



Fevzi ÇAKMAK



Prof. Dr, Dokuz Eylül Üniversitesi/Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü, İzmir/Türkiye
Prof. Dr., Dokuz Eylül University, Institute of Atatürk's Principles and Revolution History, İzmir,
Türkiye



eposta: fevzi.cakmak@deu.edu.tr



<https://orcid.org/0000-0002-0030-400X>



<https://ror.org/https://ror.org/00dbd8b73>

Atıf/Citation: Çakmak, F. 2023. Cumhuriyet Türkiye'sinin Sağlık Politikası ve Uygulamaları (1923-1973).
Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi, Özel Sayı: Cumhuriyetin 100. Yılında Türkiye, 324-353.
<https://doi.org/10.33692/avrasyad.1332688>

Makale Bilgisi / Article Information

| | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| Makale Türü /Article Types: | Araştırma Makalesi/Research Article |
| Geliş Tarihi /Received: | 25.07.2023 |
| Kabul Tarihi/Accepted: | 27.09.2023 |
| Yayın Tarihi/Published: | 29.10.2023 |

CUMHURİYET TÜRKİYESİ'NİN SAĞLIK POLİTİKASI VE UYGULAMALARI (1923-1973)

*“Türk'e ev bark olan her yer sağlığın, temizliğin,
güzelliğin, modern kültürün örneği olacaktır.”*

Mustafa Kemal ATATÜRK
1 Kasım 1935

324

Öz

Türk İstiklal Savaşı'nın en çetin ve zor şartları altında açılan Türkiye Büyük Millet Meclisi bünyesinde kurulan hükümette tarihimizde ilk kez Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na yer verilmesi, savaşın zor koşullarına rağmen sağlık işlerinin en üst düzeyde ele alınacak olmasını gösteren en önemli gelişmeydi. Savaşın sonrasında Cumhuriyeti kuran kadro, sağlık ve sosyal yardım işlerini ciddiyetle ele almaya devam etmiş; ülkenin sağlık alanındaki yetersiz ve sınırlı olanaklarını geliştirerek, halkına koruyucu ve kollayıcı sağlık hizmeti ulaştırmanın çabası içinde olmuştur. Sağlık alanında yapılan pek çok yasal düzenlemenin yanında, ülke geneline yayılan sağlık teşkilatı ile paralel olarak nitelikli sağlık personeli yetiştirmek adına eğitim kurumlarının açılmasına özen gösterilmiştir. 1928 yılında “Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi” ile 1930 yılında “Umumî Hıfzıssıhha Kanunu” yürürlüğe girmesi Cumhuriyet'in sağlık politika ve uygulamalarının temelini oluşturmuştur. En büyük uğraş ise salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele alanında verilmiştir. Elbette ki Genç Cumhuriyet'in sağlık alanında izleyeceği politikanın ilkelerini ve yönünü “Misak-ı Tibbi” başlığı altında idealize eden Dr. Refik Saydam, vatansever bir Türk aydını ve tabibi olarak tüm bu sürecin mimarı olarak öne çıkmıştır.

Bu çalışmada Cumhuriyet Türkiye'sinin ilk elli yılında uygulanan sağlık politikası ile bu politika kapsamında ortaya konulan uygulamalar hakkında bilgi verilecektir. Sağlıkta ortaya konan hedefler ile bu hedeflere ulaşmak adına girilen çabaların yanında yapılan yasal düzenlemeler, faaliyete geçen kurum ve kuruluşlar ile salgın ve bulaşıcı hastalıklarla yapılan





Cumhuriyet Türkiye'si'nin Sağlık Politikası ve Uygulamaları (1923-1973)

mücadele süreci çalışmanın çerçevesini oluşturmaktadır. Çalışmanın temel kaynaklarını arşiv metinleri yanında resmi yayınlar oluşturmaktadır. Ayrıca konu ile ilgili araştırma ve inceleme eserlerde istifa edilecek kaynaklar arasında yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Salgın Hastalıklar, Refik Saydam, Türkiye Cumhuriyeti, Hıfzıssıhha

**HEALTH POLICY OF THE REPUBLIC OF TURKEY AND PRACTICES
(1923-1973)**

Abstract

The fact that the Ministry of Health and Social Assistance was included for the first time in our history in the government established under the Turkish Grand National Assembly, which was established under the most difficult and difficult conditions of the Turkish War of Independence, was the most important development showing that health affairs would be handled at the highest level despite the difficult conditions of the war. The cadre who founded the Republic after the war continued to take matters of health and social assistance seriously; had been in an effort to provide preventive and protective health services to its people by developing the country's inadequate and limited opportunities in the field of health. In addition to many legal regulations in the field of health, care was taken to open educational institutions in order to train qualified health personnel in parallel with the health organization spread throughout the country. The "Central Health Institution of the Republic of Turkey" in 1928 and the "Public Health Law" in 1930 formed the basis of the health policies and practices of the Republic. The greatest effort was given in the field of combating epidemics and infectious diseases. Of course, idealizing the principles and direction of the policy to be followed by the Young Republic in the field of health under the title of "Misak-ı Tibbi", Dr. As a patriotic Turkish intellectual and doctor, Refik Saydam stood out as the architect of this whole process.

In this study, information will be given about the health policy implemented in the first fifty years of the Republic of Turkey and the practices put forward within the scope of this policy. In addition to the goals set in health and the efforts to achieve these goals, the legal regulations, the institutions and organizations that have started to operate, and the process of combating epidemics and infectious diseases constitute the framework of the study. The main sources of the study are archival texts as well as official publications. In addition, research and analysis on the subject are among the resources to be resigned in the works.

Keywords: Health, Epidemics, Refik Saydam, Republic of Türkiye, Hygiene

Giriş

Türk İstiklal Savaşı'nın en çetin ve zor şartları altında açılan Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) ilk olarak bir İcra Vekilleri Heyeti oluşturmuş ve bu heyet içinde "Sihhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti"ne (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) yer vermişti. Böylece Cumhuriyet Türkiye'sinin sağlık ve sosyal yardım alanında gerçekleştireceği girişimlere temel olacak önemli bir adım atılmıştı. Bu alandaki faaliyetlerin bakanlık seviyesinde yürütülecek olması Cumhuriyeti kuran kadronun sağlık işlerine verdiği önemi





gösteren en açık kanıttır. İlk Vekilleri Heyeti, mali bütçenin elverdiği şartlar içinde sağlık ve sosyal yardım çalışmalarına özen göstererek, çalışmalarında azami fayda almayı hedeflemişti. Sınırlı imkanlar içinde toplumun ve sağlık teşkilatının, araç gereç sıkıntısı yaşamamasına çaba harcanmış; gerekli önlemler alınarak, hali hazırda elde bulunan imkanlardan azami ölçüde fayda sağlamaya çalışılmıştı(Hükümetler, Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri 2013: 47). Türkiye Cumhuriyeti devletinin kurucusu ve ilk Cumhurbaşkanı Mustafa Kemal Atatürk, sağlık ve sosyal yardım alanında devletin izleyeceği politikayı şu sözlerle ifade etmişti: *“Sağlık ve Sosyal Yardım hususunda takip ettiğimiz gaye şudur: Milletimizin sıhhatinin muhafaza ve takviyesi, ölümlerin azaltılması, nüfusun çoğaltılması, bulaşıcı ve salgın hastalıkların etkisiz hale getirilmesi, bu suretle milletin fertlerinin dinç ve kabiliyetli bir halde kusursuz beden olarak yetiştirilmesi...”* (Atatürk’ün Bütün Eserleri 2005: 278).

Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekili Dr. Adnan Bey, sadece bir odadan ibaret olan bakanlığı bünyesinde, katip olarak hizmete aldığı bir personeli ile sağlık sorunları ile mücadeleye başlamıştı (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 31). Bakanlığın savaş boyunca halkın ve sağlık kurumlarının ilaç ve sağlık araçlarına ulaşımı için gayret göstermiş; özellikle ordu ve halk arasında bulaşıcı ve salgın hastalıklarının önlenmesine yönelik adımlar atmıştı (TBMM Zabıt Ceridesi 09.05.1336: 241; Çakmak 2021: 253-288). Ülke genelinde yeni bir sağlık teşkilatı oluşturma çabalarına hız verilmişti. Merkezi teşkilat içinde Hıfzıssıhha Dairesi, Sicil Dairesi, Muhasebe ve Evrak Kalemî adı altında birimler oluşturuldu. Taşra teşkilatında gözle görülür bir değişime gidilmedi. Mevcut yapı içinde yer alan Sağlık Müdürlükleri, Hükümet, Belediye ve Karantina Tabiplikleri ile Küçük Sıhhiye Memurları korundu. Üçe çıkarılan teftiş kadrolarının yanı sıra Kuduz Tedavi Müessesesi (Daülkelp Müessesesi), Aşıhane ve Bakteriyojihaneye kuruldu (Tekir 2019: 1303; Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 31-32). Vilayetlerdeki mevcut doktor ve sağlık personeli ile hastane ve sağlık ocaklarının kayıtları mevcut değildi. Öncelikli olarak telgraf aracılığıyla vazife başında görev yapan doktorların isimleri kaydedildi. Uygulanmakta olan fakat yeterli görülmeyen mevzuat ve yasal düzenlemeler değiştirilerek, yenileri hemen yürürlüğe kondu ve yeni bir teşkilatlanma yapısına gidildi. Milli Mücadele boyunca İstanbul’dan Anadolu’ya geçerek savaşa katılan pek çok sağlık çalışanı olmuştu (Noyan 2019: 120).

1- Cumhuriyet Türkiye’sinin Sağlık Politikası

İstiklal Savaşı boyunca sağlık alanında yürütülen çalışmalar, savaş sonrası da hız kesmeden devam etti. 1923 yılı seçimleri sonrası Fethi Okyar tarafından kurulan hükümet programında devletin sağlık alanında izleyeceği politikaların çerçevesi çizilmişti. Okyar, savaş yıllarında devlet bütçesinin önemli bir kısmının savunma harcamalarına gittiğine ve devletin sağlığa yeteri kadar bütçe ayıramadığına dikkat çekerek, artık halkın devletinden beklediği ilgi ve alakayı göreceğini, ilmin ve ihtiyacın gerektiği ölçüde gerekli adımların atılacağına vurgu yapmıştı. Önceliği ülke içindeki sağlık teşkilatının verimli çalışabilecek





Cumhuriyet Türkiye'si'nin Sağlık Politikası ve Uygulamaları (1923-1973)

durumu getirilmesi olarak ifade eden Okyar, sadece sağlık alanında değil, savaşlar sonrası bakıma muhtaç olan yaklaşık 200 bin şehit yavrusunun da devletin himaye ve şefkatine ihtiyacı olduğunu, hali hazırda sadece 20 bin kadarının gözetim ve bakım altında bulunduğunu vurgulamıştı (Hükümetler, Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri 2013: 75). 29 Ekim 1923 tarihinde Cumhuriyet'in ilanı sonrası İsmet İnönü tarafından kurulan Cumhuriyet'in ilk hükümetinin Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekili Dr. Refik Saydam'dı.¹ Cumhurbaşkanı Mustafa Kemal Atatürk'ün "Türk'e ev bark olan her yer sağlığın, temizliğin, güzelliğin, modern kültürün örneği olacaktır" (Atatürk'ün Söylev ve Demeçleri I-III 1997: 402) sözlerini sağlıkta kendine prensip edinen Cumhuriyet idaresi, halkın sağlığına yönelik ortaya koyduğu temel hedefler 24 Nisan 1930 tarihinde yasalaşan 1593 sayılı "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu"nun ilk maddesinde açıkça ortaya konulmuştu (Resmî Gazete, 6 Mayıs 1930; On Beşinci Yıl Kitabı 1938: 333):

1. Memleketin sağlık koşullarını iyileştirilmek
2. Milletin sağlığına zarar veren bütün hastalıklar ve diğer zararlı etkenlerle mücadele etmek.
3. Gelecek neslin sağlıklı yetiştirilmesini temin etmek.
4. Halkı sağlık ve sosyal yardıma ulaşımını sağlamak.
5. Sağlık propagandasını şehir ve köylerde günün bütün araçları dahilinde hayata geçirmek.

Cumhuriyet idaresinin temel ilkeleri ortaya konulan sağlık politikasının tek hedefi "tok, şen ve kalabalık bir Türk milleti" yaratmaktır ve bu politika devletin izlediği nüfus politikasının temelinde yer almaktadır. Şevket Süreyya Aydemir izlenen politikayı şöyle tarif etmiştir(Aydemir 1932: 35):

"Çok nüfus, tok nüfus, şen ve zengin nüfus istiyoruz. Anadolu'yu boş, yoksul, yaşlı ve viran bırakan dünkü mazimize karşı, günden güne eşelenen ve alevlenen bir kinimiz vardır. Kalabalık, şen ve zengin Anadolu yaratmanın enerjisini, bu kinimizin gittikçe tazeleşen ve taravetleşen şiddetinden alıyoruz... Bu ülke Türk milletinin kalabalıklaşmasını ve çoğalmasını bekliyor. Hedefimiz ileri teknikli, tok, şen ve kalabalık bir Türk milletidir."

Temel hedeflerle çerçevesi çizilen sağlık politikasının alt başlıkları ise "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu"nun üçüncü maddesi altında şöyle ayrıntılandırılmıştı (Resmî Gazete, 6 Mayıs 1930):

1. Doğumu çoğaltmak, kolaylaştırmak ve çocuk ölümlerini azaltmak.
2. Annelerin doğumdan önce ve sonra sağlıklarını korumak.
3. Memlekette bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele etmek.

¹ 1881 yılında İstanbul'da doğan Dr. Refik Saydam, 1905 yılında Askeri Tıbbiye'den Doktor Yüzbaşı olarak mezun olmuştur. Balkan ve Birinci Dünya Savaşlarına katılan Saydam, Ordu Sağlık Müfettiş Muavini görevi ile Mustafa Kemal Atatürk'ün heyeti içinde yer alarak, 19 Mayıs 1919'da Anadolu'ya geçmiştir. Cumhuriyet'in ilanı sonrası kurulan ilk hükümette sağlık bakanı olarak görev alan Saydam, iki defa geldiği bu görevinde toplamda 14,5 yıl bulunarak, Cumhuriyet tarihinin en uzun süre sağlık bakanlığı görevinde bulunan isimdir. 1939 yılında Başbakanlık görevine gelen Saydam, 8 Temmuz 1942 tarihinde vefat etmiştir.





