

Ulus Oluşturma Sürecinde Genç Cumhuriyetten Notlar: Yurttaşlık, Sağlık Hakkı ve Kamusal İletişim

Notes from the Young Republic in the Nation-Constituting Process:
Citizenship, Right to Health and Public Communication

Tuğba ASRAK HASDEMİR* Mehmet YUMRUTAŞ**

Araştırma Makalesi Research Article

Başvuru Received: 29.09.2023 ■ Kabul Accepted: 13.12.2023

ÖZ

I. Dünya Savaşı sonrasında, uluslararası ilişki ve dengelerin yeniden düzenlendiği bir ortamda, Anadolu'da, bir imparatorluktan ulus-devlete geçişin, yeni bir düzenin kuruluşunun mücadelesi verilmekteydi. Ulusun statüsü henüz Cumhuriyet olarak ilan edilmemekle birlikte; egemenliğin kaynağının değiştiği, "halk" olduğu bilinmekteydi. 29 Ekim 1923'te yeni düzenin adı da resmen konuldu: Cumhuriyet. Savaşlardan yorgun düşmüş, insanlarını kaybetmiş genç devletin, ilk politikalarından biri de sağlık hakkının kullanılmasını olanaklı kılan düzenlemelerin yapılmasıdır. Sağlık hizmetleri ve kamusal iletişim söz konusu olduğunda iki temel amaç, sağlık hizmetlerinin kamusal biçimde sağlanması ve sağlık bilincinin geliştirilmesidir. Çalışmada, Türkiye'de, sağlık alanında politikaların oluşturulması ve kurumsallaştırılmasında ilk ve kalıcı adımların atıldığı 1920-1950 yılları arasındaki gelişmelerin incelenmesi amaçlanmaktadır. Betimsel bir çalışma olan makalede, konuyla ilgili ulusal ve uluslararası mevzuatın yanı sıra incelenen dönemin ekonomik, siyasal, toplumsal yapısı üzerine yapılan araştırmalardan, temel politika belgelerinden, birincil kaynaklardan ve dönemin tanıklıklarından yararlanılmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın, sağlık hizmetlerinin koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici nitelikleriyle bir arada sunulması gerekliliğinden hareketle, her alanda sağlık hizmetlerine yatırım yaptığı ve politika geliştirdiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hakkı, Sağlık Geliştirilmesi, Kamusal İletişim, Sağlık Okuryazarlığı, Türkiye Cumhuriyeti.

ABSTRACT

After World War I, in an environment where international relations and balances were reorganized, the struggle for the transition from an empire to a nation-state and the establishment of a new order was being waged in Anatolia. Although the status of the nation had not been declared as the Republic, it was known that the source of sovereignty had changed and become "the people". On October 29, 1923, the new order was officially named: Republic. One of the first policies of the young state, tired of wars and losing its people, was to establish regulations that would allow the exercise of the right to health. Regarding health policies and public communication, two main purposes were to provide public health services and to develop health consciousness. The study aims to examine the developments between 1920 and 1950, when the first and permanent steps were taken in the formulation and institutionalization of health policies in Turkey. The article, which is a descriptive study, has benefited from national and international legislation on the subject, as well as research on the economic, political and social structure of the examined period, main policy documents, primary sources and memoirs of those who lived through the period. The Ministry of Health has invested in and developed policies in every field, based on the necessity to provide health services with protective, curative and rehabilitative qualities by adopting a holistic approach.

Keywords: Right to Health, Health Promotion, Public Communication, Health Literacy, Republic of Turkey.



Giriş

Modern devletlerin kuruluş sürecinde, ekonomik, siyasal, toplumsal gelişmeler ve toplumsal mücadelelerle birlikte yöneten-yönetilen ilişkisinin de değiştiği, giderek anayasal-kurumsal bir yapı içinde düzenlemelere konu olan ve siyasal iktidarın kaynağı olarak halk-yurttaş anlayışının ortaya çıktığı görülmektedir. “Halk” nasıl tanımlanır, “yurttaş” kimdir sorularının siyasal düşünceler ve kurumlar tarihinde olduğu gibi günümüzde de farklı yanıtları vardır.

1789 Fransız devrimi; devrimin düşünsel temelleri ve uygulamalarıyla yalnızca gerçekleştiği coğrafyada ve dönemde değil, dünyanın farklı yerlerinde ve dönemlerde de kamu gücünün düzenlenmesi, yöneten-yönetilen ilişkisinin değişimi, hak ve özgürlük anlayışının değişimi konusunda etkiler yaratmış önemli dönüm noktalarından birini oluşturmaktadır. Devrimin önemli sloganlarından biri, “eşitlik, özgürlük ve kardeşlik”tir.¹ 1789 İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirgesi’nde de devrimle birlikte gelen tarihsel değişimin yazıya dökülmüş sinyalleri görülmektedir. Hukuk önünde eşitlik, insan olarak doğmakla haklara sahip olma anlayışı, siyasi topluluğun amacının insanların sahip oldukları hakları korumak olduğu, egemenliğin kaynağının ulus olması, Bildirge’nin ilk üç maddesinde dile getirilen, siyasal iktidarın kaynağı, kullanımı ve hak anlayışının düzenlenmesi, yöneten-yönetilen ilişkisi konusundaki önemli değişimi gösteren noktalar. Bildirge’nin devamında da yasanın genel iradenin ifadesi olduğu ve yurttaşların, genel iradenin oluşumuna kişisel olarak veya temsilcileri aracılığıyla katılma haklarından ve yine yurttaşların genel irade önünde “eşit” olduklarından söz edilmektedir (6. madde). İnsan ve yurttaş haklarının korunması için bir “kamu gücü”nün kurulması zorunluluğunun belirtildiği Bildirge’de, devlet-yurttaş ilişkisi konusunda iki önemli noktaya dikkat çekilmektedir: “Kamu gücü”nün, bu gücün kendilerine verildiği kişilerin kendi “özel çıkarlarını”

gerçekleştirmek için değil, “kamu yararını” gerçekleştirmek için kullanılması (12. madde). Bunun güvence altına alınması bakımından da yönetilenlerin, “her kamu görevlisinden hesap sorma hakkı” (15. madde).

Siyasal iktidarın, gücünü, amacına uygun biçimde kullanması ve yurttaş haklarının güvence altına alınması bakımından, genel bir ilke olarak “kuvvetler ayrılığı ilkesi” de Bildirge’de izleyen maddede yer almaktadır (16. madde) (Tanilli, 1976, s. 451-453).² Egemenliğin kaynağının ilahi olmaktan çıkıp yeryüzüne indirilmesini de simgeleyen “halk egemenliği” ve yönetilenlerin “genel iradesinin” somutlaştığı yasa önünde “eşitlik”, 1789 Devrimi’nin düşünsel temellerinin oluşmasında yön gösteren düşünürlerin başında gelen J. J. Rousseau’nun eserlerinde, toplumların yönetimindeki temel ilkeler olarak karşımıza çıkmaktadır. Söz konusu ilkeler, sonraki dönemlerde anayasalarda da yer alan önemli ilkeler olmuşlardır. Bir İmparatorluk yönetiminden farklı bir yönetim tarzına geçildiğini gösteren temel belge olarak 1921 Teşkilat-ı Esasiye Kanunu’nun 1. maddesi de, henüz Cumhuriyet ilan edilmemiştir, egemenliğin kaynağındaki değişimi göstermektedir: “Hâkimiyet bila kaydü şart milletindir. İdare usulü halkın mukadderatını bizzat ve bilfiil idare etmesi esasına müstenittir” (Kili ve Gözübüyük, 1985, s. 91). 29 Ekim 1923 (1339) tarihli 364 sayılı yasa ile 1921 Anayasası’nda değişiklik yapılacak ve 1. maddeye “Türkiye Devletinin şekli Hükümeti, Cumhuriyettir” hükmü eklenerek devlet yönetiminin Cumhuriyet olduğu ilan edilecektir (Kili ve Gözübüyük 1985, s. 103). Egemenliğin kaynağının “cumhur” olduğu bu rejimin temel özelliklerini inceleyen Kepenek (2023, s. 15) bu konuyla ilgili şöyle demektedir:

Kurtuluş Savaşı, yalnızca emperyalizme karşı verilen sıradan bir bağımsızlık savaşı değildir; aynı zamanda halkın **egemenliğini elde etmesi** sürecinin de adıdır. Bir başka anlatımla denilebilir ki, cumhuriyet, bağımsızlık ile egemenliğin bileşkesi olarak ortaya çıkmıştır, bu bileşim, özünde demokrasinin temelidir (vurgu metnin aslında).

- 1 Osmanlı İmparatorluğu topraklarında da bu ilkeler, “adalet” ilkesi de eklenerek İttihat Terakki Partisi’nin sloganlarından biri olmuştur: “Hürriyet, Müsavat, Uhuvvet ve Adalet”.
- 2 1789 İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirgesi, daha sonra yapılacak olan 1791 Anayasası’na da eklenerek anayasa metninin bir parçası olmuştur.

Tarihsel süreç içinde, dönemlere damgalarını vuran ünlü düşünürlerin çalışmalarından da yararlanarak Cumhuriyet anlayışı ve uygulamalarının gelişim seyrini incelediği makalesinde D. Held (1998, s. 65) de Fransa örneğinden hareketle rejim değişiminde, egemenliğin kaynağının değişmesinde cumhuriyetçi düşüncelerin önemine değinmektedir: “İhtilal dönemi Fransa’sında ise cumhuriyetçi fikirler her şeyin üstünde tutulmuş ve eski monarşik düzene karşı girişilen büyük direnişin bir parçası olmuştur. Egemenliğin kaynağının halk olması, “halk”ın anayasal olarak tanımlanmasını da beraberinde getirmektedir. Dünyayı etkileyen bir devrim olarak 1789 Fransız Devrimi sürecinde ve sonrasında, yönetimin dayandığı yurttaşlara atfen vurgulanan özelliklerden biri “eşitlik”tir. Halka dayanan bir rejimin kurulmasında önemli tarihsel olaylardan biri olarak Büyük Millet Meclisi’nin (BMM) 23 Nisan 1920’de açılmasından sonra 18 Eylül 1920’de “Halkçılık Beyannamesi”, daha yaygın bilinen adıyla “Halkçılık Programı” görüşülmüştür. Söz konusu program, dört ay sonra 20 Ocak 1921 (1337) tarihinde ilan edilecek olan anayasa için “esin kaynağı” olmuştur (Çevik, 2002, s. 28). 20 Nisan 1924 (1340) tarihli 1924 Teşkilatı Esasiye Kanunu’nun “Türklerin Hukuku Ammesi” başlığını taşıyan ve kamu haklarını içeren 5. bölümünün ilk maddelerinden biri “eşitlik” ilkesine ilişkindir ve şöyle demektedir: “Türkler kanun nazarında müsavi ve bilaistisna kanuna riayetle mükelleftirler. Her türlü zümre, sınıf, aile ve fert imtiyazları mülga ve memnudur.” (69. madde) (Kili ve Gözübüyük, 1985, s. 124). Cumhuriyetçilik fikrinin yaygınlaşmasında önemli tarihsel dönemeçlerden olan 1789 Fransız Devrimi ve halk egemenliği anlayışının, söz edilen ilk yazılı anayasal belge olan 1789 İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirgesi’nde olduğu gibi, 1924 Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda da “yasa karşısında eşitlik” ilkesi yer almakta ve “grup, sınıf, aile ve kişisel ayrıcalıkların” kaldırıldığı belirtilmektedir. Bir başka deyişle, yasa karşısında ve hak ve özgürlüklerden yararlanma konusunda “herkes” eşittir, kimse ayrıcalığa sahip değildir. Yönetimin temelini işte bu “eşit” yurttaşlar oluşturmaktadır. Kepenek, bu durumu şöyle ifade etmektedir: “Cumhuriyet’in kuruluşu ile varılan nokta, aslında, insanlığın gelişmesi sürecinde, insanın, yasa önünde

