

SIHHİYE VE MUAVENET-İ İÇTİMAİYE VEKÂLETİ'NİN KURULUŞU VE ERKEN CUMHURİYET DÖNEMİNDEKİ FAALİYETLERİ (1920-1930)

THE ESTABLISHMENT OF THE MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL
WELFARE, AND ITS ACTIVITIES DURING THE EARLY REPUBLICAN
PERIOD (1920-1930)

Süleyman TEKİR*

Geliş Tarihi/Received: 01.04.2019

Kabul Tarihi/Accepted: 16.05.2019

TEKİR, Süleyman, (2019), "Sihhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930)" Belgi Dergisi, C.2, S.18, Pamukkale Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, Yaz 2019/II, ss. 1301-1326.

Öz

1912-1918 yılları arasında devam eden savaşlar Anadolu'ya felaketi getirdi. Takip eden yıllardan 1922'ye kadar ise Anadolu düşman işgalinde kaldı. Bulaşıcı ve salgın hastalıklar tüm ülkeye yayılmış durumdaydı. 1920'de Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin açılmasıyla birlikte Anadolu'da sağlık alanında ilk adımlar atıldı. TBMM bir yandan düşman kuvvetleriyle mücadele ederken diğer taraftan halk sağlığının korunması için politikalar üretmekten geri durmadı. 3 numaralı kanun ile Sihhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti kuruldu. İstanbul Hükümeti'nin İstanbul'dan ilaç ve diğer sağlık malzemelerinin gönderilmesini engellemesine rağmen zafere kadar, olağanüstü bir gayretle sağlık alanında adımlar atıldı. Cumhuriyet'in ilânını takip eden süreçte düşman işgali sona eren İstanbul'daki sağlık kuruluşlarından faydalanma imkânı doğdu. 1924'te sağlık politikasına göre öncelikli olarak yapılması gerekenler belirlendi. Salgın hastalıklarla mücadele, yeni hastanelerin açılması, doktor yetiştirilmesi, halkın bilinçlendirilmesi ve kanuni düzenlenmelerin yapılması öncelikli konular arasında yer aldı. Bu çalışmada Sihhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti'nin kuruluş süreci ve erken Cumhuriyet döneminde yaptığı faaliyetler ele alındı.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Bakanlığı, Salgın hastalıklar, Hastaneler, Sağlık politikaları

Abstract

The wars that continued between the years of 1912 and 1918 caused a great trouble for Anatolia. From then to 1922, Anatolia remained under enemy occupation. Infectious diseases and epidemics had spread across the country. With the opening of the Grand National Assembly of Turkey, the first steps in the field of health were taken in Anatolia. The GNAT struggled against enemy forces, on the one hand, and produced policies for protecting public health, on the other hand. The Ministry of Health and Social Welfare was established pursuant to the Law No. 3. Although the Istanbul Government prevented medicine and other medical materials from being sent from Istanbul, steps were taken in the field of health with an extraordinary endeavour until victory. In the period that followed the proclamation of the Republic, it became possible to benefit from the health institutions in Istanbul upon the end of occupation. Primary activities required to be carried out were determined according to the health policy that was established in 1924. These included struggle against epidemics, opening of new hospitals, education of physicians, raising public awareness, and

*Dr. Öğr. Üyesi, Sinop Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü, Türkiye Cumhuriyeti Tarihi ABD, stekir@sinop.edu.tr, (orcid.org/0000-0001-5862-2548).

making legal regulations. The present study addressed the establishment process of the Ministry of Health and Social Welfare, and the activities it carried out in the early Republican period.

Keywords: *Ministry of Health, Epidemics, Hospitals, Health policies*

GİRİŞ

Birinci Dünya Savaşı tıp tarihi açısından büyük bir kırılma noktası oldu. Savaş öncesi dönemde tüm dünyada olduğu gibi Osmanlı Devleti'nde de salgın ve bulaşıcı hastalıklar ile ilgili bilgi birikimi oldukça sınırlıydı. Savaş yıllarında birçok hastalıkla denemeyanılma yoluyla mücadele edilmeye çalışıldı. Hastalıkların yaygın bir hale gelmesinin başlıca nedenleri arasında hijyen koşullarının tam manasıyla sağlanamaması geliyordu. Cepheden sivile, sivilden ise cepheye geçişlerde gerekli arındırmalar yapılamadığı için hastalıkların yayılmasının önüne geçilemedi. Sivil halka hizmet veren doktorların büyük kısmının silah altına alınması, halk sağlığında bozulmalara neden olan yegâne etmen oldu. Osmanlı Devleti'nin kaybettiği topraklardan yapılan göçlerle hastalıklar farklı bölgelere taşındı ve Anadolu'nun sıhhi yapısı bozuldu. Farklı cephelerde mevsime bağlı olarak değişik hastalıklar görüldü. Hekimlerin insanüstü gayretleri neticesinde hastalıkların önüne geçildi ve 1918'de savaş resmen sona erdi. Osmanlı Devleti'nin savaştan yenilgiyle ayrılmasının ardından bir kamu düzeninden söz etmek mümkün değildi. 1918'den sonra Anadolu'nun sıhhi yapısı giderek bozuldu. Sıtma ve frengi ilk etapta göze çarpan yaygın hastalıklardı.¹ Modern tıbbın gerektiği asıl mücadele ancak 23 Nisan 1920'de TBMM'nin açılmasıyla mümkün olacaktı.

1. Vekâlet'in Kuruluşu ve Millî Mücadele Yıllarındaki Faaliyetleri

Osmanlı Devleti'nin teşkilat mekanizması içerisinde sağlık işlerinin yürütülmesi için bir nezaretten söz etmek mümkün değildi. Doğrudan bir Sıhhiye Nezareti olmadığı gibi bu görevi yapan birim Dahiliye Nezareti bünyesinde faaliyet gösteriyordu. TBMM'de yeni vekâletler kurulurken bu durum büyük tartışmaların yaşanmasına neden oldu. Osmanlı idaresinde sağlık üzerine nezaret düzeyinde bir oluşumun olup olmadığına yanı sıra *ıçtimai muavenet* söz dizimi ile ilk defa karşılaşıldığına yönelik tepkiler oluştu. Vekiller tarafından kullanılan *"bizde böyle bir nezaret yoktur"* söylemi yeni meclis üyelerinin kendilerini Meclis-i Mebusan'ın parçası olarak görmelerinden ileri geliyordu. İstanbul'da aynı isimli bir nezaretin olmayışı Ankara'da da olmayacak şekilde telakki edilmişti. Osmanlı Devleti'nde sağlık işleri önce Hariciye daha sonra ise Dahiliye nezaretlerine bağlı olarak faaliyet göstermişti. Bu durum Osmanlı yönetim biçiminde sağlık kuruluşlarının ikinci derece bir devlet örgütü muamelesi gördüğünün önemli bir göstergesidir. Fakat olağanüstü yetkilere haiz olarak kurulan Türkiye Büyük Millet Meclisi farklılığını ortaya koyabilmek için ihdas ettiği kurumların isimlerinin dahi benzer olmaması ve halk hakimiyetini vurgulamak için kendine özgü bir isimlendirme yoluna gitti. Anadolu'da düşman işgalinden sonra devlet eliyle yapılması beklenen iş, sıhhi koşulların düzeltilmesine yönelik atılacaktı. Uzun savaş yılları, ülkenin sıhhi yapısında büyük bozulmalara neden olmuştu. Kurulacak Vekâlet, tek çatı altında iki farklı amacı bünyesinde barındıracak şekilde düşünülmüştü. TBMM Hükümeti bu Vekâlet ile hem sağlık hem de *ıçtimai muavenet* (sosyal yardım) meselelerinde çözüm üretecekti. *ıçtimai muavenet*, Anadolu'ya savaş yıllarından miras kalan yetimler meselesinin çözümü için hayati öneme sahipti. Savaş yıllarında anne ve babalarını kaybeden kimsesiz çocuklar Anadolu'nun her köşesinde sokakları dolduruyordu. Camilerin çoğunluğunda kimsesiz çocuklar, muhacir denilerek koruma altına alınmıştı. Kimsesiz çocuklar meselesi artık bir Anadolu gerçeğine evrilmişti. Bu çocuklara Dahiliye Nezareti tarafından yardım yapılıyordu. TBMM kuruluşunun ilk günlerinden itibaren

1 Birinci Dünya Savaşı yıllarında Anadolu'nun sıhhi yapısı ile ilgili genel bilgi için bkz. Tefvik Sağlam, *Büyük Harpte 3. Orduda Sıhhi Hizmet*, İstanbul, 1941; Kemal Özbay, *Türk Askeri Hekimliği Tarihi ve Askeri Hastaneleri*, İstanbul, 1976.; Hikmet Özdemir, *Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918*, Ankara, 2010.

Sihhiye ve Muavenet-İ İçtimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930)

dönüşümü başlattı. Başta kimsesiz çocuklar olmak üzere devletin sosyal yönünü sağlamak amacıyla yapılacak yardımların bir bakanlık bünyesinde toplanması için yeni kurulacak bakanlığa Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) adı verilmesi uygun görülmüştü. Fakat yapılan görüşme sırasında meclisin kurucu değil devam meclisi olduğunu iddia eden bazı vekiller İstanbul'daki uygulamanın korunması noktasında ısrar ettiler.² 3 numaralı *Büyük Millet Meclisi İcrâ Vekillerinin Sûret-i İntihâbına Dâir Kanun* ile Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti resmen kuruldu. Kanun ile kurulan on vekâlet şu şekilde isimlendirilmiştir: “Şeriye ve Evkaf, *Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye, İktisat (ticaret, sanayi, ziraat, orman ve maadin), Maarif, Adliye ve Mezahip, Maliye ve Rûsumat ve Defteri Hakani, Nafia, Dahiliye (Emniyeti Umumiye, Posta ve Telgraf), Müdafaa-i Millîye, Hariciye ve Erkânî Harbiye-i Umumiye işlerini görmek üzere Büyük Millet Meclisinin on bir zattan mürekkep bir İcra Vekilleri Heyeti vardır.*”³

TBMM'de 4 Mayıs 1920 tarihinde yapılan seçim ile I. İcra Vekilleri Heyeti kuruldu. Buna göre İcra Vekilleri Heyeti Reisliğine, TBMM Başkanı Mustafa Kemal Paşa, Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekilliğine ise 127 oy ile Dr. Adnan Bey (Adıvar) seçildiler.⁴ Hükümet programında sağlık ve yardım çalışmalarında mali yapının uygun olduğu ölçülerde faaliyet gösterileceği bildirildi. Sıhî araç ve gereçlerin temininde sıkıntı yaşanmaması için ithalat yolu açık bırakıldı. Elde bulunan aletler ile ecza malzemesinin israf edilmeden kullanılmasının gerekliliği vurgulandı.⁵ İlk Bakanlar Kurulu toplantısının ardından faaliyetlerine başlayan Dr. Adnan Bey, 11 Mayıs tarihinden itibaren emrine verilen bir küçük sıhhiye memuru ile birlikte Ankara Vilayet Konağı'nın bir odasında çalışmaya başladı. En büyük sorun yapılacak işlere nerede başlanacağına yönelikti. TBMM Hükümeti'nin kontrolü altındaki şehirlerde bulunan doktor, sıhhiye memuru, hastane ve sağlık ocaklarının durumuyla ilgili elde hiçbir kayıt bulunmuyordu. Öncelikli olarak görevde olan hekimlerin isimleri şehirlere gönderilen telgraflar aracılığıyla öğrenilerek kayıt altına alındı. Osmanlı Devleti'nde yürürlükte olan bütün sağlık mevzuatı ve kanunlar temin edildi. Mevzuatın mevcut ihtiyaca cevap vermesi mümkün gözükmediği için yeni bir usul ve kadro oluşturuldu. Sihhiye Vekâleti'nin ilk bütçesi ile birlikte merkezdeki idari yapı şekillendirildi. Buna göre Hıfzıssıhha Dairesi, Sicil Dairesi, Muhasebe ve Evrak Kalemî kuruldu. Taşra örgütü ise aynen muhafaza edildi. Muhafaza edilen yapılar şunlardı: Sağlık Müdürlükleri, Hükümet, Belediye ve Karantina Tabiplikleri ile Küçük Sihhiye Memurları. Teftiş kadroları üçe çıkartılırken Meclis-i Âli-i Sıhî kaldırıldı. Ayrıca Kuduz Tedavi Müessesesi, Aşhane ve Bakteriyolojihane kuruldu.⁶

İstanbul Hükümeti'nin Haziran 1920'de aldığı karar gereğince Anadolu'ya her nevi serum ve ilacın gönderilmesi yasaklanmıştı. Birinci Dünya Savaşı'nın en şiddetli devam ettiği zamanlarında dahi muharip ülkeler devletlerarası hukuk ilkelerinin tamamına riayet etmemelerine rağmen salgın hastalıklarla mücadelede birbirlerine yardım etmekten geri durmamışlardı. İstanbul hükümeti bu şekilde hem savaş hukuku hem de insanlık adına utanç verici bir adım atmıştı. Anadolu hareketinin salgın hastalıklarla mücadelesini engelleyerek mücadele gücü kırılmak isteniyordu. İstanbul Hükümeti'ne Ankara'dan yükselen tepkilerde İngilizlerin hatta Yunanlıların dahi bu yollara tevessül etmeyecekleri vurgulanıyordu. Damat Ferit Hükümeti, Anadolu Türklüğüne İngiltere ve Yunanistan'dan daha büyük düşmanlık besliyordu. İstanbul'da bulunan hükümet, masrafları kısmak ve bütçeyi rahatlatmak adına Bahriye ve Harbiye Nezaretlerine bağlı hastaneleri lağvediyordu. Bu hastanelere müracaat edenler ancak ücretlerini ödedikleri takdirde sağlık hizmeti alabileceklerdi. Hükümet bu adımıyla bütçesine yardımcı olmaktan ziyade TBMM Hükümeti'ne karşı inzibat gücü toplayacak kaynak yaratmaya

2 TBMM Zabıt Ceridesi, 1 Mayıs 1336, D.1., C.1., s. 164-168.

3 Ceride-i Resmîye, 7 Şubat 1337, No:1.

4 TBMM Zabıt Ceridesi, 4 Mayıs 1336, D.1., C.1., s. 200.

5 TBMM Zabıt Ceridesi, 9 Mayıs 1336, D.1., C.1., s. 241.

6 Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, Ankara 1973, ss. 31-32.

