

DÜNDEN BUGÜNE ETİMESGUT'TA SAĞLIK HİZMETLERİ

Mehmet ŞAHİNGÖZ*, Bahattin DEMİRTAŞ,**

*Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Tarih Eğitimi Anabilim Dalı,

**Dr. Öğr. Üyesi Gazi Üniversitesi, Polatlı Fen-Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü,

Özet

Atatürk Döneminde Türkiye'nin modernleşmesine yönelik pek çok inkılap yapılmıştır. Özellikle savaş yıllarının en büyük sorunlarından biri olan salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele de unutulmamıştır. Bu amaçla bir taraftan ülkedeki doktor sayısı artırılmaya çalışılırken diğer taraftan da sağlık alanında kurumsal çözümler üretilmeye çalışılmıştır. Bu doğrultuda 1924 yılında, dispanser olarak da bildiğimiz "Muayene ve Tedavi Evi" adı altında, taşrada ayakta tedavi edici hizmet veren hizmet ünitelerinin açılmasına karar verilmiştir. Bu evlerin sayısı gün geçtikçe artırılmaya çalışılırken 1937 yılından itibaren söz konusu sağlık birimi "Sağlık Merkezi", 1961'den sonra da "Sağlık Ocakları" adını almıştır.

Atatürk tarafından 1928 yılında kurulması sağlanan Ahi Mesud örnek köyünde birçok hizmet birimlerinin yanı sıra, sağlık hizmetlerinin de yürütülmesi için buraya bir de dispanser açılması sağlanmıştır. 1930'da hizmete açılan "Etimesgut İçtimai Hıfzısıhha Numune Dispanseri (Etimesgut Numune Hastanesi) hem koruyucu ve hem de tedavi edici hizmetleri birlikte yürütecek şekilde organize edilmiştir. Çevre köylere de hizmet veren bu hastane özellikle sıtma ile mücadelede büyük bir başarı elde etmiştir. Bataklıkların kurutulmasında burada görev yapan doktorlar Atatürk'ün de övgüsünü kazanmıştır.

Etimesgut'un sağlık alanında kaydettiği bir başka gelişme ise Türkiye'de ilk Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölgesi'nin (EAB) 1964 yılında, "Etimesgut Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesi" adıyla kurulması olmuştur. Etimesgut ve Türkiye'nin değişik yerlerindeki bu uygulama sayesinde sağlık alanında kalite artmış ve verilen hizmetler daha iyi değerlendirilebilmiştir. Ayrıca EAB'lerindeki sağlık düzeyi göstergelerinde de Türkiye geneline göre kıyaslandığında daha hızlı ve belirgin düzelmeler görülmüştür. Örneğin Etimesgut EAB'sinde, Bebek Ölüm Hızı ve Toplam Doğurganlık Hızı Türkiye geneline göre çok daha hızlı bir şekilde

azaltılmıştır. İlerleyen yıllarda sayıları artan EAB'lerin sağlık alanında Etimesgut'a sağladığı en önemli katkılardan biri bebek ölüm hızlarının azalması ve doğurganlık hızının düşmesi olmuştur.

Etimesgut'ta bir başka sağlık gelişmesi 1965 yılında Kanser Dispanserinin açılması olmuştur. Yine Etimesgut Hava Hastanesi'nin açılması da ilçeye ayrı bir önem katmıştır. Günümüzde ise Askeri Hava Hastanesi ve Etimesgut Devlet Hastanesi birleşerek Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Atatürk, Etimesgut, Etimesgut Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesi, Etimesgut Numune Hastanesi, Etimesgut Hava Hastanesi,

FROM PAST TO TODAY HEALTH CARE SERVICES IN ETİMESGUT

Abstract

In Ataturk period, many reforms made intended modernization of Turkey. Struggling with epidemics and infectious diseases, which was one of the biggest problems especially in war years, was not forgotten either. For this purpose, one side tried to increase the number of doctors in the country while the other side tried to produce institutional solutions in health field. Accordingly, it was decided to open service units providing outpatient services in the provinces under the name of "Inspection and Treatment House", also known as dispensary in 1924. While the number of these houses has been increasing day by day, the health unit has been called "Health Center" since 1937 and the "Health Centers" after 1961.

In the model village of Ahi Mesud, which was established by Atatürk in 1928, a dispensary was opened here in order to carry out health services as well as many service units. "Etimesgut Social Hygiene Numune Dispensary (Etimesgut Numune Hospital), which was opened in 1930, has been organized to carry out both protective and curative services. This hospital, which also serves the surrounding villages, has achieved a great success especially in the fight against malaria. The doctors who worked here in the drying of the swamps also won the praise of Atatürk.