“doğuştan eşit” olduğu bilincinin 1780’lerde ‘insan hakları’ bildirilerinde yer almasının ülkemizde de egemen kılınmasıdır (2023, s. 16). Antik Yunan döneminden günümüze, yurttaşlığın geçirdiği değişim ve dönüşümleri incelediği çalışmasında Kartal (2010, s. 40), şunu belirtmektedir: “Fransız devrimcilerinin yeni cumhuriyetçi anlayışları Avrupa’da oluşmakta olan ulus-devletler için bir model olmuştur. Hukuk devletinin, “modern siyasi iktidarın meşru örgütlenme biçimi olarak sahip olduğu işlev”inin çalışmasının sorunsalı olduğunu belirten ve hukuk devleti anlayışı ve uygulamalarının tarihsel köklerini yaşadığımız çağda aldığı biçimlere kadar incelediği eserinde Özenç (2014, s. 138), 18. yüzyılda “modern adalet kavramının temelleri”ni oluşturmaları bakımından “eşitlik ve özgürlük” ilkelerinin önemini şöyle belirtmektedir:

Öne çıkan kavramlar *özgürlük* ve *eşitlik*ti. *Özgürlüğe* sahip olmada *eşit* olan bireyler, siyasi iktidarın baskısına maruz kalmamaları durumunda, yetenekleri ve eğilimleri doğrultusunda hareket edebilecekler ve bu ilişki, ortak yararın, bu defa bir efendinin iradesiyle oluşturulmayan ve herkesin katkısıyla oluşan bir ortak yararın, *kendiliğinden* gerçekleşmesini sağlayacaktı (vurgular metnin aslındadır).

Hukuken eşit ve temel haklara sahip olan ve bir “efendinin” değil “kendi” iradesiyle yaşamını, yaşadığı çevreyi ve yönetimini belirleme yeterliğine sahip yurttaş anlayışı, 18. ve 19. yüzyıldaki gelişmeler, devrimler ve toplumsal mücadeleler sonrasında daha gelişecek ve bu gelişmenin bir parçası olarak hak ve özgürlükler kataloğu da genişleyecektir. 1848 devrimleri, bu makalemizin de anahtar sözcüklerinden biri olan sağlık hakkının da içinde yer aldığı ekonomik ve sosyal hak ve özgürlükleri getirecektir.

Hak ve özgürlüklerin gruplandırılmasında kaynak çalışmalar yapmış olan T. H. Marshall (2006, s. 22); yurttaşlığın gelişimini, hak ve özgürlüklerin tarihsel gelişimi ile ilişkilendirerek incelemektedir. Hem normatif hem olgusal olarak, yurttaşlık ile hak ve özgürlükleri ele alan Marshall da temel bir ilke olarak “eşitlik”ten söz etmektedir: “Her şeye rağmen yurttaşlık, en erken şekliyle dahi olsa, eşitlik ilkesi üzerine inşa edilmiş ve gelişmekte olan bir kurumdur. Herkesin teorik anlamada

eşitliğiyle başlayan ve daha sonra kullanılan hakların genişlemesiyle güçlenen yurttaşlık kurumu, bu değişimi sürekli yaşadı.” Yurttaşlığın ortaya çıkışında ve gelişiminde “eşitlik” ilkesinin önemini belirten araştırmacı, kapitalist sistemin eşitsizlik üreten niteliğini de sürekli biçimde vurgulamaktadır. Bu aşamada denilebilir ki, eşitlik ilkesi temelinde gelişen ve demokratik bir toplumun oluşması bakımından kilit değerde olan yurttaşların kendilerine tanınan hak ve özgürlüklerden yararlanmaları için kendilerini muktedir kılan ekonomik ve sosyal hak ve özgürlüklerin çok büyük önemi vardır. Hak ve özgürlüklerin tarihsel gelişiminde, zaman zaman bir “örtüşme” ve/veya “esneklik payı” olduğunu unutmamak gerektiğini belirtmekle birlikte Marshall, üç dönemden söz etmektedir: Medeni hakların geliştiği 18. yüzyıl (bireysel özgürlük, düşünce ve ifade özgürlüğü, basın özgürlüğü, inanç özgürlüğü, mülk edinme, sözleşme özgürlüğü, adalete erişim hakkı); seçme ve seçilme haklarının başta geldiği siyasal hakların oluştuğu 19. yüzyıl ve nihayet sosyal hakların oluşumun gerçekleştiği 20. yüzyıl (Marshall, 2006, s. 9). Ekonomik ve sosyal haklar olarak da anılan bu hakları örneklerle incelerken Marshall, temel ihtiyaçların karşılanması hakkı yanında eğitim ve sağlık hakkını ayrıntılı biçimde ele almaktadır.³ Yurttaşların ekonomik ve sosyal haklardan yararlanmasında kamu politikalarının ve planlamanın öneminden, devletin “demokratik refah devleti” olarak rolünden söz eden Marshall, sağlık hizmetleriyle ilgili olarak da şu saptamayı yapmaktadır. “Sağlık hizmetleri, sınıfsal piramidin en üstünde bulunan bir azınlığın dışında

bütün toplumsal sınıfları kapsar ve piramidin orta kısmında bulunan sınıflar arasındaki sınırları büyük ölçüde ortadan kaldırır” (2006, s. 39-40).

“Yurttaş olabilmek”nin ve “demokratik ve hakkaniyetli bir toplum” için yurttaşlık haklarının öneminden söz eden çalışmasında Uyan-Semerci (2010, s. 81), ekonomik ve sosyal haklar üzerinde durmakta ve sonuç olarak şu değerlendirmeyi yapmaktadır:

Hakkaniyetli bir toplum, herkese eşit hakların verilmesi anlayışının ötesine geçebilmeli ve **bu hakların herkes için ne ölçüde gerçek yapılabilirliklere dönüşebildiğine** bakmalıdır. **Ekonomik ve sosyal haklar**, sosyal dışlanma yaşayanların temel yapılabilirliklerini sağlayarak, diğer haklardan da yararlanabilmelerinin yolunu açıp, **eşit yurttaş olabilmeyi mümkün kılar**ken, günümüzde ‘demokratik kısır döngü’yu kırabilmenin belki de tek yoludur (vurgular, biz yazarlara aittir).

T. H. Marshall’ın da tarihsel gelişimi içinde insan hak ve özgürlüklerini incelediği çalışmasında belirttiği gibi insan hak ve özgürlükleri arasında da bir “örtüşme” her zaman vardır. Bir adım daha ileriye giderek söylersek, çağdaş insan hak ve özgürlükleri öğretisinde sıklıkla vurgulandığı gibi *hak ve özgürlükler bir bütündür ve bölünemez*. Bir başka deyişle, hak ve özgürlükler birbiriyle ilişkilidirler ve bir bütün içinde birbirlerini desteklerler. İnsan hakları, kamu hizmetleri ve anayasacılık hareketlerini incelediği çalışmasında Bulutoğlu da devletin asli görevlerinden biri olarak, çağımız liberter düşünürlerinin⁴ vazgeçemediği “can güvenliği”nin sağlanması yanında ilk kuşak haklar içinde yer alan “yaşam hakkı” ile bir kamu hizmeti olarak sağlık hizmetlerinin verilmesinde “devletin

3 Hak ve özgürlüklerin kategorilendirmesinde farklı yaklaşımlar da söz konusudur. Bunların başında ünlü Alman hukukçu ve araştırmacı Georg Jellinek’in üçlü sınıflandırması gelir: Negatif Statü Hakları, Pozitif Statü Hakları ve Aktif Statü Hakları. Jellinek ile Marshall’ın kategorilendirmeleri yer yer ayrılmakla birlikte, hak ve özgürlüklerin gerçekleşmesinde bir **kamu erki olarak devletin işlevine**, “olumlu” katkısına yapılan göndermeyle Jellinek’in pozitif statü hakları ile Marshall’ın ekonomik ve sosyal haklar kategorileri ortak özelliklere sahiptir. Olumlu edime yapılan vurgu ile bu haklar “isteme hakları” olarak da adlandırılır.

4 Robert Nozick, “gece bekçisi devlet- night-watchman”- kavramı ile devletin işlevlerinin ve kamusal etkinliklerinin çok sınırlı olması gerektiğini anlatan “minimal devlet” anlayışını savunmaktadır. Ancak bu minimal devlet bile iç ve dış güvenliği sağlamakla yükümlüdür. Liberter yaklaşımlar ile liberal yaklaşımların farklılığını görmek ve sosyal adaletçi bir liberal anlayışı savunan John Rawls’un görüşlerinin kapsamlı bir incelemesi için bkz. Kymlicka (2004). Rawls, temel olarak, toplumdaki dezavantajlı gruplar da dahil olmak üzere tüm toplumsal kesimleri gözetecek hakkaniyetli bir toplum kurmak için sosyal adaletin ve bunu gerçekleştirecek politikaların oluşturulması gerektiğini savunmaktadır.

ödevi” konusundaki ilişkiyi vurgulamaktadır (Bulutoğlu, 1982, s. 374-375).

Sağlık hakkının kapsamı; gerek bu konuda bireylerin bilinç kazanması, gerekse kamunun bilgilendirilmesi yanında sağlıklı kalma ve sağlık kurumlarına erişme, nitelikli sağlık hizmetlerinin sağlanması konusunda kamusal bir erk olarak devlete ve ulusal-uluslararası kuruluşlara düşen görevler ve üstlenilecek etkinlikler çerçevesinde oldukça geniştir.⁵ Günümüzde sağlık çalışmalarının iletişim çalışmalarıyla örtüştüğü alanda karşımıza çıkan önemli terimler sağlığın geliştirilmesi, sağlık eğitimi, sağlık iletişimi ve sağlık okuryazarlığıdır.

Sağlığın geliştirilmesi (health promotion), DSÖ'nün sağlık hizmetlerinin verilmesinde üzerinde durduğu kavramlardan biridir. Bu konuda ilk uluslararası belge, 1986 yılı Kasım ayında Kanada'da toplanan 1. Uluslararası Konferans'ta oluşturulan Ottawa Şartı'dır. Ottawa Şartı şöyle demektedir: “Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin sağlıkları üzerindeki kontrolünü artırmaya ve sağlıklarını geliştirmeye olanak sağlayan bir süreçtir” (World Health Organization [WHO], 1986). Sağlığın geliştirilmesi anlayışını, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) çalışmaları ve bu örgüt bünyesinde hazırlanan uluslararası belgeler çerçevesinde inceleyen Aydın (2019, s. 22), bu anlayışın, yalnızca “bireylerin becerilerini ve yeteneklerini güçlendirmeye yönelik eylemleri” içermediğini, “kapsamlı bir sosyal ve politik süreci temsil” ettiğini belirtmektedir. Ottawa Şartı'nda, sağlığın geliştirilmesi için eylem alanları, şu başlıklar altında toplanmaktadır:

- ▶ Politika yapıcılara önemli görevin düştüğü belirtilen “sağlıklı kamu politikası oluşturulması”;
- ▶ Çevresel koşulların ve yaşam, çalışma alanlarının önemini vurgulayan “destekleyici çevreler yaratılması” eylem alanı;
- ▶ Kendi koşullarına sahip çıkmaları, kontrol

edebilmeleri için “toplulukların güçlendirilmesi”. Bu kapsamda, sosyal destekler, sağlık konularına yön verilmesinde halkın katılımı, tam ve sürekli biçimde bilgiye erişim, sağlık konularını öğrenme olanakları yanında finansman desteği gibi unsurlardan söz edilmektedir.

