



**Prof. Dr. Necdet Ünüvar ile Röportaj: Cumhuriyetin 100. Yılında
Sağlık**

Interview with Prof. Necdet Ünüvar: Health in the Centenary of the
Republic

Mustafa Seydioğlu

Sağlık Bakanlığı Eğitim Uzmanı
Ministry of Health, Education Specialist
Ankara/Türkiye

E-Posta: mseydi61@gmail.com

ORCID ID: 0000-0001-5108-0539

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü / Article Type: Röportaj / Interview

Yayın Sezonu / Pub Date Season: Kış-Aralık/ Winter-December

Geliş/Received: 20 Ekim/October 2022

Kabul/Accepted: 12 Kasım/November 2022

Yayın/Published: 31 Aralık/December 2022.

Atıf/Cite As

Seydioğlu, Mustafa. "Prof. Dr. Necdet Ünüvar ile Röportaj: Cumhuriyetin 100.
Yılında Sağlık". *Demokrasi Platformu Dergisi*, 11 (37), 2022, 19-32.

İntihal/Plagiarism

İntihal Taraması/Plagiarism Detection: Bu makale intihal taramasından geçirildi ve intihal tespit edilmemiştir.
/This paper was checked for plagiarism. No plagiarism detected.

Etik Beyan/Ethical Statement: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur/It is declared that scientific and ethical principles have been followed while carrying out and writing this study and that all the sources used have been properly cited (Mustafa Seydioğlu)

Finansal Destek / Grant Support: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmiştir. / The authors declared that this study has received no financial support.

Web: <https://www.demokrasiplatformu.com/dergi>

e-mail to: demokrasiplatformudergisi@gmail.com

Copyright © Published by Serkan Yorgancılar, Ankara-Turkey.

Öz

Türklerin kadim tarihi geçmişinden bugüne birçok alanda olduğu gibi toplumsal hayatı etkileyen sağlığa da çok önem vermişlerdir. Bunu tarihi kaynaklardan çok rahatlıkla anlamaktayız. Türk diline İslam sonrası geçen hekim/tabip sözcüklerinden önce kullanılan “Otacı”, “Emçi”, “Atasagun” sözcüklerinin varlığı ve bunların toplum içinde işlevlerinden anlıyoruz ki sağlığa ciddi bir önem verilmiş ve sağlık müesseseseleşmiş, örgütlü haldedir. İmparatorluk dönemlerinde sağlık hizmetleri devlet eliyle daha çok saraya ve orduya yönelik olmuştur. Devletin sağlık işlerini düzenleyen, tabip, cerrah ve diğer sağlık personelinin atama yetkisini elinde bulunduran Reisul Etibba (Hekim Baş) kurumundan başka kamusal bir örgüt yoktur. Yaygın kitleler, genellikle serbest çalışan, tabip ve cerrahlardan ücret karşılığında hizmet almıştır. İmparatorluğumuzun son döneminde modern anlamda Tıp eğitimine Tıbhâne-i Amire ile başlamıştır. Buradan yetişen kadrolar istiklal mücadelesinde aktif roller üstlenmişler. Kurtuluş Savaşı'nın ağır koşullarının yaşanmasına ve o günlerde yalnızca gelişmiş birkaç ülkede ayrı bir sağlık bakanlığı örneği olmasına karşın, sağlık bakanlığının hemen kurularak, sağlık hizmetlerinin bu düzey ve bu öncelikte ele alınması, zamanın yönetiminin konuya verdiği önemi ve ileri görüşlülüğünü göstermektedir. Böylece modern Türkiye'nin sağlık sisteminin temellerini atmışlardır. Bu kadrolar Sağlık hizmetlerinin birinci derecede bir devlet görevi olarak ele alınışının başlangıcı Türkiye Büyük Millet Meclisi iledir. Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2 Mayıs 1920'de kabul ettiği 3 Sayılı, Büyük Millet Meclisi İcra Vekillerinin Suret-i İntihabına Dair Kanun'u ile, Sıhhiye ve Muavenati İçtimaiye Vekaleti'ni kurarak, sağlık hizmetlerini ayrı bir bakanlıkça yürütülen, asli bir devlet görevi haline getirmiştir. Hızla gelişen ve modern dünyaya ayak uyduran Türkiye Cumhuriyeti, zaman zaman da olsa muasır dünya denilen toplumların önüne geçen hizmet, teknoloji, icat vb konuları olmaktadır. Sağlık bunların başında gelmektedir. Türkiye devleti cumhuriyet tarihinin yüzüncü yılını tamamlamak üzeredir. Türkiye'nin Yüzyılı aynı zamanda Sağlığın Yüzyılıdır. Bu bağlamda Mustafa Seydioğlu, Demokrasi Platformu Dergisi adına Sağlık Bakanlığı eski Müsteşarı, TBMM 23., 24., 25., ve 26. Dönem Milletvekili, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyon eski Başkanı, Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu eski Üyesi ve şimdi de Türkiye'nin en köklü Üniversitelerinden Ankara Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Necdet Ünüvar ile makamında bir röportaj gerçekleştirdik. Sağlığın Türkiye'deki gelişim süreci, dönemsel sağlık programlarının uygulama biçimleri, sağlığın yaygınlaştırılması ve kapsayıcılığının geldiği boyutları, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde yapılanlar gibi konular konuşulmuş ve bu konuların önemine, gelecek vizyonu açısından vurgu yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: Sağlık, Sağlığın Yüzyılı, Necdet Ünüvar



