



Kesit Akademi Dergisi

The Journal of Kesit Academy

ISSN: 2149 - 9225

Yıl: 4, Sayı:13, Mart 2018, s. 1-19

Prof. Dr. Mehmet EVSİLE

Amasya Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü, mevsile@amasya.edu.tr

CUMHURİYET DÖNEMİNDE SAĞLIK HİZMETLERİ (1923-1950)

Özet

Türkiye Cumhuriyeti ilân edildiği zaman, toplum hayatının diğer alanlarında olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de çok büyük sıkıntılar vardı. Yeni devlet kurulduğu zaman sağlık alanında yeni hamleler gerçekleştirilmiştir. Daha millî mücadele döneminde Sağlık Bakanlığı kurulmuş; Cumhuriyet'in ilânından itibaren hastaneler inşa edilmiş, hasta yatak sayıları artırılmış, doktor, hemşire, ebe, eczacı gibi sağlık personeli yetiştirilmeye çalışılmıştır. Sıtma, verem, frengi, trahom ve diğer hastalıklarla mücadele edilerek halkın sağlığı korunmaya çalışılmıştır. Bu konularda genel olarak sağlık bilimleri uzmanları tarafından akademik çalışmalar yapılmıştır. Konuya bir de tarihçi gözü ile bakarak, bu çalışmamızda, Türkiye Büyük Millet Meclisi Bütçe görüşmelerinden elde ettiğimiz bilgiler işlenerek literatüre katkı yapılmıştır. Böylece konunun eksik kalmış kısımlarının tamamlanması sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Türkiye Cumhuriyeti, sağlık politikaları, sağlık personeli yetiştirilmesi, sıtma, verem, hastalıklarla mücadele.

HEALTH SERVICES IN REPUBLICAN PERIOD (1923-1950)

Abstract

When the Turkish Republic declared, there were many problems in the field of health care besides the other services within the country. With the establishment of the new Government was established, some reforms were realized in the health care services. Ministry of Health was established during the Independence War period and new hospitals were built, the number of beds increased in the hospitals, doctors, nurses and other health staff was trained. Struggle against Malaria, tuberculo-

sis, syphilis, trachoma and other diseases started and the health of the society was preserved. Academic studies were carried out by the experts of health. With the point of view as a historian, in this study, it is contributed to the literature through examining the Budget sessions of the Turkish Grand Assembly. Therefore, the un-completed parts of the subject was provided.

Keywords: Turkish Republic, health policies, training of Health staff, Malaria, Tuberculosis, Struggle against diseases.

Giriş

Osmanlı Devleti'nden Türkiye Cumhuriyeti'ne geçiş döneminde sağlık alanında yeni düzenlemeler yapılmıştır. Yirminci yüzyılın başlarında Osmanlı İmparatorluğu'nda sağlık ile ilgilenen devlet kurumu, Dahiliye Nazırlığı'na (İçişleri Bakanlığı) bağlı bulunan "Sıhhiye Umum Müdürlüğü" idi. Ankara'da Türkiye Büyük Millet Meclisi açıldıktan sonra, 1920 yılında "Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâleti" kuruldu ve bir süre sonra ismi Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti olarak tekrar düzenlendi.

Millî Mücadele döneminde gerek cephe hattında ve gerekse cephe gerisinde hastalıklarla mücadele ve nüfusun korunması konusunda çalışmalar yapılmıştır. 5 Şubat 1921 tarihinde "Frenginin Men'i ve Tahdid-i Sirayeti Hakkında Kanun" , Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde kabul edilmiş ve bu hastalıkla mücadele başlamıştır. Bundan başka ülkenin değişik bölgelerinde çiçek, kolera, veba, malarya gibi hastalıklarla mücadele edilmiştir. 25 Temmuz 1922 tarihli Bakanlar Kurulu kararı ile bulaşıcı hastalıklarla mücadele için geçici sağlık memuru istihdamı talep edilmiştir. Bununla birlikte 323 kazadan 143'ünde doktor olmadığı görülmüştür. 1923 yılında, askerî hizmete alınmış olan doktorların, doktor bulunmayan kazalara tayin edilmesi çalışmaları başlatılmıştır. Ülkenin önemli bir bölümünde eczacı ve eczane eksikliğinden kaynaklanan sıkıntılar yaşanmıştır¹. Bu problemler, Millî Mücadele döneminin sonuna kadar devam etmiş ve Cumhuriyet dönemine de intikal etmiştir.

1- Sağlık Tesisleri

a-Hastanelerin Statüsü

Bu dönemde hastanelerin mülkiyeti ve işletme yetkisi farklı kurumlara bağlıdır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Nümune Hastaneleri, vilâyetlere bağlı Vilâyet Hastaneleri (Memleket Hastaneleri de denir), belediyelere bağlı hastaneler gibi resmî kurumlara bağlı hastaneler mevcuttur. Bunlardan başka bazı hastaneler de vakıflara, cemaatlere, ecnebilere, şirket ve şahıslara bağlıdır. Çeşitli kamu kuruluşları tarafından işletilen hastaneler de vardır ki, Demiryolu Hastaneleri, Şeker Şirketi Hastanesi ve nihayet Askerî Hastaneler bu kategoriye dahildir². Vakıf hastaneleri de genel olarak Musevî, Rum, Ermeni cemaatlerine ait olan hastanelerdir³.

¹ Mehmet EVSİLE; Millî Mücadele Sırasında Anadolu'da Günlük Hayat, E Yazı Yayınları, Samsun, 2015, s.23-28.

² Osman Şevki ULUDAĞ (Konya); 28.05.1940, TBMM, TBMM ZC (6. Dönem), Cilt:11, s.307-308.

³ İhsan GÜRAK (Giresun); 26.12.1945, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt:20, s.472.

Nümune Hastaneleri Sağlık Bakanlığı bütçesinden finanse edildiği için buralarda işletmecilik, uzman doktor kadrosu ve hizmet arzı açısından fazla sıkıntılar yaşanmamıştır. Özel şahısların mülkiyetindeki hastanelerde de problem yaşanmamıştır. Vilâyet veya Memleket Hastaneleri, 13 Mart 1913 tarihli “İdare-i Umumiye-i Vilâyet Kanunu Muvakkati” ile kurulmuştur. Bu kanun valilere genel sağlığı koruma görevi;⁴ Vilâyet Umumî Hey’etlerine yetim evleri, hastane, akıl hastanesi, güçsüzler yurdu gibi hayır ve sağlık kurumları açma yetkisi vermiştir⁵. Ancak vilâyet bütçelerinde toplanan vergi gelirleri zaman zaman başka alanlara transfer edildiği için hastanelerin finansmanında sıkıntılar yaşanmıştır. Bu da tabii olarak hizmet kalitesini düşürdüğü gibi, bazen de hizmet akışını durdurmuştur. İşte bu sıkıntılar dikkate alınarak Vilâyet Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na bağlanması talepleri dile getirilmiştir⁶. Bu talepler karşısında Türkiye Büyük Millet Meclisi Bütçe Komisyonu, her sene birkaç Memleket Hastanesini genel bütçeye almaya başlamıştır⁷. Peyderpey yapılan bu nakil işlemleri yeterli olmamış, 1950 yılına gelindiğinde 32 hastanenin hâlâ vilâyet bütçelerine bağlı olduğu tesbit edilmiştir⁸. Memleket Hastanelerinin tamamının Sağlık Bakanlığı’na devri, ancak 1 Mart 1954 tarihinde mümkün olabilmektedir⁹.

b-Hastane ve Hasta Yatak Sayıları

Bu konudaki ilk bilgiler, Türkiye Büyük Millet Meclisi genel kurulunda gündeme getirilmiştir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Refik SAYDAM tarafından, 1923 yılında ülke sathında mevcut olan hastane ve yatak sayıları ile 1934 yılında mevcut olan hastane ve yatak sayıları mukayeseli olarak verilmiştir¹⁰. Buna göre:

1923 yılında 3 adet Nümune Hastanesinde 800 yatak, 8 adet Vilâyet Hastanesinde 2450 yatak, 6 adet Belediye Hastanesinde 635 yatak, vakıflara ait 1 adet hastanede 150 yatak; vilâyet ve belediyelere ait 22 dispanserde 185 yatak, İstanbul Haydarpaşa Tıp Fakültesi bünyesindeki bir özel hastanede 375 yatak olmak üzere 40 tesiste toplam 4595 yatak kapasitesi olduğu tesbit edilmiştir.

1934 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı 36 adet hastanede 3990 yatak, 70 Vilâyet Hastanesinde 3302 yatak, Belediyelere ait 20 hastanede 1277 yatak, vakıflara ait hastanelerde 250 yatak olmak üzere toplam 8819 yatak kapasitesi; vilâyetlerdeki dispanserlerde 760 yatak, 31 Belediye dispanserinde 107 yatak, Özel İdarelere ait 50 dispanserde 280 yatak olmak üzere genel toplamda 9966 hasta yatak kapasitesi olduğu tesbit edilmiştir.

⁴ Yenal ÜNAL; “İdare-i Umumiye-i Vilâyet ve İdare-i Hususiye-i Vilâyet Kanunları”, Tarih Okulu, Yaz 2009, Sayı:IV, s.81.

⁵ Yüksel KAŞTAN; “Osmanlı Devletinde “1913 Tarihli İdare-i Umumiye-i Vilâyet Kanunu Muvakkati” ile Vilâyet Yönetiminin Yeniden Yapılandırılması”, Osmanlı Medeniyeti Araştırmaları Dergisi, Cilt:2, Sayı:2, Ocak 2016, s.88.

