



T.C.

BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TARİH ANABİLİM DALI

DEMOKRAT PARTİ DÖNEMİ SAĞLIK POLİTİKALARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Berrin TUNÇAY

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Selma GÖKTÜRK ÇETİNKAYA

Bilecik, 2019

10288633

**T.C.
BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TARİH ANABİLİM DALI**

DEMOKRAT PARTİ DÖNEMİ SAĞLIK POLİTİKALARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Berrin TUNÇAY

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Selma GÖKTÜRK ÇETİNKAYA

Bilecik, 2019

10288633

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI
JÜRİ ONAY FORMU

BŞEÜ-KAYSİS Belge No	DFR-172
İlk Yayın Tarihi/Sayısı	03.01.2017 / 28
Revizyon Tarihi	
Revizyon No'su	00
Toplam Sayfa	1

Öğrencinin Adı Soyadı: BERRİN TUNÇAY
Anabilim Dalı : TARİH
Programı : YÜKSEK LİSANS
Tez Danışmanı : DR. ÖĞR. LİYESİ SELMA GÖKTÜRK ÇETİNKAYA
Tezin Özgün Adı : DEMOKRAT PARTİ DÖNEMİ SAĞLIK POLİTİKALARI
Tezin İngilizce Adı : HEALTH POLICIES IN THE DEMOCRAT PARTY PERIOD

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 27 / 08 / 2019

Yukarıda bilgileri verilen tez çalışması ilgili EYK kararıyla oluşturulan jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile TARİH Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Lisesi Selma Göktürk Çetinkaya

Selma Göktürk Çetinkaya

Üye Prof. Dr. Nermin Ersoy

Nermin Ersoy

Üye : Doç. Dr. M. Serhan Yücel

Serhan Yücel

Üye :

Üye :

ONAY

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun / / 20..... tarih ve/..... sayılı kararı.

İMZA/MÜHÜR

BEYAN

“Demokrat Parti Dönemi Sağlık Politikaları” adlı yüksek lisans tezinin hazırlık ve yazımı sırasında bilimsel ahlak kurallarına uyduğumu, başkalarının eserlerinden yararlandığım bölümlerde bilimsel kurallara uygun olarak atıfta bulunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezin herhangi bir kısmını Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

Berrin TUNÇAY

27.08.2019

ÖNSÖZ

Türk siyasi tarihinin 1950-1960 yılları arasına damga vurmuş olan Demokrat Parti iktidarının işleyişinde, Türkiye’de sağlık sisteminin devlet politikalarındaki yerinin analizinin yapıldığı ve sağlık alanında kaydedilen gelişmelerin incelendiği bu çalışma, “Demokrat Parti Dönemi Sağlık Politikaları” başlığı ile ele alınmıştır. Dönemin Türk Amerikan ilişkilerinin siyasi olarak geliştiği süreci içine alması, değerlendirmelerde uluslararası ilişkilerin göz önüne alınarak ilerlenmesini gerektirmiştir. Tez hazırlanırken Cumhuriyet Arşivi belgelerinin, Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridelerinin, diğer resmi ve süreli yayınların, konuyla bağlantılı olduğu düşünülen tetkik eserlerden istifade edilmiştir.

Tezin konusunun belirlenmesinden bitimine dek sürecin her adımında yardımlarını esirgemeyen ve bana yön veren değerli danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Selma GÖKTÜRK ÇETİNKAYA’ya teşekkür ederim. Ayrıca çalışmanın basın kaynaklarını tarama safhasında kütüphanelerde bana eşlik eden eşim ve bitmek bilmez bilgisayar hatalarımı düzeltmede gece gündüz demeden yardımına başvurduğum oğluma teşekkürü bir borç bilirim.

Berrin TUNÇAY

ÖZET

XX. yüzyıl, modern devlet anlayışının dünyada kabul görüp gelişmesine şahit olurken Türkiye bu sürecin takibinde, kısa bir zaman aralığına sahip olmuştur. Cumhuriyet Türkiye'si, sosyal devlete, yüzyılın başında henüz ulaşmışken dünyanın modern devletleri, “Refah Toplumu” söylemi ile sosyal politikalarının rotasını belirlemekteydiler. “Refah Toplumu” olmanın parametresi kuşkusuz sağlıktır. Sağlık, İnsan Hakları Beyannamesinde tanım bulmuş, insanların kolayca ulaşabilmesi gereken temel haklarından. Devletlerin, yurttaşlarına eşit sağlık hizmeti sunması ise görevleri içinde en önemli yere sahip olanıdır. Bu bağlamda sağlık bir devlet politikası olarak enstrümanları çalanlar değiştiğinde, değişmeyen politikalarla sürdürülmelidir. Türkiye Cumhuriyeti, bu konuda devletin kurulduğu ilk günden itibaren izlediği politikalarda istikrar içindedir. Rejimi henüz belli olmayan, olağanüstü koşullar meclisinde ilk olarak sağlık teşkilatı kurulmuştur. Siyasi bir devrim sonucunda, Cumhuriyet rejimini benimseyen Türkiye'nin sağlıkta yürüttüğü politikalar sosyal devlet anlayışını pekiştiren yaklaşımlarla sürdürülmüştür.

Demokratik bir Cumhuriyet olarak kurulan yeni Türkiye devletinde, demokrasinin olgunlaşma süreci zaman alsa da, Demokrat Parti ile başlayan çok partili parlamento ile demokrasi biçimsel olarak yerleşmiş ve devletin enstrümanları yeni bir elden ses vermeye başlamıştır. Demokratların, mecliste hükümet kurma görevini üstlenmeleri ile başlayan bu süreç kuruluş felsefesi olan “sosyal devlet” olgusu doğrultusunda gelişen politikalarla yürütülmüştür. Tek parti iktidarının Sağlık Bakanı Behçet Uz'un hazırladığı “Milli Sağlık Planı”, çeşitli gerekçelerle aktif uygulanma şansı bulamamıştı. Demokratların hükümetinde ise, uygulama sahasına alınan, sağlık planı ile sağlık hizmetleri, milli bir dava olarak partiler üstü bir yaklaşımla sürdürülmüştür.

Demokrat Parti Hükümetleri, dünyada sağlık hizmetlerinin, “Refah Toplumu” anlayışının içinde geliştiği dönemlere rastlamıştır. Soğuk Savaşın biçimlendirdiği dış politika Batı Dünyası ile entegre olma gerekliliğini kaçınılmaz kılmıştır ve Türkiye, kısa zamanda Uluslararası işbirliklerinin de desteği ile modern devletlerin “Refah Toplumu” ideasını yakalama politikaları içine girmiştir. Demokratların kesintisiz on yıllık iktidarları sürecinde Sağlık Politikaları bir devlet politikası olarak görülmüş, ufak tefek

güncel politikalarda propaganda aracı olarak dile gelmiş olsa da devamlılık gösteren, sağlık yatırımları, devletin içine düştüğü ekonomik ve siyasi zor koşullara rağmen, herhangi bir geri adım veya kısıtlama olmadan sürdürülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Demokrat Parti, Sağlık Bakanlığı, sağlık, hastane, salgın hastalıklar.



ABSTRACT

As witnessing the acceptance and development of XX. Century Modern State understanding, while Turkey chasing this period, had a limited time interval. As Turkish Republic has just reached a social state in the beginning of the century, modern states of the World was determining the route of social policies. There is no doubt that the most important parameter of being a welfare state is health. Health has its place in bill of rights as a fundamental right which people should access easily. To provide health services to all of its citizens equally has the most important place in State's duties. In this context, health should be sustained as a State policy even if the instrumentalists of State change. Turkey has persistence in its pursued policies on this subject from the day the State has found. The health organizations have founded in the extraordinary conditions parliament which hasn't had a regime yet. Turkey, which has adopted Republic regime as a result of political revolution has sustained its health policies with a reinforcing approach of social state.

In Turkey, which has founded as a Democratic Republic, despite the time of maturation of the democracy, with the multi-party parliament, which has started with Democratic Party, democracy has settled formally and the instruments of State had started to sound from a new hand. The process which has started with the Democrat's mission of forming a government in the parliament has been conducted in scope of the founding philosophy, "social state". "The National Health Plan" which has prepared by Behçet Uz -the Minister of Health of the one party government- hasn't been able to get the chance of execution due to several reasons. But in Democrat's government, the plan has executed, health policies had been conducted as a above parties understanding.

Democratic Party governments have came on the period of World, which the health policies were gaining acceleration in the understanding of "Welfare Society". The necessity of integrating with Western World had occurred due to the foreign policies formed by The Cold War. Turkey has followed the policies of the idea of "Welfare Society" with the help of its international partners. During the ten uninterrupted government of Democrats, the health policies had been seen as a State policy. Despite

the economic difficulties of and political hard conditions, health policies had been conducted without having any restrictions or any step backs.

Key Words: Democrat Party, Ministry of Health, health, hospital, epidemics.



