ilgilenmektedirler. Bu ülkelere sağlıkta gelişimi, salt tedaviye yönelik sağlık hizmetleri sunumu olarak görülür ve bu, tıbbi, özellikle de hastane ve uzmanlık hizmetlerine eğittir. Bu tür hizmetlerin maliyeti, her geçen gün daha da artmakta ve bu noktadan hareketle sağlık sistemlerini birinci basamak sağlık hizmetleri temelinde oturtan birçok ülke, bu hizmetler için gereksinim duyulan sağlık personeline ve orta-düzyer personele görev vermekte zorlanmaktadır.

Hala birçok ülkede, eğitim en pahalı sağlık insangücü kategorisi olan hekim yetiştirme gereksiz yere savurganca desteklenirken, hem birey ve diğerlerinin yetiştirilmesine gereken önem verilmemektedir. Gerçekçi bir sağlık insangücü planlaması, sağlık bakımı gereksinimlerinin yanısıra, ekonomik koşulları da göz önüne almak zorundadır. Bilindiği gibi ülkelerin ekonomik güçleri sınırlı, sağlık gereksinimleri ve talepleri ise sınırsızdır. (Hekim başına düşen yardımcı sağlık personeli tablosu)

### HEKİM SAYISINI DEĞERLENDİRMEDE KULLANILAN ÖLÇÜTLER

Hekim sayısının yeterliliğine ilişkin ölçütler ülkeden ülkeye değişim gösterir. Bireylerin sağlık hizmeti gereksinimlerini algılayıcıları ve toplumların beklentileri, politik ideolojileri, hastalık profilleri, demografik özellikleri, sağlık hizmetlerinin kullanılabilirliği ve ödenabilirliği, sağlık ekiplerinin bileşimi ve sağlık hizmetlerini kullananların eğitimi ve kültürel ve sosyoekonomik faktörlere göre süreç içerisinde değişir.

Farklı nüfus gruplarının ya da alt-gruplarının sağlık hizmetine ilişkin gereksinimleri objektif bir şekilde belirlenebilir ve tanımlanabilir. Ülkedeki tüm insanlar, sağlık insangücünden ve teknolojisinden en iyi şekilde yararlanmak isterler. Bununla birlikte bu insanların gereksinimlerini karşılamaya yönelik hizmetler, ulu-

sağlık önceliklerine, eğitim kurumlarına daha geniş kapsamda da ekonomik ve politik güçlerin önceliğine bağlıdır.

Türkiye'de sağlık insan gücünün sayısına ilişkin tartışmalar yönün bir biçimde gündemdedir. DPT'nin 1963 yılından başlayarak hazırlanmış olduğu 5 Yıllık Kalkınma Planlarının ilk altısında sağlık altyapısının ve sağlık personelinin yurt düzeyinde dengeli dağılımı hedeflenir ve hekim açısından sözedilmezken, 7. Beş Yıllık Kalkınma Planı ve bu kapsamda hazırlanan 1997 ve 1998 Yılı Programlarında hekim sayısının yetersizliği vurgulanmaktadır. Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne üyelik görüşmelerinin hızlanması ve gümrük birliğine geçildiği son yıllarda bu görüşün etkin olmasında en önemli öğe Avrupa Birliği'ndeki sağlık insan gücü sayısı ile insan gücü/nüfus oranlarıdır. Ancak, yukarıda da belirtildiği gibi sağlık insan gücü ve özellikle hekim sayısı konusunda ülkeler için verilebilecek bir standart sayı ya da oran yoktur. Bu nedenle, 1980 sonrasında, üniversitelerin YÖK eliyle yönetilmeye başlanmasını izleyen tarihlerde herhangi bir geçerli değerlendirme ve fizibilite çalışması yapılmaksızın, nitelikli eğitim vermeye yönelik olarak altyapısı hazırlanmadan birçok yeni tıp fakülteleri açılmıştır. Ülkemizdeki istatistik, kayıt ve bilgi-iletilim sistemlerinin yetersizliğinden dolayı ülke çapında yıl, sektör ve kurum bazında hekime başvuru oranı hesaplanamamıştır. Sağlık Bakanlığının 1992 yılında yaptığı Sağlık Hizmetlerini Kullanım Araştırmasında (1995) yıllık hekime başvuru oranı 2.44, sigortasız kişilerde 1.57'dir. Türk Tabipler Birliği ise, Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonuna sunmuş olduğu 30 Mart 1990 tarihli raporunda, Sosyal Sigortalar Kurumunun sağlık hizmetlerinden yararlananlarda kişi başına hekime başvuru sayısı 1.5 olarak belirtilmektedir. Bu sayı sigortalıların aileleri için 0.99'dur. Yine TTB'nin sözkonusu raporunda, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi uygulamalarının en iyi olduğu Ankara-Etimesgut ve Çubuk Bölgelerinde bu rakamın hiçbir zaman 1'e ulaşmadığı ve bu veriler gözönüne alınarak yapılan hesaplamada Türkiye'de 2000 kişiye bir hekimin yeterli olduğu bildirilmiştir.

Ülkemizdeki hekim sorunu sayısal eksiklikten çok tıp fakültelerinin eğitim standardında yetersizlikten kaynaklanmaktadır. 1990 yılında Sağlık Bakanlığının Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yaptırdığı bir araştırmaya göre hekimlerin doğum yaptırma, aile planlaması, rahim içi araç koyma gibi konularda bilgi ve beceri eksiklikleri olduğu ortaya çıkmaktadır. Pratisyen hekimler kuramsal bakımdan oldukça donanımlı olmalarına karşın uygulamada büyük eksiklikler olduğu görülmektedir. Gene bu çalışmanın sonuçlarına göre Bakanlık, pratisyen hekimler için yapılacak sayısal planlamanın, uzman hekimlerinkinden farklı olması görülmüştür. Örneğin: köy sağlık ocağında 2, şehir sağlık ocağında 8 pratisyen hekim; kişi başına yıllık hekime başvuru sayısı 1.5 yada bazı formüllerde 2 alındığında; ikinci basamağa sevk oranı %10, birinci basamakta hasta görme süresi 15 dk. olarak kabul edildiğinde ortaya çıkan hesaba göre 18 724 pratisyen hekim açığının bulunduğu belirtilmektedir. Ancak, 1990 yılında Sağlık Bakanlığında 20 500 dolayında pratisyen hekim istihdam edilmekte olup, diğer sağlık kuruluşlarında görev yapanlarla birlikte bu sayı 25 739'dur. Türkiye'nin nüfusu 56 473 bindir. 2000 kişiye bir hekimin yeterli olduğu gözönüne alınarak yapılan hesaplamada 2 497 pratisyen hekim açığı bulunduğu görülmektedir ( $25\ 739 \times 2000 = 51\ 478\ 000$ ,  $56\ 473\ 000 - 51\ 478\ 000 = 4\ 995\ 000 / 2000 = 2\ 497$ ). Aynı yıl için uzman hekim sayısı 24 900 olup, nüfusun bir bölümünün doğrudan uzman hekime başvurdukları da göz ardı edilmemelidir. 1995 yılında Türkiye nüfusu 60 milyon dolayında (\*) olup, pratisyen hekim sayısı 37 bin dolayındadır. Buna göre, -uzman hekim sayısını hesaba katmaksızın- kabaca yapılan hesaplama göre 2 bin pratisyen hekim fazlası olduğu ortaya çıkmaktadır ( $37\ 000 \times 2000 = 74\ 000\ 000 - 60\ 000\ 000 = 14\ 000\ 000 / 2\ 000 = 7\ 000$ ). Ayrıca, ülkemizdeki hekim başına düşen sağlık personelinin yetersiz ve birçok durumda hemire ya da ebelerin görevlerinin hekimlerce yapıyor olduğu bilinen bir gerçektir.

SOYER de, "pratisyen hekimlerin yurt içindeki dengesiz dağılımını ve yalnızca Adana, Çel, Kars, Kırşehir, Niğde, Rize, Sakarya, Siirt, Sinop, Vanlıurfa, Zonguldak ve Aksaray'daki illerde pratisyen hekim fazlalığı olduğunu" (1) belirtmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Hekim ve diğer sağlık personelinin hesaplanmasında ne Avrupa Birliği ülkeleri ne de diğer ülkeler tek başına ölçüt olarak alınmamalı, Türkiye koşullarına göre hesaplama yapılmalıdır.
2. Ülkenin ulaşım olanakları, coğrafi koşulları ve sağlık hizmetlerindeki dengesiz ve yetersiz dağılım sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini zorlaştırmakta; ekonomik, sosyal ve kültürel nedenlerden ve toplumun yeterli bir sağlık bilincine erişmemiş olmasından dolayı ülkemizde hekim kullanma ve sağlık hizmetle-

(\*) DPT'ce yapılan tahminlere göre 1995 yılı nüfusu 62 171 000, 1997 nüfusu 64 266 000 olarak hesaplanmıştır. Ancak, DPT'nin Kasım-1997 tarihinde yaptığı Nüfus Tespit Sayımı sonucunda Türkiye nüfusu 62.865 745 çıkmıştır. Bu durumda 1996 ve 1995 yılları nüfusu için kesin bir rakam verilememektedir.

rinden yararlanma alı kanlı ı oranı dü üktür. Tüm bu altyapı sorunlarının giderilmesi ve daha nitelikli sa lık hizmetlerinin sunulmasıyla bu sorun çözümlenebilir; salt hekim sayısının artırılmasıyla de il.

3. Sa lık insangücünün görev tanımlaması yapılmalı ve herkesin kendi görevlerinde çalı masını sa layacak yeterli ekonomik, sosyal ve yönetsel önlemler alınmalıdır. Böylece, bu güne kadar hangi sayıda oldu unu saptanamayan yurtdı na beyin göçü ve insangücünün geli mi kentlerde yı ılması önlenerek ve bölgelerarasındaki dengesiz da ılım sorunu çözümlenmi olacaktır.
4. Sonuç olarak, belirtilmesi gereken, sorunun öncelikle hekim aç ı oldu u de il, hekimlerin dengesiz da ılımına neden olan e itimsel,ekonomik, sosyal, kültürel altyapı bozukluklarının ivedilikle çözüme kavu turulması gerekti idir.