⁶ Osman Şevki ULUDAĞ (Konya); 25.05.1943, TBMM, TBMM ZC (7. Dönem), Cilt:2, s.199.

⁷ Muhittin Baha PARS (Bursa); 26.12.1945, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt: 20, s.456.

⁸ Esat OKTAY (Kars); 23.02.1950, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:24, s.1068.

⁹ Esat OKTAY (Kars); 25.02.1954, TBMM, TBMM ZC (9. Dönem), Cilt:28, s.978.

¹⁰ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Bakanı Refik SAYDAM (İstanbul); 25.05.1935, TBMM, TBMM ZC (5.Dönem), Cilt: 3, s.242.

Yukardaki rakamlar mukayese edildiği zaman 11 yılda hasta yatak sayısının yüzde yüzden fazla bir oranda artış göstermiş olduğu anlaşılmaktadır. Hasta yatak sayısı, 1946 yılında 16.364'e ulaşmıştır¹¹.

Nüfus sayısına düşen hasta yatak sayıları hakkında da bazı bilgiler paylaşılmıştır. 1923 yılında on bin hastaya 2,3 adet yatak isabet ettiği halde bu oran 1945 yılında on bin hastaya 7,3 adede yükselmiştir¹². 1946 yılında bu oran on bin hastaya 8 yatak seviyesine çıkmıştır¹³.

Nüfus sayısına düşen hasta yatak sayılarının diğer ülkelerle mukayeseleri hakkında da bilgiler verilmiştir. Buna göre on bin hastaya İngiltere'de 154, Bulgaristan'da 20, Filistin'de 53, Mısır'da 15, Irak'ta 11¹⁴, Yunanistan'da 12, Danimarka'da 64, Macaristan'da 42, Finlandiya'da 27 olduğu ifade edilmiştir¹⁵.

Diğer taraftan hastane ve yatak sayılarının son derece yetersiz oluşu defalarca Türkiye Büyük Millet Meclisi genel kurulunda ifade edilmiştir. 1935 yılında İstanbul'daki hastanelerde¹⁶, 1945 yılında Ankara Nümune Hastanesinde¹⁷ bir yatakta iki hastanın yattığı ifade edilmiştir. Bir yatakta iki hastanın yattığı hususu, 1947 yılında Sağlık Bakanı tarafından tekrarlanmış¹⁸; bu durum 1950 yılına kadar devam etmiştir¹⁹.

Sağlık Bakanının 1947 yılında yaptığı bir açıklamaya göre, bir yıl içerisinde devlete ait hastane ve dispanserlerde ayakta tedavi görenlerin toplamı 1.238.629'dur. Devlet, özel idare ve belediyeler, azınlık hastaneleri ve dispanserlerine başvuran hastaların toplamı 3.179.942'dir. Bu miktarın 3.053.185'i ayakta tedavi görmüştür²⁰.

Hastanelerde yaşanan başka sıkıntılar da zaman zaman Türkiye Büyük Millet Meclisi genel kurulunda gündeme getirilmiştir. Bunlardan birinde tedavi ücretlerinin yüksek oluşundan şikâyet edilmiştir²¹. Yaşadığı şehirde hastane olmayıp, büyük şehirlerdeki hastanelere gitmek mecburiyetinde kalan ve hastane ücreti ödeyecek gücü olmayan hastaların, gittikleri yerde hastanelerden ücretsiz olarak istifade edebilmeleri için fakirlik belgesi ibraz etmeleri istenmektedir ki bu husus, sıkıntılara sebep olmuş ve bu usûlün kaldırılması istenmiştir²². İstanbul, İzmir gibi büyük şehirlerde hastane simsarları ve karaborsacılar türemiştir. Bu kişilerin, tren istasyonla-

¹¹ Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ekonomisi 1923-1978, Akbank Kültür Yayını, İstanbul, 1980, s.694.

¹² Esat OKTAY (Kars); 26.12.1945, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt:20, s.462.

¹³ Galip Kenan ZAİMOĞLU (Giresun); 26.12.1946, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:3, s.556.

¹⁴ Galip Kenan ZAİMOĞLU (Giresun); 26.12.1946, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:3, s.556.

¹⁵ Dr. Ali Süha DELİLBAŞI (Kütahya); 25.05.1943, TBMM, TBMM ZC (7. Dönem), Cilt:2, s.205.

¹⁶ Hüsnü KİTAPÇI (Muğla); 25.05.1935, TBMM, TBMM ZC (5. Dönem), Cilt:3, s.239.

¹⁷ Hikmet BAYUR (Manisa); 21.05.1945, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt:17, s.223.

¹⁸ Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Behçet UZ (Denizli); 30.12.1947, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:8, s.741.

¹⁹ Aziz KÖKSAL (İçel); 23.02.1950, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:24, s.1072.

²⁰ Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Behçet UZ (Denizli); 30.12.1947, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:8, s.741.

²¹ Ziya KARAMURSAL (İstanbul); 26.05.1945, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt:17, s.415.

²² Dr. Makbule DİBLAN (Seyhan); 26.12.1946, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:3, s.570.

rından aldıkları vatandaşları belli doktorlara götürüp muayene ettirerek, hasta götürdüğü doktorlardan belli komisyon aldıkları hususu da eleştirilmiştir²³.

Hastaların hastanelere eşek sırtında taşındıklarını anlatan bir hatıra Maraş milletvekili tarafından dile getirilmiştir. Elbistan'da yaşanan olay şöyledir²⁴: "Hastanesi bulunan memleketlere eşek üstünde, at üstünde, sırt üstünde hastalar götürüyorlar. Hattâ bazen bir eşeğin iki tarafına bağladığı kavaklarla bir tahtirevan yaparlar, ortasına bir yatak koyarak hastayı yatırır. Bu şekilde hastaneye getirirler fakat hastaya hastanede yer olmadığından veyahut içeri alınacak bir hastalığı olmadığı için ekseriya geri giderler." Bundan başka özellikle köylerde bulunan ağır hastaların, şehirlerden doktor getirilemediği için hayatlarını kaybettikleri şeklindeki örneklerin, ülkenin pek çok yerinde yaşandığı bilinmektedir²⁵. Hakkâri vilâyeti ve ilçelerinde hastane olmadığı için özellikle kış mevsimlerinde hastaların Irak'a gidip tedavi oldukları hususu da kayıtlara geçmiştir²⁶.

Bunlardan başka Van'daki bir memleket hastanesinin ve Sağlık Bakanlığına bağlı bir doğumevinde hiç doktor olmadığı²⁷, Amasya ve Merzifon'daki hastanelerin yatak kapasitelerinin yetersiz olduğu²⁸, Siirt'teki hastanenin doktor ve sağlık personeli eksikliği olduğu, Artvin'de hiç hastane ve doktor olmadığı²⁹ değişik tarihlerde Türkiye Büyük Millet Meclisi genel kurulunda ifade edilmiştir³⁰. Bunlara karşılık Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Kemalî BEYAZIT, 1950 yılında yapılması plânlanan sağlık tesisleri hakkında bilgi vermiştir. Buna göre Balıkesir, İzmir, Malatya, Erzurum, Çanakkale, Diyarbakır, Denizli, Maraş, Tarsus ve Geyve'de birer dispanser ve Aydın, Tekirdağ, Diyarbakır, Gaziantep, Kocaeli, Denizli, Sinop, Mersin, Adana, İzmir, Erzincan, Urfa, Burdur, Rize, Kastamonu, Niğde, Manisa, Kütahya, ve Uşak'ta da pavyon ve hastanelerin inşasına başlanacağını bildirmiştir³¹.

2-Sağlık Personeli

a-Doktorlar

Sağlık hizmetlerinin en önemli aktörü doktor olmasına rağmen, en büyük boşluklar bu alanda yaşanmıştır. 1926 yılından 1950 yılına kadar ülkenin pek çok yerinde doktor bulunmadığı bilgileri paylaşılmıştır. Bu konudaki ilk açıklama Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Refik Bey'den gelmiş, 1926 yılı itibarıyla nümune ve memleket hastanelerinde toplam 1039 doktor ve

²³ Dr. Mithat SAKAROĞLU (Muğla), 30.12.1947, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:8, s.716.

²⁴ Hasan Raşit TANKUT (Maraş); 26.12.1946, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:3, s.554.

²⁵ Dr. Ali Süha DELİLBAŞI(Kütahya); 25.05.1943, TBMM, TBMM ZC (7. Dönem), Cilt:2, s.203.

²⁶ İbrahim ARVAS (Van); 23.02.1950, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:24, s.1073.

²⁷ Muzaffer KOÇAK (Van); 23.02.1950, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:24, s.1066.

²⁸ Zeki TARHAN (Amasya), 26.02.1949, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:16, s.803.

²⁹ Mazhar Müfit KANSU (Çoruh); 25.05.1943, TBMM, TBMM ZC (7. Dönem), Cilt:2, s.208.

³⁰ Ali Rıza ESEN (Siirt); 26.02.1946, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:3, s.567.

³¹ Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Kemalî BEYAZIT (Maraş); 23.02.1950, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:24, s.1085.

25 ebe olduğu bilgisi verilmiştir³². Doktor sayısının 1945 yılında 5200'e³³, 1946 yılında 5690'a yükseldiği³⁴ ve nihayet 1950 yılında 6000 olduğu ilgililer tarafından açıklanmıştır³⁵.