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	ix
TABLolar LİSTESİ	xi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

DEMOKRAT PARTİ'NİN SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM KONULARINA YAKLAŞIMI

1.1. DEMOKRAT PARTİ PROGRAMLARINDA SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM POLİTİKALARI	5
1.2. DEMOKRAT PARTİ'NİN SAĞLIK ÇALIŞMALARINI PROPAGANDA AMACIYLA KULLANMASI	7
1.3. SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI TEŞKİLATI VE DEMOKRAT PARTİ DÖNEMİNDE YAŞANAN GELİŞMELER	12
1.3.1. Kaza Sağlık İdareleri	17
1.3.2. Kan Bankası	19
1.4. ULUSLARARASI SAĞLIK ÖRGÜTLERİYLE İŞBİRLİĞİ VE MARSHALL YARDIMLARININ TÜRKİYE'YE YANSIMALARI	27
1.4.1. Uluslararası Örgütler ve Demokrat Parti	27
1.4.1.1. Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye	22
1.4.1.2. UNICEF ve Türkiye	31
1.4.1.3. Marshall Yardımı ve Türkiye'de Sağlık Politikalarına Etkisi	26
1.4.2. Ulusal Kongreler	28
1.4.2.1. Demokrat Parti Döneminde Gerçekleştirilen Milli Türk Tıp Kongreleri	29

İKİNCİ BÖLÜM

1950-1954 DÖNEMİNDE DEMOKRAT PARTİ’NİN SAĞLIK POLİTİKALARI

2.1. 1950-1954 DÖNEMİ SAĞLIK BAKANLARI.....	34
2.1.1. Demokrat Parti’nin İlk Sağlık Bakanı Prof. Dr. Nihat Reşat Belger.....	35
2.1.2. Demokrat Parti’nin En Uzun Süreli Sağlık Bakanı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ.....	36
2.1.3. İki Partinin de Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz.....	39
2.2. 1950-1954 DÖNEMİ SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI BÜTÇELERİ.....	34
2.3. 1950-1954 DÖNEMİNDE SAĞLIK KURUM VE KURULUŞLARI	46
2.3.1. Hastaneler ve Sağlık Personeli	46
2.3.2. Sağlık Merkezleri	55
2.4. 1950-1954 DÖNEMİNDE SALGIN HASTALIKLARLA MÜCADELE	58
2.4.1. Salgın Hastalıklar	58
2.4.1.1. Verem	58
2.4.1.2. Trahom	60
2.4.1.3. Frengi ve Diğer Zührevi Hastalıklar.....	62
2.4.1.4. Tifo	64
2.4.1.5. Kolera	65
2.4.1.6. Sıtma.....	66
2.4.2. Aşılama.....	67
2.5. 1950-1954 DÖNEMİNDE SAĞLIK EĞİTİMİ.....	70
2.5.1. Sağlık Personelinin Eğitimi.....	70
2.5.2. Tıp Fakülteleri	73
2.6. 1950-1954 DÖNEMİNDE SOSYAL YARDIM KURULUŞLARI VE FAALİYETLERİ.....	76
2.6.1. Kızılay	76
2.6.2. Kimsesiz Çocuklar ve Çocuk Esirgeme Kurumu.....	79
2.6.3. Veremle Mücadele Merkezleri	81
2.6.4. İş ve İşçi Sigortaları Kurumu	84

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

1955-1960 DÖNEMİNDE DEMOKRAT PARTİNİN SAĞLIK POLİTİKALARI

3.1. 1955-1960 DÖNEMİ SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI	
BÜTÇELERİ	89
3.2. 1955- 1960 DÖNEMİ SAĞLIK BAKANLARI.....	94
3.2.1. Sağlık Politikalarında İktisadi Düzenlemeler Dönemi ve Dr. Nafiz Körez (1955-1957).....	94
3.2.2. Demokrat Parti Döneminin Son Sağlık Bakanı Lütfi Kırdar (1957-1960) ...	96
3.3. 1955- 1960 DÖNEMİ SAĞLIK KURUM VE KURULUŞLARI.....	99
3.3.1. Hastaneler ve Sağlık Personeli	100
3.3.2. Sağlık Merkezleri	102
3.3.3. Hıfzıssıhha Merkezinde Gelişmeler	103
3.3.4. Ana ve Çocuk Sağlığı Hizmetlerinde Gelişmeler	104
3.3.5. İşçi Sigortaları Kurumu ve Sağlık Kuruluşları	106
3.4. 1955-1960 DÖNEMİNDE SALGIN HASTALIKLARLA MÜCADELE VE AŞILAMA.....	107
3.4.1. Verem	107
3.4.2. Tifo	110
3.4.3. Difteri	111
3.4.4. Çiçek.....	112
3.4.5. Grip (Asya).....	112
3.4.6. Sıtma.....	114
3.4.7. Trahom	116
3.4.8. Frengi.....	117
3.5. HIFZISSIHHA ENSTİTÜSÜ VE GELİŞMELER	118
SONUÇ	120
KAYNAKÇA.....	124
EKLER	137
ÖZGEÇMİŞ	143

KISALTMALAR

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
BCA:	Cumhuriyet Arşivi
BCG:	Bacillus Calmette-Guerin
Bkz.:	Bakınız
C:	Cilt
CHP:	Cumhuriyet Halk Partisi
DDT:	Dikloro Difenil Trikloroethan
Doç. Dr.:	Doçent Doktor
DP:	Demokrat Parti
Dr.:	Doktor
ECA:	Ekonomik İşbirliği İdaresi (Emission Control Area)
Edit:	Editör
EOKA:	Kıbrıslıların Milli Mücadele Örgütü (Ethniki Organosis Kyprian Agoniston)
FAO:	Gıda ve Tarım Örgütü (Food and Agriculture Organization of the United Nations)
İLO:	Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)
KBB:	Kulak Burun Boğaz
PAHO:	PanAmerikan Sağlık Örgütü (Pan American Health Organization)
PPD:	Tüberküloz Cilt Testi (Purified Protein Derivative)
Prof. Dr.:	Profesör Doktor
S:	Sayı
ss.:	Sayfa sayısı
SSCB:	Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği
SSK:	Sosyal Sigortalar Kurumu
T.C.:	Türkiye Cumhuriyeti
TBMM:	Türkiye Büyük Millet Meclisi

- UNESCO:** Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Örgütü (United Nations Educational Scientific and Cultural Organization)
- UNICEF:** Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)
- UNRRA:** Birleşmiş Milletler Yardım ve Rehabilitasyon Örgütü (United Nations Relief and Rehabilitation Administration)
- WHO:** Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
- Yay.:** Yayınları



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: 1949-1960 Arasında WHO ve UNICEF'in Yaptığı Yardımlar ve Türkiye'nin Katılma Payları	25
Tablo 2: DP Dönemi Öncesinde Türkiye'de Tıp Kongreleri	29
Tablo 3: 1923-1960 Yılları Arasında Görev Yapan Sağlık Bakanları.....	34
Tablo 4: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Bütçesi (1923- 1960)	42
Tablo 5: Verem Müesseseleri için Ödenek.....	44
Tablo 6: Trahomla Savaş İçin Ödenek	44
Tablo 7: 1949-1953 Yılları Arasında Yolluk, Tedavi ve Genel Gider Masraflarından Oluşan Yıllık Bütçe Gideri	45
Tablo 8: Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Ödeneği (Genel).....	45
Tablo 9: Sağlık Müesseselerine Verilen Ödenekler 1949- 1953 Yılları.....	46
Tablo 10: 1950- 1955 Yılları Arasındaki Hastane Sayısı	48
Tablo 11: 1951 Yılı Sonu İtibarıyla Ülkedeki Yatak Sayısı.....	48
Tablo 12: 2000 Verem Yatağının Kurumlar Arası Dağılımı.....	50
Tablo 13: Verem Hastalıkları Hastane Pavyon ve Servisleri	51
Tablo 14: Umumi (Numune Hastaneleri) Hastaneler	51
Tablo 15: Türkiye ve İstanbul Bulunan Kamu ve Özel Hastane Sayısı ve Yatak Sayıları.....	54
Tablo 16: 1950-1955 Sağlık Merkezleri ve Yatak Sayıları	57
Tablo 17: 1945-1960 Yılları Arasında Veremden Ölüm Sayısındaki Azalma	59
Tablo 18: 1935-1960 Yılları Arasında Tespit Edilen Frengi Vakaları.....	64
Tablo 19: 1945-1955 Yılları Arası Sıtma Savaşı.....	67
Tablo 20: 1940-1955 Yılları Arasında Dalak Muayene Çalışmaları.....	67
Tablo 21: Demokrat Parti Döneminde Çocuk Esirgeme Kurumu.....	81
Tablo 22: Verem Hastaneleri İlave Yatak Sayısı	82
Tablo 23: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Bütçesi 1945- 1960	92
Tablo 24: Sosyal Sigortalar Kurumuna Ait Sağlık Kuruluşları.....	106
Tablo 25: 1955-1960 Döneminde Dispanserlerde Verem Muayenesine Tabi Olan ve Hastalık Tespit Edilen Kişi Sayıları	107
Tablo 26: Tüberkülin Testi İle BCG Kampanyası Çalışmaları (1953-1964)	108
Tablo 27: Türkiye'de Veremden Ölenlerin Sayıları ve Nüfusa (Değerlendirme Yılı Nüfusu) Oranları.....	109

Tablo 28: 1955-1959 Dalak Muayene Çalışmaları.....	114
Tablo 29: Sıtma Savaşı 1955-1960.....	115
Tablo 30: 1949- 1959 Arasında Trahom Mücadelesinde Gelişmeler.....	116
Tablo 31: 1955-1960 Yılları Tespit Edilen Frengi Vakası	117