çalışıyordu.⁷ İstanbul Hükümeti tarafından Anadolu'nun sıhhi durumunu kökünden sarsacak tedbirler caiz ve mubah görülüyordu. Hakimiyet-i Milliye'de karşı karşıya kalınan durum şu şekilde eleştiriyordu: “*Harplerde hudutları kapadığı halde beynelmilel sıhhiye heyetleri daima onları açık bulurlar. En kanlı muharebelerde bile Hilal ve Salib-i Ahmer Heyetleri muharip taraflarca muhterem tutulmuş ve kendilerine en müsait şerait dahilinde muamele edilmiştir.*” İstanbul'dan çıkanların üzerlerinde silah ve bombalardan ziyade ilaç aranılıyordu. Üzerlerinde sülfato dahi bulunsa hemen el konuluyordu. “Hilal-i Ahmer Cemiyeti Anadolu'ya yardım ediyor” bahanesiyle kurumu kontrol edebilmek için Bahriye Nazırı Kara Said Paşa bu iş ile görevlendirildi. Paşanın izin vermediği hiçbir faaliyet gerçekleştirilemiyordu. Bu suretle kardeş yarası sarmaya memur olan Hilal-i Ahmer, Anadolu'ya ne sağlık teşkilatı ne de ilaç gönderebiliyordu.⁸

İşgaller, ulaşım ve maddi imkansızlıklar şeklinde sıralanabilecek olumsuzluklar bir arada düşünüldüğünde sağlık ve yardım alanında savaş yıllarında Ankara'da faaliyet gösteren Vekâlet'in çalışması oldukça zordu. Devletin tüm organlarında olduğu gibi sağlık teşkilatı da yeniden kuruluyordu. Vekâlet kurulduğu zaman ilk etapta lazım olan hekim sayısı 290'dı. Elde ise yalnızca 180 hekim bulunuyordu. Zaman içerisinde Millî Mücadele'ye katılmak için Ankara'ya gelen hekimler ile birlikte sayı artmaya başladı. Hekim sayısının azlığından sonra karşılaşılan en ciddi mesele sağlık müesseselerinin olmamasıydı. Bu müesseselerin tamamına yakını İstanbul'da bulunuyordu. Ankara Hükümeti, İstanbul ile irtibatı kesince sağlık alanında zor duruma düşüldü. Örneğin en ölümcül hastalıklardan olan kuduz ile Ankara'da mücadele edebilecek bir kurum bulunmuyordu. İstanbul'da kuduz tedavi merkezi kısa sürede açılabilirken Ankara'da bunu yapmak aylar sürüyordu. Ankara'da Daülkelp Müessesesi açabilmek için kaçak şişeler içerisinde büyük zorluklarla malzemeler getirildi. Ancak bu şekilde kuduz tedavi merkezi açılabilirdi. Vekâlet'in asıl vazifelerinden olan aşı üretimi ise ilk başta yapılamıyordu. Mütareke döneminde Sivas'ta bulunan aşı müessesesi kapatılmıştı. Adnan Bey'in çabalarıyla aşı üretimi yeniden başladı ve 250 bin kişilik aşı üretebilecek duruma gelindi. Kuruluşunun onuncu ayı itibarıyla Vekâlet ancak bu kadar yol alabilmişti. Adnan Bey'in ifadesiyle yeniden bir hastane vs. yapmak mümkün olmamıştı.⁹ Vekâlet'in asli görevlerinden olan muaveneti içtimaiye konusunda ise neredeyse hiçbir şey yapılamadı. Çünkü Muhacirin Müdüriyeti Umumisi bir türlü Vekâlet'e bağlanamadı. Yapılan teşebbüsler sonuçsuz kaldı.¹⁰

TBMM 14 Eylül 1920'de kabul edilen 22 numaralı *Men'i Müskirat Kanunu* ile ülkede her nevi alkolün imali, ithali ve satışı yasaklandı. Uymayanlar için ciddi cezalar getirildi. Tıbbi amaçlar için kullanılacak her nevi alkollü ürünün Sıhhiye Vekâleti gözetimindeki eczanelerde dağıtım ve satışına müsaade edildi.¹¹ Hristiyan azınlığın dini ayinler ve cenaze merasimleri sırasında kullanılmak üzere gerekli olan şarabın her yıl Sıhhiye Vekâleti'nden talep edilmesine karar verildi.¹² Askeri ve sivil sağlık kuruluşlarının tek çatıda toplanması için verilen kanun teklifi ordu ile Vekâlet'in işlerinin birbirinden farklı olduğu gerekçesiyle reddedildi.¹³ 1922'de tıp mezunlarının üç yıl boyunca Anadolu'nun doğu ve güneydoğusunda bulunan şehirlerinde görev yapmaları mecbur hale getirildi. 1923'te zorunlu hizmet süresi iki yıla indirildi.¹⁴

1 Mart 1921'de TBMM'nin yasama yılı açılışında konuşan TBMM Başkanı Mustafa

7 *Hakimiyet-i Milliye*, 28 Haziran 1336/1920, No:41.

8 *Hakimiyet-i Milliye*, 5 Temmuz 1336/1920, No:43.

9 *TBMM Zabıt Ceridesi*, 27 Şubat 1337, D.1., C.8., s.500.

10 *BCA*, 30.18.1.1.-1.1.18.

11 *Ceride-i Resmîye*, 28 Şubat 1337, No:4.

12 *BCA*, 30.18.1.1.1.17.5.

13 Zafer Koçlu, Sadet Altay, Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu ve Yapılan Yasal Düzenlemeler (1920-1923), 1. *Uluslararası Türk Tıp Kongresi*, C.2, 2008, ss. 1061-1081.

14 Mehmet Temel, *Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele*, Nehir Yayınları, İstanbul 2008, s.17-18.

Sihhiye ve Muavenet-İ İçtimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930)

Kemal Paşa sağlık, nüfus, kalkınma ve eğitim konularında gözle görülebilir sonuçlar elde edilemediğini dile getirmişti. Bu alanlarda başarı sağlanabilmesi için ciddi ekonomik yatırımların hayata geçirilmesi gerekiyordu.¹⁵ Mustafa Kemal Paşa, 1922 yılındaki açılış konuşmasında ise sağlık alanında takip edilen siyaseti şu şekilde açıklıyordu; “*Milletimizin sıhhatinin muhafaza ve takviyesi, vefiyatın tenkisi, nüfusun tezyidi, emrazi içtimaiye ve sâriyenin gayri müessir bir hale ifrağı, bu suretle efrad-ı milletin dinç ve sâye kabiliyettar bir halde sahihülbeden olarak yetiştirilmesi.*” Konuşmanın devamında yasama yılı içerisinde sağlık alanında memnuniyet verici gelişmelerin yaşandığını dile getiren Mustafa Kemal Paşa, ordu içerisindeki hastalıkların normal seyrinde devam ettiğini dile getirmişti.¹⁶

11 Mayıs 1921 tarihli kararname ile Dahiliye Vekâleti'ne bağlı olan Muhacirin Müdüriyeti Umumiyesi Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'ne bağlandı.¹⁷ 1922'de bütçe kanunu gereğince kurulan Muavenet-i İçtimaiye Şubesi muhacir, mülteci ve aşairin işe, sevk ve iskanlarıyla meşgul oldu. 1923'te muhacir ve mültecilerin muameleleri ve Rusya'da bulunan Türk esirlerinin anavatana getirilmeleri için çalışıldı. Trabzon, Elâzığ, Adana, Erzincan, Antep, Samsun, Kayseri, Bursa, İzmir, Sivas, Amasya, Biga, Bolu, Bigados (Selimpaşa), Edirne ve Konya darüleyamları ile İstanbul'daki işgalin sona ermesiyle birlikte buradaki darüleyamlar da Vekâlet'e ilhak edildi. İstanbul Darüleyamlar Müdüriyeti Umumisi ile birlikte 8 darüleytam, 250 yataklı İstanbul Çocuk Hastanesi ve 1.000 kadrolu Darülaceze, Vekâlet bünyesine katıldı. Darüleyamların iyi bir şekilde idarelerinin sağlanabilmesi için bir talimatname hazırlandı. Muavenet-i İçtimaiye Müdüriyeti'nin unvanı ise Muavenet-i İçtimaiye ve Darüleyamlar Müdüriyeti Umumisi şeklinde değiştirildi. Ekim 1922'de Mübadele İmar ve İskân Vekâleti kurulunca muhacir, mülteci ve aşiretlere ait bütün hizmetler bu Vekâlet'e devredildi.¹⁸

Mahalli idarelere ait hastaneler ile ilgili yeni bir tasarrufa gidilmeyerek faaliyetlerine aynen devam etmeleri sağlandı. Kastamonu ve Zonguldak bölgelerinde özellikle frengi mücadelesi için kurulmuş olan hastaneler mahalli idarelere devredildi. İlk etapta çiçek aşısına yönelik oluşan ihtiyaç, Antalya yolu ile İtalyanlardan satın alınarak karşılandı. Kuduz aşısı ise virüs enjekte edilerek İstanbul'dan gizlice getirtilen bir tavşandan üretildi. 10 Mart 1921'de Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti görevinden Dr. Adnan Bey'in ayrılması üzerine yerine Dr. Refik Bey (Saydam) getirildi. Aralık 1921'de ise Vekâlet'in başına Dr. Rıza Nur geçti. Dr. Rıza Nur bu görevi iki yıla kadar devam ettirdikten sonra Ekim 1923'te görevi yeniden Dr. Refik Bey'e bıraktı. 1924'ün son aylarında Dr. Mazhar Bey (Germen) vekillik görevinde kısa süre bulunmasına rağmen 1925 yılında Dr. Refik Bey bu göreve yeniden getirildi ve 1937'ye kadar aralıksız görevine devam etti. Savaşın şiddetlendiği günlerde Batı Cephesi'nden Ankara'ya getirilen yaralıları Sarı Kışla'da tedavi altına alındı. Doktor sayısındaki yetersizlikten ötürü tedaviler bizzat milletvekilleri ve doktorlar tarafından yapıldı. Savaşın Ankara'yı tehdit ettiği günlerde Vekâlet'in Kayseri'ye nakli emredildi. Vekâlet'in malzemeleri ve evrakı Kayseri'ye nakledilmesine rağmen kısa süre sonra yeniden Ankara'ya döndü. Millî Mücadele yıllarında Sihhiye Vekâleti'nin ihtiyacı olan modern bir binanın inşaatına ise Ankara Yenışehir'de başlandı.¹⁹

2. Erken Cumhuriyet Dönemi Faaliyetleri

Mustafa Kemal Paşa, kurtuluştan sonra ilk yasama yılı açılışında yaptığı konuşmada barış döneminde sağlık sorunlarının çözümlenmesi için kesin ve ciddi bir program oluşturulması gerektiğini vurguladı. Sağlık ile ilgili çalışmaların önemli bir kısmı salgın hastalıkların önlenmesi ve bulaşmanın önüne geçilmesi için sarf edilmişti. Çiçek ve tifüs hastalıkları bazı bölgelerde sınırlı olarak görülmesine rağmen zamanında alınan tedbirlerle

15 TBMM Zabıt Ceridesi, 1 Mart 1337, D.1., C.9., s.4.

16 TBMM Zabıt Ceridesi, 1 Mart 1338, D.1., C.18., s.4.

17 Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi, (BCA), 30.18.1.1.-3.19.8.