Another progress in the field of health by Etimesgut was to be established first Education Research and Health Region (ERR) of Turkey,

“Etimesgut Health Education Research Area” in 1964. The quality of health services was improved and provided services were assessed better with these applications in Etimesgut and different places in Turkey. When comparing the level indicator of ERRs with the general of Turkey, it has seen more rapid and distinct improvement. For instance, Infant Mortality Rate and Total Fertility Rate have been reduced much more quickly in ERR of Etimesgut rather than in general Turkey. In the following years, one of the most important contributors to the increase in the number of ERRs in the health field was to decrease infant mortality rates and fertility rates.

An additional health development in Etimesgut was the opening of the Cancer Dispensary in 1965. The opening of Etimesgut Air Hospital was also added importance to the county. Today, Military Air Hospital and Etimesgut State Hospital have merged to become Şehit Sait Ertürk State Hospital.

Keywords: Atatürk, Etimesgut, Etimesgut Health Education Research Area, Etimesgut Numune Hospital, Etimesgut Air Hospital.

Cumhuriyetin İlk Yıllarında Genel Sağlık Politikaları

Cumhuriyetin ilanıyla birlikte kurulan yeni Türk devleti Osmanlı döneminden kalan birçok sağlık sorununu devralmıştı. Cumhuriyet hükümetleri bu nedenle özellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadele sahasında olmak üzere koruyucu ve tedavi edici sağlık politikalarını ivedilikle hayata geçirmek zorunda kalmıştır. Bu çerçevede yapılan ilk mücadele trahomla savaş olmuştur (Özkan, 1982: 195). İlk kez 1925 yılında Adıyaman’da ve Malatya’da birer trahom hastanesi ve dispanseri açılması ile başlayan bu mücadele aynı yıl 981 nolu Trahomla Savaş Kanunu’nun kabulü ile resmi bir boyut kazanmıştır (Ege, 1998: 21).

Trahom gibi sosyal hastalıklardan sayılan sıtma hastalığına karşı Mustafa Kemal Paşa, 1 Mart 1923’te TBMM’nin açılış konuşmasında; sıtma hastalığının kökünden sökülmesi için tek çare olan toprakların kurutulması ve iyileştirilmesi sorununa derhal, şehir ve köylerin sağlık koruma şartlarının düzeltilmesine ise doğal şartlara döner dönmez başlamanın bayındırlık ve sağlık işlerimizin en kaçınılmaz ve önemli görevlerinden biri olacağına değinmiştir (TBMM ZC: D. 1, c. 28, 1 Mart 1923, 2).

Cumhuriyetin ilanından sonra sıtma hastalığına karşı Refik Saydam Başkanlığında toplanan komisyon hükümetin ilk mücadele çalışmalarını başlatmış, 12 Eylül 1925 yılında açılan I. Milli Tıp Kongresi ise bir gününü sadece sıtmaya ayırmıştı. 26 Nisan 1926'da hekimlerin 3 ay sıtma enstitülerinde staj yapmasını öngören 826 sayılı yasa ile 13 Mayıs 1926 tarihli Sıtma Mücadelesi Kanunu atılan önemli adımlardan olmuştur (Düstur: D. 2, c. 7, 13 Mayıs 1926, 907-909).

Atatürk dönemi sağlık politikasında sıtma ve trahomdan başka büyük uğraş verilen sosyal hastalıklardan biri de veremdir. Bu konudaki bilinçli ve bilimsel mücadele Mustafa Kemal'in şu sözleri ile başlamıştır: *"Memleketimizin yıkıcı hastalıklardan başlıcası olan verem hastalığına karşı şimdiye kadar durumun, maalesef, uygulamasına izin ve imkân vermediği önlemlere başlangıç olmak üzere İstanbul'da veremliler tedavi evi açmayı ve böylece yeni ve pek gerekli bir mücadelenin temel taşıyı koymayı tasarlıyoruz."* Yine Mustafa Kemal'in tanımıyla, memleketin büyük bir kısmının düşman tarafından bir yıkıntı şeklinde ve zulüm görmüş halkının derin bir sefalet içinde bırakıldığı, içeriden dışarıya ve dışarıdan içeriye sürekli bir göç akımının olduğu göz önüne alınırsa verem hastalığına ve bulaşmasına hayret etmemelidir. Veremle mücadele içinse; eğitimi yeterli, çevre sağlığı koşulları iyi, beslenmesi dengeli ve yaşantısı düzenli bir toplum oluşturmak gerekiyordu. Aslında bu, sağlıklı bir toplumun tanımı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin ise temel politikasıdır. Koruyucu sağlık hizmetlerine yönelmek çağdaş ve akılcı bir yol olduğu kadar ekonomik zorunluluktur. Bu nedenle Atatürk dönemi sağlık politikasının temel hedefi sağlıklı insana hizmet götürmeye ve onu korumaya yönelik olmuştur (Özkan, 1982: 199).