Ülke nüfusuna göre kaç kişiye bir doktor düştüğü hususunda istatistik bilgileri de verilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı 10 yıllık plânda 1947 yılında, 4 bin kişiye 1 doktor düştüğü belirtilirken³⁶, aynı oturumda diğer bir milletvekili, bu oranın birkaç büyükşehir için geçerli olacağını, ancak ülkenin pek çok bölgesinde bu rakamın 40-50 bin kişiye 1 doktor düşecek seviyede olduğu ifade etmiştir³⁷. Rakamlar arasındaki mesafenin çok açık olduğu düşünülmelidir. Çünkü 1945 yılına gelindiğinde ülke çapındaki hastanelerde 400 doktor kadrosunun boş olduğu³⁸, Sağlık Bakanlığına bağlı 500 doktorun İkinci Dünya Savaşı sebebiyle askerde olduğu bilinmektedir³⁹. Bu husus, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı tarafından da kabul edilerek mevcut doktor sayısının çok düşük olduğu ve halkın sağlık ihtiyaçlarına cevap verilemediği ifade edilmiştir⁴⁰. Buna bağlı olarak ülkenin pek çok yerinde doktor bulunmadığı şikâyetleri görülmektedir. Bursa'nın Orhaneli ilçesinde⁴¹ ve Artvin'de hiç doktor olmadığı⁴², Tortum'da doktorsuzluktan hastaların öldüğü gündeme getirilmiştir⁴³. Bunlara ilâve olarak geçim imkânlarındaki sıkıntılar dolayısıyla köylere hiç doktor gitmediği, halbuki nüfusun yüzde 80'inin köylerde olduğu ve köylerde yaşayan halkın sağlık hizmetlerinden tamamen mahrum olduğu dile getirilmiştir⁴⁴. Özellikle acil durumlarda gece vakti yatağından kaldırılarak köylere götürülmek istenen doktorların yaşadığı mağduriyetler de hizmetlerin aksamasında etkili olmuştur⁴⁵. Sadece köylerde değil, şehirlerde bile kırık çıkık tedavisi için hastaların doktora değil, kırık çıkıkçılara gittiği, bunun önlenmesi için Tıp Fakültelerinde bu branşa önem verilmesi istenmiştir⁴⁶. Hastanelerde geceleri nöbetçi doktor bulundurulmaması da eleştiri konusu olmuş, buna karşılık Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı, hastanelere gece görev yapacak doktorun adının ve telefon numarasının bildirildiğini ve ihtiyaç anında getirilmesi için otomobil tahsis edildiğini söylemiştir⁴⁷.

³² Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Doktor Refik Bey (İstanbul); 11.04.1927, TBMM, TBMM ZC (2. Dönem), Cilt: 31, s.74.

³³ Dr. Kemalî BEYAZIT (Maraş); 26.12.1945, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt:20, s.465.

³⁴ Dr. Kâmil İDİL (Maraş); 26.12.1946, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:3, s.548-549.

³⁵ Esat OKTAY (Kars); 23.02.1950, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:24, s.1067.

³⁶ Esat OKTAY (Kars); 30.12.1947, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:8, s.732.

³⁷ General Vehbi KOCAGÜNEY (Erzurum); 30.12.1947, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:8, s.735.

³⁸ İsmail Hakkı BALTACIOĞLU (Afyonkarahisar); 26.12.1945, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt:20 s.474.

³⁹ Osman Şevki ULUDAĞ (Konya); 25.05.1943, TBMM, TBMM ZC (7. Dönem), Cilt:2, s.200.

⁴⁰ Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Sadi KONUK (Bursa); 26.12.1945, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt:20, s.482.

⁴¹ Berç TÜRKER (Afyonkarahisar); 24.05.1939, TBMM, TBMM ZC (6. Dönem), Cilt:2, s.227.

⁴² Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hulûsi ALATAŞ (Aydın); 27.05.1941, TBMM, TBMM ZC (6. Dönem), Cilt: 18, s.203.

⁴³ Hüsnü KİTAPÇI (Muğla); 25.05.1936, TBMM, TBMM ZC (5. Dönem), Cilt:11, s.200.

⁴⁴ Dr. Refik Talât SİMER (Bursa), 24.05.1944, TBMM, TBMM ZC (7. Dönem), Cilt: 10, s.229.

⁴⁵ Dr. Saim Ali DİLEMRE (Rize), 28.05.1945, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt: 17, s.420.

⁴⁶ Emin SOYSAL (Maraş), 23.02.1950, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt: 24, s.1078.

⁴⁷ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hulûsi ALATAŞ (Aydın); 24.05.1944, TBMM, TBMM ZC (6. Dönem), Cilt: 18, s.203.

Konunun sosyal boyutuna da dikkat çekilerek bazı ilçelerde doktor yokluğundan dolayı Medenî Kanun'un istediği nikâhtan önce sağlık muayenesi yapılamadığı için bu durumun nikâhsız evlilikleri teşvik ettiği tespit edilmiştir⁴⁸.

b-Hükümet Tabipleri

Uzmanlık alanı olmayan pratisyen hekimler tarafından ifa edilen Hükümet Tabipliği konusunda da pek çok sıkıntılar yaşanmıştır. İl ve ilçe merkezlerinde hizmet veren hükümet tabiplerinin statüleri ve görevleri 24 Nisan 1930 tarih ve 1593 sayılı "Umumî Hıfzıssıhha Kanunu"nun 8. maddesi ile düzenlenmiştir. Buna göre hükümet tabipleri, memur oldukları mahallerini sıhhi umur ve muamelelerinden sorumludurlar⁴⁹. Geniş bir çerçeveyi ifade eden bu tarifler hükümet tabiplerinin çok değişik görevler üstlendikleri görülmektedir. Türkiye Büyük Millet Meclisi gündemine yansıyan ifadelerle göre hükümet tabipleri, memur ve ailelerinin tedavisi, adli tabiplik, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, jandarma personelinin muayene ve tedavisi, okul doktorluğu, köylerdeki bulaşıcı hastalıkları takip etmek, dispanserlerde çalışmak, frengi mücadelesi, trahom mücadelesi başta olmak üzere 62 çeşit görevleri yapmakla mükellef tutulmuştur⁵⁰. Bu kadar geniş yelpazede görev yapan hükümet tabiplerinin sayısının da yeterli olmadığı, pek çok kaza merkezinde hükümet tabibi bulunmadığı, 1941 yılı itibarıyla 65 kazada hükümet tabibi kadrosunun boş olduğu Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı tarafından açıklanmıştır⁵¹.

c-Hemşire ve Hastabakıcılar

Sağlık hizmetlerinde en çok sıkıntı yaşanan alan hemşirelik alanı olmuştur. Çünkü yeterli miktarda eleman yetiştirilememiştir. 1950 yılına gelindiğinde 760 hastanede toplam 1141 hemşire bulunduğu tespit edilmiştir⁵². Gelişmiş ülkelerde beş hastaya bir hemşire düştüğü, Türkiye'de de yirmi hastaya bir hemşire hesabına göre en az dört bin hemşire bulunması gerekirken⁵³, mevcut rakamın bunun ancak dörtte biri olarak gerçekleşmesi, bu alandaki personel açığının hangi boyutlarda olduğunu göstermektedir. Bunun en önemli sebebinin hemşirelik ve hasta bakıcılık işinin bir meslek olarak kabul edilmemiş olması gösterilebilir⁵⁴. Hemşirelerin çalışma şartları da sıkıntıdır. Çünkü bu yıllarda hemşireler haftada altı gün 24 saat hastanede kalarak, gündüz ve gece mesai yapmakta; sadece bir gün istirahat etmektedirler⁵⁵. Dolayısıyla hemşire okullarına öğrenci bulmak pek kolay olmamaktadır. Meselâ 1946 yılında Sivas ve Bafra gibi yerlerde hemşire okullarının ilânlarına tek bir müracaatın bile olmadığı görülmüştür. Bir

Dönem), Cilt: 10, s.241.

⁴⁸ Mehmet EVSİLE; "Cumhuriyet Döneminde Aile ve Kadın Problemleri", Geçmişten Günümüze Şehir ve Kadın I, Samsun 2016, s.613.

⁴⁹ T.C. Resmî Gazete, 6 Mayıs 1930, Sayı:1489, s.8896.

⁵⁰ Dr.Ali Süha DELİLBAŞI (Kütahya); 25.05.1943, TBMM, TBMM ZC (7. Dönem), Cilt:2, s.202.

⁵¹ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hulûsi ALATAŞ (Aydın); 27.05.1941, TBMM, TBMM ZC (6. Dönem), Cilt: 18, s.200.

⁵² Esat OKTAY (Kars); 23.02.1950, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:24, s.1067.

⁵³ Mebrure AKSOLEY (Ankara); 26.12.1945, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt: 20, s.445.

⁵⁴ Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Sadi KONUK (Bursa); 28.05.1945, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt:17, s.434.