- ▶ “Kişisel becerilerin geliştirilmesi” başlığı altında kişisel ve sosyal gelişim için bilgi sağlanmasının, sağlık eğitiminin, yaşam boyu eğitimin önemi vurgulanarak bu konuda eğitim başta olmak üzere kurum ve kuruluşlara görev düştüğü belirtilmektedir.
- ▶ “Sağlık hizmetlerinin yeniden yönlendirilmesi” başlığı altında da, sorumluluğun, bireyler, topluluk grupları, sağlık çalışanları, sağlık hizmeti veren kurumlar ve hükümetler arasında paylaşılmasının öneminden söz edilmektedir. Sağlık araştırmalarına önem verilmesi, profesyonel sağlık eğitiminin geliştirilmesi, sağlık konularına bütüncül yaklaşım da sağlık hizmetlerinin yeniden yönlendirilmesi çerçevesinde öne çıkan konulardır.
- ▶ “Geleceğe taşınmak” için sağlığın teşviki ve geliştirilmesi faaliyetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinin her aşamasında kadınların ve erkeklerin eşit ortak olmaları gerektiği, yol gösterici bir ilke olarak vurgulanmaktadır. Stratejiler geliştirmede temel konulara işaret edilmektedir.

Sağlığı geliştirmenin temelinde sağlık eğitimi ve sağlık iletişimi yer alır. Sağlık eğitimi (health education), II. Dünya Savaşı sonrasında halkın sağlık konusundaki alışkanlıklarını değiştirmek, yeni sağlık davranışlarına yönlendirmek amacıyla ortaya çıkmış bir kavramdır. DSÖ, sağlık eğitimi “bilgiyi artırarak, motivasyonu etkileyerek ve sağlık okuryazarlığını geliştirerek bireylerin ve toplumların sağlıklarını iyileştirmelerine yardımcı olmak için tasarlanmış öğrenme deneyimlerinin

5 Neo-liberal politikaların egemen olduğu günümüzde sağlık hakkının kapsamının kamu erklerine de görevler yükleyerek geniş biçimde düşünülmesi ve uygulamaya geçirilmesi konusunda önemli engeller vardır. Neo-liberal bir iklimde, sağlığın geliştirilmesi (health promotion) ve sağlık bilincinin oluşturulması konusundaki temel sorunları ele aldığı, tartışmaya açtığı kapsamlı makalesi için bkz. Ayo (2012).

kombinasyonu” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2021, s. 18). Sağlık eğitiminde esas gaye; “bireyin ve yaşadığı toplumun ihtiyaçlarını karşılayacak, sağlıklı yaşam için kişilerin sağlıklarını korumalarını ve geliştirmelerini, tedavi olanaklarından yararlanmaları ve olumlu bir çevre yaratmalarını sağlayacak davranış değişikliği yaratmaktır.” (Fişek, 1983, s. 97). Sağlık eğitiminde bu amaca ulaşmada en önemli araçlardan biri olan sağlık iletişimi (health communication) ise “sağlığı iyileştirmeye yönelik kararları ve eylemleri bilgilendirmek ve etkilemek için iletişim stratejilerinin (örneğin kişilerarası, dijital ve diğer medya) kullanılması” şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlık eğitimi ve sağlık iletişiminin başarıya ulaşması ve etkili olması, hedef kitle için erişilebilir, anlaşılır, güvenilir ve yaşama geçirilebilir bilgilerin sunulmasına bağlıdır (WHO, 2021, s. 18). Her iki kavram da literatürde farklı biçimlerde tanımlanmakta ancak “bireylerin sağlık davranışlarını olumlu yönde değiştirme” ortak paydasında birleşmektedir.

Sağlık eğitimi ve sağlık iletişimi bireylerde ve toplumlarda sağlık bilincini artırma, yanlış olan davranışları değiştirme, doğru sağlık davranışlarını yerleştirmek amacıyla yapılır. Aynı zamanda sağlık okuryazarlığını artırmanın ve sağlığı geliştirmenin bir bileşenidirler. Sağlık eğitimi ve iletişimi bazen bir kampanya, bazen bir programın bileşeni, çoğu kez de rutin sağlık hizmetlerinin bir parçası şeklinde yürütülmektedir. Bu faaliyetler, birebir yüz yüze, gruplar halinde, örgütsel ve kitlesel düzeyde gerçekleştirilebilmektedir. Afiş, broşür, kamu spotu, radyo ve TV programları, sinema, filmler, video, bilgi formu (fact sheet), infografik, kitap/ kitapçık, rehber, magnet, poster, sunum, vb. çeşitli medya, sağlık enformasyonunun aktarılmasında kullanılmaktadır. Sağlık iletişiminde kullanılan materyallerin halkın anlayabileceği şekilde olması günümüzde sağlık okuryazarlığı kavramıyla açıklanmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı (health literacy) teriminin ansiklopedik anlamına baktığımızda sıkça gönderme yapılan tanımlardan biri şöyledir: “yurttaşların günlük yaşamda, evde, işte, sağlık hizmetlerinde, ticari alanda ve siyasi arenada sağlıklı ilgili yerinde kararlar alabilme yeteneği” (Kickbusch & Maag, 2008).⁶ Diğer “okuryazarlık” uygulamalarında da genelde olduğu gibi sağlık okuryazarlığı anlayışı ve uygulamalarının ilk görüldüğü ülkeler Amerika Birleşik Devletleri ve onun yanı sıra Kanada olmuştur. Bununla birlikte, günümüzde, sağlık okuryazarlığı ve ilgili etkinliklerle ilgili olarak Avrupa da dâhil olmak üzere dünyanın farklı yerlerinde çalışmalar yürütülmekte; sağlık okuryazarlığı DSÖ’nün küresel düzeyde olduğu gibi bölgesel düzeydeki çalışmalarının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. DSÖ’nün, çalışmaları kapsamında farklı yıllarda yapılmış tanımlar bulunmakla birlikte, 2015 yılına ait sağlık okuryazarlığı tanımı, yıllar içinde konunun kapsamının genişlediğini göstermekte ve bireysel boyutu yanında toplumsal boyutuna da işaret etmektedir: “Bireyler ve toplulukların; sağlık konularında kararlar almaları veya sağlık konuları üzerinde etkileri olması amacıyla bilgi ve hizmetlere erişimleri, anlamaları, değerlendirmeleri ve kullanmaları için ihtiyaç duyulan kişisel özellikler ve toplumsal kaynaklar” (Dodson vd., 2015, s. 8).⁷ Avrupa düzeyinde sağlık okuryazarlığı düzeyini, karşılaştırmalı bir saha araştırması ile ölçmeyi amaçladığı öncü⁸ çalışmasında Kristine Sørensen de (2015, s.1053) günümüzde uluslararası alanda sağlık okuryazarlığının, “halk sağlığı” kapsamı içinde yer aldığını belirtmekte ve son dönem uluslararası belgelerden örnekler vermektedir.

Sağlık ve sağlıklı yaşam hakkının tüm yurttaşların sahip olduğu temel haklardan biri olduğu, birçok uluslararası belgede geçmektedir. (bkz. İHEB 25. madde, Avrupa Sosyal Şartı 11. madde, DSÖ Anayasası). Bireysel bir sağlıklı olma durumunun yanında

6 Çeviri, yazarlara aittir.

7 Çeviri yazarlara aittir.

8 Bu çalışma, başka araştırmacılar tarafından benzer araştırma tasarımı kullanarak Fransa’da ve İzlanda’da yapılmıştır; sırası ile bkz. Rouquette (2018) ve Gustafsdottir (2020).

ve ötesinde, kamu politikalarının bir parçası olan, ortaklaşa eylem ve çabayla gerçekleştirilen eğitim, bilgilenme ve iletişim süreçlerini de içeren bir bütün akla gelmektedir. Bu yüzden sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu sorumluluğu devletlerin en önemli görevleri arasında sayılmaktadır. Sağlık hizmetleri; ikamesinin olmaması, ertelenememesi, kamusal mal olması, hastalık riskinin ve ihtiyacın önceden tespit edilememesi (Tengilimoğlu vd., 2017, s. 73) gibi özelliklerinden dolayı birçok ülkede devletler tarafından sunulmakta ve bu doğrultuda sağlık politikaları geliştirilmektedir. Devlet yurttaşlara asgari bir yaşam standardı sağlama, yurttaşların karşılaştıkları veya karşılaşılabilecekleri sağlık sorunlarına önlem almak durumundadır. Bu yüzden modern devletlerin ilkişi sağlık hizmetlerine yönelmek olmuştur. Tarihsel süreç içerisinde sağlık hizmetlerinin sunumunda doğrusal bir gelişimden söz etmek mümkün olmasa da ulus devletlerin halklarının sağlığını önemsediklerini söyleyebiliriz. Bizi bu çıkarıma götüren yurttaşlık ve sağlık hakkının devletlerce kabulüdür.

Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluş ve gelişme yıllarında, bugün kullandığımız anlamda sağlık okuryazarlığı, sağlığın geliştirilmesi, sağlık iletişimi, sağlık eğitimi gibi kavramlar yoktu. Ancak bir yurt oluşturulması ve yurttaş yaratılması sürecinde, egemenliğin kaynağını oluşturan halk, hukuken eşit ve özgür bireyler olarak tanınmaktaydı. Kepenek, şu saptamayı yapmaktadır: "Hukuk, kurumlaşma ile tamamlanmazsa anlamsızlaşır. Kuruluşu sonrasında Cumhuriyet'in çok önemli, ancak sonraları yeterince doğru anlaşılmayan bir özelliği de kurumlaşmaya verdiği özel önemde görülür" (2023, s. 18-19). Sağlık alanında da bu kurumsallaşma çabalarının hala savaşın devam ettiği 1920'li yıllarda başladığı görülmektedir.