Cumhurbaşkanı Mustafa Kemal Paşa'nın dışında hükümet programlarında ilk defa Ali Fethi Okyar tarafından kurulan hükümet sağlık ve sosyal yardım konusunu ele almıştır. Halkın sosyal yapısını kemiren sıtma ile ciddi bir mücadeleye girişmenin, Sıhhiye Vekâletinin en esaslı ilkesi olduğu, bundan başka frengi ve vereme, çocuk hastalık ve ölümlerine karşı önlem almak üzere sağlık örgütünün genişletileceği, özel kuruluşlarla işbirliği yapıp onlara yardım edileceği, sıtmanın yayılmasında etken olan sivrisineklerin üreme yeri bataklıkların kurutulmasında bütçeyi aşan

durumlarda dış borçlanmaya gidilip, dış yatırıma kolaylık sağlanacağı, göçmen bölgeleri ile yurdun yanmış, yıkılmış yerlerinde sağlık önlemlerinin artırılacağı açıklanmaktadır. 4 Mart 1925 tarihinde İsmet Paşa başkanlığında kurulan hükümetin programında ise hükümetin genel siyasetinin herkesçe bilinmekte olduğu belirtilerek, bayındırlık, ziraat ve sağlık önlemlerine özel önem verileceği ve geliştirileceği belirtilmiştir (Özpekcan, 2002: 438-440).

İsmet Paşa başkanlığındaki dördüncü hükümetin programında Cumhuriyetin başından beri izlenen politikaların devam ettirileceği, tutumlu davranılması gerektiği söylendikten sonra İsmet İnönü şunları söylemiştir: *“İçtimai hastalıklarla mücadele etmek başlıca farikası olan, sıhhat ve içtimai muavenet faaliyetlerimiz, idame ve tevsî olunacaktır.”* Beşinci hükümetin programında ise *“Sıhhat mücadelelerimiz her müşkilat içinde başlıca işlerimizden olmakta devam edecektir. İçtimai muavenet hizmetlerini her vasıta ile teşvik ve tevsî etmeye çalışacağız”* denmiştir (Özpekcan, 2002: 442).

1930 yılında kabul edilen 1593 sayılı Umum Hıfzısıhha Kanunu’nda, ülkemizde görülen bulaşıcı hastalıklarla yapılacak mücadele yolları saptanmış, bulaşıcı hastalıklara karşı kullanılan her çeşit aşı ve serumların Hükümet tarafından hazırlanması, dışarıdan ithal edilen aşı ve serumların, Bakanlıkça saptanan vasıf ve koşullara uygun olması belirlenmiştir. Aynı kanunda, çiçek hastalığının önemi göz önünde bulundurularak, doğan her çocuğun doğumu takip eden ilk dört ay içinde aşılandırılması, 30 yaşına kadar her şahsın çiçek aşısını beş yılda bir tekrar ettirmesi zorunluluğu kılınmıştır. Aynı Kanunda bildiri (ihbar) sistemi ele alınarak, hangi hastalıkların kimler tarafından, ne şekilde ve nereye bildirileceği de belirlenmiştir (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 76).

1930’da Hudut ve Sahiller Sıhhiyei Umumi Müdürlüğü, karantina Kanunu’ndan sonra 1931’de 4.Millî Türk Tıp Kongresi toplanmıştır. 1930 tarihli Belediye Kanunu ile de belediye sınırları içinde sağlıklı bir yaşamın sürdürülebilmesi amaçlanmıştır. Sıtma, Trahom, Verem ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele bu dönemde de devam etmiştir.

Devletin sağlık hizmetlerinde daha etkin olabilmesi için 9 Haziran 1936’da 3017 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Teşkilat ve Memurin

Kanunu çıkarılmış böylece köyden devlet merkezine kadar tüm sağlık hizmetlerinde sorumluluk ve yetkiler devlete verilmiştir. Bu yasa da köy sağlık memuru deyiminden başka köy evleri ve köy hekimi deyimlerinin olması politikanın amacını ve en küçük örgütlenme birimindeki görevlileri belirtmesi bakımından önemlidir (Özkan, 1982: 203).

1935 yılında TBMM’de sağlık işleriyle ilgili olarak 7 Haziran’da Sıtma ve Frengi İlaçları Hakkında Kanun kabul edilmiştir. Yine aynı gün dang hastalığına karşı memleketleri karşılıklı korumak için yapılan 25 Temmuz 1934 tarihli beynelmil mukavele tasdik edilmiştir (TBMM ZC: D. 5, c. 4, i. 35, 7.6.1935, 73, 74). Refik Saydam 1937 yılı bütçe müzakeresi esnasında yaptığı beyanatta ise nüfusu çoğaltma, sıtma, verem sanatoryumu ve nüfus kayıtları hakkında sorulan soruları cevaplamıştır (Aydın Tarihi, Haziran 1937: 95).