Abstract

From the ancient history of the Turks to the present, they have given great importance to health, which affects social life, as in many areas. We can easily understand this from historical sources. We understand from the existence of the words “Otacı”, “Emçi”, “Atasagun” used before the words “physician”, which passed into the Turkish language after Islam, and from their functions in the society, that a serious importance has been given to health and health has been institutionalized and organized. During the imperial period, health services were mostly directed to the palace and the army by the state. There is no other public organization other than Reisul Etibba (Chief Physician), which regulates the health affairs of the state and holds the authority to appoint doctors, surgeons and other health personnel. Widespread masses received services from freelancers, doctors and surgeons, for a fee. In the last period of our empire, he started his modern medical education with Tıbhâne-i Amire. The cadres who grew up here took active roles in the struggle for independence. Although the harsh conditions of the War of Independence were experienced and there was only a separate ministry of health in a few developed countries in those days, the establishment of the ministry of health and the handling of health services at this level and with this priority shows the importance and farsightedness of the administration of the time. Thus, they laid the foundations of modern Turkey's health system. The Grand National Assembly of Turkey established the Ministry of Health and Auxiliary Social Affairs, with the Law No. 3 on the Execution of the Executive Deputies of the Grand National Assembly, adopted on May 2, 1920, and health services are a primary state duty, carried out by a separate ministry. has made it. The Republic of Turkey, which is developing rapidly and keeping up with the modern world, has sometimes been the subjects of service, technology, invention etc. Health is one of them. The Turkish state is about to complete the centennial of the history of the republic. Turkey's Century is also the Century of Health. In this context, Mustafa Seydioğlu, former Undersecretary of the Ministry of Health on behalf of the Journal of Democracy Platform, Member of Parliament for the 23rd, 24th, 25th and 26th Term, Former Chairman of the Health, Family, Labor and Social Affairs Commission of the GNAT, former Presidency Health and Food Policy Board. Member and now the Rector of Ankara University, one of Turkey's most established Universities, Prof. Dr. We interviewed Necdet Ünüvar in his office. Issues such as the development process of health in Turkey, the application forms of periodic health programs, the dimensions of health promotion and inclusiveness, what is done in preventive and curative health services were discussed and the importance of these issues was emphasized in terms of the future vision.

Keywords: Health, Century of Health, Necdet Ünüvar

Röportaj

Mustafa Seydioğlu: “Sağlığın Yüzyılı” başlığı altında Demokrasi Platformu Dergisi için değerlendirmelerinizden oluşacak röportaja geçmeden önce bir konuda açıklama yaparak sorularıma başlamak istiyorum; Tüm sorularımı sizin Sağlık Bakanlığı Müsteşarı, Milletvekili, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyon Başkanı, Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Üyesi ve şimdi de Türkiye’nin en köklü Üniversitesinin Rektörü kimliğiniz muvacehesinde soracağım. Bu engin müktesebatınızın hasebiyle sorularıma çok doyurucu, ufuk açıcı cevaplar alacağıma inanıyorum.



*Ankara Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR

Rektör Prof. Dr. Necdet Ünüvar: Bilindiği üzere, Sayın Cumhurbaşkanımız, 8. Türk Tıp Dünyası Kurultayı’nda yaptığı konuşmada, “Türkiye Yüzyılımızın en iddialı alanlarından birisini sağlık olarak belirledik” mesajını verdi. Sağlık, hayatımızın hep içinde olan ve ancak elimizden gittiğinde kıymetini anladığımız bir kavram. Bu konuda Alman filozof Arthur Schopenhauer’in “Sağlık her şey değildir, ama sağlık olmadan her şey bir hiçtir.” sözü de dikkat çekicidir. Ayrıca, sağlık toplumsal gelişimimiz için de önemli bir kavramdır. Sağlıklı bireyler sağlıklı toplumları, sağlıklı toplumlar da güçlü müreffeh devletleri ortaya çıkarmaktadır.