Bu çerçevede makalede, Türkiye'de, sağlık alanında politikaların oluşturulması ve kurumsallaştırılmasında ilk ve kalıcı adımların atıldığı 1920-1950 yılları arasındaki gelişmelerin incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmada tarihsel

arka planda Sağlık Bakanlığı'nın kurumsal yapısı, izlenen sağlık politikaları ile kamuoyunu bilgilendirilmesi ve sağlığı geliştirme faaliyetleri açıklanmakta, günümüze atıfla bütünlüklü bir şekilde ele alınmaktadır. Betimsel bir çalışma olan makalede, konuyla ilgili ulusal ve uluslararası mevzuatın yanı sıra incelenen dönemin ekonomik, siyasal, toplumsal yapısı üzerine yapılan araştırmalardan, temel politika belgelerinden, birincil kaynaklardan ve dönemin tanıklıklarından yararlanılmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın kuruluşu ve kurumsallaşması

Türkiye Cumhuriyeti Devleti, 29 Ekim 1923'te kurulmuştur. Devletin kuruluş sürecinde 23 Nisan 1920 tarihi önemli bir nirengi noktasıdır. Zira bu tarihte Ankara'da Büyük Millet Meclisi açılır. Meclis, açılışının ardından kısa bir süre sonra 2 Mayıs 1920'de 3 sayılı vekâletler yasasını kabul ederek bir hükümet teşkil eder. Sağlığın, haklar bağlamında devlet, yurttaş ilişkisiyle bağımsız olarak ele alınması da bu döneme rastlamaktadır. Zira sağlık hizmetleri daha önce Dâhiliye Nezareti altında yürütülmekteydi. Meclis ve oluşturulan bu hükümet, yıllardır süren savaşımlardan bitkin ve yenik düşen, işgal altında bulunan Türk ulusunun Kurtuluş Savaşı mücadelesini ve yumak haline gelmiş sorunlarının çözümünü üstlenmiştir. Ülkedeki sorunlardan belki de en önemlisi sağlık sorunlarıydı. Günel (2018, s. 305), bu dönemle ilgili şu saptamayı yapmaktadır: "1920'de Sağlık Bakanlığı'nın kurulmasından DP'nin iktidara geldiği 1950 yılına kadarki dönemde, en önemli hedef on yıllar süren savaşlar ve salgın hastalıklarla kırılan ve 12 milyona düşen nüfusu, 'ulus' inşası için toparlamaktır". Bu saptama doğrudur zira halkın neredeyse yarısı sıtma, verem, trahom, frengi, tifüs, kızıl, çiçek gibi bulaşıcı (sâri) ve salgın hastalıkların en az birisinden mustarıptı. Sağlık personeli yetersiz sağlık alt yapısı ise çökmüş durumdaydı. Bundan dolayı yeni kurulan hükümette sağlık hizmetlerini tüm yurttaşlara eşit ve hakkaniyetli bir biçimde ulaştıracak bir yapılanmaya ihtiyaç duyulmaktaydı. Sıhhiye ve Muavenat-ı İçtimaiye Vekâleti bu

ihtiyacın bir sonucu olarak genç Türkiye’de ayrı bir vekâlet olarak kurulmuştur.⁹ (Türkiye Büyük Millet Meclisi [TBMM], 2023, s. 783-822; Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti [SİMV], 1937, s. 1-6). Bu durum, sağlığın bir bakanlık konusu olacak kadar önemli olduğunu ve yeni devletin öncelikleri arasında yurttaşların sağlığını koruma, iyileştirme ve geliştirme görevini üstlendiğini göstermektedir.

Yeni kurulan hükümette Dr. Abdülhak Adnan (Adıvar) bey Sağlık Bakanı olmuştur.¹⁰ Dr. Adnan Bey beraberindeki iki yardımcı ile birlikte Ankara’da Ulus semtinde bulunan vilayet binasında göreve başlarlar. Sağlık Bakanlığı Ulus’taki binalarında geçici olarak hizmet verdikten sonra 1926 yılında adıyla müsemma Sıhhiye semtindeki Cumhuriyet döneminin anıtsal mimarilerinden biri olan kendi binasında hizmet vermeye başlamıştır (Şekil 1).

Sıhhiye semtindeki tarihi binada 1926-2018 yılları

arasında hizmet veren Sağlık Bakanlığı, 2019 yılından itibaren Ankara Şehir Hastanesi Bilkent yerleşkesine taşınmıştır.

Cumhuriyetin ilanı ile kurulan yeni devletin ve hükümetin ilk sağlık bakanı Dr. İbrahim Refik (Saydam) bey olmuştur. Refik bey, Türkiye tarihinde yaklaşık 15 yıl süre ile en uzun sağlık bakanlığı görevini üstlenen bakandır. Cumhuriyetin kadına verdiği önemin göstergesi, kadının eğitimde, sanatta, bilimde ve siyasette var olmasının örneklerinden biri Sağlık Bakanlığı bünyesinde de yaşanmıştır. Tıp doktoru ve bilim insanı Prof. Dr. Türkan Akyol, Cumhuriyetin ilk kadın bakanı olarak Bakanlık görevini üstlenmiştir. Türkan Akyol, sonraki on yıllarda Ankara Üniversitesi Rektörlüğünü de yaparak “ilk” olma özelliğini perçinleyecek ve önemli bir örnek olacaktır. İlk olma niteliğine haiz Sağlık bakanları Şekil 2’de görülmektedir.

Şekil 1

1920’den 2023’e Sağlık Bakanlığı hizmet binaları



Ulus, 1923-1926

Sıhhiye, 1926-2018

Bilkent, 2019- ...

Şekil 2

İlk olma özelliği taşıyan Sağlık Bakanları (Soldan sağa; ilk sağlık bakanı, Cumhuriyetin ilk sağlık bakanı, ilk kadın sağlık bakanı).



Dr. A. Adnan Adıvar



Dr. İ. Refik Saydam



Prof. Dr. Türkan Akyol

9 TBMM hükümetleri ve Cumhuriyetin ilk yıllarında kurulan hükümetlerde bugün Bakanlık ve Bakan ifadelerinin karşılığı olan vekâlet ve vekil ifadesi kullanılmıştır. Sağlık Bakanlığı, 03 Mayıs 1920’deki vekâletler yasasında Sıhhiye ve Muavenat-ı İçtimaiye Vekâleti, 1929 yılında Sıhhat ve İçtimaiye Muavenat Vekâleti, 1945 yılından Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve son olarak 1989 yılında Sağlık Bakanlığı adını almıştır. Makalede yer yer Sağlık Bakanlığı için “Bakanlık” ve Sağlık Bakanı için “Bakan” ifadeleri de kullanılmaktadır.

10 Sağlık Bakanlığı’nın kuruluşundan bu yana toplamda 52 sağlık bakanı görev yapmıştır. Bu bakanlardan bazıları farklı hükümetlerde birden fazla görev üstlenmiştir. Bakanların 41’inin (%79) mesleği tabip olup bunların da çoğunluğu uzman tabiptir. Tabip olmayan 11 (%21) sağlık bakanı bulunmaktadır.

Bakanlıkların kurumsal kimliğini yansıtan ve onlarla özdeşleşen logoları bulunmaktadır. Yılan, mitolojik çağlardan beri sağlıkla ilişkilendirilmiştir. Yunan mitolojisinde sağlık tanrısı Asklepios'un simgesi olan yılan, tek başına veya asaya sarıllı biçimde özellikle batı dünyasında sağlıkla ilgili çoğu meslek ve kurumun sembolü olarak kabul görmektedir. Yılan, iyileştirici-tedavi edici özellikleriyle Anadolu Selçuklu Darüşşifaları ve kitabelerinde de yer almaktadır (Güner vd., 2019; Akdoğan, 2022). Sağlık Bakanlığı'nın ne zaman logo kullanmaya başladığı tam olarak tespit edilmemekle birlikte eski fotoğraflardaki hastane, dispanser ve sağlık merkezlerinde ters hilal yer almaktadır. 1973 yılında yayımlanan bir kitabın iç kapak sayfasına logoya rastlanmaktadır (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı [SSYB], 1973). Sağlık Bakanlığı'nın kullanmış olduğu logolar Şekil 3'te sunulmuştur.

Şekil 3

Sağlık Bakanlığı logoları (Soldan sağa; ... -1983'e kadar, 1983-2012 arası, 2012-2019 arası, 2019'dan bu yana).



Şekil 3'te de görüldüğü gibi Sağlık Bakanlığı'nın bugüne kadar kullandığı logolarda biri hariç olmak üzere hepsinde yılan figürü bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapısı ile görev ve sorumluluklarına yönelik düzenlemeler tarihsel süreç içerisinde farklılaşmıştır. İlk olarak sosyal yardımı da bünyesinde bulunduran Bakanlığın 1923 yılı merkez örgütü Hıfzıssıhha,¹¹ sosyal yardım, sicil, iskân, istatistik ve neşriyat, muhasebe, evrak şubeleri ve müfettişlerden oluşmaktaydı (SSYB, 1973, s. 65). Taşra teşkilatı ise sağlık müdürlükleri hükümet ve belediyenin karantina tabiplikleri ile sıhhiye memurlarından müteşekkildir. Hükümet tabipliklerinin koruyucu, tedavi edici, adli hekimlik

ve yöneticilik görev başlıkları altında 205 görevi bulunmaktaydı (Metintaş ve Elçioğlu, 2007; Eren ve Tanrıtanır, 1998, s.11). İlk olarak 1936 yılında 3017 sayılı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanunu ile bakanlığın teşkilat yapısı oluşturulmuştur. Birinci maddede bakanlığın görev ve sorumluluğu şu şekilde tanımlanmıştır (Resmî Gazete, 1936).

“Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin ferdî ve içtimai sıhhatine zarar veren âmillere mücadele ve gelecek nesillerin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı sıhhi ve içtimai muavenete ulaştırmak ve iskân işlerini görmek için, kanunlarla kendine verilen vazifeleri yapmakla mükelleftir.”

Bu kanunda bakanlığın merkez ve taşra teşkilatı oluşturulmuş ve her birimin görev ve sorumlulukları ayrı ayrı tanımlanmıştır. Merkez teşkilatı; Müsteşarlık, Hususî kalem, Teftiş Heyeti Reisliği, Hıfzıssıhha İşleri dairesi, İçtimai Muavenet

işleri dairesi, Sicil ve Memurlar ve Muamelât Müdürlüğü, Sağlık Propagandası ve Tıbbî İstatistik Umum Müdürlüğü, Hukuk Müşavirliği, Muhasebe Müdürlüğü, Seferberlik Şubesi Müdürlüğü, Evrak Müdürlüğü, Ayniyat Muhasipliği, Levazım Memurluğu, Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi ve Merkez Hıfzıssıhha Mektebi'nden oluşmaktadır. Ayrıca bakanlık bünyesinde görev yapacak memurların özlük hakları da bu kanunla düzenlenmiştir. Bakanlığın teşkilat yapısı sonraki yıllarda değişikliğe uğramış,¹² ancak halkın sağlığını korumak, sağlık sorunlarına zamanında uygun ve etkin müdahale ile çözüm üretme misyonu değişmemiştir.

11 Hıfzıssıhha, “sağlığın korunması” anlamına gelen bir isim tamlaması olup genel anlamda sağlıklı bir yaşam sürmek adına alınan sağlık önlemlerinin tamamıdır.

12 1983 yılında 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK), 2011 yılında 663 sayılı KHK, 2017 yılında 694 sayılı KHK, 02.07.2018'de 703 sayılı KHK ve son olarak 10 Temmuz 2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmî Gazete yayınlanan 1 numaralı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesiyle değişikliklere uğramıştır.

Sağlık Bakanlığı kurumsallaşma sürecini sürdürürken eş anlı olarak yurttaşların sağlık sorunlarına yönelik politikalar geliştirerek uygulamaya başlamıştır.

Sağlık politikalarının oluşturulması ve yürütülen sağlık hizmetleri

Sağlık Bakanlığı kuruluşundan Cumhuriyetin ilanına kadar geçen süre içerisinde yurttaşların sağlığını koruma ve iyileştirme (tedavi) görevi ekseninde politikalar izlemiştir. Bu görevin ifası için sağlık koşullarının iyileştirilmesi, yurttaşların sağlığına zarar veren her türlü hastalık ve etkenlerle mücadele edilmiştir (İnan, 2010, s. 433-434). Mustafa Kemal (Atatürk) 1 Mart 1922'de yaptığı konuşmada şunları söylemiştir (SSYB, 1973, s. 6);

"Sağlık ve sosyal yardım hususlarında takip ettiğimiz gaye şudur: Milletimizin sıhhatinin korunması ve takviyesi, ölümün azaltılması, nüfusun artırılması, bulaşıcı ve salgın hastalıkların etkisiz hale getirilmesi, bu suretle millet fertlerinin dinç ve çalışmaya kabiliyetli bir halde sıhhatli vücutlar olarak yetiştirilmesi."