4. Ülke içine salgın ve bulaşıcı hastalığın girmesine engel olmak.
5. Tıp ve sağlık sektörünün işleyişini gözetmek.
6. Gıdalar ile ilaçları ve bütün zehirli müessir ve uyuşturucu maddeleri kontrol altına almak, serum ve aşılar hazırlamak.
7. Çocukluk ve gençlik, okul ile çalışan ve sanat hıfzıssıhhasına önemle eğilmek.
8. Maden suları ile diğer şifa veren suları denetim ve gözetim altına almak.
9. Hıfzıssıhha kurumu ve Bakteriyoloji Laboratuvarı açmak.
10. Mesleki eğitim kurumları açmak ve idaresini sağlamak.
11. Mecnunlar [Deli] ve diğer ruhi hastalıklara mahsus tedavi haneler açmak.
12. Sakatları kabul edecek yurtların kurulması ve işletilmesi.
13. Göçmen işlerini düzenlemek.
14. Hapishanelerin sağlık durumlarının kontrolü ve iyileştirilmesi.
15. Tıbbi istatistikleri düzenlemek.
16. Sağlık propagandası yapmak.
17. Nakil vasıtalarının sağlık işlerini düzenlemek.

Cumhuriyet'in sağlık politikasının ilk önceliği, İstiklal Savaşı yıllarında hayata geçirilmeye başlanan, sağlık teşkilatının verimli bir şekilde çalışır hale getirmektir. Bakanlık tarafından 1925 yılında ortaya konulan ilk çalışma programında, ülkenin sağlık teşkilatı alanında yapılması planlanan işler şöyle sıralanmıştır (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 38; On Beşinci Yıl Kitabı 1938: 334-335):

- 1- Devlet sağlık örgütünü genişletmek.
- 2- Hekim, sağlık memuru ve ebe yetiştirmek.
- 3- Numune hastaneleri ile doğum ve çocuk bakımevleri açmak.
- 4- Sıtma, verem, trahom, frengi ve kuduz gibi önemli hastalıklarla mücadele etmek.
- 5- Sağlıkla ilgili kanunları yapmak.
- 6- Sağlık ve sosyal yardım örgütünü köye kadar götürmek.
- 7- Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Okulu kurmak.

1-3 Eylül 1925 tarihinde Ankara'da Cumhurbaşkanı Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün himayesinde "Birinci Milli Türk Tıp Kongresi" toplanmıştır. Kongrenin açılışına Atatürk ile birlikte Başbakan İsmet İnönü ve devlet erkânı katılım göstermiştir. Kongrenin açılış konuşmasını yapan Başbakan İnönü, hükümet olarak kongreye verdikleri önemi vurgulamıştır. İnönü'nün ardından söz alan Sağlık Bakanı Refik Saydam, "Misak-ı Tıbbi" olarak nitelediği ve Cumhuriyet hükümetlerinin sağlık ve sosyal yardım alanında izleyeceği yolun genel hatlarını ortaya koyan şu konuşmayı yapmıştır (Birinci Milli Türk Tıp Kongresi Zabıtnameleri 1925: 4-5):

"Asırlardan beri büyük bir endişe ve ıstırap içinde yaşamış ve mevcudiyetini muhafaza için her ne zaman lazım olduysa malını, kanını ve canını feda etmeye koşan Türk, aziz varlığını bir kere daha ispat ettikten sonra, kendi yurdunda ve kendi yuvasında asrî, medeni ve mükemmel bir hayat geçirmeye elbette hak kazanmıştır. Türkün, dünyanın en medeni, en müreffeh ve en bahtiyar insanları gibi mesut ve müsterih yaşamasına çalışırken, Türk tabibinin de çok yüksek ve mühim vazifeleri vardır. Ve bu vazifeler hepimiz için bir düsturu'l amel, son tabiriyle bir Misak-ı Tıbbi halinde şu üç esasta toplanabilir:





Cumhuriyet Türkiye'si'nin Sağlık Politikası ve Uygulamaları (1923-1973)

- 1- Evvela Türk tabibi, kendi hususi hayatı ve mesleğinde medeni hayatın bütün iyiliklerinden müstefid olmadığını görmek ve göstermek ve her terakkiyi bizzat nefsinde kabul ve tatbik eylemek suretiyle herkese örnek olmak mecburiyetindedir.
- 2- Türk tabibi, yalnız kendi hususi hayatına ve hususi iştiğaline bağlı kalmayarak gerek tedavi ve gerek içtimai vesilelerle temas ettiği halk kitlesi arasında sıhhatin muhafazasına ait tedbirlerin ve bütün medeni telakki ve terakkilerin behemehâl samimi bir yayıcısı olacak, her yerde ve herkese doğru ve iyi yaşamın tarzlarını anlatarak Türk içtimai hayatında kapsayıcı, hayırgah ve faal bir mürşit vazifesini görecektir. Türk tabibi memleketimizde ortalama yaşam oranının yükseltilmesi, nüfusun çoğalması ve halkın her türlü medeni kolaylıklarından istifade ederek seri ve parlak terfilere mazhar olması hususlarında çok tesirli bir rehber olacaktır.
- 3- Türk tabibi, büyük şehirlerin seviye ve refahına, huzur ve yerleşimine bağlı kalmayarak nüfuzunu şehirlerden kasabalara ve bilhassa köylere kadar sevk ve teşmil ve bizzat köylü ile temasa gelerek onu medeni ve sıhhi, içtimai her türlü terakkilerden haberdar eyleyecek ve Türk köylüsünün sağlam, müstahsil bir unsur halinde yetişmesine yardım edecek ve bu suretle harap köy kulübelerinden sıhhi ve müreffeh evler ve mesut yuvalar meydana gelmesine çalışacaktır.

Eminim ki aziz ve muhterem meslektaşlarım, bu üç vazifeyi gerçekleştirirken daima içinde yetiştirdiği ve içinde yaşadığı feyyaz ve mübarek milletimizin çok yüksek kabiliyetini düşünecek ve onun bugünkü hayatından daha pek çok yüksek bir yaşayışa ne kadar müstahak ve layık olduğunu daima göz önünde bulunduracak ve bu yolda atılacak her adımı daha yüksek bir terakkinin ilk basamağı, milli ve yüce bir nailiyenin başlangıcı gibi telakki ederek bütün ömründen bu faydalı işe büyük bir hisse ayıracaktır."

1925 yılında gerçekleştirilen tıp kongresinin ana konularını çocuk ölümleri, sıtma ve verem teşkil etmişti. Sonrasında her iki yılda bir Ankara'da toplanan tıp kongrelerinde, ülkenin sağlık alanındaki pek çok sorunu, alanında uzman bilim insanları tarafından ortaya konulmuş, konuşulmuş, tartışılmış ve çözüm yolları aranmıştı. Bu kongrelerde sağlık alanında ulaşılmaması gereken hedefler belirlenmişti (Arıkan 2005).²

Ülkenin sağlık teşkilatının oluşturulması çabaları kapsamında yapılan yasal düzenlemeler arasında "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" (Resmî Gazete 6 Mayıs 1930) ile birlikte 9 Haziran 1936 tarihinde yasalaşan 3017 sayılı "Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanunu" (Resmî Gazete 23 Haziran 1936) ön planda gelmektedir. Sağlık çalışanlarının görev ve yetkilerini belirleyen 1219 sayılı "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun"da 14 Nisan 1928 tarihinde yürürlüğe girmişti (Resmî Gazete 14 Nisan 1928). Her vilayette valilerle irtibat halinde olacak, sağlık işlerinde onlara danışmanlık yapacak birer Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürü ile ayrıca kaza ve gerekli hallerde nahiyelerde görev almak üzere hükümet tabipleri istihdam edilmişti. Müdür ve hükümet tabipleri görev aldıkları bölgenin sağlıkla ilgili bütün kanun, düzen, talimat ve emirlerin iyi bir şekilde tatbikinden sorumluydu (Resmî Gazete 6 Mayıs 1930). Cumhuriyet idaresi halkın genel sağlığını koruma ve sosyal yardım çalışmalarında yerel yönetimlere de çeşitli sorumluluklar yüklemişti. Belediyeler sağlıkla ilgili şu görevleri üstlenmişti (Resmî Gazete 6 Mayıs 1930):

1. İçilecek ve kullanılacak kalitede suyun temini
2. Lağım teşkilatlarının yapımı

² 1968 yılında kadar yapılan 20 kongrenin sunumları basılırken; bu tarihten sonraki kongreler 2000 yılına kadar devam etmiştir.





3. Mezbaha inşaatı
4. Mezarlıklar inşaatı ve cenazelerin defin ve nakil işleri
5. Her türlü atığın toplanması ve imhası
6. Meskenlerin sağlık şartlarının kollanması
7. Sıcak ve soğuk hamamlar tesis edilmesi
8. Yenilecek ve içilecek gıdaların kontrolü ve vilayet merkezleri ile uygun görülecek yerlerde gıda maddelerinin muayenesine mahsus laboratuvar tesis edilmesi
9. Halka açık alanlarda halkın sağlığına zarar veren etkenlerin izale edilmesi
10. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele işlerine yardım etmek
11. Eczane bulunmayan yerlerde eczane açılmasını sağlamak
12. İlk yardım ve koruma teşkilatı tesis etmek
13. Hastane, dispanser, süt çocuğu, muayene ve tedavi evi, aceze ve ihtiyar yurtları ve doğum evi tesis ve idaresi.
14. Ücretsiz doğum yardımı için ebe istihdamı.

“Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” ile birlikte her vilayet bünyesinde “Umumi Hıfzıssıhha Meclisi” teşkil edilmişti. Kanunla ayda en az bir kere toplanması zorunlu kılınan bu meclisin üyeleri arasında Vali, Sağlık Müdürü, Nafia Mühendisi, Maarif ve Baytar Müdürü, mevcutsa Sahil Sağlık Merkez Tabibi, hükümet ve belediye tabibi, hastane baştabibi ile garnizon ve kıt’a bulunan yerlerde en büyük askeri tabip ile serbest olarak işini icra eden bir doktor ve bir eczacıdan ve belediye başkanı yer almıştı. İlçelerde kaymakamın başkanlığı altında meclisin toplanması zorunlu kılınmıştı. Bu meclisler buldukları bölgenin sağlık şartlarının ıslahı ile mevcut sorunların çözümleri, halkın aydınlatılması, bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele konularında çalışmalar yürütmekle görevlendirilmişti (Resmî Gazete 6 Mayıs 1930).

İkinci Dünya Savaşı sonrası ülke içinde yaşanmaya başlayan çok partili siyasi hayat, iktidar ile muhalefet arasında çeşitli konularda tartışmaların yaşanmasına neden olmuştu. Fakat sağlık politikaları tüm bu tartışmaların uzağında yer alacaktı. 1946 seçimleri sonrası kurulan Recep Peker hükümetinin programında sağlık ve sosyal yardım alanında geçmişte izlenen politikaların devam edileceği ifade edilerek, bulaşıcı hastalıklarla, trahom, sıtma, verem, frengi gibi sosyal dertlere karşı koruyucu savaş araçları ve teşekküllerinin kuvvetlendirileceği ve geliştirileceği vurgulanmıştı. Sağlık teşkilatının mahalli ihtiyaçlara uygun bir şekilde geliştirileceği, kasaba ve köylere kadar genişletilmesine yönelik çaba harcanmaya devam edileceği üzerinde durulmuştu. Uzman hekim, eczacı, hastabakıcı, ebe ve hemşirelerin yetiştirilmesine devam edilecekti. (Hükümetler-Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri 2013: 424) Kurulan hükümette Sağlık Bakanı olarak görev alan Dr. Behçet Salih Uz tarafından “Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı” hayata geçirilmişti. Planı içeriğini özetlemek gerekirse, koruyucu sağlık hizmeti için gerekli örgütü kurmak ve genişletmek; sağlık örgütünü köylere kadar teşkilatlandırmak, sağlık personeli sayısını arttırmak; mevcut sağlık teşkilatını günün şartlarına uygun hale getirmek; ülkenin belli bölgelerinde tam teşekküllü sağlık tesisleri inşa etmek; sağlık işlerini verimli bir hale getirmek adına Milli Sağlık Bankası veya Milli Sağlık Sigortası Kurumu ve Sağlık Sandıkları kurmak. Fakat plan





Cumhuriyet Türkiye'si'nin Sağlık Politikası ve Uygulamaları (1923-1973)

tam uygulanamamış ve sağlık merkezleri ilçe merkezlerinden taşraya yayılamamıştı (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 43).

Tablo 1 Tek Parti Dönemi Sağlık Bakanları (1923-1950)

| Adı Soyadı | Görev Başlangıç Tarihi | Görev Bitiş Tarihi |
|---------------------|------------------------|--------------------|
| Dr. Refik Saydam | 30.10.1923 | 21.11.1924 |
| Dr. Mazhar Germen | 22.11.1924 | 03.03.1925 |
| Dr. Refik Saydam | 04.03.1925 | 25.10.1937 |
| Dr. Hulusi Alataş | 25.10.1937 | 18.01.1945 |
| Dr. Sadi Konuk | 18.01.1945 | 05.08.1946 |
| Dr. Behçet Salih Uz | 07.08.1946 | 10.06.1948 |
| Dr. Kemali Beyazıt | 10.06.1948 | 22.05.1950 |

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 59.

1950 seçimleri sonrası iktidara gelen Demokrat Parti'nin kurduğu ilk hükümet programını Meclis'te okuyan Başbakan Adnan Menderes, sağlık alanında izleyecekleri yolu ve yapmak istediklerini şu ifadelerle ortaya koymuştu (Hükümetler-Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri C. 2. 2013: 756-757):

“... Hükümetimiz bir taraftan şehirlerimizdeki hastanelerin tanzimine ve çoğaltılmasına çalışırken, diğer taraftan da köylümüzün tıbbi ve sıhhi ihtiyaçlarının tatminini ehemmiyetle ele almak kararındadır... Verem, sıtma ve sair bu gibi içtimai bir musibet halini alan hastalıklara karşı daha geniş ve ciddi bir mücadele programı hazırlamak ve bu arada koruyucu tababete lâayık olduğu ehemmiyeti vermek azmindeyiz.”

Tablo 2 Demokrat Parti Dönemi Sağlık Bakanları

| Adı Soyadı | Görev Başlangıç Tarihi | Görev Bitiş Tarihi |
|------------------------------|------------------------|--------------------|
| Prof. Dr. Nihat Reşat Belger | 22.05.1950 | 19.09.1950 |
| Dr. Ekrem Hayri Üstündağ | 20.09.1950 | 17.05.1954 |
| Dr. Behçet Uz | 18.05.1954 | 09.12.1955 |
| Dr. Nafiz Körez | 09.12.1955 | 25.11.1957 |
| Dr. Lütü Kırdar | 26.11.1957 | 27.05.1960 |

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 59.

27 Mayıs Askeri Müdahalesi sonrası yönetimi ele alan askeri idarenin denetim ve yönlendirmesi altında 5 Ocak 1961 tarihinde kabul edilen “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” ile birlikte İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde bir hak olarak tanınan sağlık hizmetlerinin sosyal adalete uygun bir şekilde uygulanarak, sosyalleştirilmesi hedeflenmişti. Sosyalleştirilmiş sağlık hizmeti teşkilatı bünyesinde sağlık evleri, sağlık ocakları, sağlık merkezleri ve hastaneler, çeşitli koruyucu hekimlik teşekkülleri, sağlık müdürlükleri, bölge hastaneleri, bölge laboratuvarları, sağlık personeli yetiştiren eğitim kurumları ile bakanlık merkez teşkilatından oluşturulmuştu (Resmi Gazete, 12 Ocak 1961).