GİRİŞ

“... Halk içinde mu'teber bir nesne yok devlet gibi, olmaya cihanda devlet bir nefes sıhhat gibi...” Muhteşem Süleyman lakabıyla anılan Kanuni Sultan Süleyman'ın gazelinde devlet ve sağlık ilişkisi bütün sosyal kuramların dışında ifade edilmiştir. Sağlık bir insanın sahip olduğu ve olmasını istediği varlıklara ulaşabilmesinin birincil vazgeçilmez kaynağıdır. Dünyaya hükümlan bir sultan olmanın ve dünyanın neresinde ve hangi sosyal kimlikle var olmanızın da hiçbir önemi yoktur sağlık olgusu karşısında. Sağlık evrensel bir olgudur ve insanın toplumsal bir varlık olması, insan ve toplum sağlığı kavramlarının doğma nedenidir. Toplumsal yaşam en ilkel dönemlerinden itibaren örgütlü sürdürülmektedir. Zaman ve ihtiyaçlar örgütlenme biçimlerinde değişme ve gelişmeyi kaydederken örgütün yönetsel kavramları da gelişir. İnsan ve toplum ilişkisi ile sağlık ilişkisi de birlikte gelişme göstermiş, gelişmeye de devam etmektedir. İnsanın toplumsal varlık olarak tanımlanabilmesi, sağlıklı bireylerin varlığı ile doğrudan ilişkilidir. Bu ilişki, sağlık hizmetlerini en ilkel örgütlenmelerden itibaren toplumsal bir değere taşır, ihtiyaç duyulduğunda ulaşabilmesi gereken en temel insan hakkı olarak kabul eder.

Sağlık, insanın bedensel varlığını oluşturan organlarının uyum içinde çalışmasının pozitif ifadesidir. Hastalık ise bu organların görevlerini yerine getirememesi hali olarak tanımlanabilir. Hastalık halinin düzeltilmesi ve organlar arasında uyum ve koordinasyonun sağlanması için gösterilen çaba sağlık hizmetlerinin konusudur ve bireyin sağlıklı olmasını sağlar. Bireysel olarak sağlık sorunu çözümlenmiş insanların oluşturduğu toplum da sağlıklı bireylerden oluşur. Bu sebeple tarihe mal olmuş birçok devlet liderinin sağlıkla ilgili, sağlığı toplumsal konuların en başına taşıyan ifadeleri olmuştur. Cumhuriyetimizin kurucusu Gazi Mustafa Kemal (Atatürk) Paşa'nın TBMM'nin II. Dönem II. Yasama Yılı açılış konuşmasında dile getirdiği toplum sağlığına verilen önemin ifadesi, yakın tarihimizden bir örnektir. Bu ifade aynı zamanda, Cumhuriyetin kuruluş yıllarından itibaren sağlıklı toplum hedefinin devletin en önemli sorumluluğu içinde olduğunu göstermektedir:

Nüfusumuzun muhafaza ve tezyidi gayesini ehemmiyetle nazarı dikkate vaz'ederim. Sıhhati umumiye için esaslı olarak derpiş edilen tedabir aleddevam ikmal ve tevsi olunmalıdır. Feyyazüvelüdolan Türk Milleti mütemadi ve fennî takyidatı sıhhiyeye

mazhar olunca Türk Vatanını süratle dolduracak ve şenlendirecek kuvvette olduğuna kimsenin şüphesi yoktur. (TBMM Zabıt Ceridesi, [01.03.1340], Devre 2, İçtima 1, C: 7, ss. 4).

Mustafa Kemal Paşa'nın 1924 Yılı II. Dönem III. Yasama Yılı açılış konuşmasında da aynı husus üzerinde durduğu görülmektedir:

Zamanımıza kadar sıhhati umumiyenin uğradığı ihmalin derecesi; mücadele yoluna girildikçe, daha kuvvetli tebarüz etmektedir. Önümüzdeki sene dahi alelumum mücadelâtı sıhhiye için bilhassa tedabir ittihaz edilmek lâzimedendir. Bahusus sıtmaya karşı, başlı başına bir mücadele devresine girilmesi Meclisi Âlinin derpiş edeceği muazzamattan addolunsa yeri vardır. Muhakkaktır ki, bizim için nüfusun vikaye ve tezyidini ve çalışanların kuvvet ve zindegisini temin eden tedabirin başında sıtma mücadelesi bulunmalıdır. (TBMM Zabıt Ceridesi, [01.11.1340], Devre 2, İçtima 1, C: 10, ss. 3)

Mustafa Kemal Paşa'nın bu ifadelerinden yola çıkarak sağlık işlerinin planlı bir gelişime muhtaç, politik ve sosyal proje olduğunu söylemek mümkündür. Sağlığın geliştirilmesi projesi; eylem planı, program planlama, uygulama ve değerlendirme şeklinde dizayn olur. Sağlığın geliştirilmesinde öncelikli sağlık sorunları olarak; güvenlik (hudut ve sahil güvenliği, karantina), anne-bebek sağlığı, ilaç ihtiyacı ve kullanımı, toplumsal kalkınma gibi konuları ele alan örgütlerle işbirliği içinde çalışılması gerekmektedir. Bu durum sağlık konusunun devletin en ciddi politikalar ürettiği alana taşınmasını sağlar. Sosyal devlet olgusu çerçevesinde gelişen sağlık hizmetleri, Cumhuriyetin kuruluşundan itibaren sağlık hizmeti veren kurumlar arasındaki ilişkiyi de kapsamına alarak yasalar aracılığıyla hizmet alan ve hizmeti sağlayan kurumların arasındaki ilişkiyi de koordine etmek görevini üstlenmiştir.

Sağlık alanında oluşturulan koordinasyonu, hükümetlerin planlama başarısı olarak düşünürsek Demokrat Parti (DP) Dönemi sağlık hizmetlerinde sosyal devlet olgusuna bağlı kalınarak geliştirilen planlar ve sağlık hizmetlerinde sosyal politikalar bu çalışmanın konusunu oluşturmuştur. Konunun seçilmesinde, sağlığın evrensel bir kavram olarak bütün yönetim sistemlerinde önemli bir uygulama alanını kapsaması ve dolayısıyla birçok alan çalışmasına konu olması etkili olmuştur. Bu bağlamda sağlık konusu akademik olarak çok çalışılmış görünmekle beraber, “Demokrat Parti Döneminde Sağlık” başlıklı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dönemi içine alarak yapılan çalışmaların ise konuya yaklaşımı sınırlı kalmıştır.

Çok partili siyasi hayata geçmeyi fiiliyata taşıyarak (resmiyette Milli Kalkınma Partisi ile geçilmiştir) demokrasiyi el yordamıyla yol almaktan kurtaran DP Hükümetleri dönemi, her yönüyle yeni bir deneyim olarak siyasi hayatımızda sancılı süreçleri de kucaklamıştır. Bu nedenle, dönem ile ilgili çalışmaların objektif yaklaşımlara muhtaç olduğu göz önünde bulundurularak konu ele alınmıştır. İkinci Dünya Savaşı'nın estirdiği çetin rüzgarlardan sonra Türkiye'nin ekonomi politığıne Batı ile entegre projelerin yön vermesi her alanda olduğu gibi sağlık alanında da görülmektedir. Türkiye'nin Truman Doktrinleri doğrultusunda ABD'den sağladığı Marshall yardımları, 1946'dan itibaren ülkeye gelmeye başlamıştır. Yardımlar ve ABD ile ilişkiler doğrultusunda gelişen ekonomi politikaları, 1950'den 1960'a kadar iktidarda kalan DP Hükümetleri tarafından yürütülmüştür. Sürecin yarattığı ekonomik refah hali, dönem hükümetlerinin özellikle 1955 yılına kadar izlediği politikalarda başarılı olmasında katkı sağlarken iç politikada eleştirilerin odağı olmasında Amerikan yardımları başı çekmiştir. Bu çalışmada, uluslararası sağlık kuruluşları ile entegrasyon sağlama çabaları, DSÖ, UNICEF gibi sağlık teşkilatlarına üyelik ve Marshall yardımlarının sağlık alanında ne şekilde kullanıldığına da değinilerek yine objektifliğin korunmasına dikkat edilmiştir.