⁵⁵ Esat OKTAY (Kars); 26.12.1945, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:20, s.463.

hemşire maaşının da 1949 yılında yılında 15-35 lira arasında olduğu bilinmektedir⁵⁶. 1945 yılında Türkiye çapındaki hastanelerde toplam 441 hastabakıcı bulunduğu tespit edilmiştir ki yaklaşık olarak iki hastaneye bir hastabakıcı rakamı isabet etmektedir⁵⁷.

d-Ebe ve Köy Ebeleri

1950 yılı itibarıyla ülke çapında toplam 1654 ebe bulunduğu anlaşılmaktadır⁵⁸. Ebe kadrolarında bulunanlar, köylere gitmek istemedikleri için, bu alanda da asıl sıkıntı kırsal kesimde yaşanmaktadır. Balıkesir, Manisa, Konya gibi yerlerde Köy Ebe Mektepleri açılarak, ilkokul mezunu kızlar buralarda köy ebesi olarak yetiştirilmektedirler⁵⁹. Bu okullara alınan öğrenciler de köy çocuklarından seçilmektedir.

e-Seyyar Sağlık Ekipleri

1950 yılında doğu bölgesine doktor ve sağlık memurlarından oluşan seyyar sağlık ekipleri gönderilmiştir. Bunlardan bir numaralı ekip, Van ilinin Özalp, Başkale, Muradiye, ilçeleri ile Hakkâri'nin merkez ve Ağrı ilinin Doğubeyazıt ilçesinde çalışmıştır. İki numaralı ekip, Mardin ilinin Nusaybin, Kızıltepe, Cizre, Midyat, Savur, Derik, Mazıdağı ilçelerinde çalışmıştır. Üç numaralı ekip, Urfa ilinin Akçakale, Suruç, Birecik, Bozova, Viranşehir, Hilvan ilçeleri ile Bingöl'ün deprem bölgesi olan Kiğı ve Karlıova ilçelerinde çalışmıştır. Hastalık taramaları yapılmış, hastalar tedavi edilmiş, vatandaşlara parasız ilaç dağıtılmış, aşı tatbik edilmiş ve ayrıca her köyün bütün evleri ve giyecek eşyası DDT ile ilâçlanmıştır⁶⁰.

Köylere sağlık hizmeti götürmek üzere köy sağlık memurları teşkilâtı kurularak faaliyete geçirilmiştir⁶¹.

Bunlardan başka 1949 yılı itibarıyla ülke çapında 1155 diş hekimi, 2655 sağlık memuru, 850 köy sağlık koruyucusu ve 834 köy sağlık memuru bulunduğu ifade edilmiştir⁶².

f-Eczane ve Eczacılar

1937 yılından 1949 yılına kadar çeşitli tarihlerde ülkedeki eczane ve eczacı sayıları hakkında bilgiler aktarılmıştır. 1937 yılında 447 eczane, 1200 eczacı olduğu, Sağlık Bakanı tarafından açıklanmıştır⁶³. 1945 yılında 4 vilâyet (Hakkâri, Muş, Bitlis, Van) ve 269 kaza merkezinde⁶⁴; 1947 yılına girerken 3 vilâyet ve 280 kaza merkezinde⁶⁵, 1948 yılına girerken de 6 il merkezi ile

⁵⁶ Esat OKTAY (Kars); 26.02.1949, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:16, s.800.

⁵⁷ Saim Ali DİLEMRE (Rize); 28.05.1945, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt:17, s.421-422.

⁵⁸ Esat OKTAY (Kars); 26.02.1949, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:16, s.799.

⁵⁹ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hulûsi ALATAŞ (Aydın); 27.05.1941, TBMM, TBMM ZC (5. Dönem), Cilt: 25, s.166.

⁶⁰ Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Kemalî BEYAZIT (Maraş); 23.02.1950, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:24, s.1083.

⁶¹ Dr. Galip Kenan ZAİMOĞLU (Giresun); 30.12.1947, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt: 8, s.730.

⁶² Esat OKTAY (Kars); 26.02.1949, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:16, s.799.

⁶³ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Bakanı Refik SAYDAM (İstanbul); 25.05.1937, TBMM, TBMM ZC (5.Dönem), Cilt: 18, s.237.

⁶⁴ Dr. Muzaffer CANBOLAT (Gaziantep); 26.12.1945, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt: 20, s.444.

⁶⁵ Dr. Muzaffer CANBOLAT (Gaziantep); 26.12.1946, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt: 3, s.563.

262 kazada eczane olmadığı ilgililer tarafından açıklanmıştır⁶⁶. Eczane olmayan yerlerde doktorlara “Ecza Dolabı” açma yetkisi verilmektedir. Doktorlar kendi gayretleri ile tedarik edebildikleri ilâçları hastalara satarak eczane eksikliğini kapatmaya çalışmışlardır⁶⁷.

Buna rağmen ülkede büyük bir ilâç sıkıntısı yaşanmaktadır. Mevcut ruhsatlı ilâçların yetmediği veya dağıtımının yapılmadığı yerlerde ruhsatsız ve sihhî olmayan yerlerde üretilen ilâçlar, normal fiyatının iki üç misli ile halka satılmaktadır. Eczanede istediği ilâcı bulamayan hastalar, bu ilâçları almak mecburiyetinde kalmışlardır. Yurt dışından getirilen ilâçlar da aşırı fiyatlarla satıldığı için ilâç ithal işinin hükümet tarafından yapılması istenmiştir⁶⁸. Bu konuda yapılan eleştirileri kabul eden Sağlık Bakanı Dr. Hulûsi ALATAŞ, ülkedeki ilâç fiyatlarının çok pahalı olduğunu, buna çözüm arayacaklarını ve ithal edilecek ilâçlarla ilgili olarak gümrük mevzuatında değişik yaparak daha kolay yollarla, daha fazla ilâç tedarik edileceğini söylemiştir⁶⁹. İlâç sıkıntısını önlemek için, millî bir ilâç sanayi kurularak, ihtiyaç görülen ilâçların ülke içerisinde üretilmesi gerektiği konusuna da dikkat çekilmiştir⁷⁰. Halk ilâçlarının da yaygın bir şekilde kullanıldığı ve hastaların tedavisinde önemli bir yeri olduğu hususu da Türkiye Büyük Millet Meclisi genel kurulunda dile getirilmiştir⁷¹. Bu arada Amerika Birleşik Devletleri’nde bulunan Penicillin adlı ilâcın Türkiye’de de hazırlanmaya başlandığı bildirilmiştir⁷².

Kaplıca ve şifalı suların da ihtiva ettikleri kimyasal maddelere göre bazı hastalıkların tedavisinde istifade edilebilecek bir hale getirilmesi talepleri de dile getirilmiştir⁷³.

3-Hastalıklarla Mücadele

a-Sıtma

Cumhuriyet döneminde sıtma mücadelesi 1924 yılında başlamıştır. Bu yıldan itibaren Sağlık Bakanları ve konu ile ilgili milletvekilleri tarafından konu Türkiye Büyük Millet Meclisi genel kurulunda dile getirilmiştir.

İlk olarak 1927 yılında Ankara, Adana, Aydın, Konya ve Bursa gibi beş asıl, Samsun ve Kocaeli gibi iki talî bölgede sıtma mücadelesinin yapıldığı⁷⁴; 1931 yılında sıtma mücadelesinin

⁶⁶ İhsan Şerif ÖZGEN (Kütahya); 30.12.1947, TB MM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt: 8, s.720.

⁶⁷ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hulûsi ALATAŞ (Aydın); 24.05.1944, TBMM, TBMM ZC (7. Dönem), Cilt: 10, s.237.

⁶⁸ Dr. İbrahim Talî ÖNGÖREN (Diyarbakır); 24.05.1939, TBMM, TBMM ZC (6. Dönem), Cilt: 2, s.235.

⁶⁹ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hulûsi ALATAŞ (Aydın); 24.05.1944, TBMM, TBMM ZC (7. Dönem), Cilt: 10, s.238-239.

⁷⁰ Dr. Kemalî BEYAZIT (Maraş); 26.12.1945, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt:20, s.467.

⁷¹ Muzaffer AKPINAR (Balıkesir); 26.12.1945, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt:20, s.477.

⁷² Dr. Kemalî BEYAZIT (Maraş); 24.05.1944, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt:10, s.231.

⁷³ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hulûsi ALATAŞ (Aydın); 24.05.1944, TBMM, TBMM ZC (7. Dönem), Cilt: 10, s.236.

⁷⁴ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Doktor Refik Bey (İstanbul); 11.04.1927, TBMM, TBMM ZC (2. Dönem), Cilt: 31, s.73.

yapıldığı bölge sayısının onbire çıkarıldığı ve nüfusun yüzde 21,4'ünün tedavi altına alındığı Sağlık Bakanı tarafından açıklanmıştır⁷⁵.

1935 yılında 88 kazada 2.416.000 kişinin yaşadığı bölgelerde, ülke nüfusunun yüzde 15'ine tekabül eden oranda kişinin tedavi edildiği⁷⁶; 1939 yılında, 32 vilâyette 17 mücadele bölgesinde 4283 köyde 2.514.282 kişinin sıtma kontrolünden geçtiği, sağlık bakanları tarafından açıklanmıştır⁷⁷.

1946 yılında 50'den fazla ili kısmen veya tamamen içine alan ve 27 müstakil ve 12 talî bölgeye ayrılan alanda 1946 yılı Ekim ayı sonuna kadar 2.885.877 kişi sıtma muayenesinden geçirilmiş, bunlardan 1.828.104'ü tedavi edilmiştir. Ayrıca önleyici tedbir olarak da 467.831 metre uzunluğunda kanal açılarak 19.463 dekar bataklık kurutulmuş; 1.417.196 metre uzunluğunda eski kanal ve 7.849.485 metre uzunluğunda eski ark temizlenmiştir⁷⁸.

İkinci Dünya Savaşı yıllarında mücadele imkânlarının daralmasına paralel olarak sıtma üreten bataklık bölgelerinde de artışlar tespit edilmiştir. 1941 yılında Meriç boyundan Çanakka- le mendireğine kadar, Bergama, Menderesler, Gediz suyu, güneyde Köyceğiz'de, Antalya'da, Seyhan ve Ceyhan vadilerinde, Dicle bölgesinde Diyarbakır, Silvan havalisinde, kuzeyde Bafra ve Çarşamba gibi pek çok bölgede sıtma salgınının afet halini aldığı⁷⁹; hattâ yılda 80.000 kişinin sıtmadan hayatını kaybettiği ifade edilmiştir⁸⁰. Aynı oturumda eleştirileri cevaplayan Sağlık Bakanı, sıtma mücadelesinde görevli 98 doktordan 65'inin savaş dolayısıyla askerî hizmete alındığını, geriye kalan 33 doktorla mücadelenin yeterli bir şekilde yürütülemediğini, salgın bölgelerine ulaşamadığını ve gerekli yardımların yapılamadığını söyleyerek büyük miktarlardaki ölümlerin sebebini açıklamaya çalışmıştır⁸¹.