2- Cumhuriyet'in Osmanlı'dan Devraldığı Sağlık Teşkilatı ve Yaşanan Değişim

Türk İstiklal Savaşı yıllarında Anadolu'da sağlık teşkilatı ve personeli son derece sınırlıydı. TBMM'nin açıldığı 1920 yılında görev başında olan doktor sayısı 260'tı. Sonraki yıl rakam 312'e çıkmıştı. (Atatürk'ün Bütün Eserleri 2005: 277). Meclis Başkanı Gazi Mustafa Kemal Paşa, 1 Mart 1923 tarihinde gerçekleştirdiği Meclis açılış konuşmasında sağlıkla ilgili verilere yer vermişti. Gazi, 1922 yılında 337 doktor ile 434 adet sağlık personelinin istihdam edildiğine değinmişti. Fakat ülke ihtiyacını karşılamaktan uzak olan bu sayıların yetersizliğine değinen Gazi, doktor maaşlarını artırmak, askeriyeden doktor takviyesi sağlamak, mecburi hizmeti devreye sokmak ve daha fazla doktor yetiştirilmesi yolunda adımlar atılmak suretiyle sayının arttırılacağına vurgu yapmıştı (TBMM Zabıt Ceridesi 1.3.1339: 6-7).

Cumhuriyet'in ilan edildiği yıl, 19.860 nüfusa bir tane olmak üzere toplamda 554 doktor; 159.420 nüfusa bir eczacı düşmek üzere toplamda 60 eczacı; 19.640 nüfusa bir sağlık teknisyeni düşmek üzere toplamda 560 sağlık personeli; 80.880 nüfusa bir ebe düşmek üzere toplamda 136 ebe sağlık teşkilatı bünyesinde hizmet veriyordu (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 321-324).

Cumhuriyet idaresi sağlık personeli yetiştirmek adına çeşitli girişimlerde bulunmuştu. Ülkenin doktor ihtiyacını İstanbul Darülfünun bünyesinde faaliyet yürüten Haydarpaşa Tıp Fakültesi karşılıyordu. Kurum, 1933 yılında yapılan üniversite reformu ile İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne dönüşmüştü. 1945 yılında Ankara Üniversitesi bünyesinde açılan Tıp Fakültesi ile doktor kaynağı ikiye yükselmişti (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 293).³ 1946 yılı itibariyle ülke içinde toplam 5.186 doktor bulunuyordu. Her 3.436 kişiye bir doktor düşüyordu. Tıp fakülteleri bünyesinde ebe yetiştirilmesine çaba gösterilmesine karşın, sayının yetersiz olması nedeniyle 1937'de Balıkesir'de, 1938'de Konya'da 30'ar kişilik Köy Ebesi Yetiştirme Müessesesi açılmış; sonradan kapasiteleri 95'e çıkarılmıştır. 1946 yılı itibariyle köylerde çalışan ebe sayısı 410'du. 1940 yılında açılan Köy Enstitüleri bünyesinde "Köy Sağlık Memurları" yetiştirilerek, göreve başlatılmış; 1946 yılı itibariyle sayıları 275'e ulaşmıştı. Hemşire yetiştirmek amacıyla Haydarpaşa Numune Hastanesi bünyesinde bir "Hemşireler Okulu" açılmıştı (Sağlık Savaşımız-Frengi, Trahom, Verem ve Sıtma ile Uğraşmalar 1946: 12-13). Ülke içinde ilk Diş Hekimliği Fakültesi İstanbul Tıp Fakültesi bünyesinde kurulmuş, 1963 yılında fakülte haline getirilmişti. Aynı yıl Ankara ve Hacettepe Üniversitesi bünyesinde Diş Hekimliği Yüksek Okulu açılmıştı. Bunların yanında dört özel diş hekimliği (İstanbul 1, Ankara 2, İzmir 1) açılmış, bu kurumlar 1971 yılında devletleştirilerek üniversite ve akademiye bağlanmıştı. İlk eczacılık okulu İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi bağlı olarak kurulmuştu. Ankara Üniversitesi bünyesinde 1961'de,

³ 1955 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1963 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1967'de Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, 1967'de Diyarbakır'da Ziya Gökalp Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1969 yılında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1969'da Kayseri'de Gevher Nesibe Tıp Fakültesi, 1972'de Adana'da Çukurova Tıp Fakültesi ve Bursa'da Tıp Fakültesi açılmıştır. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, s. 293.





Cumhuriyet Türkiye'sinin Sağlık Politikası ve Uygulamaları (1923-1973)

İstanbul Üniversitesi bünyesinde 1962 yılına Eczacılık Fakültesi açılmıştır. 1963 yılında Hacettepe Üniversitesi bünyesinde Eczacılık Fakültesi Yüksek Okulu açılmıştı. Ayrıca 7 özel eczacılık Yüksek Okulu (Ankara 2, İstanbul 2, İzmir 2, Eskişehir 1) 1971 yılında üniversitelere bağlanmıştı (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 293-294). 1963 yılı itibariyle ülke genelindeki sağlık personeli sayısı şöyleydi: 5.174 uzman doktor, 4.737 doktor, 223 kimyager, 1.539 eczacı, 1.580 diş doktoru, 1.774 hemşire, 3.747 ebe, 3.638 sağlık memuru, 1.600 yardımcı hemşire (Frik 1964: 5).

Cumhuriyet'in ilan edildiği yıl ülkenin sağlık altyapısına baktığımızda, 1923 yılı itibariyle ülke genelinde üç devlet hastanesinde 950 yatak; altı Belediye Hastanesi'nde 635 yatak; çoğu 20. Yüzyılın başında İl Özel İdarelerince açılan Memleket Hastaneleri olan 45 Özel İdare Hastanesinde 2.450 yatak; 32 özel, yabancı ve azınlık hastanesinde 2.402 yatak bulunuyordu (Sarı, Kurt 2009: 1). 1924 yılı içinde Ankara, Diyarbakır, Erzurum ve Sivas; 1936 yılında İstanbul-Haydarpaşa, 1946'da Trabzon ve 1970'de Adana Numune Hastaneleri hizmete açılmıştı (Altay 2019). 1924 yılında 150 yataklı İstanbul Çocuk Hastanesi, 50 yataklı Zonguldak Özel İdare'ye bağlı Memleket Hastanesi ile Vakıflar İdaresi'ne bağlı 20 Yataklı İstanbul Guraba Hastanesi Sağlık Bakanlığı'na bağlanmıştı. Sağlık hizmetlerinin şehir merkezlerinden ilçe merkezlerine doğru yayılmasını sağlamak adına 1924 yılında 150, 1936 yılında 20 ilçe merkezinde 5-10 yataklı "Muayene ve Tedavi Evi" açılmıştı. 1937 yılından itibaren muayene ve tedavi evleri, 5-25 yataklı "Sağlık Merkezleri"ne dönüşmüştür. İlk sağlık merkezi Etimesgut'ta kurulmuş, sonrasında 1942'de Orhaneli ve Kandıra, 1943'te İskilip, 1944'te Saimbeyli, 1945'te Akdağmadeni, Nevşehir, Tavşanlı ve Vezirköprü Sağlık Merkezleri açılmıştı. 1950 yılında 22 olan Sağlık Merkezleri, 1960 yılında 283'e ve 1970'te 293'e ulaşmıştı. Kemik hastalarının teşhis ve tedavileri için 1943 yılında İstanbul-Baltalimanı, 1951'de Isparta-Eğridir, 1955'te İzmir-Urla ve 1957'de Trabzon Kemik Hastalıkları Hastaneleri açılmıştı. Anne ve çocuk sağlığını korumak, ölümleri azaltmak adına 1925 yılında Ankara ve Konya; 1929'da Adana, Çorum, Erzurum, Kars ve Malatya; 1931'de Balıkesir; 1933'te Van; 1939'da Bursa; 1942'de Aydın; 1943'te Gaziantep; 1944'te Eskişehir ve Maraş Doğum ve Çocuk Bakımevleri açılmıştı. 1950 yılına gelindiğinde 13, 1960'ta 20, 1972'de 24'e çıkarılmış, yatak sayıları arttırılmıştı. 1924 yılında İstanbul-Şişli Çocuk Hastanesi ile birlikte 1946'da İzmir, 1950'de Ankara Dr. Sami Ulus ve 1970'te Manisa Moris Şinasi Uluslararası Çocuk Hastanesi faaliyete geçmiştir (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 249-257). 1946 yılı itibariyle İstanbul, Bursa, İzmir ve Adana'da toplamda 1.145 yatak kapasiteli dört adet Darülaceze faaliyettedir (Sağlık Savaşımız-Frenği, Trahom, Verem ve Sıtma ile Uğraşmalar 1946: 11).

1923 yılında 3 tane yataklı tedavi kurumunda toplamda 950 yatağa sahip olan Cumhuriyet idaresi, 1973 yılına geldiğinde kurum sayısını toplamda 809'a çıkarmıştı. Bunun 563'ü Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na, 61'i Sosyal Sigortalar Kurumu'na, 90'nı diğer kamu kuruluşlarına ve 95'i de özel kuruluşlara aitti. Toplam yatak sayısı da 93.751'di. Bunun % 53'ü bakanlığa, % 14'ü Sosyal Sigortalar Kurumu'na, % 28'i diğer kamu kuruluşlarına, % 5'i özel tedavi kuruluşlarına aitti. Dünya Sağlık Örgütü, hasta yatağı sayısını geliştirmekte olan





ülkeler için 10 bin nüfusta 30 olarak nitelerken; Türkiye’de 1945’te 7,2; 1955’te 14,4; 1965’te 17,8 ve 1973’te askeri kurumlarla birlikte 25’e ulaşmıştı (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 260-265).

Tablo 3 Devlet Bütçesinden Sağlık Teşkilatına Ayrılan Pay

| Yıl | Devlet Bütçesi (milyon) | Sağlık Bütçesi (Milyon) |
|------|-------------------------|-------------------------|
| 1920 | 63 | 1,5 |
| 1925 | 184 | 6 |
| 1930 | 222,5 | 4,5 |
| 1935 | 195 | 5 |
| 1940 | 268,5 | 8 |
| 1946 | 990 | 33 |

Kaynak: Sağlık Savaşımız-Frengi, Trahom, Verem ve Sıtma ile Uğraşmalar, s. 13.

3- Hıfzıssıhha Enstitüsü’nün Kuruluşu ve Çalışmaları

Osmanlı Devleti’nin son döneminde çiçek aşısı çalışmaları kapsamında 1892 yılında İstanbul’da Telkikhane (Aşihane) kurulmuştu. Kolera salgınının baş göstermesi üzerine 1894 yılında Bakterioloji Kurumu oluşturulmuş; 1913 yılında Dr. Refik Saydam tarafından yeniden örgütlenen kurum bünyesinde Serum ve Aşı Şubesi, Tahlil Şubesi ve Eğitim Şubesi adı altında üç ayrı laboratuvar işler hale getirilmişti. İstiklal Savaşı yıllarının zor şartları altında aşı ve serum üretimine devam edilmişti.

Cumhuriyet’in ilanı sonrası İstanbul’dan ayrı olarak 1924 yılında Sivas Bakteriolojihanesi ile Ankara Kimyahanesi bünyesinde aşı ve serum üretimine devam edildi (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 139-143). Tüm bu kurumları tek bir çatı altında toplamaya yönelik olarak ta 24 Mayıs 1928 tarihinde kabul edilen 1267 sayılı kanunla “Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi” kurulmuştu (Resmî Gazete 27 Mayıs 1928). Kurumun görevleri arasında halkın sağlık şartlarının iyileştirilmesi ve gelişimi ile her çeşit hastalıkla mücadelede yarayacak sıhhi ve fenni araştırma ve incelemeleri yapmak; bakanlıkça belirlenen serum ve aşılar ile çeşitli biyolojik ve kimyasal maddeleri hazırlamak; yabancı menşeli serum ve aşılarla kimyevi maddelerin kontrolünü sağlamak; toplum sağlığı ile sağlık konularına ilişkin konferanslar ve neşriyatta bulunmak yer almıştı. Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi bir süre görev yaptıktan sonra 30 Aralık 1940 tarihinde kabul edilen yasayla yeniden bir yapılmaya gitmiş ve görev alanı yeniden belirlenmişti (Resmî Gazete, 4 Kanunisanı 1941). 1928 yılında faaliyete başladığında kurum bünyesinde Kimya, Bakterioloji, immünobiyoloji ve Farmakoloji şubeleri yer alırken, 14 uzman ve 40 yardımcı personelle hizmet görmeye başlamıştı. Cumhuriyet’in 50. Yılında kurum bünyesinde sekiz şube ve bunlara bağlı laboratuvar ile doğrudan enstitü müdürlüğüne bağlı beş laboratuvarda 97 üniversite mezunu ile çeşitli seviyede ortaöğretim görmüş 208 yardımcı teknik personel ile hizmetlerini yürütmeye devam etmişti (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 143-145).





Cumhuriyet Türkiye'si'nin Sağlık Politikası ve Uygulamaları (1923-1973)

Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi bünyesinde ilk olarak 1931 yılında BCG verem aşısı ile başlayan üretim sürecinde, 1932 yılında serum üretimi, 1933'te kuduz aşısı ile 1937'de kuduz serumu, 1934 yılında ülkenin ihtiyacını karşılar oranda çiçek aşısı üretimi, 1935 yılında Farmakoloji şubesi bünyesinde yerli ve yabancı ilaçların kontrolleri, 1942 yılında tifüs aşısı ile 1948'de boğmaca aşısı üretimine başlamıştı. Kurum bünyesinde 1948 yılında Viroloji ve Virüs Aşları Şubesi kurulmuş; 1950 yılında İnfluenza Laboratuvarı Dünya Sağlık Örgütü tarafından Uluslararası Bölgesel İnfluenza Merkezi olarak tanınmış ve aşı üretimine başlanmıştı. Sonraki yıllarda Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi bünyesinde aşı, serum ve ilaç yapım ve kontrol süreçleri kapsamında pek çok laboratuvar faaliyet alanlarını geliştirmiş, üretim yanında bilimsel yayınlarla Türk sağlık dünyasına önemli katkılar sunmuştu (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 147-157).