1950 ve 1955 Dönemleri, DP'nin "halkın teveccühüne mazhar olduğu altın yılları" olarak değerlendirildiğinden çalışmada bu dönem sağlık politikaları ve gelişmeleri anlatılırken başlıklar yalnızca dönemi kapsamaktadır. Tezde 1950-1955 ve 1955-1960 dönemleri ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Bu yöntemle çalışma, Amerikan yardımlarının sağladığı imkanlarla Sağlık Bakanlığı¹ bütçesindeki büyümenin sağlık yatırımlarına yansımaları tespit edebilmektir. Kısmen 1955, tam olarak 1956 ve sonrasında 27 Mayıs 1960 Darbesine kadar olan dönem DP'nin iç ve dış siyasette buhranlı yıllarının yaşandığı süreçtir. Özellikle 1957'den sonra gelişen ekonomik zafiyet ve borçların ödenmesinde çekilen güçlükler, sosyal ve siyasi alanda oldukça olumsuz koşullar yaratmıştır. Üçüncü Bölüm olarak ele alınan dönem, DP'nin ekonomide darboğaza girdiği yıllar olduğundan bu bölümde dönemin ekonomi politığıne biraz daha geniş yer verilmiştir. Ekonomik koşulların yarattığı olumsuzlukların, sağlık alanına hangi boyutlarda yansımış olduğu tespiti çalışmanın hedeflerindendir. Toplum sağlığı ve onu

¹ Bu dönemde bakanlığın adı "Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekilliği/Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı" olmakla birlikte tez içerisinde kısaca Sağlık Bakanlığı olarak yazılacaktır.

korumak görevinde olan devletin aldığı önlemlerin incelenmesi ve bu amaç için geliştirilen kurumların tespiti, bilimsel yatırımlar gibi hedeflerin gerçekleşip gerçekleşmediği hakkında bilgilere ulaşmak, araştırma konusunun sınırlarını ve amacını oluşturmuştur.

Çalışma yönteminde tercih edilen prensip doğrultusunda, 1950-1960 yılları arasında kesintisiz iktidarda kalan DP'nin sosyal sağlık politikaları incelenmiş, ulaşılan belgelerde sadece 1950-1960 yılları sınırı içinde kalınarak değerlendirme yapılmıştır. 1950-1960 Parlamento çalışmalarının kayıtları, TBMM Zabıt Tutanakları, ana kaynak olarak yol gösterici olmuştur. Birinci el kaynak olan Cumhuriyet Arşivi kaynaklarında ulaşılan birçok yeni belge çalışmada kullanılmıştır. Çalışmaya başlarken konunun, yakın dönem tarihi içinde olması sebebiyle çok daha fazla kaynağa ulaşılabilceği düşünülmüştür. Ancak kaynak toplama aşamasında, gerçeğin beklentilerle örtüşmediği, dönemi ele alan akademik kaynakların da çok sınırlı olduğu görülmüştür. Özellikle dönemin sağlık bakanları hakkında yapılmış çalışmaların yok denecek kadar az olduğu tespit edilmiştir.

Dönemin basın organları arasında yer alan Akşam ve Milliyet, süreli yayınlar içinde en fazla kullanılan gazeteler olmuştur. Basına yansıyan olayları, farklı ama aynı zamanda olabildiğince tarafsız bakış açılarından görüp değerlendirmek amacıyla Akşam, Milliyet ve Cumhuriyet gazeteleri kullanılmıştır. Üç bölümden oluşan çalışmada araştırma eserleri ile şehir ve genel istatistik veri kaynaklarına da başvurulmuştur. Sağlık Bakanlığı Arşivinin yanı sıra bakanlığın 1973'te yayınladığı "Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl" isimli kaynaktan döneme ait kurumsal gelişmelerin takibinde ciddi ölçüde yararlanılmıştır. Kanun ve kararnamelerin kabulü ile yetinilmeyerek Resmi Gazeteden teyit edilip yürürlüğe girdiği tarih baz alınarak değerlendirme yapılmıştır. Tezin hazırlanmasında Tarihi Araştırma Yöntemine öncelik verilerek sağlık alanındaki gelişmelerin hangi şartlar altında yaşandığı kronolojik olarak vermeye çalışılmıştır. Özellikle salgın hastalıklarla mücadelede devletin izlediği politikalar, tıp kongrelerine verilen önem, ulusal, yerel ve uluslararası sahada sağlıkla ilgili gelişmelerin takibinin Gelişimci ve Bağıntısız Yöntemlerle değerlendirildiği tezin dönemsel manada tıp tarihine ışık tutma noktasında faydalı olması hedeflenmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

DEMOKRAT PARTİ’NİN SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM

KONULARINA YAKLAŞIMI

DEMOKRAT PARTİ TÜZÜKLERİNDE SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM

POLİTİKALARI

Sağlık politikası kavramı kuşkusuz modern devletlerin kuruluş süreciyle orantılı olarak olgunlaşmıştır. Sağlık teşkilatının devlet örgütlerinde ayrı bir organ olarak çalışmaya başlamasıyla, sağlığın her alanında sunulan hizmetler, devletin sağlık politikalarını oluşturur. 1960’lı yıllarda sağlık hizmetlerinin gelişmesinde çok önemli rolü olan, bilim adamı Nusret Fişek sağlık politikası kavramına “dar ve geniş” anlamlar yüklemiştir. Sağlık hizmetlerinin, “tedavi edici, koruyucu ve rehabilite edici olarak herkese ulaşmasını sağlamayı, sağlık politikasının dar anlamıdır” olarak ifade eden Fişek; sağlığı etkileyen ve sağlığın etkilendiği bütün sektörleri kapsayan yaklaşımların, sağlık politikalarında geniş anlamı ifade ettiğini söylerken dengeli gelişmeyi de öngörmüştür (Fişek, 1984: 30).

Devletlerin sağlık politikaları, olanakları ve devletin yapılandığı yaklaşım doğrultusunda şekillenir. Özellikle ekonomik imkânlar, bütün hizmetlerde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde öngörülen politikaları uygulanabilir kılar. Sağlık politikalarının, uygulanabilir olarak şekillenmesinde, ülkenin ekonomik kaynakları kadar, sektörde hizmet veren yetişmiş insan kaynakları da önemli bir belirleyicidir. Türk Modern Devlet tarihinin başlangıcı olarak kabul ettiğimiz, 1920’de kurulan Büyük Millet Meclisi Hükümetinde ilk defa teşekkül eden sağlık bakanlığı teşkilatı, belirleyici özelliklerin koşullarına sahip olmamakla beraber, devraldığı hükümet tabipliği ve sağlık müdürlüğünden teşekkül sağlık sistemini önemli bir yere taşımıştır. Bu ilerleyişte, kurulan yeni devletin, toplum yaşamının her alanında ilerlemeyi hedefleyen politikalarla beraber, sağlık alanında da isabetli olarak yapılandığını gösterir.

Adnan Adıvar ile başlayan Sağlık Bakanlığı teşkilatının, dikkat çeken sağlık hizmetleri, planlaması ve uygulamalarının mimarı, Dr. Refik Saydam’dır. Modern Devletin inşasında Mustafa Kemal Atatürk’ün, en büyük yardımcılarından olan

Saydam, Atatürk'ün dile getirdiği ve işaret ettiği anlayış ve felsefe doğrultusunda sağlıkta adım adım ilerlemiştir. 16 yıl Sağlık Bakanlığı yapmış, dönemin sağlık politikalarının, neredeyse temelini oluşturan, tedavi ve koruyucu hizmetlerin bir arada yürümesini sağlayan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nu (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, [1930], *T.C. Resmi Gazete*, 1593, 6 Mayıs) hayata geçirmiştir (Aydın, 2006: 265).

Cumhuriyet dönemi tek partili hükümetlerinin sağlık politikalarının temelini oluşturan Hıfzıssıhha Kanunu ile tek parti hükümetlerinde 1946'dan 1950'ye kadar bakanlık yapan Behçet Uz'un mimarı olduğu "10 Yıllık Milli Sağlık Planı" DP Dönemi Hükümetlerinde sağlık politikalarının çıkış noktası olmuşlardır. 1946'da DP'nin kurulması ile, Atatürk'ün Cumhuriyeti ilan ederken hedeflediği çok partili demokratik meclis özlemi gerçekleşirken Türk siyasi hayatında da demokrasinin inşası anlamında ciddi bir yol alınmıştır. DP'nin kuruluş tüzüğünde bu durum açıklıkla dile getirilmiş görünmektedir. DP programında konu bağlamında şöyle demektedir:

Siyasî hayatımızın, birbirine karşılıklı saygı gösteren partilerle idaresi lüzumuna inanan Demokrat Parti, Türkiye Cumhuriyeti'nde demokrasinin geniş ve ileri bir anlayışla gerçekleşmesine ve umumî siyasetin demokratik bir görüş ve zihniyetle yürütülmesine hizmet maksadı ile kurulmuştur... Demokrasi esaslarına bağlı, en uygun devlet şeklini Cumhuriyet olarak kabul eden Demokrat Parti, demokrasiyi milli menfaat ve insanlık için en uygun bir prensip olarak tanır ve geniş anlamında demokrasi, millet menfaatlerine milli iradeyi ve halkın menfaatini hakim kılmak ve hak hukuk eşitliği içinde menfaatlerde eşitlik sağlamak, insanlık haysiyetinin korunması için herkese iş sağlamak, ihtiyarlık, hastalık ve sakatlık durumlarında yardım sağlamak demokrat bir oluşumun başlıca hedeflerinden olarak gösterilmiştir. (TBMM Kütüphanesi, 1946: 1-2).

Yukarıdaki ifadelerle sosyal ve demokratik bir devlet olgusunun gereğini parti programına alan DP'nin sağlık politikalarına yaklaşımı ise Sağlık İşleri başlığında ayrıca aşağıdaki şekliyle izah edilmiştir:

Nüfuzumuzun ve istihsal kudretimizin çoğalması davasında büyük bir amil olan umumî sağlık işlerimiz artan bir ' hızla ve plânla yürütülmek ihtiyacındadır. Bunun için, bütçeden, yeter tahsisat ayrılmasını, sıtma, başta olmak üzere millî bünyeyi kemiren bütün hastalıklarla esaslı surette mücadele imkân ve vasıtalarının sağlanmasını ve bu maksatla ilgili Bakanlıklarla da iş birliği yapılmasını, Partimiz, memleketin en büyük ihtiyaçlarından sayar. (TBMM Kütüphanesi, 1946: 24).

