

ERKEN CUMHURİYET DÖNEMİ SAĞLIK POLİTİKALARININ DÜŞÜNSEL VE SİYASÎ PERSPEKTİFTEN DEĞERLENDİRİLMESİ*

Oya DAĞLAR MACAR

(Prof. Dr.)

İstanbul Ticaret Üniversitesi

<https://orcid.org/0000-0002-8163-8721>

oyadr@ticaret.edu.tr

Geliş Tarihi: 03.11.2024

Kabul Tarihi: 20.11.2024

Derleme

Öz: Erken Cumhuriyet dönemi sağlık politikaları, Türkiye'nin sağlık teşkilatının temellerinin atıldığı önemli bir tarihsel dönemdir. Kurtuluş Savaşı'nda TBMM'nin açılışının ardından müstakil bir Sağlık Bakanlığının kurulmasıyla sağlık alanındaki yapılanma başlamıştır. Kurtuluş Savaşı'nda kısıtlı kaynaklar ve cephedeki savaşın devam etmesi nedeniyle, sağlık politikalarında çok büyük adımlar atılamamıştır. Asıl önemli planlamalar ve düzenlemeler Cumhuriyet ilan edildikten sonra gerçekleşmiştir. Erken Cumhuriyet dönemi sağlık politikaları sadece tıbbi açıdan değil, dönemin siyasi, ekonomik ve toplumsal dinamikleri ve beklentileri dikkate alınarak oluşturulmuştur. Sağlık politikalarının Cumhuriyet'in temel felsefesi ile uyumlu bir yapıda olmasına büyük özen gösterilmiştir. Ayrıca bilimsel bir temele dayanan ve dünyadaki tıbbi gelişmeler yakından takip edilerek hazırlanmış politikalarlardır. Tüm bu çalışmaların hazırlanması ve uygulanmasındaki en önemli isim ise sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam'dır. Bu makale Kurtuluş Savaşı'ndan Dr. Refik Saydam'ın ölümüne kadar olan 1920-1937 döneminin sağlık politikalarını ele almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Politikaları, Refik Saydam, Sosyal Tıp, Beden Terbiyesi ve Spor, Öjenik, Nüfus Politikası, Hıfzıssıhha.

EVALUATION OF EARLY REPUBLICAN HEALTH POLICIES FROM AN INTELLECTUAL AND POLITICAL PERSPECTIVE

Abstract: The health policies of the Early Republican period is an important historical period in which the foundations of Turkey's health organization were laid. After the opening of the Turkish Grand National Assembly during the War of Independence, the establishment of an independent Ministry of Health marked the beginning of the structuring in the field of health. Due to limited resources and the ongoing war at the front during the War of Independence, no major steps could be taken in health policies. The most important planning and regulations took place after the proclamation of the Republic. The health policies of the early Republican period were formulated not only from a medical perspective, but also taking into account the political, economic and social dynamics and expectations of the period. Great care was taken to ensure that health policies were in line with the basic philosophy of the Republic. In addition, these policies were based on a scientific basis and were prepared by closely following

* Bu makale, Türk Tıp Tarihi Kurumu tarafından, 27 Ekim 2023'te, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Atatürk Kitaplığı'nda düzenlenen "100. Yılda Cumhuriyet ve Sağlık Toplantısı"nda sunulan "Cumhuriyet Dönemi Sağlık Örgütlenmesi ve Sağlık Politikaları" başlıklı bildirinin gözden geçirilmiş ve genişletilmiş hâlidir.

medical developments in the world. The most important figure in the preparation and implementation of all these efforts was Dr. Refik Saydam, the Minister of Health. This article deals with the health policies of the 1920-1937 period from the War of Independence until the death of Dr. Refik Saydam.

Keywords: Health Policies, Refik Saydam, Social Medicine, Physical Education and Sports, Eugenics, Population Policy, Hygiene.

GİRİŞ

Erken Cumhuriyet döneminde sağlık alanında yapılan düzenleme ve uygulamaları sadece kronolojik bir sıralamayla ortaya koymak Cumhuriyet'in sağlık politikalarını çok dar bir bakış açısıyla görmemizi sağlar. Bu nedenle konuyu daha geniş bir perspektiften ele alıp, sağlık çalışmalarının arkasında yatan zihniyeti ve Cumhuriyet kadrolarını bu alanda harekete geçiren motivasyonu anlamaya çalışmak önemlidir.

Bu makalede 1920-1937 arasındaki sağlık politikaları ele alınacaktır. Bu tarihsel dönemin seçilmesinin pratikte iki sebebi vardır. Cumhuriyet'in kuruluş dönemi olması ve Türkiye'nin sağlık teşkilatının temelini atan Refik Saydam dönemini içermesidir.¹

Yeni ulus-devletin kuruluşu Kurtuluş Savaşı ile başladığından sağlık konusundaki çalışmaların temeli de savaş daha devam ederken başlamıştır. Bu hem o günkü mevcut koşullar altında savaşın sürdürülebilmesi için rasyonel bir karar hem de Cumhuriyet'in ilanından sonra devletin politik yaklaşımının gereklerindendi. Dolayısıyla "sağlık" konusu Kemalist kadroların kafasında sadece tıbbi bir mesele değil, çok boyutlu ve son derece önemli bir alanı işaret ediyordu.

Kurtuluş Savaşı Dönemi Sağlık Çalışmaları

Kurtuluş Savaşı çok yönlü bağımsızlık mücadelesinin yürütüldüğü bir savaştır. Bir yandan cephede askeri bir mücadele yürütülürken diğer yandan 23 Nisan 1920'de BMM'nin açılması ile yeni devletin temelleri atılmaya çalışılıyordu. Nitekim Meclis'in açılmasından sadece 10 gün sonra 3 Mayıs 1920'de 3 sayılı Kanun ile Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâleti adı altında bir Sağlık Bakanlığı kurulmuştur.² Bu Vekâletin ilk Bakanı da Dr. Adnan Adıvar'dır.

Osmanlı Devleti döneminde sağlık işleri ile ilgili müstakil bir bakanlığın bulunmadığı göz önüne alınırsa, savaşı yürütmek üzere toplanan Meclis'in sağlık bakanlığı kurmaya öncelik vermesi, bu konuya verdiği önemi açıkça ortaya koymaktadır.³ Bakanlığın kuruluşu kararı

¹ Dr. Refik Saydam, 1921-1937 yılları arasında (kısa süreli aralar dışında) 16 yıl gibi uzun bir zaman Sağlık Bakanlığı yaparak Türk sağlık teşkilatının temellerini atmıştır.

² Aynı tarihte ve aynı sayılı kanun ile kurulan bir başka Bakanlık ise Maarif Vekâletidir. TBMM açıldığında çıkarılan 1 numaralı Kanun Vergi Kanunu, 2 numaralı kanun Hiyanet-i Vatanîye Kanunu, 3 numaralı Kanun ise Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletinin kuruluş kanunu oldu. Sıhhiye Vekâletinin kurulması ile Osmanlı döneminde bir genel müdürlük ile yönetilen sağlık işleri, ilk kez bir bakanlık düzeyine çıkarılmış oluyordu.

³ Osmanlı Devleti'nin sağlık işleri 1914'e kadar Meclis-i Umuru Tıbbiye-i Umumiye adıyla genel müdürlük seviyesinde yürütülmüştür. 1914 yılında bu genel müdürlük Dâhiliye Nezaretine bağlanmış ve bu düzenleme ile Dâhiliye Nezaretinin adı Dâhiliye ve Sıhhiye Nezareti olarak değiştirilmiştir. Bu tarihten itibaren yıkılış dönemine kadar Osmanlı Devleti'nin sağlık hizmetleri Dâhiliye Nezaretine bağlı bir genel müdürlük ile yürütülmüştür. Bkz. Erdem Aydın; Türkiye'de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi, Naturel yayıncılık, Ankara, 1969.

aslında bir tercih değil, bir zorunluluktur. Çünkü Kurtuluş Savaşı'nda sağlıklı askere olan ihtiyaç hayati bir önem taşıyordu. Uzun yıllar savaşla boğuşmuş bir ülkede savaşacak sağlıklı asker bulmak çok zordu.

20. yüzyıl başında Trablusgarp Savaşı ile başlayan savaşlar Balkan ve Birinci Dünya Savaşı ile devam etmiş ve İmparatorluğun beşeri sermayesini tüketmişti. Balkan Savaşları'na kolera, Birinci Dünya Savaşı'na tifüs, savaştan sonraki döneme de İspanyol gribi damgasını vurmuştu. Her savaşın sonunda terhislerle birlikte hastalık taşıyan binlerce askerin evlerine dönmesi, hastalıkların da Anadolu'nun dört bir köşesine yayılmasına neden olmuştur. Birinci Dünya Savaşı'nda ordu sağlık kuruluşlarının yaptığı kan muayenelerinde sıtmalık asker oranı çok yüksektir. Kurtuluş Savaşı'nda çarpışan askerlerde sıtmalık oranı ise % 40 olarak tespit edilmiştir.⁴ Sıtma sadece orduda değil yurt genelinde de yaygın hastalıkların başında gelmektedir. 1917-1925 yılları arasında ülke genelinde çeşitli sağlık raporlarında sıtma oranlarına baktığımızda Denizli'de sıtmalık hasta oranı % 90'lara çıkarken, Antalya'da % 86, İstanbul ve Mardin'de % 80, İzmir ve Samsun'da % 72, Konya'da % 70, Trabzon'da % 68 oranındadır.⁵ Kolera, dizanteri, tifüs, çiçek gibi hastalıklar Anadolu'nun birçok yerinde endemik olarak bulunmaktadır ve her an salgına dönüşme riski taşımaktadır. Silahaltında olan erat ve sivil halkta frengi oranı da dikkat çekici nispette yüksektir.

Bu durumda savaşın sürdürülebilmesi için sağlıklı insana duyulan ihtiyaç, sağlık meselesini zorunlu olarak ele almayı gerektirmektedir. Savaşın kazanılması ya da kaybedilmesi buna bağlıdır. Bu nedenle Sıhhiye Vekâletinin en fazla üzerinde durduğu konu bulaşıcı hastalıklarla mücadele olmuş ve Kurtuluş Savaşı boyunca asker ve sivil sağlık hizmetlerini birlikte yürütmüştür. Dolayısıyla Kurtuluş Savaşı sadece cephede düşmanla değil, cephe gerisinde mikropla da savaşmayı gerektirmiştir. Tam bağımsızlığın ancak bu şekilde kazanılacağı düşünülüyordu.

Bu çerçevede BMM Hükümeti'nin ilk programında yer alan kararların ilk ikisinde şu maddeler yer almaktadır; 1) ulusal mücadeleyi başarıyla sürdürerek bir an önce bitirmek 2) sağlık alanında düzenlemelere gitmek.

Bu iki karar birbirine bağlı ve eşgüdüm içinde hareket etmeyi gerektiriyordu. Yeni kurulan Vekâlet kısıtlı kaynakların cephede mücadele etmekte olan orduya aktarılması nedeniyle çok sınırlı bir bütçe ile "savaş" merkeze alarak, aciliyet gerektiren konulara öncelik vermişti.⁶ Bu çerçevede ilk olarak cepheden gelen yaralıları iyileştirmek, askerin sağlığını doğrudan tehdit eden hastalıkları ortadan kaldırmak, sağlıklı askerleri ve sivil halkı hastalıklardan korumak amacıyla bulaşıcı hastalıklarla mücadeleye girilmişti.

Tüm bu çalışmaların yürütülebilmesi için iyi bir sağlık örgütlenmesine ihtiyaç vardı. Kurtuluş Savaşı'nın olağanüstü koşullarında yeni bir sağlık örgütlenmesi oluşturmak çok zor olduğundan, BMM Hükümeti hızlı ve etkili kararlar alıp uygulayabilmek için, ilk olarak, Osmanlı sağlık örgütlenme modeline benzer bir yapılanmaya gitti. Buna paralel olarak; Ankara Hıfzıssıhha Dairesi kuruldu, taşradaki sağlık işleri, sağlık müdürlükleri, hükümet, belediye ve karantina tabiplikleri ve küçük sıhhiye memurluklarıyla sürdürüldü. Mahalli idarelere ait hastaneler aynı şekilde devam etti. Zonguldak bölgesinde frengi savaşı için kurulmuş olan

⁴ Fatih Tuğluoğlu; "Türkiye'de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)1", Türkiye Parazitoloji Dergisi, 32/4, 2008, s. 353

⁵ Tuğluoğlu; *a.g.m.*, s.353.

⁶ Hükümet Programlarında Sıhhiye Vekâleti Bütçe Görüşmeleri için bkz; Fatih M. Dervişoğlu; Milli Mücadelede Sağlık Teşkilatı'na Bir Bakış, Cedit Neşriyat, Ankara, 2009.

hastaneler de mahalli idarelere devredildi.⁷ Ayrıca İstanbul'dan sağlık hizmetlerini ilgilendiren yasalar Ankara'ya getirilmeye çalışıldı. Bu yapıya yurt çapında sıtma Savaş Örgütü, Frengi ve Trahom Savaş Örgütleri eklendi. Tifo, tifüs, çiçek, dizanteri gibi hastalıklarla savaş görevi hükümet tabipliklerine verildi.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele çalışmalarında Balkan Savaşları ve Birinci Dünya Savaşı'nda salgın hastalıklarla mücadele deneyiminin yol gösterici olduğunu söyleyebiliriz.⁸ Burada dikkat çekici nokta; Sıhhiye Vekâletinin bu dönemde bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi sadece sivillere yönelik değil, askeriye de içine alacak şekilde yürütmüş olmasıdır. İnönü Muharebeleri (9-11 Ocak 1921 ve 23 Mart-1 Nisan 1921) ardından Sakarya Meydan Muharebesi (23 Ağustos 1921-13 Eylül 1921) ve Büyük Taarruz (26 Ağustos 1922-18 Eylül 1922) devresine kadar cepheden Ankara'ya getirilen askerlerin tedavileriyle bizzat Vekâlet ilgilenmiştir.⁹

Kurtuluş Savaşı döneminde bulaşıcı hastalıklarla mücadelede sıtma ve frengi başı çekmektedir. Sıtma coğrafyası olarak tespit edilen bölgelerde hastalığın yayılmasının önüne geçecek tedbirlerin alınmasına ve tedavisine çalışılmıştır. Sıtmanın en fazla görüldüğü yerlerden biri olan Trakya bölgesinde çözüm için kinin dağıtılmış ama etkili sonuç alınmamıştır. Sakarya Meydan Muharebesi'nde ordunun Sakarya nehri civarında bataklıklara yakın arazilerde savaşıması, sıtma vakalarını tekrar artırmış, askere koruyucu kinin dağıtılarak büyük bir salgının önüne geçilebilmiştir. Silahaltında bulunan erlere bu şekilde müdahale edilmesine rağmen, Kurtuluş Savaşı döneminde sıtma ile mücadelede BMM Hükümeti çok etkili olamamıştır. Bunun en önemli nedeni hastalığın tedavisinde kullanılan kinin için yeterli tahsisat ayrılamamasıdır.