1928 yılında Hıfzıssıhha Müessesesi'nin kuruluşu ile birlikte "Hıfzıssıhha Mektebi" de kurulmuştu. Fakat okul fiilen 2 Kasım 1936 yılında faaliyete geçmişti. 1941 yılında çıkarılan 3959 sayılı kanunla "Hıfzıssıhha Enstitüsü" ile "Hıfzıssıhha Mektebi" ayrı iki kurum olarak örgütlenmişti. Okulun görevi bakanlığının göreceği lüzum üzerine sağlık personeline eğitim vermek ve sağlıkla ilişkili konferanslar düzenlemektir (Resmî Gazete 4 Kanunisanı 1941). Okul bünyesinde özellikle doktorlara yönelik olarak, halk sağlığı, çocuk diyareleri, akut romatizma, şark çibanı, insektisitlere, sıtma, çevre sağlığı, Ankara fosseptikleri, Kayseri mezbahası, Afyon maden suyu gibi ülke içindeki görülen hastalıklar ile kurum ihtiyaçlarına yönelik bilimsel ve teknik etütler yapılmıştı. Ayrıca halk sağlığı, köy sağlığı, beslenme, doğum kontrol gibi alanlarda seminerler düzenlenmişti. Sağlık personellerine olgunlaşma kursları açılmıştı (Frik 1964: 6).

Tablo 4 Hıfzıssıhha Okulu Eğitim ve Araştırma Faaliyetleri

| Hıfzıssıhha Okulu Bünyesinde Açılan Kurslar ve Kursiyer Sayısı | | | Hıfzıssıhha Okulu Bünyesinde Yapılan Araştırma Sayısı | | Hıfzıssıhha Okulu Yayınları | |
|--|-------------|----------|---|------------------|-----------------------------|--------------|
| Yıllar | Kurs Sayısı | Kursiyer | Yıllar | Araştırma Sayısı | Yıllar | Yayın Sayısı |
| 1936-1940 | 6 | 107 | 1936-1940 | 9 | 1961-1962 | 13 |
| 1941-1945 | 1 | 27 | 1941-1945 | 9 | 1963-1964 | 10 |
| 1946-1950 | 6 | 126 | 1946-1950 | 3 | 1965-1966 | 15 |
| 1951-1955 | 4 | 105 | 1951-1955 | 1 | 1967-1968 | 19 |
| 1956-1960 | 6 | 134 | 1956-1960 | 10 | 1969-1970 | 8 |
| 1961-1965 | 40 | 1.153 | 1961-1965 | 27 | 1971-1972 | 3 |
| 1966-1970 | 41 | 583 | 1966-1970 | 25 | | |
| 1971-1972 | 12 | 287 | 1971-1972 | 13 | | |

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 289-290.





4- Sağlık Alanında Eğitim ve Yayın Faaliyetleri

İstiklal Savaşının devam ettiği günlerde Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam, ülkenin sağlık ve toplumsal yapısını ortaya koymak adına *Türkiye'nin Sıhhi-i İçtimai Coğrafyası* adı altında bir proje hayata geçirmişti. Proje kapsamında her vilayetin sıhhiye müdürleri tarafından yapılan incelemeler sonrası ortaya çıkan kitapların içinde pek çok ayrıntıya yer verilmişti. Dr. Rıza Nur'un bakanlığı döneminde de yürütülen proje, Cumhuriyet'in ilanı sonrası devam etmişti. Proje kapsamında ilk basılan eser 1922 yılında Sinop vilayeti idi. 1922 yılında 8 adet (Sinop, Niğde, Kayseri, Kastamonu, Zonguldak, Muğla[Menteşe], Konya, Hamidabad [Isparta]) vilayet/sancak kitaplaştırılmıştı. 1925 yılında 7 tane (Ankara, Bayezid, Çatalca, Gelibolu, Kırkkilise [Kırklareli], Kırşehir, Urfa) vilayet/sancak; 1926 yılında Çankırı ve Gaziantep ile 1932 yılında Sivas ve Tokat vilayetleri yayınlanmıştı. Bu çalışmaların içinde vilayetlerin coğrafi yapısı, iklimi, nüfus özellikleri, sağlık kurumları ile diğer kurum ve kuruluşlar, bulaşıcı ve salgın hastalıklar ile doğum ve ölüm oranlarına yer verilmişti (Gümüşçü 1999: 939-968). 1913 yılında yayınlanmaya başlayan sonrasında savaşlar nedeniyle yayını duran "Sıhhiye Mecmuası" 1924 yılından itibaren tekrar yayın hayatına sokulmuştu (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 209). 1921 yılında sağlık personelinin ilmi ihtiyaçlarını karşılamak adına "Askeri Tıp Mecmuası" Ankara'da yayınlanmıştır (Noyan 2019: 128; İstiklal Harbi Sıhhi Raporu, 336-337-338 Mudanya Mütarekesi'ne Kadar: 15). Sağlık Bakanı Refik Saydam tarafından bizzat bakanlık bünyesinde oluşturulan kütüphaneye zaman içinde tıp ve sağlık alanında yayınlanmış yerli ve yabancı pek çok eser kazandırılmış; 1972 yılı sonuna gelindiğinde 12.730 adet kitap ile 5 binin üzerinde dergi koleksiyonu kayıtlara girmişti (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 211).

Cumhuriyet'in ilk yıllarından itibaren hem sağlık personelinin hem de halkı sağlık alanında bilgilendirmek adına propaganda faaliyetlerine önem verilmiştir. 1926 yılından başlanarak küçük ebatlarda sağlık broşürleri ve duvar afişlerinin basımı gerçekleştirilmiş, sonraki yıllarda artarak devam etmiştir. 1928 yılı ile birlikte sağlıkla ilgili filimler sineması olan il ve ilçelere gönderilmeye başlanmıştı. 1930'lu yılların sonlarına doğru seyyar projeksiyon cihazları ile sineması olmayan şehirlerde de film gösterimleri gerçekleştirilmeye başlanmıştı. 1940'lı yıllar ile birlikte radyo, 1970'li yıllarla birlikte televizyon üzerinden sağlık yayınları yürütülmüştü. Özellikle bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadelede sağlık müzeleri öne çıkmıştı. Panolar, mulajlar, resim ve grafiklerle donanan, sağlık müzelerinin ilki Ağustos 1918 yılında İstanbul'da "Hıfzıssıhha Müzesi" adı altında açılmıştı. Bu müze 1924 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yeniden düzenlenerek faaliyete sokulmuştu. İlerleyen yıllarda çeşitli şehirlerde müzeler açılmıştı. 1939 yılında Bursa, Giresun, Konya ve İzmir'de; 1941'de Kars, 1944 yılında Ordu, 1947'de Ankara, 1958'de Erzurum ve Gaziantep, 1960'ta Trabzon, 1966'da Manisa, 1968'de Aydın ve Gümüşhane, 1969'da Malatya ile 1970 yılında Kayseri'de sağlık müzeleri faaliyete geçmişti. Müzelerin yanı sıra halk sağlığı çalışmaları kapsamında seyyar sergilerde devreye alınmış; zaman zaman yurtdışında gerçekleştirilen sergilere de katılım gösterilmişti. Örneğin 1930 yılında Dresden'de, 1956 yılında Roma'da gerçekleştirilen sergilerde Sağlık Bakanlığı katılmıştı. Bakanlık, halk sağlığı





Cumhuriyet Türkiye'sinin Sağlık Politikası ve Uygulamaları (1923-1973)

çalışmaları kapsamında başta UNESCO olmak üzere uluslararası iş birlikleri gerçekleştirmiş; yurtdışında düzenlenen kongrelere katılmıştı (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 208-224).

Tablo 5 Sağlık Alanında Eğitim ve Yayın Faaliyetleri (1923-1972)

| Yıl | Afiş | | Broşür | | Kitap ve Dergi | | Radyo-TV |
|-----------|---------|-----------|-----------|-----------|----------------|-----------|----------|
| | Basılan | Dağıtılan | Basılan | Dağıtılan | Basılan | Dağıtılan | |
| 1923-1948 | 730.000 | 700.000 | 5.150.000 | 5.000.000 | 146.000 | | |
| 1949-1950 | 8.400 | 6.377 | 135.000 | 169.756 | 33.000 | | |
| 1951-1952 | 9.900 | 8.212 | 2.884.000 | 2.225.513 | 20.500 | | |
| 1953-1954 | 15.000 | 18.569 | 625.000 | 534.359 | 48.500 | | |
| 1955-1956 | 53.000 | 945 | 470.500 | 393.247 | 30.115 | | |
| 1957-1958 | | 2.024 | 199.000 | 168.949 | 17.250 | | |
| 1959-1960 | 30.000 | 5.803 | 490.500 | 436.850 | 25.235 | | |
| 1961-1962 | 51.500 | 44.474 | 1.340.000 | 1.046.936 | 32.700 | | |
| 1963-1964 | 50.000 | 10.419 | 1.720.000 | 631.415 | 29.750 | 17.500 | |
| 1965-1966 | 177.000 | 182.113 | 1.196.000 | 1.040.054 | 68.900 | 32.680 | 20 |
| 1967-1968 | 500.000 | 289.744 | 830.550 | 698.085 | 200.336 | 115.619 | 12 |
| 1969-1970 | 350.000 | 148.941 | 947.300 | 1.234.359 | 118.335 | 258.545 | 299 |
| 1971-1972 | 358.000 | 516.574 | 5.301.200 | 4.900.000 | 344.117 | 132.289 | 89 |

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 224.

5- Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele

İstiklal Savaşı ve Cumhuriyet'in ilk yıllarında Anadolu'da salgın ve bulaşıcı hastalıkların yaygın olarak görülmesindeki temel sebep halkın içinde bulunduğu sefaletti. Bu sefaletinde temel nedeni ardı ardına gerçekleşen savaşlardı. Savaşlar ve göçler, salgın hastalıkları Anadolu'nun her tarafına yaymıştı. Frengi, sıtma ve verem en yaygın görülen hastalıkların başında geliyordu. TBMM'nin açıldığı ilk günden itibaren sağlık alanında meclis çatısı altında konuşulan konuların başında salgın ve bulaşıcı hastalıklar yer almıştı. Ülkenin her yerinde görülen sıtma hastalığı ile mücadele kapsamında önemli bir işlev gören "cibinlik" için tül ithali tartışılan konuların başında gelmişti (TBMM Zabıt Ceridesi, 26.3.1337: 249-255). Öte yandan hastalıklarla mücadelede halkın içinde bulunduğu yalnızlık ve bilgisizlikte ifade edilen sorunların arasındaydı (TBMM Zabıt Ceridesi, 28.8.1338: 402-403). 1921 yılında bizzat Sıhhiye Vekâleti tarafından görevlendirilerek Antalya bölgesine giden Hıfzıssıhha Umumiye Müdürü Dr. Ekrem Hayri Üstündağ, Antalya ve köylerinde yaşayan halkın %80'inde sıtmadan kaynaklı büyük dalak hastalığı görüldüğünü ve nüfusu yaklaşık 200 bin olan Antalya'da sıtmalı hastaların miktarının 172 bine yaklaştığını ifade etmişti. Üstündağ, buna yakın oranların Burdur, Isparta, Aydın, Muğla, Konya, Niğde, Ankara ve Kayseri'de mevcut olduğuna değinerek; Anadolu içinde ve herhangi bir köyde "sizde sıtma var mıdır?" şeklinde sorulacak olan soruya karşı "Efendi sizin köyde sıtmasız kimse var mıdır? diye sorsan daha iyi edersin" tarzında bir karşılık almanın yüksek ihtimal olduğuna vurgu yapmıştı (Sıtma Savaşı Çalışmaları Albümü 1953: 21-24).





Savaş boyunca TBMM tarafından Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekaleti ile ilişkili çeşitli yasal düzenlemeler yapılmıştı. Bunlar arasında 14 Eylül 1920 tarihinde kabul edilen ve ülke içinde her türlü alkollü içkinin üretim ve ithalini yasaklayan “Men-i Müskirat Kanunu” sağlık alanında ilk akla gelenler arasında yer alır (TBMM Zabıt Ceridesi, 14.09.1336: 137-153; Ceride-i Resmîye 28 Şubat 1337). Ülkenin içinde bulunduğu zor şartlar altında hastalıklarla mücadele kapsamında TBMM’nin ilk önemli teşebbüsü 1920 yılı Ağustos ayında Meclis gündemine gelen ve uzun tartışmalar sonrası 5 Şubat 1921 tarihinde kabul edilen “Frenginin Men ve Tahdidi Sirayeti Hakkında Kanunu” ydu (Ceride-i Resmîye 7 Mart 1337). Fakat savaş süresince ülkenin güvenlik kaygılarının, sağlıktan önce gelmesinden dolayı, Meclis’in dikkati ile hükümet bütçelerinin önemli bir bölümü savunma harcamalarına ayrılmış; hastalıklarla mücadele arka planda kalmıştı.

Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadelenin temel çerçevesine Umumi Hıfzıssıhha Kanunu içinde ayrıntılı olarak yer verilmişti. Kanunun 57. Maddesi ve devamında “kolera, veba, lekeli humma, kara humma, çiçek, difteri (kuşpalazı), sarı beyin humması, uyku hastalığı, dizanteri, lohusa humması, ruam, kızıl, şarbon, felci tifli, kızamık, cüzzam, hummai racia” hastalıklarını; 97. ve 98. Maddesi “Sıtma” hastalığını; 99. ve takip eden maddeler “Trahom” hastalığını; 103. Madde ve devamında “frengi, belsoğukluğu ve yumuşak şankır” gibi zührevi hastalıklar ile 113. Madde ve sonrasında “Verem” hastalıkları ile mücadeleye yönelik hükümleri ayrıntılı bir şekilde barındırmaktadır. Tüm bu hastalıklara yönelik yapılacak mücadelede devletin tüm organları topyekûn seferber edilmiş; sağlık personelleri başta olmak üzere tüm kamu personeli ile asker-sivil ayrımı olmaksızın toplumun her bireyine bu mücadelede sorumluluk verilerek, hastalıklarla mücadele geniş bir tabana yayılmıştır (Resmî Gazete 6 Mayıs 1930).