Refik Saydam ve ekibinin bir başka çalışma alanı sağlık kurumları ve personeli olmuştur. 1923’te ülkedeki sağlık personeli durumu çok düşüktü. 554 hekim, 560 sağlık memuru, 136 ebe, 69 eczacı ile yürütülmeye çalışılan sağlık hizmetlerinde hekimlere mecburi hizmet getirilmiş, paraya göre iş değil, işe göre para politikası uygulanmaya başlanmıştır (Özkan, 1982: 203).

Etimesgut’ta Sağlık Hizmetleri

Yukarıda görüldüğü gibi Atatürk Döneminde Sıhhiye Vekâleti, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini ülkenin en ücra köşesine kadar götürebilmek amacıyla iki hizmet modeli benimsenmişti. Birincisi “*dikey örgütlenme*” olarak adlandırılan; belirli bir sağlık sorununu çözmek için özel bir yöntemin ve örgütün kullanılmasını esas alan yaklaşımdı. Benimsenen bu model çerçevesinde sıtma, frengi, trahom, verem gibi hastalıklara karşı, merkez ve taşrada özel hizmet örgütleri kurulmuştu. O yıllarda bir yandan salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadelede “*dikey örgütlenme*” modeli benimsenirken, diğer yandan da “*yatay örgütlenme*” modelinin temelleri atılmıştır. Yatay örgütlenme modelinin benimsenmesindeki amaç, tüm sağlık sorunlarını “*genel sağlık hizmetleri*” diye bilinen bir sistem içerisinde çözmek; kalıcı kurumlar yaratarak, meseleleri uzun vadeli ve geniş bir açıdan ele alabilmektir. 1924 yılından

itibaren kazalarda kurulan dispanserler, yatay örgütlenme modeline uygun olarak oluşturulan hizmet birimleriydi (Hâkimiyet-i Milliye, 17 Ağustos 1924). Çünkü taşradaki hükümet tabipliği sistemi, sadece hekim ihtiyacını karşılamaya yönelik bir uygulamaydı. Oysa bu bölgelerde sağlık hizmet ünitelerine ihtiyaç vardı. “*Muayene ve Tedavi Evleri*” olarak da adlandırılan dispanserlerin kurulmasıyla, kırsal kesimdeki halka, ayaktan tedavi edici sağlık hizmetleri sunulmaya başlanmıştı. Bir yandan muayene ve tedavi evlerinin sayıları arttırılmaya çalışılırken, diğer yandan hizmet anlayışında önemli bir değişim yaşanmıştır. 1930 yılında açılan “*Etimesgut İhtimai Hıfzıssıhha Nümune Dispanseri*” ötekilerden farklı olarak, hem koruyucu ve hem de tedavi edici sağlık hizmetlerini birlikte yürütecek şekilde organize edilmiştir.



Etimesgut Numune Sıhhat Merkezi (İlk ve Ana Bina)

Dispanser, Etimesgut ile beraber 19 köyde, aşağıdaki hizmetleri vermekle görevlendirilmiştir:

1. *Merkez ve köylerde hasta muayenesi*
2. *Fakir hastalara parasız ilaç verme*
3. *Sıtma, frengi, verem ve diğer bulaşıcı hastalıklar ile savaş*
4. *Süt çocukları ve okul öncesi çocukların devamlı kontrolü ve çocuk ölümlerinin azaltılması*
5. *Okul sağlığı*

6. Aşılama
7. Muhtaç olanlara sosyal yardım
8. Köylerde çevre sağlık şartlarını düzeltmek
9. Sağlık eğitimi
10. İstatistik bilgiler toplama ve değerlendirme
11. Dispanserde doğum ve güç doğumları Ankara Doğumevi'ne sevk
12. Hasta bakımı (fakirlere ücretsiz) ve hastalığı bir haftadan fazla süren veya bulaşıcı hastalığı olanları Ankara Numune Hastanesine sevk (Altay, 2015: 61).

Köy	Genel Nüfus	Ev Adedi	Nüfus Yoğunluğu
Alacaatlı Köyü	305	48	6.35
Bağlıca Köyü	268	44	6.09
Dodurga Köyü	355	77	4.61
Elvan Köyü	212	34	6.47
Eryaman Köyü	219	46	6.44
Ergazi Köyü	246	43	5.74
Etimesgut Köyü	566	76	7.44
Fevziye Köyü	250	35	7.14
Karacakaya Köyü	374	56	7.03
Kutugun Köyü	298	52	5.73
Saraycık Köyü	89	16	5.56
Sincan Köyü	683	147	4.65
Susuz Köyü	469	70	6.70
Şehitali Köyü	369	60	6.15
Yapracık Köyü	364	62	5.87
Yuva Köyü	577	94	5.84
Macun (Çiftliği)	114	18	6.45
Toplam	5.728	966	5.91

(Bir haneli Güvercinlik çiftliği Ergazi köyü içinde ve iki haneli Yuva köyü içinde gösterilmiştir)

“Etimesgut Sıhhat Merkezi” bölgesinin 16 köy ve 3 çiftlikten ibaret 19 yeri ve bunların 1 Ocak 1944 tarihindeki nüfuslarını, ev adetlerini ve her köyde ev başına düşen nüfus yoğunluğu aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Uğurlu, 1994: 30-31).