Yine silahaltında olan erat ve sivil halkta frengi oranının dikkat çekici nispette oluşu, BMM Hükümetini sürece müdahaleye zorlamıştır. Frengi hastalığına ilişkin ilk mücadele 1920'de başlatılmış, 7 Mart 1921'de ise Bolu milletvekili Dr. Fuad Bey'in önerisi ile "Frengi'nin Men'i Sirayeti ve İntişarının Tahdidi Kanunu" çıkarılmıştır.¹⁰ Kurtuluş Savaşı dönemi, antibiyotiklerin henüz keşfedilmediği bir dönem olduğu için frengi ile mücadele arsenik, salvarsan ve türevleri ile yapılmıştır. Bu dönemde frengili olduğu belirlenenlerin tedavisine çalışılmış, fakat topyekûn mücadele ancak savaştan sonra yapılabilmektedir.

Bu dönemde bulaşıcı hastalıklarla mücadelede aşı başta olmak üzere koruyucu sağlık uygulamalarına büyük önem verildiğini söyleyebiliriz. Aşı tedarikinde İstanbul'daki Aşıhaneden etkin bir şekilde faydalanılmış, ayrıca Bakteriyojihanenin ürettiği serum ve aşılarda Kızılay aracılığı ile düzenli olarak Ankara'ya ulaştırılmıştır.¹¹ Ayrıca Sivas ve Diyarbakır'da açılan aşı üretim merkezlerinde üretilen aşılarından da faydalanılmıştır. 1921 yılında Sivas'taki laboratuvarında 3 milyon, bir yıl sonra da 5 milyon kişiye yetecek kadar çiçek aşısı üretilmiştir.

⁷ İlhan Tekeli; Türkiye'nin Sağlık Tarihi Bağlamı İçinde 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve Cumhuriyetin Sağlık Sorununa Yaklaşımı, TÜBA, Ankara, 2010, s.48.

⁸ Gamze Nesipoğlu; "Olgusal Bir Yapı Olarak Sağlık Politikaları. 1920-1960 Yılları Arası Cumhuriyet Döneminin Tarihsel İzleği", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21/1, 2018, s. 165-177.

⁹ Ankara'da ordunun sağlık gereksinimleri için Sıhhiye-i Askeriye Dairesi kuruldu. Kâğıt üzerinde çeşitli ordu birliklerine bağlı 4 bine yakın yatak vardı. Ama fiilen yeterli tesis bulunmuyordu.

¹⁰ Gülten Dinç; "Ortaasya Türk Topuluklarından Günümüz Türkiye'sine Bulaşıcı ve Salgın Hastalıkların Gelişimi", Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, 18, 2012, s.98. Frengi Anadolu'da 1806-1812, 1828-1829 Osmanlı Rus Savaşı'ndan sonra işgal görmüş bölgelerde yaygınlaşmaya başlamış, 1854 Kırım, 1878 Rus Savaşı'ndan sonra artarak salgın haline gelmiştir. Doğu Karadeniz bölgelerinden Kafkasya'ya fırıncılık yapmaya giden ahalinin aracılığıyla, bütün Karadeniz sahilleri boyunca, Sinop, Kastamonu'ya kadar sirayet etmiştir. Frengi mikrobu kapmış olan erkekler mikrobu eşlerine bulaştırmış, bu nedenle congenital frengi vakaları ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu yüzden frenginin en yoğun olduğu bölge Karadeniz olmuştur.

¹¹ Tekeli; *a.g.e.*, s.48.

Burada ayrıca 537 kilo kolera aşısı, 477 kilo tifo aşısı üretilerek, ücretsiz olarak vatandaşlara dağıtılmıştır. Çiçek aşısı konusundaki ihtiyacın bir kısmı Antalya’da bulunan İtalyan işgal güçleri vasıtasıyla İtalya’dan karşılanmıştır.¹²

Savaş döneminde ortaya çıkan bir diğer sorun kuduzdur. Hastalıkla mücadele için elde bir şey bulunmadığından, aşı temini için Dr. Eşref Bey Ankara’dan İstanbul’a gönderilmiştir. Dr. Eşref Bey daha önce İstanbul’da Daülkelb’te çalışmış olduğundan, Dr. Hayım Plaum Bey’in laboratuvarlarından gizlice temin ettiği virüslü bir tavşanı İngiliz askerlerinin ve polislerinin kontrol ve denetiminden kaçırmayı başararak Ankara’ya getirmiş ve Kuduz Tedavi Müessesesi kurulmuştur.¹³

Kurtuluş Savaşı döneminde sağlık sorunlarının yanı sıra sosyal yardım işleri de Vekâletin çalışma alanına dâhil edildiğini görüyoruz. 10 Mart 1921’de Adnan Adıvar Vekâletten çekilince yerine Dr. Refik Saydam¹⁴ Sağlık Bakanı olmuş, bu dönemde göçmen işleri Dâhiliye Vekâletinden alınarak Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletine bağlanmıştır.¹⁵ Bu düzenleme ile Sıhhiye Vekâleti 2 milyon civarında iç ve dış göçmenin yerleştirilmesi işini de üstlenmiştir.¹⁶ Fakat tüm bu sağlık hizmetlerinin kesintisiz ve düzgün yürütülebilmesi için mevcut sağlık personeli ve sağlık teşkilatına dair elde doğru dürüst kayıtların olmaması büyük sorun yaratmıştır. Bu nedenle Vekâlet hem Anadolu’nun genel sağlık durumuna ilişkin bilgi toplamak hem de ülkenin tıbbi kaynakları konusunda net bilgi edinmek amacıyla iki koldan araştırmalar başlatmıştır. Bu çerçevede yapılan en önemli çalışmalardan biri Türkiye’nin Sıhhi ve İçtimai Coğrafya araştırmalarıdır. Vilayetler düzeyinde mevcut hastane, dispanser, doktor, sağlık memuru, eczacı, sağlık kurumlarının sayısı ve durumunu, hastalıkların yurt çapındaki dağılımını ve salgınları tespit etmeye yönelik bu incelemeler, son derece önemli bir envanter çalışmasıdır.¹⁷ Bu çalışmalar 1922-1938 yılları arasında 19 eserden oluşan dizi kitap haline getirilecek ve ülkenin sağlık sorunlarının çözümünde kullanılan kaynak bir eser olacaktır.¹⁸

Erken Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları (1923-1937)

Sağlık konusundaki çalışmalar elbette Kurtuluş Savaşı ile sınırlı kalmadı. Cumhuriyet döneminin de en önemli konularının başında sağlık geliyordu. Kemalist kadronun sağlık kavramına bakışı ve sağlık konusuna yaklaşımları sadece tıbbi içerikte değil, aynı zamanda politik ve sosyolojik bir anlam taşıyordu. Cumhuriyet’in sağlık politikaları hem yeni Türkiye Cumhuriyeti’nin temel gereksinimleri hem de dünya genelinde hâkim olan düşünce ve gelişmeler dikkate alınarak oluşturuldu.

Sağlık politikaları yeni devletin yapılanmasında diğer Bakanlıklarla birlikte eşgüdüm içinde çalıştı. Dolayısıyla bu politikalar hem sosyal, hem siyasi hem de ekonomik beklentilere uygun bir çerçevede planlandı. Sosyal açıdan; toplumsal dinamikler göz önünde bulundurularak

¹² Dervişoğlu; *a.g.e.*, s. 83.

¹³ Ali Gürsel; Cumhuriyet Devri Sağlık Politikaları 1920-1960. Hacettepe Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Enstitüsü, (Yayınlanmamış doktora tezi) 1998, s.28; Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Ankara, 1973, s. 32.

¹⁴ Dr. Refik Saydam, 5 Mayıs 1919’da 9. Ordu Kıta Sıhhiye Müfettişi Muavinliği’ne tayin edilmiş ve Mustafa Kemal Paşa ile Sıhhiye Müfettiş Muavini olarak Samsun’a giden heyet içinde yer almıştır. BMM açıldıktan sonra da 3 ayrı dönemde, toplam 14 yıl 6 ay Sağlık Bakanlığı görevinde bulunmuştur. Bu da onu Türkiye’nin sağlık politikalarını belirlemede öncü haline getirmiş ve sağlık teşkilatının temelini atan kişi yapmıştır. Bkz. <https://www.idcmjournal.org/wp-content/uploads/2021/12/IDCM-2021-109.pdf>

¹⁵ Tekeli; *a.g.e.*, s. 48.

¹⁶ Dervişoğlu; *a.g.e.*, s. 69.

¹⁷ Dervişoğlu; *a.g.e.*, s.62.

¹⁸ Zafer Toprak; Darwin’den Dersim’e Cumhuriyet ve Antropoloji, Doğan Kitap, İstanbul, 2012, s. 542.

yapısal sorunlar ve tespitler üzerinden bir sağlık düzenlemesine gidildiğini söyleyebiliriz. Bu “sosyal tıp” anlayışı üzerinden bir yapılanmayı getirmiştir. Sağlığın sosyal ve ekonomik faktörler ve çevre ile ilişkisi üzerinde duran “sosyal tıp” anlayışı Cumhuriyet dönemi sağlık politikalarında belirgin bir biçimde görülmektedir. Siyasi açıdan bakıldığında, sağlık politikaları hem ulus inşa sürecinin önemli bir aracı hem modernleşme projesinin en önemli unsurlarından ve göstergelerinden biri hem de devletin bekası için olmazsa olmaz unsurlarındandır. Ekonomik açıdan ise kalkınmanın ön koşuluydu.

Sağlık Politikalarının Sosyal Yönü: “Sosyal Tıp” Anlayışı

Sosyal tıp anlayışına göre, sağlık konusu biyolojik olsa da altta yatan nedenler politik ve sosyal yapılanmadaki sorunlara dayanmaktadır. Cumhuriyet kadrolarının sağlık politikalarını bu yaklaşımı benimseyerek oluşturduklarını söyleyebiliriz. Daha 1924’de Sıhhiye Vekili Refik Saydam, TBMM’de yaptığı bir konuşmada, veremin içtimai bir hastalık olduğunu belirterek, hastalıkla mücadelede sadece tıbbi tedbir ve uygulamalarının yeterli olmayacağına dikkat çekmişti. Sıhhiye Vekâletinin trahom araştırmaları için Güney ve Orta Anadolu’ya gönderdiği göz doktoru Vefik Hüsnü Bulat, yazdığı raporda trahomun artmasının nedeninin iptidai yaşam koşulları olduğunu belirtmişti. Milletvekili Dr. Münir Soykan da TBMM’de yaptığı bir konuşmasında sıtmanın en önemli nedenlerinden birinin zirai su anarşisi olduğunu dile getirmişti.¹⁹

Türkiye’nin Sıhhi ve İçtimai Coğrafyası araştırmalarında da bu anlayışı takip etmek mümkündür.²⁰ Örneğin, sıhhi ve içtimai coğrafya araştırmaları çerçevesinde Ankara’ya sıtma araştırmaları yapmak üzere gönderilen Hıfzıssıha Umumiye Müdürü Dr. Ekrem Hayri Bey’in sıtmanın neden olduğu ekonomik ve toplumsal görünüm hakkında sunduğu rapor ilginç tespitler içermektedir. Raporda sıtmanın sadece bir sağlık sorunu olmadığı, pek çok ekonomik ve sosyal sebebe dayalı olarak ortaya çıktığı, ülke ekonomisinde çok olumsuz etkiler yarattığının altı çiziliyor ve sıtmanın ekonomik maliyetine dikkat çekiliyordu.²¹

Yine Türkiye’nin Sıhhi ve İçtimai Coğrafyası eserlerine göre, veremin temel sebepleri arasında hijyen konusundaki bilgi eksikliğinden kaynaklanan hatalı davranışlar, sıhhi olmayan örf ve adetler ya da temiz hava ve su kadar yoksulluk, göç, sefalet, kötü çalışma koşulları, gıdasızlık, yaşam koşulları gibi sosyal unsurlar da sayılmıştı. Hatta Kastamonu raporunda sıhhi mücadeleden ziyade Maarif ve İktisat Vekâletlerinin mücadele etmesi önerilmişti.²² Aslında raporların pek çoğu sosyal ve ekonomik koşullara işaret ediyordu. Fakat Kurtuluş Savaşı döneminde alınan önlemler daha çok tıbbi olmuştu. Bunun nedeni, daha önce de vurgulandığı üzere, devam eden savaş ve yetersiz bütçe idi. Bu anlayışa uygun politikalar ancak Cumhuriyet döneminde hayata geçirilebildi.

Frengi ile mücadele, sadece tıbbi olarak değil, ahlaki ve sosyolojik nedenler dikkate alınarak yapılmıştır. Bunun için doktorlardan oluşan ekipler, ülke çapında incelemeler yaparak frenginin Anadolu’daki dağılımını, ekonomik ve sosyal nedenlerini ve nasıl çözümler

¹⁹ Gül Karacaer Çakır, “Cumhuriyet Dönemi Toplum Sağlığı Politikalarında Bulaşıcı Hastalıklar 1920-1940”, Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 53, 2021, s. 212, 213, 219.

²⁰ Türkiye’nin Sıhhi ve İçtimai Coğrafyası dizisi ülkenin ekonomik, toplumsal ve sağlık sorunlarına uygun çözüm yolları bulmak amacıyla hazırlanmış, son derece kapsamlı bir araştırmaydı. Hatta içinde ülkedeki etnik kimlik ve aşiretlere ilişkin bilgiler bile yer alıyordu. Bu incelemeleri yapanlar vilayetlerdeki sıhhiye müdürleri veya araştırma yapmak üzere bölgelere gönderilen sağlık görevlileriydi. Toprak; *a.g.e.*, s. 542

²¹ Erdem Aydın; Türkiye’de Sıtma Savaşı, Türk Tabipleri Birliği, Ankara, 1998, s. 9

²² Cihat Tanış; “Türkiye’nin Sıhhi ve İçtimai Coğrafyası Eserlerine Göre Verem Hastalığının Seyri” Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 9 /11,18, 2019, s. 2830-2846.

üretileceğini gösteren raporlar hazırlamışlardır. Örneğin Ankara bölgesinin yöneticisi Muslihiddin Safvet Bey'in raporunda, frenginin yayılması yoksulluk, geleneksel aile yapısının bozulması ile kadın ve genç kızların korunamaması, savaşa bağlı olarak ortaya çıkan ekonomik sorunlar ve ahlaki çöküntü ile ilişkilendirilmiştir. Hastalıkla mücadelede bu sosyo-ekonomik nedenlerin ortadan kaldırılmasının hayati önem taşıdığı vurgulanmıştır.²³

Bu örneklerden de anlaşılacağı üzere, Cumhuriyet kadroları sağlık sorunlarını sadece tıbbi önlemlerle çözülemeyeceğinin farkındaydılar. Bunun uzun bir süreç olduğunu ve çok boyutlu olarak ele alınması gereken bir konu olduğunu düşünüyorlardı. Bu nedenle sağlık politikalarını sosyo-ekonomik düzenlemelerle paralel olarak yapılandırmaya çalıştılar.²⁴ Bu çerçevede Cumhuriyet döneminin en başarılı çalışmalarından biri olarak kabul edilen bulaşıcı hastalıklarla mücadelede, hastalıklar sadece tıbbi boyutuyla ele alınmamış, altta yatan sosyal, ekonomik ve hatta kültürel etmenler dikkate alınmıştır.