18 Cumhurbaşkanlığı Arşivi (CBA), 01009963/583868.

19 Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, ss. 32-59.

bertaraf edilmişti. Savaş süresince yaşanan sürekli göç hastalıklarının yayılmasındaki başlıca sebep olarak tespit edilmişti. Yapılan ve yapılması planlan mücadelenin temelinde sağlık personeli bulunuyordu. 1922 yılı itibariyle ülkede 337 doktor ile 434 sağlık memuru vardı. Ülke nüfusuyla karşılaştırıldığında oldukça düşük olan bu sayıların artırılması için maaşların yükseltilmesi ve askeriyeden terhis edilen doktorların çalıştırılması yolu seçilmişti. 1922 yılında Sivas'ta beş milyon kişilik çiçek aşısı ile 537 kg kolera, 477 kg ise tifo aşısı üretildi. 250 kg kinin halka ücretsiz dağıtıldı. Harabe şeklinde teslim alınan Sinop ve Klazomen (Klizman) tahaffuzhanelerinin yeniden işler hale getirilmesi için çalışmalar başlamıştı.²⁰

Eylül 1922'de kazanılan büyük zafer sonrasında Millî Mücadele Hareketi askeri safhayı kapatıyordu. Her alanda olduğu gibi sağlık alanında da çözülmesi gereken binlerce sorun bulunuyordu. 29 Ekim 1923'te Cumhuriyet ilan edildikten sonra sağlık alanında büyük bir mücadele başladı. Fakat sağlık alanında yapılması gerekenler ile ilgili bir hedef tayin etmek dahi imkânsız gözüküyordu. Bunun yanında bazı sorunları çözerken diğerlerini ertelemekte mümkün değildi. Cumhuriyet idaresi, halk sağlığı çalışmalarına her alanda başlayıp, zamanla ve maddi imkânlar arttıkça faaliyet sahasının daha da genişletilmesi gerektiğine inanıyordu.²¹ 1923'te Cumhuriyet idaresi tesis edildiğinde Türkiye'de bulunan yataklı tedavi hizmeti veren kurumların sayısal durumu şu şekildeydi,²²

Tablo 1: 1923'te Türkiye'de Bulunan Sağlık Kuruluşları

Kurum	Sayısı	Yatak Sayısı
Devlet Hastanesi	3	950
Belediye Hastanesi	6	635
Özel İdare Hastanesi	45	2.450
Özel, Yabancı ve Azınlık	32	2.402
Toplam	86	6.437

1923'te Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti kendi bünyesinde bulunan yalnızca üç hastaneyle yataklı tedavi hizmetlerini yürütmeye başladı. Vekâlet ilk etapta şehirlerde özel idarelere bünyesinde kurulmuş olan *gureba hastaneleri* veya *memleket hastanesi* olarak adlandırılan sağlık kuruluşlarının yönetim şekillerini düzenlemek için yol gösterici faaliyetlerde bulundu. Bütçeye eklenen kalemlerle kötü durumda olan hastaneler işler duruma getirildi.²³ Ekim 1923'te İstanbul'un kontrolünün tamamen TBMM'ye geçmesiyle birlikte buradaki sağlık kuruluşlarından istifade edilmeye başlandı.

1924 yılı bütçe görüşmeleri sırasında söz alan mebusların seçtikleri bölgeler hakkında dile getirdikleri istek ve talepleri Türkiye panoramasını ortaya koyuyordu. Birçok bölgeye Birinci Dünya Savaşı'ndan itibaren ne bir doktor ne de sağlık memuru uğramıştı. İlaçlar yetersiz, hastane ve dispanser yok, salgın hastalıklar ise kol geziyordu. Bazı bölgelerde uyuz, bazılarında cüzzam bazılarında ise sıtma ve frengi halkı çaresiz bırakıyordu. Doktorlar uzak bölgelere gitmek istemedikleri için ancak çıkartılacak zorunlu hizmet kanunu ve maaşlara yapılacak yüksek oranlı bir zam ile bu mümkün olabilirdi. Doktora ulaşamayan halk ampirik tedavi yöntemlerine tevessül ediyordu. Sıtmalılar ipe bağlanırken tedavinin ilacı olan kinin belediye başkanlarının çekmecelerinde saklanıyordu. Frenginin tedavisinde kullanılan neosalvarsan ise karaborsada satılıyordu.²⁴

20 TBMM Zabıt Ceridesi, 1 Mart 1339, D.1., C.28., ss. 6-7.

21 Hakimiyeti Milliye, 12 Mart 1929, No:2758.

22 Cumhuriyet Dönemi Yataklı Tedavi Hizmetleri 1923-1983 ve 1982 Yılı Çalışmaları, s.28.

23 Cumhuriyet Dönemi Yataklı Tedavi Hizmetleri 1923-1983 ve 1982 Yılı Çalışmaları, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Ankara 1983, ss. 28-29.

24 Meliha Özpekan, "TBMM Tutanaklarına Göre Cumhuriyetin İlk On Yılında Sağlık Politikamız", *Türkler*, C.17, Yeni Türkiye Yayınları, Ankara,2002, ss.436-445.

Sihhiye ve Muavenet-İ İçtimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930)

Sağlık alanında yapılacak olan mücadelede halkın bilinçlendirilmesi oldukça önemli bir yere sahipti. Çünkü halk arasında hastalıkların tedavileri ile ilgili çok sayıda hurafe ve ampirik yöntem bulunuyordu. Karaman'da hastalıkların tedavisi için İbrala, Letere ve Tevhid adlı ocaklara gidilirken, Ankara'da üfürükçüler oldukça revaçtaydı. Halk arasında bu durum o kadar yaygınlaşmıştı ki hastalanan kişi doktordan önce üfürükçülere gidiyordu. İstanbul ve Çatalca dışında ülkenin hemen her bölgesinde bu tarz manzaralara rastlamak mümkündür. Bunun temel sebebi eğitimsizlik olarak öne çıkarken devletin sağlık hizmetlerini zamanında götürmemesi de önemli bir etmendi.²⁵ Sihhiye Vekâleti'nin ülkenin her yanına sağlık hizmeti götürürken cehaletle de mücadele etmesi gerekecekti.

1924'te İstanbul ve Sivas'ta çiçek aşısı üretebilecek iki merkez bulunuyordu. Sivas'ta bulunan laboratuvar işletilemiyordu. Buranın işler hale getirilerek Anadolu'nun ihtiyacı olan çiçek aşısının bir an önce üretilmesi gerekiyordu. Kimyahaneler ise İstanbul ve Ankara'da bulunuyordu. İstanbul'da bulunan kimyahane çağın gerektirdiği her türlü alet ile donatılmış olduğundan gerekli olan tahlilleri yapabiliyordu. Ankara Kimyahanesi ise mevcut ihtiyaca cevap verecek konumda olmasına rağmen 1924 yılı bütçesine konulacak tahsisat ile daha iyi duruma getirilecekti. Kinin Kompirhanesi; İstanbul'da ve mükemmel bir halde bulunuyordu. 1924 yılında ampul şubesi ilave edilerek frengi mücadelesinde kullanılacak ilaçlar burada hazırlanacaktı.²⁶

1924 senesi Türkiye Cumhuriyeti'nin sağlık tarihi açısından bir milat olarak kabul edilebilir. Bu tarihten itibaren birçoğu kâğıt üzerinde kalan sağlık teşkilatının faal hale getirilebilmesi için önemli adımlar atıldı. Kazalara, zorunlu hizmet kanunu çerçevesinde doktor gönderilirken, kaza dispanserleri ihdas edilerek sıhhi ve içtimai sahada önemli gelişmeler yaşandı. Ülkenin çeşitli yerlerinde açılacak numune hastaneleri ile sağlık alanındaki temel ihtiyaçlar karşılanacaktı. Halk her türlü salgın hastalık için bilgilendirilirken, açılacak ve açılması planlanan sağlık kuruluşlarında hizmet verecek uzman tabip ve yardımcı sağlık personelinin yetiştirilmesi sağlanacaktı. Hastanelerde çocuklar için açılacak özel birimler vasıtasıyla çocuk ölüm oranları azaltılacaktı. Sıtma ve frengiye karşı fenni ve ilmi çerçevede bir mücadele yapılacaktı. Küçük sıhhiye memurlarının sayısı artırılarak her nahiyeye bir sıhhiye memuru gönderilecekti. Sıhhi istatistik ve neşriyat konusunda gerekli çalışmalar yapılarak faaliyetlerden elde edilecek sonuçlar sağlık politikalarının belirlenmesi konusunda belirleyici olacaktı. Gece öğrenimi görecekt tıp öğrencileri kayıt edilerek az zamanda çok tabip yetiştirilecekti. Bunların dışında, devlet teşkilatının aksamadan ilerleyebilmesi Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'nin ihtiyacı olan yüzlerle ifade edilebilecek kanun ve nizamnamelerin hızlıca çıkartılması gerekiyordu. Tüm bunlar yapılmadan sağlık alanında esaslı bir kalkınma ve mücadelenin yapılması mümkün değildi. 1924 yılında sağlık teşkilatı oldukça ilkel bir vaziyetteydi. Kısaca erken hedefleri şu şekilde sıralamak mümkündür: *Sağlık teşkilatını genişletmek, tabip yetiştirmek, numune hastaneleri açmak, ebe ve küçük sıhhiye memurları yetiştirmek, numune hastanelerinde çocuk bölümleri açmak, verem sanatoryumu açmak, sıtma ve frengi başta olmak üzere bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek ve trahom ile mücadele edebilmek için yabancı doktor getirmek.*²⁷ Belirtilen hedeflere ulaşmak için Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti, Dr. Refik Bey'in öncülüğünde ciddi bir çalışmaya girişti.

1924'te Tevhidi Tedrisat Kanunu gereğince darüleytamlar bütçeleri ve heyetleriyle birlikte Maarif Vekâleti'ne devredildi. 1924 bütçe kanunu çerçevesinde Ankara, Sivas, Erzurum, Diyarbakır'da bulunan memleket hastanelerinin isimleri numune hastaneleri olarak değiştirilerek Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'ne devredildi. Ankara Numune Hastanesi 250, diğerleri ise 150'şer yataklı olarak tüm tesisat ve ekipmanları

25 Osman Gümüüşçü, "Osmanlıdan Cumhuriyete Geçiş ve Cumhuriyetin İlk Yıllarında Halk Sağlığı", *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, C: XIX, S.55, Mart 2003, s.132.

26 *Hakimiyeti Milliye*, 29 Kanunusani 1340/1924, No:1032.

27 *Hakimiyeti Milliye*, 29 Kanunusani 1340/1924, No:1032.

yeniden temin edildi. Bunun dışında 250 yataklı çocuk hastanesi, 50 yataklı Zonguldak Hastanesi, 650 yataklı İstanbul Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesi, 50 yataklı Heybeliada Sanatoryumu, 100 kişilik İzmir Sağır Dilsiz ve Körler Müesseseleri kuruldu. Anadolu'nun muhtelif bölgelerindeki kaza merkezlerinde beşer yataklı olmak üzere toplam 150 adet muayene ve tedavi tesis edildi. Numune hastaneleri ve Zonguldak hastanesi için birer adet röntgen makinesi satın alındı. Erken Cumhuriyet döneminde Türkiye'nin sağlık alanındaki en büyük eksikliklerinden birisi doktor sayısının azlığıydı. Sayının artırılabilmesi için tıp öğrencilerine gerekli kolaylıkların gösterilmesi gerekiyordu. Bu amaca yönelik olarak 1924'te İstanbul'da 200 kişinin barınabileceği Leylî Tıp Talebe Yurdu kuruldu. Aynı amaca yönelik olarak 50 kişilik Leylî Kabile Yurdu açıldı. Bu yurtların bütün malzemeleri Vekâlet tarafından temin edildi. Yurtlarla ilgili talimatname de hazırlandı. Yeni açılan hastanelerin tıbbi ve idari olarak yönetilmelerinin yasal bir zemine kavuşturulması için 203 maddelik *Hastaneler Talimatnamesi* ile *Muayene ve Tedavi Evleri Talimatnamesi* hazırlandı. Aynı dönem içerisinde Sıhhiye Vekâleti Teşkilatı'nı gösteren bir harita hazırlanarak bastırıldı. Numune hastanelerinin eksikliklerinin giderilebilmesi için 60 bin lira, özel darüleytamlara 20 bin lira, Darüşşafaka'ya 10 lira ile özel müessese ve cemiyetlere beşer bin lira Vekâlet tarafından yardımda bulunuldu.²⁸ Sağlık alanında yapılan faaliyetlerin yasal zemine oturtulması için çok sayıda kanuni düzenleme yapılması gerekiyordu. Bunun için sıtma, su, laboratuvar, eczacılık, hıfzıssıhha, uyuşturucu maddeler ve hekimlerle ilgili onlarca kanun çıkarıldı.²⁹ Sağlık alanında faaliyet gösteren çalışanlar olmadan sağlık hizmetlerinin verilmesi düşünülemezdi. Cumhuriyet'in ilk yıllarında sağlık çalışanlarının özlük haklarının düzenlenmesi için ciddi adımlar atıldı. Halkın sağlığı ile alakadar olan meslek sahiplerinin yeni esaslar üzerine kurulu yasal düzenlemeler yapılması gerekiyordu. Bunun için eczacılar, tabipler, dişçiler ve zehirli madde ticaretiyle ilgilenenler için kanuni düzenlemeler yapıldı.³⁰