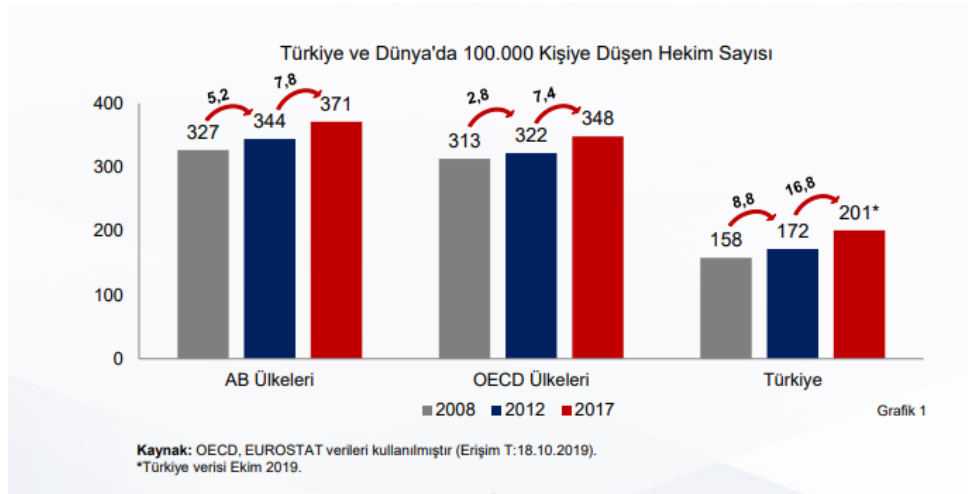


Bu pencereden bakıldığında sağlık neferlerinin sunduğu hizmet kutsal bir vatan hizmetidir. Biz de görevimiz süresince üzerimize düşen sorumlulukları yerine getirme gayreti içerisinde olduk.

Mustafa Seydioğlu: Cumhuriyetimizin banisi Gazi Mustafa Kemal Atatürk bundan yaklaşık 100 yıl önce “Beni Türk Hekimlerine Emanet Ediniz” sözü ser levha olarak ilgili bütün kurumlarda asılıdır. Bu sözün sağlık politikaları ve sağlık hizmetleri sunumundaki milli ve yerli kaynağına olan ihtiyaca önderlik etmiş midir? Etmişse bu çerçevede ilk adımlar olarak sayabileceğimiz neler yapılmaya başlanmıştır?

Rektör Prof. Dr. Necdet Ünüvar: Elbette olmuştur, genç Cumhuriyet her alanda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de çağı yakalamak için adımlar atılmıştır. Sağlık bakımı emek yoğun bir hizmet olup olmazsa olmazı insandır. Cumhuriyetin ilk yıllarında hekim sayısı artırılmaya çalışılmış ve ilk defa sağlık memurluğu uygulanmaya başlamıştır. İkinci dünya savaşı sonrasında sağlık insan kaynağını geliştirmek için tıp fakülteleri ile ebe ve hemşire okulları açılmış, yurt genelinde kapasite oluşturulmaya çalışılmıştır. 1960’larda sosyalizasyon döneminde tıp, eczacılık ve diş hekimliği fakültelerinin açılmasına hız verilmiştir. 2000 yılına kadar hekim sayısı yedi kat, hemşire sayısı 20 kat ve ebe sayısı 10 kat artmıştır. Sağlıkta dönüşüm programının uygulanmasında bu yana yeni tıp fakülteleri açılmış, eğitim kapasiteleri artırılmış ve sağlık personelinin sayısında artışlar olmuştur. Hekim sayıları iki kat ve hemşire sayıları 3 kat artmıştır.

Sağlık personelinin nicelik olarak artışı önemlidir ancak yeterli değildir; personelinizi nitelik olarak da geliştirmeniz ve günceli takip etmesini sağlamanız gerekmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programının bileşenlerinden biri bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücüdür. Bu hedefe ulaşmak için personelin niteliğini geliştirici programlar açtık. Ayrıca, motivasyon sağlamak için özlük haklarında iyileştirmeler ve performanslarına göre ek ödeme sistemlerini hayata geçirdik. Bunlara ek olarak sağlık sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumlarını oluşturduk.



Mustafa Seydioğlu: Sağlık Bakanlığı'nın sağlık politikalarını ve sağlık hizmeti sunumunu 3 ana döneme ayırırsak; kuruluş ve örgütlenme, sağlığın sosyal eleştirilmesi ve nihayet sağlıkta dönüşüm programı diyebiliriz. Bu dönemsel faaliyetlerle birlikte vatandaşlar ulaşılabilir ve kaliteli sağlık hizmeti alabilmeleri hususunda önemli çalışmalar yapılmıştır. Siz bu konuda kronolojik bir perspektif ile yapılanları ana başlıklar halinde bize anlatabilir misiniz?