Sağlık Politikalarının Siyasi Yönü

Cumhuriyet dönemi sağlık politikalarında dikkati çeken bir başka nokta, sağlık politikalarının siyasi yapılanma ile uyumlu ve onu destekler nitelikte olmasıdır.

Bu çerçevede sağlık konusu;

- 1) Ulus inşasında bir araçtı.
- 2) Modernleşmenin (Batılılaşmanın) en önemli göstergelerinden biriydi.
- 3) Devletin beka sorunuydu.

1) Ulus-inşa aracı olarak sağlık politikaları

18. yüzyıl ulus-devlet çağının başladığı dönemdir. Bu dönemde ulus-devlet yapılanması modern devlet anlayışı çerçevesinde şekillenmiş, ulus-devlet modelinde vatandaşlık pratikleri, nüfus ve nüfus politikaları ve tıp-siyaset ilişkisi en çok tartışılan konular olmuştur. Kuruluşu 20. yüzyılın başına denk gelen yeni Türkiye Cumhuriyeti'nin temel dinamiklerinde de bu kavram ve yaklaşımları belirgin bir biçimde görmek mümkündür.

1923-1945 yılları arasını kapsayan dönem Türkiye'de millî kimlik ve milletleşme bilincinin şekillendiği bir dönemdir.²⁵ Yeni devletin siyasi yapısı Cumhuriyet olarak belirlenerek inşa edildi. Sağlık politikaları da bu çerçevede sadece sağlığa ilişkin politikalar olmaktan ziyade uluslaşmanın bir parçası olarak görüldü ve planlandı. Sağlık hizmetlerinin tek elden yürütülmesi, (dikey örgütlenme), sağlık hizmetlerini yurdun geneline yaygınlaştırma, herkese eşit ve ulaşılabilir sağlık hizmetleri sağlama gibi düzenlemeler yeni devletin merkezi, eşitlikçi ve sosyal devlet anlayışını yansıtıyordu. Ayrıca hekimler de sadece tedavi eden kişiler olmayıp aynı zamanda koruyucu tıp ile halk sağlığı konusunda önemli roller üstlenmiş, sağlıklı toplumun mimarları ve rejimin koruyucuları olarak görülmüştü. Çünkü nüfusun sağlığı ve gücü, devletin ve rejimin sağlıklı ve güçlü olması ile bağdaştırılıyordu. Kemalist kadro Cumhuriyet rejiminin ancak bedensel ve zihinsel anlamda yetiştireceği sağlıklı, güçlü bedenler ile inşa

²³ Zehra Betül Atasoy; "Erken Cumhuriyet İstanbul'unda Frengi ve Fuhuşun Mekansal Yansımaları", Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı İçinde, Ed. Burcu Kurt ve İsmail Yaşayanlar, Tarih Vakfı Yurt yayınları, İstanbul, 2017. s. 219.

²⁴ Ceren Gülser İlikan Rasimoğlu; "Erken Cumhuriyet Döneminde Sağlıklı Bireyin İnşası: Pronatalist Politikalar, Çocuk Sağlığı ve Verem", İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi, 39/2, 2019, s. 340, 341.

²⁵ Zühre Ayvaz; "Erken Cumhuriyet Türkiye'sinde Uygulanan Öjenik Politikaların Spora Yansımaları: Beden Terbiyesi Kanunu Üzerine Bir İnceleme", Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 7/1, 2022, s.176.

edilebileceğine inanıyordu. Fakat bu dönemde ülke nüfusu hem niceliksel hem de niteliksel olarak bu amacı gerçekleştirebilecek ölçüde değildi.

Uzun yıllar ve arka arkaya yapılan savaşlar, kıtlık, kitlesel göç hareketleri ve bulaşıcı hastalıklar nedeniyle nüfus hızla azalmıştı. Gazilerde sakatlık oranları çok yüksekti. Mevcut nüfusun çoğu da hastalıklarla boğuşuyordu. Toplumunu sağlığına kavuşturacak hekim ve sağlık çalışanlarının da büyük kısmı savaşlarda hayatını kaybetmiş, sağlık altyapısı büyük zarara uğramıştı.

Cumhuriyet'in ilk yıllarında da ülkedeki salgın hastalıklara baktığımızda son derece olumsuz bir tablo görüyoruz. Cumhuriyet'in ilk yıllarında 13 milyon²⁶ olan ülke nüfusunun 250.000'i fiziksel özürlü, 250.000'i frengili idi. Verem hastalarının sayısı 1 milyon civarındaydı. 1920'de 3 milyon trahom hastası olduğu tespit edilmişti.²⁷ 1930 yılında Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekili Refik Saydam, Doğu ve Güneydoğu illerinde trahom oranının çok yüksek olduğunu hatta bazı şehirlerde bu oranın %90'lara kadar çıktığını belirtmiştir.²⁸

Karadeniz kıyılarında zührevi hastalıkların oranı çok yüksekti. Sıtma ise tüm yurttan yaygın hastalıktı. Bazı bölgelerde sıtma nedeniyle köylülerin büyük çoğunluğunun hasat bile yapamayacak kadar bitkin düştükleri kayıtlara girmiştir. Yapılan incelemelerde 1924 yılında İstanbul'da Çekmece Gölü civarında % 80 oranında sıtma tespit edilmiştir. Antalya'da bu oran % 70'lerdedir. Ankara ve civarı da sıtmadan kırılmaktadır.

Tüm bu olumsuz tablonun karşısında oldukça zayıf bir sağlık teşkilatı durmaktadır. 1923 yılında Türkiye'de doktor sayısı 554, hemşire sayısı 139, ebe sayısı 136, sağlık memuru sayısı 560, eczacı sayısı 69'du. Yataklı hastane kurumlarının sayısal durumu ise şöyleydi: 950 yatak kapasitesi ile 3 Devlet Hastanesi, 635 yatak kapasitesi ile 6 Belediye Hastanesi, 4520 yatak kapasitesi ile 6 Özel İdare Hastanesi, 2422 yatak kapasitesi ile 32 Özel, Yabancı ve Azınlık Hastanesi.²⁹ Mevcut hastanelerin kapasiteleri göz önünde bulundurulduğunda 1725 kişiye bir yatak düşüyordu. Bu olumsuz tabloyu değiştirmek için Cumhuriyet kadroları zorunlu olarak önce halk sağlığı ve nüfus meselesine odaklandılar.

Nüfus konusu bu dönemde tüm dünyanın gündemindeydi. Aslında nüfus meselesi Batı dünyasında 18. yüzyıldan beri üzerinde durulmaya başlanan bir konuydu. Foucault'a göre, 18. yüzyıldan itibaren nüfus kendi başına bir değer ve zenginlik kaynağı olarak görülmeye başlamıştı.³⁰ Çünkü 18. yüzyılda sanayi devrimiyle birlikte özellikle tarım, kimya ve tıp alanında ortaya çıkan yeniliklere bağlı olarak Batı Avrupa'da nüfus artışı kayda değer bir biçimde hızlanmaya başlamıştı. Nüfus özellikle sanayi hamlelerinde ihtiyaç duyulan işgücü için vazgeçilmez bir unsur olarak değerlendiriliyordu. Ayrıca ulus-devlet yapılanması içinde "ulusal ordular" kurabilmek, modern devletin kurumlarını yürütebilmek ve düzenli vergi akışını sağlayabilmek için nüfus çok önemli bir bileşendi. Dolayısıyla modern-ulus devletler için nüfus politikalarının amacı nüfusun düzenlenmesini sağlamak olsa da uygulamada istihdam,

²⁶ 28 Ekim 1927'de yapılan ilk nüfus sayımında ülke nüfusu 13.648.270 olarak belirlenmişti. Bunun %24'ü şehirlerde, %76'sı köylerde yaşıyordu. Tuğluoğlu; a.g.m., s.353.

²⁷ Osman Gümüşçü; Sağlık Coğrafyası Bakımından 1920'lerin Türkiye'si'nde Halk Sağlığı ve Sorunları. 38. Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı, 1-6 Eylül 2002, ed. Nil Sarı, Ali Haydar Bayat, Yeşim Ülman, Mary Işın, Ankara, 2005, s.1498.

²⁸ Müslim Demir; "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Üzerine Bir İnceleme", Çalışma ve Toplum, 3, 2019, s. 2020; Sevilay Özer; "Türkiye'de Trahomla Mücadele (1925-1945)" Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi, 54, 2014, s.128.

²⁹ Tekeli; a.g.e., s. 49.

³⁰ Murat Arpacı; "Erken Cumhuriyet Türkiye'si'nde Kamu Siyaseti Sağlığı ve Öjenik (1923-1946)", Tarih ve Toplum, 17 /257, 2014, s.129

eğitim, sağlık, tarım, endüstri ve şehir planlaması konularıyla birlikte iç içe değerlendirilen bir konu oldu.³¹

20. yüzyılın ilk yarısında nüfus konusu daha da önemli hale geldi. Hem bilimsel çevrelerde çok yönlü olarak incelendi hem de siyasi iktidarlar için gündemin ilk sırasına oturdu. Bunun başlıca sebebi Birinci ve İkinci Dünya Savaşlarının getirdiği demografik yıkımdı. Nüfus ve nüfus politikaları bu dönemde üç alanda etkili oldu. Birincisi; dünya genelinde ya da ülkeler bazında nüfusu düzenlemek için uygulanan üreme politikaları çerçevesinde pronatalist ve antinatalist³² politikalar, ikincisi; ölümleri ve hastalıkları önlemek için geliştirilen sağlık politikaları, üçüncüsü ise; nüfusun yerleşim ve dağılım kompozisyonunu düzenlemek amacıyla yürütülen göç ve kentleşme politikalarıdır.³³

20. yüzyılın ilk yarısında yeni devletin kuruluş aşamasında olan Türkiye Cumhuriyeti de tüm bu gelişme ve düzenlemeleri dikkatli bir şekilde politikalarına yansıtacaktı. Çünkü erken Cumhuriyet döneminde nüfus, en acil çözüm bekleyen sorunların başında geliyordu. Nüfus meselesi II. Meşrutiyet döneminden itibaren hükümetlerin politikalarında ilk sırada yer almışsa da yıllar süren savaşlar nedeniyle çözülmemiş, aksine daha da büyük bir sorun haline gelmişti. Atatürk nüfus politikalarının hangi çerçevede yapılandırılacağını 1920 gibi erken bir tarihte yaptığı bir konuşmada net olarak ortaya koymuştu.

“Milletimizin sağlığını korumak ve desteklemek, ölümü azaltmak, nüfusu çoğaltmak, bulaşıcı ve salgın hastalıkların yıkımına karşı koymak ve bu suretle millet fertlerinin dinç ve çalışmaya kabiliyetli sağlıklı vücutlar halinde yetişmesini temin etmeliyiz”³⁴

Gerçekten de erken cumhuriyet döneminin sağlık politikaları, nüfus meselesini merkeze alarak, Atatürk’ün altını çizdiği bu konular üzerinden 4 başlık altında düzenlendi.

- 1) Hastalıklı nüfusun iyileştirilmesi /salgın hastalıklarla mücadele
- 2) Anne ve çocuk ölümlerinin azaltılması ve nüfus arttırıcı (pro-natalist) politikalar
- 3) Sağlıklı nüfusun devamı için koruyucu sağlık uygulamaları ve sağlık altyapısı oluşturmak
- 4) Yeni sağlıklı bir nesil yetiştirme (bireyin bedenine ilişkin düzenlemeler) Bu da sosyal politikalarla eşgüdüm içinde yürütülecektir.

Tüm bu konularda başarı sağlanabilmesi iyi planlanmış ve kapsayıcı sağlık politikalarıyla mümkün olabilirdi. Bu nedenle dönemin Avrupa’sında olduğu gibi 1923 ile 1950 arasındaki dönemde Türkiye’de nüfusun nicelik ve niteliğinin arttırılması konusunda çalışmalar yapıldı.

Sağlık politikalarında nüfusa yönelik ilk ele alınan konu, salgın hastalıklarla mücadele oldu. Daha önce de belirtildiği üzere salgın hastalıklarla mücadele daha Kurtuluş Savaşı’nda başlayan bir süreçti fakat bu konunun belli bir planlama çerçevesinde ele alınıp yürütülmesi Cumhuriyet döneminde gerçekleşti. Salgın hastalıklarla mücadele, erken Cumhuriyet dönemi sağlık politikalarında kamu sağlığı alanındaki en önemli başlığı oluşturdu.

³¹ Virginia Taylor; Environmental Problems Foundation of Turkey, Legal Aspect of Population Planning and the Status of Women in Turkey, Önder Matbaa, Ankara, 1986, p. 35-36.

³² Pronatalist politika, nüfusun artış hızını yükseltmeye yönelik politikadır. Antinatalist politika ise nüfusun artış hızını azaltmaya yönelik politika demektir.

³³ Ruth Dixon-Muller; Population Policy and Women’s Rights: Transforming Reproductive Choice, Praeger, London, 1993, p. 15-16.

³⁴ Gürsel; a.g.e., s. 32, 33.