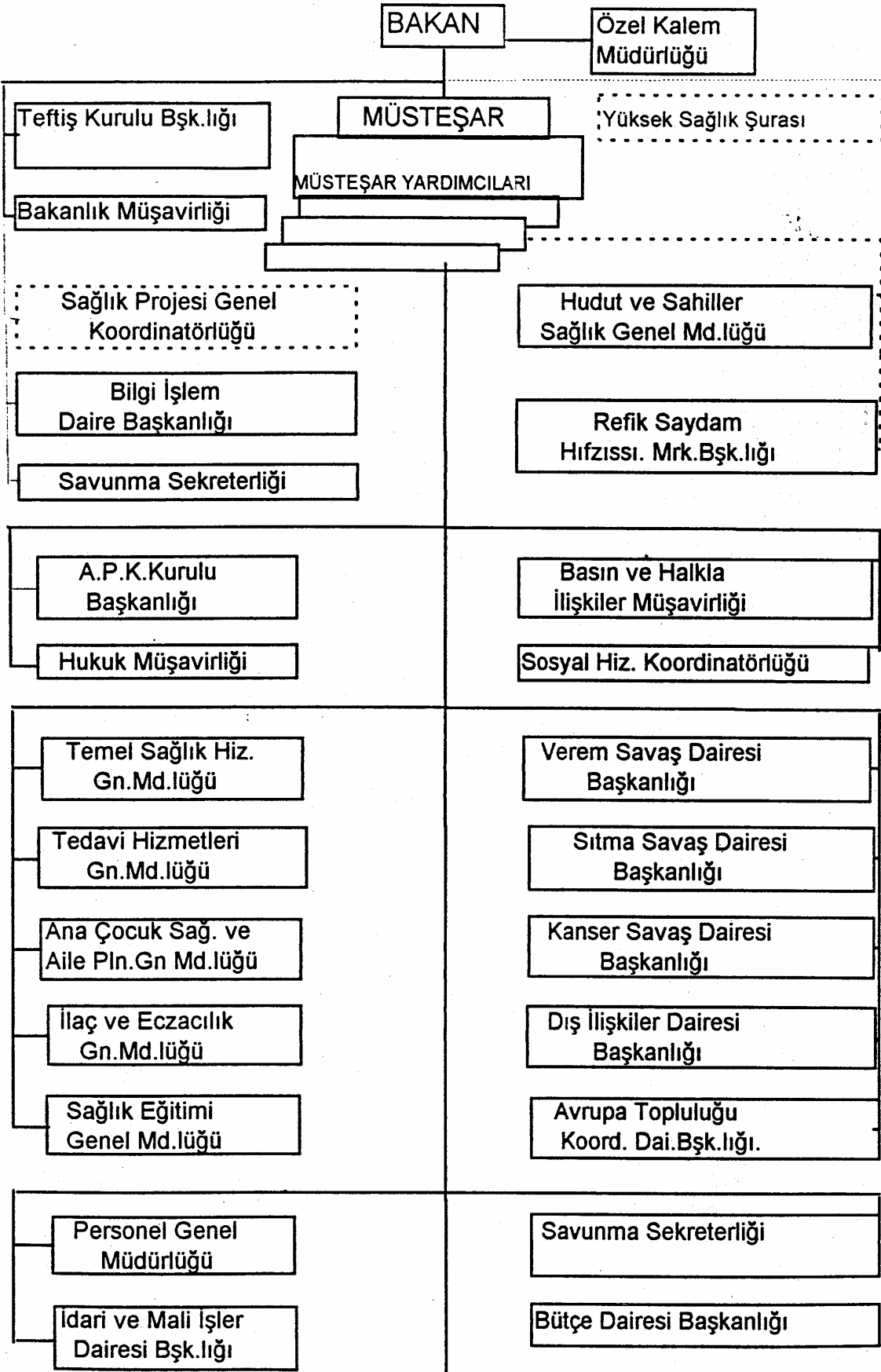
**KAYNAKLAR**

1. Soyer, A., Dnyada ve T rkiye'de Sa lık Personelinin Sorunları. T rnk Tabipleri Birli i, Ankara, 1990-1992.
2. ——— ., Sa lık Hizmetlerinde 50 Yıl. S. ve S.Y.B. Yayını, No. 422
3. T.C. Devlet statistik Enstitüsü Yayınları.
4. ——— ., Nüfus ve Sa lık Ara tırması. Ekim 1994, Ankara.
5. Fi ek. N.H., Halk Sa lı ına Giri . Hacettepe Üniveritesi-Dünya Sa lık Örgütü Hizmet Ara tırma ve Ara tırıcı Yeti tirme Merkezi Yayını, No. 2, Ça Matbaası, Ankara, 1985.

## TÜRK YE'DE YILLARA GÖRE BAZI SA LIK PERSONEL SAYILARI

Yıllar	Hekim	Hekim/nüfus	Ebe	Hem ire	Sa lık Memuru
1923	554	19 860	136	-	560
1930	728	16 480	400	202	1 268
1935	1 625	12 220	451	325	1 365
1940	2 378	7 150	616	405	1 493
1945	2 886	6 510	806	409	1 632
1950	6 895	3 038	1 285	737	4 018
1955	7 077	3 390	2 001	1 400	3 927
1960	8 214	3 379	3 126	2 420	3 550
1965	10 895	2 860	4 339	4 592	4 904
1970	13 843	2 550	11 321	8 796	9 954
1975	21 714	1 845	12 975	14 806	10 961
1980	27 241	1 630	15 880	26 880	11 664
1985	36 427	1 380	17 987	30 854	10 525
1990	50 639	1 108	30 408	45 093	21 547
1995	67 160	925	43 000	67 490	42 900
1996	70 000	903	45 000	71 400	45 400
1997	73 350	876	48 900	75 011	46 475

## SAĞLIK BAKANLIĞI MERKEZ ÖRGÜTÜ EMASI



## OECD ÜLKELERİNDE KİTLE İNFAKATIN EN REEL GAYRİ SAF YURT Çİ HASILA (GSY H) 1993-1996

ABD Doları

<u>ÜLKELERİN ADI</u>	<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>	<u>1996</u>
<b>TÜRKİYE</b>	<b>5562</b>	<b>5271</b>	<b>5411</b>	<b>6070</b>
Kanada	19455	20679	21946	21480
ABD	24302	26593	27473	27647
Japonya	20314	21181	21761	22148
Avustralya	17388	18548	18800	20841
Yeni Zelanda	15478	15820	17536	16715
Avusturya	16069	20271	20889	23773
Belçika	19512	20373	21005	23242
Danimarka	19142	20455	21607	23314
Finlandiya	15573	16242	17335	19202
Fransa	18710	19216	19979	22356
Almanya	18531	19683	20363	24565
Yunanistan	10822	11273	11470	12895
İzlanda	19057	19304	20124	21289
İrlanda	13848	13910	16583	19221
İtalya	17821	18682	19210	21663
Lüksemburg	28373	23493	30365	38765
Hollanda	17623	18569	19352	23024
Norveç	19062	21980	23363	25172
Portekiz	11811	12362	12005	13251
İspanya	13300	13529	14155	16641
İsveç	16829	17511	18349	21799
İsviçre	23207	23961	23951	29370
İngiltere	17040	17588	18519	16804

KAYNAK : DİE Türkiye İstatistik Yıllığı 1997



## BAZI ÜLKELERDE TOPLAM SAĞLIK HARCAMALARININ GSMH ÖÇNDEKİ YÜZDE PAYI (1980-1990)

<u>ÜLKELER</u>	<u>1980</u>	<u>1985</u>	<u>1989</u>	<u>1990</u>
<b>TÜRKİYE</b>	<b>4.0</b>	<b>2.8</b>	<b>3.9</b>	<b>4.0</b>
Avusturalya	7.4	7.8	7.6	7.5
Avusturya	7.9	7.6	8.4	8.4
Belçika	6.7	7.4	7.4	7.4
Kanada	7.4	8.5	8.7	9.0
Danimarka	6.8	6.3	6.4	6.2
Finlandiya	6.5	7.2	7.2	7.4
Fransa	7.6	8.5	8.8	8.9
Almanya	8.4	8.7	8.2	8.1
Yunanistan	4.3	4.9	5.3	5.3
İrlanda	9.0	8.3	7.3	7.1
İtalya	6.9	7.0	7.6	7.7
Japonya	6.4	6.5	6.7	6.5
Lüksemburg	6.8	6.8	7.4	7.2
Hollanda	8.0	8.0	8.1	8.0
Norveç	6.6	6.4	7.6	7.2
Portekiz	5.9	7.0	7.2	6.7
İspanya	5.6	5.7	6.3	6.6
İsveç	9.2	8.8	8.7	8.7
İsviçre	7.3	7.6	7.6	7.4
İngiltere	5.6	5.8	5.8	6.1
ABD	9.3	10.7	11.7	12.4
OECD TOPLAMI	7.0	7.2	7.5	7.5

KAYNAK : DPT, OECD

## BAZI ÜLKELERİN ONBİN NÜFUSA DÜŞEN YATAK SAYILARI (1985-1997)

<u>ÜLKELERİN ADI</u>	<u>YATAK</u>
TÜRKİYE (1997 )	25,7
ABD	53,0
Almanya	87,0
Arjantin	48,0
Avustralya	56,0
Avusturya	108,0
Azerbaycan	102,0
Belçika	83,0
Brezilya	35,0
Bulgaristan	98,0
Çin	26,0
Danimarka	57,0
Endonezya	7,0
Fransa	93,0
Hindistan	7,0
Hollanda	59,0
İngiltere	63,0
İspanya	48,0
İsveç	62,0
İtalya	75,0
Japonya	159,0
Kanada	161,0
Kazakistan	136,0
Kırgızistan	120,0
Malezya	24,0
Meksika	13,0
Norveç	48,0
Özbekistan	124,0
Portekiz	42,0
Romanya	89,0
Rusya	138,0
Türkmenistan	113,0
Yunanistan	51,0
Dünya Ortalaması	36,0

KAYNAK : World Development Report 1993

## TÜRK YE'DE YATAKLI TEDAV KURUMLARI (1925-1997)

<u>Yıllar</u>	<u>Kurum sayısı</u>	<u>Hasta yatağı sayısı</u>	<u>Bir yatağa düşen nüfus</u>	<u>10000 Nüfusa düşen yatak sayısı</u>
1925	167	9561	1360	7.3
1930	182	11398	1260	7.8
1935	176	13038	1240	7.0
1940	198	14383	1240	8.0
1945	197	16133	1160	8.5
1950	301	18837	1100	9.0
1955	426	34526	690	14.4
1960	566	45807	600	16.6
1965	626	55451	560	17.8
1970	746	71876	490	20.3
1975	798	80264	493	20.3
1980	827	99117	451	22.2
1985	722	103918	495	20.2
1986	736	107152	481	20.8
1987	756	111135	475	21.0
1988	777	113010	479	20.8
1989	812	116061	479	20.9
1990	899	136638	416	24.0
1991	941	139606	413	24.2
1992	970	142511	411	24.3
1993	1004	147774	405	24.7
1994	1024	150565	406	24.6
1995	1051	151972	405	24.6
1996	1076	155819	402	24.8
1997	1120	160884	389	25.7

NOT: 1990 yılından itibaren, MSB'na ait yataklı tedavi kurumları dahildir.

## Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı tedavi kurumlarının yıllara ve dallara göre dağılımı, 1925-1997

DALLAR	1925	1930	1935	1940	1945	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997
<b>TOPLAM</b>	17	36	43	48	73	118	326	442	488	547	591	604	481	593	677	682	698
Kurum Yatak	2755	3961	5860	7135	9070	14581	24756	32398	39558	45870	52359	57076	62603	71258	76991	78287	80297
Devlet Hast (1)	10	12	13	15	23	41	87	93	153	181	223	237	300	388	452	461	479
Kurum Yatak	1850	2095	3495	4130	5000	7576	11930	14896	20790	25091	30765	33546	41503	49283	55191	56472	58337
Sağlık Merkezi	-	-	-	1	8	22	181	283	264	293	300	291	121	142	156	152	148
Kurum Yatak	-	-	-	10	80	220	2060	3527	3428	3709	3665	3760	1935	2125	2200	2115	2055
Doğum ve Çocuk Bakımevi	-	9	9	10	14	13	17	20	24	24	24	31	25	30	35	35	36
Kurum Yatak	-	181	216	266	346	1083	1710	2086	2275	2900	3201	4175	4650	5100	5786	6006	6040
Göğüs Has. Hast.	1	1	1	1	4	18	25	31	32	33	31	30	23	22	22	22	23
Kurum Yatak	50	50	150	250	500	2107	4480	6205	6815	7340	7168	7965	6280	6255	5680	5680	5730
Ruh Sağ ve Has. Hast	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	4	5	5	5	5	5
Kurum Yatak	650	1285	1600	2100	2500	2800	3460	4300	4550	4930	5640	5490	5990	6040	5620	5620	5620
Kemik Hast.	-	-	-	-	1	1	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3
Kurum Yatak	-	-	-	-	100	150	485	925	1175	1225	1090	1350	1700	1450	1450	1450	1450
Lepra Hast.	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
Kurum Yatak	-	-	-	-	100	200	250	250	265	265	400	315	315	315	315	315	315
Trahöm Hast.	2	6	12	13	16	16	6	6	5	5	2	3	-	-	-	-	-
Kurum Yatak	30	100	150	180	220	220	150	150	135	150	80	95	-	-	-	-	-
Kuduz Hast.	3	5	5	5	3	3	3	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-
Kurum Yatak	175	250	250	200	225	225	225	50	50	50	50	50	-	-	-	-	-
Kanser (Onkoloji) Hast.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	2	2
Kurum Yatak	-	-	-	-	-	-	-	-	75	150	300	330	330	600	750	750	750

NOT: (1)-Tablo'da ismi geçmeyen diğer devlet hastaneleri içinde sayılmıştır.

2- 1960-1985 dönemine ait kurum sayısında görülen düşüş; verimsiz çalıştılarından bahisle 1982 yılında kapatılan 181 adet Sağlık Merkezinden kaynaklanmaktadır.

## YATAKLI TEDAV KURUMLARI YATAKLARININ BÖLGELERE VE NÜFUSA GÖRE DAİLİMİ (1997)

Bölgeler	Nüfus (1997)	Yatak sayısı	10 000	BÖLGEYE DAHİL İLLER
			Nüfusa düşen yatak sayısı	
I.Bölge	10462204	34213	32,7	Kırklareli, Edirne, İstanbul, Yalova, Tekirdağ
II.Bölge	3501457	7530	21,5	Kocaeli, Zonguldak, Karabük, Bolu, Sakarya, Bartın
III.Bölge	3384845	7149	21,1	Bursa, Çanakkale, Balıkesir
IV.Bölge	6633384	15524	23,4	Manisa, İzmir, Aydın, Denizli, Muğla
V.Bölge	2559571	6190	24,2	Bilecik, Eskişehir, Kütahya, Uşak, Afyon
VI.Bölge	2126535	5463	25,7	Isparta, Burdur, Antalya
VII.Bölge	5762682	18740	32,5	Kastamonu, Çankır, Ankara, Kırşehir, Yozgat, Nevşehir, Kırıkkale
VIII.Bölge	2834715	3981	14,0	Konya, Niğde, Karaman, Aksaray
IX.Bölge	3189243	7013	22,0	Samsun, Sinop, Çorum, Amasya Ordu
X.Bölge	2370064	5516	23,3	Tokat, Sivas, Kayseri
XI.Bölge	7117022	11939	16,8	Kahramanmaraş, Adana, İçel, Gazian- tep, Hatay, Kilis, Osmaniye
XII.Bölge	2123534	5370	25,3	Giresun, Trabzon, Rize, Artvin, Gümüşhane, Bayburt
XIII.Bölge	2321394	4642	20,0	Bingöl, Tunceli, Elazığ, Malatya, Adıyaman
XIV.Bölge	4227053	5163	12,2	Diyarbakır, Siirt, Mardin, Ş. Urfa, Batman Şırnak
XV.Bölge	2241926	4491	20,0	Kars, Ağrı, Erzurum, Erzincan, Iğdır, Ardahan
XVI.Bölge	1754623	2060	11,7	Muş, Bitlis, Van, Hakkari
<b>TOPLAM</b>	<b>62610252</b>	<b>144984</b>	<b>23,2</b>	

NOT: M.S.B.'na ait 15900 hasta yatağı dahil değildir.

## LG L MEVZUAT

## YATAKLI TEDAV H ZMETLER LE LG L MEVZUAT A A IDA VER LM T R.

Mevzuatın adı	Kanun No	Resmi Gazete de yayın	
		Tarihi	Sayısı
1-Hususi Hastaneler Kanunu	2219	5.6.1933	
2-Özel Hastaneler Tüzüğü		10.1.1983	17924
3-Özel Hastaneler Tüzüğünde değişiklik yapılmasına ilişkin tüzük		22.05.1997	22996
4-Döner Sermaye Tüzüğü	209	9.1.1961	10702
5-Döner Sermaye Kanunu Değişikliği	641	6.7.1965	12041
6-Döner Sermaye Kanunu Değişikliği	1066	20.10.1968	13022
7-Döner Sermaye Kanunu Değişikliği	1975	1.4.1976	15546
8-Döner Sermaye Kanunu Değişikliği	2907	29.9.1983	18176
9-Döner Sermaye Yönetmeliği	106	2.9.1961	10896
10-Döner Sermaye Yönetmeliği	168	2.11.1965	12140
11-Organ ve Doku Alınması ve Nakil Hakkında Kanun	2238	3.6.1979	16655
12-2238 Sayılı Kanun Değişikliği	2594	27.1.1982	17587
13-Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerini Yeşil Kart verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun	3816	3.7.1992	21273
14-İnsan Cesedi Üzerinde Bilimsel Araştırma Yapılmasına İlişkin Yönetmelik		17.6.1982	17227
15-Kan ve Kan Ürünleri Kanunu	2857	25.6.1983	18088
16-Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği		25.11.1983	18232
17-Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği		13.1.1983	17927
18-Yataklı Tedavi Kurumları Konut Yönergesi		13.1.1983	17927
19-Yataklı Tedavi Kurumları Merkezi Tıbbi Arşiv Yönergesi		13.1.1983	17927
20-Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği		19.2.1987	9377
21-Mezuniyet Belgesini Sahip Olmayan Mesleklerini İcra Etmekte Olan Diş Teknisyenlerine Ehliyet Sınavı ile Diş Protez Teknisyeni Ünvanı Kazandırılmasına Dair Yönetmelik		20.12.1989	20378
22-Sağlık Bakanlığına ait Döner Sermayeli Kurum ve Kuruluşlarda Görevli Personele Döner Sermayeden yapılacak Ek Ödeme Hakkında Yönerge		2.1.1990	
23-Akapunktur Tedavi Yönetmeliği		29.5.1991	20885
24-Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşılanması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkındaki Yönetmelik		13.8.1992	21314

## TEDAVİ HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÖNCE YAYINLANAN GENELGELER (1997)

TARİHİ	NUMARASI	KONU
02.01.1997	68	1997 Mali Yılı Yatırım ödeneklerinin (Makina Techizat)Harcama Takibi ve Tıbbi Cihaz Envanteri Hk.
03.01.1997	140	Kan Merkezleri Değerlendirme formu
03.01.1997	141	Kan Merkezleri değerlendirme ve bilgilendirme formu
07.01.1997	220	Şartnamelerde yer alması gereken hususlar Hk.
07.01.1997	259	Hastanelerin ana amacı
09.01.1997	385	Yeşil Kart Hk.
28.01.1997	1632	16.01.1997 tarihli SSK işbirliği Protokolü
03.02.1997	1883	Tekdüzen Muhasebe Sistemi ve Hastane Bilgi sistemi
11.02.1997	4074	Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniklerinin çalışmaları Hk.
21.02.1997	2718	Yeşil Kart yoklama işlemi
25.02.1997	2974	Yoğun Koroner Bakım Üniteleri Hk.
06.03.1997	3864	Basın Mensuplarına Kolaylık Gösterilmesi
04.04.1997	6281	İkili işbirliği kapsamında yaptırılan işler Hk.
08.04.1997	6578	Diyaliz sınavı
10.04.1997	6784	Üniversite Hastanelerinde tedavi sırasında Yeşil Kart alanlar
26.05.1997	9564	Hastane Hizmetleri
02.06.1997	10221	Sağlıklı Doğumlar
08.07.1997	12604	Devlet Hastaneleri otomasyonu
16.07.1997	13061	Ruhsat başvuruları
17.07.1997	13093	Yataklı Tedavi Kurumlarında çalışma düzeni ve nöbet esasları
04.08.1997	14535	Diyaliz Merkezleri
12.08.1997	15183	Acil vakalarda Tıbbi Müdahale zorunluluğu
13.08.1997	15248	Amatör sporcuların tedavileri
19.08.1997	17750	Acil servis ünitelerinin organizasyonu
24.09.1997	17921	Şartnameler
24.09.1997	17971	Diyaliz Bilgi Formu
03.10.1997	18637	Hizmetiçi Eğitim
08.10.1997	18837	Hızlı Tanı Kitleri
17.10.1997	13644	Acil Servis Hizmetleri
21.11.1997	22115	AIÖK'nin ülkemizi ziyareti
21.11.1997	22165	Organ Bağış Listesi
01.12.1997	22897	HIV Testlerinin bir ay süre ile ücretsiz yapılması.
16.12.1997	24396	Mahkum koşulları
30.12.1997	25473	Banka Hesabı