M. Kemal'in bu sözü, devletin bu dönem ve sonraki yıllarda izleyeceği sağlık politikalarının özeti niteliğindedir. Nitekim Sağlık Bakanlarının bütçe görüşmeleri ve meclis kürsüsündeki konuşmalarının M. Kemal'in öngördüğü politikalar ekseninde altı konu etrafında yoğunlaştığı görülmektedir (Ünüvar, 2021, s. 2). Bu konuşmalarda ele alınan konular, bakanlığa ayrılan bütçe hakkındaki bilgilendirmeler;¹³ sağlık personeli yetiştirme ve personelin özlük haklarına dair konular; bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele ile toplumda yaygın görülen hastalıkların kontrolüne yönelik çalışmalar; hastaneler başta olmak üzere diğer sağlık kuruluşlarının bina ve tıbbi ekipmanlarına dair bilgiler ile sağlık yatırımlarına yönelik konular; nüfus hareketleri, çocuklar, yaşlılar ve sosyal hizmetler ile genel sağlık sigortası ve sistemdeki reform çalışmaları hakkındadır (Ünüvar, 202, s. 2).

Sağlık Bakanlığı, Kurtuluş Savaşı sırasında ve Cumhuriyetin ilanına kadar geçen süreçte sağlık alt yapısına dair fiziki, beşerî ve halihazırdaki mevzuat hakkında bilgiler toplamış, yurda dönen göçmen ve mültecilerin yerleştirilmesi, savaş yaralılarının tedavisi ve ülkenin diğer sağlık sorunlarıyla mücadele etmiştir. Bu süreçte yapılan en önemli işlerden biri "Türkiye'nin Sıhhi-i İhtimai Coğrafyası"nın oluşturulması olmuştur. 1922 yılında Sinop vilayeti ile başlayan bu çalışmalarda 18 vilayet özelinde Türkiye'nin sağlık ve sosyal durumu tespit edilmiştir (Koz, 1992; Gümüşçü, 1999). Söz konusu bu çalışma, önemli bir işleve sahiptir. Günümüzde sağlık hizmetlerinin bir kamu hizmeti olarak yurttaşlara ulaştırılmasında, sağlığın sosyal belirleyicileri olarak belirtilen, gelir düzeyi, kültür, eğitim, çevre, nüfus, inançlar, gelenek-görenekler gibi değişkenlerin bütüncül bir yaklaşımla ele alınmaması veya göz ardı edilmesi, sağlık sorunlarının devam etmesine sebep gösterilmekte ve bu durum haklı olarak eleştirilmektedir (Mooney, 2013). Daha önce de belirttiğimiz gibi Cumhuriyetin kuruluş dönemi ve sonrasında oluşturulan kamusal sağlık politikaları; "sağlığın geliştirilmesi" anlayışı kapsamında da incelediğimiz günümüzdeki gelişmeleri, tartışmaları, sağlık hakkının ve sağlık hizmetlerinin genişleyen kapsamını öngörmüş biçimde konuya yaklaşmış ve bu doğrultuda sağlık uygulamaları söz konusu olmuştur.

Bir plan dâhilinde hazırlanan bu eserlerde vilayetlerin sınırı, dağları, gölleri, ırmakları, jeolojik yapısı, ormanları, yaban hayatı, tarım ve hayvancılığı; iklimi; sosyo-demografik ve kültürel yapısı; hastane, eczane, okul, medrese, han, hamam, mimari yapılaşma, şehirlerin ve köylerin durumu, mezarlıklar içme suları vb. gibi yapısal bilgileri; bölgede görülen hastalıklar ve salgın hastalıklar ile doğum, ölüm ve hastalık istatistikleriyle sıtma ve frengi hastalıklarının haritalarından oluşmaktadır

13 Sağlık Bakanlığı'nın 1923 yılında genel bütçedeki payı %2,21 iken (SSYB, 1973, s. 60); bu oran 2023 yılında %6,63 olmuştur (Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023, s. 35). 1923 yılında ülkenin nüfusu 12-13 milyon civarında iken bugünkü nüfusu 85 milyon civarındadır. Bu süreçte Sağlık Bakanlığı bütçesinin nüfus artışı ve tıp hizmetlerinin çeşitlenmesine uyum gösterecek biçimde artmadığı söylenebilir. Bunun temel nedenlerinden biri başta sağlık ve eğitim olmak üzere kamu harcamalarının azaltılmasını getiren neo-liberal politikaların Türkiye'de de egemen olmasıdır.

(Koz, 1992). Bu çalışmalarda fiziki, beşerî ve ekonomik özellikleri ile ülkenin sağlık ve sosyal bakımdan adeta bir resmi çizilmiştir. Bu resimde ülkenin sağlık durumunun hiç de iç açıcı olmadığı görülmektedir. Sıtma, trahom, frengi, cüzzam, verem, tifüs, kızıl, kızamık, kuduz gibi hastalıklar; toplumun kadın-erkek, yaşlı-genç, zengin-fakir, kır-kent hemen her kesimini etkilemekte, halk bu hastalıkların birine veya birkaçına yakalanmış durumdadır. Örneğin bugün İç Anadolu Bölgesi sınırları içerisinde yer alan Niğde, Kayseri, Konya, Ankara, Kırşehir ve Çankırı'da en sık görülen hastalıklar frengi, sıtma, verem ve çiçek olarak sıralanmaktadır (Esen, 2017). Zonguldak'ta en büyük sorunun frengi olduğu bunun yanı sıra sıtma ve verem hastalığının da önemli olduğu belirtilmektedir (Güven, 2011). Kastamonu vilayeti ise frenginin en büyük sağlık sorunu olduğu illerin başında gelmektedir (SSYB, 1973, s. 91). Kırklareli vilayetinde kolera, verem, difteri, frengi, tifüs, sıtma ve çiçek hastalığı sorunu bulunmaktadır (Doğruöz, 2011). Adıyaman, Malatya ve civar iller başta olmak üzere halkın neredeyse ¼'ü trahomluymuştu. Öyle ki İsviçreli bir yazar Adıyaman için "Körler memleketi" ifadesi (Yüzme Havuzları ve Trahom, Akşam, 3 Ağustos 1943'ten akt. Özer, 2014), Tokat Almus'ta halkın yarısının kör olmasından dolayı "Almus körleri gibi" tabiri kullanılmıştır (Altay, 2012). Sıtma hastalığının bazı bölgelerde %80'e vardığı ve bu yıllarda bir hekimin sıtmanın yaygınlığına dair "Sıtma öyle yaygın bir duruma geldi ki, sıtmadan ölenleri gömecek sağlıklı kişi bulunamaz oldu. Nüfusun neredeyse tamamı evlerde, tarlalarda, harman yerlerinde, ateşler içinde yatıyordu." şeklinde ifadeleri yer almaktadır (Akçay, 1981, s. 1855; Metintaş ve Elçioğlu, 2007; Eren ve Tanrıtarır, 1998, s. 13). Yine sıtma hastalığıyla ilgili olarak o dönemin hekimlerinden Milaslı İsmail Hakkı tarafından 1925 yılında kaleme alınan "Malarya Yani Sıtma Hakkında Kimler Neler Bilmeli?" başlıklı makalede, sıtma hastalığının ülke için önemli bir tehdit olduğuna dikkat çekilmektedir (Akpınar ve Özcan, 2018). Verem, kuduz, cüzzam, kızıl, çiçek, tifüs gibi bulaşıcı hastalıklar da yukarıda anılan hastalıklar kadar önemli bir sorun teşkil etmekteydi. Bu durum, dönemin Türkiye'sini anlatan edebiyat eserlerine, filmlere de yansımış,

verem başta olmak üzere halk sağlığını tehdit eden salgın hastalıklardan söz edilmiştir.

Bu çerçevede ülkedeki kötü sağlık koşullarını düzeltmek, kişi ve toplum sağlığına zarar veren etkenlerle savaşmak, sağlıklı bir nesil yetiştirmek için yasal yükümlülük ve sorumluluk yüklenen Sağlık Bakanlığı, 1925 yılında hazırladığı ilk çalışma programında çözüm yolu olarak aşağıdaki noktaları öne çıkarmıştır (SİMV, 1937; SİMV, 1942, s. 16; SSYB, 1973):

1. Devletin 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 savaşmak,
5. Sağlıkla ilgili yasaları yapmak,
6. Sağlık (ve sosyal yardım) örgütünü köylere kadar götürmek,
7. Merkez hıfzıssıhha enstitüleri ve hıfzıssıhha okulu kurmaktır.

Bakanlık programında yer alan hedefler doğrultusunda politikalar geliştirerek bu hedeflere adım adım ilerlemiştir. Sağlık hizmetlerinin sunumu için olmazsa olmazlar arasında ilk sırada personel, bina ve teçhizat gelmektedir. Cumhuriyetin kuruluş yıllarında hasta sayısı çok fazla iken bu hastalara hizmet verecek personel, bina ve teçhizat ne yazık ki yetersizdir. Örneğin, 1923 yılında, toplamda 554 tabip, 4 eczacı, 560 sağlık memuru, 136 ebe ve 69 hemşire ile hizmetler sunulmaktadır. Oysa hasta sayısı milyonlarla ifade edilmekteydi. Bundan dolayı, Bakanlığın 1925 yılı çalışma programında, tabip, sağlık memuru ve ebe yetiştirme hedefi yer aldı ve bu hedef doğrultusunda adımlar atıldı. Sağlık teşkilatının yurdun dört bir köşesine ulaşması bir zorunluluktan ve bunu sağlamak amacıyla sağlık alt yapısına yatırım yapıldı, her düzeyde sağlık profesyonelleri yetiştirmek için sağlık eğitimine hız verildi, yeni eğitim kurumları açıldı. Tıp fakültesi için yatılı talebe yurtları, Balıkesir ve Konya'da yatılı ebe okulları açılarak bu okullarda eğitim teşvik edildi. 1924'te Ankara, İstanbul ve Sivas'ta sağlık memuru; 1925'te İstanbul'da Kızılây hemşirelik

okulları açılmıştır. Bu çalışmalar neticesinde 1937'de, tabip sayısı 1.391'e, sağlık memuru sayısı 1.497'ye, ebe sayısı 486'ya ve hemşire sayısı 356'ya yükselmiştir (Cumhuriyet Halk Partisi [CHP], 1938). Sağlık personeli yetiştirme konusunda, 1940 yılında kurulan Köy Enstitüleri önemli bir görev üstlenmiştir. Enstitüler bünyesindeki Köy Sağlık Kolunda görev alan öğrenciler mezun olduktan sonra Sağlık Bakanlığı bünyesinde görev almışlardır. Söz konusu politikalar ve uygulamalar, 1986 Ottawa Şartı'nın "sağlığın geliştirilmesi eylem alanları arasında yer alan sağlık eğitimi ve sağlık hizmetlerinin verilmesinde kurum ve kuruluşlar arasındaki işbirliğinin tarihi örneklerini oluşturmaktadır.