Kolera, veba, tifüs, tifo, dizanteri gibi hastalıklar devletin aldığı ciddi önlemler ve yürütülen etkili aşı çalışmaları ile temizlik işleri sayesinde ülke içinde görünmez olmuştur. Kemirgenler ve farelerin taşıdıkları pireler yoluyla bulaşan veba hastalığı, Cumhuriyet öncesi özellikle İstanbul ve İzmir gibi ticari hayatın canlı olduğu şehirlerde kendini göstermişti. 1923 yılında İstanbul’da veba mücadelesi verilmişti (Tuna 2021: 355-382). 1923 yılında başlayan nüfus mübadelesi sürecinde ülkeye gelen göçmenler sağlık kontrollerinden geçirilmiş, temizlik önlemleri sıkı tutulmuştu. Ülke dışında görülen veba salgınların ülkeye girişini önlemek adına gerekli tedbirler alınmış; 1931 yılında Rusya’da, 1937’de Suriye’de görülen salgınların ülkeye girişine engel olunmuştu. 1947 yılında Urfa Akçakale’de görülen veba salgını alınan hızlı önlemler sayesinde yayılmadan önlenmişti (Kardaş 2021: 383-400). Bitle bulaşan bir hastalık olan tifüs, Cumhuriyet öncesi ülkemizde çok yaygın görülen bir hastalıktı. Özellikle savaş koşulları altında hızla yayılan hastalıkla, Cumhuriyet’in ilk yıllarından itibaren mücadele çalışmalarına başlanmış, koruyucu aşı uygulamaları ve böcek ilaçlarının geniş oranda kullanımı ile hastalık vakaları azalmıştı. İkinci Dünya Savaşı yılları içinde tifüs vakalarında bir artış görülmüştü. 1945 yılında görülen vaka sayısı 2.618, hayatını kaybeden insan sayısı 139’du. Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü bünyesinde tifüs laboratuvarı kurularak aşı üretimi ön plana çıkarılmıştı. Alınan önlemler sonrası 1946





Cumhuriyet Türkiye'si'nin Sağlık Politikası ve Uygulamaları (1923-1973)

yılından itibaren vakalar azalmıştı (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 99-100). Kolera ile mücadelede özellikle ülke sınırlarında alınan önlemler ve yürütülen denetimler sayesinde hastalığın görüldüğü bölgelerden ülkemize girişler kontrol altına alınarak, hastalığın görülmesi önlenmiştir. 1927 yılında Irak'ta görülen kolera salgını karşısında hızla önlemler alınmış, sınır kapatılmış, ticaret durdurulmuştu (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 86). Çin'de görülen kolera salgını sonrası bu ülkenin Milletler Cemiyeti'ne yardım çağrısı sonrası harekete geçen Türkiye Cumhuriyeti devleti, 1938 yılında Çin'le 1000 litre kolera aşısı gönderme kararı almıştı (BCA, 30.10 / 257.728.14-434A). 1947 yılında Mısır ve Suriye'de görülen kolera salgını karşısında sınır kapıları kapatılmış, ticaret sınırlandırılmıştı. Ayrıca bu ülkelere toplamda 1.300 litre kolera aşısı sevk edilmişti (BCA, 30.18.1.2 / 114.67.7; 30.18.1.2 / 115.81.4; Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 87). 1970 yılında İstanbul'un Sağmacılar semtinde görülen kolera salgınında 384 vaka tespit edilmiş ve 52 kişi hayatını kaybetmişti. Alınan önlemler sonrası salgın önlenmişti. Salgın sonrası tüm ülke genelinde bir aşı kampanyası başlatılarak, yaklaşık 14 milyon kolera aşısı uygulaması yapılmıştı (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 87).

5.1. Sıtma Hastalığı ile Mücadele

Cumhuriyet'in ilanından önce, 1923 yılında kurulan Fethi Okyar hükümetinin programında, sıtma ile mücadelenin gerekliliği şu ifadelerle ortaya konmuştu (Hükümetler-Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri, C 1, 2013: 76):

"Memleketimizde en çok tahribat yapan hastalıkların verem ve frengi olduğu zannı yanlış olarak taanmıım etmiştir. Halbuki bizde en mühim sıhhi tahribatı yapan malyadır. Bu hastalık yurdumuzun, milletimizin kara belasıdır. En vahim derdi içtimimizdir. Sıhhiye Vekâleti en büyük gayretini bu hususa sarf edecektir."

Cumhuriyet'in ilanından kısa bir süre sonra Bozok Milletvekili Ahmed Hamdi Bey, Sıhhiye Vekili Dr. Refik Saydam'ın cevaplamaı üzerine verdiği soru önergesinde, Anadolu'da görülen sıtma, verem ve frengi hastalıklarının durumu ve alınan önlemleri meclis gündemine taşımıştı. Dr. Refik Saydam, soru önergesine verdiği cevabında, Sıhhiye Vekâleti'nin büyük bir zorluk karşısında bulunduğuna dikkat çekmişti. Saydam, ülkenin pek çok ilçesinde doktor olmadığını ve hastalıklara yönelik olarak sağlıklı istatistikler tutulmadığına değinerek, ülkenin en çok muzdarip olduğu hastalık olarak sıtmayı ön plana koymuş, önce sıtma, ondan sonra frengi ve veremin nazarı dikkate alınması gerektiğine vurgu yapmıştı. Sıhhiye Vekili, sıtmanın acısını çekmeyen insan tanımadığına değinerek, elde sağlıklı bir veri olmadığı için net bir rakam vermekten uzak durmuş; Anadolu insanının yaklaşık %50'sinin bu hastalıkla bir şekilde temas ettiğini kabul etmişti (TBMM Zabıt Ceridesi, 19.2.1340: 123-126) Kırkkilise Milletvekili Dr. Fuat (Umay) Bey, Meclis'te "Köy Kanunu" ile ilgili yapılan görüşmeler sırasında söz alarak, köylünün yapması mecburi işler arasında ilk kez sıtmaya yer verilmesini "çok şayanı şükran" bir adım olarak değerdendirmişti. Dr. Fuat Bey, Kurtuluş Savaşı yıllarında dört koldan ülkeyi işgal edenlere karşı milletin azmiyle nasıl karşı durduysak; şimdi de "dört başlı ejderha" olarak tanımladığı sıtma, frengi, verem ve trahom ittifakına karşı da birlikte hareket edilmesi gerektiğine vurgu yapmış ve bu





“dört başlı ejderha” içinde en önemlisi olarak da sıtmayı öne çıkarmıştı (TBMM Zabıt Ceridesi 24.2.1340: 304). 1-3 Eylül 1925 tarihinde toplanan *Birinci Milli Türk Tıp Kongresi*’nde sıtma ön planda olan konular arasındaydı. Kongre de “*Türkiye’de Sıtmanın Coğrafyası*” başlığı altında Dr. Abdülkadir Lütfü (Noyan) ve Dr. Ahmet Fikri (Tüzer) tarafından sunulan raporda, Sıhhiye ve Muavenet İctimaye Vekaleti’nin resmi belgeleri kullanılmış ve ayrıntılı bir veri dökümü hazırlanmıştı (Birinci Milli Türk Kongresi 1-3 Eylül 1925 Müzakeratı 1926: 221).

Cumhuriyet’in ilk yıllarında sıtma ile mücadele de 13 Mayıs 1926 tarihinde kabul edilen “Sıtma Mücadelesi Kanunu” önemli bir adımı oluşturmaktadır. Kanun sıtma mücadele teşkilatının kurulması yolunda bakanlığa geniş yetkiler tanımış, devletin tüm olanaklarını seferber etme imkânı sağlamıştı. Ülke nüfusunun önemli bir bölümümü oluşturan yoksul kesimlere ücretsiz kinin veya sıtma ilacı dağıtımını devletin görevleri arasında tanımlanmıştı. Ücretsiz dağıtılan kinini satanlardan, sattıkları miktarın yirmi katı ücret cezası alınması öngörülmüştü. Ülke içinde sağlık kontrollerine tabi olanlar hariç her türlü su birikintisine sebebiyet vermek yasaklanırken; mevcut havuz ya da gölcüklerin ıslahı devletin görevleri arasında yer almıştı. Islah çalışmalarında halkın nakden veya bedenen çalışması esası getirilmişti. Lağım, bulaşık suyu gibi kirli sular için hususi ve kapalı çukurların yapılması zorunlu kılınmış ve bu gibi suların açık alanlara akıtılması yasak edilmişti. Belediyeler ile köy ihtiyar heyetlerinin çeşme ve benzer alanlarda suların birikmesini engelleyecek, suların akışını sağlayacak projeler yaparak, hayata geçirmeleri istenmişti. Islahı uzun zaman alacak sulak bölgelerde yaşayan halkın, uygun görülmesi halinde bakanlıkça başka bir bölgeye nakline imkan sağlanmıştı (Resmi Ceride, 29 Mayıs 1926).

1925 yılı ile birlikte ülke içinde başlatılan sıtma mücadelesinde ilk olarak Ankara, Aydın ve Adana bölgelerinde “Sıtma Savaş Kurulları” kurularak, ilk iki yıl içinde 1.600 köy ve kasabada yaklaşık yarım milyon nüfus taramadan geçirilmişti. Tarama sonrası sıtmalı olduğu tespit edilen 100 bin nüfus tedavi altına alınmış, bir o kadarına da koruyucu ilaç dağıtımını sağlanmıştı. Ayrıca halka 3 bin kiloya yakın kinin dağıtımını bu ilk iki yıl içinde yapılmıştı. Cumhuriyet’in onuncu yılında, 1933’te 24 vilayeti içine alan 11 bölgede toplam 3.526 köy ve kasabada oturan 2,5 milyon nüfus içindeki 314 bin sıtmalı hastanın tedavisi için senede ortalama 5 bin kilo sıtma ilacın parasız dağıtımını sağlanmıştı (Sağlık Savaşımız-Frengi, Trahom, Verem ve Sıtma ile Uğraşmalar 1946: 4-5). 1940 yılında ülke içindeki sıtmalı hasta oranı %11’e kadar düşürülmüştü. Fakat İkinci Dünya Savaşı yıllarının zor şartları, sıtma ilacına ulaşım olanaklarının sınırlı olması sonrası sıtma oranlarında artış olmuş ve %32’e kadar çıkmıştı. Rakamların artması sonrası ülke içinde sıtma ile mücadelede ikinci bir olağanüstü mücadele dönemi başlamıştı. 26 Mart 1945 tarihinde kabul edilen “Sıtma ile Olağanüstü Savaş Yapılmasına Dair Kanun” (Resmi Gazete, 28 Mart 1945) ile 15 Şubat 1946 yılında kabul edilen “Sıtma Savaşı Kanunu” (Resmi Gazete, 21 Şubat 1946) yapılan mücadelenin temelini oluşturmaktadır. 1946 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde “Sıtma Savaşı Genel Müdürlüğü” kurulmuştu (Resmi Gazete, 15 Şubat 1946).





Cumhuriyet Türkiye'si'nin Sağlık Politikası ve Uygulamaları (1923-1973)

1945 yılına gelindiğinde yurdun her yerindeki toplam 16.934 köy ve mahallede sıtma mücadelesi yürütülmüştü. Toplam 7,5 milyondan fazla nüfusun içindeki 2,5 milyon sıtmalı nüfus parasız tedavi edilmişti (Sağlık Savaşımız-Frengi, Trahom, Verem ve Sıtma ile Uğraşmalar 1946: 5). 1945 yılında hastalıkla mücadele edilen alanlarda görülen sıtmalı oranı % 20 iken, 1956 yılında bu oran % 0,8'e kadar düşmüştü (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 105). 1951 yılında sıtma ile mücadele edilen bölge sayısı 34'e, şube sayısı 248'e çıkmış, köy sayısı 12.302'e ulaşmıştı. (Sıtma Savaşı Çalışmaları Albümü 1953: 55). Cumhuriyet'in 40.yılına gelindiğinde bölge sayısı 57'e, teşkilat bünyesinde çalışan kişi sayısı 46 bine yaklaşmıştı. Mücadele edilen köy sayısı 23.006'a yükselmişti. Yaklaşık 24 milyon nüfusun kontrolü sağlanmıştı (Frik 1964: 4).

Sıtma ile mücadelenin önemli bir safhasını oluşturan bataklıklar ile su birikintilerinin kurutulması çalışmaları kapsamında 1925 yılında başlayan çalışmaların ilk iki yılında 222 dekarlık arazi kurutulurken; 1930 yılında 25 bin dekar, 1935'te 61 bin dekar ve 1945 yılında ise 78 bin dekarlık bataklık arazisi kurutulmuştu (Sağlık Savaşımız-Frengi, Trahom, Verem ve Sıtma ile Uğraşmalar 1946: 5-6).

1953 yılında İstanbul'da "Uluslararası Tropikal Hastalıklar ve Malarya" kongresi toplanmıştı. Sıtmanın tüm dünya genelinde yok edilmesi ilkesi etrafından alınan karar sonrası, 1957 yılından itibaren Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF ile yapılan iş birliği ile Türkiye'de sıtmanın yok edilmesi hedef olarak belirlenmişti. Bu hedef temelinde 4 Ocak 1960 tarihinde "Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun" çıkarılmıştı. Bu mücadele evresinin sonunda 1957'de tespiti yapılan sıtmalı oranı binde 6,1 iken, 1972 yılına gelindiğinde binde 1,36'a kadar gerilemişti (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 105-107).

5.2. Verem ile Mücadele

Verem, Osmanlı'dan Cumhuriyet'e halk sağlığını tehdit eden en tehlikeli ve ölümcül hastalıkların başında geliyordu. Cumhuriyet'in ilk yıllarından itibaren verem hastalığı ile mücadele sağlık alanında devletin en önemli öncelikleri arasında yer almıştı. Ülkedeki ölüm oranları içinde veremden ölümler ilk sıralarda geliyordu. 1923 yılında İstanbul'da Verem Savaş Dispanseri ile başlayan süreçte 1924 yılında 50 yataklı Heybeliada Verem Sanatoryumu açılmıştı. 110 yataklı Haydarpaşa ve 50 yataklı İzmir Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Hastaneleri açılmış; bu hastaneler önemli bir bölümü verem hastalarına ayrılmıştı (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 253). 1930 yılında Heybeliada Sanatoryumuna 35 yataklı yeni bir ek bina yapılırken; 1932 yılında yapılan eklemelerle yatak kapasitesi 130'a çıkarılmıştı. Haydarpaşa Bulaşıcı Hastalıklar Hastanesinde veremli hastalara mahsus yatak adeti 75'e çıkarılmıştı (Sağlık Savaşımız-Frengi, Trahom, Verem ve Sıtma ile Uğraşmalar 1946: 8). Umumi Hıfzıssıhha Kanunu içinde veremle mücadele başlığı altında ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştı (Madde 113-121). Verem hastalarının sekiz gün, hastalıktan ölenlerin yirmi dört saat içinde, isim ve adreslerinin bildirim zorunlu kılınmıştı. Hastalığın tedavi süreci ile hastaların ikametgâhları ile eşyalarının temizliği devlet tarafından ücretsiz karşılanmıştı. Kanunla, Veremle Mücadele Cemiyetleri Sağlık bakanlığının denetimi altında





faaliyetlerine devam edeceklerdi (Resmî Gazete, 6 Mayıs 1930). Prof. Dr. Besim Ömer Akalın tarafından 1918 yılında İstanbul'da kurulan "Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti" hastalıkla mücadele de toplumu bilinçlendirmek ve yönlendirmek adına atılan ilk adımdı. 1923 yılında Dr. Behçet Salih Uz tarafından İzmir'de "İzmir Veremle Mücadele Cemiyeti" ile aynı yıl "Balıkesir Veremle Mücadele Cemiyeti", 1927'de İstanbul'da "İstanbul Verem Mücadele Cemiyeti" kurulmuş; hastalıkla mücadelede toplumsal farkındalık yaratmak adına adımlar atılmıştı (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 112).