## 1993 YILINDA HEKİM, D HEKİM VE ECZACI BAĞINA DÜŞEN NÜFUS

ÜLKELER	HEKİM	D HEKİM	ECZACI
AVUSTURYA	304	2272	2040
BELÇKA	273	1449	751
ALMANYA	311	1388	1923
DANİMARKA	352	1123	2564
SPANYA	245	3225	1010
FRANSA	355	1449	2127
FİNLANDYA	378	1098	724
YUNANİSTAN	257	961	1298
TALYA	186(*)	-	-
İRİLANDA	598	2500	3571
LÜKSEMBURG	465	1960	-
HOLLANDA	396	1886	6250
PORTEKİZ	342	4761	1639
SVEÇ	333	961	1587
İNGİLTERE	609	2564	2702
TÜRKİYE	1047	4989	3502
TÜRKİYE (1997)	857	4091	3406

(\*) talya için di hekim dahil; italik rakamlar 1992, altı çizili rakamlar 1991, bold rakamlar 1990 yılına ili kindir.  
Kaynaklar: Statistics on Focus, 1996/4

1994 Yılı Programı, DPT

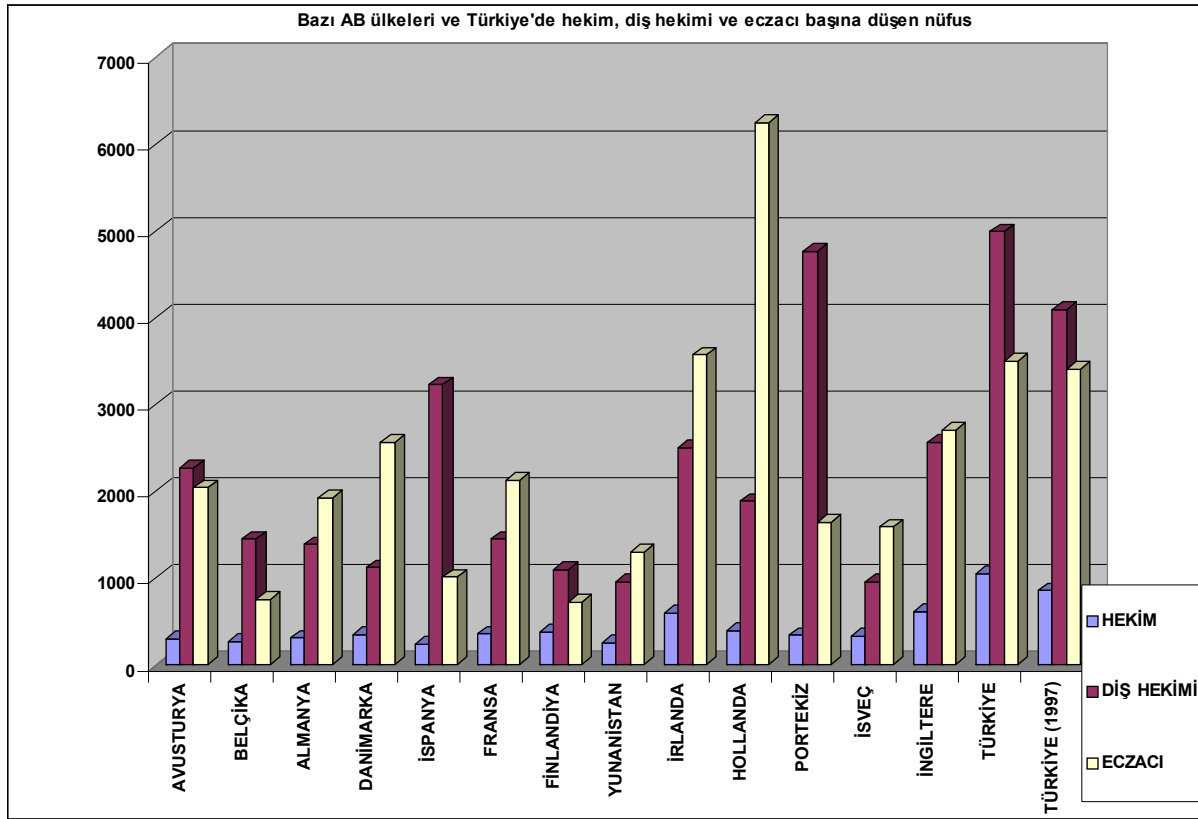
1997 Yılı Programı, DPT

## YILLARA GÖRE SAĞLIK BÜTÇESİ VE TOPLAM BÜTÇE İÇERİSİNDEKİ PAYI

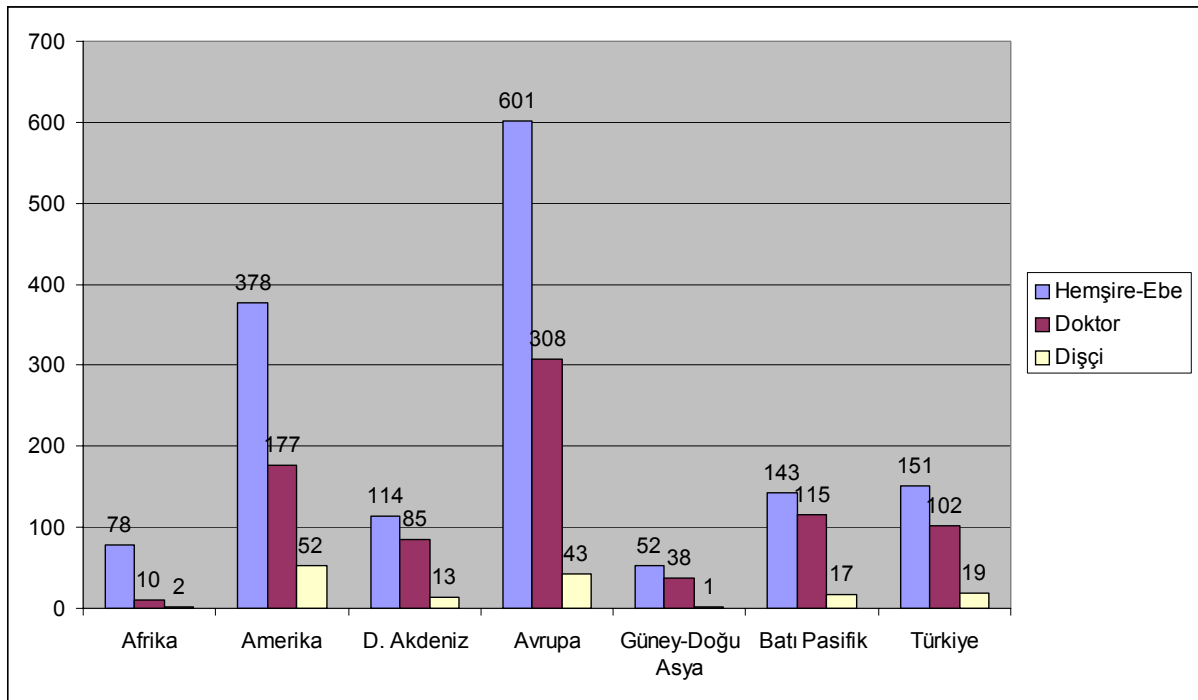
YIL	SAĞLIK BÜTÇESİ	
	MİLYAR TL.	(%)
1983	76	3,0
1984	101	3,1
1985	143	2,9
1986	200	2,8
1987	308	2,8
1988	570	2,7
1989	906	2,8
1990	2 651	4,1
1991	4 121	4,1
1992	9 810	4,7
1993	18 031	4,5
1994	30 321	3,7
1995	48 892	3,6
1996	98 287	2,8
1997	204 938	3,2



1998	391 703	2,6
------	---------	-----



Bazı bölgelerdeki sağlık insangücünün dağılımı (1993) (Ratio per 100 000 population)