Behçet Uz, 1946 yılında toplanan IX. Milli Tıp Kongresi'ne sunduğu "Birinci On Yıllık Sağlık Planı" ile sağlık politikalarına ivme kazandıracak bir rota çizmiştir. Bu plana göre ülke yedi sağlık bölgesine ayrılacak ve her bölgenin örgütlenmesi kendine yeterli hale getirilecektir. Her on köy için bir ebe, bir sağlık memuru öngören plan, Bakanlar Kurulunda ve TBMM'de dört komisyonda görüşülüp kabul edildiği halde

yasalaşamamıştır (Akdağ, 2010: 46). 1950’de iktidar olan DP’nin (“Demokrat Parti 434 Milletvekili ile Kati ve Eşsiz Bir Zafer Kazandı” [1950], Zafer, 1-6) parti programında ifade edilen sağlık politikalarının, sağlık planında öngörülen rota takibinde geliştiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Sağlık hizmetlerine ayrılan bütçenin artırılması planın uygulanabilir olmasını sağlamış, artan nüfus göz önüne alınarak hastane ve hastane yatak sayılarının artırılması hedeflerini ulaşılabilir kılmıştır. Partinin 1949 ve 1951 programlarında sağlık işleri maddesi içerik olarak 1946 programı ile aynıdır. Programlarda sağlık ve sosyal işler ayrı maddeler olarak yer almıştır. “*Cemiyetin yardıma muhtaç hale gelmiş vatandaşlara, öksüz ve bakımsız çocuklar hakkında himaye edici tedbirler alması lüzumuna kaniyiz*” (Demokrat Parti Tüzük ve Programı, 1952: 68) ifadesiyle sosyal yardım ve dayanışmaya verilen önemi gösterir mahiyette ayrı bir başlık açılmıştır. İktidara gelinmesinden sonraki ilk hükümet programında da özellikle kırsal kesimdekilerin sağlık ihtiyaçlarının nasıl sağlanacağı konusuna dikkat edilmiştir (“Hükümet Programını Okudu” [1950], Zafer, 1-6). Sağlıkta uluslararası gelişmelerde takip edilerek süreç başarılı bir şekilde yürütülmüştür.

DEMOKRAT PARTİ’NİN SAĞLIK ÇALIŞMALARINI PROPAGANDA AMACIYLA KULLANMASI

1946’da DP’nin kurulmasıyla çok partili parlamenter sisteme geçişin getirdiği önemli değişiklikler sağlık sistemi için de geçerlidir. Artık hükümet politikalarının meclis içinde temsil edilen muhalif bir parti tarafından eleştiriliyor olması, sosyal politikalarda daha ciddi yaklaşımlara sebep olmuş, dolaylı olarak bu durum bütün Batı demokrasilerinde gözlendiği gibi hükümet işlerinde halka hizmeti ön plana çıkarmıştır. Sosyal hizmetlerin partiler arası bir propaganda aracı haline gelmesi sağlık ve sosyal yardım işlerinde ciddi gelişmeler kaydedilmesini sağlamıştır.

Mayıs 1950 seçimlerinde en çok oyu alarak mecliste hükümet kurma hakkını DP elde etmiştir. Adnan Menderes başkanlığında kurulan hükümetin güvenoyu almasından sonra başbakan yaptığı ilk konuşmada memleket meselelerini gündemine almış, acil çözüm bekleyen, ihmal edilmiş hangi konu varsa ivedilikle üzerine gidileceği hususunda bilgiler vermiştir. Memleket meselelerinin siyasi platformda propaganda amaçlı kullanılması kuşkusuz doğal bir durumdur ve propagandaya en iyi örnek oluşturacak mevzu ise sağlık hizmetlerindeki ihmaller üzerinden doğmuştur. Başbakan

Menderes 29 Mayıs 1950’de TBMM’de yaptığı konuşmada sağlık mevzuunda şu sözleri söylemiştir:

...Sıhhat işlerimizin hatta komşu memleketlere nispetle ne derece ihmal olunduğu ve hususiyle köylümüzün sağlık meselesi hakkında hemen hiçbir şey yapılmadığı acı bir hakikattir. Bu vaziyeti göz önüne alan Hükümetimiz, bir taraftan şehirlerimizde ki hastanelerin tanzimine ve çoğaltılmasına çalışırken diğer taraftan da köylümüzün tıbbi ve sıhhi ihtiyaçlarının teminini ehemmiyetle ele almak karardadır. Yeni portatif hastaneler ve sağlık merkezleri tesisi hususunda şimdiden teşebbüslere geçmiş bulunuyoruz. Verem, sıtma vb, bu gibi içtimai bir müsibet halini alan hastalıklara karşı daha geniş ve ciddi bir mücadele programı hazırlamak ve bu arada koruyucu tababete layık olduğu ehemmiyeti vermek azmindeyiz. Bu tedbirler, memleketin iktisadi kalkınması ile ve halkımızın yaşayış şartlarının yükselmesiyle mütenasip olarak umumi sıhhat durumumuzun daha iyiliğe doğru gitmesini temin edecektir. (TBMM Kararı, [1950], T.C. Resmi Gazete, 7523, 3 Haziran).

Demokrat Parti, çok partili hayatın muhalefet partisi olarak parti tüzüğüne aldığı sağlık işlerinde hedefleri CHP’nin sağlık politikalarında gördüğü eksikliklerden doğmuştur. 1950’de iktidar olduktan sonra CHP’yi eleştiri konularından biri sağlık olmuştur. Köylü ve kasaba geneli hakkında yapılan yorumlarda bu alanlara gerekli sağlık yatırımlarının yapılmadığı ve kırsalda sağlık personelinin yetersiz bırakıldığına vurgu yapılmıştır. Özellikle 1954’ten sonra artan iktidar-muhalefet anlaşmazlıklarında CHP döneminde yapılanlarla DP döneminde yapılanlar karşılaştırılmıştır. Bazı milletvekilleri, özellikle DP’li milletvekilleri, yapılanların yeterli olmadığını vurgulamaktan da geri durmamıştır. Örneğin DP’nin Niğde Milletvekili Ali Ulvi Arıkan, sağlık tesisleri anlamında % 400’lük bir ilerleme olduğundan bahsederek daha yapılmaya devam edenler olduğunu söylemiş ve özellikle hastanelerdeki röntgen cihazı eksikliğine vurgu yapmıştır. Hastane sayısının arttırılmasına vurgu yaparak kasaba ve köy halkının buralardan gerektiği oranda faydalanabilmesinin biran önce gerçekleşmesi gerektiğini söylemiştir (Binark, 2010 s: 2752-2753). Başbakan Menderes, Malatya İl Kongresinde yaptığı konuşmasında hükümete geldikten sonra ülke genelinde ve Malatya’da yapılan icraatlardan bahsederken sağlık konusuna da değinmiştir:

Görüyorsunuz ki millet kendi işlerini kendi eline aldığı tarihten bu yana feyizler fişkırmaktadır. Malatya’dan söylediklerimin hususi bir ehemmiyet taşıyacağına kaniyim size mahalli işler anlatacağım gibi medeniyet çapındaki işlerin de kısa bir hülâsını vermeye çalışacağım. Ta ki dün ile bugünü mukayese etme imkânını elde edelim. İçinde bulunduğumuz devrenin ne derece feyazat içinde olduğunu zaten bilmektesiniz. Böyle olmasaydı naçis şahsıma bu sıcak kabulü göstermezsiniz. Alkışlarınız benim kara kaşım kara gözüm için değildir. Büyük Türk milleti için sarf ettiğimiz gayretler vakıf olduğundandır. Kazalarımızda, köylerimizde şu ihtiyaçlar mevcuttur deniyor. Düne nazaran ihtiyaçları ne derece hızla ele aldığımızı hepimiz bilmektesiniz. Fakat bütün ihtiyaçların giderilmesi bir zaman işidir. Milyarlarca lira

daha sarf edecek olsak yine de zamana ihtiyaç vardır. Mesela bir hastahane yapmak için elimizde tam para olsa yine hiç değilse inşaat mevsimini beklemek lazımdır. Memleket derterini çok asır ve seneler ele alınmamış bulunduğunu yeni bir hükümet için hakikaten çok zor şartlar altında vazifeyi üzerimize aldığımızı hatırlasanız bu ihtiyaçların neden bir sona gelmemiştir diye mülahazada bulunmayacağını kabul edersiniz... Üç kazada sağlık evleri açtık. İktidara geldiğimizde Malatya'da sağlık evlerinin sayısı on iki idi. Biz bunu doksan beşe çıkardık. Bir sonraki bütçe ile yüz elliden fazlaya götürüyoruz. Demek ki iki sene zarfında yüzü mütevecciz, sağlık merkezi açılmış olunacaktır. Malatya'da kırk tanede bakım evi açtık. İl merkezinde bir verem savaş pavyonu inşasına tekrar verilmiş ve bugün temeli atılmıştır (Avcı, 2018: 45).