Sıtma ile mücadele 1920'lerde başlamış olsa bile asıl kapsamlı savaş 1923 yılında 5. İcra Vekilleri Heyeti Hükümet programında Refik Saydam'ın sıtma mücadele Komisyonu kurması ve 1924'te sıtma ile savaş programını başlatması ile olmuştur. Bundan iki yıl sonra da sıtma kanunu hazırlanarak yürürlüğe girmiştir.³⁵ 1924 yılında sıtma salgını yurt genelinde felaket boyutlara ulaşması Sağlık Bakanlığı'nı harekete geçirmiş ve Sıtma ile Mücadele programı uygulamaya konmuştur. Sıtma mücadele programı İkinci Dünya Savaşı yıllarına kadar devam etmiş, savaşa bağlı olarak yaşanan ekonomik kriz ve kıtlık nedeniyle sıtma salgını tüm Ege ve Akdeniz coğrafyasında yeniden yükselişe geçmiştir.³⁶ 1946 yılında yeniden başlatılan sıtma mücadelesinde, etkin yürütülen bir planlama ve ABD'den alınan DTT uygulamaları ile 1957'de başarılı sonuçlara ulaşılmıştır.³⁷

Benzer şekilde Kurtuluş Savaşı döneminde başlatılan frengi mücadelesine Cumhuriyet'le birlikte 1925 yılında daha kapsamlı bir biçimde devam edilmiştir. Trahom ile mücadele 1925 yılında körler memleketi olarak anılan Adıyaman'da ve Malatya'da birer trahom hastanesi ve dispanseri açılmasıyla başlamış, Gaziantep, Adana, Urfa ve Maraş'ta açılan hastane, dispanser ve seyyar teşkilatlarla tüm Doğu ve Güneydoğu Anadolu'yu içine alacak şekilde mücadele alanını genişleterek 1970'lere kadar devam etmiştir. Trahomla mücadelenin sonuçları 1954 yılından itibaren alınmaya başlamış ve hastalık bu tarihten sonra hızla düşmeye başlamıştır. 1925'te hastalığın yaygın olduğu bölgelerde % 70'lere çıkan trahomlu oranı, 1970'lerde % 2'ye kadar düşmüştür.³⁸ Verem ile mücadele ise uzun bir süre kişisel ve lokal çabalarla yapılmış, mücadelede en önemli dönem 1930'lı yıllar olmuştur.³⁹ Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda verem hastalığına geniş yer verilerek verem vakalarının ve veremden ölümlerin bildirilmesi zorunlu tutulmuştur. Fakat 1945'e kadar planlı ve etkin bir verem mücadelesi yapılamamış daha çok dernekler tarafından yürütülmüştür. Heybeliada Senatoryumunun kurulması veremle mücadelede son derece önemli bir aşamadır. Koruyucu sağlık uygulamaları (tüberkülin testi ve B.C.G. aşısı) başlamış ve verem hastalığı ve korunma yolları konusunda toplumun eğitilmesine çalışılmış, ayrıca Dünya Sağlık Teşkilatı ve UNİCEF ile veremle mücadele konusunda işbirliği yapılmıştır. Mücadelenin sonuçları ancak 1960'lı yıllarda alınabilmiştir.⁴⁰

Cumhuriyet döneminin sağlık teşkilatını kuran ve en uzun süre sağlık Bakanlığı yapan Dr. Refik Saydam bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi adeta ikinci bir Kurtuluş Savaşı olarak görüyordu. Bu nedenle Refik Saydam döneminde bulaşıcı hastalıklarla mücadele eden doktorlara, Sağlık müdürleri ve müfettişlerine ciddi maaşlar verilmiştir.⁴¹

Sağlık politikalarında nüfusa yönelik ele alınan ikinci başlık, "Anne ve çocuk ölümlerinin azaltılması ve pro-natalist (nüfusu arttırmaya, doğurganlığı arttırmaya yönelik politikalar)

³⁵ Dinç; *a.g.e.*, s. 97.

³⁶ Oya Dağlar Macar, İbrahim Başağaoğlu, Sıhhiye Mecmuasına Göre Balkan Ülkelerinde ve Türkiye'de Görülen Sıtma ve Verem (1924-1960): 5. Balkan Tıp Tarihi ve Etiği Kongresi Özet ve Bildiri Kitabı İçinde Ed. Ayşegül Demirhan Erdemir, Sezer Erer, Öztan Usmanbaş, Burhan Akgün, 11-15 Ekim 2011, Nobel, İstanbul, 2012, s. 1058-1062; Tuğluoğlu; *a.g.m.*, s.353.

³⁷ Frederick W Kratz, C Bradley Bridges; "Malaria Control in Turkey", Public Health Reports, 71/4, 1956, s. 411-414; Okan Töre; "Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım", <https://www.klimikdergisi.org/tr/2021/04/27/osmanlidan-cumhuriyete-bulasici-hastalıklarla-savasim/> (Erişim: 13.10.2024)

³⁸ İnci Hot; "Ülkemizde Trahom ile Mücadele", Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi, 11, 2003, s. 25, 28; H. Kadircan Keskinoba. Atatürk Döneminde Trahomla Mücadele Tarihesine Bakış: Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongre Bildirileri İçinde, Ed. Mutluer M, Akçiçek, Ege Üniv. Edebiyat Fak. Yay, İzmir, 2009, s. 417.

³⁹ Demir; *a.g.e.*, s. 2021; Tuğluoğlu; *a.g.e.*, s. 23

⁴⁰ Macar ve Başağaoğlu; *a.g.e.*, s. 1070.

⁴¹ Sadet Altay; "Bulaşıcı ve Müzmin Bir Sosyal Afet: Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Trahom Hastalığı ve Mücadele Çalışmaları (1924-1938)", CTAD, 12 /23, 2016, s.179, 182-185, 190.

politikalarıdır. Devlet politikası olarak belirlenen pronatalist girişimlerle Cumhuriyet'in ilk yıllarında evlenme ve doğum teşvik edilmiş,⁴² halk sağlığına büyük önem verilmiştir.

Aslında pronatalist politikaları Osmanlı Devleti'nin son döneminden itibaren görmek mümkündür. Bu dönemde tıp uzmanları ve Osmanlı elitleri, modern bebek bakım yöntemlerinden anne-çocuk sağlığına, hijyenden genel halk sağlığına ilişkin bir kamusal söylemin oluşmasına katkıda bulunmuşlardır. Nadir Özbek, “*eğitim görmüş kişiler arasında pronatalist ve hijyenik gündem ve söylemlerin 19. yüzyılın sonu itibarıyla hayli yaygınlaşmış*” olduğunu belirtmektedir.⁴³ Cumhuriyet döneminde bu konular yine iktidarın öncelikli gündeminde yer almakla birlikte, Şerif Mardin Cumhuriyet'in farkının “birey” vurgusunda olduğuna dikkat çekmektedir. Mardin'e göre, bu Kemalist dönemin orijinal bir vurgusudur. Mustafa Kemal Atatürk, bireyi öne çıkaran, birey irade ve onurunu öncelleyen bir yaklaşım üzerinden toplumu şekillendirmeye çalışmıştır. Siyasi olarak kişi kendi başına toplumdan ayrı bir meşruiyet kaynağıdır.⁴⁴ Cumhuriyet'in her bir bireyinin kendi hak ve sorumluluklarının bilincinde olması ve eylemlerinin birinci dereceden sorumluluğunu almasına yönelik bir söylemin en somut örneklerini sağlık politikalarında görmek mümkündür. Özellikle anne-çocuk sağlığı, hijyen ve halk sağlığı konularında bireyin bilinçlendirilmesi ve bireysel sorumluluk almasına büyük önem verilmiş, toplumsal dönüşümün bu sayede mümkün olabileceği düşünülmüştür.

Erken Cumhuriyet döneminde nüfusun arttırılması noktasındaki en önemli sorun, doğum oranındaki azlık değil, doğduktan sonra kaybedilen çocuklar sorunuydu. Cumhuriyet'in ilk yıllarında doğan her 3 çocuktan biri beş yaşını tamamlamadan ölüyordu. Anne ölüm oranı ise daha yüksekti. Çocuğun sağlığının devlet kontrolünde takibi için ülke genelinde iyi örgütlenmiş bir sağlık teşkilatı kuruldu. Anne-çocuk sağlığı konusundaki çalışmalarda Besim Ömer Akalın'ın ismini özellikle zikretmek gerekir. Gerek anne-çocuk ölümlerinin önüne geçmek için yapılan propagandalarda gerekse koruyucu ve tedavi edici sağlık uygulamalarında Besim Ömer'in büyük katkıları olmuştur.⁴⁵ 1925'te doğumlar teşvik edilirken, 1926'da kürtaj yasaklanmıştır. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile devlet hastanelerinde doğum ücretsiz hale getirilmiş, ebelik hizmetleri de ücretsiz olarak verilmiştir. Ayrıca devlet çok çocuk sahibi olmayı teşvik etmek amacıyla altı ve üzeri çocuk sahibi olan kadınlara maddi destek vermesinin yanı sıra madalya ile ödüllendirmiştir.⁴⁶ Iskat-ı cenin (çocuk düşürme) konusu dönemin basınında sıklıkla yer almış ve halk bu konunun zararları konusunda uyarılmıştır.⁴⁷ 1930'da “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu”nun 152. maddesi ile gebeliğe engel olacak ya da çocuk düşürmeye yarayacak her türlü araç ve gerecin ithali, dağıtımı ve satışı yasaklanmıştır.⁴⁸

Bununla birlikte, devlet çocuk yetiştirmenin önemini vurgulayarak doğumevleri ve çocuk klinikleri açtı. Halka çocuk bakımı konusunda eğitimler verilerek, çocuk ölümlerinin önüne geçmek için büyük gayret gösterildi. Bu amaçla kızıl, kızamık, boğmaca suçiçeği gibi bulaşıcı hastalıklara karşı aşı, serum ve diğer koruma usulleri yaygınlaştırıldı. Dönemin sağlık politikası

⁴² Toprak; *a.g.e.*, s. 137

⁴³ Nadir Özbek; Osmanlı İmparatorluğu'nda Sosyal Devlet, Siyaset, İktidar ve Meşruiyet 1876-1914, İletişim Yayınları, İstanbul, 2008, s. 215.

⁴⁴ Şerif Mardin; Türk Modernleşmesi Makaleler 4, İletişim yayınları, İstanbul, 2018, s. 18.

⁴⁵ Zuhul Özyayın; “Dr. Besim Ömer Paşa'nın Ülkemiz Nüfus Siyaseti Hakkındaki Görüşleri”, Tıp Tarihi Araştırmaları, 9, 1999, s. 60; Yeşim Işıl Ülman; “Osmanlı'dan Cumhuriyete Geçiş Döneminde Bir Aydın'ın Portresi: Besim Ömer Akalın (1861-1940)”, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi, 10-11, 2004-2005, s. 435-464.

⁴⁶ Çiğdem Sofuoğlu; Toplumsal Dönüşümlere Biyopolitik Çerçeveden Bakmak: Erken Cumhuriyet Dönemi ve 2000'ler Sonrası Türkiye, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, 2019, s. 77.

⁴⁷ Rasimoğlu; *a.g.e.*, s. 337.

⁴⁸ Toprak; *a.g.e.*, s. 138.

anlayışına göre; korumak tedavi etmekten önemliydi.⁴⁹ Çocuğu hasta etmemek öncelikliydi, tedavi sonra geliyordu. Gürbüz çocuklar yetiştirmek devletin sık sık vurguladığı ve toplumsal bilinç yaratmaya çalıştığı bir konu oldu. Bu amaçla ülke çapında Gürbüz Çocuk Müsabakaları düzenlendi ve Himaye-i Etfal Cemiyeti aracılığıyla bu konuda propagandalar yapıldı.

Cumhuriyet idaresi bir taraftan doğumları teşvik ve kolaylaştırmaya, anne-çocuk sağlığına ilişkin düzenlemeler yapmaya çalışırken diğer taraftan insanların uzun ve sağlıklı yaşamları için de gereken tedbirleri almıştır. Koruyucu sağlık tedbirleri sayesinde nüfusun ortalama ömrü uzatılmaya ve vatandaşların genel sağlık durumlarının iyileştirilmesine çalışılmıştır. Bu çerçevede halkın genel sağlık durumunu düzeltici önlemler alınmış; beslenme, barınma ve hijyen konularında halk bilimsel açıdan bilgilendirilmiştir.⁵⁰ Tüm bu düzenleme ve çalışmalar sayesinde nüfus politikası kısa sürede ulusal bir politikaya dönüşmüş ve bu politikaların önemli bir parçasını oluşturan salgın hastalıkların da bu sayede önü büyük ölçüde kesilmiştir.⁵¹

Beden Terbiyesi ve Sporun Nüfus Politikalarındaki Yeri: Biyo-politika

Biyo-politika kavramı, Michel Foucault'un ortaya attığı bir kavramdır. Kısaca bedenlerin ve nüfusun siyasi hedef ve beklentilerin nesnesi olarak kullanılması şeklinde tanımlanabilir. Foucault modern siyasetin içinde tıbbın ve bedenin politika ile doğrudan ilişkili olduğunu, "*beden, biyo-politik bir gerçeklik, tıp biyo-politik bir stratejidir*" şeklinde özetlemiştir.⁵² Bedenin 16. yüzyıldan beri gelişmekte olan yeni bir iktidar biçiminin nesnesi olduğunu iddia eden Foucault, iktidarın yaşam /beden üzerinde iki şekilde politika yürüttüğünü ileri sürmüştür. Bunlardan biri insan bedenine yönelik disiplin teknikleridir, diğeri de nüfusun düzenlenmesini sağlayan biyo-politikadır. Foucault'a göre; biyo-iktidar kapitalizmin gelişmesi ile birlikte ortaya çıkmıştır. Çünkü kapitalizmde bedenlerin denetimli olarak üretim aygıtına sokulması ve nüfus olaylarının da ekonomik süreçlere bağlı olarak ayarlanması gerekmektedir. Beden bir üretim gücü olarak kabul edildiğinden, iktidar tarafından kontrol altına alınmış ve iktidarlar için hesaplanması ve düzenlenmesi gereken siyasi bir araç haline gelmiştir.⁵³

Erken Cumhuriyet dönemi sağlık politikalarında da bedenin yeni kurulan ulus-devletin inşasında siyasetin başlıca nesnesi haline geldiği görülmektedir.⁵⁴ Sağlıklı nüfusun teminine yönelik uygulamalardan biri olan beden terbiyesi ve spor, erken Cumhuriyet döneminin en fazla üzerinde durduğu politikalardan biridir. Çünkü Kemalist kadroya göre, rejim ancak bedensel ve zihinsel anlamda yetiştireceği sağlıklı, güçlü bedenler ile inşa edilebilecekti. Nüfusun sağlığı ve gücü, devletin ve rejimin sağlıklı ve güçlü olması ile bağdaştırılıyordu. Bu yüzden Erken Cumhuriyet Türkiye'sinde beden terbiyesi ve spor, yeni rejimin ihtiyaç duyduğu "sağlam ve

⁴⁹ Refik Saydam'ın sağlık politikalarında koruyucu sağlık ön plandadır. Saydam koruyucu sağlık uygulamalarını doğrudan merkezi hükümetin üstlenmesine uygun bir örgütlenmeye gitmiş ve bütçe planlamalarını da bu yönde yapmıştır. Tekeli; a.g.e., s. 57.

⁵⁰ Toprak, a.g.e. s. 137-138.

⁵¹ Zafer Toprak (hazırlayan); Bir Yurttaş Yaratmak, Muassır Bir Medeniyet İçin Seferberlik Bilgileri 1923-1950, Yapı Kredi Kültür Sanat Yay, İstanbul, 1998, s. 99-100.

⁵² Michel Foucault; The Birth of Social Medicine, Power: The Essential Works of Foucault 1954-1984, Çev. Robert Hurley vd., 2001, s. 137 https://monoskop.org/images/b/b9/Foucault_Michel_Power_2000.pdf (Erişim: 31.10.2024); Murat Arpacı; "Foucault, Biyopolitika ve Biyotarih: Tarihsel Çalışma Alanları Olarak Tıp, Beden ve Nüfus", ViraVerita, 3, 2016, s. 82.