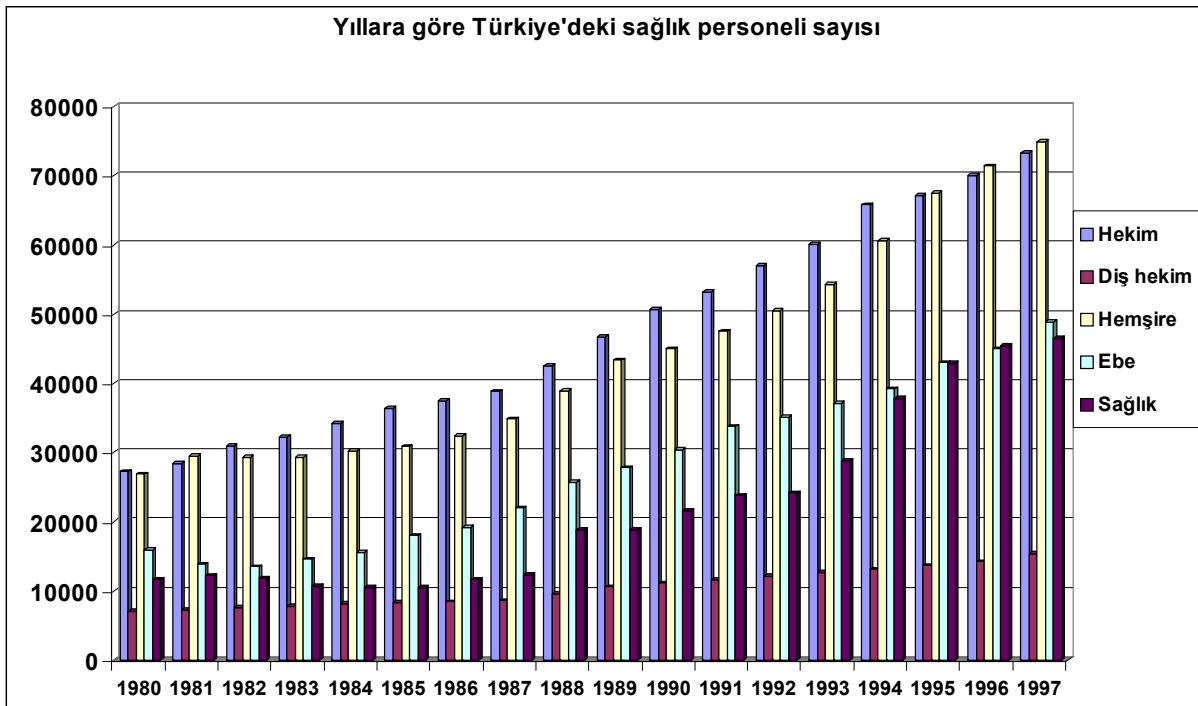
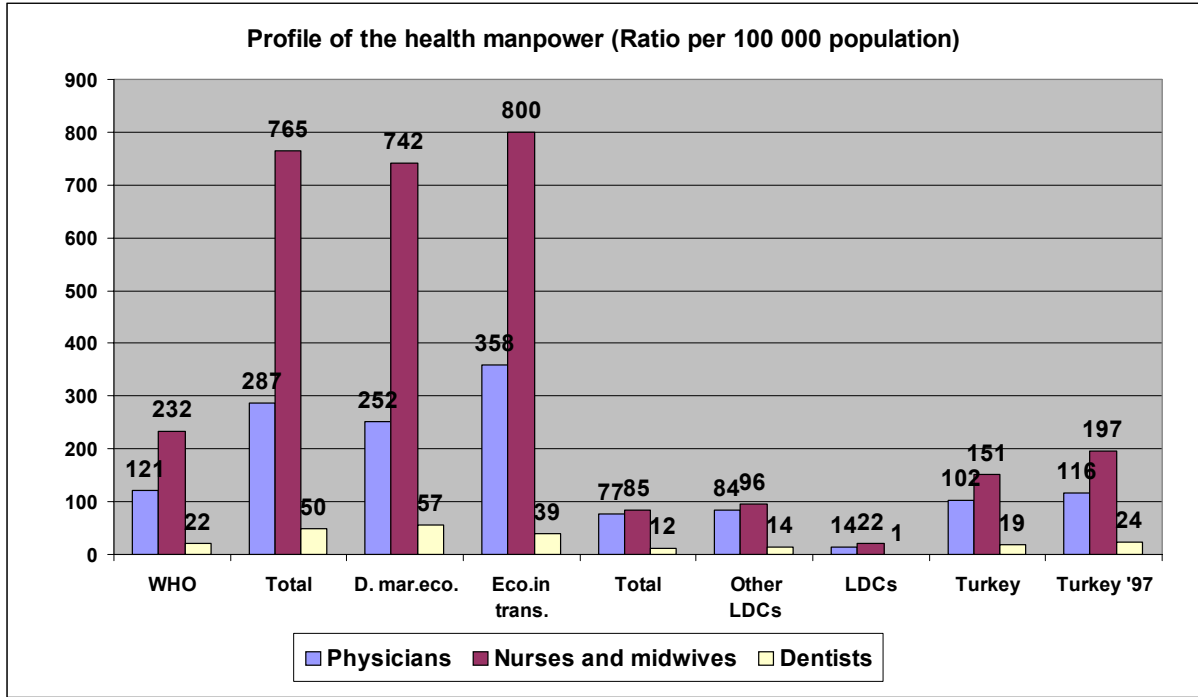


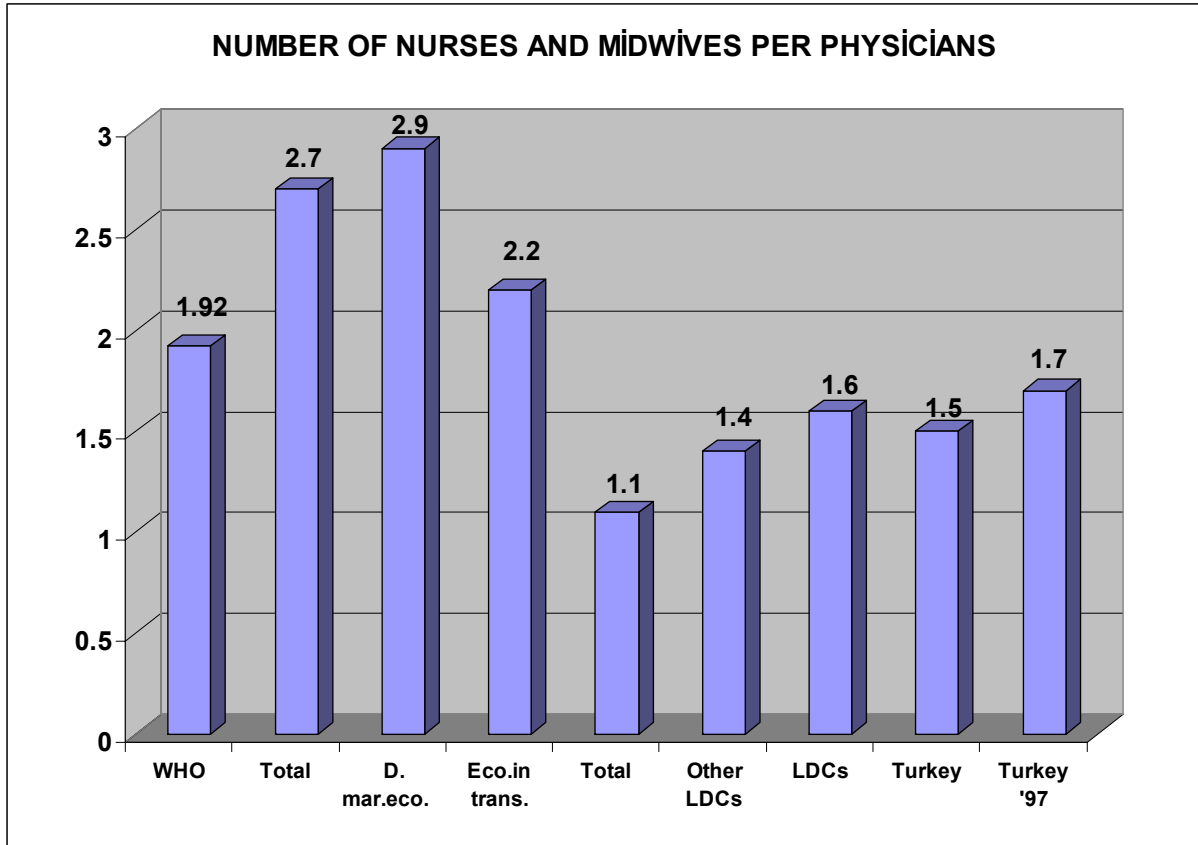
## Profile of the Health Personnel

Indicator	Unit	WHO Member States	Developed World			Developing World				
			Total	Developed market economies	Economies in transition	Total	Developing countries other than LDCs	Least developed countries (LDCs)	Turkey	Turkey (1997)
Physicians	ratio per 100 000 population	121	287	252	358	77	84	14	102	116
Nurses and midwives	"	232	765	742	800	85	96	22	151	197
Dentists	"	22	50	57	39	12	14	1	19	24

## PROFILE OF THE HEALTH PERSONNEL

Indicator	Unit	WHO Member States	Developed World				Developing World				
			Total	Developed market economies	Economies in transition	Total	Developing countries other than LDCs	Least developed countries (LDCs)	Turkey	Turkey (1997)	
Physicians	ratio per 100 000 population	121	287	252	358	77	84	14	102	116	
Nurses and midwives	"	232	765	742	800	85	96	22	151	197	
Dentists	"	22	50	57	39	12	14	1	19	24	





1980-1997 yılları arasında Türkiye'deki sağlık insangücü sayısı ve personel başına düşen nüfus