Erken Cumhuriyet döneminde halk sağlığı alanında karşı karşıya kalınan en büyük sorunlardan birisi hiç şüphesiz bulaşıcı hastalıklardı. Bulaşıcı hastalıklar kısa sürede büyük salgınlara dönüşebiliyor ve ciddi ölümleri beraberinde getiriyordu. Uzun savaş yılları Anadolu'nun her anlamda harap olmasına neden olmuştu. Yıkıntı, beraberinde salgın hastalıkları getirmişti. Türkiye'de öncelikli olarak mücadele edilmesi gereken hastalığın sıtma olduğu konusunda tüm kurumlar fikir birliği içindeydi. 1924'te Sıhhiye Vekâleti tarafından toplanan bir komisyon marifetiyle ilk mücadele edilmesi gereken hastalık sıtma olarak belirlendi. 1925'de I. Millî Tıp Kongresi'nin de en önemli başlığı sıtmaydı. Hastalık ülkenin her köşesinde görülüyor olduğu için diğerlerinden ayrılıyordu. Türkiye'nin en doğusundaki Iğdır Ovası'nda sıtmadan ötürü halk tarımsal faaliyetlerini yapamadığı için Ağrı Dağı'na çıkıyordu. Samsun Çarşamba ve Bafra ovalarında hastalıktan dolayı köyler haritadan siliniyordu. Adana, Bursa, Aydın, Ankara, Sivas hastalığın yoğun olarak görüldüğü başlıca bölgelerdi.³¹

Sıtma ülkenin büyük bir kısmını etkisi altına almıştı. Ekonomik katkısı büyük olan yerlerin sıtmadan dolayı mustarip olması bambaşka sorunları beraberinde getiriyordu. Sahil bölgelerinde nüfus yoğunluğunun fazla olduğu bölgelerde 1924 yılında yapılan bir çalışmaya göre halkın %90'nın sıtmalı olduğu anlaşıldı.³² Bu tabloyla mücadele edebilmek için 13 Mayıs 1926'da *Sıtma Mücadelesi Kanunu* çıkartıldı. Kanun ile birlikte Sıhhiye ve İçtimai Muavenet Vekâleti sıtma hastalığı ile mücadelede sorumlu hale getirildi. Kanunla fakirlere, köylülere, işçilere tedavi için ücretsiz kinin dağıtımı yasal zemine kavuşturuldu. Sıtmanın kaynağı olan bataklık arazilerin kurutulması için devlet, tüm organlarıyla birlikte

28 CBA, 01009963/583868.

29 CBA, 01009962/586891.

30 *Hakimiyeti Milliye*, 12 Mart 1929, No:2758.

31 Gümüşçü, "Osmanlıdan Cumhuriyete Geçiş ve Cumhuriyetin İlk Yıllarında Halk Sağlığı", s.141-142.

32 BCA, 0.30.10.0.0.177.219.4.4.

Sihhiye ve Muavenet-İ İçtimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930)

topyekûn bir mücadeleye girişecekti. Kanun ile lağım ve kanalizasyon sistemi olmayan yerlerde açılan çukurların üzerlerinin kapalı hale getirilmesi zorunlu tutuldu.³³

Anadolu insanını yıllardan beri kemiren salgın hastalıklarla mücadele 1925 yılında sıtma mücadelesiyle başladı. Nüfusun yarısına yakını bu hastalıktan mustarip olduğu için işgücü anlamında ciddi sorunlar yaşıyordu. Ankara'dan başlayan mücadeleye kısa süre içerisinde ciddi bütçeler ayrıldı. Sıtma çok yönlü mücadele edilmesi gereken bir hastalıktı; öncelikli olarak bataklık araziler kurutularak sıtmaya neden olan sivrisineklerin barınma ve yaşam alanları ortadan kaldırılmıyordu. Onlarca yıl sürecek bu mücadele sırasında hastalığa yakalanan halk ise ücretsiz dağıtılacak kinin ile tedavi edilebilirdi. Türkiye'de üretilme imkânı olmayan ilaç yurtdışından devlet eliyle ithal edilerek Ziraat Bankası aracılığıyla halka dağıtıldı.³⁴

Sıtma mücadelesinin en ücre köşelere kadar ulaştırılabilmesi için *Sıtma Mücadele Mıntıkaları* kuruldu. Bunlar Adalar, Aydın, Antalya, Ankara, Eskişehir, Bursa-Balıkesir, Kocaeli, Manisa, Konya, Samsun'da yer almaktaydı. Mücadele mıntıkaları ve alt bölgeleri şu şekildeydi;³⁵

Tablo 2: Sıtma Mücadele Mıntıkaları

Adana	Aydın	Antalya	Ankara	Eskişehir	Bursa	Kocaeli	Manisa	Konya	Samsun
Adana-1	Aydın	Antalya	Hacıbayram	Eskişehir	Bursa	İzmit	Manisa	Konya	Samsun
Adana-2	Karahayit	Serik	Saraçsınan	Sivrihisar	Köyler	Sapanca	Kasaba	Ereğli	Köyler
Mersin	Koçarlı	Manavgat	Ankara	Seyitgazi	Mustafa Kemal Paşa	Adapazarı	Akhisar	Akşehir	Bafra
Osmaniye	Bağarası	Fenike	Zir	Mihalıççık	Karacabey	Akyazı	Salihli	İlgin	Çarşamba
Tarsus	Nazilli	Kaş	Polatlı		Balıkesir	Yalova	Menemen	Beyşehir	Terme
Ceyhan	Torbalı		Keskin		Susurluk			Çumra	
Dört Yol	Denizli		Kalecik		Manyas			Aksaray	
İslâhiye	Küllük		Çiçekdağı		Bandırma			İnevi	
			Yerköy						
			Çankırı						

Mücadele mıntıkaları kendi alt birimlerine ayrılırken öncelikli olarak su mühendislerinin yardımıyla bataklık arazilerin kurutulması için çalışmalar yapıldı. Mücadele sırasında sıtmalı bireylerin tespiti için uzman doktorlar tarafından halk muayene edilmeye başlandı. 1925-1926 döneminde muayene edilen kişi sayısı 40 bin iken 1929-1930 devresinde 986 bine ulaştı. Hastalığın tedavisinde kullanılan kinin dağıtımı ise yüz katı oranında arttı. Mücadele mıntıklarında yapılan arazi ıslahatı ile 11.250 dönüm bataklık ıslah edilirken 91 bin metre uzunluğunda su kanalı açıldı.³⁶ 4 yıl gibi kısa bir süre içerisinde sıtma mücadelesinde büyük yol alındı. Buna rağmen ülkedeki tüm sıtmalı bireylere ulaşmak mümkün olmadı.

33 *Resmi Ceride*, 29 Mayıs 1926, No:384.

34 Erken Cumhuriyet dönemi sıtma mücadelesi için bkz: Süleyman Tekir, "Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Türkiye'de Sıtma ile Mücadele Faaliyetleri (1923-1930)", *Tarihsel Süreçte Anadolu'da Sıtma*, Gece Kitaplığı, Ed. Eren Akçiçek vd. Ankara, 2017, ss. 397-420.; Fevzi Çakmak, "Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıtlarına Göre Türkiye Cumhuriyeti'nin Sıtma Savaşı (1920-1946)", *Tarihsel Süreçte Anadolu'da Sıtma*, Gece Kitaplığı, Ed. Eren Akçiçek vd. Ankara, 2017, ss.421-462.;

35 CBA, 01009962/586891.

36 CBA, 01009962/586891.

Sıtma mücadele mıntıklarında beş sene boyunca yapılan mücadelenin rakamları hastalığın büyüklüğünü göstermesi açısından oldukça önemlidir;³⁷

Tablo 3: 1925-1930 Yıllarında Sıtmalıların Tedavileri

<i>Dönem</i>	<i>Muayene</i>	<i>Tedavi Altına Alınan</i>	<i>Tedavisi Sonuçlanan</i>
1925/1926	40.186	27.370	12.524
1926/1927	561.518	132.944	46.376
1927/1928	725.245	123.340	38.216
1928/1929	838.352	127.824	39.130
1929/1930	986.538	191.435	12.524

Mücadele mıntıklarında yapılan arazi islahatı, kurutulan bataklıklar ve açılan kanallar ise şu şekildeydi;³⁸

Tablo 4: Sıtma Mücadele Mıntıklarında Arazi Islahı

<i>Mıntıka</i>	<i>Kurutulan Bataklık</i>		<i>Açılan Kanal (Metre)</i>
	<i>Dönüm</i>	<i>M²</i>	
Ankara	0	5.917	7.844
Antalya	200	0	0
Aydın	2.050	1.414	2.460
Adana	4.000	4.820	11.820
Bursa-Balıkesir	0	11.020	891
Samsun	0	56.300	7.850
Kocaeli	5.000	15.350	17.500
Diğer		13.150	43.500

Mücadele mıntıklarında sıtmanın etkilerinin azaltılması için yalnızca bataklık kurutma ve kanal açma faaliyetleri yapılmadı. Mıntıklara gönderilen uzman hekimler aracılığıyla halkın tedavisi için çalışmalarına hız verildi. Temmuz 1925'te faaliyete geçen Adana mıntıkasında 1925-1930 döneminde 836.879 kişi muayene edildi. Aynı tarih aralığında Ankara'da 195.122 kişi, 1926'dan itibaren Bursa-Balıkesir mıntıkasında 877.659 kişi, Aydın'da ise 459.112 kişi muayeneden geçirildi.³⁹ Rakamlar dikkate alındığında hastalığın korkunç boyutlara ulaştığı rahatlıkla söylenebilir.

Erken Cumhuriyet döneminde sıtma açısından bakıldığında ilk adımın atıldığı dönem olarak kabul edilebilir. 1928'de hastalığın en yoğun görüldüğü Adana'da bir sıtma enstitüsü açılarak hastalıkla bilimsel usuller çerçevesinde mücadele yapılmasının ilk adımı atıldı. Yapılan mücadelenin faydalarının görülmesi üzerine halkın mücadele memurlarına olan güveni arttı. Yıllardır çocuk sahibi olamayan bireyler sıtma tedavisinin ardından çocuk sahibi oldular. Özellikle çocuk ölümlerinde görülen azalma halkın mücadeleye olan inancını bir kat daha artırdı. Çocukların kinini kolay tüketebilmeleri için çikolatalı versiyonları üretildi. 1927 yılında özellikle Adana bölgesinde bataklık arazinin kurutulması için ciddi mücadele yapıldı. En büyük bataklıklardan olan Aslım tamamen kurutuldu.⁴⁰

³⁷ CBA, 01009962/586891.

³⁸ CBA, 01009962/586891.

³⁹ CBA, 01009962/586891.

⁴⁰ Türkiye Cumhuriyeti Devlet Yıllık 1928-1929, İstanbul, 1929, ss.161-162.

Sihhiye ve Muavenet-İ İçtimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930)

Sıtma dışında Türkiye’de yaygın olarak görülen hastalıkların başında frengi geliyordu. Bolu Mebusu Dr. Fuad Bey tarafından Ağustos 1920’de verilen *Frenginin Men ve Tahdidi Sirayeti* adlı kanun teklifinde hastalığın yayılmasının engellenmesi, yayılmasına sebep olanların cezalandırılması talep ediliyordu. Hastalık ilk etapta Anadolu’nun kuzeybatı bölgelerinde özellikle de Kastamonu ve Bolu yörelerinde görülmüştü. Fakat Balkan ve Birinci Dünya Savaşları esaslı bir mücadele yapılmasını engellemiştir. Savaşlarla beraber tüm ülkeye yayılan hastalığın önüne geçilebilmesi için olağanüstü mücadele yapılmalıydı. Kanun görüşmeleri yapıldığı sırada yalnızca Kütahya’da üç bin frengili kayıt alındaydı. Fuad Bey teklifiyle ilgili meslektaşlarından destek almıştı. Tüm doktorlar ülkedeki kör ve sakat doğumlarının sebebini frengi olarak görüyorlardı.⁴¹ Mecliste yapılan görüşmelerin ardından *Frenginin Men ve Tahdidi Sirayeti Hakkında Kanun* yasalaştı.⁴² Frengiye karşı yapılacak mücadele 90 numaralı kanun ile yasal zemine oturtuldu. Böylece frengililerin tedavilerinden Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti’ne bağlı olan sağlık teşkilatı sorumlu hale getirildi.⁴³