Reisicumhur İsmet İnönü ve refakat edenlerin Etimesgut Numune Sağlık Merkezi'ni 16.11.1946 tarihinde ziyareti

“Etimesgut Numune Hastanesi” olarak da bilinen ve bizzat Mustafa Kemal’in girişimleriyle kurulan Etimesgut İçtimai Hıfzıssıhha Nümune Dispanseri’nin açılmasıyla, hizmet anlayışında yeni bir dönem başlamıştır. Bir hekim, ebe, hemşire ve diğer memurlar tarafından idare edilen bu kurum, duş, etüv, doğum ameliyathanesi gibi birimleri de ihtiva etmiştir. Dispanserde, Hilal-i Ahmer Cemiyeti tarafından hediye edilmiş bir hasta nakil aracı da mevcuttur. Bu araç ağır hasta ve loğusaların naklinin yanı sıra, hekim ve ebelerin köy ziyaretlerinde de kullanılmıştır (Altay, 2015: 94-95). Bu dispanser çevre köylere de hizmet vermiş ve özellikle sıtma ile mücadelede büyük bir başarı elde etmiştir. Bataklıkların kurutulmasında burada görev yapan doktorlar Atatürk’ün de övgüsünü kazanmıştır.

Bulunduğu bölge ve kendisine bağlı köylerin sıhhi durumunu takip etmek, poliklinik hizmeti ile hastaları tedavi etmek, doğumlara yardım etmek gibi görevlerle mükellef kılınan bu hizmet ünitesi Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletince hazırlanmış özel bir yönetmelik (Etimesgut İçtimai Hıfzıssıhha Numune Dispanseri Talimatnamesi) ile etkinliğini 1 Haziran 1937 tarihine kadar sürdürmüş ve bu tarihte “Sıhhat Merkezi” adını almıştır.

Nümune dispanserinin ilk başhekimi Dr. Cudi Erentürk'tü. 1934 yılında Dispanserin başhekimliğine Dr. Mehmet Cemalettin Or atanmıştır. Dr. Or, 1935 yılında Sihat ve İctimai Muavenet Vekâleti tarafından Amerika Birleşik Devletleri'ne gönderilmiş ve Baltimore kentindeki Johns Hopkins Üniversitesi'nde bir yıl süreyle köy sağlığı hijyeni öğrenimi görmüştür. Hijyen uzmanı olarak Türkiye'ye dönünce Etimesgut'taki müesseseyi örnek bir sağlık merkezi haline getiren Dr. Cemalettin Bey, görevini başhekim olarak 1952 yılına kadar kesintisiz sürdürmüştür (Uğurlu, 1994: 3-4).

Or'un başhekimliği döneminde, Merkezin sağlık hizmetlerinde büyük bir gelişme gerçekleştir. Sihat Merkezi, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı hekimleri ve yardımcı sağlık personeli okullarının öğrencileri için, köy sağlığı eğitimi yapmakla da görevlendirilmiştir. Örneğin Hasanoğlan Köy Enstitüsü'nün Sağlık Bölümü öğrencileri burada da eğitim görmüştür. Etimesgut Sihat Merkezi'nin olağanüstü başarısı, gerek yurdumuzda ve gerekse yurt dışında çok olumlu yankılar meydana getirmiştir. Başta Mustafa Kemal Atatürk olmak üzere, devletimizin üst yöneticileri, milletvekillerimiz, büyük sağlık kurumlarımızın başhekimleri ve hekimleri, basın mensuplarımız, yurdumuzdaki yabancı büyükelçiler, yurt dışından özellikle gelen uluslararası kurumların görevlileri, "Etimesgut Sihat Merkezi"nin ve başhekimi Dr. Cemalettin Or'un halk sağlığındaki büyük başarısını içtenlikle takdir etmiştir (Uğurlu, 1994: 32-33).

Sağlıkta Sosyalleşme ve Etimesgut'a Yansımaları

27 Mayıs 1960'da yönetimi ele alan ordu, "sağlık alanında sağlık örgütlenmesinin yeniden yapılanması; milli ilaç sanayi, tıp araç ve gereçleri sanayiinin kurulması; yeterli sağlık personelinin yetiştirilmesi" gibi hizmetleri hayata geçirmek ve o zaman kullanılan terim ile sağlık hizmetlerini "devletleştirmek" istenmektedir.¹ Bu nedenle 27 Mayıs'ı yapanlar, 1961 Anayasası ile getirdikleri siyasi ve hukuki ortam içinde 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası'nı da MBK (Milli Birlik Komitesi) eliyle çıkarmışlardı. Bu yasa, herkese eşit sağlık hizmeti öngörüyor ve temel akçalama (finansman) kaynağı olarak da ulusal