Rektör Prof. Dr. Necdet Ünüvar: Türkiye sağlık politikalarının tarihsel incelemesinde birinci dönem 1920 yılında Sağlık Bakanlığının kurulması ile başlamaktadır. Kuruluş Kanununda Bakanlığın temel görevleri ülkenin sağlık koşullarını iyileştirmek, birey ve toplumun sağlığına zararlı unsurlarla mücadele etmek ve sosyal yardım sağlamak olarak belirlenmiştir. Sağlık politikalarında ikinci dönemin başlangıcını 1961 yılında yürürlüğe konan 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun" oluşturmaktadır. Kanun, sağlık hizmetlerinin topluma eşit olarak verilmesini ilke edinmiştir. Ayrıca, o yıllarda ilk olarak Genel Sağlık Sigortası kavramı tartışılmaya başlanmıştır.

2002 yılında göreve başladığımızda sağlık sisteminde büyük sorunlar vardı. Sağlık hizmetinin finansmanı, alt yapısı ve insan gücü yetersiz olup eşitsiz bir dağılım söz konusu idi. Ayrıca sağlık göstergeleri açısından da benzer bir durum söz konusu olup coğrafi ve gelir gruplarına göre farklılıklar vardı. Örneğin, 90'lı yıllarda GSYİH içerisinde sağlık harcamalarının payı %3,8 idi ki bu oran OECD ülkelerinde %7,4 idi. 1990'da her 1000 kişiye 0.9 doktor düşerken bu rakam 2000 yılında 1,3'e çıkmıştı. Personel eksikliği, mali özlük haklarındaki yetersizlikler personelin coğrafi olarak dağılımında adaletsizliklere yol açmakta idi. Kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin %89'u ek gelir elde etmek için özelde de



çalışmakta idi. Ayrıca toplumun sağlık statüsünde de büyük bölgesel farklılıklar vardı. Örneğin; 1998 yılında beş yaş altı bebek ölüm oranları bin canlı doğumda doğuda 75,9 iken batıda 38,3 idi. Sağlıkta Dönüşüm Programını uygulamaya başladığımızda sağlık hizmet sunumunu rahatlatmak amacıyla bir dizi uygulamalar başlattık.

Sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaştırılması için ambulans hizmetlerini ücretsiz yaptık. Yeşil Kart Sahiplerini ayakta tedavi kapsamına aldık ardından reçeteli ilaçlarını da kapsama dahil ettik. Daha geniş kitlelere sağlık hizmetini ulaştırmak için Aile Hekimliği sistemini başlattık ve sigorta sistemi dışında genel bütçeden finanse edilen herkesin nüfus kimliği ile başvurabileceği bir hale getirdik. Sigorta kurumlarını birleştirilerek Genel Sağlık Sigortasına geçtik ve böylelikle SSK ve Bağ-Kurlu hastalar tüm sağlık kurumlarından faydalanmaya başladılar. Ayrıca SSK hastane ve eczaneleri de sağlık bakanlığına devredildi. Sağlık kurumlarının birleştirilmesi ile atıl kapasite değerlendirilebileceği bir ortam oluştu. Söz konusu kuruluşlarda çalışan sağlık personelinin hizmet sunumuna özendirilmesi için performansa dayalı ek ödeme sisteminin hayata geçirilmesi çok geniş kitlelere sağlık hizmeti sunma imkânımız oldu. Söz konusu yapısal değişim ile sağlık hizmetlerinin sağlayıcısı ve ödeyicisi birbirinden ayrılmış oldu.

Mustafa Seydioğlu: Sağlık hizmetleri kapsamının genişletilip ve yaygınlaştırılması, müsteşarlığını yaptığınız Sağlık Bakanlığı döneminde oldu. Türkiye Cumhuriyeti tarihinde ilk defa bütün vatandaşlar sağlık hizmeti kapsamı içine alındı. Bunu yaparken hangi araçları, hangi yasal düzenlemeleri kullanarak başardınız?

Rektör Prof. Dr. Necdet Ünüvar: Dünya Sağlık Örgütü'nün "Herkesin sağlık" sloganında olduğu gibi bizim için de sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir olması önemliydi. Biz de "İnsanı yaşat ki devlet yaşasın" mottosu ile hareket ederek nüfusun tüm kesimleri için sağlık hizmetinin ulaşılabilir olmasını sağlamak istiyorduk. Örneğin, 2003 yılında nüfusun en yoksul %10'luk diliminin sadece %24'ü sigorta kapsamında iken söz konusu oran 2009'da %85'e ulaşmıştır. Benzer şekilde aynı dönemlerde Yeşil Kart sahipleri için yapılan harcamalar 1,2 milyar TL'den 5,5 milyar TL'ye yükselmiştir. Biraz önce de söylediğim gibi SDP'nin ilk yıllarında hizmete ulaşımı kolaylaştırmaya yönelik önlemler aldık. Yeşil kartlıların ve SSK'lıların hizmete ulaşımını rahatlattık. İlerleyen yıllarda Aile Hekimliği sistemine geçildiğinde; aile hekimlikleri bünyesinde, koruyucu yönü genişletilmiş

ve kadın ve çocuk sağlığı hizmetleri artırılmış temel sağlık hizmetleri başlatılmıştır. Böylelikle evlere, okullara, cezaevlerine kadar sağlık hizmet sunumu genişletilmiştir. En önemlisi de parçalı sigorta sistemleri Genel Sağlık Sigortası adı altında birleştirilmiş ve tüm vatandaşlar güvence kapsamına alınmıştır.