Sağlık eğitim kurumlarının açılması ve sağlık eğitiminin geliştirilmesini amaçlayan politikaların uygulamaya konulmasının yanı sıra sağlık kuruluşu oluşturma politikaları doğrultusunda da "numune hastaneleri" yapılmaya başlanmıştır. İlk olarak 1924'te Ankara, Sivas, Diyarbakır ve Erzurum'da; 1936'da ise İstanbul'da, Numune Hastanesi adını taşıyan hastaneler hizmete açılmıştır. Hastaneler 1950'li yıllara kadar belediye ve özel idare gibi yerel yönetimler, amele (işçi) birlikleri, vakıflar ve özel kuruluşlar tarafından işletilirken, 1950'lerde özel ve asker hastaneleri dışındaki hastaneler, 2005 yılında Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı hastaneler ve son olarak 2016 yılında askeri hastaneler Sağlık Bakanlığı'na bağlanmıştır.¹⁴

Sağlık Bakanlığı kısa sürede her ilçeye veya nüfusun yoğun olduğu her bölgeye hastane kurmanın mümkün olmadığı gerçeğinden hareketle kırsal bölgelerde nüfusu yoğun ilçe merkezlerine 1924'te ilk olarak Ankara Etimesgut ilçesinde olmak üzere "Muayene ve Tedavi Evi" açmaya başlamıştır. Aynı yıl yurt sathında 150 adet, daha sonra 1936 yılında da 20 adet "Muayene ve Tedavi Evi" açılmıştır. Muayene ve Tedavi Evleri, 5 veya 10 yataklı olup beş yataklı olanlarda hükümet tabipleri, 10 yataklı olanlarda ise ayrı bir hekim görevlendirilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin ön planda olduğu bu merkezlerde hastalar ücretsiz muayene olmakta ve yoksul hastaların ilaçları devlet tarafından ücretsiz olarak karşılanmaktaydı (Metintaş ve Elçioğlu, 2007). Muayene ve Tedavi Evleri daha sonra sağlık merkezleri, sağlık ocakları ve günümüzdeki aile sağlığı merkezlerinin (ASM) öncüleri olan birinci basamak sağlık kuruluşlarıdır¹⁵ (Şekil 4).

Programda yer alan yasal düzenlemelere hız verilerek 1938 yılına kadar Türk Sağlık Sisteminin temeli olan ve omurgayı oluşturacak yasaların hazırlandığı görülmektedir. 1219 sayılı tababet yasası, 1593 sayılı umumî hıfzıssıhha yasası, 3017 sayılı Sağlık Bakanlığı teşkilat kanunu önemli yasalardır. Tababet kanunu ve umumî hıfzıssıhha kanunu günümüzde hale geçerli kanunlar arasındadır. Hastalıklarla mücadele anlamında ülke için önemli bir sorun olan sıtma hastalığıyla mücadele için 839 sayılı sıtma kanunu, 831 sayılı sularla ilgili kanun sağlıklı içme suyunun teminiyle kolera ve tifo gibi

Şekil 4

Dünden bugüne birinci basamak sağlık kuruluşları (SİMV, 1942, s. 33, SSYB, 1973, s. 232, 401).



14 Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet veren bu hastaneler, 2016 yılında açılmaya başlanan ve kamu özel ortaklığı ile işletilen şehir hastanelerine dönüşmeye başlamıştır.

15 Bugün 8.057 ASM'de 26.928 aile hekimliği birimi hizmet vermektedir. ASM'ler dışında 778 adet toplum sağlığı merkezi, 96 Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Birimi, 173 Verem Savaş Dispanseri, 336 Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi ve 4.983 sağlık evi birinci basamak sağlık hizmetlerini sunmaktadır (Sağlık Bakanlığı a., 2023, s. 145).

hastalıkların önünü almada etkili yasalar olmuştur. Bu dönem yukarıda anılan yasalar başta olmak üzere 50 adet kanun ve 13 adet tüzük hazırlanarak yürürlüğe konmuştur (Mustafayev, 2019; Eren ve Tanrıtanır, 1998). Koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli basamaklarından biri aşıdır. Devletin aşı ihtiyacını gidermeye yönelik 1930 yılında Hıfzıssıhha Enstitüsü kurulmuş ve ülkenin ihtiyacı olan aşıları üretme görevini üstlenmiştir. 1936 yılında kurulan Hıfzıssıhha Mektebi sağlık personeli yetiştirmede ve mevcut personelin hizmet içi eğitimlerinde önemli görevler üstlenmiştir. (CHP, 1948, s. 60; SİMV, 1942, s. 38-40).

Sağlık Bakanlığı'nın 1950 yılına kadar olan önemli politikalarından bir diğeri de Dr. Behçet Uz'un Bakanlıkları döneminde olmuştur. 1946 yılında "On Yıllık Millî Sağlık Planı" oluşturulmuş ancak hükümet değişikliklerinden ötürü hayata geçirilememiştir. Plana göre ülke tıpkı 7 coğrafi bölge gibi 7 sağlık bölgesine ayrılmakta, her bölgenin sağlık hizmetlerini verebilme kabiliyetine ulaşması hedeflenmekteydi. Her bölgeye 500'er yataklı hastaneler, 200'er yataklı doğum evleri ve 300'er yataklı çocuk hastaneleri planlanmıştır. Bölgesel ve tropikal hastalıkların tedavisi ve önlenmesi için enstitüler kurulması, Hıfzıssıhha Enstitüsü'nün iyileştirilmesi ve tıp fakültesi başta olmak üzere sağlık personelinin artırılmasına yönelik eğitim kurumlarının açılması düşünülmekteydi. İlaçta dışa bağımlılıktan kurutulmak da hedefler arasında yer almaktaydı. Köylerde ise 10'ar yataklı sağlık merkezinin kurulması planlanmıştır. 40 köy için bir sağlık merkezinde 2 hekim ebe, hemşire ve sağlık memuru bulunacaktı. Plan hayata geçirilememiştir. Ancak sağlık merkezleri uygulaması yaygınlaştırılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2008, s. 15-16; Eren ve Tanrıtanır, 1998, s. 13-14).

Cumhuriyetin ilk yıllarında savaşlar ve hastalıklar yüzünden kaybedilen nüfusun artırılması için nüfus artırıcı (pronatalist) politikalar izlenmiştir. Bu durum 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda yasal zemine oturtulmuştur (3. madde ve 156. madde). 1925-1942 yılları arasında anne ve çocuk sağlığının korunması için 11 adet Doğum ve Çocuk Bakımevi açılarak hizmete sunulmuş, ebelik mesleğinin profesyonel hale getirilmesi için ebe okulları açılmıştır. Zira bu dönem sağlık kuruluşu ve donanımdaki yetersizliklerden ve ehliyetli olmayan yaşlı kadınların hijyenik olmayan koşullarda yaptırdıkları doğumlardan dolayı anne ve bebekler kaybedilmektedir.¹⁶

Genç Türkiye'nin kuruluş sürecinde sağlık hizmetleri bir sistem içerisinde ele alınırken yoğun bir sağlık eğitimi, kamusal iletişim ve sağlık propagandası da yürütülmüştür.

Sağlık hizmetleri, kamuoyunun bilgilendirilmesi ve iletişimi

Halkın sağlığını koruma ve geliştirme maksadıyla bilgilendirilmesinde sağlığı geliştirme, sağlık iletişimi, sağlık eğitimi ve sağlık okuryazarlığı kavramları bir arada kullanılmaktadır. Örneğin frengi hastalığı konusunda vatandaşlara bir eğitim programı hazırlamak, eğitimi sunmak vesonrasında değerlendirmek sağlık eğitimi kapsamındadır. Eğitim sırasında kullanılan materyaller ve medya sağlık iletişimi, konunun halkın anlayabileceği bir dilde onların seviyesine uygun olarak aktarılması sağlık okuryazarlığı kavramlarıyla ilişkilidir. Frengi hastalığı tespit etmek ve toplumda yayılmasını önlemek adına yapılan evlilik öncesi yapılan testlerin zorunlu olması ise sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin konusudur. Bu minvalde cumhuriyetin erken döneminde sıtma ile mücadele kapsamında bataklıkların kurutulması, çeltik ekim

16 Cumhuriyetin ilk yıllarında kesin bir sayı olmamakla birlikte bebek ölüm hızının bin yeni doğanda 250 olduğu tahmin edilmektedir (Özkan vd., 2009). Sonraki yıllarda yapılan çalışmalar aslında bundan önceki yıllarda anne ve bebek ölümlerinin fazla olduğu hakkında ipuçları vermektedir. Anne ölüm oranı, 1974-1975 yıllarında yüz bin canlı doğumda 208; 1989'da 132; 1998'de 49 ve 2005'te 28,5 (± 2,5) olarak tespit edilmiştir (HÜNEE, 2006, s. 51; Ergöçmen ve Yüksel, 2006). Bebek ölüm hızı ise 1990 yılında bin canlı doğumda 55, 2002'de 31,5, 2019'da ise 9'dur (Tezel ve Aydın, 2021, s. 6). Cumhuriyetimizin 100. yılında anne ölüm oranı yüz binde 13'e, bebek ölüm hızı ise binde 8,7'ye kadar gerileyerek dünya ortalamasının altına inmiş durumdadır (Sağlık Bakanlığı b., 2023, s. 82-84).

alanlarının sınırlandırılması, bulaşıcı hastalığı (verem, frengi, cüzzam vb.) ve akıl hastalığı olanların evlenmesinin yasaklanması, hayat kadınlarının vesikalandırılması, kuduz aşısını yaptırmayanların kolluk kuvvetleri ile aşıya götürülmesi sağlığı geliştirme uygulamalarındandır. Sağlık Bakanlığı halkı bilgilendirme çalışmalarında sağlık iletişimi, sağlık eğitimi, sağlığın geliştirilmesi ve sağlık okuryazarlığını hep öncelmiştir. Farklı dönemlerdeki teşkilat yapılarında yer alan neşriyat şubesi, sağlık propagandası, sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi genel müdürlüğü bu önceliğin bir tezahürüdür.

Sağlık Bakanlığı tarafından halkı bilgilendirme amacıyla ilk zamanlarda hazırlanan broşür ve kitap/kitapçıklar halka dağıtılırken afişler, sağlık kuruluşları başta olmak üzere halkın görebileceği yerlere asılmıştır.¹⁷ Bu yıllarda dönemin popüler kitle iletişim aracı olan sinema, halk eğitimlerinde sıklıkla kullanılan bir mecra olmuştur. Avrupa ve Amerika'dan getirilen 60 adet sağlık konulu film sinemalarda halka, askerlere ve öğrencilere parasız gösterilmiştir. Köyler için ise sabit ve kısa 150 film alınarak seyyar araçlarla sağlıklı merkezleri tarafından halka gösterilmiştir. Bu tarz kamusal sağlık iletişimi faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi yönünde Cumhuriyetin ilanından önce toplanan İzmir İktisat Kongresi'nde (17 Şubat 1923), halkın sağlığını özellikle köylülerin sağlığını korumak adına onlara faydalı olacak bilgilerin sinema filmleriyle verilmesi kararı alınmıştır. Filmler konusunda verem, frengi, kuşpalazı (difteri), karasinek tehlikesi, sivrisinek tehlikesi, diş bakımı, temizlik, güneş banyosu, sütün önemi, nezleden korunma gibi yaygın sağlık sorunlarına yöneliktir. Bu konuları daha detaylı ele alan renkli afişlerin yanı sıra kitapçıklar ve broşürler bastırılmış, radyo programları yapılmıştır. Sıhhi müze atlasları görsel ve metinsel içerik ile sağlık eğitimlerinde kullanılmıştır. Cumhuriyetin ilk yıllarında 13 vilayette bulunan sağlık müzeleri de aynı amaçla kullanılmıştır. Bu yıllarda müzelerin halk tarafından büyük bir ilgiyle ziyaret edildiği kaydedilmektedir. Bununla birlikte halkevleri ve halk odaları da sağlık eğitimlerinde önemli roller

üstlenmişlerdir (Sıhhi Müze Atlası, 1926; Kayıran ve Saygın, 2019; CHP, 1948, s. 60; CHP, 1938, s. 357-359; SİMV, 1942, s. 38-40; Aktaş, 2020). Halk evleri, ulus bilincini ve Cumhuriyet ideolojisini halk tabanına yayma ve çağdaştırma misyonuyla 9 farklı kolda faaliyet yürütmüştür. Spor, sosyal yardım ve köycülük kolları halkı; ruhen, bedenen ve sosyal yönden bilinçlendirilme ve iyileştirilme adına faaliyet yürütmüşlerdir. Bu faaliyetlerin DSÖ'nün 1948 yılında yaptığı sağlık tanımı ile örtüştüğü söylenebilir. Bu tanımda DSÖ sağlığı "yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bireyin bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali" olarak tanımlamaktadır (WHO, 2021, s. 1).