Ülkenin değişik bölgelerinde sıtmadan ölüm olayları da zaman zaman Türkiye Büyük Millet Meclisi gündemine taşınmıştır. Samsun'un Çarşamba ilçesinde sıtma oranının yüzde 50-70 arasında olduğu ve özellikle çocuklarda büyük oranlarda ölümler yaşandığı⁸², İzmir'de sıtmadan ölüm oranlarının arttığı⁸³, Edremit'te de sıtmanın zarar verdiği bölge milletvekilleri tarafından ifade edilmiştir⁸⁴. Ayrıca Ankara Yenişehir, Erzurum, Erzincan, Amik gölü çevresi,

⁷⁵ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Doktor Refik Bey (İstanbul); 16.07.1931, TBMM, TBMM ZC (4. Dönem), Cilt: 3, s.140.

⁷⁶ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Bakanı Refik SAYDAM (İstanbul); 25.05.1935, TBMM, TBMM ZC (5. Dönem), Cilt: 3, s.240.

⁷⁷ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hulûsi ALATAŞ (Aydın); 24.05.1939, TBMM, TBMM ZC (6. Dönem), Cilt: 2, s.231.

⁷⁸ Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Behçet UZ (Denizli); 26.12.1946, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt: 3, s.573.

⁷⁹ Org. İzzettin ÇALIŞLAR (Muğla); 27.05.1941, TBMM, TBMM ZC (6. Dönem), Cilt:18, s.194.

⁸⁰ Sami ERKMAN (Tunceli); 27.05.1941, TBMM, TBMM ZC (6. Dönem), Cilt:18, s.196.

⁸¹ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hulûsi ALATAŞ (Aydın); 27.05.1941, TBMM, TBMM ZC (6. Dönem), Cilt: 18, s.197.

⁸² Melike ULUŞ (Samsun); 24.05.1939, TBMM, TBMM ZC (6. Dönem), Cilt:2, s.226.

⁸³ Celâl BAYAR (İzmir); 22.05.1944, TBMM, TBMM ZC (7. Dönem), Cilt:10, s.151.

⁸⁴ Hayrettin KARAN (Balıkesir); 25.12.1945, TBMM TBMM TD (7. Dönem), Cilt:20, s.389.

Çumra ovası ve Kayseri Sazbataklığı'nda sıtmadan ölümler olduğu çeşitli milletvekilleri tarafından dile getirilmiştir⁸⁵.

Sıtma ile mücadele için farklı tedbirler de alınmıştır. Eskişehir'de bataklık olmaması için buğday tarlalarına su verilmediği, yasağa uymayanlara elli lira para cezası verildiği⁸⁶, Adana çevresinde çeltik ekim alanlarının azaltıldığı⁸⁷ ifade edilerek Manisa bölgesinde sıtmaya karşı suyu çok emen bir ağaç türü olan okaliptüs ekimi yapılması istenmiştir⁸⁸.

Sıtma ile mücadelede esas dönüm noktası 27 Mart 1945 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde kabul edilen 4707 sayılı "Sıtma ile olağanüstü savaş yapılmasına dair kanun" olmuştur⁸⁹. Bu kanunun uygulamaya girmesinden sonra sıtma mücadelesi 53 il, 299 ilçe ve 13.317 köyü içine alacak geniş bir alanda uygulanmaya başlanmıştır⁹⁰. Geçen 22 senede sıtma mücadelesi için 28 milyon lira harcanmış iken 1946 yılında bu rakam yıllık 7 milyon liraya çıkmış⁹¹; sıtma mücadele teşkilâtındaki doktor sayısı da 52'den 380'e çıkartılmıştır⁹².

Bu çalışmalardan sonra sıtma ile mücadelede önemli bir başarı elde edilmiştir⁹³. Kanunun yürürlüğe girmesinden 1950 yılına kadar ortalama her yıl 54 il, 301 ilçe, 11.447 köyde mücadele yapılmıştır. Köylerde 6.103.475, şehirlerde 3.213.201 olmak üzere toplam 9.316.676 kişi sıtma kontrolünden geçirilmiştir. 1939 yılında sıtmalı hastaların nüfusa oranı yüzde 28,7 iken müteakip yıllarda savaş dolayısıyla bu oran yüzde 37,4 ve 41,5'e yükselmiş; 1946 yılından itibaren azalarak yüzde 25, 1948'de yüzde 14,19 ve 1949'da yüzde 10,5'e kadar düşmüştür⁹⁴.

b-Verem

Türkiye'nin ilk verem hastanesi olan Sanatoryum, 1924'te Atatürk'ün emriyle Heybeliada'nın Çamlımanı Mevkii'nde 16 yataklı olarak açılmıştır. 1933 yılına gelindiği zaman yatak sayısı 125'e çıkarılmıştır. Ankara ve Bursa'da da birer dispanser bulunmaktadır. Bunlardan başka vilâyetler, belediyeler, özel idareler bünyesinde de dispanserler bulunmaktadır. Ankara'daki dispanserde 1932 yılı içerisinde ilk defa muayeneye gelenlerin sayısının 3004, açık veremlilerin (akciğer veremi) sayısının 304, kapalı veremlilerin sayısının 140, tekrar muayeneye müracaat edenlerin sayısının 2450 olduğu; laboratuvarlarda muayene edilenlerin 670, evlerinde tedavisine nezaret edilenlerin 157, hastalığı önlemek için yapılan ev ziyaretlerinin 214 olduğu görülmektedir. Bursa dispanserinde ise, ilk defa muayeneye gelenler 3046, açık veremlilerin 197, kapalı veremlilerin 407, tekrar muayene edilenler 868, laboratuvar faaliyetleri 703, evlerin-

⁸⁵ 24.05.1945, TBMM TBMM TD (7. Dönem), Cilt:17, s.338-350.

⁸⁶ İzzet ARUKAN (Eskişehir); 27.12.1945, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt:20, s.523.

⁸⁷Damar ARIKOĞLU (Seyhan); 26.12.1945, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt:20, s.478-479.

⁸⁸ Refik Şevket Bey (Manisa); 17.05.1933, TBMM, TBMM ZC (4. Dönem), Cilt:15, s.128-129.

⁸⁹ T.C. Resmî Gazete, 28 Mart 1945, Sayı:5967, s.8437-8438.

⁹⁰ Dr. Kemalî BEYAZIT (Maraş); 28.12.1947, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:8, s.553.

⁹¹ Dr. Kâmil İDİL (Maraş); 26.12.1946, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:3, s.550.

⁹² Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Sadi KONUK (Bursa); 26.12.1945, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt: 20, s.481.

⁹³ Dr. Niyazi İsmet GÖZCÜ (İstanbul); 26.12.1945, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt:20, s.457.

⁹⁴Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Kemalî BEYAZIT (Maraş); 23.02.1950, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:24, s.1082.

de tedavisine nezaret edilenler 668, tedbir amaçlı ev ziyaretlerinin 1586 olduğu anlaşılmaktadır⁹⁵.

1935 yılında verem yatak sayısının az olduğu için hastaların sıra beklediği⁹⁶, okullardaki veremli çocukların sınıflarından ayrılarak tedavi altına alındığı hususları ifade edilmiştir⁹⁷. 1937 yılında sanatoryumdaki yatak sayısının yeterli olmadığı eleştirilmiştir⁹⁸; buna cevap olarak Sağlık Bakanı, 150 olan yatak sayısını 200'e çıkaracaklarını söylemiştir⁹⁹. 1938'de Ankara ve Bursa'ya Trabzon'un da eklenmesiyle Sağlık Bakanlığına bağlı dispanser sayısı 3'e çıkmıştır¹⁰⁰. 1943 yılında tesis sayısı artmıştır. İstanbul Baltalimanı'nda bir Kemik ve Mafsal Veremi Hastanesi, 2 dispanser daha açılmıştır. Veremle mücadele sanatoryum ve dispanserlerinin Konya, Sivas, Erzurum'a da açılarak ülke geneline yayılması temenni edilmiştir¹⁰¹. Bu eleştirileri cevaplayan Sağlık Bakanı, verem yatak sayılarının 1937'de 10.000 nüfusa karşılık 0,18 iken, 1942'de 0,43 olduğunu söylemiştir¹⁰². Bu istatistiklerin 1946 yılı itibarıyla diğer ülkelerle mukayeseleri de verilmiştir. Buna göre 10.000 nüfusa göre İngiltere'de 5,41, Yunanistan'da 3,89, Yugoslavya'da 1,32 ve Türkiye'de 0,25 tir¹⁰³.

1945 yılında 3 yeni dispanser daha açılarak devlet dispanserlerinin sayısının 6 olmasına rağmen¹⁰⁴, Heybeliada Sanatoryumunda 380 hastanın sıra beklediği bildirilmiştir¹⁰⁵. 1947 yılı itibarıyla her sene veremden 50.000 vatandaşın hayatını kaybettiği ifade edilmiş¹⁰⁶, 1950 yılında bu rakam tekrarlanmıştır¹⁰⁷. Veremden ölüm oranının Türkiye'de 100.000 nüfusa 198 olduğu, bu oranın İngiltere'de 52, İspanya'da 105, Fransa'da 215, Brüksel'de 98, İsviçre'de 76, Bulgaristan'da 163 olduğu Sağlık Bakanı tarafından açıklanmıştır¹⁰⁸.