¹<https://www.altayli.net/wp-content/uploads/2016/09/Türkiye-Cumhuriyetinde-Sağlık-Hizmetleri.pdf>

bütçeyi gösteriyordu. Türkiye’deki sağlık hizmetlerinin devletin görevi olduğunu, herkesin sağlık hizmetlerinden eşit yararlandırılmasını ve halk ile bütünleşmeyi amaçlanmaktadır.²

224 sayılı yasanın kabul ettiği başlıca ilkeler;

- Eşit Hizmet
- Sürekli Hizmet
- Entegre Hizmet
- Kademeli Hizmet
- Öncelikli Hizmet
- Katılımlı Hizmet
- Ekip Hizmeti
- Denetlenen Hizmet
- Uygun Hizmet
- Nüfusa Göre Hizmet

224 sayılı yasada örgütlenme modeli;

- Sağlık Evleri
- Sağlık Ocakları
- Sağlık Grup Başkanlığı
- Bölge Hastanesi

Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinde görev alacak hekimlerin, kendilerine çok elenerek ulaşan hastalarla ve ender görülen hastalıklarla yatak başında gördükleri eğitimin, sağlık ocaklarındaki uygulamalarıyla bağdaşmayacağı açıktır. Hekim adaylarının tıp eğitimi süresince alandaki gerçek sağlık

² “Profesör Fişek, yetenekli ve ufuklu uzmanı Dr. Eren’i Ankara / Çubuk’ta örgütlediği Sağlık Ocaklarının Grup Başkanlığı’na atadı. Dr. Eren, Çubuk Bölgesi Sağlık Grup Başkanı olarak uzun yıllar hizmet verdi ve harikalar yarattı. Her sabah çok erken saatlerde en az 40 km yol kat ederek bu ilçeye gidiyor, gün boyu çok yoğun çalışıyor, dağ köylerini ev ev geziyor ve geç zamanlarda evine dönüyordu. 10 Sağlık Ocağı, küçük bir Grup Hastanesi vardı. Dar olanakları, kendinden çok şeyler katarak en üst düzeyde verimlilikle işledi. Bir tezleri vardı: Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası başarılı olmalıydı. Bu amaçla Çubuk’un yanı sıra, bir de Etimesgut’ta Sağlık-Eğitim ve Araştırma Grup Başkanlığı kurulmuştu. 27 Mayıs Devrimi’nin olumlu sosyal rüzgârlarını arkalarına alıp yelkenlerini şişirmişlerdi. Bu iki Bölge’de dünyaya örnek hizmetler ürettiler, bilimsel araştırmalar / tezler yaptılar, her düzeyde sağlık insan gücü yetiştirdiler. Öyle ki, Dünya Sağlık Örgütü’nün Araştırmacı Yetiştirme Merkezlerinden oldular!” (Saltık, 2001).

örüntüsünü algılayabilmeleri ve sık görülen hastalıkların sağaltımını öğrenebilmeleri amacıyla SSYB ve üniversiteler arasında iletişim başlar. Yaklaşımın ikincil nedeni, uzun erimde hizmetin en üst basamağı olması planlanan tıp fakülteleri hastaneleri ile başlangıçtan iletişim kurma isteğidir. İlk protokol Hacettepe-Etimesgut'la 1964'te imzalanır. Üniversite sağlık ocaklarına birer lojman yapacak, hekim adayları iki ay süreyle burada staj yaparak sağlık ocağını ve sunduğu hizmeti içinde çalışarak tanıyacaktır (Aksakoğlu, 2008: 18). Çok kısa zamanda genç, çalışkan, toplumcu bir asistan kuşağı Etimesgut ve Çubuk bölgeleri sağlık ocakları hizmetlerini üstlenecek, onları grup başkanlığı ve hastane uzmanları bilinçli ve bilimsel olarak destekleyecektir. Çubuk'ta bazı sağlık ocağı hekimleri kimi zaman gönüllü olarak, kimi zaman kar yolları kapadığından, aylarca sağlık ocağından çıkmayacak, bazen bir köye ulaşmak için hekim kar küzerken açılan yoldan jiple onu izleyecektir. Etimesgut'taki hekimlerin sıkıntısı hastaların sağlık ocağını atlayıp doğrudan hastaneye başvurmalarıdır. Başhekimliği yönetmelik hükümlerine uymaya ve sevksiz hastalardan ücret almaya zorlarlar, sağlık ocağı kullanımı artar, ocak çalışanları daha keyif ve onurla çalışmaya başlar. Uzmanlar ilk yıllarda Halk Sağlığı Uzmanlığı yanında bir klinik uzmanlık eğitimi yapmaya da yönlendirilmiştir; onların alana katkıları hem aynı zamanda asistan olan ocak hekimlerine, hem topluma sunulan hizmetin kalitesini artırmaya yansır. Ekip çalışmasının anlaşılması ve öğrenilmesi, hizmetin evde ve ebe ile sunulmasının yarattığı nitel farkın kavranması, sağlık hizmeti bilinci düzeyini yükseltir (Aksakoğlu, 2008: 23-24). Etimesgut ve Türkiye'nin değişik yerlerindeki bu uygulama sayesinde sağlık alanında kalite artmış ve verilen hizmetler daha iyi değerlendirilebilmiştir. Ayrıca EAB'lerindeki sağlık düzeyi göstergelerinde de Türkiye geneline göre kıyaslandığında daha hızlı ve belirgin düzelmeler görülmüştür. Örneğin Etimesgut EAB'sinde, bebek ölüm hızı ve toplam doğurganlık hızı Türkiye geneline göre çok daha hızlı bir şekilde azaltılmıştır. İlerleyen yıllarda sayıları artan EAB'lerin sağlık alanında Etimesgut'a sağladığı en önemli katkılardan biri bebek ölüm hızlarının azalması ve doğurganlık hızının düşmesi olmuştur.³