Mustafa Seydioğlu: Tüm hizmetlerde olduğu gibi Sağlık hizmetleri sunumunda da finansal kaynağa olan ihtiyaç malumdur. Özellikle de merkezi hükümet bütçesinden sağlığa ayrılan pay çok önemlidir, bu aynı zamanda hükümetlerin sağlığa vermiş olduğu önemin bir göstergesidir. Bu açıdan bakıldığında yüzyıllık tarihimizde sağlığa ayrılan bütçe payının gelişimi ve hizmet performansına etkilerini anlatabilir misiniz?

Rektör Prof. Dr. Necdet Ünüvar: Sağlık hizmetinin finansmanında iki temel problemimiz vardı: Birincisi sağlık harcamalarımızın seviyesi düşük olması ikincisi ise parçalı ve hakkaniyetsiz bir sağlık sigorta sistemimizin olması. Seçim sonrası güçlü bir hükümet kurulması ekonomik istikrarın sağlanmasına zemin hazırladı ve istikrarlı ekonomik büyüme ile de sağlık harcamalarında artışlar oldu. Tüm vatandaşlar devlet tarafından sağlık güvencesi altına alındı. Şöyle ki; toplam sağlık harcamaları içerisinde kamu harcamalarının payı %63'ten %73'e çıktı. Hatta bu alanda E7 ülkeleri içerisinde en yüksek paya sahip olan ülke olduk. 2003-2008 yılları arasında kamu yatırımları 9 kat ve özel sağlık yatırımları 13 kat artmıştır. Genel Sağlık Sigortasına (GSS) geçilerek farklı kesimleri kapsayan beş ayrı sigorta sistemini tek çatı altında birleştirilmiştir. GSS, tüm gelir gruplarında sağlık bakım masrafları ve felaket düzeyindeki ödemeleri azaltmıştır. SGK'nın kurulması ile sağlık hizmetinin sunucu ve ödeyicisi tamamen ayrılmıştır.

**Kamu Cari Sağlık Harcamalarının
GSYİH İçindeki Oranları (%)**

	2002	2009	2010	2016	2017
ABD	6,3	7,9	7,9	14,5	14,4
OECD	5,5	6,5	6,4	6,6	6,6
Türkiye	3,6	4,5	3,9	3,4	3,3

Tablo 3

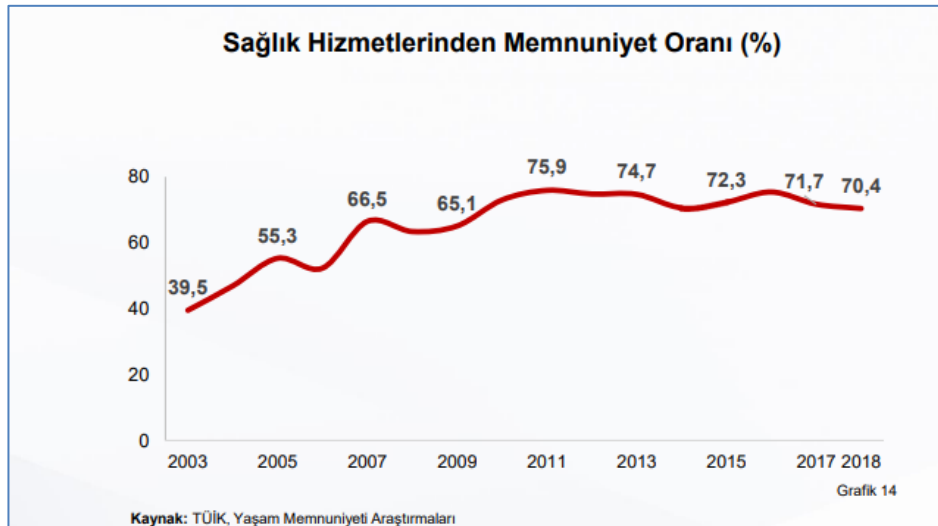
Kaynak: OECD Health Data 2018

Not: Hesaplamalar cari sağlık harcaması üzerinden yapılmıştır. TÜİK 2018 verisi 12 Kasım 2019 tarihinde açıklanacaktır.