Konuşmanın devamında, CHP iktidarlarının icraatlarını eleştirmekte cesur davranan Menderes, tarihe gecen bu konuşmada sağlık ve sosyal yardım konularında kendi iktidarlarının icraatlarından ve hedeflerinden bahsi ile sağlık işlerinin, DP propagandalarında göz doldurucu bir alan olarak kullanıldığını göstermektedir. Ayrıca meclis çalışmalarında muhalefetin sağlık konularında eleştirilerini Sağlık Bakanı olarak karşılayan Ekrem Hayri Üstündağ'ın kendisine yöneltilen sorulara verdiği cevaplar, iktidar partisinin sağlık politikaları konusunda hedeflerini açıklamasına fırsat vermiş görünmektedir. Bakan, aynı zamanda muhatap olduğu eleştirilerin, devraldıkları hükümetlerden kalan ihmaller olduğunu açıklayarak verdiği her cevapta partisinin propagandasını yapma fırsatı bulmuştur. Ekrem Hayri Üstündağ'ın Sağlık Bakanı olarak, DP Çankırı Milletvekili Celal Otman'ın sözlü sorularından bazılarına verdiği cevaplar bu konuya örnek teşkil etmektedir. Otman'ın Koruyucu Hekimlik konusu hakkında bakanlığın ne gibi bir çalışması olduğu sorusuna şu şekilde cevap vermiştir:

Muhterem arkadaşlarım, herkesin bildiği bir hakikattir ki, bir milletin sağlık durumu o milletin hayatîyet ve enerjisinin miyarıdır. Ortalama yaşama haddi yüksek olan milletlerin medeniyet sahasında gösterdikleri tekâmül ve kaydettikleri inkişaf meydandadır. Avrupa ve Amerika'da insan ömrünün vasatı yaş haddi 65 senedir... Türk Milletinin vasatı yaşama haddinin kaç baliğ olduğunu katîyetle bilmiyoruz. Bâzı meraklı istatistikçilerimizin birkaç büyük şehirde yaptıkları araştırmalardan elde edilen neticeler eğer doğru ise bu hakikaten çok hazindir ve yakın bir tehlikenin meşum habercisidir... Arkadaşlar; birçok memleketlerde yaş haddinin yükselmesi; oralarda hastalık ve ölüm nispetinin azalmasından ileri gelmektedir. Bu mesut neticenin meydana gelmesinde âmil olan başlıca sebep: Devlet teşkilâtına koruyucu hekimliğin girmiş olmasıdır... Koruyucu hekimlik yalnız fertlerin hayatı ile ilgili olan hekimlik değil, topluluğun sağlığını ön plânda tutan bir hekimlik şubesidir. Tahsilini bitirerek hekim diploması alan bir doktor hemen nasıl mütehassıs bir operatör, mütehassıs bir dahiliyecî veya nisaiyecî olamazsa koruyucu hekim de olamaz. Bir doktorun koruyucu hekim olabilmesi için, diğer ihtisas şubelerinde olduğu gibi bu tıp şubesinde de nazari ve ameli kurslar takip etmesi ve bir jüri huzurunda imtihan vererek ehliyetname alması lâzımdır. Teessürle arz edeyim ki; milletlerin hayat ve mukadderatında bu kadar büyük tesiri haiz olan bir ilim ve ihtisas şubesinin bizde henüz layık olduğu önemle ele alınmamış olması ciddi bir bedbahtlıktır. Memleketin sanitasyon işlerinin, frengi, sıtma, verem, cüzzam ve sair salgın hastalıklarla eksiksiz mücadelenin ancak koruyucu hekimler

sayesinde mümkün olabileceğini takdir eden Bakanlığımız ilk iş olarak bu dâvayı ele almış ve Devlet hizmetinde istihdam edilmek üzere mütehassıs koruyucu tabip yetiştirmek için Hıfzıssıhha Okulunu yeniden tesis ve takviye etmeye karar vermiş bulunuyor. Bkz. TBMM Tutanak Dergisi, [15.11.1950], Dönem 9, Birleşim 6, C: 2, ss. 98-99).

“Köylülerimizin sağlık durumlarını ıslah ve onları bulaşıcı hastalıklardan koruyabilmek ve icabında hasta olanların devlet eli ve vasıtası ile tedavi edebilmek için Sağlık Bakanlığının bir programı var mıdır?” Sorusuna ise Üstündağ’ın yanıtı şöyle olmuştur:

Köylülerin sağlık durumlarını ıslah ve onları bulaşıcı hastalıklardan koruyabilmek ve icabında hasta Devlet eliyle tedavi edebilmek için sağlık merkezlerinden faydalanmaktayız. Henüz sağlık merkezleri bulunmayan yerlerde de bütün savaş teşkilâtımız" sabit ve seyyar sağlık memurları, köy ebeleri, köy sağlık memurları hep köylünün sağlığı ile yakından ilgilenmektedirler. Bir taraftan da, gerek köylü ve gerekse şehirli muhtaç halkın parasız tedavisini sağlayan müesseselerimizin yatak sayılarını artırmayı da ön plânda yapacağımız işler arasına aldık (TBMM Tutanak Dergisi, [15.11.1950], Dönem 9, Birleşim 6, C: 2, ss. 99).

Otman’ın bir diğer sorusu ise “Sağlık merkezlerinin çalışma şekilleri ve kadroları nelerdir? Hangi ihtiyacı karşılamak maksadıyla kurulmaktadır? Nerelerde ve ne şekilde yapılmaktadır?” şeklinde olmuştur. Bu soru Üstündağ tarafından şu şekilde yanıtlanmıştır:

Adedi bugün 22’den ibaret olan sağlık merkezlerinin 28 tabip, 23 hemşire, 8 ebe, 18 sağlık memuru ve 26 müteferrik memurdan ibaret kadroları vardır. Biz bunu kâfi bulmadığımız için her sağlık merkezine 2 tabip, 2 hemşire, 1 ebe ve yeter miktarda sağlık memuru temin edecek olan yeni bir teşkilât kadrosu hazırlamaktayız. Sağlık merkezleri kendilerine bağlı olan köy gruplarında yaşayan halkın sağlığı ile yakından alâkadar olurlar ve onların doğuştan itibaren bütün hayatları boyunca sağlık durumlarını takip ederler... Bu sağlık merkezleri hakkında biraz daha izahat vereyim. Her 20 bin kişiye bir sağlık merkezi isabet etmek üzere yirmi milyon nüfusa isabet edecek sağlık merkezleri sayısı 1000’dir. Bir sağlık merkezi kendi programına dâhil olan şeyleri yapmak üzere köylünün, yani halkın ayağına gider. Doğuştan itibaren ölünceye kadar onun hayatında geçmiş olan safahatı takip eder, fişini tutar, köyde lâzım olan sanitasyon meselelerini kendilerine tavsiye eder, icabında ağır hastalar varsa onları muvakkaten sağlık merkezlerine gönderir, icap ederse umumi merkez hastanelerine gönderir. Eğer bu suretle memlekete 1000 sağlık merkezi yapabilecek olursak bu memleketin sağlık durumu tamamen düzelmiş olacaktır. Bütün varlığımızla bu sağlık merkezlerinin tesisine çalışmak hepimizin vazifesidir (TBMM Tutanak Dergisi, [15.11.1950], Dönem 9, Birleşim 6, C: 2, ss. 100).

Bakanın sözlü sorulara verdiği cevaptan sonra Celal Otman bakana teşekkür etmekle beraber sağlık programı olarak verilen bilgilerin her zaman olduğu gibi olacak, yapılacak (-ecek, -acak) gibi kelimelerle bağlandığını bu ifadelerle verilen bilgilerin bir geçiştirme olarak kalmasından endişe duyduğunu dile getirmiştir. Eleştirilerine devam eden Çankırı Milletvekili Otman

Medeniyet dünyasının hemen her yerinde vatandaş sağlığını koruma ve bunun için gerekli tedbirleri almak, personelleri yetiştirmek Devlet sağlık teşkilâtının birinci ve en önemli vazifelerinden biri olduğu halde bugüne kadar yalnız ihtisas mevkiine adam yetiştirilmiş ve koruyucu hekim yetiştirilmemiştir. Sağlık Bakanlığının her şeyden evvel Sağlık Bakanı olduğunu hatırlayarak memleket sağlığını koruyacak tedbirleri tam ve mükemmel ve tatbiki mümkün bir şekilde ele almalıdır. Bunu en kısa bir zamanda bir Demokrat Parti Hükümeti olarak Meclise getirmelidir... İkinci bir mevzu olan okul sağlık teşkilâtından da bahsedeceğim. Okul sağlık teşkilâtı maalesef feci bir durumdadır. Şimdiye kadar mektep hekimi yetiştirilmemiştir, yetiştirilmek istenmemiştir. Vaktiyle getirilen Jon Dovey'in bu bakımdan yazmış olduğu rapor bakanlık dosyalarında durmaktadır. Bu zat memleketimize binlerce lira verilerek maarif sağlık işlerini tetkik için getirilmişti. Bu zat ilkokul sağlık teşkilâtının biran evvel kurulmasını 20 sene evvel söylediği halde bugüne kadar bu kurulmamıştır (TBMM Tutanak Dergisi, [15.11.1950], Dönem 9, Birleşim 6, C: 2, ss. 100-101).