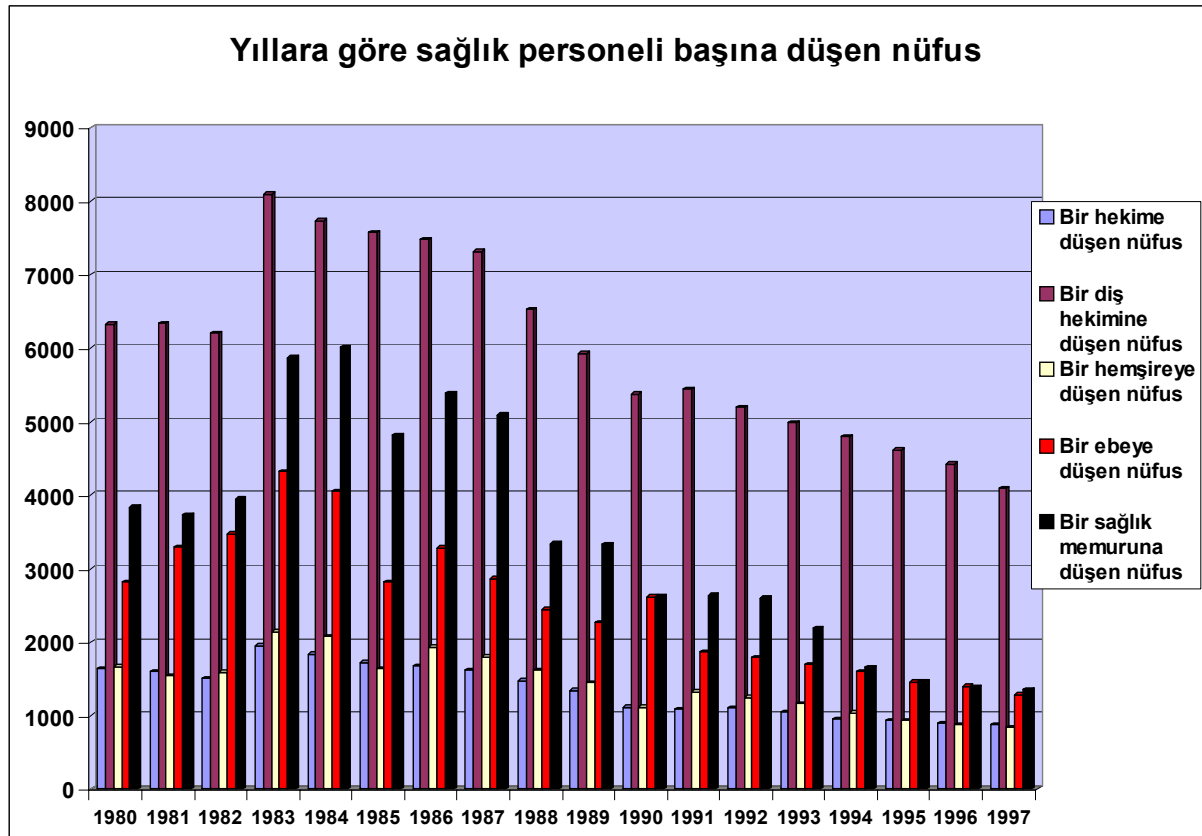
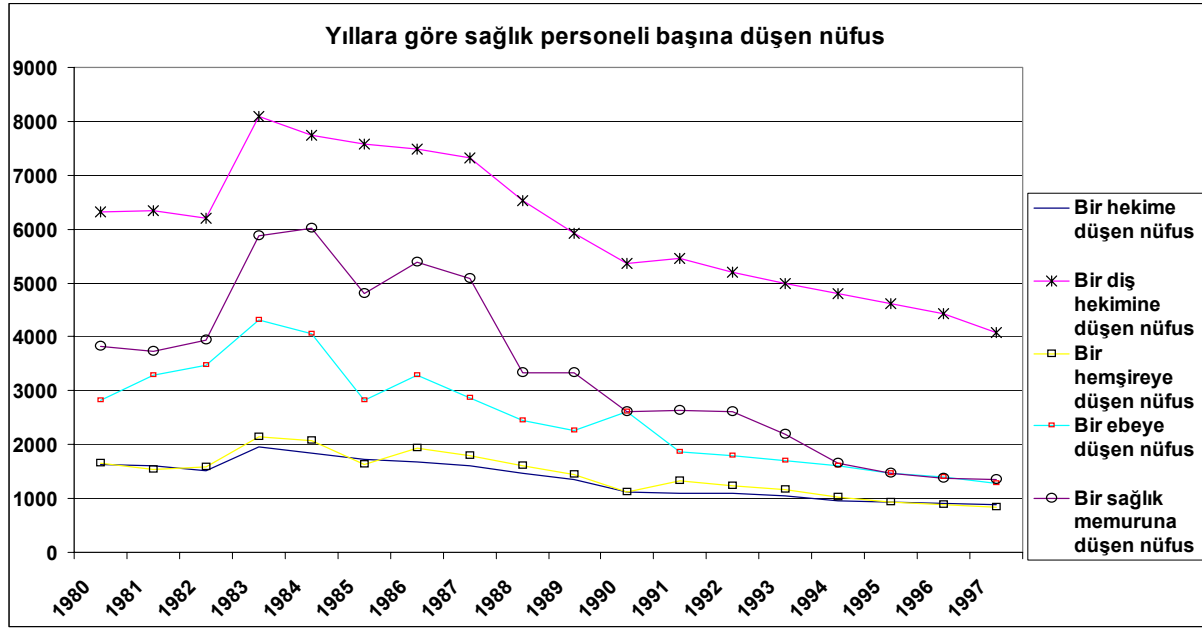
YIL	Hekim sayısı	Bir hekime düşen nüfus	Dış hekimi sayısı	Bir dış hekime düşen nüfus	Hemşire sayısı	Bir hemşireye düşen nüfus	Ebe sayısı	Bir ebeye düşen nüfus	Sağlık meruru sayısı	Bir sağlık meruruna düşen nüfus
1980	27241	1642	7077	6321	26880	1664	15872	2819	11664	3835
1981	28411	1603	7186	6337	29459	1546	13825	3294	12226	3725
1982	30956	1508	7525	6204	29343	1591	13454	3470	11830	3947
1983	32263	1949	7763	8098	29316	2144	14570	4315	10704	5873
1984	34195	1838	8133	7730	30261	2077	15506	4054	10456	6012
1985	36427	1726	8305	7570	30854	1642	17987	2817	10525	4814
1986	37442	1679	8410	7475	32452	1937	19127	3287	11684	5380
1987	38829	1619	8589	7319	34855	1804	21982	2860	12352	5089
1988	42502	1479	9639	6522	38903	1616	25665	2449	18831	3338
1989	46708	1346	10600	5931	43374	1449	27805	2261	18869	3332
1990	50639	1115	11100	5371	44984	1119	30415	2621	21547	2594
1991	53264	1085	11600	5446	47540	1322	33724	1864	23813	2640
1992	56985	1103	12100	5195	50456	1246	35096	1791	24160	2602
1993	60050	1047	12600	4989	54268	1158	37100	1694	28776	2185
1994	65832	955	13100	4799	60700	1036	39200	1604	37850	1661
1995	67160	936	13630	4612	67490	931	43000	1462	42900	1465
1996	70000	898	14200	4427	71400	880	45000	1397	45400	1385
1997	73350	857	15365	4091	75011	838	48900	1286	46475	1353

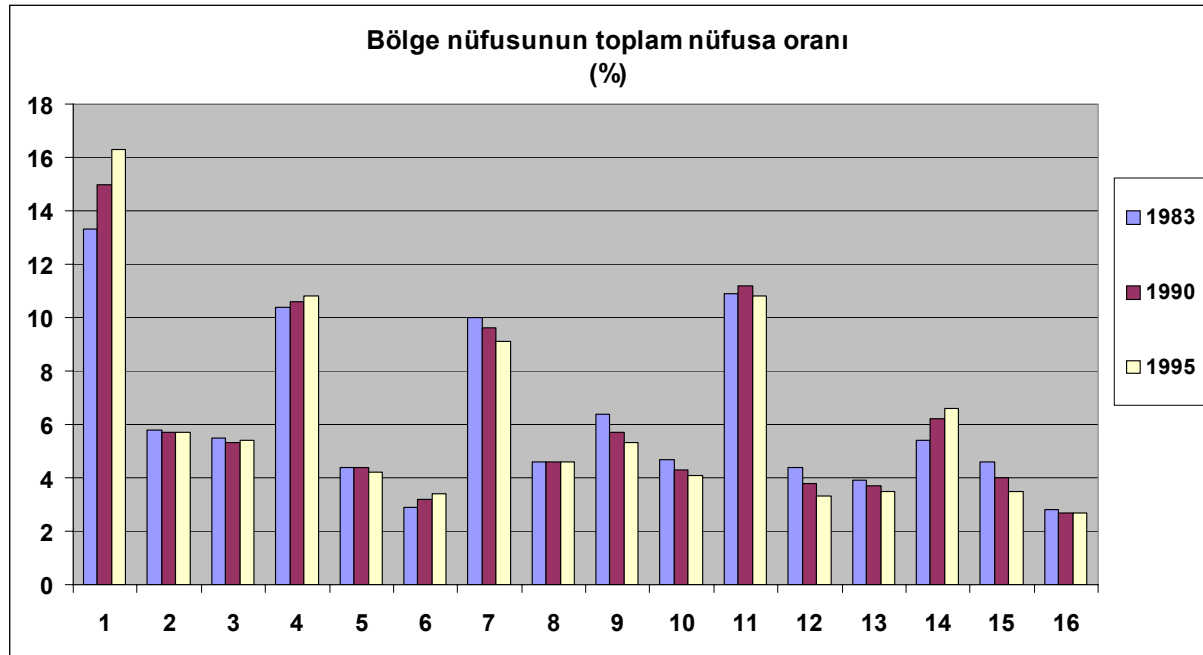
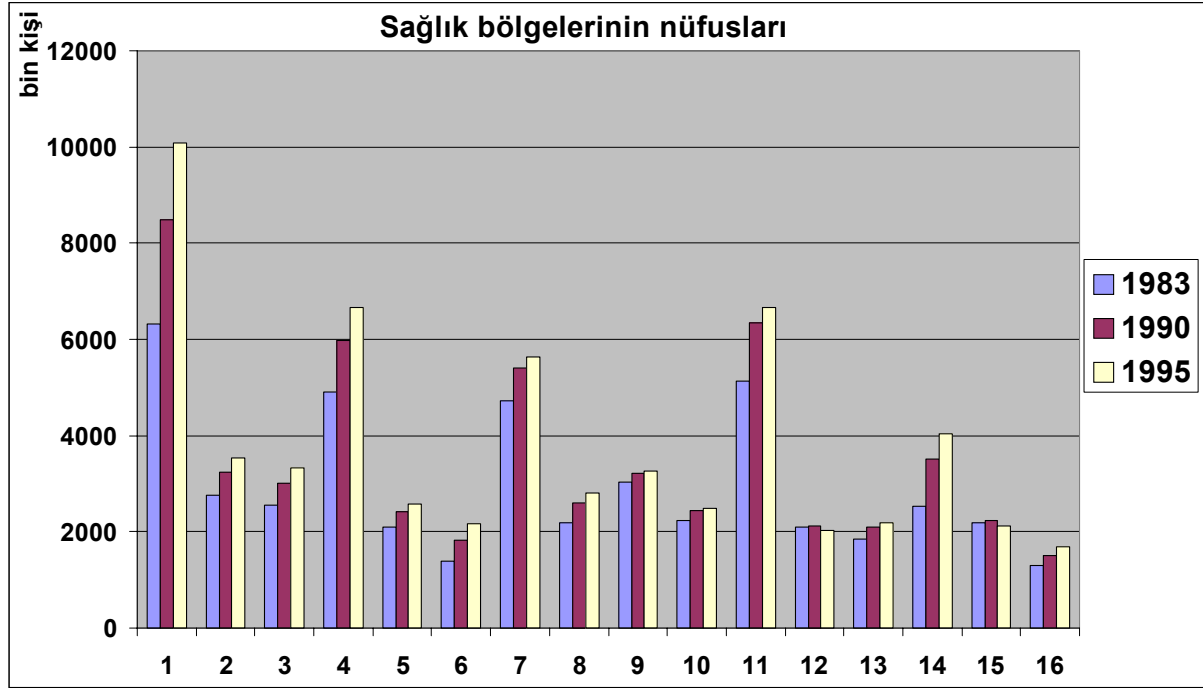
1980-1997 yılları arasında Türkiye'deki sağlık insangücü sayısı					
YIL	HEKİM	DIŞ HEKİMİ	HEMŞİRE	EBE	SAĞLIK MEMURU
1980	27241	7077	26880	15872	11664
1981	28411	7186	29459	13825	12226
1982	30956	7525	29343	13454	11830
1983	32263	7763	29316	14570	10704
1984	34195	8133	30261	15506	10456
1985	36427	8305	30854	17987	10525
1986	37442	8410	32452	19127	11684
1987	38829	8589	34855	21982	12352
1988	42502	9639	38903	25665	18831
1989	46708	10600	43374	27805	18869
1990	50639	11100	44984	30415	21547
1991	53264	11600	47540	33724	23813
1992	56985	12100	50456	35096	24160
1993	60050	12600	54268	37100	28776
1994	65832	13100	60700	39200	37850
1995	67160	13630	67490	43000	42900
1996	70000	14200	71400	45000	45400
1997	73350	15365	75011	48900	46475