Sonuç

On sekizinci ve on dokuzuncu yüzyılda başlayıp yirminci yüzyılın ilk çeyreğinde süren savaşların sonunda yıkılan Osmanlı İmparatorluğu'ndan sonra kurulan bir ulus devlet olarak Türkiye Cumhuriyeti, çağdaş bir devlet olma ülküsüyle her alanda kalkınma ve toparlanma çabasına girişmiştir. Bu çabaların başında ise yurttaşların sağlığı gelmektedir. Halk sağlığının ve yurttaşların "sağlık hakkı"nın bir gereği olarak yeni devletin ilk işlerinden biri Sağlık Bakanlığı'nın teşkili olmuştur. Sağlık Bakanlığı, kuruluşundan 1950'li yıllara kadar Türk Sağlık Sisteminin alt yapısını oluşturarak merkezden en ücra yerleşim yerleri olan köylere kadar sağlık hizmeti götürmeye başlamıştır. Bu süreçte sağlık hizmetlerinin koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici nitelikleriyle bir arada sunulduğu, her alanda sağlık hizmetlerine yatırım yapıldığı ve politikalar geliştirildiği görülmektedir. Geliştirilen politikalar hızla uygulamaya geçirilerek kısa sürede personel, bina ve teçhizat gibi sağlık alt yapısında iyileşmeler sağlanmıştır. Özellikle 1922'de başlatılan "Türkiye Sıhhat ve İçtimai Coğrafyası" çalışmasıyla ülkenin sağlık sorunları gün yüzüne çıkarılmıştır. Yeni devlet, modern bir devlet refleksiyle sağlık hizmetlerine yönelik politikalar geliştirmiş ve sıtma, verem, frengi, cüzzam, trahom, çiçek gibi toplumun geniş bir kesimini etkileyen bulaşıcı hastalıkları kontrol altına almıştır.

17 Örnekleri ekte sunulmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın Cumhuriyetin ilk yıllarında kamuoyunu bilgilendirme faaliyetlerinde bugün sağlık iletişimi kuramsal arka planında yer alan sağlıkeğitimi,sağlık okuryazarlığı,sağlığın teşvikive geliştirilmesi çerçevesinde yoğun bir propaganda faaliyeti yürüttüğü görülmektedir. O gün kuramsal düzeyde ele alınmayan sağlık iletişimi, sağlık eğitimi, sağlık okuryazarlığı ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kavramlarının sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olarak kullanılması, genç Türkiye'nin günümüzdeki gelişmeleri, tartışmaları, sağlık hakkının ve sağlık hizmetlerinin genişleyen kapsamını öngördüğü biçiminde yorumlanabilir.

Kaynaklar

3017 sayılı sıhhat ve içtimaî muavenet vekâleti teşkilat ve memurin kanunu (1936, 23 Haziran). Resmî Gazete, Sayı 3337.

Akçay, İ. (1981, 21-23 Eylül). Atatürk devrinde sağlık hizmetleri. IX. Türk Tarih Kongresi, Ankara, Türkiye.

Akdoğan, I. (2022). Tıp sembolünün tarihçesi üzerine bir değerlendirme. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 12(3), 456-463.

Akpınar, A. & Özcan, M. (2018). Türkiye'de sıtma mücadelesinin önemli tanığı: Milaslı İsmail Hakkı ve 'Sıtma hakkında kimler neler biliyor' risalesi. *Konuralp Medical Jurnal*, 10 (2), 235-243.

Aktaş, Y. Z. (2020). Sıhhi Müze Hakkında, Dr. Tevfik Rüştü (ARAS). (Y. Aktaş, Çev.). *Uluslararası Müze Eğitimi Dergisi*, 2(1), 15-27.

Altay, S. (2012, 1-3 Kasım). Cumhuriyet'in ilk yıllarında Tokat vilayetinde sağlık hayatı ve sorunları (1923-1938). [Bildiri metni s. 9-33] Tokat Sempozyumu Cilt 3, Tokat, Türkiye.

Aydın, N. (2019). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi. *Black Sea Journal of Health Science* 2(1): 21-29.

Ayo, N. (2012). Understanding health promotion in a neoliberal climate and the making of health conscious citizens. *Critical Public Health* 22(1),

99-105. <http://dx.doi.org/10.1080/09581596.2010.520692>.

Bulutoğlu, K. (1982). Anayasanın işlevi ve temel kamu hizmetleri, çağdaş anayasalarda ekonomik ve sosyal haklar ve ödevler. İçinde *Uluslararası Seminer Kitabı*. (ss. 363-378). Meteksan.

Cumhuriyet Halk Partisi (1938). Türkiye'de sağlık ve içtimai işleri. İçinde *CHP15. Yıl (1923-1938)*.

Cumhuriyet Halk Partisi (1948). Sağlık ve sosyal yardım işleri, İçinde *CHP 25. Yıl (1923-1948)*.

Çevik, Z. (2002). Türkiye Büyük Millet Meclisi hükümetinin ilk anayasası: Teşkilat-ı Esasiye Kanunu. *İ. Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 26, 27-37.

Dodson S, Good S, Osborne RH (Der.) (2015). Optimizing health literacy: improving health and reducing health inequities, World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. <http://www.who.int/iris/handle/10665/205594>.

Doğruöz, T. (2011). Kırklareli tarihine ışık tutacak bir eser: Türkiye'nin sıhhi-i içtimai coğrafyası Kırklareli Vilayeti. *History Studies*, 3(1), 275-284.

Eren, N. & Tanrıtanır, N. (1998). *Cumhuriyet ve sağlık*. Türk Tabipleri Birliği yayınları.

Ergöçmen, B. A. & Yüksel, İ. (2006). Türkiye'de ölüm kayıtlarına ilişkin sorunlar: Anne ölümleri özelinde niteliksel bir çalışma. *Nüfusbilim Dergisi*, 28(1), 29-46.

Esen, A. (2017). Sıhhi-i ictimâî coğrafya kitaplarına göre İç Anadolu'da görülen salgın hastalıklar (1922-1926). *Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi*, 60, 73-90.

Fişek, H. N. (1983). *Halk sağlığına giriş*. Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No:2.

- Gustafsdottir, S. S., Sigurdardottir, A. K., Heimisson, G.T. & Mårtensson, L. (2020). Translation and cross-cultural adaptation of the European health literacy survey questionnaire, HLS-EU-Q16: the Icelandic version, *BMC Public Health*, 20(61), 1-11, <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8162-6>.
- Günel, A. (2018). Türkiye’de devlet-vatandaş ilişkilerine sağlık sistemi üzerinden bakmak: Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ve başarısızlık nedenleri. İçinde Savaşkan, O. & M. Erten (Der.). *Türkiye’nin büyük dönüşümü Ayşe Buğra’ya armağan*. (ss. 301-331). İletişim Yayınları.
- Güner, E., Şeker, K.G. ve İzmir-Güner, Ş. (2019). Darüşşifalardan günümüz sağlık kurumlarına yılan sembolü. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 9(1), 97-104.
- Güven C. (2011). *Türkiye’nin sıhhî-i ictimâi coğrafyası Zonguldak sancağı (Dr. Abdullah Cemal)*. Aybil Yayınları (2. Baskı).
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON-INSTITUT Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık (2006). *Ulusal anne ölümleri çalışması, 2005*. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu.
- Held, D. (1998). Cumhuriyetçilik: Özgürlük, Öz-Yönetim ve Aktif Yurttaş. İçinde (H. Peker & H. Doğan, Çev.) *Cumhuriyet Alkışla Olmaz* (ss. 37-67). Cogito, 15. Yapı Kredi Yayınları.
- İnan. A. A. (2010). *Medeni bilgiler. Türk milletinin el kitabı*. Toplumsal dönüşüm yayınları. (2. Baskı).
- İstanbul Valiliği (2023 25 Eylül) Sağlık tarihi İstanbul sağlık müzesinde <http://www.istanbul.gov.tr/sagligin-tarihi-istanbul-saglik-muzesinde>
- Kartal, F. (2010). Dışlayıcı bir kurum olarak yurttaşlığın evrimi: Polis’ten küresel düzene. İçinde F. Kartal (Der.). *Yurttaşlık tartışmaları*. (ss. 11-55). TODAİE yayınları
- Kayıran, M. & Saygın, S. (2019). İzmir İktisat Kongresi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yakın Tarih Dergisi*, 3(5), 27-70.
- Kepek, Y. (2023). Cumhuriyet’in demokrasi kaynakları. İçinde A. Yıldız (Haz.), *Cumhuriyet ve demokrasi*. (ss. 13-30). Cumhuriyet Yayınları.
- Kickbusch, I., Maag, D. (2008). Health literacy, In Heggenhougen K., Quah S. (Der.), *International encyclopedia of public health*. San Diego: Academic Press, 204–11.
- Kili, S. & Gözübüyük, Ş. (Derleyenler) (1985), *Türk anayasa metinleri*, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Koz, M. S. (1992). Türk halk kültürünün unutulmuş kaynaklarından biri: Türkiye’nin sıhhî-i ictimâi coğrafyası. IV. Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi Bildirileri. 1, 37-59, Ankara, Türkiye.
- Kymlicka, W. (2004), *Çağdaş siyaset felsefesine giriş*, (E. Kılıç, Çev.). Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Marshall, T. H. (2006)., Yurttaşlık ve toplumsal sınıflar, İçinde (A. Kaya, Çev.). *Yurttaşlık ve toplumsal sınıflar* (ss. 1-56). Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Metintaş, M.Y. & Elçioğlu, Ö. (2007) Cumhuriyetin ilk on beş yılında sağlık hizmetleri (1923-1938). *Osmangazi Tıp Dergisi*, 29 (3).
- Mustafayev, S. (2019). Cumhuriyet döneminde sıtma ile mücadele ve yasal düzenlemeler (1923-1946). *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, 6(2), 1112-1137.
- Özenç, B. (2015). *Hukuk devleti kökenleri ve küreselleşme çağındaki işlevi*. İletişim Yayınları.
- Özer, S. (2014). Türkiye’de trahomla mücadele (1925-1945). *Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi*. 54, 121-152.