1949 yılında yapımına başlanıp 1950 yılında hizmete açılacak olan Antalya, Çorum, Zonguldak, Kayseri, Giresun, Malatya, Bolu, Erzurum, Mardin, Antakya, Ankara, İstanbul, Isparta'daki pavyon, hastane ve tesisler de hizmete açıldığı zaman Türkiye çapındaki tesislerde top-

⁹⁵ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Doktor Refik Bey (İstanbul); 17.05.1933, TBMM, TBMM ZC (4. Dönem), Cilt: 15, s.128.

⁹⁶ Hüsnü KİTAPÇI (Muğla); 25.05.1935, TBMM, TBMM ZC (5. Dönem), Cilt:3, s.239.

⁹⁷ Maarif Bakanı Abidin ÖZMEN (Aydın); 25.05.1935, TBMM, TBMM ZC (5. Dönem), Cilt:3, s.261.

⁹⁸ Hüsnü KİTAPÇI (Muğla); 25.05.1937, TBMM, TBMM ZC (5. Dönem), Cilt:18, s.230.

⁹⁹ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Doktor Refik Bey (İstanbul); 25.05.1937, TBMM, TBMM ZC (5. Dönem), Cilt: 18, s.234.

¹⁰⁰ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hayati ALATAŞ (Aydın); 24.05.1938, TBMM, TBMM ZC (5. Dönem), Cilt: 25, s.167-168.

¹⁰¹ Osman Şevki ULUDAĞ (Konya); 25.05.1943, TBMM, TBMM ZC (7. Dönem), Cilt:2, s.198-199.

¹⁰² Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hayati ALATAŞ (Aydın); 25.05.1943, TBMM, TBMM ZC (7. Dönem), Cilt: 2, s.211.

¹⁰³ Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Behçet UZ (Denizli); 26.12.1946, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:3, s.573.

¹⁰⁴ Osman Şevki ULUDAĞ (Konya); 25.05.1945, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt:17, s.413-414.

¹⁰⁵ Mebrure AKSOLEY (Ankara); 26.05.1945, TBMM, TBMM TD (7. Dönem), Cilt:17, s.415.

¹⁰⁶ Dr. Mithat SAKAOĞLU (Muğla); 30.12.1947, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:8, s.714.

¹⁰⁷ Dr. Ahmet İhsan GÜRİSOY (Kütahya); 23.02.1950, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:24, s.1063.

¹⁰⁸ Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Behçet UZ (Denizli); 26.12.1946, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:3, s.572.

lam verem yatak sayısının 2128 olacağı da o günkü Sağlık Bakanı tarafından açıklanmıştır. 1950 yılında Balıkesir, İzmir, Malatya, Erzurum, Çanakkale, Diyarbakır, Denizli, Maraş, Tarsus ve Geyve'de birer dispanser ve Aydın, Tekirdağ, Diyarbakır, Gaziantep, Kocaeli, Denizli, Sinop, Mersin, Adana, İzmir, Erzincan, Urfa, Burdur, Rize, Kastamonu, Niğde, Manisa, Kütahya ve Uşak'da da pavyon ve hastanelerin yapılmasıyla 1951 yılında hizmete açılacak olan bu tesislerle veremli yatak sayısının 3800 e çıkarılması plânlanmıştır¹⁰⁹.

Koruyucu tedbir olarak da 1949 yılı içerisinde 25.000 BCG aşısı yapılmıştır¹¹⁰.

c-Trahom

Trahomla mücadele 1926 yılında başlamış ve bu yıldan itibaren 1950 yılına kadar sağlık bakanları ve ilgili milletvekilleri tarafından Türkiye Büyük Millet Meclisi genel kuruluna bilgi verilmiştir.

1926 yılında Besni, Adıyaman ve doğusunda 19442 muayene yapılmış 6275 trahom vak'ası tesbit edilmiştir ki bu rakam yüzde 32 oranındadır. Hastanelerde 5811 kişi ayakta ve yatarak tedavi edilmiştir¹¹¹.

1933 yılında, trahom mücadelesi ile ilgili tesisler hakkında bilgiler verilmiştir. Buna göre:

Adana'da 20 yataklı bir hastane ve 1 dispanser

Gaziantep'te 15 yataklı bir hastane ve 1 dispanser,

Besni'de 10 yataklı hastane ve 1 dispanser,

Kilis'te 10 yataklı bir hastane ve 1 dispanser,

Adıyaman'da 20 yataklı bir hastane ve 1 dispanser,

Malatya'da 10 yataklı bir hastane ve 1 dispanser,

Urfa'da 15 yataklı bir hastane ve 1 dispanser,

Siverek'te 10 yataklı bir hastane ve 1 dispanser.

Maraş'ta 10 yataklı bir hastane ve 1 dispanser mevcut olduğu bildirilmiş, bunlara ilâve olarak Gaziantep, Kilis, Besni, Adıyaman, Malatya, Urfa ve Siverek'te Seyyar Trahom Teşkilâtı kurulmuştur¹¹².

1934 yılında Adana, Gaziantep, Malatya, Urfa, Maraş ve Nizip'te 241.000 nüfusun yaşadığı bölgede 120 yataklı trahom hastanelerinde 87.000 muayene, 2.059.000 ilâçlama yapılmış, 2215 hasta yatarak tedavi edilmiş ve 4318 ameliyat yapılmıştır¹¹³.

¹⁰⁹Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Kemalî BEYAZIT (Maraş); 23.02.1950, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:24, s.1084-1085.

¹¹⁰Sağlık Bakanı Dr. Kemalî BEYAZIT (Maraş); 23.02.1950, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:24, s.1085.

¹¹¹Sihhat ve İctimaî Muavenet Vekili Doktor Refik Bey (İstanbul); 11.04.1927, TBMM, TBMM ZC (2. Dönem), Cilt: 31, s.73.

¹¹²Sihhat ve İctimaî Muavenet Vekili Doktor Refik Bey (İstanbul); 17.05.1933, TBMM, TBMM ZC (4. Dönem), Cilt: 15, s.127-128.

1936 yılında 12 yerde 150 yataklı trahom hastaneleri mevcuttur. Muayene için müracaat eden 92.000 kişiden 54.000'i trahomlu çıkmıştır. Ayakta yapılan tedavi toplamı 2.140.000, yatarak tedavi toplamı 2283 olmuştur. Seyyar trahom teşkilâtının çalışmalarında 426 köyde 44.286 hasta tespit edilmiş, 556.000 hasta ayakta tedavi yapılmıştır. Trahom oranının Kilis'te yüzde 86, Adıyaman'da yüzde 80, Siverek'te yüzde 74, Nizip'te yüzde 73, Gaziantep'te yüzde 71, Malatya'da yüzde 53, Maraş'ta yüzde 36,7, Adana'da yüzde 31 olduğu gibi bir de istatistik yayınlanmıştır¹¹⁴.

1938 yılında 160 yataklı 13 hastane, 20 dispanser, 36 köy tedavi evinde 150.881 muayene- de 93.642 trahomlu tespit edilmiş, 33.436 ihtilâtlı çıkmış, 6817 ameliyat yapılmış, 2805 hasta yatarak tedavi edilmiş, 2.934.429 defa ilâçlama yapılmıştır¹¹⁵.

1942 yılında Antakya ve Birecik'te birer hastane, Elbistan, Kozan, İslâhiye, Mersin, İskenderun, Midyat, Adana, Diyarbakır, Kilis, Malatya'da birer dispanser, Urfa, Adıyaman, Gaziantep, Malatya, Nizip ve Seyhan'da 13 köyde tedavi merkezleri açmak suretiyle trahom mücadelesi genişletilmiştir¹¹⁶. Bu yıl içerisinde 64.158 muayene yapılmış, 12.596 ihtilâtlı, 15.451 ihtilâtsiz olmak üzere toplam 28.047 hasta tespit edilmiş, 5 milyon defa ilâçlama ve 10.000'den fazla ameliyat yapılmıştır¹¹⁷.

1946 yılında 3 milyon nüfusun yaşadığı bölgede 63.000 muayene yapılmış, 28.000 trahomlu tespit edilerek 5.000.000 ilâçlama, 7.000 ameliyat yapılmıştır. Bu yıl trahomdan kaynaklanan körlük oranının yüzde 3'ten yüzde 1'e düşürüldüğü açıklanmıştır¹¹⁸.

1950 yılında trahom bölgelerinde 2.301.769 nüfus kontrolden geçirilmiştir. 100.000'den fazlası muayene edilmiş, 7.996.141 defa ilâç yapılmış, 9362 ameliyat gerçekleştirilmiştir¹¹⁹.

d-Frengi

Frengi hastalığı Türkiye'de ilk defa İspanya'dan sürgün edilen Seferad Yahudilerinin gelişi ile görülmeye başlamış, ancak çok fazla yayılmamıştır. Büyük tahribata sebep olan frengi dalgası, 1854 Kırım Savaşı sırasında görülmüştür. Bu husus, Erzurum milletvekili Nusret Efendi tarafından da dile getirilmiştir. Buna göre Kırım Savaşı sırasında Türk askerlerinin Fransız ve İtalyan askerleri ile bir arada bulunmalarından dolayı Fransız askerlerinden alınan bu hastalık,

¹¹³ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Bakanı Doktor Refik SAYDAM (İstanbul); 25.05.1935, TBMM, TBMM ZC (5. Dönem), Cilt: 3, s.242.

¹¹⁴ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Doktor Refik SAYDAM (İstanbul); 25.05.1937, TBMM, TBMM ZC (5. Dönem), Cilt: 18, s.236-237.