Treponema pallidum adlı bakterinin neden olduğu cinsel yol ile bulaşan bir hastalık olan frengi uzun süreli tedavi gerektirmekteydi. Erken Cumhuriyet döneminde frengi, en yoğun olarak Bursa ve Sivas vilayetlerinde görülmüyordu. 1925 yılının sonlarından itibaren frengi ile mücadele teşkilatları oluşturuldu. Hastalıkla mücadelede genel olarak *neosalvarsan* kullanılırken tıbbi alanda yaşanan gelişmeler yakından takip edildi. Yeni kurulan mücadele teşkilatları aracılığıyla getirilen *bizmejenol* adlı ilaçta mücadelede kullanılmaya başladı. Mücadele bölgelerine gönderilecek olan doktorlar İstanbul’da özel bir eğitime tabi tutuluyorlardı. Frengi ile aktif bir mücadele yapılabilmesi için 1925 yılının sonlarında ilk etapta Bursa Orhaneli ile Sivas Merkez ve Hafik kazalarında teşkilatlar çalışmaya başladı. Frengi mücadele teşkilatları 1927’de Sivas’ın tüm kazalarına, 1929’da ise Ordu, Fatsa, Düzce ve Çarşamba’da faaliyete geçti.⁴⁴ Sivas’ta 1927 sonuna kadar 36 bin erkek 38 bin kadın olmak üzere yaklaşık 75 bin kişi muayene edildi. Etkin mücadele şikayetlerin azalmasına neden olurken rakam 1928’de 15 binlere geriledi.⁴⁵ Bursa’da ise 1925-1927 döneminde 16 bin kişi muayene edildiği gibi hastalık görülen bireylerin tedavisine başlandı. Düzce ve Çarşamba mücadele bölgelerinde nispeten daha az muayene yapılmıştı. Bunun en önemli sebebi ise zührevi hastalıklarda halkın utanma duygusuyla hareket edip ayıplanma endişesiyle hastalığı gizlemesinden kaynaklanıyordu. Bu durum gerçek rakamlara ulaşmanın önündeki en büyük engellerin başında geliyordu.⁴⁶ 1929 yılı itibarıyla Sivas’ta 100 kişi muayene edilirken 4 bini tedavi altına alınmıştı.⁴⁷ 1930 yılında hükümet tabiplikleri tarafından kesin olarak frengili oldukları tespit edilen frengili sayısı 84.544 kişiydi. Beş mücadele teşkilatında tespit edilen sayısı ise 15.939’dur. 13 milyon civarındaki ülke nüfusu düşünüldüğünde 100 bin frengili tablonun vahametini ortaya koymaktaydı.⁴⁸ Gerçek rakamlar daha fazla olabilirdi. Halkın cinsel hastalığı gizlemesi gerçek rakamlara ulaşmanın önündeki en büyük zorluktu. Zührevi hastalıklara yakalananların kolayca müracaat ederek gizli bir şekilde tedavi olabilmeleri amacıyla Ankara ve İzmir’de birer *Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanseri* açıldı. Bunların sayısı zaman içerisinde 16’ya yükselirken hastalıkla mücadelede büyük faydaları görüldü.⁴⁹

Türkiye’nin güney bölgelerinde yoğun olarak görülen trahom hastalığı ile 1924 yılında

41 Meliha Özpekan, *Türkiye Cumhuriyeti’nde Sağlık Politikası (1923-1933)*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü, İstanbul 1999, s.62-63.

42 *Ceride-i Resmîye*, 7 Mart 1337, No:5.

43 *BCA*, 030.10.0.0.177.220.18.24.

44 *Hakimiyeti Milliye*, 12 Mart 1929, No:2758.

45 *BCA*, 030.10.0.0.177.220.18.25.

46 *CBA*, 01009962/586891.

47 *BCA*, 030.10.0.0.177.220.8.1.

48 *BCA*, 490.01.1464.3.2.9

49 *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, s.96.

mücadele kararı alındı. Bazı uzmanların yurtdışına gönderilerek eğitim almaları sağlandı.⁵⁰ Mücadele, hastalığın yoğun olarak görüldüğü Malatya, Adıyaman ve Gaziantep şehirlerinde yoğunlaştı. Bu şehirlerde açılan trahom mücadele hastane ve dispanserlerinde hastalıkla mücadele edildi.⁵¹ Akdeniz havzasındaki ülkelerle karşılaştırıldığında diğer bulaşıcı hastalıklar konusunda Türkiye oldukça iyi bir konumda bulunuyordu. Güney komşularında yoğun olarak görülen veba vakaları sağlık teşkilatının yoğun mücadelesi sonucunda Türkiye'de çok az görülür hale geldi. 1928 yılında üçü Antalya birisi İstanbul olmak üzere dört vakadan başka veba görülmemiştir. Fakat 1920'li yıllarda Avrupa ve Amerika'nın başına bela olan kızıl salgını Türkiye'yi de derinden etkiledi. Kızıl hastalığı ile sıradan önlemlerle mücadele etmek mümkün değildi. 1920'lere kadar bilinen bir aşısı olmayan kızıl için 1927 sonrasında bir aşı Avrupa ile birlikte Türkiye'de de kullanılmaya başlandı. Hastalığın çok yoğun görüldüğü Konya ve Kastamonu illerinde okul çocukları aşılandı.⁵² Kuduz ve kuduz şüphesi taşıyan vakaların muayene ve tedavileri için 1887'de İstanbul'da kurulan Daülkelp Müessesesi dışında bir kurum bulunmuyordu. Kuduz mücadelesi 1930'lara kadar canlı aşı ile yapılabildiğinden tek bir merkezden bu hastalık ile mücadele etmek imkansızdı. Bunun için 1925'te Erzurum ve Sivas, 1926 Diyarbakır, 1927 Konya ve 1930'da İzmir'de birer merkez açıldı.⁵³

Türkiye'de uzmanlar tarafından yapılan bilimsel araştırmalara kadar, ülkede çocuk ölümlerinin çok yüksek olduğuna inanılıyordu. Yapılan araştırmalar neticesinde ölüm oranlarının abartıldığı kadar yüksek olmadığı sonucuna varılmıştı. Fakat, medeni ülkelerle karşılaştırıldığında düşük kabul edilebilir seviyelerde olmadığı da ortaya çıkmıştı. Çocuk ölümleri öncelikle halkı bilinçlendirerek azaltılabilir. Sıhhiye Vekâleti bir yandan halkın aydınlanması için faaliyet gösterirken diğer yandan ise yeni kurumlar açarak mücadele cephesini genişletmeye çalıştı. İlk etapta Konya ve Ankara'da açılan *Doğum ve Çocuk Bakımevleri* ile hem doğum yapacak kadınlar hem de süt çocukları için gerekli sıhhi koşullar sağlandı. Böylece bilinçsiz doğum ile kadın ve çocuk ölümlerinin önüne geçilmeye başlandı.⁵⁴

Şehir ve kasabalarda halk sağlığını korumak için 1928 yılında çıkartılan su kanunu ile belediyelerin fenni surette su hatları yapmaları mecbur hale getirildi. 1929 yılına kadar 18 şehir ve kasabada gelişmiş su hatları yapıldı. Sıtma mücadelesi çerçevesinde ise kanalizasyon sistemleri yapılmaya başlandı. Verem mücadelesi Osmanlı Devleti'nden itibaren büyük sorunların başında geliyordu. Oldukça pahalı ve uzun süreli olan mücadele için Heybeliada'da açılan sanatoryum sağlık alanında atılan en büyük adımlardan birisi olarak kabul edilebilir. Cüzzam Cumhuriyet'in ilk yıllarında ihmal edilen hastalıklardan birisiydi. Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti Cumhuriyet'in ilanını takip eden 6-7 yıllık süreçte her alanda mücadele sahasını geliştirmesine rağmen teşkilatı yükü taşıyamaz hale geldi. Bu yüzden 1930'dan itibaren yeni bir dönüşüm yapılması kaçınılmaz gözükmüyordu. Yaşanan en büyük sorunlardan birisi yeteri derecede doktor bulunamamasından kaynaklanıyordu. Tıp fakültesinin yetiştirdiği tabip miktarı her sene artması gerekirken gittikçe azalıyordu. Tıp talebe yurdunun olmaması halinde Türkiye'nin doktor yetiştirme imkânı ortadan kalkabilirdi. 1928 yılında Ankara'da kurulan Hıfzıssıhha Müessesesi'nin bina inşaatının tamamlanarak faaliyete geçmesiyle birlikte sağlık alanında asıl atılımın yapılması bekleniyordu.⁵⁵ Cumhuriyet idaresinin karşı karşıya kaldığı en ciddi sorunlardan birisi ise eğitilmiş ebelerin azlığıydı. Bunun için İstanbul'da açılan Kadırga Viladethanesi Kabile Mektebi ile Cumhuriyetin erken döneminde bu sorun aşılmasına

50 Sevilay Özer, Türkiye'de Trahomla Mücadele (1935-1945), *Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi*, S.54, Bahar 2014, s.126.

51 *BCA*, 030.10.0.0.177.220.18.27.

52 *Hakimiyeti Milliye*, 12 Mart 1929, No:2758.

53 Süleyman Tekir, Türkiye Cumhuriyeti'nde Kuduz ile Mücadele Çalışmaları (1908-1914), *Tarihsel Süreçte Anadolu'da Kuduz*, Ed. Çağrı Büke vd., Ankara, 2018, s.311.

54 *Hakimiyeti Milliye*, 12 Mart 1929, No:2758.

55 *Hakimiyeti Milliye*, 12 Mart 1929, No:2758.

Sihhiye ve Muavenet-İ İçtimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet
Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930)

çalışıldı.⁵⁶ Sağlık personelinin sayısının artırılmasına yönelik çalışmalarda beş yıllık süreçte görece bir başarıdan söz edilebilir. Aşağıdaki tabloda Vekâlet, belediyeler ve özel teşebbüs bünyesinde görev yapan doktor, eczacı, sağlık memuru, ebe, hemşire ve idare memurlarının sayısı görülmektedir.⁵⁷

Tablo 5: 1926-1930 Türkiye’de Sağlık Personeli Sayısı

Yıl	Doktor	Eczacı	Sağlık Memuru	Ebe	Hemşire	İdarî Personel
1926	966	122	797	163	-	267
1927	1.059	136	1.036	347	130	516
1928	1.078	126	1.059	377	130	572
1929	1.090	131	1.189	397	164	618
1930	1.189	127	1.268	400	202	553

Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti’ne bağlı tüm teşkilat bulaşıcı hastalıklarla etkin mücadele için yoğun bir mücadeleye girişti. Anadolu’da yoğun olarak görülen bulaşıcı hastalıklardan kaynaklı olduğu tespit edilebilen ölüm oranları bu durumu doğrular niteliktedir. 1925-1930 yılları arasında bazı hastalıkların neden olduğu ölümler şu şekildeydi: Boğmaca 117, tetanos 89, çiçek 1.220, hummayı nifasi 108, amipli dizanteri 115, difteri 715, şarbon 111, karahumma 623, kızamık 1.407, kızıl 2.201, lekeli humma 124.⁵⁸

1840 yılında yabancılar tarafından kurulan ve asıl amacı Avrupa kıtasını doğudan gelecek olan salgın hastalıklardan korumak olan “*Beynelmilel Sıhhiye*” veya “*Karantina Meclisi*” Lozan Barış Antlaşması gereği kaldırıldı. Bunun yerine Sihhiye Vekâleti tarafından *Hudut ve Sahiller Sıhhat İdaresi* adında yeni bir yapı kuruldu. Bu yapının görevini yerine getirip getiremeyeceğine yönelik var olan endişe idarenin görevini geçmişe nazaran daha iyi yapmasıyla boşa çıktı.⁵⁹

2.1. Aşı ve Serum Üretimi

19. yüzyılda tıbbi alanda yaşanan gelişmelerle birlikte birçok hastalığa karşı aşı geliştirilmişti. Millî Mücadele döneminde aşılardan üretimi ve dağıtımını konusunda ciddi sorunlar yaşanmasına rağmen Cumhuriyet’in ilanını takip eden süreçte yerli aşı üretimi konusunda önemli atılımlar yapıldı. İstanbul Bakterioloji ve Serum Müessesesi tarafından 1925-1929 devresinde üretilen aşı ve serumların cins ve miktarları şu şekildeydi;⁶⁰

56 Sadet Altay, Cumhuriyet’in İlk On Beş Yılında Ebelik Eğitimine ve Mesleğin Dönüşümüne Dair Kısa Bir Bakış, *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, XVII/35, Güz 2017, ss. 183-184.

57 BKA, 030.10.0.0.177.220.18.41.

58 CBA, 01009962/586891.

59 *On Beşinci Yıl Kitabı*, Cumhuriyet Halk Partisi Yayınları, 1938, s.335.