⁵³ Michel Foucault; Cinselliğin Tarihi I, Çev. Hülya Tufan, Afa Yay., İstanbul, 1986, s. 30, 93-97; Michel Foucault; Cinselliğin Tarihi III, çev. Hülya Tufan, Afa Yay., İstanbul, 1994, s. 67.

⁵⁴ Arpacı; a.g.e., s.129

gürbüz nesilleri” oluşturmak için formüle edildi ve beden, yeni kurulan ulus-devletin inşasında siyasetin başlıca nesnesi haline geldi.⁵⁵

Atatürk bir konuşmasında bunu şöyle dile getirmişti. “ kendisine devrimin ve devrimciliğin çeşitli ve hayati görevler verdiği Türk vatandaşlarının sağlığı ve sağlamlığı, her zaman üzerinde dikkatle durulacak milli sorunumuzdur”⁵⁶

Bu amaç doğrultusunda devlet beden terbiyesi ve sporu vatandaşlara yükümlülük haline getirdi. Spor yapmak vatandaşın sadece sağlıklı kalmak için dikkat edeceği bireysel bir tercih olmaktan öte bir vatandaşlık göreviydi. Başka bir ifadeyle, beden terbiyesi ve spor bireysel olmaktan çıkarak bir sosyal politika unsuru haline gelmiş ve ideolojik bir aygıt olmaya başlamıştı.⁵⁷

Aslında beden terbiyesi ve spor hem askeri hem de tıbbi bir amaç taşıyordu. Askeri açıdan beden eğitimi gençlerin askeri eğitimlerine bedenen bir hazırlık olarak düşünülüyordu. Tıbbi açıdan ise sağlıklı bir zihne ve bedene sahip olmanın önkoşuluydu. Akın’ın belirttiği üzere, Erken Cumhuriyet döneminde beden terbiyesi ve spor “nüfusun, salgın hastalıklar, yoksulluk, kötü beslenme ve diğer tüm problemler sebebi ile bozulmuş olan sağlığının düzeltilmesi” amacını taşıyordu.⁵⁸

Bu nedenle spor hem okullarda hem de günlük yaşamda öncelikli yerini aldı. 9 Mayıs 1935’te Cumhuriyet Halk Partisi’nin dördüncü kurultayında kabul edilen programının 50. maddesine göre; devlet kurumlarında, okullarda, özel kurum ve fabrikalarda bulunanların, yaşlarına göre, beden eğitimi ile uğraşmak yükümü altına alınacağını belirtilmiş ve ülkedeki tüm vatandaşlara beden terbiyesi mükellefiyeti getirilmişti. 1938 yılında ise 3530 sayılı Beden Terbiyesi Kanunu” ile Beden terbiyesi ve spor zorunlu bir devlet politikası haline geldi. Bu kanun ile devlet insanların bedenlerine müdahale etme yetkisini hukuki bir çerçeveye oturtmuş oldu.⁵⁹

Ayvaz’a göre, beden terbiyesi ve spor Cumhuriyet kadroları tarafından bir ırk meselesi (ırkın ıslahı-öjenik) olarak görülmüştür. Beden Terbiyesi Kanunu, erken Cumhuriyet Türkiye’sinde resmî öjenik eğilimlerin açık bir dışavurumudur.⁶⁰ Fakat Ayvaz, Cumhuriyet kadrolarının öjenik uygulamada sertlik ve etnik üstünlük gibi bir yaklaşımı benimsemediğinin altını da çizmektedir. Bu kanun ile Cumhuriyet’in devamlılığını ve ilerlemesini sağlayacak nitelikli nüfusun artırılması yani pozitif öjeniyeye⁶¹ yönelik bir hedef belirlenmiştir.⁶² Akın, Özaltay ve Ertin, 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanununda yer alan, nesli bozacağı

⁵⁵ Arpacı; *a.g.e.*, s.129

⁵⁶ Nimet Arsan-Sadi Borak-Utkan Kocatürk; Atatürk’ün Söylev ve Demeçleri, cilt II, Atatürk Araştırma Merkezi Yayınları, Ankara, 1997, 27 Ekim 1922.

⁵⁷ Sofuoğlu; *a.g.e.*, s. 68.

⁵⁸ Yiğit Akın; Gürbüz ve Yavuz Evlatlar, İletişim Yayınları, İstanbul, 2004, s.130

⁵⁹ Ayvaz; *a.g.e.*, s. 130, 193.

⁶⁰ Elif Ekin Akşit; “Geç Osmanlı ve Cumhuriyet Döneminde Nüfus Kontrolü Yaklaşımları”, Toplum ve Bilim, 17, 2019, s.188; Ayvaz; *a.g.e.*, s. 184, 192.

⁶¹ 20 yüzyıl başlarından itibaren Amerika ve Batı Avrupa’da öjenik tartışmalar önem kazanmıştır. Bu tartışmalar bağlamında “pozitif öjenik” ve “negatif öjenik” kavramları ortaya çıkmıştır. Pozitif öjenik; toplumun iyi ve arzu edilen nitelikte olduğu varsayılan üyelerinin sayıca çoğaltılması ve üremelerinin teşvik edilmesini içeren tutum ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Negatif öjenik ise; arzu edilmeyen, kötü olduğu varsayılan özelliklere sahip olduğu varsayılan ve “dejenere” olarak nitelenen üyelerinin çoğaltılmasının engellenmesini içeren tutum ve davranışlardır. Bülent Özaltay ve Hakan Ertin; Türkiye’de Erken Cumhuriyet Dönemi’nde (1923-1946) Öjenik Yaklaşımlar, IX. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri İçinde, XXIV. Gevher Nesibe Tıp Günleri, 24-27 Mayıs 2006, Kayseri, editörler Esin Kahya, Sevgi Şar, Adnan Ataç, Mümtaz Mazıcıoğlu, Nobel yay, İstanbul, 2006, s.425.

⁶² Ayvaz; *a.g.e.*, s. 184, 192.

varsayılan hastalıklara sahip kişilerin evlenmelerini kısıtlayan maddelerin ise negatif öjenik olarak görülebileceğini belirtmişlerdir.⁶³ Toprak da öjenik politikaların Cumhuriyetle birlikte önem kazandığını ifade etmiştir.⁶⁴

Eryücel'in ise konu ile ilgili değerlendirmesi şöyledir:

“genç Cumhuriyet'in modernleşme ve ulus inşa etme sürecinin/projesinin nüfus ve insan bedeni üzerindeki boyutunu oluşturan öjenik konusunda, Cumhuriyet yönetimi aşırılıklara kaçmamıştır. Cumhuriyet'in ilk yıllarındaki öjenik uygulamalar etnik bir tabana dayanmamıştır. Türkiye'de o dönemde yaygın olan frengi hastalığı için evlenecek kişilerden istenen sağlık raporu (evlilik muayenesi) dışında; kısırlaştırma, hadımlaştırma, izalasyon, seçilmiş kişiler arası cinsel birliktelik, yabancılarla evliliği yasaklama-engelleme, göç politikaları gibi ırkı saflaştırmaya yönelik girişimler olmamıştır”.⁶⁵

Erken Cumhuriyet döneminde beden terbiyesi ve sporun yanı sıra kadın hıfzıssıhhası, anne-çocuk ölümlerinin azaltılmasına yönelik çalışmalar ve toplumu çocuk bakımı (puerikültür) konusunda bilgilendirmek amacıyla yürütülen çalışmalar da öjenik faaliyetler olarak görülmüştür.⁶⁶

Nüfus politikaların sonuçları 1927 ve 1935 yıllarında yapılan nüfus sayımları ile ortaya çıkmış nüfus çoğalmaya başlamış ve bundan sonra da çoğalacağını sinyallerini vermiştir.⁶⁷

2) “Modernleşmenin” Unsurlarından Biri Olarak Sağlık Politikaları

İlhan Tekeli “*Cumhuriyet'in temelde modern bir toplum yaratmaya çalışan bir uygarlık projesi olduğunu*” belirtmektedir.⁶⁸ Bu projenin en önemli halkalarından biri de sağlık politikalarıdır. Erken Cumhuriyet döneminin sağlık politikalarında modernleşme ve sağlık ilişkisi 3 açıdan ele alınmıştır.

- a) Sağlık “modern devlet” anlayışının temel unsurlarından biriydi
- b) Modernitenin temel unsuru olan “bilimsel düşünce” sağlık politikalarında çok önemli bir kriterdi.
- c) Sağlık konusu “modern Türk vatandaşı” ve “modern Türkiye” imajını oluşturmada etkin bir biçimde kullanılmıştı.

“Modern devlet anlayışının” unsurlarından biri olarak sağlık

Fransız İhtilali ve sanayi devrimi ile birlikte yaşanan siyasal ve ekonomik değişimler, devletin örgütlenme mekanizması ve devlet-birey ilişkisini de kökten dönüştürmüştü. Modern ulus-devlet yapılanmasında, sağlık, eğitim ve güvenlik konusu devletin asli görevi olarak belirlenmişti. “Yaşam ve sağlık hakkı” ulus-devlet yapısı içinde var olan vatandaşın en temel haklarından biri olarak tanımlanmıştı. Modern devlet anlayışında söz konusu hakların devlet tarafından ve devletin güvencesi altında topluma verilmesi gerekiyordu.

⁶³ Akın, *a.g.e.*, s. 115.

⁶⁴ Zafer Toprak; Toprak, “İstanbul'da Fuhuş ve Zührevi Hastalıklar 1914-1933”, *Tarih ve Toplum*, 39, 1987, s. 37.

⁶⁵ Ertuğrul Eryücel; “Öjenik Bağlamında Batı Ülkeleri'nde ve Türkiye'de Politika Yapımı Üzerine Karşılaştırmalı Analiz”, *International Conference on Eurasian Economies*, 2017, s. 137. <https://www.avekon.org/papers/1847.pdf> (Erişim: 01.11.2024)

⁶⁶ Özeltay ve Ertin; *a.g.e.*, s. 427.

⁶⁷ Toprak; *a.g.e.*, s. 138

⁶⁸ Tekeli; *a.g.e.*, s. 56.

Bu anlayışı benimseyen Kemalist kadrolar henüz 1920 gibi çok erken bir tarihte TBMM'nin açılmasından hemen sonra Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâletini kurarak, sağlık hizmetlerini bakanlık düzeyinde yapılandırmışlardı. Cumhuriyet döneminde Osmanlı'da olmayan müstakil bir Sağlık Bakanlığının (2 Mayıs 1920) kurulması devletin sağlık hizmetlerini kendi asli görevi olarak benimsediği modern devlet anlayışıyla hareket ettiğinin gerçek bir ifadesidir ve önemli bir dönüşümdür. Böylece Cumhuriyet'in kurucu kadroları, sağlık hizmetleri alanında, çağdaş anlayış ve hizmetleri yakalayarak, modern devletin unsurlarından birini hayata geçirmiş oluyordu. Bu konuda "devletçi" bir politikanın yürütüldüğünü söyleyebiliriz.

Yeni Türkiye'nin sağlık politikaları oluşturulurken, Osmanlı'dan gelen bazı kurum ve yapılardan yararlandığını, bazılarının yerine yenilerinin kurulduğunu söylemek mümkündür. Dolayısıyla bu dönem belli açılardan Osmanlı ile bir devamlılık taşıdığı gibi aynı zamanda Osmanlı'dan ciddi bir kopuşu ve dönüşümü de ifade eder. Bilindiği üzere, 19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nin siyasi, ekonomik ve toplumsal alanda başlattığı modernleşme hareketleri, tıp alanını da büyük değişikliklerin gerçekleşmesine neden olmuştur. Bu çerçevede hem devletin sağlık teşkilatlanmasında önemli düzenlemelere gidilmiş, hem de yeni kurumlar ve modern tıp uygulamaları ile tıbbi alanda önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Salgın hastalıklara karşı kurulan Karantina teşkilatı (Meclis-i Umuru Sıhhiye) (1831), tahaffuzhaneler ve tebhirhaneler, kuduz aşısı üretmek için kurulan Daü'l-kelp Ameliyathanesi / Tedavihanesi (1887), Aşı ve serum üretimi için kurulan Telkihane (1892) ve Bakteriyolojihane (1894) gibi kurumlar bu gelişmelerin en önemlilerindendir. Bununla birlikte bilhassa salgın hastalıklarla mücadele için yurt dışından uzman doktorlar getirilmiş ve bu kurumlarda yeni tıbbi yöntemlerin Batı ile neredeyse aynı anda uygulanmasına çalışılmıştır. Devlet sağlık teşkilatlanmasında da değişimlere gidilerek, hekimbaşılık kurumunun yerine Tıbbiye Nezareti kurulmuş, sağlık hizmetlerinin topluma yaygınlaştırılması için sıhhiye müfettişlikleri ve memleket tabiplikleri kurulmuştur.⁶⁹ Ayrıca Tıbhane-i Âmire (1827), Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (1836) ve Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye (1867) gibi modern tıp okulları ile de modern tıp anlayışına uygun doktorlar yetiştirilmiştir.⁷⁰

Cumhuriyet'le birlikte pek çok alanda olduğu gibi sağlık alanında da önemli dönüşümler yaşanmıştır. Örneğin, ekonomik ve siyasi bağımsızlığa engel olarak görülen ve kapitülasyonların bir parçası haline gelmiş olan Karantina Teşkilatı'nın Lozan Antlaşması ile kaldırılması, egemenlik anlayışına uygun bir adım olarak nitelendirilmelidir. Kurtuluş Savaşı'nda etkin bir sağlık hizmeti yürütebilmek için Osmanlı sağlık örgütlenme modeline benzer bir yapılanmaya gidilmesi ise, en azından başlangıç aşamasında, Osmanlı ile bir süreklilik olarak görülebilir. Fakat Cumhuriyetten sonra bu yapılanma büyük oranda değiştirilecektir. Sağlık alanında çıkarılan pek çok yeni yasa, yönetmelik, mevzuat değişikliği ve düzenleme, kurulan yeni sağlık kurumları Cumhuriyet'in uygar yaşam öngörüsüne sahip olduğunun açık göstergeleridir.⁷¹ Diğer yandan Osmanlı döneminin çok köklü ve başarılı kurumlarından vazgeçilmesi, Cumhuriyet'in yeterince bu kurumlardan yararlanamaması sonucunu doğurmuştur. Örneğin; çok önemli bir aşı kurumu olan Telkihhanenin 1934'ten sonra kapatılarak yerine Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsünün kurulması, Batı'nın en önemli kurumlarından Pasteur Enstitüsü örnek alınarak kurulan ve çok başarılı çalışmalara imza atan

⁶⁹ Şeyda Çavmak ve Doğançan Çavmak; "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı", Sağlık Yönetimi Dergisi, 1/1, 2017, s. 49.