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile birlikte veremle mücadelede topyekûn bir seferberlik başlamıştı. 1930 yılında Ankara ve Bursa'da; 1935 yılında Trabzon'da bir Verem Savaş Dispanseri açılmıştı. İkinci Dünya Savaşı yıllarında artan verem vakaları üzerine devlet daha fazla tedbir alma yoluna gitmişti. Sağlık Bakanlığı tarafından 1943-47 yılları arasında Ankara, Bursa, Eskişehir, İstanbul ve İzmir'de yapmış olduğu ölüm tespitlerinde veremden ölümler ilk üç sırada yer alırken, genel ölümlere oranı %13,5'ti (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 111-117). Savaş yılları içinde Verem Savaş Derneklerinin sayısı üç yıl içinde 48'e ulaşmıştı. 1945 yılında Heybeliada Sanatoryumunda yatak sayısı 260'a; ülke içindeki sağlık teşkilatı bünyesinde verem hastalarına ayrılan yatak kapasitesi 660'a ulaşmıştı (Sağlık Savaşımız-Frenği, Trahom, Verem ve Sıtma ile Uğraşmalar 1946: 8). 1945 yılında Adana ve Eskişehir'de, 1946'da Rize ve İstanbul-Fatih'te, 1947'de Adapazarı'nda verem savaş dispanserleri açılmıştı (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 117).

1948 yılında İstanbul'da Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz'un başkanlığında bir verem konferansı toplanmış ve sonrasında bir "Halk Sağlığı" sorunu olan veremle mücadele adına "Türkiye Ulusal Savaş Derneği" kurularak, ulusal seferberlik başlatılmıştı. Derneğin uzun yıllar başkanlığını yürüten Dr. Tefvik Sağlam hastalıkla mücadelede öncü olmuştu. Verem Savaş Derneği, 1949'da Uluslararası Verem Savaş Birliği'nin kurucuları arasında yer almıştı (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 112-114). 11 Nisan 1949 yılında "Verem Savaşı Hakkında Kanun" kabul edilmişti. Kanunla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı gerekli gördüğü yerlerde verem savaş teşkilâtı kurmuştu. Bakanlık bu amaç etrafında verem sanatoryumlarını, hastanelerini, prevantoryumlarını ve dispanserlerini veya bu bölgelerde mevcut hastanelere ek olarak verem pavyonlarını yaptırmak, kiralamak, kamulaştırmak veya satın almak suretiyle tesis ve teçhiz ederek faaliyete geçirmek ve bunlar için her türlü taşıt araçlarıyla seyyar ve sabit röntgen cihazlarını satın alabilecekti. Ayrıca bakanlık özel idareler, belediyeler ve verem savaş derneklerince kurulmuş verem sanatoryum, prevantoryum, hastane ve dispanserlerine faaliyetlerinin devamı için, gerekli gördüğü hususlarda, her çeşit para ve aynî yardımı yapabilecekti. Bu kurumlarda, kanunlarla kazanılmış memurluk ve özlük hakları saklı kalmak kaydıyla, bakanlık kuruluşundan doktor ve hemşire, eczacı ve laborant çalıştırmaya, özel ve tüzelkişiliklere ilişkin sağlık kurumlarında veremli hastaları, ücreti Bakanlık verem ödeneğinden ödenmek üzere, tedavi ettirmeye yetkili kılınmıştı (Resmî Gazete 15 Nisan 1949).

Sağlık Bakanlığı, 1949 yılında hastalıkla mücadele edenlerin tecrübe ve fikirlerinden istifade etmek adına "Verem Danışma Komisyonu"nu toplamış ve mücadele süreci için bir





Cumhuriyet Türkiye'si'nin Sağlık Politikası ve Uygulamaları (1923-1973)

program ortaya çıkarmıştı. Bu komisyon 1950, 1953, 1960 ve 1965 yıllarında toplantılar yapmıştı. Komisyon toplantılarında alınan en önemli kararlardan biri dispanser sayılarının artırılması, her ilde birer dispanserin faaliyete geçirilmesi yönünde olmuştu. Bu karar doğrultusunda 1951'de Maraş ve Ordu'da birer dispanser daha açılmış, 1952 yılında 11, 1953 yılında 17 ilde dispanser açılmıştı.

Tablo 6 Türkiye'de Veremden Ölenlerin Sayıları ve Oranları 1945-1970

| Yıl* | Nüfus | Veremden Ölen Sayısı | Ölenlerin 100 bin Nüfusa Oranı |
|------|------------|----------------------|--------------------------------|
| 1945 | 2.084.000 | 5.462 | 262 |
| 1950 | 3.105.500 | 6.338 | 204 |
| 1955 | 4.177.000 | 4.465 | 106,8 |
| 1960 | 8.772.000 | 4.855 | 55,2 |
| 1965 | 10.652.000 | 3.386 | 36,4 |
| 1970 | 13.650.000 | 2.770 | 20,3 |

* 1945 yılı 25 il merkezini kapsar; 1950-1955 yılları yalnız tüm il merkezlerini kapsar; 1960 yılı ve sonları tüm il ve ilçe merkezlerini kapsar.

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 127.

Hastaların tedavileri için Ankara'da 19 Mayıs 1953'te Atatürk Sanatoryumu hizmete açılmıştı. 1960 yılında Bakanlık bünyesinde "Verem Savaşı Genel Müdürlüğü" kurulmuştu. 1959 yılında toplam dispanser sayısı 67 iken, 1968'de 154'e, 1972'de 188'e, 1973 yılında 231'e ulaşmıştı. Cumhuriyet'in 50. yılında 22 milyon nüfus, verem savaş ekipleri tarafından taramadan geçirilmişti. Veremle mücadelenin en önemli safhasını oluşturan aşı çalışmaları kapsamında gerek ülke içindeki aşı çalışmaları gerekse uluslararası alandaki desteklerle birlikte ülke genelinde bir aşı seferberliği başlatılmıştı. 1 Ocak 1953 tarihinde Edirne'den başlayan BCG aşı seferberliği sonrası Aralık 1972 tarihine gelindiğinde 67 il, 571 ilçe ve 35.638 köyde yaşayan yaklaşık 62 milyon nüfusa tüberkülin testi yapılmış, yaklaşık 28 milyonun üzerinde çocuk aşılanmıştı (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 115-121).

5.3.Frengi ile Mücadele

Frengi (Sifilis), genellikle cinsel birleşmelerle bulaşan, tedavi edilmediğinde inme, körlük, delilik vb. sonuçları ortaya çıkan; irsi olarak gelecek nesillere geçerek vücutça ve akılca sakat bir soyun yetişmesine yol açan bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr/>). 19. Yüzyılın başlangıcıyla birlikte Osmanlı Devleti'nin Batı dünyası ve Rusya ile gerek ticari ilişkilerinin artması gerekse savaşlar nedeniyle sürekli etkileşim halinde olmasından dolayı frengi, Anadolu coğrafyasında giderek artan oranda kendini göstermeye başlamıştı. İktisadi ve sosyal hareketliliğin yoğun olduğu İstanbul, İzmir gibi şehirlere çalışmaya gelen halkın aracılığıyla hastalık Anadolu'da, bilhassa Batı Karadeniz bölgesinde yayılma imkânı bulmuştu. Frengi ile mücadele kapsamında 1913 yılında Kastamonu bölgesinde hastane açılmış, nizamnameler yayınlanmıştı. İstiklal Savaşı yıllarında TBMM tarafından kabul edilen "Frenginin Men ve Tahdidi Sirayeti Hakkında





Kanun", zor şartlar altında devletin hastalıkla mücadele istek ve iradesinin somut bir sonucuydu. Geçmişte frengi ile mücadele kapsamında cıva kullanımının yaygın olması pek çok zehirlenmeye, ölümlere ve sakatlıklara neden olmuştu. (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 92) 1921 yılında kabul edilen kanunla hastalar hastalıklarını tedavi ettirmekle mecbur kılınmış, tedavi süreci devlet tarafından karşılanmıştır. Frengili hastaların hastalığı başkasına bilerek bulaştırmaları halinde altı aydan iki yıla kadar hapis cezası almaları ile nakit para cezası ile cezalandırılmaları yanında evli çiftlerden birinin diğerine bulaştırması halinde cezanın en üst seviyeden verilmesi kanunla ön görülmüştür (Ceride-i Resmîye, 7 Mart 1337).

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun içeriğinde zührevi hastalıklarla mücadele ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştı. Frengi, bel soğukluğu ve yumuşak şankre hastalığına yakalanan kişilerin tedavi hizmeti için doktora başvurmaları zorunlu tutulmuştu. Her doktor, kendisine başvuran frengili hastaların kimlik bilgilerini, her ay için düzenli olarak bakanlığa bildirecek; gizli olarak yapılacak olan bu yazışmaları ifşa edenler hakkında gerekli yasal işlemler yapılacaktı. Bütün tedavi süreçleri ücretsiz olarak gerçekleştirilecekti. Doktorlar hastalık taşıdıklarından şüphe ettikleri kişileri bildirmeye mecbur kılınmış; hastalık taşıdığı kesinleşen kişilerin zorla tedavi ettirilmeleri yanında hastalığın yayılmasını engellemek adına bir hastanede tecrit ve tedavi altına da alınabilecekti. Doktorlar, hastalarına, hastalıklarının tehlikesini ve bulaşma yollarını anlatan bir evrak vermekle yükümlü kılınmıştı. Hasta olduğunu bildiği halde hastalığı yayanlar hakkında ön görülen ceza işlemlerinin uygulanması zorunlu kılınmıştı. Hastalığın yoğun olduğu bölgelerde mücadele heyetlerinin kurulması; askeri kıtalarda askeri makamlarca yürütülecek olan mücadelenin her safhası Milli Müdafaa Vekâleti tarafından Sağlık Bakanlığına bildirilecekti. Frengi, bel soğukluğu ve yumuşak şankre hastalığı ile cüzzam ve akıl hastalarının evlenmeleri kanunen yasaktı (Resmî Gazete, 6 Mayıs 1930).

1925 yılında yayınlanan "Frengi Talimatnamesi" ile tedavi yöntemleri ve kullanılacak ilaçlara yönelik ortak bir yol tutulmuş; devlet tarafından oluşturulan Frengi Savaş Kurulları ile hastalığın yoğun olduğu bölgelerde mücadeleye aksatılmadan devam edilmişti. Örneğin 1929 yılı içinde Sivas'ta faaliyet yürüten frengi mücadele teşkilatının yürüttüğü çalışmalar kapsamında yüz bin kişi muayene edilmiş, hastalık tespit edilen dört bin kişi tedavi altına alınmıştı. Hali hazırda tedavi gören hasta sayısı 1.869'du (BCA, 30.10.177.220.8).

Tokat, Giresun, Samsun, Karadeniz Ereğlisi, Uşak ve Çorum'da oluşturulan Frengi Savaş Kurullarınca 1926'dan 1947 yılına kadar yapılan tespit ve tedavi süreçlerinde 2.247.561 şahıs muayene edilmiş ve bunlardan 86.231 (%3,8) kişinin frengili olduğu kayıt altına alınmıştı. 1927 yılında ilk olarak Ankara ve İzmir'de "Deri ve Tenasül Hastalıkları Tedavi Evi" ismi altında dispanserler açılmıştı. Bu dispanserler, büyük şehirler ile zührevi hastalıkların kolayca yayılmasına uygun olan yerleşim yerleriyle, genel tarama yoluyla hastaların tespitlerin zor olduğu bölgelerde zührevi hastalıklara yakalananların kolayca müracaat ederek tedavi süreçlerinin gizli yürütüleceği merkezler olarak tasarlanmıştı. 1970'li yıllara gelindiğinde sayıları 16'ya ulaşmıştı. Kırsal bölgelerde tedavi aksaklıklarının giderilmesi adına 1945 yılından itibaren "Geçici Frengi Tedavi İstasyonları" kurulmuştu.





Cumhuriyet Türkiye'sinin Sağlık Politikası ve Uygulamaları (1923-1973)

Şehirlerde, bakanlık dışında, belediyelerinde hastalıkla mücadele kapsamında hastaneler açtıklarını; 1945 yılında sayısı 7 olan zührevi hastalıklar hastanesinden, Ankara ve İstanbul Belediyelerine ait olmak üzere 2 hastane ve 3 deri ve tenasül dispanseri bulunuyordu (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 92-94).

Tablo 7 Tespit Edilen Frengi Vakaları 1926-1972

| Yıl | Mevcut Frengili Hastalar | | Yıl İçinde Tespit Edilen Hastalar | | Kaydı Silinen Hastalar | |
|------|--------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------|------------------------|-------------------------------------|
| | Sayısı* | 100 Bin Nüfusa Oranı | Sayısı | 100 Bin Nüfusa Oranı | Sayısı | Mevcut Frengili Hastalara Oranı (%) |
| 1926 | 84.662 | 638 | 4.125 | 31 | 2.836 | 3,3 |
| 1930 | 114.730 | 794 | 12.605 | 87 | 5.938 | 5,1 |
| 1935 | 173.578 | 1.154 | 19.209 | 127 | 11.825 | 6,8 |
| 1940 | 170.177 | 961 | 17.963 | 101 | 21.522 | 12,6 |
| 1945 | 158.353 | 836 | 30.652 | 162 | 35.722 | 22,5 |
| 1950 | 118.169 | 568 | 10.387 | 50 | 13.678 | 11,5 |
| 1955 | 75.126 | 315 | 7.582 | 32 | 13.518 | 17,9 |
| 1960 | 47.565 | 173 | 4.159 | 15 | 8.599 | 18 |
| 1965 | 27.802 | 89 | 689 | 2,2 | 3.967 | 14,2 |
| 1970 | 17.420 | 49 | 612 | 1,7 | 3.845 | 22 |
| 1972 | 13.020 | 35 | 1.344 | 3,6 | 1.558 | 11,9 |

* Bir önceki yıldan devreden vaka sayısı ile o yıl içerisinde tespit edilen yeni vaka sayısı toplamıdır.

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 96.

5.4. Çiçek Hastalığı ile Mücadele

Ülkemizde çiçek hastalığı ile mücadele 1892 yılında başlamıştı. İstiklal Savaşı yıllarında çiçek aşılı, ücret karşılığı olarak İtalya hükümetinden karşılanmıştı. Cumhuriyet'in ilk yıllarından itibaren önce İstanbul'da sonrasında Ankara'da Hıfzıssıhha Enstitüsü bünyesinde yapılan aşı üretimi ülke ihtiyaçlarını yeter noktadaydı. Hıfzıssıhha Kanunu ile birlikte her doğan çocuk ile vatandaşa çiçek aşısı olma zorunluluğu getirilmişti. Zaman içinde azalan hastalık, İkinci Dünya Savaşı yıllarında yeniden artışa geçmişti; 1942-1944 yılları arasında 10.359 kişinin hastalanmasına ve 2.232 kişinin ölmesine neden olan salgın, bütün yurttan uygulanan aşılama çalışmaları sonrası 1944 yılında sona erdirilmiştir. 1950'lili yıllarda Türkiye'nin güney komşularında görülen çiçek salgını karşısında devletin önlemler almasına rağmen, salgının sınır şehirlerimizde ortaya çıkmasına engel olunamamıştı. Fakat yerinde önlemler sonrası hastalık tamamen yok edilmişti. Aşılamanın zorunlu tutulması sonrası 1960'lı yıllardan sonra çiçek hastalığı vakası görülmemişti (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 84-85). Ülke içinde yürütülen mücadele kapsamında Ocak 1970 ile Aralık 1972 tarihleri arasında yaklaşık altı milyon üç yüz bin kişiye çiçek aşısı uygulanmıştı (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 121).