60 CBA, 01009961/586889.

Tablo 6: 1925-1929 Yıllarında İstanbul'da Üretilen Aşı ve Serumların Cins ve Miktarı

Aşılar	Miktar (cm ³)				
	1925	1926	1927	1928	1929
Kolera	360.070	209.320	298.500	187.780	163.245
Veba	477.745	427.795	371.000	240.970	249.510
Dizanteri	264.070	233.570	220.000	139.520	152.320
Gonokok	2.555	1.724	1.492	1.482	823
Tifüs	620.785	467.885	500.000	446.085	551.735
BCG	0	0		-	0
Serumlar	10 cm3 Ampul (Adet)	10 cm3 Ampul (Adet)	10 cm3 Ampul (Adet)	10 cm3 Ampul (Adet)	10 cm3 Ampul (Adet)
Difteri	7.493	9.345	12.647	12.719	11.814
Dizanteri	3.895	4.047	4.179	4.880	3.367
Tetanoz	4.654	5.440	7.648	6.886	6.134
Menengokok	1.677	1.801	3.119	2.703	2.947
Veba	708	827	894	1.050	596

İstanbul dışında erken Cumhuriyet döneminde aşı ve serum üretiminin en önemli merkezi Sivas'tı. İstanbul'un dışında çiçek aşısı Sivas'ta üretiliyordu. İstanbul'da Çiçek Aşısı Müessesesi tarafından 1925-1930 döneminde yılda ortalama 2,6 milyon doz çiçek aşısı üretilerek ülkenin farklı bölgelerine sevk edildi. 1930 yılında Ankara'da faaliyetlerine başlayan bakteriyolojihane İstanbul ve Sivas'tan farklı olarak kızıl aşısı üretiliyordu. Aşağıdaki tabloda Sivas Hıfzıssıhha Müessesesi'nin beş yıllık mesaisi görülmektedir.⁶¹

Tablo 7: 1925-1929 Yıllarında Sivas'ta Üretilen Aşı ve Serumların Cins ve Miktarı

Aşılar	Miktar (cm ³)				
	1925	1926	1927	1928	1929
Kolera	59.250	68.500	113.650	60.750	53.500
Dizanteri	75.100	58.800	63.200	50.700	48.500
Tifüs	115.100	114.800	210.100	174.500	102.00
Çiçek	507.550	574.405	486.965	542.050	407.500

2.2. Tedavi Hizmetleri

Cumhuriyet'in ilanını müteakiben 1924 yılında sağlık alanında büyük atılımlar kaydedildi. Yeni kurulan hastanelerde 6.207, muayene ve tedavi evlerinde ise 1.203 kişi yatakta tedavi edildi. Muayene ve tedavi evlerinde 24.800 hasta ayakta tedavi edildi. Aşağıdaki tabloda yeni kurulan hastanelerin 1924 yılındaki faaliyetleri görülmektedir. Rakamlar incelenirken numune hastanelerinin Mayıs ayında, Heybeliada Sanatoryumu'nun ise Ekim ayında faaliyete geçtiği göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca verem tedavisi çok uzun süren bir hastalık olduğu için kısa sürede sonuç almak oldukça zordur.⁶²

61 CBA, 01009961/586889.

62 CBA, 01009963/583868.

Sihhiye ve Muavenet-İ İçtimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet
Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930)

Tablo 8: 1924 Yılında Hastane ve Muayene ve Tedavi Evlerinin Mesaisi

1 Ocak-30 Aralık 1924 Hastaneler		1 Ağustos-30 Aralık 1924 Muayene ve Tedavi Evleri			
<i>Hastane</i>	<i>Yatakta</i>	<i>Ay</i>	<i>Tedavi Evi</i>	<i>Yatakta</i>	<i>Ayakta</i>
Ankara Numune	1.158	Ağustos	10	101	924
Erzurum Numune	861	Eylül	41	262	2.945
Diyarbakır Numune	267	Ekim	79	364	5.676
Sivas Numune	992	Kasım	91	242	7.644
Zonguldak Numune	598	Aralık	96	234	7.611
İstanbul Etfal	1.594				
İstanbul Emrazı Akliye	720				
Heybeliada Sanatoryumu	17			1.203	24.800
Toplam	6.2071				

1925 yılında Darülaceze, İstanbul Belediyesi'ne devredildi. 1924 yılında kurulanlara ek olarak bu sene içerisinde Ankara ve Konya'da 10'ar yataklı birer Doğum ve Çocuk Bakımevi açıldı. Manisa ve Elazığ'da 50'şer yataklı Emrazı Akliye ve Asabiye (Ruh ve Sinir Hastalıkları) Hastanesi açıldı. Sayıları 110'a yükselen muayene ve tedavi evlerine birer adet sağlık seti verildi. Mahalli idareler ile belediyelere ait hastaneler, şahsi ve cemaatlere ait sıhhi teşkilatları gösteren 1.500 adet harita bastırılarak dağıtıldı. Memleket hastanelerinin ihtiyaçlarının karşılanması için 184.778 lira, mahalli idareler ile cemiyetlere ait sağlık kuruluşları için ise 28.300 lira Vekâlet tarafından yardım yapıldı. Ayrıca Doğum ve Çocuk Bakımevleri'nin işleyişlerini düzenlemek için bir talimatname hazırlandı. 1 Ocak-31 Aralık 1925 tarihleri arasında numune hastaneleri ile muayene ve tedavi evlerine başvuran ve tedavileri tamamlanan hasta sayısı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.⁶³

63 CBA, 01009963/583868.

Tablo 9: 1925 Yılında Hastane ve Muayene ve Tedavi Evlerinin Mesaisi

Hastaneler				Muayene ve Tedavi Evleri			
Hastane	Yatakta	Laboratuvar Mesaisi	Ayakta Tedavi	Ay	Tedavi Evi Sayısı	Yatakta Tedavi	Ayakta Tedavi
Ankara Numune	1.709	404	2.491	Ocak	97	287	8.771
Erzurum Numune	1.267	327	2.572	Şubat	104	267	9.912
Diyarbakır Numune	424	0	198	Mart	104	512	10.243
Sivas Numune	1.391	866	5.390	Nisan	106	499	8.068
Zonguldak Numune	701	15	67	Mayıs	108	312	10.354
İstanbul Etfal	1.818	2.771	12.913	Haziran	110	262	10.517
İstanbul Emrazı Aklıye	1.646	1.049	898	Temmuz	111	241	15.200
Heybeliada Sanatoryumu	132	747	12	Ağustos	116	229	17.552
				Eylül	117	242	20.190
				Ekim	119	274	21.778
				Kasım	123	295	18.734
				Aralık	128	270	19.353
Toplam	9.088	6.179	24.541			3.690	170.672

Tablo 5 incelendiğinde 1924 yılına nazaran numune hastaneleri ile sanatoryuma başvuranların sayısında ciddi bir artış gözlenmektedir. Muayene ve tedavi evlerinin sayısı yıl içinde 128'e ulaşırken bu kurumlara yapılan toplam başvuru 174 bin civarındadır. 1925 yılında Sıhhiye Vekâleti'ne bağlı sağlık kuruluşlarında 207.971 vatandaş tedavi görmüştür.⁶⁴

12 Nisan 1926'da çıkarılan 796 sayılı kanun ile özel idarelere ait bütçelerin sağlık teşkilatı ile ilgili olan kısımlarının Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti'nin kontrolünden sonra onaylanması zorunlu hale getirildi. Böylece özel idareler ile belediyeler bütçelerinin umuru sıhhiye kalemlerini Vekâlet'in yapacağı talimatnameye göre yapmaya mecbur oldular. Ayrıca özel idarelere bağlı sağlık kuruluşlarında çalışanlar Vekâlet emrine alındı.⁶⁵ Yapılan kanuni düzenlemenin ardından Vekâlet tarafından bir talimatname hazırlandı. 1926 yılında Ankara Doğum ve Çocuk Bakımevi'nin kapasitesi beş yatak ilavesi ile 15 yatağa çıkarıldı. İstanbul Aklıye ve Asabiye Hastanesi'nin kadrosu ise 1.050 yatağa yükseltildi. Ankara Numune Hastanesi için 50 yataklı yeni bir pavilyon yaptırıldı. 1 Ocak-31 Aralık 1926 tarihleri arasında numune hastaneleri, sanatoryum, akıl hastaneleri ve muayene ve tedavi evlerine başvuran ve tedavileri tamamlanan hasta sayısı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:⁶⁶

64 CBA, 01009963/583868.

65 Resmi Ceride, 12 Nisan 1926, No:346.

66 CBA, 01009963/583868.

Sihhiye ve Muavenet-İ İçtimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930)

Tablo 10: 1926 Yılında Hastane ve Muayene ve Tedavi Evlerinin Mesaisi

Hastaneler				Muayene ve Tedavi Evleri			
Hastane	Yatakta	Laboratuvar Mesaisi	Ayakta Tedavi	Ay	Tedavi Evi Sayısı	Yatakta Tedavi	Ayakta Tedavi
Ankara Numune	1.468	3.184	6.207	Ocak	113	186	15.292
Erzurum Numune	1.239	1.649	3.580	Şubat	115	121	17.891
Diyarbakır Numune	472	0	396	Mart	111	136	13.120
Sivas Numune	1.056	1.668	5.313	Nisan	111	106	14.599
İstanbul Akliye	714	2.068	855	Mayıs	110	144	18.908
Manisa Akliye	161	0	0	Haziran	111	59	20.795
Elâzığ Akliye	60	0	0	Temmuz	114	56	20.780
Heybeliada Sanatoryumu	122	1.911	0	Ağustos	115	84	24.917
İstanbul Çocuk	1.593	2.886	14.091	Eylül	118	70	26.602
Zonguldak	523	74	69	Ekim	122	127	26.302
Ankara Doğum	145	0	3.694	Kasım	17	116	36.362
Konya Numune	74	0	1.712	Aralık	131	65	24.425
Toplam	7.627	13.440	35.917			1.270	249.993

Tablo 6'ya göre 1925 yılı ile karşılaştırıldığında yatakta tedavi edilenlerin sayısında azalma ayakta tedavide ise artış görülmektedir. Sıhhiye Vekâleti'ne bağlı sağlık kuruluşlarında toplamda 294.807 nüfusa sağlık hizmeti verilmiştir.⁶⁷

1927 yılında Ankara Numune Hastanesi'ne yeni bir poliklinik binası, mutfak, çamaşırhane, kalorifer tesisatı, garaj, kanalizasyon şebekesi, su kulesi, ihata duvarı, fethi meyyit (otopsi) odası inşa edildi. Üsküdar'da bulunan eski Toptaşı Bimarhanesi, Bakırköy'deki Reşadiye kışlarına nakledildi. Burada bulunan askeri pavyonlar hastaneye dönüştürülerek kanalizasyon şebekesi yapıldı. 1 Ocak-31 Aralık 1927 tarihleri arasında numune hastaneleri, doğumhane, sanatoryum, akıl hastaneleri ve muayene ve tedavi evlerine başvuran ve tedavileri tamamlanan hasta sayısı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:⁶⁸

67 CBA, 01009963/583868.

68 CBA, 01009963/583868.

Tablo 11: 1927 Yılında Hastane ve Muayene ve Tedavi Evlerinin Mesaisi

Hastaneler				Muayene ve Tedavi Evleri			
Hastane	Yatakta	Laboratuvar Mesaisi	Ayakta Tedavi	Ay	Tedavi Evi Sayısı	Yatakta Tedavi	Ay
Ankara Numune	1.697	2.517	7.940	Ocak	132	73	19.082
Erzurum Numune	1.176	1.436	3.336	Şubat	128	72	18.816
Diyarbakır Numune	806	162	339	Mart	129	66	20.978
Sivas Numune	858	1.217	4.435	Nisan	129	154	22.273
İstanbul Akliye	868	1.299	853	Mayıs	132	111	27.482
Manisa Akliye	158	0	0	Haziran	128	104	25.867
Elâziğ Akliye	71	87	350	Temmuz	128	83	23.695
İstanbul Çocuk	1.439	2.935	13.738	Ağustos	137	69	28.309
Heybeliada Sanatoryumu	95	1.405	0	Eylül	119	70	22.788
Zonguldak	376	113	173	Ekim	119	56	27.087
Ankara Doğum	195	0	4.245	Kasım	117	66	25.342
Konya Numune	162	0	2.243	Aralık	119	74	24.008
Toplam	7.901	11.170	37.752			998	285.727

1928 senesinde sağlık teşkilatının yeniden düzenlenmesi ve müesseselerin eksikliklerinin giderilmesi için yoğun bir çaba sarf edildi. Heybeliada Sanatoryumu 30 yataklı yeni bir pavyon inşasına başlandı. İstanbul Akliye ve Asabiye Hastanesi'nin çamaşırhane tesisatı yaptırıldı. İzmir'de bulunan Sağır Dilsiz ve Körler Müessesesi binası Vekâlet tarafından satın alındı. 1 Ocak-31 Aralık 1928 tarihleri arasında numune hastaneleri, doğumhane, sanatoryum, akıl hastaneleri ve muayene ve tedavi evlerine başvuran ve tedavileri tamamlanan hasta sayısı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.⁶⁹

69 CBA, 01009963/583868.

Sihhiye ve Muavenet-İ İçtimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet
Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930)