Mustafa Seydioğlu: Sağlık hizmet sunumu öncelikle bir paradigma gerektiriyor. Gelişi güzel, popüler, magazinsel bir sunum olamayacağına göre sizin -yüzyılımızın son çeyreğine damgasını vuran hizmetlerin bürokratik temsil bakımından en tepesindeki isim olarak- felsefeniz neydi? Ekibinizin içinde siyasal temsil noktasındaki Bakan ile bakanlık bürokrasisindeki çalışma arkadaşlarımızla- hatta bağlı olduğunuz hükümet ile- aynı felsefeyi taşıyor muydunuz?

Rektör Prof. Dr. Necdet Ünüvar: Bizim için sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir olması önemliydi ve toplumun tüm kesimleri için sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir olmasını sağlamak istiyorduk. SDP'nin tasarlanması, uygulanması ve de takibi için "dönüşüm yönetimi ekibi" oluşturduk ve kanıta dayalı kapsamlı bir strateji ile hareket ettik. İlleri tek tek gezerek yerelde de uzlaşa sağladık ve adanmış bir ekip ortaya çıkardık. Hatta bunu yapabilmek için illere 340 ziyaret gerçekleştirdik. Düşünün ki adanmışlık düzeyi en tepe noktada makro devlet politikasından mikro sağlık (bakanlığı) politikalarına ve sahadan hizmet veren sağlık yöneticilerine kadar herkesin iştirak ettiği bir seviyedeydi. Eğer aynı felsefeyi taşımasak bu sonuçları almamız imkansızdı. Şöyle ki, yasal düzenlemelerin yapılması gibi stratejik eylemleri güçlü bir idarenin olması hasebiyle hızlı bir şekilde hayata geçirebiliyorduk. Sahaya dönük taktik eylemlerimizi de esnek bir yapılanma ile çalıştırdığımız dönüşüm yönetimi ekibimiz ve yerel sağlık yöneticilerimiz tarafından hızlıca uygulamaya koyabiliyorduk. Diğer bir deyişle, merkezde yapılan politikaların ve yasal düzenlemelerin sahada hızlıca uygulandığını ve sahadan geri bildirimler alarak yine aynı çeviklikle hareket eden bir yapı... Böylesi bir yapı ancak kusursuz bir iş birliği ve ortak hedeflere beraber yürüme ülküsüyle açıklanabilir.



Mustafa Seydioğlu: Sağlık Bakanlığı'nın yüzyıllık tarihi geçmişi dikkate alındığında birincil görevi olan koruyucu ve önleyici sağlık yani birinci basamak sağlık hizmetleri açısından neler yapılmıştır? Bunları kronolojik olarak sıralayabilir misiniz?

Rektör Prof. Dr. Necdet Ünüvar: Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluş yılları, birçok savaştan yeni çıkmış olan bir devletin, aynı zamanda birçok sağlık sorunu ve bulaşıcı hastalıkla da baş etmek zorunda olduğu bir dönemdir. Dolayısıyla "hıfzıssıhha" merkezli politikalar egemen olmuştur. Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede çok önemli mesafeler kaydedilmiştir. 1937 yılında temel sağlık hizmetlerini sağlamak için sağlık merkezleri kurulmuştur. 1947 yılında Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı tarafından BCG aşısı, ertesi yıl ise Boğmaca aşısı üretilmeye başlanmıştır.

1960 yılından sonra uygulamaya konan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi projesi başlatılmış sağlık merkezleri sağlık ocaklarına dönüştürülmüştür. Sosyalizasyon, eşit ve sürekli entegre ve kademeli hizmeti öncelemektedir. Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetleri 1960'lı yıllardan bu yana sağlık ocakları ve sağlık evleri üzerinden verilmiştir. Özellikle anne ve çocuk sağlığı alanında önemli kazanımlar sağlayan bu uygulama, bölge tabanlı bir uygulama şeklinde sürdürülmüştür. 2005 yılında başlatılan ve 2010 yılında Türkiye'nin tamamına yaygınlaştırılan aile hekimliği uygulaması halk sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde önemli bir adım olmuştur ve sağlık ocaklarının yerini aile hekimlikleri almıştır.

Mustafa Seydioğlu: Koruyucu ve önleyici sağlık hizmeti sunumu bakımından sağlıkta dönüşüm programının uygulandığı ve devrim niteliğinde olan aile hekimliği uygulamasıyla ne amaçlanmıştır? ne kadarıyla amacına ulaşmıştır?

Rektör Prof. Dr. Necdet Ünüvar: Temel sağlık hizmetlerinin kapsamını geliştirmek için aile sağlığı merkezli temel sağlık hizmetleri modelini başlattık. Aile sağlığı merkezlerinde sözleşmeyle çalışan aile hekimlerinin koruyucu yönü genişletilmiş, kadın ve çocuk sağlığı hizmetleri artırılmış temel sağlık hizmeti vermektedirler. Ayrıca, kendilerine kayıtlı ve kırsal alanda yaşayan kişilere giderek sağlık hizmeti, sağlık kuruluşlarına gidemeyecek durumda olan kişilere evde bakım hizmeti sağlamakta, bakım evleri, hapishaneler ve çocuk bakım evlerine de düzenli ziyaretler yapmaktadırlar.