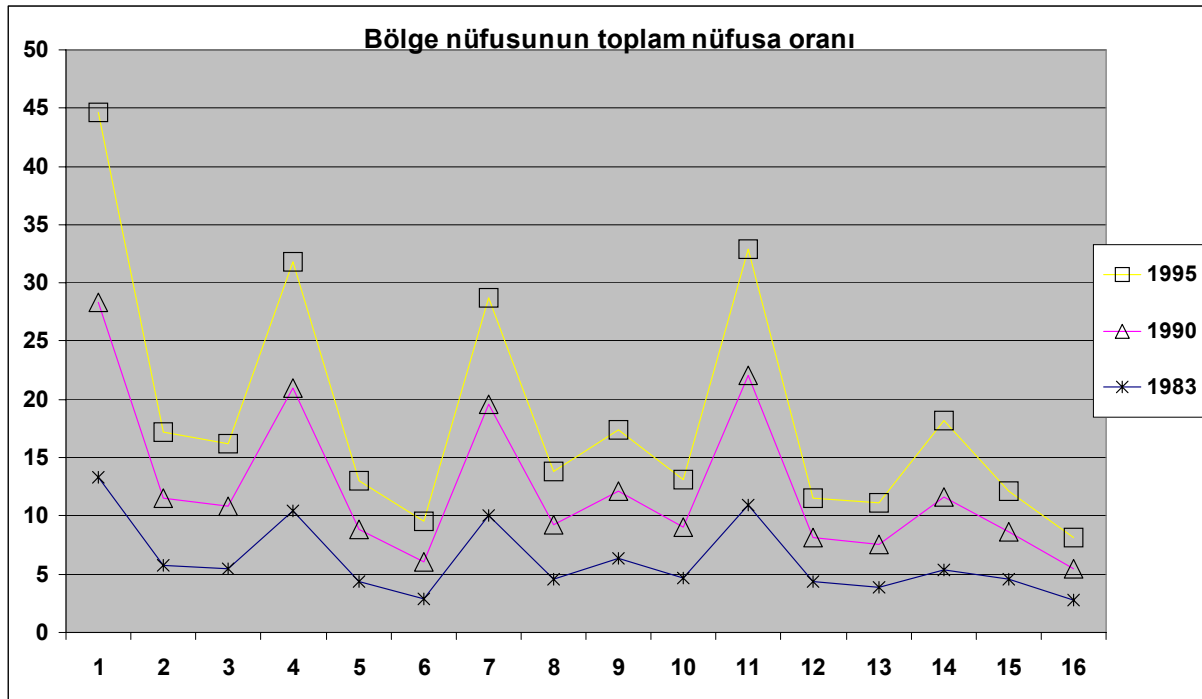
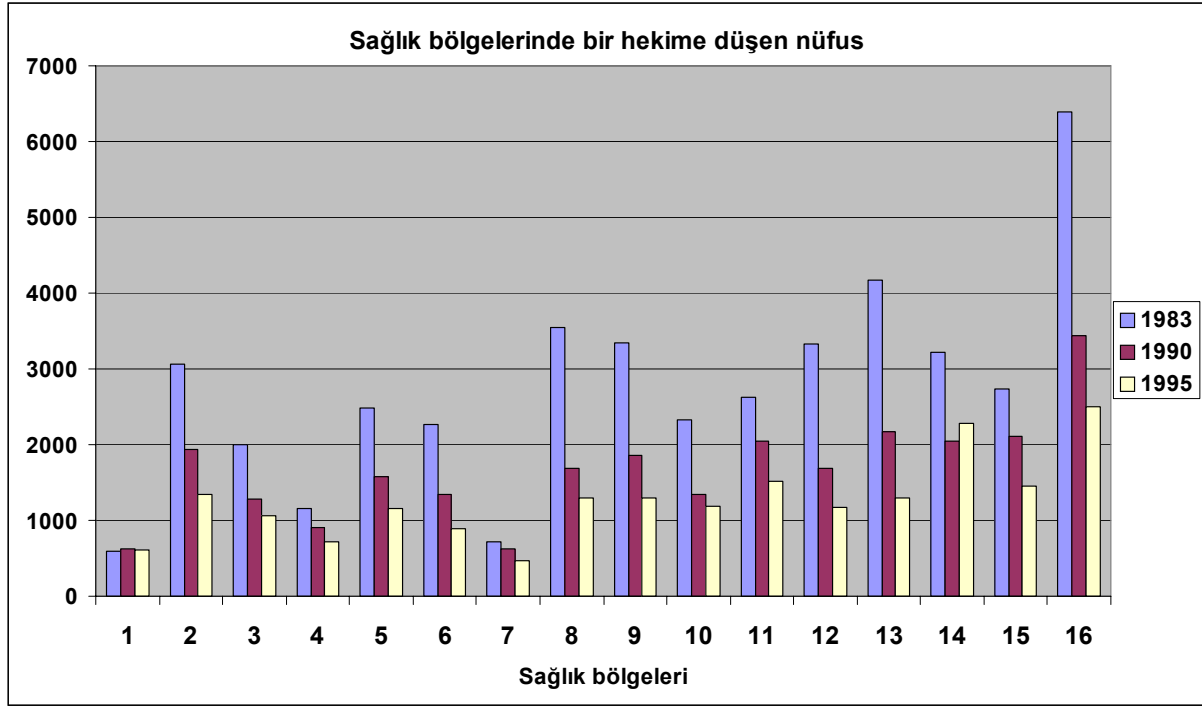
## 1980-1997 yılları arasında Türkiye'deki sağlık insangücü başına düşen nüfus

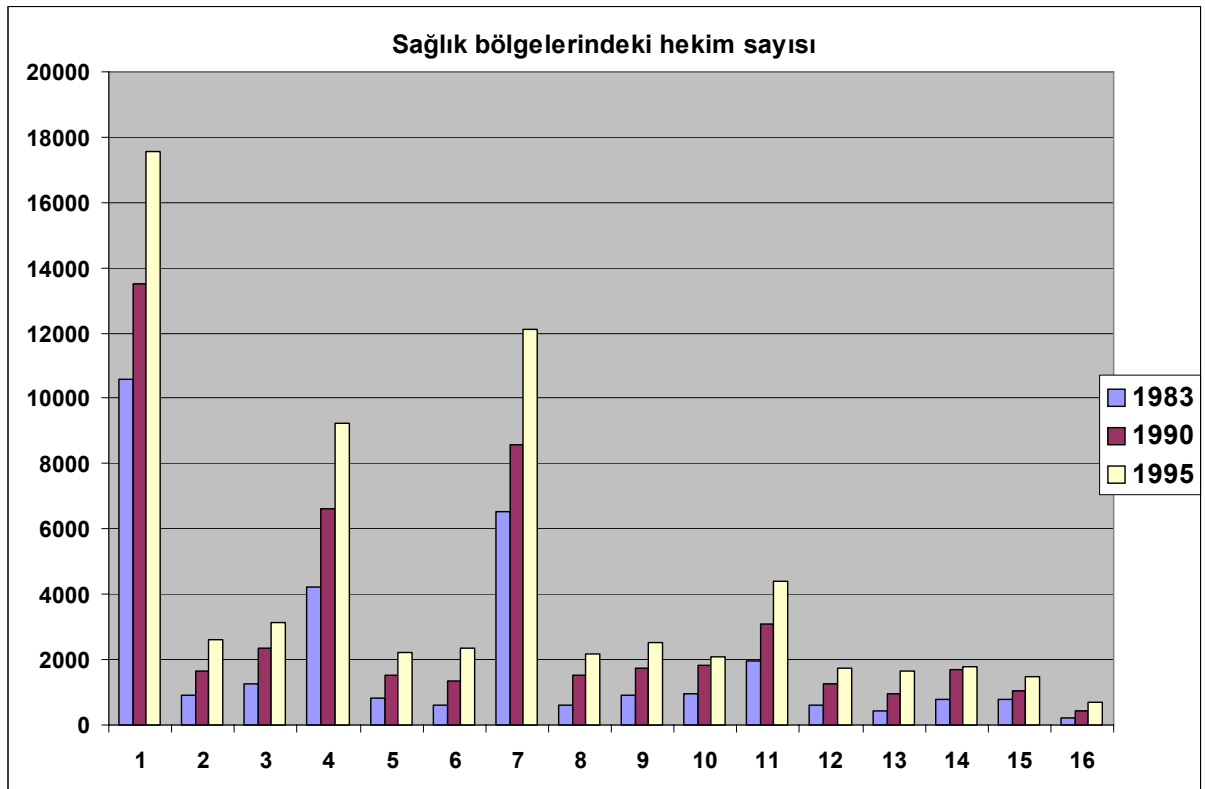
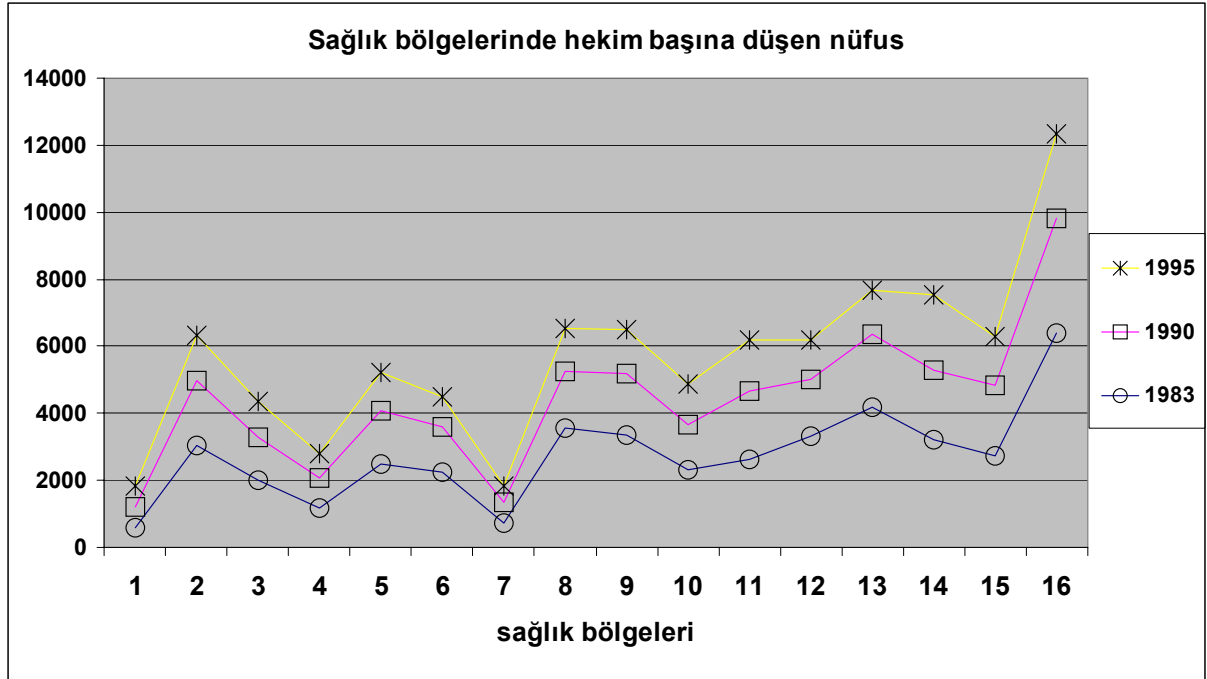
YIL	Bir hekime düşen nüfus	Bir dış hekime düşen nüfus	Bir hemşireye düşen nüfus	Bir ebeye düşen nüfus	Bir sağlık memuruna düşen nüfus
1980	1642	6321	1664	2819	3835
1981	1603	6337	1546	3294	3725
1982	1508	6204	1591	3470	3947
1983	1949	8098	2144	4315	5873
1984	1838	7730	2077	4054	6012
1985	1726	7570	1642	2817	4814
1986	1679	7475	1937	3287	5380
1987	1619	7319	1804	2860	5089
1988	1479	6522	1616	2449	3338
1989	1346	5931	1449	2261	3332
1990	1115	5371	1119	2621	2621
1991	1085	5446	1322	1864	2640
1992	1103	5195	1246	1791	2602
1993	1047	4989	1158	1694	2185
1994	954.9	4799	1036	1604	1661
1995	936	4612	931	1462	1465
1996	898.1	4427	880	1397	1385
1997	875.1	4091	838	1286	1353