Tablo 8 Çiçek Hastalarının Yıllara Göre Dağılımı

| Yıl | Tespit Edilen Vaka | | Tespit Edilen Ölüm | | |
|------|--------------------|----------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| | Sayı | 100 Bin Nüfusa Oranı | Sayı | 100 Bin Nüfusa Oranı | 100 Vakada Ölüm Oranı |
| 1925 | 483 | 3,8 | 69 | 0,5 | 14,3 |
| 1930 | 906 | 6,3 | 160 | 1,1 | 17,6 |
| 1935 | 106 | 0,7 | 15 | 0,1 | 14,1 |
| 1940 | 987 | 5,6 | 129 | 0,7 | 13 |
| 1944 | 6.093 | 32,9 | 678 | 3,6 | 11,1 |
| 1951 | 152 | 0,7 | 3 | - | 1,9 |
| 1957 | 128 | 0,5 | 7 | - | 5,4 |

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 85.

5.5. Kuduz Hastalığı ile Mücadele

19. yüzyılın sonları ile birlikte ülkemizde kuduz hastalığı ile mücadele başlamış ve 1888 yılında İstanbul Daülkelp Tedavihanesi (Kuduz Tedavi Kurumu) kurulmuştur. İstiklal Savaşı yıllarında kuduzla mücadele kapsamında büyük çaba sarf edilmiş; İstanbul Kuduz Tedavi Kurumunda çalışmış olan Dr. Eşref (Akman) Bey, İstanbul Daülkelp Tedavihanesi Müdürü Dr. Hayım Naum Bey'den gizlice tedarik ettiği virüslü bir tavşanı, tavşandan tavşana pasajlar yaparak ve İngiliz polisinin takibinden kaçarak Ankara'ya getirmiş ve Kuduz Tedavi Kurumu'nun kuruluşuna büyük katkı sunmuştu. Cumhuriyet'in ilanından sonra İstanbul'a olan ulaşım ve iletişim zorlukları dikkate alınarak, 1925'te Sivas ve Erzurum, 1926'da Diyarbakır, 1927'de Konya, 1930'da İzmir'de ve 1953'te Elazığ'da birer tedavi kurumu açılmıştı. Temmuz 1932 tarihinden itibaren Ankara Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü bünyesinde tedaviye başlanmıştı. 1933 yılında ülkenin 26 yerinde "Kuduz Aşı İstasyonları" açılmıştır. Cumhuriyet'in 50. Yılına gelindiğinde istasyon sayısı 530'a çıkmıştır. İstanbul'da kuruluş olan İstanbul Kuduz Tedavi Kurumu dışında, 1937 yılından sonra her il merkezinde tedavi istasyonları kurulmuştur. Tedavi istasyonlarının artırılmasıyla birlikte hastane sayısı azalmış; 1945'te 3'e ve 1960'ta 1'e düşmüştü. 1967 yılında kuduz şüphesi olan hasta sayısı 18.839, 1970'te 26.872 ve 1972'de 45.802 olmuştur (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 88-91, 258).

Tablo 9 Tespit Edilen Kuduz Vakaları*

| Yıl | Ölüm Sayısı | Yıl | Ölüm Sayısı |
|------|-------------|------|-------------|
| 1925 | 5 | 1950 | 24 |
| 1930 | 11 | 1955 | 37 |
| 1935 | 31 | 1960 | 59 |
| 1940 | 13 | 1965 | 25 |
| 1945 | 5 | 1970 | 33 |
| | | 1972 | 49 |

* 1950'den itibaren rakamlarda görülen artış, tespit ve ihbar sisteminin gelişmesinden ileri gelmektedir.

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 91





5.6. Cüzzam (Lepra) Hastalığı ile Mücadele

Cüzzam (Lepra), binlerce yıllık insanlık tarihinde kendisinden korkulan en önemli hastalıkların başında gelmektedir. Cüzzam, Hansen basilinin sebep olduğu, sinir sistemi ve deri başta olmak üzere birçok sistem ve organı etkileyebilen bulaşıcı bir hastalıktır. (<https://sozluk.gov.tr/>) İskitler ve Hititler devrinden itibaren Anadolu topraklarında görülen cüzzam hastalığının tedavisine yönelik olarak Selçuklular ve Osmanlı Devleti zamanında "Miskinler Tekkesi" ismiyle de anılan "Cüzzamhane"lerin kuruldukları görülmektedir. 20. Yüzyıla gelindiğinde, Gülhane Askeri Hastanesi hekimlerinden Dr. George Deycke (Dayke Paşa) tarafından dikkatle izlenen cüzzam hastalığı üzerine Prof. Dr. Mazhar Osman Uzman, ülkemizde Bakırköy Akıl Hastalıkları Hastanesi⁴ bünyesinde ilk modern cüzzam tedavi merkezini açarak, mücadeleye devam etmiştir (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 97). Geçmişten Cumhuriyet'in ilk yıllarına kadar cüzzam hastaları için alınan en önemli tedbir onların toplumdan tecrit edilmesi, toplum dışına itilmesi idi. Cüzzam insanı sadece sağlık yönüyle değil, aynı zamanda hastanın toplumdan dışlanmasına neden olan sosyal yönü ağır basan bir hastalıktı. Bu nedenle tedavi sürecinde sadece tıbbi yönüyle değil "Sosyal" yönüyle de dikkate alınması gerekiyordu (Güneş Umuttan Şimdi Doğar "Türkan Saylan Kitabı" 2008: 195-196).

Cumhuriyet idaresi, Kars, Ardahan, Adana ve Kastamonu gibi merkezlere ulaşım imkanı elverişli olan Elazığ'da ilk cüzzam hastanesi açılmıştı. 1936 yılında inşasına başlanan hastane 1941 yılında faaliyete başlamıştı (Kardaş 2018: 224-225). Türkiye'de cüzzamla savaşta ilk akla gelen isimlerden biri Doç. Dr. Etem Utku'ydu. Etem Utku, Elâzığ'da görev yaptığı sırada hastalığa yakalanan insanları görmüş, onların yaşadığı drama, eziyetlere tanık olduktan sonra, bu hastalıkla mücadele kararı almıştı. Ankara'ya döndükten ve Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü'nde Araştırma Şube Şefi görevine başladıktan sonra çalışmaları sadece ülke içinde kalmamış, hastalıkla mücadelede uluslararası desteğinde sağlanmasına kapı aralamıştı. Dr. Utku, çalışmalarını üniversite çatısı altına taşımış, Ankara Üniversitesi bünyesinde cüzzam çalışmalarını başlatmıştı. 27 Haziran 1957'de Ankara'da "Cüzzam Savaş ve Araştırma Derneği"ni kuran Dr. Utku, derneğin başkanlığını yürütmüştü. Cüzzam Savaş ve Araştırma Derneği, 1959 yılında hükümet tarafından "kamu menfaatlerine faydalı cemiyetler" kapsamına alınmıştı (BCA 30.18.1.2.154.65.12). Dernek, Türkiye'nin pek çok yerinde dispanserler açılmasına, doktorlara hastalıkla ilgili özel kurslar verilmesine katkı

⁴ Osmanlı Devleti bünyesinde akıl hastalarına yönelik tedavi merkezi Fatih Sultan Mehmet döneminde 1459 yılında "Bimarhane-i Ebu'l Fetih Sultan Mehmet" ismi altında açılmıştı. Sonraki yıllarda Bimarhane sayısı artmıştır. 1908 yılında Toptaşı Bimarhanesi'nin yönetimine Dr. Mazhar Osman atanmıştır. Zaman içinde Toptaşı Bimarhanesi'nin ihtiyaca cevap vermemesi üzerine Bakırköy'de bulunan askeri kışlalar 1924 yılında Sağlık Bakanlığı'na devredilmişti. Başta Dr. Mazhar Osman, Dr. Fahrettin Kerim Gökay'ın büyük çaba ve gayretleri sonrası 1927 yılında Türkiye'nin ilk modern akli ve ruh sağlığı hastanesi olan "İstanbul Emrazı Asabiye ve Akliye Hastanesi" açılmıştır. 650 yatak kapasiteli açılan bu hastanenin yatak kapasitesi 1933'te 1.500'e, 1938'de 2.000'e ve 1970'te 3.500'e çıkmıştır. Ayrıca 1926 yılında Elazığ ve Manisa'da 50 yataklı birer akıl hastanesinde faaliyete sokulmuştu. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, ss. 168-173.





sağlamıştı. Onun çalışmaları ile birlikte 1960'lı yıllarda ülke genelinde cüzzam mücadelesine hız verilmişti (Fişek 2018: 12-17). 1962 yılında Sağlık Bakanlığı, "Cüzzam Savaş ve Araştırma Derneği" ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden alınan destekle "Lepra Eğitim ve Araştırma Enstitüsü" kurmuştu (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 97). Böylece ülke genelinde cüzzam hastalarının başvurabileceği üç hastane faaliyette bulunmuştu. Elazığ'da açılan ve 265 yatak kapasiteli hastane; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde faaliyete geçen 35 yataklı Lepra Eğitim ve Araştırma Enstitüsü ile 50 yataklı Bakırköy Cüzzam Pavyonu sonrasında İstanbul Lepra Hastanesi (Fişek 2018: 18). 1962 yılında Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF ile yapılan anlaşmalar sonrası cüzzam ile mücadelede uluslararası destek alınmıştı (BCA 30.18.1.2.183.7.19; 30.18.1.2.185.22.20; 30.18.1.2.210.61.17; 30.18.1.2.215.10.12; 30.18.1.2.178.30.11.) Hastalıkla mücadelede Sivas şehri pilot bölge olarak seçilmiş ve Ağrı, Ankara, Bitlis, Erzurum, Kars, Maraş, Muş, Sivas ve Van şehir merkezlerinde Lepra Savaş Dispanserleri açılmıştı. 1963 yılında bu merkezlere Yozgat ve Hakkari'de eklenmişti. Bu bölgelerde hastalık taramaları yapılarak, tespit edilen cüzzam hastaları tedavi, kontrol ve takip altına alınmıştı (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 97-98).

Cumhuriyet Türkiye'sinde cüzzam hastalığı mücadele de ilk akla gelen isimlerden biri de Prof. Dr. Türkan Saylan'dır. Dr. Etem Utku'dan görevi devralan Dr. Saylan, 1970'li yıllardan itibaren hastalıkla mücadele de ulusal ve uluslararası alanda başarılı çalışmalar yürütmüş, halkın sağlığını tehdit eden bu hastalığın ortadan kaldırılmasında önemli çaba harcamıştır. Dr. Saylan, tıp eğitimi aldığı dönemde (1958 yılı) Bakırköy Akıl Hastanesi'nde yapmış oldukları bir ziyaret sırasında ilk kez cüzzam hastalarını gördüğüne değinerek, kaderlerine terk edilen bu hastalar için o tarihten itibaren mücadelesine başladığını ve bu yolda Dr. Etem Utku'nun yayın ve faaliyetlerinin kendisinin başucu kaynakları olduğunu ifade etmişti (Güneş Umuttan Şimdi Doğar "Türkan Saylan Kitabı" 2008: 128, 191). Dr. Saylan'ın öncülüğünde 1976 yılında İstanbul'da "Cüzzamla Savaş Derneği" kurulmuştu (BCA, 30.18.1.2.369.88.2.156-19). Dernek ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılan protokol ile "Cüzzamla Savaş Dispanseri" faaliyetlerine başladı. Dr. Saylan'ın çabaları sonrası 1977 yılında İstanbul Üniversitesi bünyesinde "Lepra Araştırma Uygulama Merkezi" ve 1981 yılında da "Cüzzam Hastanesi" faaliyete geçmiştir. Cüzzamla Savaş Dispanser bünyesinde kurs alan sağlık teknisyenleri cüzzamı nasıl teşhis edecekleri ve hastalığın tedavisi konularında eğitim aldıktan sonra Anadolu'ya gönderilmişti. Fakat zaman içinde bu uygulamadan yeterli fayda sağlanamayınca 1980'li yıllardan itibaren Dr. Türkan Saylan ve ekibi, başta Van olmak üzere hastalığın yoğun olduğu bölgelere giderek sağlık personelinin eğitmeye başlamışlardı (Güneş Umuttan Şimdi Doğar "Türkan Saylan Kitabı" 2008: 195-200).





Cumhuriyet Türkiye'sinin Sağlık Politikası ve Uygulamaları (1923-1973)

Tablo 10 Tespit Edilen Lepra Vakaları 1960-1972

| Yıl | Mevcut Lepralı Hastalar | | Yıl İçinde Tespit Edilen Hastalar | | Kaydı Silinen Hastalar | |
|------|-------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------|------------------------|------------------------------------|
| | Sayısı* | 100 Bin Nüfusa Oranı | Sayısı | 100 Bin Nüfusa Oranı | Sayısı | Mevcut Lepralı Hastalara Oranı (%) |
| 1960 | 1.206 | 4,3 | 94 | 0,3 | 14 | 1,1 |
| 1962 | 1.875 | 6,4 | 385 | 1,3 | 95 | 5 |
| 1964 | 3.454 | 11,3 | 334 | 1 | 15 | 0,4 |
| 1966 | 3.499 | 10,9 | 289 | 0,9 | 205 | 5,8 |
| 1968 | 3.809 | 11,3 | 374 | 1,1 | 22 | 0,5 |
| 1970 | 3.826 | 10,8 | 116 | 0,3 | 199 | 5,2 |
| 1972 | 3.737 | 9,9 | 166 | 0,4 | 176 | 4,7 |

* Bir önceki yıldan devreden vaka sayısı ile o yıl içerisinde tespit edilen yeni vaka sayısı toplamıdır.

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 98.