Mustafa Seydioğlu: Sağlık bakım hizmetlerinin ikinci ve üçüncü basamağını kapsayan yataklı tedavi kurumlarındaki hizmetin niteliğinin ve standartlarının gelişimine bir fotoğraf çekecek olsanız nereden nereye gelinmiştir? Özellikle de Cumhuriyetimizin ve sağlığımızın 100. yılının son çeyreğinde yapılan şehir hastaneleri bu standart ve niteliğe nasıl bir katkı sağlamıştır?

Rektör Prof. Dr. Necdet Ünüvar: SDP öncesi Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler verimsiz işletiliyorlardı ve çok sayıda küçük hastane mevcut idi. Küçük hastanelerin yatak doluluk oranları düşük olup vatandaşlar nitelikli hizmet almak için büyük hastaneleri tercih ediyorlardı. SDP ile sağlık hizmet altyapısı geliştirildi, son teknoloji ekipmanlar sağlanarak teşhis ve tedavide ilerleme sağlandı, bazı hastanelerin fiziksel yapıları iyileştirildi ya da yeni hastaneler yapıldı.

Sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, etkinliğinin artırılması, bölgesel gelişmenin sağlanması, maliyet etkili sağlık hizmet sunumu ve mevcut tesislerin yenilenmesi amacıyla kamu-özel ortaklığı yoluyla şehir hastanelerini oluşturduk. Şehir hastaneleri uygulamasının, hastanelerin fiziki mekanları ve imkanlarının iyileştirilmesi, ölçek ekonomilerinden faydalanma, birçok farklı disiplindeki uzmanlık branşlarının aynı çatı altında toplama, hastane otonomisinin geliştirilmesi gibi katkıları olmuştur. Şehir hastanelerinin ülke vatandaşlarına kaliteli hizmet sunmasının yanında sağlık turizmi kapsamında başta çevre ülkeler olmak üzere, diğer ülkelerden de çok sayıda sağlık turistini çekebilecektir. Bu sayede hem büyük ölçekteki hastanelerin kullanım problemi çözülebilir, hem de hastanelerin finansal sürdürülebilirliğine katkı sağlanabilir.

Sağlık Tesisi Sayıları

Kurum Türü	Sayı *
Hastane**	928
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	132
Diyaliz Merkezi	511
Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi	15
112 İstasyonu	2.840
Aile Sağlığı Merkezi	7.991
İlçe Sağlık Müdürlüğü / Toplum Sağlığı Merkezi	973
Toplum Ruh Sağlığı Merkezi	172

*Ekim 2019 verileridir.

**Ağız ve Diş Sağlığı Hastaneleri dâhildir.

Tablo 1

Mustafa Seydioğlu: Sağlığın yüzyılı denilince son çeyreğinin ayrı bir yeri olduğu muhakkaktır. Bu konuda dünyaca ünlü British Medikal “Türkiye sağlık sistemi: geri kalmışlıktan liderliğe?” başlıklı makaleye yer vermiştir. Sağlıkta dönüşüm programıyla birlikte uygulamaya konulan ve sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli araçlardan olan tam gün yasası, Performans sistemi ile hasta memnuniyeti ve çalışan memnuniyeti arasında ilişki kurulabilir mi? Bu anlamda neler hedeflenmiştir, başarılı olunan alanlar ve henüz başarılamayan yani sistemin aksayan yanları nelerdir?

Rektör Prof. Dr. Necdet Ünüvar: Elbette ilişki kurulabilir. Aslında Sağlıkta Dönüşüm Programının felsefesi açtı kaynaklarımıza dinamizm sağlayarak sistemi ayağa kaldırmak. Öncelikle tulumbayı su çeker hale getirmek için temel problem alanları belirledik ve bir dizi reformlar yaptık. Dinamik bir hizmet sunumu için fiziksel kapasiteyi geliştirdik. Ancak fiziksel yapının içerisinde bu yapıyı işletecek insana ihtiyaç vardı. Onlar mutlu olmadan hasta memnuniyetini sağlamak pek de mümkün değildi. Personelimizin çalışma şartları ve mali özlük haklarında iyileştirmeler yaptık. Hasta memnuniyetini ve kurumsal kaliteyi iyileştirmek için sahadan sürekli geri bildirimler aldık. Bu geri bildirimler ise merkezde plan ve politikalarımızı etkiledi. Bazen ufak makyajlar yaptık bazen de köklü değişiklikler.