¹¹⁵ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hulûsi ALATAŞ (Aydın); 24.05.1939, TBMM, TBMM ZC (6. Dönem), Cilt: 2, s.231-232.

¹¹⁶ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hulûsi ALATAŞ (Aydın); 26.05.1942, TBMM, TBMM ZC (6. Dönem), Cilt: 25, s.301.

¹¹⁷ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hulûsi ALATAŞ (Aydın); 25.05.1943, TBMM, TBMM ZC (7. Dönem), Cilt: 2, s.211.

¹¹⁸ Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Behçet UZ (Denizli); 26.12.1946, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:3, s.572.

¹¹⁹ Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Kemalî BEYAZIT (Maraş); 23.02.1950, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:24, s.1085.

Anadolu'da ilk olarak Kastamonu ve Bolu çevresine getirilerek oradan diğer bölgelere yayılmıştır. Millî Mücadele döneminde frengi ile mücadele devam etmiştir¹²⁰.

1927 yılında Sivas merkez ve Hafik'te 40.000 kişi muayene edilmiş, 1300 kişi tedaviye alınmıştır. Bursa'nın Orhaneli kazasında 31.000 kişi muayene edilmiş, 2489 kişi tedavi altına alınmıştır¹²¹. 1928 yılında Ordu'dan itibaren Doğu Karadeniz bölgesi de mücadele alanına dahil edilmiştir¹²².

1934 yılında frengi muayenesi yapılan vatandaş sayısı 213.716'dır. Bunlardan 21.372'si tedavi edilmiş, 37.975'i ölüm veya şifa ile sonuçlanmış; 1935 yılına 154.369 frengili intikal etmiştir. Bu rakam, ülke nüfusunun yüzde 0,9'u kadardır. Başlangıçta Sivas Yıldızeli, Hafik ve Şarkış-la ilçelerinde, 1926'da Orhaneli ve Bursa'nın birkaç köyünde, 1928'de Ordu ve Fatsa'da, 1929'da Çarşamba ve Düzce'de, 1930'da Çaycuma'da frengi mücadelesi için teşkilât kurulmuştur¹²³.

1939 yılında mücadele devam etmiş, 1937'den devredilen 132.303, 1938'de de 8981 hastadan tedavisi biten 2212, kayden devredilen 2680, kayıttan çıkarılan 132.782 kişi tespit edilmiştir¹²⁴.

1941 yılında frengi mücadelesi yapılan bölgelerde 19.778 frengili tespit edilmiştir. Tedavisi bitenler çıkarıldıktan sonra 1942 yılına 16.292 frengili devredilmiştir. Frengi mücadelesi açılan yerlerde hasta oranı yüzde 6'yı geçmemektedir¹²⁵.

1946 yılında frenginin yoğun olduğu 6 bölgede özel heyetlerle frengi savaşı yapılmıştır. 1935'ten 1945 yılı sonuna kadar 2 milyondan fazla vatandaş muayene edilmiş, 104.000 frengili tespit edilmiş, bunlardan 82.000'inin tedavisi tamamlanmıştır¹²⁶.

e-Nekatoryum (Bağırsak Kurdu)

1944 yılından itibaren Karadeniz bölgesinde insan dışkısından bulaşan Nekatoryum yani bağırsak kurdu hastalığı yayılmaya başlamıştır¹²⁷. Bu hastalığın taşıyıcısı çengelli kurtların her evde bulunduğu ve insan dışkısı ile beslendiği bilinmektedir. Bu hastalığa yakalanan insanların rengi, benzi, yüzü sararır, soluktur, kendileri halsizdir. Bu hastalığın önlenmesi için bir mücadele teşkilâtının kurulmasına ihtiyaç olduğu, hastalıktan en çok etkilenen bir Rize milletvekili

¹²⁰ Mehmet EVSİLE; a.g.e.,s. 23.

¹²¹ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Doktor Refik Bey (İstanbul); 12.04.1927, TBMM, TBMM ZC (2. Dönem), Cilt: 31, s.73.

¹²² Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Doktor Refik Bey (İstanbul); 22.04.1928, TBMM, TBMM ZC (3. Dönem), Cilt: 3, s.200.

¹²³ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Bakanı Doktor Refik SAYDAM (İstanbul); 25.05.1935, TBMM, TBMM ZC (5. Dönem), Cilt: 3, s.24.

¹²⁴ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hulûsi ALATAŞ (Aydın);24 .05.1939, TBMM, TBMM ZC (6. Dönem), Cilt: 2, s.232.

¹²⁵ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hulûsi ALATAŞ (Aydın); 26.05.1942, TBMM, TBMM ZC (6. Dönem), Cilt: 25, s.300.

¹²⁶ Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Behçet UZ (Denizli); 26.12.1946, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:3, s.572.

¹²⁷ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hulûsi ALATAŞ (Aydın); 24.05.1944, TBMM, TBMM ZC (7. Dönem), Cilt: 10, s.242.

tarafından dile getirilmiştir¹²⁸. Rize’de Nekatoryum’un fennî gübre olmayıp, onun yerine hayvan gübresi ve onun içine karışmış insan dışkısından oluştuğu ifade edilerek fennî gübre kullanılmasının artırılması istenmiştir¹²⁹. Sonraki yıllarda Zonguldak’tan Hopa’ya kadar Anadolu’nun bütün kuzey kesimlerinde Nekatoryum hastalığının yaygın olduğu, ancak buna karşı bir tedbir alınmadığı görülmüştür¹³⁰.

f-Diğer Hastalıklar

Çiçek, Kuşpalazı, Dizanteri, Tetanoz gibi hastalıklara karşı da zaman zaman mücadele edilmiştir. Çiçek hastalığına karşı 1925 yılında Sivas Hıfzıssıhha Müessesesi tarafından 449.265 kişilik, İstanbul Hıfzıssıhha Müessesesi tarafından 2.821.328 kişilik çiçek aşısı; 1926 yılında Sivas Hıfzıssıhha Müessesesi tarafından 401.370 kişilik, İstanbul Hıfzıssıhha Müessesesi tarafından 1.882.868 kişilik çiçek aşısı üretilerek yurt sathında dağıtılmıştır¹³¹. Yapılan aşılama faaliyetlerinden sonra 1941 yılında yedi vak’a ile sınırlı kalmış, 1942 yılı hastaliksiz geçmiş, 1943 yılından itibaren çiçek hastalığı tamamen kontrol altına alınmıştır¹³². İhtiyaç anında Kuşpalazı, Dizanteri ve Tetanoz için de serumlar hazırlatılarak yurda dağıtımı yapılmıştır¹³³.

4-Diğer Problemler

Hastane ve hasta yatak sayılarının ülke sathındaki dağılımında dengesizlikler bulunduğu; bunların yarısının İstanbul’da, diğer yarısının Ankara ve İzmir’de, geriye kalan dörtte birinin de bütün Anadolu şehirlerinde olduğu eleştirilmiştir¹³⁴. Bu konudaki sıkıntılar daha sonraki yıllarda da devam etmiştir. Ülke sathındaki toplam hasta yatak kapasitesinin yüzde 44,6’sının İstanbul, Ankara ve İzmir’de olduğu başka eserlerde de tekrarlanmıştır¹³⁵.

Köylerdeki sağlık hizmetlerinin yetersizliği konusu da 1926 yılından 1950 yılına kadar pek çok defa dile getirilmiştir. Özellikle doğumlarda doktor ve ebe bulunamamasının anne ve çocuk kayıplarına yol açtığı, ilaç yokluğu ve bakımsızlık yüzünden yılda 100.000 çocuğun kaybedildiği 1926 yılında kayıtlara geçirilmiştir¹³⁶. 1938 yılında Sağlık Bakanı tarafından, köylerdeki sağlık hizmetlerinin amacının ölümü azaltmak, doğumu artırmak, yeni doğanları yaşatmak, bulaşıcı hastalıklardan korumak, ülkenin sağlık şartlarını düzeltmek, hastaların yardımına çabuk yetişmekte hazırlıklı olmak olduğu ifade edilmiştir. Köylerdeki sağlık problemlerinin çö-

¹²⁸ Dr. Fahri KURTULUŞ (Rize); 26.12.1946, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt: 3, s.560.

¹²⁹ Dr. Saim Ali DİLEMRE (Rize); 30.12.1947, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt: 8, s.772.

¹³⁰ Dr. Makbule DIBLAN (Seyhan); 26.02.1949, TBMM, TBMM TD (8.Dönem), Cilt: 16, s.800.

¹³¹ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Doktor Refik Bey (İstanbul); 12.04.1927, TBMM, TBMM ZC (2. Dönem), Cilt: 31, s.73.

¹³² Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hulûsi ALATAŞ (Aydın); 25.05.1943, TBMM, TBMM ZC (7. Dönem), Cilt: 2, s.209.

¹³³ Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Doktor Refik Bey (İstanbul); 12.04.1927, TBMM, TBMM ZC (2. Dönem), Cilt: 31, s.73.

¹³⁴ Dr. Hikmet FIRAT (Malatya); 30.12.1947, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt: 8, s.733.

¹³⁵ Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ekonomisi 1923-1978, Akbank Kültür Yayını, İstanbul, 1980, s.694.

¹³⁶ Vehbi Bey (Karesi); 16.05.1926, TBMM, TBMM ZC (2. Dönem), Cilt: 25, s.168.

zümü için teklifler de yapılmıştır ki bunlardan birinde Afyonkarahisar milletvekili Berç TÜRKER, şu hususlara dikkat çekmiştir¹³⁷:

- Köy evlerini mümkün mertebe sıhhi ve temiz bir kılığa sokmak,
- İçme sularını kapalı yollardan getirtmek,
- Umumî ve hususî helâları tamir ettirmek, üzerlerini kapatmak,
- Bataklıkları kurutmak,
- Köy sağlık koruyucusu yetiştirmek ve köye imdat ecza dolabı tesis etmek,
- Çocuk doğumlarındaki sakatlıkların önünü almak,
- Çocuk ölümlerinin önüne geçmek.