⁷⁰ Tekeli; *a.g.e.*, s. 25-27.

⁷¹ Tekeli; *a.g.e.*, s. 169,

Bakteriyolojihanenin 1933'te lağvedilerek yerine Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin kurulması ve Yakınoğu'nun ilk kuduz aşısı kurumu olan ve Paris'teki Pasteur Enstitüsünden bir yıl sonra kurulan Daü'l-kelp Ameliyathanesinin kapatılması bunlar arasındadır.⁷²

Öte yandan halk sağlığı ve hijyen konusu erken Cumhuriyet döneminde sağlık politikalarının belkemiğini oluşturmuştur. Hekimler sadece tıp konusunda uzman olan kişiler değil aynı zamanda hijyen ve sağlık önlemleri konusunda toplumu bilinçlendirme görevi üstlenmişlerdir.⁷³ Sağlık konusundaki bu çabalar ile vatandaşlara hijyen ve sağlık kurallarının modern Türk vatandaşının temel görevleri olduğu aşılanmaya çalışılmıştır.⁷⁴

Sağlık hizmetlerinin devletin yükümlölük ve denetimi altına alınması ve sağlık hizmetlerinin nasıl verileceğinin çerçevesi bilhassa Dr. Refik Saydam tarafından hazırlanan sağlık politikalarında belirginleşmiştir. Dr. Refik Saydam'ın amacı sağlık ve sosyal yardım teşkilatını köylere kadar götürmektir.

Saydam merkezi yönetimin toplum sağlığını korumakla yükümlölü olduğunu düşündüğu için sağlık politikalarında "koruyucu sağlık hizmetlerini" temel almıştır. Tedavi edici hizmetleri ise hükümetin değil, yerel yönetimlerin sorumluluğuna bırakmıştır. Koruyucu hekimlik anlayışı çerçevesinde illerde il sağlık müdürlükleri, ilçelerde hükümet tabiplikleri kurulmuştur.⁷⁵ Burada hükümet yerel yönetimlere yol gösterici olarak kendini konumlamıştır. Numune hastanelerinin açılma amacı da budur. İstanbul, Ankara, Erzurum, Diyarbakır ve Sivas'da açılan bu hastaneler belediyelere hastane işletmesi konusunda eğitici numuneler olarak planlanmıştır. Dönemin en önemli yasası olan 1593 sayılı ve 1930 tarihli Hıfzıssıhha Kanunu, koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önemin en büyük göstergesidir. Halk sağlığının korunmasına ilişkin bu kanun ile sağlık hizmetlerinin devletin yükümlölük ve denetimi altına alındığını söyleyebiliriz. Yasanın Vekâletin görevlerini belirleyen 18 maddesinden 15'i koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili olması bu durumu açıkça ortaya koymaktadır. 1936 tarihli Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu da halk sağlığı konusunda bir başka önemli kanundur.⁷⁶

Dr. Refik Saydam sağlık altyapısının oluşturulmasına da büyük çaba harcamıştır. Özellikle taşra sağlık kurumlarındaki yetersizlikler ve dağınlık dikkate alınarak, bu hizmetlerin tek elden yönetilmesine karar vermiştir. Bu çerçevede 1926 yılında üç kanunun çıkarıldığını görüyoruz: Özel İdare ve Belediyelerdeki Sağlık ve Hayır İşlerine İlişkin Kararname, Özel İdare ve Belediyelerdeki Sağlık İşleri ve Çalışanlarına İlişkin Yasa ve Tatil Günlerinde Sağlık Hizmeti Alınabilmesine İlişkin Kanun (o dönemde tatil olan Cuma günlerinde de hastane, dispanser ve eczanelerin açık tutulması sağlandı) Ayrıca halk sağlığı hizmeti veren dispanser, tedavi evleri, numune hastaneleri, özel idare ve belediyelerdeki sağlık işleri yeniden planlanmıştır. Tüm bu düzenlemeler Cumhuriyet'in "halkçı devlet" anlayışına uygun olarak yürütölüyordu.

Cumhuriyet'in ilk yıllarında sağlık kurumlarının son derece yetersiz olması sağlık hizmetlerini aksatıyordu. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin planlanması yanında sağlık personelinin yetiştirilmesi, atanması ve görevleri konusunda da önemli düzenlemeler

⁷² Nuran Yıldırım; Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları, Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi, cilt 5 , İletişim yayınları, İstanbul, 1985, s. 1320-1338; Dinç; *a.g.e.*, 86-90.

⁷³ İsmail Yaşayanlar; Osmanlı Devleti'nde Kamu Sağlığının Kurumsallaşmasında Koleranın Etkisi, Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı İçinde, ed. Burcu Kurt ve İsmail Yaşayanlar, Tarih Vakfı Yurt yay., İstanbul, 2017. s. 3.

⁷⁴ Rasimoğlu; *a.g.e.*, 329-357.

⁷⁵ Aytöl Kasapoğlu; "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü", Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 19/2, 2016, s. 134-136.

⁷⁶ Tekeli; *a.g.e.*, s.53, 57

yapılmıştır. Buna ilişkin en önemli kanunlardan biri 1219 sayılı Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının İcrasına Dair Kanun'dur. Gelişmiş ülkelerden örnekler incelenerek hazırlanan bu kanunla hekimlik mesleğinin uygulama alanı düzenlenmiş, ayrıca halk sağlığı açısından dişçilik, ebelik, hemşirelik, hastabakıcılık ve sünnetçilik gibi mesleklerin devlet kontrolü altında yetiştirilmesi sağlanmıştır.⁷⁷ Bu dönemde mevzuat eksikliğini gidermek için 1938'e kadar 51 yasa ve 18 tüzük çıkarılarak sağlık ve sosyal yardım teşkilatı köylere kadar götürülmüştür.⁷⁸

b) Modernitenin temel unsuru olan bilimsel düşünce ve sağlık

Şükrü Hanioglu, Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucuları olan Mustafa Kemal ve arkadaşlarını, "*İmparatorluğun hastalıkları söz konusu olduğunda bilimi her derde deva olarak benimsemiş bir kuşağın eğitilmiş sınıfına mensup olan kadrolar*" olarak tanımlar. Bu Sağlık alanındaki bilimsel yaklaşımlarını da açıklar nitelikte bir değerlendirmedir.⁷⁹

Cumhuriyet dönemi sağlık politikaları, uygar bir yaşama ulaşmanın kurumsal çerçevesini ortaya koyan, bilimin yol göstericiliğinde ve dünyadaki tıbbi gelişmeler yakından takip edilerek hazırlanmış politikalarlardır. Örneğin 1923 yılında Avrupa'da sağlık-sosyal hizmetler konusunda bir hayli etki bırakmış olan George Sparr Lucket ve Harold Fransworth tarafından yazılan "*Elements of Public Health Administration*" isimli kitap, 1925 yılında, Sağlık Bakanlığı tarafından Sıhhat-i Umumiye İdaresi Esasatı (Genel Sağlık Yönetiminin Esasları) adıyla Türkçeye çevrilerek, uygulamaya konmuştur.

Dönemin Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam'ın başkanlığında hazırlanıp uygulamaya konan 1930 tarihli Hıfzıssıhha Kanunu'nun hazırlanmasında Refik Saydam'ın 1929 senesinde Avrupa ve Amerika'ya yaptığı inceleme gezisinin etkisi görülür. Buralarda uygulanan halk sağlığı hizmetleri örnek alınarak, Türkiye'de ihtiyaçlar ve koşullara uygun bir düzenleme yapılmıştır. İşçilerin sağlığı ile ilgili maddelerin düzenlenmesinde "Alman mevzuatı" rehber olmuştur.⁸⁰

Cumhuriyet döneminde *Türkiye Tıp Encümeni* ismini alan Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane ilk kongresini, 1925'te Atatürk'ün himayesinde Ankara'da *Birinci Milli Türk Tıp Kongresi* ismi ile TBMM binasında yapmıştır. Cemiyet 1925-1968 yılları arasında 20 milli kongre toplamış ve bu kongrelerde dönemin bilimsel çalışmaları yakından takip edilmiştir. Bu kongrelerden çıkan sonuçlar sağlık politikalarının oluşturulmasında yol gösterici olmuştur.⁸¹

Kuşkusuz bu dönemin en önemli kazanımı batıl inançlar ve geleneksel yöntemlere dayalı sağlık anlayışının değişmesidir. Hurafeler ve geleneklerle dolu sağlık anlayışının Cumhuriyet yöneticilerini çok zorladığı söylenebilir. O yüzden Cumhuriyet kadroları "sağlıklı toplumu" tanımlarken; "*Hurafelerden arınmış bilimi kendine rehber edinen toplum yaratmayı*" amaç olarak göstermişlerdir.

⁷⁷ Umud Karabulut; "Cumhuriyetin ilk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış: Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri (1925-1937)" ÇTTAD, VI/15, 2007, s.155.

⁷⁸ Tekeli: *a.g.e.*, s.53.

⁷⁹ Şükrü Hanioglu; *Kemalizmin Tarihi Kökenleri, Türkiye'de Demokrasi, İslâm ve Laiklik İçinde*, Der. Ahmet T. Kuru, Alfred Stepan, Çev. Hande Tatoğlu, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2024. s. 38

⁸⁰ Demir: *a.g.e.*, s. 2023.

⁸¹ Ayten Altıntaş; *Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye, Bursa Sağlık Tarihi*, C II, Editör Ceyhan İrgil, Hermes Matbaacılık, Ankara, 2017, s. 1143-1146.

Batıl inanç, hurafe ve geleneklere dayalı tutum ve davranışlar bilhassa bulaşıcı hastalıklarla mücadelede ciddi sorun oluşturuyordu. Bunların yerine bilimsel yöntemlere dayalı modern tıp anlayışının benimsenmesi için önce halkın ikna edilmesi gerekiyordu. Örneğin sıtmayla tedavide Sivas'ta köpek pisliği rakıyla karıştırılarak hastaya içirilirdi. Ya da sıtmalı hastalar sıtma pınarı denilen sulara götürülür, okunmuş yumurta oradaki bataklığa gömülür ve adak olarak tavuk ya da horoz kesilirdi. Ayrıca okunmuş sarımsak yutturulması, hastanın kesilen bir hayvanın sıcak derisine sarılarak terletilmesi, okunmuş ipler, tütsü yakma, suya girip bir avuç tuz atma gibi yöntemler, sıtmaya karşı uygulanan geleneksel tedavi yöntemleriydi. 1920'li yılların ortalarına kadar halk kinin tedavisini reddediyordu. Ev ev dolaşarak tarama yapmaya çalışan, belirlenen sıtmalıları ücretsiz kinin dağıtarak tedavi altına almaya çalışan gezici sağlık ekiplerine halk kapılarını açmıyor ya da saklanıyordu. Doktorlar hastalıklarla mücadele için önce halkın güveninin kazanılması ve bilinçlendirilmesi gerektiğini anlamışlardı. Bu büyük bir çaba gerektirdi. Doktorlar ve sağlık çalışanları, herkesin önünde yapılan tedavilerle hastanın ölmeyeceğine ikna etmeye çalıştılar.⁸² Çiçek aşısı uygulamasında her şey bedava olmasına rağmen başlangıçta hiç kimsenin aşı olmaya gelmediği bildirilmiş, bunun üzerine aşı olmayana ekmek vesikası vermeme kararı alınmıştır. Bu karardan sonra iki ayda 300 bin kişi aşılanmıştır. Aynı uygulamanın frengi için de yapılması önerilmiştir. Frengi için, giderek tehlikenin büyümesi de göz önüne alınarak, evlenmeden önce çiftlerin doktor raporu almalarına ilişkin 14 Ağustos 1920'de meclise bir teklif verilmiş ve kabulünden sonra uygulamaya konmuştur. Sıhhiye ekipleri sıtma ile etkin mücadele için hastalık etkenlerini de yok etmeye çalışmış, ahırlarda ya da izbe yerlerde kışı geçiren anofelleri yok etmekten sorumlu tutulmuşlardır. Özetle, çok zor ve kötü şartlar altında yürütülen mücadelede adım adım ilerlemişlerdir.⁸³ Burada özellikle vurgulanması gereken nokta; tüm bu çabalar sonucunda sağlık "anlayış"ında köklü bir değişimin gerçekleştiğidir.

c) "Modern Türk vatandaşı" ve "modern Türkiye" imajını oluşturmada sağlık

Cumhuriyet döneminde sağlık, "modern Türk vatandaşı imajı" için de metaforik olarak kullanılmıştı. Modern devletin kurulması sadece rejimin değişmesi ile sınırlı değildi. Tüm kurumların ve toplumun da buna uygun olarak dönüştürülmesi gerektiği düşünülüyordu. Cumhuriyet kadroları için modern toplumun öznesi olan "yeni vatandaş"ın, zihnen çağdaş, batılı değerleri benimsemiş ve dış görünüşü ile "uygar" görünen bir birey olması önemliydi. Fakat aynı zamanda bu değerleri hayata geçirecek beden ve ruh sağlığına da sahip olması gerekiyordu. Toplumsal devrimlerin ve sağlık politikalarının temel amacı buydu.⁸⁴

Kemalist kadrolar çağdaşlaşma hedeflerine ulaşmak için imaj dâhil birçok unsuru kullandılar. Cumhuriyet'in ilk yıllarından itibaren modern Türk imajını oluşturmak için Avrupa model alınarak yeni bir Türk prototipi çizilmeye çalışıldı. Falih Rıfkı (Atay) Avrupa başkentlerinde şişman insanlara rastlamanın zor olduğunu belirtiyordu.⁸⁵ Modern Türk sporunun öncüsü Selim Sırrı (Tarcan) da güzel bir neslin yetiştirilmesinin ancak beden terbiyesi ve sporla mümkün olacağı görüşündeydi. Sağlıksız toplum yapısına sık sık vurgu yapan Tarcan,

⁸² Emiralp Malkoç; Erken Cumhuriyet Döneminde Sıtma Mücadelesinin Alt yapısı (1923-1927), Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı İçinde, Ed. Burcu Kurt ve İsmail Yaşayanlar, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul, 2017, s. 188, 191.

⁸³ Malkoç; *a.g.e.*, s. 188, 191.

⁸⁴ Bekir Koçlar; Kurtuluş Yolu Dergisinde Sağlık Yazıları, Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongresi (1920-1938), Bildiriler İçinde, Ed. Mustafa Mutluer ve Eren Akçiçek, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 2009. s. 504.