Sistem yaşayan bir organizmaydı ve onu sağlıklı tutmak aslında halkı sağlıklı tutmaktı. İşte bu dinamizm sağlık sistemini entropiye maruz kalmasını engelleyen şeydi. Tüm bu faaliyetler sonucunda 60'lı yıllardan beri uygulanması hayal olan genel sağlık sigortasını hayata geçirdik ve toplumun genelini kapsam altına aldık. Bu güvence kapsamı ile cepten ve katastrofik harcamaları minimuma çektik. Aile hekimliği sistemi ile temel sağlık hizmetlerinin kapsamını geliştirirken, bir nevi kişiselleştirilmiş hizmet vererek hekimimizi ailelerimizin bir parçası yaptık. Sağlık hizmetlerinde en tepede gördüğümüz ülkelerdeki tıbbi uygulamaları rahatlıkla hastanelerimizde uygulayabilir olduk. Şehir hastanelerimiz ile vatandaşlarımıza konfor ve sağlığı bir arada sağlarken dünya sağlık turizmine de büyük bir potansiyel ile göz kırpmaya başladık.

Mustafa Seydioğlu: Sağlığın yüz yılı içerisinde çok önemli bir yeri olan sağlıkta dönüşüm programının uygulandığı dönemde ilaç ve kişi başı sağlık harcamaları açısından önceki dönemler göz önüne alındığında katedilen mesafe hakkında neler söyleyebilirsiniz?



Rektör Prof. Dr. Necdet Ünüvar: 2002 yılına göre 2018 yılında ilaç harcamalarında (yatan hasta ilacı ve aşı giderleri dâhil) reel olarak sadece %43'lük bir artış olmuştur. 2002 yılında %2,1 olan toplam ilaç harcamaların GSYH içindeki payı 2018 yılında %1,3'ye düşmüştür. En düşük fiyatlı beş AB ülkesi ilaç fiyatının ortalamasını temel aldığımız referans ilaç uygulaması ile Avrupa'da en ucuz ilaca sahip ülkeyiz. Bu yöntem ile ilaç harcamalarında ciddi tasarruflar sağladık. Son yirmi yılda kişi başına sağlık harcamamızı da yaklaşık 300 TL'den 3 bin TL seviyelerine kadar yükselttik. Sağlık hizmetinin kapsam ve kalitesini artırarak daha yoğunluklu hizmet sunduk.

Kişi Başı Toplam Sağlık Harcaması

Kişi Başı Sağlık Harcaması	2002	2009	2013	2014	2015	2016	2017
TL Nominal	284	804	1.108	1.228	1.337	1.511	1.751
ABD Doları	187	520	582	561	493	500	480
SGP* \$	481	889	1.035	1.111	1.150	1.209	1.275

Tablo 5

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017
TÜİK 2018 verisi 12 Kasım 2019 tarihinde açıklanacaktır.
*SGP: Satın Alma Gücü Paritesi

Mustafa Seydioğlu: Sağlıkta dönüşüm programı paket bir program, içerisinde sağlık hizmetlerinin birleştirilmesinden, tam gün yasasına, performans sisteminden, aile hekimliğine çok geniş bir hizmet ağını kapsamaktadır. Böyle kapsayıcı bir hizmet ağının temellerinin atıldığı dönemin müsteşarı sizdiniz, özellikle yetersiz insan kaynağına (OECD verilerine göre kişi başına düşen hekim, hemşire, ebe, diş hekimi, eczacı vs.) rağmen buna nasıl cesaret ettiniz ve başarınızın altında yatan mucize formül nedir?

Rektör Prof. Dr. Necdet Ünüvar: Sağlık personelimiz yurt geneline dengesiz dağılıyordu ve bu dengesizlikleri çözmek için üç farklı yaklaşım geliştirdik: Birincisi, sağlık eğitimi veren kurumların kontenjanlarını artırdık. Ancak bunu yaparken de eğitim kalitesinden taviz vermemek için dünya uygulamalarına bakarak genel bir değerlendirme yaptık. Karşılaştığımız durum öğretim üyesi başına en az öğrenci düşen ülkenin biz olduğuydu. İkincisi, performansa dayalı ödeme sistemi ile çalışanları hizmet sunmaya özendirdik. Sonuncusu ise, sağlık

alışanlarının istihdamında zorluk çekilen bölgelerde çalıştırılmak üzere sözleşmeli personel uygulaması başlattık.

Mustafa Seydioğlu: Hem literatür arşivinde başvurulacak kaynak hem de okuyucuların merakla okuyacağı bir röportaj oldu. Kıymetli ve yoğun vaktinizin bir kısmını bu röportaja ayırmanız ve ev sahipliğinizden dolayı çok teşekkür ediyorum. Son söz olarak ne söylemek istersiniz?

Rektör Prof. Dr. Necdet nvar: Bu fırsatı verdiğiniz için ben teşekkür ediyorum. Yeni yüzyılın, Türkiye ve Sağlığın yüzyılı olması temennisiyle derginize yayın hayatında başarılar, sizlere de sağlıklı günler diliyorum.