Tablo 12: 1928 Yılında Hastane ve Muayene ve Tedavi Evlerinin Mesaisi

Hastaneler				Muayene ve Tedavi Evleri			
Hastane	Yatakta	Laboratuvar Mesaisi	Ayakta Tedavi	Ay	Tedavi Evi Sayısı	Yatakta Tedavi	Ayakta Tedavi
Ankara Numune	1.785	4.641	14.182	Ocak	113	56	19.170
Erzurum Numune	1.196	1.253	4.044	Şubat	111	32	16.466
Diyarbakır Numune	1.071	888	920	Mart	107	33	15.747
Sivas Numune	945	1.033	3.581	Nisan	104	41	16.520
Zonguldak Numune	568	401	272	Mayıs	107	34	16.126
İstanbul Çocuk	1.458	2.519	14.790	Haziran	108	38	16.795
İstanbul Akliye	952	2.213	686	Temmuz	105	45	17.474
Manisa Akliye	164	0	0	Ağustos	107	52	16.571
Elâzığ Akliye	38	36	371	Eylül	104	37	18.003
Heybeliada Sanatoryumu	94	1.457	0	Ekim	96	115	20.916
Ankara Doğum	259	0	4.300	Kasım	95	92	19.359
Konya Doğum	242	0	1.990	Aralık	94	87	20.516
İzmir Sağır Dilsiz	0	0	0				
Toplam	8.772	14.441	45.136			662	213.325

1929 yılında Erzurum, Malatya, Kars, Adana ve Çorum'da 10 kadın ve 10 çocuk olmak üzere 25'er yataklı birer doğum ve çocuk bakımevi açıldı. Ankara ve Konya Doğum Evleri'nin yatak sayıları 25'e yükseldi. Adana Doğum ve Çocuk Bakımevi için mahallinde bina satın alındı. Heybeliada Sanatoryumu için inşasına yeni başlanılan pavyon ikmal edildi. Ankara Numune Hastanesi'nde 210 yataklı modern bir pavyon yapılmaya başlandı. Etimesgut'ta 10 yataklı bir numune dispenseri açıldı. İstanbul Çocuk Hastanesi'nin mevcut pavyonları tamir ettirildi. Tıp Talebe Yurdu'nun yatak sayısı 300'e çıkartıldı. 1929 yılında Sihhiye Vekâleti'ne bağlı sağlık kuruluşlarının mesaisi aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.⁷⁰

70 CBA, 01009963/583868.

Tablo 13: 1929 Yılında Hastane ve Muayene ve Tedavi Evlerinin Mesaisi

Hastane	Yatakta Tedavi	Ayakta Tedavi	Röntgen	Laboratuvar
Ankara Numune	1.743	20.770	2.058	6.524
Erzurum Numune	1.195	2.069	301	735
Diyarbakır Numune	1.100	1.511	758	692
Sivas Numune	1.328	6.363	0	0
Zonguldak Numune	687	291	56	517
İstanbul Çocuk	1.829	22.984	5.079	0
İstanbul Akliye	1.933	414	49	2.895
Manisa Akliye	206	84	0	0
Elâzığ Akliye	95	394	0	16
Heybeliada Sanatoryumu	123	0	179	1.437
Ankara Doğum	375	7.073	0	0
Konya Doğum	260	4.825	0	0
Malatya	0	496	0	0
Çorum	0	0	0	0
Kars	0	79	0	0
Adana	0	239	0	0
Erzurum	0	121	0	0
Toplam	10.874	67.713	8.480	12.816

1930 yılında Balıkesir Doğum ve Çocuk Bakımevi açıldı. Hastane için bir bina tedarik edildikten sonra gerekli teçhizat için çalışmalar başladı. İstanbul Akliye ve Asabiye Hastanesi'nin yatak sayısı 1.150'ye, Manisa Akliye ve Asabiye Hastanesi'ninki ise 75'e çıkarıldı. Ankara Numune Hastanesi'nde 210 yataklı büyük pavyonun inşasına bu yıl içerisinde devam edildi. Heybeliada Sanatoryumu'na 35 yataklı ek pavyon inşaatı başladı. İstanbul Çocuk Hastanesi'nin eskiyen pavyonları tamir edildi. Etimesgut Dispanseri'nin eksiklik teçhizat ve levazımatı ikmal edildi.⁷¹

1930 yılı itibarıyla Türkiye Cumhuriyeti sağlık alanında yaptığı atılımla hastane ve yatak sayısında ciddi artışlar kaydetti.⁷² Özel idarelere ait sağlık kuruluşları taşrada hizmet veren en önemli kurumlardı. Anadolu'nun tamamına yakınında var olan bu sağlık kuruluşlarından Adana, Aydın, Bursa, Denizli, İzmir, Konya ve Samsun'dakiler 100 ve üzeri yatağa sahip hastaneler olarak öne çıkıyordu. Bunun dışında özel idareler farklı dallara sahip hastaneler de açmıştı. Diyarbakır ve Samsun'da birer zührevi hastalıklar hastanesi ile İzmir ve Konya'da kuduz tedavi müesseseleri bulunuyordu.⁷³ Özel idarelere ait dispanserler genellikle ilçe merkezlerinde faaliyet gösteriyordu. Salgın hastalıkların en çok görüldüğü Sivas ve ilçelerindeki yatak adetleri diğerlerine nazaran daha fazlaydı.⁷⁴

71 CBA, 01009963/583868.

72 BCA, 030.10.0.0.177.220.18.11.

73 BCA, 030.10.0.0.177.220.18.12.

74 BCA, 030.10.0.0.177.220.18.13.

Sihhiye ve Muavenet-İ İçtimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet
Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930)

Belediyelere ait hastane ve darülacezeler genellikle batı illerinde kümeleniyordu. 300'er yataklı Cerrahpaşa ve Haseki Kadın hastaneleri ile 1.000 yataklı İstanbul Darülacezesi ön plana çıkan kurumlardı.⁷⁵ Belediyelere ait dispanserlerin ülke genelindeki yatak sayıları 133'tü.⁷⁶ Özel hastane kategorisinde değerlendirilebilecek olan şahıslara ait hastanelere ülkenin her yanında rastlamak mümkündü. Özel teşebbüs eliyle açılan hastaneler göz, doğum, sanatoryum ve cerrahi dallarında hizmet veriyordu. Sihat veya sağlık yurdu olarak adlandırılan bu kurumların en büyüğü 25 yatak kapasiteli iken yurt genelinde 505 yatak sayısına ulaşıyordu.⁷⁷ Cemiyetlere ait dispanserler genellikle Türk Ocakları, Verem Mücadele Derneği, Hilal-i Ahmer, Himaye-i Etfal'e ait iken bu kurumlar yataklı hasta kabul etmiyordu.⁷⁸ Yabancılara (Amerikan, İtalyan, Fransız ve Bulgar) ait hastaneler Adana, İzmir, İstanbul, Gaziantep ve Kayseri'de bulunuyordu. İstanbul Fransız Lape Hastanesi 200 yatak kapasitesi ile en büyük hastaneydi.⁷⁹ Azınlık cemaatlerine ait hastaneler dikkate alındığında İzmir ve İstanbul'da bulunan Musevi, Rum ve Ermeni hastaneleri ön plana çıkmaktaydı. İstanbul Rum Hastanesi 805 yatak kapasitesi ile bu grup hastaneler içerisinde en büyük olanıydı.⁸⁰

1930 yılına gelindiğinde Türkiye'de 179 hastane ve 305 dispanser bulunuyordu. 1924 yılında başlayan sağlık alanındaki atılımlar bu tarihten sonra yapılan sıkı mesai ile meyvesini vermeye başladı. Aşağıdaki tabloda 1930 yılı itibariyle Türkiye'de bulunan hastane ve dispanserler ile yatak sayıları görülmektedir.⁸¹

Tablo 14: 1930 Yılında Türkiye'de Bulunan Hastane ve Dispanserler

<i>Ait Olduğu Kurum</i>	<i>Türü</i>	<i>Adet</i>	<i>Yatak</i>
<i>Vekâlet</i>	Hastane	26	2.485
	Dispanser	202	893
Özel İdareler	Hastane	69	3.130
	Dispanser	56	312
<i>Belediye</i>	Hastane	23	2.157
	Dispanser	34	133
<i>Vakıflar</i>	Hastane	1	250
	Dispanser	-	-
Özel	Hastane	37	605
	Dispanser	-	-
<i>Yabancılar</i>	Hastane	15	878
	Dispanser	4	0
Şirketler	Hastane	3	88
	Dispanser	9	75
<i>Azınlık Cemaatleri</i>	Hastane	5	1.450
	Dispanser	-	-
Yekûn	Hastane	179	11.063
	Dispanser	305	1.413

75 BCA, 030.10.0.0.177.220.18.14.

76 BCA, 030.10.0.0.177.220.18.15.

77 BCA, 030.10.0.0.177.220.18.16.

78 BCA, 030.10.0.0.177.220.18.17.

79 BCA, 030.10.0.0.177.220.18.18.

80 BCA, 030.10.0.0.177.220.18.18.

81 BCA, 030.10.0.0.177.220.18.11.

Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulduğu 1923 yılında ülkede sağlık alanında faaliyet gösteren 86 kurumdaki toplam yatak sayısı 6.437'di. Yatak sayısı nüfus ile oranlandığında bir yatağa 1.920 hasta düşerken 10 bin nüfusa ise 5.1 yatak düşüyordu. 1925'te kurum sayısı 167'ye yatak sayısı ise 9.561'e yükselirken 10 bin nüfusa 7.3 yatak düşüyordu. 1930 yılının sonlarına doğru kurum sayısı 182'ye yatak sayısı 11.398'e yükselirken 1.260 nüfusa bir yatak düşüyordu. 10 bin nüfusa düşen yatak sayısı ise 7.8 idi.⁸² Tüm bunlar dikkate alındığında erken Cumhuriyet dönemi olarak adlandırılabilir 7 yıllık süreçte sağlık alanında ciddi bir atılım yapıldığı söylenebilir.

TBMM açılmasından sonra yapılan bütçelerde Sıhhiye Vekâleti için ciddi rakamlar ayrılmıştır. 1921'de 613 bin lira⁸³ olan bütçe, 1922'de 869 bin⁸⁴ liraya yükseldi. Vekâletin bütçesi 1923'te 3 milyon lira iken bu rakam devlet bütçesinin %2,21'ne denk geliyordu. Nüfus başına düşen sağlık harcaması 0,25 TL civarındaydı. Bütçe 1925'te 4,8 milyon lira olurken bu rakamın toplam bütçedeki oranı %2,64'e kişi başına yapılan sağlık harcaması ise 0,37 TL'ye yükseliyordu. 1930 yılına gelindiğinde Vekâlet bütçesi 4,5 milyon liraya geriledi. Bu rakamın genel bütçedeki karşılığı %2,02 idi. Bu gerilemede şüphesiz 1929 ekonomik krizinin payı büyüktü.⁸⁵

2.3. Propaganda Faaliyetleri

Erken Cumhuriyet döneminin temel problemi eğitimsizlik, cehalet ve hijyen koşullarına yeterince riayet edilmemesiydi. Anadolu'da genel bir hijyen problemi bulunuyordu. Bunun en önemli sebebi ise köyler, kasabalar hatta şehirlerde dahi kanalizasyon şebekelerinin olmamasıydı. Temiz su taşıyan isale hatları henüz inşa edilmemişti. Bataklık arazilerin çokluğu bir başka sorun olarak ortada duruyordu. Köylüler kişisel hijyenlerine önem vermedikleri gibi su ile yıkanmaya gereken özeni göstermiyorlardı. Şüphesiz bunun altında yatan çok sayıda sebep vardı. Öncelikli olarak küçük köy evleri ve kalabalık nüfus ilk göze çarpan sebeplerdi. Bazı bölgelerde insanlar *ahur sekisi* denilen yerlerde kış aylarında hayvanlarla birlikte yaşıyorlardı. Tuvaletler evlerin hemen yanına inşa edildiği için kanalizasyon suları ile içme suları karışıyordu. Tüm bunlar salgın hastalıkların kısa süre içerisinde bulaşıcı bir mahiyet kazanmasını kaçınılmaz hale getiriyordu.⁸⁶

Kitle iletişim araçlarının yaygın olmadığı erken Cumhuriyet döneminde geniş halk kitlelerine ulaşabilmek için Sıhhiye Vekâleti tarafından yoğun bir propaganda faaliyetine girişildi. Salgın ve bulaşıcı hastalıklardan korunmak hususunda halkın bilinç seviyesini yükseltmek ve anlaşılabilir tarzda kitapçıklar basarak sağlık teşkilatı aracılığıyla halka ulaştırılmaya çalışıldı. Nüfusun yarısına yakınının sıtma hastalığı taşıyıcısı olduğu bilindiğinden sakınma çareleri konusunda kapsamlı bir çalışma yapıldı. Çocuk bakımı hakkında anneleri bilinçlendirmek için hazırlanan risaleden 100 bin adet basılarak köylere kadar bütün ailelere ücretsiz şekilde ulaştırıldı. Bu bağlamda aşağıda isim ve adetleri yazılı kitapçıklar ilk etapta basılarak halka ulaştırıldı.⁸⁷

82 Cumhuriyet Dönemi Yataklı Tedavi Hizmetleri 1923-1983 ve 1982 Yılı Çalışmaları, s.55.

83 TBMM Zabıt Ceridesi, 27 Şubat 1337, D.1., C.8., s. 502.

84 TBMM Zabıt Ceridesi, 23 Ekim 1338, D.1., C.24., s.114.

85 Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.60.