⁸⁵ Ayça Alemdaroğlu; "Polites of the Body and Eugenic Discourse in Early Republican Turkey", *Body And Society*, 11/3, 2005: p.65; Sabit Duman; Cumhuriyet Döneminde Sağlıklı Birey Yetiştirmek, Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongresi (1920-1938) İçinde. Ege Üni. Edebiyat Fak. Yay, İzmir, 2009, s. 5.

gazete ve dergilerde kendi fiziğini de ön plana çıkaran fotoğraflarla, örnek bir Türk tipolojisini ortaya koymaya çalışıyordu. Onun bu çabalarını Falih Rıfkı Atay, *Roman* isimli kitabında şöyle dile getirmişti: “*Tenasüp davasını sokakta kazanalım. Eciş bücüş bir sürü kadın erkek; bohça gibi karınlar, yağdanlık gibi gerdanlar, paytak bacaklar, soluk yüzler. Bir de Paris sokağını, Berlin Bulvarını, Stockholm caddesini göz önüne getiriniz. Selim Sırrı Tarcan, 20 senedir cüce uzatmaya, kambur yassılamaya çalışıyor.*”⁸⁶

Modern Türk imajın en vurgulanan özelliği sağlıklı ve atletik yapılı vücutlara sahip gençlikti. Bu modernleşmenin bir ölçütü ve adeta simgesi idi. Cumhuriyet’in kuruluş felsefesinde spor uygarlıkla özdeşleştirilmişti.⁸⁷ Beden terbiyesi ve spor politikalarının ve sağlıklı toplum yaratma çabalarının arka planında bu anlayış önemli bir yer tutuyordu. Serap Yavuz’un belirttiği üzere, spor, sağlık programları çerçevesinde bedensel standartlaşmanın ilkelerini ifade ediyordu.⁸⁸ Bu bedensel standartlaştırma çabası aynı zamanda o dönemde Avrupa’da da büyük ilgi gören antropolojik çalışmalarla da ilgiliydi. Fizik antropolojisi (biyolojik antropoloji) 1930’lu yıllarda Kıta Avrupa’sında hâkim konumdaydı ve bunun tıp bilimiyle yakın bağı vardı. Toprak, Türkiye’de bu dönemde antropolojinin öne çıkmasında “*Batı ile daha kaynaşmış olan tıp aleminin*” öncülüğüne dikkat çekmektedir. Türk imajı bu bağlamda sadece söylem üzerinden değil, bu antropolojik çalışmalar üzerinden de bilimsel verilere oturtulmaya çalışılmıştır. Hatta 1930’lu yıllarda liselerin birinci ve ikinci sınıflarında okutulan biyoloji kitaplarında “Türk ırkının vasıfları” başlığı altında Türk ırkının antropolojik olarak değerlendirmesi yapılmış ve ne tür fiziksel özelliklere sahip olduğu ayrıntılı biçimde ortaya konmuştur. Zafer Toprak bu dönemde antropolojinin kullanımında özellikle belli noktalara dikkat çekerek, erken Cumhuriyet’in ırk sorununa defansif yaklaştığını, yapılan çalışmaların ırkların üstünlük ya da geriliğine vurgu yapmadığının altını çizmektedir. Bu bağlamda söz konusu çalışmalar içe değil dışa dönük bir amaca yönelikti. “*Batıdaki önyargılara, kalıtımsal mitlere karşı direnişi simgeliyordu. Türklerin de tıpkı Avrupalılar gibi “uygar” bir ırktan geldiğini göstermeye yönelik.*”⁸⁹

Modern Türkiye ve modern toplum imajının oluşturulması başta Mustafa Kemal Atatürk olmak üzere Cumhuriyet kadroları için özel bir önem taşıyordu. Bu imajın duyurulmasında basın da etkili kullanılan bir araçtı. Dolayısıyla sağlık politikaları da dâhil olmak üzere modern Türkiye’nin kurulmasına yönelik politikalar dış dünya ile sürekli paylaşılarak hayata geçirilmiştir. Bu çerçevede Cumhuriyet’in ilk yıllarında yabancı basın Türkiye’de oldukça yoğun biçimde temsil edilmiştir. Bu durum özellikle, Alman, Avusturya, İngiliz, Fransız ve İtalyan gazete ve haber ajansları için geçerlidir. Yabancı basın mensuplarına, devletin yeniden düzenlenmesi yolunda atılan adımların hangi aşamada olduğunu gösterir bol bilgi verilmekteydi. Ayrıca Ankara’da olağanüstü bir olay meydana geldiği zaman, gece trenine bir vagon ilâve edilerek, yabancı basın mensupları Ankara’ya davet ediliyordu. Öte yandan Atatürk yabancı basında Türkiye hakkında çıkan yazılarla da bizzat ilgileniyordu.⁹⁰

Özetle; tüm bu düzenlemelerden de anlaşıldığı üzere Cumhuriyet ile birlikte de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, devletin sağlık alanını bir kamu hizmeti olarak görerek yatırım

⁸⁶ Falih Rıfkı Atay; *Roman*, Varlık Yayınevi, İstanbul, 1964, s.63

⁸⁷ Efgan Canşen; “Türkiye Cumhuriyeti’nin Spor Politikaları”, *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17 /1, 2015, s. 37.

⁸⁸ Serap Yolcu Yavuz; *Cumhuriyet Misyonerleri, 1930-1946 Arası Türkiye’de Bir Politik Özne Olarak Gençlik İnşası*, vb. yayınları, İstanbul, 2019, s. 353.

⁸⁹ Yapılan incelemelerde Türkler buğday ya da beyaz tenli, ince, uzun burunlu, orta büyüklükte kulaklara sahip, siyah, ela bazen de mavi gözlü, orta ve ortanın üstü boylu insanlardı. Toprak: a.g.e., s. 203, 339-341.

⁹⁰ Dietrich Schlegel, “1924-1933 Yılları Arasında Alman Basınında Türkiye”, *Erdem*, 3 /8, 1987, s. 417, 418

yapması, eğitsel ve bilimsel oluşumların desteklenmesi ve sosyal devlet anlayışı içinde sağlık politikalarının geliştirilmesi yönünde bir siyaset izlenmiştir. Sağlık alanında yürütülen tüm faaliyetler modern bir devlet olma yolunda kurulan Cumhuriyet'in, çağdaşlaşmasının bir uzantısı olarak görülmüştür.

Sağlık Politikaları ve Devletin Bekası

Sağlıksız ve az nüfus güvenlik konusunda da zafiyet olarak görülüyordu. Yeni temelleri atılan Türkiye Cumhuriyeti'nin milli ordusunda görev alacak, inkılâplara ve rejime sahip çıkacak insan potansiyeli çok önemliydi. Sağlık politikaları da bu politikalar içinde öncelikli sırada yer alıyordu. Erken Cumhuriyet dönemi sağlık politikaları söylem boyutunda incelendiğinde “*Cumhuriyet'in beşeri sermayesini sağlayacak sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi*” vurgusu çok sık tekrarlanır. Burada “sağlıklı nesiller” Cumhuriyet'in yani devletin varlığı ve devamlılığı için gerekli görülmektedir. Yani “devlet” birey ve toplumdaki daha öncelikli bir konumda yer almaktadır. Sağlıklı birey ve sağlıklı toplum en nihayetinde “güçlü bir devlet” için ön koşul, ve devletin bekasının da sigortası olarak görülmüştür. Diğer yandan sağlıklı vatandaş, ülke savunmasında da önemli bir unsur olarak görülmüştür.

Zihnen ve bedenen sağlıklı bir toplum Cumhuriyeti devam ettirebilir, kalkındırabilir ve koruyabilirdi. Başka türlü ifade edecek olursak toplum ancak sağlıklı olduğu müddetçe rejimi sahiplenebilir, ekonomik olarak kalkındırabilir ve askeri olarak koruyabilirdi. Beden terbiyesi ve spora yönelik düzenlemelerin arkasında bu amaç da vardır. Beden terbiyesi ve spor yoluyla gençler bedenen ve zihnen disipline edilecek, savaşa ve milli müdafaa hazırlanacak ve gençliğin karakteri milli müdafaa ve iktisadi kalkınma hedefleri doğrultusunda yeniden şekillendirilecekti. Selim Sırrı Tarcan iyi eğitilmiş bir halkın hazır bir ordu gibi olduğunu” vurgulamıştır.⁹¹ Erken cumhuriyet döneminde ordu ve sporun antropometri çalışmaları üzerinden ele alınan konular olduğu gözden kaçırılmamalıdır.⁹² Bu çerçeveden bakıldığında sağlık politikalarının sadece biyolojik temelli içerik ve beklentilere göre değil aynı zamanda yeni rejimin güvenlik hedeflerini destekleyecek şekilde planlandığı görülmektedir.

Ekonomik Kalkınmanın Ön Koşulu Olarak Sağlık Politikaları

Daha önce de belirtildiği üzere 18. yüzyıldan itibaren “modern devletin” varlığı ve devamında nüfus en büyük sermaye olarak kabul ediliyordu. Dolayısıyla nüfusun üretken kapasitesi, nüfusu oluşturan bireylerin sağlığı ile doğrudan ilişkiliydi.

Bu yaklaşım Cumhuriyet kadroları tarafından da benimsemiş, nüfus ulusun iktisadi gücünün temeli olarak değerlendirilmişti. Cumhuriyet'in ilk yıllarında nüfusun azlığı ve sağlıksız yapısı yönetici elitler tarafından işgücü açısından da somut bir sorun olarak görülüyordu. Örneğin İstanbul Verem Mücadelesi Cemiyetinin kurucularından olan Doktor Tefik Salim (Sağlam) nüfus sorununu bir ülkenin en önemli sermayesinin insan sermayesi olduğunu ve Türkiye'de topraklara göre nüfusun az olduğunu, nüfusun çoğaltılması ve ömürlerin uzatılması için çalışmanın her Türk'ün baş görevi olduğunu söylüyordu. Bu görevde başarılı olabilmek için birkaç kişinin çalışması yeterli değildi, tüm milletin gayret etmesi

⁹¹ Alemdaroğlu; *a.g.e.*, s.65.

⁹² Toprak; *a.g.e.*, s.137.

gerekiyordu. Benzer bir değerlendirmeyi dönemin en önemli beden eğitmeni Selim Sırrı Tarcan da “Her sağlam adam, bir millet için sermayedir.” şeklinde özetlemişti.⁹³

1921 yılında Hıfzıssıha Umumiye Müdürü Dr. Ekrem Hayri Bey’in Ankara’da yaptığı incelemeler sonunda bir sıtma hastasının 10 nöbet geçirmesinden dolayı Antalya’da yıllık 4 milyon saatlik bir çalışma kaybına neden olacağı ileri sürerek, sağlık sorunun ekonomiye getirdiği maliyeti ortaya koyuyordu.

Buna benzer bir değerlendirmeyi de ileriki yıllarda Prof. Dr. Hıfzı Veldet Velidedeoğlu, Cumhuriyet gazetesine yazdığı bir yazıda dile getirmişti. Bu yazıda, “*sıtmalı hastaların en az 4 gün çalışmadıkları kabul edilirse, bu yüzden bir senede on milyon çalışma günü kaybettiğimiz anlaşılır*”⁹⁴ deniyordu.

Meclis’te Hıfzıssıha Kanun ile ilgili uzun bir konuşma yapan Yusuf Akçura, “*Sıhhsiz bir bedende selim bir aklın bulunamayacağını, beşeriyet, bundan binlerce sene evvel görüp tespit etmişti. Binaenaleyh sıtma mücadelesi, firengi mücadelesi, meskenleri temizlemek mücadelesi, bunların hepsi, iktisadî vaziyetimizle yakından alâkalı meselelerdir*” demiştir.⁹⁵

Bu tespitler yeni kurulan Cumhuriyet rejimi açısından son derece önemliydi. Sağlık sorunlarının sağlıklı iş gücüne ve dolayısıyla milli ekonomiye verdiği zarar, Cumhuriyet kadrolarının göz ardı edemeyeceği bir sorundu. Cumhuriyet’in ilk yıllarında makineleşmenin yok denecek kadar az olması ve üretimin ağırlıklı olarak bedensel güce dayalı tarım ekonomisi merkezli olması göz önüne alınırsa, sağlıklı bireylerin varlığının önemi daha iyi anlaşılır. Kaldı ki kırsal kesimde de tarım düzeni bozulmuş, on yılı aşkın savaşlar nedeniyle ülkenin nüfusu ve sermaye birikimi neredeyse tükenmişti.⁹⁶ Dolayısıyla sağlık politikaları ekonomik beklentilerin gerçekleşmesine de doğrudan katkı sağlamaktadır. Tekeli’nin altını çizdiği üzere, Cumhuriyet’in ilk 40 yılında büyük bir titizlikle ve sistematik olarak yürütülen bulaşıcı hastalıklarla mücadele çalışmalarının arkasında nüfus, istihdam ve ekonomik sorunlara çözüm bulma çabası vardır.⁹⁷ Keza Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, daha çok toplumun genel sağlığını korumaya yönelik hükümleri barındırmasıyla birlikte işçilere yönelik, iş güvenliği mevzuatının çekirdeğini oluşturan düzenlemeleri de getirmiş olması dikkat çekicidir.⁹⁸

Sonuç

Cumhuriyet rejimi ulusal, modern ve iktisadi olarak bağımsız bir devlet ve toplum yaratma ideali taşıyordu. Bu doğrultuda sağlık politikaları da sadece biyolojik temelli içerik ve beklentilere göre değil yeni rejimin politik, ekonomik ve hatta askeri hedeflerini destekleyecek şekilde planlandı. Bu politikalarda 3 önemli vurgu dikkati çekmektedir; Millilik, modernlik ve bilimsellik.

Cumhuriyet dönemi sağlık politikalarında Osmanlı dönemi ile bazı konularda devamlılığın sağlandığını bazılarında ise ciddi kopuş ve dönüşümlerin yaşandığı görülmektedir.

⁹³ Mustafa Mutlu; “Beden Terbiyesi ve Spor Hayatında Selim Sırrı Tarcan (1874-1957)”, Cumhuriyet Tarihi Araştırmaları Dergisi, 16 /32, 2020, s.599.

⁹⁴ Mehtap Gülçiçek; 1929-1945 Yılları Arasında İzmir’de Salgın Hastalıklar ve Çözüm Arayışları, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019, s. 51.

⁹⁵ Demir; a.g.e., s. 2023

⁹⁶ a.g.e., s. 71.

⁹⁷ İlhan Tekeli-Selim İlkin, Cumhuriyetin Harcı II, Köktenci Modernitenin Ekonomik Politikasının Gelişimi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2004, s. 109.

⁹⁸ Demir; a.g.e., s. 2024, 2025.

Örneğin Kurtuluş Savaşı döneminde hızlı kararlar alabilmek ve etkin bir sağlık hizmeti yürütebilmek için Osmanlı sağlık örgütlenme modelinin benimsenmesi, yönetmelik ve yasalarının uygulanması söz konusu devamlılığa örnek gösterilebilir. Öte yandan meclisin açılmasıyla birlikte kurulan müstakil bir Sağlık Bakanlığı, modern devlet anlayışıyla hareket edildiğinin göstergesidir ve önemli bir dönüşümü ifade eder. Yine Lozan’da ekonomik ve siyasi bağımsızlığa engel olarak görülen Karantina Teşkilatı’nın kaldırılması, Telkikhane, Bakteriyojihaneye, Daü’l-kelp Ameliyathanesi gibi Osmanlı döneminin köklü ve başarılı kurumlarının kapatılarak, yeni kurulan kurumların kapsamına alınması önceki dönemden kopuşun örnekleri olarak görülebilir.