diyerek altı yıl gibi uzun bir süre Milli Eğitim Bakanlığında Sağlık Müfettişliği vazifesi yaptığını söylemiş ve o dönem şahit olduğu üzücü bir olayı paylaşarak eleştirilerine devam etmiştir. Otman'a Sağlık Müfettişliği döneminde niçin bu işler ile ilgili bir icraatı olmadığını hatırlatıp soran bakan ise mecliste uzun süre alkışlanmıştı. Ancak aldığı cevap çok manidar ve tam da konunun propaganda amacına hizmet eder niteliktedir. Bakana kendisine açıklama yapma imkânı verecek bir soru yönelttiği için teşekkür eden Celal Otman'ın yanıtı şu şekilde olmuştur:

Evet, bendeniz, altı sene mingayrihaddin, Sağlık ve- Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Yardım İşleri Genel Müdürlüğünde bulundum. Lütfen, benim zamanımdaki zabıtları tetkik etsinler ve halen müsteşar ve müdürü umumi olan arkadaşlardan sorsunlar, öğreneceklerdir ki, bendeniz o vazifeye başladığım günden itibaren bu mevzu üzerinde çalıştım ve mücadele ettim. Fakat her gelen Bakanın arzusuna sayamadığım için son zamanda tekaüde sevk edildim. Kabahatim de sırf çalışmak, memleket hizmetinde görüşümü açıkça bildirmiş olmaklığımdır. Onun mükâfatı olarak da tekaüt edildim. Ve şimdi huzuruza Demokrat Parti Milletvekili olarak gelmiş bulunuyorum (TBMM Tutanak Dergisi, [15.11.1950], Dönem 9, Birleşim 6, C: 2, ss. 103).

1950 yılı sonlarında mecliste geçen soru cevap diyalogu ile sağlık hizmetlerinin siyasi propagandaya ne kadar müsait olduğu görülmektedir. Burada dikkat çekilmesi gereken en önemli nokta, yapılan propagandalarda, sağlık hizmetlerinin DP tarafından milli bir mesele olarak ele alınmasının önüne geçmemesidir. Meclis tutanaklarında kayda geçen sağlıkla ilgili tartışmaların genelinde hekim milletvekillerinin isimleri geçer ve iktidar partisine veya muhalif partiye mensup olmasının bir önemi yoktur. Genellikle Sağlık Bakanlığına çok sert eleştiriler yönelten milletvekilleri Celal Otman, Vasfi Öz örneğinde olduğu gibi iktidar partisine mensup kişilerdir. Öz'ün difteri aşısının zorunlu olarak uygulanmasına dair verdiği kanun teklifi üzerinden yapılan görüşmelerin de ayrıca değerlendirilmesi gerekmektedir (TBMM Tutanak Dergisi,

[13.04.1950], Dönem 9, Birleşim 64, C: 6, ss. 178-192). Böylesi yaklaşımların katkısıyla ki, 1950'den 1954'e kadar sağlıkta yapılan icraatlar artarak, 1955'den sonra kısmen takip edilen Milli Sağlık Planı ile devam etmiş ve her ne kadar siyasi çalkalanmalar olsa da, Demokratları 1960'a kadar iktidara taşıyan hizmetlerin başında gelmiştir denilebilir.

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI TEŞKİLATI VE DEMOKRAT PARTİ DÖNEMİNDE YAŞANAN GELİŞMELER

Mirasçısı olduğu Osmanlı Devleti'nden sağlık teşkilatı olarak sağlık müdürlüğü ile hükümet tabipliği (Aydın, 2006: 265) sistemini devralan Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı teşkilatı 3 Mayıs 1920'de kurulmuştur. Adnan Adıvar da henüz bağımsızlık mücadelesinde sıcak çatışmalar içinde olan meclis hükümetinin ilk sağlık bakanı olarak görevlendirilmiştir. Bu dönemde bakan, müsteşar, sağlık ve sosyal yardım işleri müdürlüğü ve birkaç müfettişten oluşan kadro küçük, sağlık konusunda baş edilmesi gereken sorunlar çok büyüktür. Bu arada dünya da sağlık teşkilatlanmasının bakanlık düzeyinde biçimlenmesi çok yeni bir gelişmedir. Örnek olarak gösterilirse, Fransa'da sağlık işlerinin bir bakanlık teşkilatı ile yürütülmesine 1919'da başlanmıştır (Dirican, Bilge, 1993: 543). Halk egemenliği prensibiyle teşekkül eden yeni Türk devleti sosyal devlet felsefesi ile örgütlenmiştir. Bunu doğrulayan ilk hamle, siyasal yapılanması henüz tamamlanmamış olmasına rağmen sağlık hizmetlerinin bakanlık düzeyinde örgütlenmesidir. Fransa örneğinde olduğu gibi, sosyal demokrasinin neredeyse kurucusu devletlerle aynı takvimi yakalaması da ileri demokrasiyi hedeflediğinin göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Cumhuriyet'in ilanı ile siyasi örgütlenmesi tamamlanan devletin öncelikle ele aldığı konular eğitim ve sağlık olmuş, sağlıkta gelişme kaydedebilmenin personel sorunlarını çözmeye yönelik hamlelere bağlı olduğu tespit edilmiştir. Bakanlığın hazırladığı 1925 Çalışma Raporu² (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 38) incelendiğinde bu hedefler görülmektedir. Tam da bu hedefleri yakalama kaygısıyla

² “Devlet sağlık örgütünü geliştirmek, Hekim, sağlık memuru ve ebe yetiştirmek, Numune hastaneleri ile doğum ve çocuk bakımevleri açmak, Sıtma verem, trahom, frengi ve kuduz gibi önemli hastalıklarla mücadele etmek. Sağlıkla ilgili kanunlar yapmak. Sağlık ve sosyal yardım örgütünü köye kadar götürmek. Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Okulu kurmak.” Bkz. Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 38

teşkilat kanunu adım adım gelişirken sağlık bakanlığı merkez ve taşra teşkilatları da oluşmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın örgütlenme süreci daha yakından incelendiğinde Osmanlı Devleti'nin 1871 İdareyi Umumiye Tıbbiye Nizamnamesi³ referans alınarak (Aydın, 2006: 255) il ve ilçelerde hekimlerin görevlendirilmeleri ve gerekli yasal düzenlemelerin gerçekleştirildiği söylenebilir. Sağlık Bakanlığı, Merkez ve Taşra Teşkilatı; 11 Nisan 1928'de kabul edilen “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun” (Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, [1928], *T.C. Resmi Gazete*, 1219, 14 Nisan) ile 24 Nisan 1930 tarihli “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, [1930], *T.C. Resmi Gazete*, 1593, 6 Mayıs) zemininde teşekkül ettirilmiştir (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 40). Kanunlar, sağlık ve sağlık personeli ile ilgili düzenlemeleri içerir. Zaman içinde duyulan ihtiyaçlar doğrultusunda kanunlara yapılan ilavelerle sağlık teşkilatları da gelişmiştir.

Günümüzde sağlık teşkilat kanununun omurgasını oluşturan 9 Haziran 1936 tarihinde kabul edilen Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu'nun (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu, [1936], *T.C. Resmi Gazete*, 3017, 23 Haziran) düzenlenip yürürlüğe girmesi ile bakanlığın 1925'te hazırladığı çalışma raporunda ilk madde olarak yer alan “Devlet Sağlık Örgütünü genişletmek” kararı da gerçekleştirilmiştir. 3017 sayılı kanununda zamanın ihtiyaçlarına göre merkez ve taşra teşkilatında yapılan yeni düzenlemeler ve 1943 tarihli kanunun (Köy Ebeleri ve Köy Sağlık Memurları Teşkilatı Yapılmasına ve 3017 Numaralı Sıhhat ve İçtimaî Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanununun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine Dair Kanun, [1943], *T.C. Resmi Gazete*, 5457, 16 Temmuz)” yürürlüğe girmesi, 1945'te kabul edilen İşçi Sigortaları Kurumunun oluşturulması (İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu, [1945], *T.C. Resmi Gazete*, 6058, 16 Temmuz) ile bakanlık teşkilatı da gelişmeye devam etmiştir. Çok partili parlamenter sisteme geçişin getirdiği önemli değişiklikler sağlık sistemi için de geçerlidir. Artık hükümet politikalarının meclis içinde tartışmalara açık olması, mecliste temsil edilen muhalif bir parti tarafından eleştiriliyor olması, sosyal politikalarda daha ciddi

³“1871 Nizamnamesine göre “memleket tabibi” adı altında il ve ilçelere hekim görevlendirilecektir... 1882 yılında “İdare-i Sıhhiye Hakkında Rumeli Şarkiyeye Mahsus Kanun Velayet” adını taşıyan düzenleme ile “Kaza Tabip ve Cerrahlarına Dair” alt başlığında sağlık teşkilatında kazalarda hekimlerin görevleri tanımlanmıştır”. Bkz. Aydın, 2006: 255-257.

yaklaşımlara yönelime sebep olmuş, dolaylı olarak da bütün Batı demokrasilerinde gözlemlendiği gibi gelişmelere hız kazandırmıştır.