86 Gümüşçü, "Osmanlıdan Cumhuriyete Geçiş ve Cumhuriyetin İlk Yıllarında Halk Sağlığı", ss.136-139.

87 BCA, 030.10.0.0.177.220.18.37.

Tablo 15: 1925-1930 Yıllarında Halkı Bilinçlendirmek İçin Yapılan Neşriyat

Kitap/Kitapçık Adı	Basılan Adet
Sıtma Öğütleri	30.000
Kuşpalazı Hastalığı Nedir ve Hastalıktan Nasıl Korunmalıdır?	10.000
Trahom Hakkında Halka Nesayih	10.000
Kızıl Hastalığı ve Korunma Çareleri	10.000
Sıhhî Müze Rehberi	30.000
Sıhhî Müze Atlası	1.000
Annelere Nasihat	100.000

Sıhhiye Vekâleti tarafından halk sağlığının korunması için satın alınan 12 film, sinema salonu bulunan bütün şehir ve kasabalara hazırlanan program dahilinde gönderilmeye başlandı. Nüfus yoğunluğu dikkate alınarak filmler gönderildikleri mahallerde 7 ila 15 gün arasında gösterimde kaldı. Bazı büyükşehirlerde ise bir ay kadar kalarak talebe, öğretmen ve ordu mensuplarına kadar geniş halk kitlelerine ücretsiz gösterildi. Gerek görüldüğü durumlarda ise sağlık müdürlükleri ve uzmanlar tarafından film hakkında halka izahat verildi. Bu filmlerin bazıları 5-6 bölümden oluşurken bazıları ise 30 dakika gibi kısa sürelerden oluşuyordu. Vekâlet tarafından küçük kasaba ve köylerde sinema ve elektrik olmadığı dikkate alınarak seyyar sinema cihazı taşıyabilen bir araç tedariki için çalışmalara başlandı. Filmlerin isimleri ve konuları şu şekildeydi:⁸⁸

Tablo 16: Halkı Bilinçlendirmek İçin Gösterilen Filmler

Filmin Adı	İçerik
Sıtma	
Çocuk bakımı	
Vaktiyle Üç Dost İdiler	Frengi
Erken Teşhis-Erken Tedavi	Verem
Teminin Dişi	Diş
Senin Ağzın	Ağız
Sinek Tehlikesi	
İhmalin Cezası	Nüfus tezkeresi almayanlar.
Uzun ve Afiyette Yaşamının Çaresi	
Sıhhî Su	
Nezlenin Ehemmiyeti	
Sıtma Mücadelesinde Yeni Usuller	

Halkın bilinçlendirilmesi için uyarıcı kitap ve filmlerin yanı sıra halk sağlığı uygulamalarını daha etkili şekilde vurgulamak için afişler hazırlandı. Ayrıca vilayetlerin sıhhî ve ictimâî durumlarını ortaya koymak için kitaplar yayımlandı. Çok sayıda bastırılan bu afişler şehir, kasaba, köy ve bucaklara kadar ulaştırıldı.⁸⁹ Bu afişler ve içerikleri şu şekildeydi;

⁸⁸ BCA, 030.10.0.0.177.220.18.37.

⁸⁹ BCA, 030.10.0.0.177.220.18.38.

Tablo 17: Halkı Bilinçlendirmek İçin Basılan Afişler

Afiş	İçerik
Çocuk Vefiyatı Termometresi	Çocuk ölümlerinin çeşitli ülkelerdeki oranlarını gösterir.
Ben hastalanmak istemem: beni öpmeyiniz.	Bir çocuğun ağzından.
Sağlık yolu	
Sağlık katarı	
Güneşin hayat veren şuaatı	
Mütetabbiblerin, cahil ebelerin saf halkı götürdükleri hastalık ve ölüm kuyusu	
Bir mektep çocuğunun 24 saatlik programı	
Karahumma'nın bulaşma yolları	
Çocukları süte teşvik	
Karasineğin her günkü gezintisi	
Vitaminler ve korudukları hastalıklar	
Kızıl aşısı için halkı teşvik	
Yüzde yüz afiyet esasları	
Çocukların dişleri hangi aylarda çıkar	
Sihhat kitabı	
Bahar ve güneşin sihhat ve afiyete tesiri	
Bir yaşına kadar çocuk vefiyatı	Memede ve emzikte olanların karşılaştırılması
Türkiye'de frengi	Tasviri ve nispi

Sihhiye Vekâleti, propaganda faaliyetlerini yalnızca halkı bilinçlendirmek amacıyla yapmadı. Vekâlet teşkilatı bünyesinde bulunan tabip ve serbest tabiplerin alanlarındaki bilgilerini artırmak için çeşitli konularda kitaplar da yayınlandı. Bunların büyük kısmı sıtma hastalığı ve sivrisinekler, çocuk hastalıkları ve iç hastalıklarla ilgiliydi. Ebelerin bilgilerini artırmak için *Ebe Kitabı* ile trahom mücadelesinde kullanılmak üzere yayınlanan *Trahom Kitabı* önemli çalışmalardandı. Bunun dışında gençliğin korunması için Dr. Pauchet'in *Genç Kalınız* adındaki eseri tercüme edilerek 2.000 nüsha bastırıldı. Bastırılan nüshalar müesseseler, sağlık teşkilatı ve halka dağıtıldı. Vilayetlerdeki mevcut sağlık teşkilat ve müesseselerini gösteren haritalar ile sıtmalı mintikaları gösteren sıtma haritaları bastırılarak dağıtıldı. Halihazırda piyasada bulunan ilaçları muhteva eden *Türk Kodeksi* adlı eser Türk Kodeks Komisyonu tarafından hazırlanarak 5.000 adet bastırıldı. Birinci, İkinci ve Üçüncü Milli Tıp Kongrelerine ait zabıtlar neşredildi. *Sihhiye Mecmuası* ise her ay düzenli olarak 1.250 adet hazırlanarak dağıtıldı.⁹⁰

Sonuç

23 Nisan 1920'de TBMM'nin açılmasını takip eden günlerde 3 numaralı kanun ile Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) kuruldu. TBMM Hükümeti ülkenin işgal altında olduğu dönemde tüm enerjisini silahlı mücadele için sarf etmedi. Öncelik silahlı mücadeleye verilmesine rağmen halkın sağlığını

90 BCA, 030.10.0.0.177.220.18.39.

Sihhiye ve Muavenet-İ İçtimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930)

koruyucu önlemler de alınmaya çalışıldı. 1920-1923 dönemi mevcut durumun daha da kötüleşmemesi için bir mücadele dönemi olarak görülmekteydi. Anadolu'nun sağlık alanında tamamen İstanbul'a bağımlı olması bu önermeyi doğrular niteliktedir. Haziran 1920'de Anadolu'daki Millî Mücadele'yi yok etmek isteyen İstanbul Hükümeti her türlü sağlık malzemesinin Anadolu'ya gönderilmesini engelledi. Millî Mücadele döneminde zor şartlar altında Anadolu'da aşı üretimi yapıldı. İstanbul'daki İngiliz işgalinin Ekim 1923'te sona ermesinin ardından buradaki sağlık kuruluşlarından yararlanmak mümkün oldu.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin halka ulaştırılması konusunda bakanlık görevinde bulunan Adnan Adıvar, Rıza Nur, Mazhar Germen ve Refik Saydam'ın büyük katkıları oldu. Refik Saydam 1925-1937 döneminde aralıksız sürdürdüğü görevi sırasında Türkiye'de sağlık hizmetlerini yeniden yapılandırdı.

Cumhuriyet'in ilanından itibaren her alanda olduğu gibi sağlık alanında da büyük atılımlar yapılması gerekiyordu. Bunun için 1924 yılında uygulanacak sağlık politikasının ana hatları belirlendi. Salgın hastalıklarla mücadele, yeni sağlık kuruluşlarının açılması, sağlık personeli yetiştirmek ve çocuk ölümlerinin azaltılması belirlenen politikaların başlıcalarıydı. Türkiye'de sadece 86 sağlık kuruluşu bulunuyordu. Bunların sayılarının ve yatak kapasitelerinin artırılması için hummalı bir çalışma yapıldı. Yedi yıllık çalışmanın sonucunda ülkedeki sağlık kuruluşu sayısı 484'e yükseltildi. Tıp öğreniminin cazip hale getirilmesi için talebe yurtları açıldı. Yardımcı sağlık personel ihtiyacının karşılanması için ise ülkenin çeşitli yerlerinde okullar açıldı.

Salgın hastalıklarla mücadelede ülkenin karşı karşıya kaldığı hastalıklardan önemli olanlar tespit edildi. İlk etapta mücadele edilecek hastalıklar sıtma, frengi ve trahom olarak belirlendi. Bu hastalıklarla, özel olarak kurulan mücadele heyetleri vasıtasıyla mücadelede başarı elde edildi. Bunun dışında salgın ve bulaşıcı hastalıklarda kullanmak üzere İstanbul, Sivas ve Ankara'daki merkezlerde aşı ve serum üretimi gerçekleştirildi.

Halkın sağlık konusunda bilinçlendirilmesi için yoğun bir propaganda faaliyetine girişildi. Yurtdışından satın alınan filimler sinemalarda halka ücretsiz izlettirildi. Hazırlanan kitapçıklar halka dağıtılarak hastalıklar karşısında alınması gereken önlemler anlatıldı. Hazırlanan afişler ise halkın yoğun olarak bulunduğu yerlere asılarak bilinçlendirme faaliyetleri yapıldı. Yabancı dilden çevrilen kitaplar hekimlere ve halka dağıtıldı.

Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti tarafından yapılan faaliyetlerin tamamına yakını yüksek maliyete sahipti. Kısa süre içerisinde büyük paraların sağlık alanında yatırıma dönüşmesi mevcut ekonomik koşullarda zor olduğu için hizmetler öncelik sırasına göre sıralandı. Çalışmada incelenen 10 yıllık süreçte Vekâlet'in çalışmalarıyla sağlık alanında ciddi atılımlar yapıldı.

Kaynakça

Arşivler

Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi (BCA)

Cumhurbaşkanlığı Arşivi (CBA)

Resmi Yayınlar

Ceride-i Milliye (Resmi Ceride)

TBMM Zabıt Ceridesi.

Türkiye Cumhuriyeti Devlet Yıllık 1928-1929, İstanbul, 1929.

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

Gazeteler

Hakimiyet-i Milliye

Telif ve Tetkik Eserler

- Altay, Sadet (2017), Cumhuriyet'in İlk On Beş Yılında Ebelik Eğitimine ve Mesleğin Dönüşümüne Dair Kısa Bir Bakış, *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, XVII/35, Güz 2017, ss. 167-217.
- Cumhuriyet Dönemi Yataklı Tedavi Hizmetleri 1923-1983 ve 1982 Yılı Çalışmaları, 1983, Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları.
- Çakmak, Fevzi (2017), "Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıtlarına Göre Türkiye Cumhuriyeti'nin Sıtma Savaşı (1920-1946), Tarihsel Süreçte Anadolu'da Sıtma, Gece Kitaplığı, Ed. Eren Akçiçek vd. Ankara, 2017, ss.421-462.
- Gümüşçü, Osman (2003), "Osmanlıdan Cumhuriyete Geçiş ve Cumhuriyetin İlk Yıllarında Halk Sağlığı", *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, C: XIX, S.55, 2003, ss.125-146.
- Koylu, Zafer, Altay, Sadet (2008), Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu ve Yapılan Yasal Düzenlemeler (1920-1923), 1. Uluslararası Türk Tıp Kongresi, C.2, ss. 1061-1081.
- On Beşinci Yıl Kitabı, 1938: Cumhuriyet Halk Partisi Yayınları.
- Özbay, Kemal (1976), Türk Askeri Hekimliği Tarihi ve Askeri Hastaneleri, İstanbul: Yörük Basımevi.
- Özdemir, Hikmet (2010), *Salgın Hastalıklardan Ölümler 1914-1918*, Ankara: TTK Yayınları.
- Özer, Sevilay (2014), Türkiye'de Trahomla Mücadele (1935-1945), Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi, S.54, ss. 121-152.
- Özpekcan, Meliha (1999), *Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikası (1923-1933)*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü.
- Özpekcan, Meliha (2002), "TBMM Tutanaklarına Göre Cumhuriyetin İlk On Yılında Sağlık Politikamız", *Türkler*, C.17, Ankara: Yeni Türkiye Yayınları, ss. 436-445.
- Sağlam, Tevfik (1941), Büyük Harpte 3. Orduda Sıhî Hizmet, İstanbul: Genelkurmay Başkanlığı Yayınları.
- Tekir, Süleyman (2017), "Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Türkiye'de Sıtma ile Mücadele Faaliyetleri (1923-1930)", Tarihsel Süreçte Anadolu'da Sıtma, Ed. Eren Akçiçek, vd. Ankara: Gece Kitaplığı, ss. 397-420.
- Tekir, Süleyman (2018), Türkiye Cumhuriyeti'nde Kuduz ile Mücadele Çalışmaları (1908-1914), Tarihsel Süreçte Anadolu'da Kuduz, Ed. Çağrı Büke vd., Ankara: Gece Kitaplığı, ss. 307-330.
- Temel, Mehmet (2008), Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele, İstanbul: Nehir Yayınları.