5.7. Trahom ile Mücadele

Trahom, göz kapaklarının altında birtakım kabarcıkların belirmesiyle başlayan, tedavi edilmediğinde kirpiklerin içeriye kıvrılması, saydam tabakada yaralar çıkması nedeniyle körlükle sonuçlanabilen bulaşıcı bir hastalıktır (<https://sozluk.gov.tr/>). Anadolu topraklarına trahom hastalığının ne zaman girdiği tespit edilemese de iki yoldan giriş yaptığı kesindir. Birincisi Mısır ve Suriye üzerinden hastalık Anadolu'ya gelmiş; ikincisi Anadolu'dan savaş, göç ve ticaret yoluyla başka ülkelere gidenler hastalığı ülkeye taşımışlardı (Vefik Hüsnü 1927: 19-21). Cumhuriyet hükümetleri trahomla mücadelesinde sabit ve gezici olmak üzere iki ayrı sağlık teşkilatını hayata geçirmişti. Hastaneler, dispanserler ve köy tedavi merkezleri ile sabit bir teşkilat oluşturulmuştu. Bunun yanında köylere kadar giden ve oradaki hastaları doktorlardan aldıkları talimatlara göre parasız olarak tedavi eden ve ilaç veren gezici ekipler bulunuyordu (Sağlık Savaşımız-Frengi, Trahom, Verem ve Sıtma ile Uğraşmalar 1946: 7). 1925 yılında "Körler Memleketi" adı verilen Adıyaman ile Malatya'da birer hastane açılmıştı. Bu hastanelerin sayısı 1930 yılında Adana, Gaziantep, Kilis ve Besni Hastaneleri ile 6'ya ve yatak sayısı 100'e çıkarılmıştı. Dispanser sayısı da 6'ya çıkarılarak yılda 80 bin vatandaşa hizmet götürülmeye başlanmıştı (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 130-131). 1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu içinde "Trahom ile Mücadele" başlığı altında maddeler mevcuttu. Trahom hastalığının yoğun olduğu bölgelerde sağlık bakanlığı tarafından mücadele heyetlerinin teşkil edileceği ve hasta tedavilerinin devlet tarafından ücretsiz karşılanacağı yer almıştı (Madde 99). Diğer bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele olduğu gibi trahom hastalarının tespiti halinde yetkili makamlara bildirimleri her vatandaşa zorunlu kılınmıştı. Ayrıca hastalar tedaviyi istememeleri halinde gerekirse zorla tedavi edilebileceklerdi. Trahom hastalarının, toplu halde bulunmaları yasaklanmış, tedavileri süresince eğitim ve meslek yaşamlarından uzak kalmaları ve hasta çocukların eğitimleri için Sağlık ile Milli Eğitim





Bakanlığı'nın gerekli önlemleri alması öngörülmüştü. Askeri makamlar, kendi bünyelerinde Sağlık Bakanlığı ile iş birliği halinde mücadeleyi yürüteceklerdi (Resmi Gazete 6 Mayıs 1930).

1935 yılında hastane sayısı 10'a çıkarılmıştı. Aynı yıl dispanser sayısı 10'a yükselirken, 7 tane "Trahom Tedavi Evi" açılmıştı. 1933 yılı itibariyle 75 bin nüfus muayene edilirken, bunlar arasındaki 55 bin hasta parasız olarak tedavi edilmişti (Sağlık Savaşımız-Frengi, Trahom, Verem ve Sıtma ile Uğraşmalar 1946: 7). Hastane sayısı 1940'ta 13'e çıkmıştı. 1945 yılı itibariyle ülke içinde yürütülen trahom mücadelesinde 15 hastane, 28 dispanser, 35 köy tedavi evi ile sayısı 150'ye yaklaşan seyyar ekip görev alıyordu. 1950'de hastane sayısı 16'ya çıkarılmıştı. Mücadelenin başarıya ulaşması ve zaman içinde trahomlu hasta sayısının azalmasıyla birlikte hastane sayısı 1972'de 4'e düşmüştü. Öte yandan tarama ve tedavi hizmetlerini daha geniş bir alanda yürütmek adına 1950'lili yıllardan itibaren dispanser ve tedavi evi sayıları artırılarak; 1960 yılında dispanser sayısı 52, tedavi evi sayısı 305'e çıkarılmıştı. 1965 yılında muayene edilen kişi sayısı 2 milyon 300 bini bulmuştu (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 134, 257; Sağlık Savaşımız-Frengi, Trahom, Verem ve Sıtma ile Uğraşmalar 1946: 7).

Sonuç

Cumhuriyet Türkiye'sinin sağlık politikasının temelleri Türk İstiklal Savaşı yıllarında, 1920 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin açılmasıyla atılmıştı. Açılan mecliste kurulan ilk hükümette sağlık ve sosyal yardım işlerinin bakanlık düzeyinde ele alınması, yönetici kadronun halk sağlığına verdiği önemi gösteren en önemli kanıtların başında geliyordu. Türkiye Cumhuriyeti devletinin kurucusu Cumhurbaşkanı Gazi Mustafa Kemal Atatürk, sağlıkta izlenecek politikayı halkın sağlığını korumak ve onu dinç tutmak, ölümleri azaltmak, nüfusu çoğaltmak bu hedefe ulaşmak adına salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele ederek, sağlam, sağlıklı ve kabiliyetli bireyler yetiştirmek olarak özetlemişti.

İstiklal savaşı yıllarında salgın ve bulaşıcı hastalıklarla başlayan mücadele süreci, Cumhuriyet'in ilk yıllarından itibaren en başta sıtma, verem ve frengi hastalıkları olmak üzere yoğun olarak devam ettirilmişti. Sağlık alanında pek çok yasal düzenleme meclis tarafından kabul edilirken; 1930 yılında yürürlüğe giren "Umumî Hıfzıssıhha Kanunu" sağlık politikasının temelinde yer almıştı. Çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarının inşa edilerek, faaliyete geçtiği bu dönemde, ülkenin yetersiz olan sağlık altyapısı hızla iyileştirilmeye çalışılmıştı. 1928 yılında kurulan "Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi" ile birlikte yerli ve milli aşı, serum ve ilaç üretimine başlanmış, bu sayede koruyucu sağlık hizmetlerinde dikkate değer bir gelişim sağlanmıştı. Nitelikten ödün vermeden, yetersiz olan sağlık personeli sayısını arttırmak adına ülke genelinde eğitim kurumlarının açılmasına özen gösterilmişti. Öte yandan ülkesinin ve halkının menfaatlerini gözeterek vatansever sağlık çalışanları, iki yılda bir Ankara'da toplanan tıp kongrelerinde bir araya gelerek, sağlıkta izlenecek politikalara yön vermişti.





Cumhuriyet Türkiye'sinin Sağlık Politikası ve Uygulamaları (1923-1973)

Son söz olarak, İstiklal Savaşı yıllarından başlayarak sağlık alanında birçok gelişme ve başarının sağlanmasında büyük emeği olan, 1925 yılında toplanan ilk tıp kongresinde yapmış olduğu konuşmasında “Misak-ı Tıbbi” başlığı altında ülkenin izleyeceği sağlık politikası ile sağlık çalışanlarının vazife ve sorumluluklarının altını çizen, Atatürk'ün Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam'ın ismini saygı ve minnetle zikretmek son derece anlamlı olacaktır.

KAYNAKÇA

Arşivler

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi (BCA)

“Mısır'da çıkan ve yayılma istidadı gösteren kolera hastalığının bulaşmasını önleyecek tedbirler”. BCA. 30.18.1.2 / 114.67.7

“Suriye'de görülen kolera vakalarının memleketimize bulaşma tehlikesini önleyecek tedbirler”. BCA. 30.18.1.2 / 115.81.4

“Kolera aşısı için müracaat eden Çin'e Birleşmiş Milletler'in yardım isteği”. BCA. 30.10 / 257.728.14-434A

BCA. 30.18.1.2 / 183.7.19

BCA. 30.18.1.2 / 215.10.12

BCA. 30.18.1.2 / 178.30.11.

BCA. 30.18.1.2 / 185.22.20

BCA. 30.18.1.2 / 210.61.17

BCA. 30.18.1.2 / 154.65.12

BCA. 30.18.1.2 / 369.88.2 / 156-19

Resmi ve Süreli Yayınlar

“Frenginin Men ve Tahdidi Sirayeti Hakkında Kanun”. *Ceride-i Resmîye*. S 5 (7 Mart 1337).

“Men-i Müskirat Kanunu”. Kanun No: 22. *Ceride-i Resmîye*. S 4 (28 Şubat 1337).

“Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun”. Kanun No: 224. *Resmî Gazete*. S 10705 (12 Ocak 1961).

“Sihhat ve İhtimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanunu”. *Resmî Gazete*. S 3337 (23 Haziran 1936).

“Sıtma Mücadelesi Kanunu”. Kanun No: 839. *Resmî Ceride*. S 384 (29 Mayıs 1926).

“Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun”. *Resmî Gazete*. S 863 (14 Nisan 1928).

“Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Hakkında Kanun”. *Resmî Gazete*. S 899 (27 Mayıs 1928).

“Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha müessesesi teşkiline dair kanun”. Kanun No: 3959. *Resmî Gazete*. S 4703 (4 Kanunisanı 1941).

“Umumî Hıfzıssıhha Kanunu”. *Resmî Gazete*. S 1489 (6 Mayıs 1930).





“Verem Savaşı Hakkında Kanun”. Kanun No: 5368. *Resmî Gazete*. S 7183 (15 Nisan 1949).

Atatürk’ün Söylev ve Demeçleri I-III. 1997. C I. Ankara: Atatürk Araştırma Merkezi.

Birinci Milli Türk Kongresi 1-3 Eylül 1925 Müzakeratı. 1926. İstanbul.

Birinci Milli Türk Tıp Kongresi Zabıtnameleri. 1925. Ankara: Türkiye Büyük Millet Meclisi Matbaası.

Hükümetler, Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri. 2013. C 1. Haz: İrfan Neziroğlu, Tuncer Yılmaz, Ankara: Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı Yayınları.

Hükümetler-Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri. 2013. C 2. Haz. İrfan Neziroğlu, Dr. Tuncer Yılmaz, Ankara: TBMM Yayınları.

İstiklal Harbi Sıhhi Raporu, 336-337-338 Mudanya Mütarekesi’ne Kadar. 1341. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Müdafaa-i Milliye Vekâleti Sıhhiye Dairesi.

Kanun No: 4707. Resmi Gazete. S 5967 (28 Mart 1945)

Kanun No: 4862. Resmi Gazete. S 6233 (15 Şubat 1946)

Kanun No: 4871. Resmi Gazete. S 6238 (21 Şubat 1946)

On Beşinci Yıl Kitabı.1938. Cumhuriyet Halk Partisi.

Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl. 1973. Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları.

Sağlık Savaşımız-Frengi, Trahom, Verem ve Sıtma ile Uğraşmalar. 1946. Sivas: Ülkü Basımevi.

Sıtma Savaşı Çalışmaları Albümü (1952). 1953. Der. Dr. Midhat Süyev, İstanbul: Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâleti Yayınları.

TBMM Zabıt Ceridesi. D:1. C:22. 92. Birleşim (28.8.1338).

TBMM Zabıt Ceridesi. D:1. C:9. 12. Birleşim (26.3.1337).

TBMM Zabıt Ceridesi. D:2. C:6. 106. Birleşim (19.2.1340)

TBMM Zabıt Ceridesi. D:2. C:6. 110. Birleşim (24.2.1340).

TBMM Zabıt Ceridesi. Devre 1. C 1. 13. İçtima (09.05.1336)

TBMM Zabıt Ceridesi. Devre 1. C 4. 65. İçtima (14.09.1336).

TBMM Zabıt Ceridesi. Devre 1. C:28. 1. İçtima (1.3.1339).

Vefik Hüsnü. 1927. *İkinci Milli Türk Tıp Kongresi Türkiye Trahom Coğrafyası*. Kader Matbaası.

Araştırma ve İnceleme Eserler

Altay, Sadet. 2019. *Atatürk Döneminde Numune Hastanelerine Dönüştürülen Osmanlı Hastaneleri (1924-1938)*. Ankara: Atatürk Araştırma Merkezi.

Arkan, Ayten. 2005. “Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri”. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Atatürk’ün Bütün Eserleri (2. b.). 2005. C 12. İstanbul: Kaynak Yayınları.

Aydemir, Şevket Süreyya. 1932. “Çok Nüfuslu Anadolu”. *Kadro*, 2 (5): 35.





Cumhuriyet Türkiye'sinin Sağlık Politikası ve Uygulamaları (1923-1973)

- Çakmak, Fevzi. 2021. "Milli Mücadele Dönemi Sağlık ve Sosyal Yardım Faaliyetleri", *Milli Mücadele-1921*, Ed: İbrahim Bozkurt, Umut Karabulut, Ankara: Nobel Yayınları.
- Fişek, A. Gürhan. "Cüzzamlıların Babası Etem Utku". *Tarihsel Süreçte Anadolu'da Cüzzam*, Ed. Fevzi Çakmak, Şükran Köse, Çağrı Büke, Eren Akçiçek. Ankara: Gece Akademi.
- Frik, Feridun. 1964. *40 Yıl- Cumhuriyet Devri Sağlık Hareketleri 1923-1963*. İstanbul.
- Gümüşçü, Osman. 1999. "Milli Mücadele Dönemi Türkiye Coğrafyası İçin Bilinmeyen Bir Kaynak: Türkiye'nin Sıhhi-İ İçtimai Coğrafyası". *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*. 15 (45): 939-968.
- Güneş Umuttan Şimdi Doğan "Türkan Saylan Kitabı" (8. Bs). 2008. Söyleşi: Mehmet Zaman Saçlıoğlu. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Kardaş, Abdulaziz. 2018. "Türkiye Cumhuriyeti'nin Sağlık Politikalarında Cüzzam". *Tarihsel Süreçte Anadolu'da Cüzzam*, Ed. Fevzi Çakmak, Şükran Köse, Çağrı Büke, Eren Akçiçek. Ankara: Gece Akademi: 217-239.
- Kardaş, Abdülaziz. 2021. "Tek Parti Döneminde Türkiye'yi Tehdit Eden Veba Salgınlarına Karşı Alınan Önlemler". *Tarihsel Süreçte Anadolu'da Veba*. Ed. Eren Akçiçek, Fevzi Çakmak vd. Ankara: Gece Kitaplığı: 383-400.
- Noyan, Abdülkadir. 2019. *Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım*. Ankara: Ankara Tıp Fakültesi Yayınları.
- Sarı, Nil, Kurt, Ümit Emrah. 2009. "Millet İçin Memleket ve Örnek Olarak Numune Hastaneleri". *Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongresi(1920-1938)*. Ed. Mustafa Mutluer, İ. Eren Akçiçek. İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları.
- Tekir, Süleyman. 2019. "Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekaleti'nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930)". *BELGİ*. 2(18): 1301-1326.
- Tuna, Pınar. 2021. "Cumhuriyet İstanbul'unda 1923 Veba Mücadelesi". *Tarihsel Süreçte Anadolu'da Veba*. Ed. Eren Akçiçek, Fevzi Çakmak vd. Ankara: Gece Kitaplığı: 355-382.

İnternet Yayınları

<https://sozluk.gov.tr/>