³ "Yasa çıktıktan iki yıl sonra Fişek tarafından 'devrimci bir atılım' olarak nitelenmesine karşın gerçekleşmemiştir. 'MBK gidince nasıl olsa yasa masa kalmaz' görüşünün egemen olduğunu ve bu yüzden bütçeye ödenek konmadığını fark eden Fişek'in ince taktığıyla küçük bir bütçe kaydırması yapılmış ve tek il olarak uygulamaya başlanan

Sağlıkta 1987’de Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile başlayan değişim başlangıcı giderek derinleşerek Bölgelerin kapanmasına, hekim adaylarının yeniden teknik olarak ileri derecede donanımlı Üniversite hastanelerine kapanmalarına ve toplumun sağlık sorunları ile çözümünden kopmalarına neden olmuştur. Aynı dönemde modelin siyasallaştırılması planları yapılmaktadır. Etimesgut bölgesi üniversite’nin elinden alınır, hastanesine 10 uzman hekim ve 5 cankurtaran verilir. Diğer üniversite bölgelerinin önce ödenekleri kesilir, sonra protokolleri iptal edilir. Böylece hekim adaylarının bütüncül sağlık anlayışı ile ve toplum içinde eğitilmeleri engellenir. Yasal olmayarak, genelgelerle, kaymakamlara ocak hekimi ve diğer personelin sicil ve disiplin amiri olma yetkisi verilir. Grup Başkanlıkları ilçelerle örtüştürülür. Yalnız sağlık ocağının nüfus tabanlı yapısı ortadan kalkmış olmaz, hükümet siyasal etkisini modele yerleştirmiş de olur (Aksakoğlu, 2008: 29).



Muş ister istemez bu görevi üstlenmiştir. Fişek 1970’li yıllarda farklı düşünür; ‘pilot bölge doğru değildir, gerçek koşulları taşımaz; bakın Etimesgut da Çubuk da yasanın tüm özelliklerini aynen uygulayarak başarıyla yürütülmüştür’ diyecektir.” (Aksakoğlu, 2008: 21).



Etimesgut'ta bir başka sağlık gelişmesi 1967 yılında Kanser Hastanesinin açılması olmuştur. Aslında bu hastane 1956 yılında Türk Kanser Araştırma Kurumunun çabası, gönüllü kişi ve kuruluşların katkılarıyla Ahmet Andiçen Hastanesi olarak Kurtuluş semtinde faaliyete başlamıştır. 1962 yılında Sağlık Bakanlığı'na devredilişi ve iş yükünün artması sonucu 1967 yılında Etimesgut'taki Makine Kimya Enstitüsüne ait olan bina da hizmete açılmış ve böylece yatak kapasitesi 300'a yükselmiştir. 06 Nisan 1989 tarihinde yapımı tamamlanan yeni ve modern hastane binasının hizmete alınmasıyla Etimesgut bölümü Demetevler'de şu anda faaliyetlerin yürütüldüğü yeni binaya taşınmıştır. Modern cihazlarla donatılmış bu bölümün hizmete girmesiyle toplam 600 yatak kapasitesine ulaşılmış ve verilen hizmetin niteliği de artmıştır.⁴

Etimesgut Hava Hastanesi'nin açılması da ilçeye ayrı bir önem katmıştır. Hastane, 158.500 metrekarelik bir arazi içerisinde konuşlanmış olup toplam 29.365 metrekare kapalı alanda hizmet vermiştir. Günümüzde ise Askeri Hava Hastanesi, 659 sayılı KHK ile Askeri Hastanelerin Sağlık Bakanlığına devri sonrası 15 Temmuz hain darbe