Sağlık Bölgelerine göre hekim sayısı ve bir hekime düşen nüfus			
Sağlık Bölgesi	1983	1990	1995
IA	6311	8492	10079
IB	13.3	15	16.3
IC	10579	13495	17551
ID	597	629	604
IIA	2771	3230	3530
IIB	5.8	5.7	5.7
IIC	906	1671	2628
IID	3058	1933	1343
IIIA	2555	3009	3331
IIIB	5.5	5.3	5.4
IIIC	1274	2346	3157
IIID	2005	1283	1055
IVA	4902	5988	6660
IVB	10.4	10.6	10.8
IVC	4217	6606	9253
IVD	1162	906	720
VA	2098	2424	2570
VB	4.4	4.4	4.2
VC	845	1533	2223
VD	2483	1581	1156
VIA	1401	1822	2117
VIB	2.9	3.2	3.4
VIC	620	1349	2369
VID	2260	1351	894
VIIA	4732	5414	5636
VIIB	10	9.6	9.1
VIIC	6526	8582	12125
VIID	725	631	465
VIIIA	2182	2600	2806
VIIIB	4.6	4.6	4.6
VIIIC	615	1535	2171
VIIID	3548	1694	1292
IXA	3025	3221	3264
IXB	6.4	5.7	5.3
IXC	905	1736	2512
IXD	3343	1855	1299
XA	2231	2430	2498
XB	4.7	4.3	4.1
XC	958	1810	2104
XD	2329	1343	1187
XIA	5138	6345	6664
XIB	10.9	11.2	10.8
XIC	1956	3097	4389
XID	2627	2049	1518
XIIA	2093	2133	2033
XIIB	4.4	3.8	3.3
XIIC	630	1268	1742
XIID	3322	1682	1167

XIIIA	1846	2098	2183
XIIIB	3.9	3.7	3.5
XIIIC	442	963	1677
XIIID	4176	2179	1302
XIVA	2534	3504	4049
XIVB	5.4	6.2	6.6
XIVC	787	1707	1780
XIVD	3220	2053	2275
XVA	2196	2247	2127
XVB	4.6	4	3.5
XVC	800	1066	1471
XVD	2738	2108	1446
XVIA	1296	1516	1694
XVIB	2.8	2.7	2.7
XVIC	203	440	676
XVID	6384	3445	2506
T.A	47864	56473	61183
T.B	100	100	100
T.C	32263	50639	65832
T.D	1465	1115	929

A : BÖLGE NÜFUSU

B: BÖLGE NÜFUSUNUN TOPLAM NÜFUSA ORANI

C:HEKİM SAYISI (Devlet hesabına, serbest çalışan ve Milli Savunma Bakanlığındaki hekimleri kapsar)

D:BRHEKİME DÜŞEN NÜFUS

## SAGLIK BÖLGELERİNİN NÜFUSU

(B N)

SAGLIK BÖLGESİ	1983	1990	1995
1	6 311	8 492	10 079
2	2 771	3 230	3 530
3	2 555	3 009	3 331
4	4 902	5 988	6 660
5	2 098	2 424	2 570
6	1 401	1 822	2 177
7	4 732	5 414	5 636
8	2 182	2 600	2 806
9	3 025	3 221	3 264
10	2 231	2 430	2 498
11	5 138	6 345	6 664
12	2 093	2 133	2 033
13	1 846	2 098	2 183
14	2 534	3 504	4 049
15	2 196	2 247	2 127
16	1 296	1 516	1 694
TOPLAM	47 864	56 473	61 183

## BÖLGE NÜFUSUNUN TOPLAM NÜFUSA ORANI

(%)

SAGLIK BÖLGESİ	1983	1990	1995
1	13.3	15.0	16.3
2	5.8	5.7	5.7
3	5.5	5.3	5.4
4	10.4	10.6	10.8
5	4.4	4.4	4.2
6	2.9	3.2	3.4
7	10.0	9.6	9.1
8	4.6	4.6	4.6
9	6.4	5.7	5.3
10	4.7	4.3	4.1
11	10.9	11.2	10.8
12	4.4	3.8	3.3
13	3.9	3.7	3.5
14	5.4	6.2	6.6
15	4.6	4.0	3.5
16	2.8	2.7	2.7
TOPLAM	100.0	100.0	100.0

## HEKİM SAYISI\*

SAGLIK BÖLGESİ	1983	1990	1995
1	10 579	13 495	17 551
2	906	1 671	2 628
3	1 274	2 346	3 157
4	4 217	6 606	9 253
5	845	1 533	2 223
6	620	1 349	2 369
7	6 526	8 582	12 125
8	615	1 535	2 171
9	905	1 736	2 512
10	958	1 810	2 104
11	1 956	3 097	4 389
12	630	1 268	1 742
13	442	963	1 677
14	787	1 707	1 780
15	800	1 066	1 471
16	203	440	676
TOPLAM	32 263	50 639	65 832

\*(Devlet hesabına, serbest çalışan ve Milli Savunma Bakanlığındaki hekimleri kapsar)

## BİR HEKİME DÜŞEN NÜFUS

SAGLIK BÖLGESİ	1983	1990	1995
1	597	629	604
2	3058	1933	1343
3	2005	1283	1055
4	1162	906	720
5	2483	1581	1156
6	2260	1351	894
7	725	631	465
8	3548	1694	1292
9	3343	1855	1299
10	2329	1343	1187
11	2627	2049	1518
12	3322	1682	1167
13	4176	2179	1302
14	3220	2053	2275
15	2738	2108	1446
16	6384	3445	2506
TOPLAM	1465	1115	929



## 1989 - 1996 yıllarında kamu ve özelde hastane ve hasta yatağı sayıları

	1989	1996	ARTI ORANI (%)
<b>HASTANE SAYISI</b>			
➤ Kamu	687	850	12.4
➤ Özel	125	184	14.7
➤ Toplam	812	1 034	12.7
<b>HASTA YATAĞI SAYISI</b>			
➤ Kamu	110 222	129 877	11.8
➤ Özel	5 839	10 042	17.2
➤ Toplam	116 061	139 918	12.1

## SAĞLIK BÖLGELERİ KAPSAMINDA BULUNAN İLLER

SAĞLIK BÖLGESİ	İLLER
I.	EDİRNE, STANBUL, YALOVA, KIRKLARELİ, TEKİRDAĞ
II.	BOLU, KOCAELİ, SAKARYA, ZONGULDAK, KARABÜK, BARTIN
III.	BALIKESİR, BURSA, ÇANAKKALE
IV.	AYDIN, DENİZLİ, ZAMANLI, MANİSA, MUĞLA
V.	AFYON, BALIKESİR, ESKİŞEHİR, KÜTAHYA, UŞAK
VI.	ANTALYA, BURDUR, ISPARTA
VII.	ANKARA, ÇANKIRI, KASTAMONU, KIRSEHİR, NEVSEHİR, YOZGAT, KIRIKKALE
VIII.	KONYA, NIĞDE, KARAMAN, AKSARAY
IX.	AMASYA, ÇORUM, ORDU, SAMSUN, SİNOP
X.	KAYSERİ, SİVAS, TOKAT
XI.	ADANA, GAZİANTEP, KİLİS, HATAY, ÇELİK, K.MARAŞ
XII.	ARTVİN, GİRNE, GÜMÜRHANE, RİZELİ, TRABZON, BAYBURT
XIII.	ADİYAMAN, BİNGÖL, ELAZIĞ, MALATYA, TUNCEL
XIV.	DİYARBAKIR, MARDİN, SİRT, ŞANLIURFA, BATMAN, İRANAK
XV.	AGRI, ERZİNCAN, ERZURUM, KARS, ARDAHAN, IĞDIR
XVI.	BİTLİS, HAKKARİ, MUŞ, VAN