- Özkan, S., Bakar, C., Maral, I. & Bumin M.A. (2009). Bebek ölüm nedenleri üzerine bir araştırma. *Gazi Tıp Dergisi/Gazi Medical Journal*. 20(4), 169-172.
- Rouquette, A., Nadot, T., Labitrie, P., Van den Broucke, S., Mancini, J., Rigal, L. & Ringa, V. (2018). Validity and measurement invariance across sex, age, and education level of the French short versions of the European Health Literacy Survey Questionnaire. *PloS One*, 13(12).
- Sihhat ve İctimai Muavenet Vekâleti (1942). *Sihhiye mecmuası fevkalade nüshası*.
- Sihhat ve İctimai Muavenet Vekâleti (1937). *Türkiye’de sihhat ve içtimai muavenet teşkilatının cumhuriyet devrindeki inkişafı*.
- Sørensen, K. (2015), Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053-1058, <https://doi:10.1093/eurpub/ckv043>.
- Tanilli, S. (Derleyen) (1976), *Anayasalar ve siyasal belgeler*. Cem Yayınevi.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M. (2017). *Sağlık işletmeleri yönetimi*. Nobel Akademik Yayıncılık. (Geliştirilmiş ve gözden geçirilmiş 8. Baskı).
- Tezel, B. & Aydın, Ş. (2021). *Sağlık Bakanlığı’nın kuruluşunun 100. yılında Türkiye’de bebek ölümleri durum raporu*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1212.
- Türk Tarih Kurumu (2023, 15 Eylül) Annelere nasihat. https://kutuphane.ttk.gov.tr/search?filter=facet_dkym_status%3A%22%22&field=&mode=normal&query=annelere+nasihat
- Türk Tarih Kurumu (2023, 15 Eylül) Trahom hakkında halka nesayih. <https://kutuphane.ttk.gov.tr/details?id=484681&materialType=NE&query=trahom>
- Türk Tarih Kurumu (2023, 15 Eylül). Sıtmaya tutulmamak için öğütler. https://kutuphane.ttk.gov.tr/search?filter=facet_dkym_status%3A%22%22&field=&mode=normal&query=s%3C4%B1tma
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (2020). *Türk parlamento tarihi*. I. Cilt. Türkiye Büyük Millet Meclisi Vakfı Yayınları No: 4.
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2023, 18 Eylül). 2023 yılı merkezi yönetim bütçe kanunu teklifi ve bağlı cetveller. <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/10/2023-Yili-Merkezi-Yonetim-Butce-Kanunu-Teklifi-ve-Bagli-Cetveller.pdf>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2008) *Türkiye sağlıkta dönüşüm programı ve temel sağlık hizmetleri 2002-2008 (Alma Ata’nın 30. yılı hatırasına)* Sağlık Bakanlığı Yayın No: 770.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı a. (2023) *Sağlık istatistikleri yıllığı 2021*. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1260.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı b. (2023). *2022 faaliyet raporu*. Strateji Geliştirme Başkanlığı.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (1973). *Sağlık hizmetlerinde 50. yıl*. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayın No: 422. Ayyıldız Matbaası.
- Uyan-Semerci, P. (2010). Demokratik ve hakkaniyetli bir toplum ideali: Ekonomik-sosyal haklar ve ‘yurttaş olabilme.’ İçinde F. Kartal (der.). *Yurttaşlık Tartışmaları* (ss.57-81). TODAİE Yayınları.
- Ünüvar, N. (2020). *Yüzyılın sağlık bakanları* Cilt I. Sağlık Bakanlığı Yayınları No: 3160.
- World Health Organization (1986). Ottawa Charter for health promotion first international conference on health promotion Ottawa, WHO/HPR/HEP/95.1 https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/hpr%20ottawa_charter.pdf

World Health Organization (2021). *Health promotion glossary of terms*. WHO/HPR/HEP/98.1.

Extended Abstract

Establishment of the nation-state constitutes an important moment in the formation process of modern states. The 1789 French Revolution is one of the important turning points in the development of nation-state and the formation of the understanding of republicanism. According to the 1789 Declaration of the Rights of Man and of the Citizen, citizens are equal before the law and these "equal" citizens form the basis of government. These principles in the 1789 Declaration of the Rights of Man and of the Citizen, were also included in the first constitution of the young Turkish State. In Article 1 of the 1921 Constitution, sovereignty is given to the "people" (Kili & Gözübüyük, 1985, p. 124).

Citizen's right to health is the part of the understanding that an individual has rights by virtue of being born a human. T. H. Marshall discusses in detail the right to health as well as the right to meet basic needs. Regarding health services, Marshall also states that "Health services cover all social classes except a minority at the top of the class pyramid and largely eliminate the boundaries between classes in the middle part of the pyramid" (2006, pp. 39-40). The "right to life", which is one of the first generation rights, and the provision of health services as a public service are considered one of the primary duties of the state in addition to ensuring "life security" (Bulutoğlu, 1982, pp. 374-375).

The scope of the right to health is quite broad. The right to health includes the duties and activities to be undertaken by the state and national-international organizations as public authorities in providing health awareness to individuals, informing the public about health issues, as well as providing qualified health services. Today, the important terms that we encounter in the field where health studies overlap with communication studies are health promotion, health education, health communication and health literacy.

"Health promotion is a process that enables individuals to increase control over and improve their health" (WHO, 1986). Health education and health communication are at the core of health promotion. The common denominator of health education and health communication is "changing individuals' health behaviors in a positive way". The success and effectiveness of health education and health communication depends on providing reliable information that is accessible, understandable and actionable for the target audience (WHO, 2021, p. 18). The fact that the materials used in health communication are understandable to the public is today explained by the concept of health literacy. Health literacy is "the ability of citizens to make appropriate health-related decisions in daily life, at home, at work, in health care, in business, and in the political arena" (Kickbusch & Maag, 2008). Health promotion, health education, health communication and health literacy can be seen as tools for citizens to achieve their right to health and life.

On the 100th anniversary of the foundation of the Republic of Turkey, the study aims to examine the developments between 1920-1950, when the first and permanent steps were taken in the formulation and institutionalization of health policies in Turkey. For this purpose, the article evaluates the establishment and institutionalization of the health system and the health policies followed during the establishment and development of the nation-state in Turkey. The article, which is a descriptive study, has benefited from national and international legislation on the subject, as well as research on the economic, political and social structure of the examined period, main policy documents, primary sources and memoirs of those who lived through the period.

The Ministry of Health in Turkey was established by Law No. 3 of the Grand National Assembly of Turkey (TBMM) on May 2, 1920, which was opened on April 23, 1920. For the first time in this period, health issues were discussed, in the context of rights and relations between the state and the citizens. The state assumed the responsibility of providing health services to the citizens.

The major health problems in Turkey's founding years were infectious diseases such as malaria, trachoma, syphilis, leprosy, tuberculosis, typhus, scarlet fever, measles and rabies. Personnel, buildings and equipment were also insufficient. The people's literacy level was also low. In the first work program prepared by the state in 1925 in order to improve the poor health conditions in the country, to fight against factors that harm personal and public health, and to raise a healthy generation, the solution of the following issues was highlighted (SİMV, 1942, p. 16; SSYB, 1973):

1. Expanding the state health organization,
2. To train physicians, health officers and midwives,
3. Opening sample hospitals and maternity and child care homes,
4. Fighting important diseases such as malaria, tuberculosis, trachoma, syphilis and rabies,
5. Issuing laws regarding health issues,
6. Taking the health (and social aid) organization to the villages,
7. To establish central sanitation institutes and sanitation schools.

After the proclamation of the Republic, in line with the above-mentioned objectives, within 15 years, laws were prepared within 15 years that will form the basis and backbone of the Turkish health system and serious improvements were made in the personnel and health infrastructure.

During this period, the Ministry of Health carried out intensive health education and health communication activities to inform the public. Citizens' education on health issues was carried out through health institutions, public houses, public chambers, soldiers and schools. Health education and health communication activities also focused on current issues. Media such as posters, brochures, books/booklets, cinema and radio were used as health education and health communication materials. 60 health-related films brought from Europe and America were shown free of charge to the public, soldiers and students in schools in cinemas in cities and towns. For the villages, 150 short films were recorded and shown to the public by health centers with mobile vehicles (CHP, 1938, pp.

357-359; CHP, 1948, p. 60; SIMV, 1942, pp. 38-40).

As a result, we can say that in the founding years of the Republic in Turkey and in the following decades, health policies were followed to create conditions that enabled citizens to exercise their "right to health" and the provision of health services was carried out in this direction. In the period examined between 1920 and 1950, the Ministry of Health made investments and developed policies for health services in all areas, based on the necessity to provide health services with a holistic approach, together with their protective, curative and rehabilitative qualities. It should also be noted that in this period, special importance was given to education, information and communication processes as a component of health policies.

Yazar Bilgileri

Author details

* (Sorumlu Yazar **Corresponding Author**) Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İletişim Fakültesi tubahasdemir@gmail.com, Orcid: 0000-0002-4595-8496

** Doktora Öğrencisi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım. yumrutasmehmet@gmail.com, Orcid: 0000-0003-0114-9387

Katkı Oranı

Author Contribution Percentage:

Birinci yazar % 50 First Author % 50

İkinci yazar % 50 Second Author % 50

Destekleyen Kurum/Kuruluşlar Supporting-Sponsor

Institutions or Organizations:

Herhangi bir kurum/kuruluştan destek alınmamıştır. None

Çıkar Çatışması

Conflict of Interest

Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. None

Kaynak Göstermek İçin

To Cite This Article

Asrak Hasdemir, T. & Yumrutaş, M. (2023). Ulus oluşturma sürecinde genç Cumhuriyetten notlar: Yurttaşlık, sağlık hakkı ve kamusal iletişim. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, (65), 239-259. <https://doi.org/10.47998/ikad.1368686>

EK - Sağlık eğitimi ve sağlık iletifimi çalışmalarından g¼rseller

1. Sağlık eğitimi amacıyla film izleyen yurttaşlar (SSYB, 1973: 213).



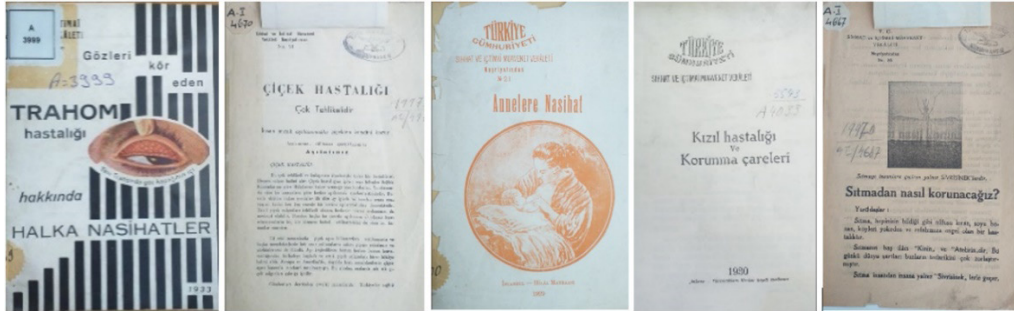
2. Harf devriminden ¼nce kullanılan kitapçıkların ilk sayfa fotoğrafları. Soldan sağa doğru annelere nasihatler, 1342 (Rumi takvim) –1926 (Miladi Takvim); trahom hakkında halka nasihatler, 1340/1924 ve sıtmaya tutulmamak için ¼ę¼tler, 1341/1925 (T¼rk Tarih Kurumu [TTK], 2023).



3. Trahom hastalığından korunmaya yönelik afiş örnekleri (TTK, 2023).



4. Harf devrimi (1 Kasım 1928) sonrası hazırlanan sağlık eğitimi ve sağlık iletişimi materyalleri (TTK, 2023).



5. Halk sağlığı eğitimlerinden gırnm (SSYB, 1973: 213).