1950 yılına gelindiğinde, köylerde hijyen şartlarına uygun evler ve ucuz gıda temini konularında eksikliklerin olduğu görülmüştür¹³⁸. Köylerde ve birçok kasabada hamam ve kanalizasyon olmadığı¹³⁹; şehirlerdeki işyerlerinde “Hıfzıssıhha-i Umumiye Kanunu”nun öngördüğü sayılarda personel çalıştıran işyerlerinde doktor ve diğer sağlık personelinin bulunmadığı tespit edilmiştir¹⁴⁰.

Köylere sağlık hizmeti için giden doktor ve sıhhiye memurlarının yaşadıkları ulaşım ve gıda problemleri yüzünden hizmetlerin aksadığı ve Sağlık Bakanlığı'nın bu problemlere çözüm bulması istenmiştir¹⁴¹.

Yaz mevsimini yaylalarda geçiren vatandaşların da, yayla yollarının düzgün ve ulaşımaya elverişli olmamasından dolayı acil durumlarda şehirlere giderek sağlık hizmetleri alamadığı, bunun da kayıplara yol açtığı bölge milletvekilleri tarafından ifade edilmiştir¹⁴².

Bütün bunların sonucunda hastalıklardan dolayı nüfusumuzun artmadığı¹⁴³, hattâ askerlik muayenesine giren gençlerin yüzde 25'ine çürük raporu verildiği görülmüştür¹⁴⁴.

Sonuç

Bu dönemin sonunda sağlık hizmetleri alanında kaydedilen gelişmeler, ilgililer tarafından dile getirilmiştir. Bunlardan birinde, Sağlık Bakanlığı'nın Cumhuriyet'in eseri olduğu ifade edilerek¹⁴⁵, sağlık alanında İmparatorluk ve cumhuriyet dönemlerinin mukayesesi yapılmıştır¹⁴⁶: “60 bin nüfuslu şehirlerde bile 1-3 doktor bulunduğunu, hemen her sene türlü salgın has-

¹³⁷ Berç TÜRKER (Afyonkarahisar); 24.05.1938, TBMM, TBMM ZC (5. Dönem), Cilt: 25, s.163.

¹³⁸ Dr. Ahmet İhsan GÜRSOY (Kütahya); 23.02.1950, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt: 24, s.1063.

¹³⁹ Dr. Mithat SAKAROĞLU (Muğla); 30.12.1947, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt: 8, s.712.

¹⁴⁰ Dr. Ali Süha DELİLBAŞI (Kütahya); 24.05.1944, TBMM, TBMM ZC (7. Dönem), Cilt: 10, s.220.

¹⁴¹ Kâmil ERBERK (Yozgat); 23.02.1950, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt: 24, s.1077.

¹⁴² Dr. Ali MENTEŞOĞLU (İçel); 23.02.1950, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt: 24, s.1076.

¹⁴³ Dr. Şeref KORKUT (Burdur); 30.12.1947, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:8, s.726.

¹⁴⁴ Enver KÖK (Sinop); 23.02.1950, TBMM, TBMM TD (8. Dönem), Cilt:24, s.1080.

¹⁴⁵ Dr. Talât SİMER (Bursa); 24.05.1944, TBMM, TBMM ZC (7. Dönem), Cilt: 10, s.226.

¹⁴⁶ Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Kemalî BEYAZIT (Maraş); 26.02.1949, TBMM, TBMM TD (8.

talıkların yurdumuza girerek on binlerce vatandaşın hayatına mal olduğunu, bazen kolera, veba gibi bir milleti kökünden kazıyacak büyük salgınların da hudutlarımızdan içeri girip memlekette tahribat yaptığını, vatandaşların nadiren doktora müracaat ettiğini; bugün Cumhuriyet devrinde, köyde, kasabada vatandaş hasta olduğu vakit artık azraille karşı karşıya gelmeden doktora koşmakta, hastanede tedavi edilmek istemekte, aşılarını olmaktadır.”

Bizim de çalışmamızın sonunda sağlık hizmetleri konusunda yaptığımız tespitler, bu görüşlere uygun olmuştur:

1923 yılında toplam 40 sağlık tesisinde, 4595 olan hasta yatak sayısı, 1946 yılında 16.364'e yükseltiştir. Nüfusa göre hasta yatak sayısı oranları da on bin hastaya 2,3 yataktan, on bin hastaya 8 yatak sayısına ulaşmıştır. 1947 yılında ülke çapında toplam 3.179.942 hasta yatarak tedavi görmüştür. 1926 yılında 1039 olan toplam doktor sayısı, 1950 yılında 6.000'e; 25 olan ebe sayısı 1654'e ulaşmıştır.

Hastalıklarla mücadele konusundaki gelişmeler de şöyledir: Sıtma ile mücadele, 1924 yılında başlamış, 27 Mart 1945 tarihinde "Sıtma ile olağanüstü savaş yapılmasına dair kanun" kabul edilerek, mücadele 53 il, 299 ilçe ve 13.317 köyü içine alacak şekilde genişletilmiştir. 1941 yılında, sıtmadan 80.000 kişi hayatını kaybederken, 1949 yılında, sıtmalı hasta sayısının genel nüfusa oranı yüzde 10,5'e düşürülmüştür. 1924 yılında Heybeliada Sanatoryumu açılarak veremle mücadeleye başlanmış, 1950 yılında veremli hasta yatak sayısı 3800'e çıkartılmış, 1949 yılında 25.000 BCG aşısı yapılmıştır. Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaygın olan trahomla mücadele 1926 yılından 1950 yılına kadar devam etmiştir. Bölgedeki il ve ilçelerde açılan tesislerde 1950 yılı itibarıyla, yılda 2.302.796 kişi kontrolden geçirilmiş, 9362 ameliyat ve 7.996.641 ilâçlama yapılabilecek kapasiteye gelinmiştir. 1927 yılında 40.000 kişinin muayenesi ile başlayan frengi ile mücadelede, 1945 yılında 2 milyondan fazla muayene sayısına ulaşılmıştır. Bunlardan başka, Karadeniz bölgesinde nekatoryum, diğer bölgelerde çiçek, kuşpalazı, dizanteri, tetanoz gibi hastalıklarla mücadele edilmiştir.

Sağlık hizmetlerine ayrılan ödeneğin, ancak 1950 yılında bütçenin yüzde 4,5'u oranına yükseltilebildiği dikkate alınır, çok sınırlı bütçelerle vatandaşlara sağlık hizmeti verilmeye çalışıldığı ve bunda da belli ölçülerde başarılı olunduğu görülebilecektir.

KAYNAKLAR

Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ekonomisi 1923-1978, Akbank Kültür Yayını, İstanbul, 1980.

Evsile, Mehmet; Millî Mücadele Sırasında Anadolu'da Günlük Hayat, E Yazı Yayınları, Samsun, 2015.

Evsile, Mehmet; "Cumhuriyet Döneminde Aile ve Kadın Problemleri", Geçmişten Günümüze Şehir ve Kadın I, Samsun 2016, s.611-617.

Kaştan, Yüksel; “Osmanlı Devletinde “1913 Tarihli İdare-i Umumiye-i Vilâyat Kanun u Muvakkati “ ile Vilâyet Yönetiminin Yeniden Yapılandırılması”, Osmanlı Medeniyeti Araştırmaları Dergisi, Cilt:2, Sayı:2, Ocak 2016, s.78-98.

Ünal, Yenal; “İdare-i Umumiye-i Vilâyet ve İdare-i Hususiye-i Vilâyet Kanunları”, Tarih Okulu, Yaz 2009, Sayı:IV, s.77-101.

T.C. Resmî Gazete, 6 Mayıs 1930, Sayı:1489.

T.C. Resmî Gazete, 28 Mart 1945, Sayı:5967.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Tutanak Dergisi (7.Dönem), Cilt:17, Ankara, 1945.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Tutanak Dergisi (7.Dönem), Cilt:20, Ankara, 1946.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Tutanak Dergisi (8.Dönem), Cilt:3, Ankara, 1947.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Tutanak Dergisi (8.Dönem), Cilt:8, Ankara, 1948.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Tutanak Dergisi (8.Dönem), Cilt:16, Ankara, 1949.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Tutanak Dergisi (8.Dönem), Cilt:24, Ankara, 1949.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi (2.Dönem), Cilt:25, Ankara.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi (2.Dönem), Cilt:31, Ankara.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi (3.Dönem), Cilt:3, Ankara.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi (4.Dönem), Cilt:3, Ankara, 1931.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi (4.Dönem), Cilt:15, Ankara, 1933.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi (5.Dönem), Cilt:3, Ankara, 1935.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi (5.Dönem), Cilt:11, Ankara, 1936.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi (5.Dönem), Cilt:18, Ankara, 1937.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi (5.Dönem), Cilt:25, Ankara, 1938.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi (6.Dönem), Cilt:2, Ankara, 1939.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi (6.Dönem), Cilt:10, Ankara, 1940.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi (6.Dönem), Cilt:11, Ankara, 1940.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi (6.Dönem), Cilt:18, Ankara, 1941.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi (6.Dönem), Cilt:25, Ankara, 1942.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi (7.Dönem), Cilt:2, Ankara, 1943.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi (7.Dönem), Cilt:10, Ankara, 1944.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi (9.Dönem), Cilt:28, Ankara, 1954.