4

http://www.onkoloji.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=5360&Itemid=750

girişiminde İstanbul'da şehit olan Kurmay Albay Sait Ertürk' ün ismi verilmiş ve Sağlık Bakanlığına bağlı olarak faaliyet göstermeye başlamıştır. Etimesgut ilçesinde yapımı devam eden 250 yataklı yeni hastane inşaatı nedeniyle, eski Etimesgut Devlet Hastanesi tüm personeli ve müstemilatı ile birlikte bu hastaneye taşınmış ve Etimesgut Sait Ertürk Devlet Hastanesi adı altında 26 Ağustos 2016 tarihi itibarıyla kapasite birleştirmesi yapılmıştır. Hastane 182 tescilli, 115 fiili yatağı ile Sağlık Bakanlığına bağlı B hizmet rolünde ikinci basamak sağlık kuruluşu niteliğinde olup ilçenin kamuya ait tek yataklı tedavi kurumu durumundadır.⁵

Etimesgut'ta sağlık hizmetleri denilince Dr. Mehmet Cemalettin Or ve Prof. Dr. Nevzat Eren gibi akla gelen kişilerden bir diğeri de Ceyhun Atuf Kansu'dur. 1938 - 1944 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tıp öğrenimi gören Kansu, bu okuldan mezun olduktan sonra Ankara Numune Hastanesi'nde çocuk hastalıkları alanıyla ilgilenmiştir. Bir yandan da Altındağ Mahallesi'nde açtığı bir poliklinikte gecekondulu mahallesi çocuklarına sağlık hizmeti götürmeye çalışmıştır. Daha sonra kendi isteğiyle gittiği Turhal'da 11 yıl çalışmıştır. Bir yandan Turhal Şeker Fabrikası'nın çocuk doktoru olarak çalışırken, diğer yandan şiir kitapları yayımlamayı sürdürmüştür (Yanık Hava, Haziran Defteri ve Yurdumdan).

⁵ <http://www.etimesgutdh.saglik.gov.tr/TR,21449/tarihcemiz.html>



Ceyhun Atıf KANSU (solda ikinci) Turhal'da sağlıkçı arkadaşları ile birlikte

1959 yılından itibaren Ankara'da Ankara Şeker Fabrikası ile Şeker Şirketi Genel Müdürlüğü'nde doktorluk yapan Kansu bu dönemde Ankara Radyosu'nda yaptığı Kurtuluş Savaşı, Mustafa Kemal ve dil konuları üzerine konuşmalarıyla tanınmıştır. “Bağımsızlık Gülü” kitabıyla 1965-1966 Yeditepe Şiir Armağanı'nı, “Sakarya Meydan Savaşı” kitabıyla 1970-1971 Behçet Kemal Çağlar Ödülü'nü almıştır. Etimesgut Şeker Fabrikası'nda çocuk doktorluğu görevinde iken kalp yetmezliği sonucu yaşamını yitiren Kansu, 17 Mart 1978 günü Ankara'da toprağa verilmiştir. Hekimlikle ilgili kitapları; Turhal Dolaylarında Çocuk Bakımı(1954), Anneler Soruyorlar (1959), Kasabalar ve Köylerde Çocuk Bakımı'dır (1961).

Kaynaklar

Resmi Kaynaklar

Ayın Tarihi

Düstur

TBMM Zabıt Cerideleri

Telif Eser ve Makaleler

Aksakoğlu G. (2008). Sağlıkta Sosyalleştirmenin Öyküsü, Memleket Siyaset Yönetim Dergisi 2008, Sayı: 8.

Altay S. (2015). Atatürk Dönemi Sağlık Politikalarının Halka Yansımada Öncü Kurumlar: Numune Hastaneleri (1924-1938), Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü Yayınlanmış Doktora Tezi, Ankara.

Ege R. (1998). Atatürk ve Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetleri (1923-1998), İstanbul.

Özkan O. (1982). "Atatürk Döneminde Sağlık Politikası", Atatürk Dönemi Ekonomi Politikası ve Türkiye'nin Ekonomik Gelişmesi Semineri, Ankara.

Özpekcan M. (2002). "TBMM Tutanaklarına Göre Cumhuriyetin İlk On Yılında Sağlık Politikamız", Türkler Ansiklopedisi, Ankara.

Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Hazırlayan: Sağlık ve Sosyal Yardımlaşma Bakanlığı, Ankara 1973.

Saltık A. (2001). "Prof. Dr. Nevzat Eren'in Özgörevi", Bilim ve Ütopya Dergisi, Mart.

Uğurlu M. C. (1994). "Türkiye'de Öncü Bir Toplum Hekimi Dr. Mehmet Cemalettin Or", Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Mecmuası, Sayı:1, Cilt: 47.

Elektronik Kaynaklar

<http://www.etimesgutdh.saglik.gov.tr/TR,21449/tarihcemiz.html>

http://www.onkoloji.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=5360&Itemid=750

<https://www.altayli.net/wp-content/uploads/2016/09/Türkiye-Cumhuriyetinde-Sağlık-Hizmetleri.pdf>