Cumhuriyet kadroları, sağlık politikalarının Cumhuriyet ilkelerine uygun bir şekilde hazırlanmasına büyük özen göstermişlerdir. Devletin sağlık hizmetlerini kendi asli ve öncelikli görevi olarak benimseyip, sağlık hizmetlerini merkezi yönetim üzerinde yürütmesi “devletçi” yaklaşımın bir uzantısıdır. Öte yandan halkçı devlet anlayışının en somut biçimini özellikle koruyucu sağlık anlayışı içerisinde halk sağlığı hizmeti politikalarında görmek mümkündür. Özellikle Refik Saydam’ın Bakanlığı döneminde toplum sağlığına yönelik çalışmalara ağırlık verilmesi, özellikle koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin hükümetin sorumluluğuna alınması ve Dr. Refik Saydam’ın tabiriyle halk sağlığı işlerinde adeta bir anayasa olan Merkez Hıfzıssıhha Kanunu’nun çıkarılması bu anlayışın göstergelerindedir.

Kurtuluş Savaşı’ndan başlayarak, erken Cumhuriyet döneminde sağlık alanında yapılan düzenlemeler ve çıkarılan kanunlar bugünkü sağlık hizmetlerinin temelini oluşturması açısından bilhassa dikkate değerdir. Günümüz sağlık politikaları tartışmalarında, söz konusu dönemi bilmek ve tarihsel süreçte hangi aşamaların kaydedildiğini anlamak doğru tespit ve öngörülerin yürütülebilmesi için önemlidir.

KAYNAKLAR

- AKIN, Yiğit; Gürbüz ve Yavuz Evlatlar, İletişim Yayınları, İstanbul, 2004.
- AKŞİT, E. Elif, “Geç Osmanlı ve Cumhuriyet döneminde Nüfus Kontrolü yaklaşımları”, *Toplum ve Bilim*, 17, 2019, s. 179-197.
- ALEMDAROĞLU, Ayça; “Politics of the Body and Eugenic Discourse in Early Republican Turkey”, *Body and Society*, 11/3, 2005, s.61–76.
- ALTAY, Saadet; “Bulaşıcı ve Müzmin Bir Sosyal Afet: Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Trahom Hastalığı ve Mücadele Çalışmaları (1924-1938)”, *CTAD*, 12 /23, 2016, s.167-211.
- ALTINTAŞ, Ayten, Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye, Bursa Sağlık Tarihi İçinde, C II, Ed. Ceyhun İrgil, Hermes Matbaacılık, Ankara, 2017. s.1143-1146.
- ARPACI, Murat; “Erken Cumhuriyet Türkiye’sinde Kamu Siyaseti Sağlığı ve Öjenik (1923-1946)”, *Tarih ve Toplum*, sayı 17 /257, 2014, s.129-154.
- ARPACI, Murat, “M. Foucault, Biyopolitika ve Biyotarih: Tarihsel Çalışma Alanları Olarak Tıp, Beden ve Nüfus”, *ViraVerita*, 3, 2016, s. 80-98
- ARSAN, Nimet, Sadi Borak, Utkan Kocatürk; Atatürk’ün Söylev ve Demeçleri, 27 Ekim 1922, cilt II, Atatürk Araştırma Merkezi Yayınları, Ankara, 1959.
- ATASOY, B. Zehre; Erken Cumhuriyet İstanbul’unda Frengi ve Fuhuşun Mekansal Yansımaları, Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı İçinde, Ed. Burcu Kurt ve İsmail Yaşayanlar, Tarih Vakfı Yurt yay, İstanbul, 2017, s. 215-231
- ATAY, Falih. Rıfkı; Roman, Varlık Yayınevi, İstanbul, 1964.

- AYDIN, Erdem; Türkiye’de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi, Naturel yayıncılık, Ankara, 1969.
- AYDIN, Erdem; Türkiye’de Sıtma Savaşı, Türk Tabipleri Birliği, Ankara, 1998.
- AYVAZ, Zühre; “Erken Cumhuriyet Türkiye’sinde Uygulanan Öjenik Politikaların Spora Yansması: Beden Terbiyesi Kanunu Üzerine Bir İnceleme”, Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 7 /1, 2022, s. 174-196.
- ÇAKIR, K. Gül ; “Cumhuriyet Dönemi Toplum Sağlığı Politikalarında Bulaşıcı Hastalıklar 1920-1940”, sdü Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 53, 2021, s. 202-228.
- CANŞEN, Efgan; “Türkiye Cumhuriyeti’nin Spor Politikaları”, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17 /1, 2015, s.33-48.
- ÇAVMAK, Şeyda ve Doğanca Çavmak; “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı”, Sağlık Yönetimi Dergisi, 1 /1, 2017, s. 48-57.
- DEMİR, Müslim; “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Üzerine Bir İnceleme”, Çalışma ve Toplum, 3, 2019, s. 2015-2030.
- DERVİŞOĞLU, M. Fatih; Kurtuluş Savaşı’nda Sağlık Teşkilatına Bir Bakış, Cedit Neşriyat, Ankara, 2009.
- DİNÇ, Gülten, “Ortaasya Türk Topluluklarından Günümüz Türkiye’sine Bulaşıcı ve Salgın Hastalıkların Gelişimi”, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, 18, 2012, 73-104.
- DUMAN, Sabit; Cumhuriyet Döneminde Sağlıklı Birey Yetiştirmek. Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongresi (1920-1938) İçinde, Ege Üni. Edebiyat Fak. Yay, İzmir, 2009. s.705-715.
- ERYÜCEL, Ertuğrul; “Öjenik Bağlamında Batı Ülkeleri’nde ve Türkiye’de Politika Yapımı Üzerine Karşılaştırmalı Analiz: International Conference on Eurasian Economies”, 2017, s. 132-139. <https://www.avekon.org/papers/1847.pdf> (Erişim: 01.11.2024)
- FOUCAULT, Michel; The Birth of Social Medicine, Power: The Essential Works of Foucault 1954-1984. Çev.Robert Hurley vd., 2001. https://monoskop.org/images/b/b9/Foucault_Michel_Power_2000.pdf (Erişim:31.10.2024)
- FOUCAULT, Michel; Cinselliğin Tarihi I, Çev. Hülya Tufan, Afa, İstanbul, 1986.
- FOUCAULT, Michel; Cinselliğin Tarihi III, çev. Hülya Tufan, Afa, İstanbul, 1994.
- GÜLÇİÇEK, Mehtap; 1929-1945 Yılları Arasında İzmir’de Salgın Hastalıklar ve Çözüm Arayışları. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), 2019.
- GÜMÜŞÇÜ, Osman; Sağlık Coğrafyası Bakımından 1920’lerin Türkiye’sinde Halk Sağlığı ve Sorunları, 38. Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı İçinde, 1-6 Eylül 2002, Ed. Nil Sarı, Ali Haydar Bayat, Yeşim Ülman, Mary Işın, 2005, Ankara, s.1491-1502.
- GÜRSEL, Ali; Cumhuriyet Devri Sağlık Politikaları 1920-1960, Hacettepe Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Enstitüsü, (Yayınlanmamış doktora tezi), 1998.
- HANİOĞLU, Şükrü; Kemalizmin Tarihi Kökenleri, Türkiye’de Demokrasi, İslâm ve Laiklik İçinde Der. Ahmet T. Kuru, Alfred Stepan, Çev. Hande Tatoğlu, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2024, s. 38-57.
- HOT, İNCİ; “Ülkemizde Trahom ile Mücadele”, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi, 11, 2003, s. 22-29.

KARABULUT, Umut; “Cumhuriyetin İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış: Dr. Refik Saydam’ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri (1925-1937)”, ÇTTAD, VI/15, 2007, s. 151-160.

KASAPOĞLU, Aytül; “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü”, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 19 /2, 2016, s.131-174.

KESKİNOBA, H. Kadircan; Atatürk Döneminde Trahomla Mücadele Tarihesine Bakış, Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongre Bildirileri İçinde, Ed. Mutluer M, Akçiçek, Ege Üniv. Edebiyat Fak. Yay., İzmir, 2009, s.413-422.

KOÇLAR, Bekir; Kurtuluş Yolu Dergisinde Sağlık Yazıları”, Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongresi (1920-1938) Bildiriler İçinde, Ed. Mustafa Mutluer ve Eren Akçiçek, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 2009. s.499-505.

KRATZ, W. Frederick ve C Bradley Bridges; “Malaria Control in Turkey”, Public Health Reports, 71/4, 1956, s. 409–416.

MACAR, Dağlar. O. ve BAŞAĞAOĞLU, İbrahim; “Sıhhiye Mecmuasına Göre Balkan Ülkelerinde ve Türkiye’de Görülen Sıtma ve Verem (1924-1960)”, 5. Balkan Tıp tarihi ve Etiği Kongresi Özet ve Bildiri Kitabı İçinde, Ed. Ayşegül Demirhan Erdemir, Sezer Erer, Öztan Usmanbaş, Burhan Akgün, 11-15 Ekim 2011, Nobel, İstanbul, 2012. s.1050-1076.

MALKOÇ, Emiralp; Erken Cumhuriyet Döneminde Sıtma Mücadelesinin Alt yapısı (1923-1927), Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı İçinde, Ed. Burcu Kurt ve İsmail Yaşayanlar, Tarih Vakfı Yurt yayınları, İstanbul, 2017, s. 170-192.

MARDİN, Şerif; Türk Modernleşmesi Makaleler 4, İletişim yayınları, İstanbul, 2018.

MULLER, Dixon. R; Population Policy and Women’s Rights: Transforming Reproductive Choice, Praeger, London, 1993.

MUTLU, Mustafa; “Beden Terbiyesi ve Spor Hayatında Selim Sırrı Tarcan (1874-1957)”, Cumhuriyet Tarihi Araştırmaları Dergisi, 6 /32, 2020, s. 583-615.

NESİPOĞLU, Gamze; “Olgusal Bir Yapı Olarak Sağlık Politikaları: 1920-1960 Yılları Arası Cumhuriyet Döneminin Tarihsel İzleği”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21/1, 2018, s.165-177.

RASİMOĞLU, İlihan, C. G; “Erken Cumhuriyet Döneminde Sağlıklı Bireyin İnşası: Pronatalist Politikalar, Çocuk Sağlığı ve Verem”, İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi, 39/2, 2019, s. 329–357.

ÖZALTAY, Bülent ve ERTİN, Hakan; “Türkiye’de Erken Cumhuriyet Dönemi’nde (1923-1946) Öjenik Yaklaşımlar”, IX. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri İçinde, XXIV. Gevher Nesibe Tıp Günleri, 24-27 Mayıs 2006, Kayseri, Ed. Esin Kahya, Sevgi Şar, Adnan Ataç, Mümtaz Mazıcıoğlu, Nobel yay., İstanbul, 2006. s. 424-429.

ÖZAYDIN, Zuhâl; “Dr. Besim Ömer Paşa’nın Ülkemiz Nüfus Siyaseti Hakkındaki Görüşleri”, Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi, 9, 1999, s. 215-220.

ÖZBEK, Nadir; Osmanlı İmparatorluğu’nda Sosyal Devlet, Siyaset, İktidar ve Meşruiyet 1876-1914, İletişim Yayınları, İstanbul, 2008.

ÖZER, Sevilay; “Türkiye’de Trahomla Mücadele (1925-1945)”, Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi, 54, 2014, s. 121-152.

Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Ankara, 1973.

SCHLEGEL, Dietrich; “1924-1933 Yılları Arasında Alman Basınında Türkiye”, Erdem, 3 /8, 1987, s. 415-437.

SOFUOĞLU, Çiğdem; Toplumsal Dönüşümlere Biyopolitik Çerçeveden Bakmak: Erken Cumhuriyet Dönemi ve 2000'ler Sonrası Türkiye, Ankara Üniversitesi,(Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), 2019.

TANIŞ, Cihat; “Türkiye'nin Sıhhi ve İctimai Coğrafyası Eserlerine Göre Verem Hastalığının Seyri”, Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 11/18, 2019, s. 2830-2846

TAYLOR, Virginia; Environmental Problems Foundation of Turkey, Legal Aspect of Population Planning and the Status of Women in Turkey, Önder Matbaa, Ankara, 1986, s. 35-36.

TEKELİ, İlhan ve Selim İlkin; Cumhuriyetin Harcı II, Köktenci Modernitenin Ekonomik Politikasının Gelişimi, İstanbul Bilgi Üniversitesi yayınları, İstanbul, 2004.

TEKELİ, İlhan; Türkiye'nin Sağlık Tarihi Bağlamı İçinde 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve Cumhuriyetin Sağlık Sorununa Yaklaşımı, TÜBA, Ankara, 2010.

TOPRAK, Zafer; Darwin'den Dersim'e Cumhuriyet ve Antropoloji, Doğan Kitap, İstanbul, 2012.

TOPRAK, Zafer; (Hazırlayan). Bir Yurttaş Yaratmak, Muassır Bir Medeniyet İçin Seferberlik Bilgileri 1923-1950, Yapı Kredi Kültür Sanat Yay, İstanbul, 1998.

TOPRAK, Zafer; Toprak, “İstanbul'da Fuhuş ve Zührevi Hastalıklar 1914-1933”, Tarih ve Toplum, 39, 1987, s. 31-40.

TÖRE, Okan; “Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım”, <https://www.klimikdergisi.org/tr/2021/04/27/osmanlidan-cumhuriyete-bulasici-hastaliklarla-savasim/> (Erişim: 13.10.2024)

TUĞLUOĞLU, Fatih; “Türkiye'de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)”, Türkiye Parazitoloji Dergisi, 32/4, 2008, s. 351–359.

ÜLMAN, Yeşim I; “Osmanlı'dan Cumhuriyete Geçiş Döneminde Bir Aydın'ın Portresi: Besim Ömer Akalın (1861-1940)”, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi, 10-11, 2004-2005, s. 435-464.

YAŞAYANLAR, İsmail;. Osmanlı Devleti'nde Kamu Sağlıkının Kurumsallaşmasında Koleranın Etkisi, Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı İçinde, Ed. Burcu Kurt ve İsmail Yaşayanlar, Tarih Vakfı Yurt yay., İstanbul, 2017. s.2-24.

YAVUZ, Yolcu Serap; Cumhuriyet Misyonerleri, 1930-1946 Arası Türkiye'de Bir Politik Özne Olarak Gençlik İnşası, vb. yayınları, İstanbul, 2019.

YILDIRIM, Nuran; Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları", Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi, cilt 5, İletişim yayınları, İstanbul, 1985, s. 1320-1338.