1950’de çoğunluğun tercihi ile iktidara gelen DP’nin bütün kamu hizmetlerinde olduğu gibi sağlık politika ve uygulamalarında gerçekleştirdiği en önemli değişiklik, Sağlık Bakanlığı’nın bütün tedavi hizmetlerini üstlenmesi, belediye hastanelerinin büyük bir kısmını Sağlık Bakanlığı bünyesine alarak kamulaştırmasıdır. Milli Sağlık Planı programına göre yeni devlet hastanelerinin açılması ve yeni ücret uygulamaları ile hekimlik mesleğine özendirme, büyük şehirlerde yığılan hekim potansiyelini şehir hastanelerine dağıtmak üzere yapılan düzenlemeler, DP’nin ulusal sağlık politikalarına yaklaşımını göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde, özellikle kırsal bölgelerde, hekim eksikliğinin giderilmesi ve sağlık personel açığının çözümü, hedef politika olmuştur. 1952 yılında açılan Ana ve Çocuk Sağlığı Teşkilatı’nın (Turan, 2004: 6) kurulması ve tüm yurttaki Ana Çocuk Sağlığı Merkez şube ve istasyonlarının açılması Milli Sağlık Planının” (BCA, 30.10.0.0.14.80.13) takip edildiğini de göstermektedir.

1945 yılında kurulan İşçi Sigortaları Kurumu’nun 1952 yılında işçiler için sağlık hizmeti vermeye başlamasıyla Sağlık Bakanlığı Teşkilatı dışında bir kurum tarafından sağlık hizmeti alınmasına da bu dönemde öncülük edilmiştir. DP’nin sağlık sigortası ve işçi sağlığı konusuna verdiği önem, işçi sağlığını güvenceye alan sosyal sigortalar kurumunun gelişmesine ve ilki İstanbul’da kurulan işçi hastanelerinin ülkenin her köşesine yayılmasına imkân sağlamıştır. Sağlık teşkilatının en önemli kısmını sağlık personeli oluşturur kuşkusuz. DP dönemi, ülkede mevcut İstanbul ve Ankara Üniversiteleri bünyesindeki tıp fakültelerine Ege Üniversitesi’nde açılan tıp fakültesini de katmış, böylece sayıları üçe ulaşan fakültelerde yetişen hekimlerle, hekim personel açığının kapatılması için bir çaba içine girilmiştir. Aynı çabaların, diğer sağlık personellerinin yetiştirilmesi ve sağlık teşkilatının geliştirilmesi için de gösterildiğini söylemek gerekir. Bu dönemde açılan Hemşirelik Okulları, çabaların önemli bir göstergesidir. 1952’de Ankara Doğumevi’nde açılan Ebelik Okulu (Sayiner, 2017: 11) ise ana çocuk sağlığı konusunun ehemmiyetle ele alındığını gösterir bir gelişmedir. Bu süreç, Ana Çocuk Sağlığı Teşkilatı’nın ayrı bir örgüt olarak teşkilatlanmasına kadar devam etmiştir.

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra tedavi hizmetleri ile koruyucu hekimlik hizmetlerinin birbirinden ayrılmaması gerektiği görüşü yaygınlık kazanmıştır. Türkiye'de de bu görüşün etkisi ile sağlık merkezleri telaffuz edilmeye başlanmıştır. Bu modelin en önemli özelliği, hükümet tabipliğinin aksine, örgütlenmede hizmet götürülecek nüfusun esas alınmasıdır. Buna göre her kırk köye bir sağlık merkezi kurulacaktır. Her merkezde iki hekim ile 11 hekim dışı sağlık personeli bulunacaktır. Gerekli durumlarda, hekimler bölgelerindeki hastalara gezici sağlık hizmeti dahi sunacaklardır. Gezici tabiplik, herhangi bir sağlık ünitesine ihtiyaç duymadan verilen bir sağlık hizmetidir (Aydın, 1997: 34).⁴ Sağlık merkezleri kurulması fikri DP döneminde acil sağlık ihtiyaçları içinde değerlendirilmiş ve 1950'den sonra sağlık merkezlerinin sayıları hızla artarken, sağlık politikalarında sürdürülen istikrar ile hekim, diş hekimi, hemşire ve sağlık memuru sayılarında da paralel bir artış olmuştur.

Personel sayılarının artışı, sağlık personel yasalarında düzenlemelerin, yeni kanunların yapılması ihtiyacını doğurmuştur. 23 Ocak 1953'te kabul edilen Türk Tabipleri Birliği Kanunu (Türk Tabipleri Birliği Kanunu, [1953], *T.C. Resmi Gazete*, 8323, 31 Ocak) ile 25 Şubat 1954'te kabul edilen Hemşirelik Kanunu (Hemşirelik Kanunu, [1954], *T.C. Resmi Gazete*, 8647, 2 Mart) bu ihtiyaçlar doğrultusunda düzenlenmiştir. Sağlık merkezlerinin yasal düzenlemeleri ise 1949 tarihli 3395 sayılı genelge ile biçimlenmiştir. Genelge, Sağlık Bakanlığı teşkilatının Anadolu yapılanmasında önemli görevler üstlenmiş olan hükümet tabipleri ile bulaşıcı hastalıklarla mücadele merkezlerinin (verem savaş, sıtma savaş dispanserleri gibi) hizmet birliğine, sağlık merkezleri hizmetlerini de alır. Böylece aynı bölgede birbirinden bağımsız faaliyet gösteren sağlık kurumları arasında hizmet işbirliği ile hizmet kalitesi ve alanının genişletilmesi amaçlanmıştır. Kurumlar arası işbirliğinin yasal düzenlemesi, DP döneminde bir dizi genelge ile gerçekleşmiştir.

1950'den sonra sayıları bir hayli artan sağlık merkezleri için 1951'de Sağlık Bakanlığı 2683 ve 2702 sayılı genelgelerle kurumlar arası işbirliği koşullar ve gerekçelerini yayınlarak sağlık merkezi ve diğer sağlık kuruluşlarının sayısını artıracak gelişmelerin yasal koşullarını oluşturmuştur (Aydın, 1997: 34). Tedavi

⁴ “Taşra sağlık hizmet birimlerinde, hizmet işbirliği ve koordinasyonunu kolaylaştırmak ve ayrı hizmet binalarına ödenen kira masrafindan kurtulmak da amaçlanarak tüm birimleri tek çatı altında toplayarak tam teşekküllü taşra hizmeti sunan sağlık merkezleri teşekkül ettirilmiştir.” Bkz. Aydın, 1997: 34.

hizmetleri ile koruyucu hekimlik hizmetlerinin birbirinden ayrılmaması görüşü doğrultusunda kurulan Sağlık Merkezlerinin sayılarının artırılmasına verilen önem, Sağlık Bakanı tarafından defaatle dile getirilmiştir. Devletin en üst makamında bulunan sağlık merkezlerinin ve merkezlerin sayılarının artırılmasının öneminin, Cumhurbaşkanı Celal Bayar tarafından X. Dönem TBMM açılış konuşmasında dile getirilmiş olması, sağlık teşkilatında gelişmelerde sağlık merkezlerinin sayılarının artırılmasının ciddiyeyle ele alındığını göstermektedir (TBMM Zabıt Ceridesi, [01.11.1954], Dönem 10, Birleşim 1, C: 2, ss. 12)

Kurumlar arası işbirliği doğrultusunda birçok kuruma, özellikle Milli Savunma Bakanlığı'na ait kışla binaları Sağlık Bakanlığı teşkilatına devredilerek buraların sağlık kuruluşuna dönüştürüldüğü görülmektedir. Tekirdağ'daki Milli Savunma Bakanlığı'na ait altı adet tek el ve tütün deposu olarak kullanılan binaların Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığına devri yapılırken, Kastamonu Taşkılla'nın verem hastanesine dönüştürülerek bakanlığa devri kararlaştırılmıştır (Verem Hastanesi [1952], *Akşam*, 5). Yine bu dönem Aralık 1951'de 5830 sayılı yasa (Resmi Daire ve Müesseselerin Siyasi Partilere Bedelsiz Mal Devredemeyeceklerine ve Bu Daire ve Müesseselerle Münfesi Derneklere Ait Olup Siyasi Partilere Terkedilmiş Olan Gayrimenkul Mallarla Bu Partiler Tarafından Genel Menfaatler İçin Yaptırılmış Olan Binaların Sahiplerine ve Hazineye İadesine Dair Kanun, [1951], *T.C. Resmi Gazete*, 7882, 11 Ağustos) ile hazineye devri uygun görülen gayrimenkullerin ki bunların kimi de halkevleridir, sağlık merkezi veya verem savaş dernekleri hizmetine verildiği görülmektedir. Devri yapılan 961 adet bina cinsinden gayrimenkulün 18'inin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı hizmetine verildiği görülür. Yalova ve Tavşanlı Dispanserleri, halkevlerinden dönüştürülmüş sağlık kuruluşlarına örnek verilebilir (Çakmak, 2015: 10).

Sağlık Merkezi sayılarının artması ile Sağlık Bakanlığı'nın taşrada birbirlerinden bağımsız çalışan üç ayrı hizmet birimi ortaya çıkmıştır. Bir yanda hükümet tabiplikleri, diğer yanda sıtma, verem gibi hastalıklar için kurulan örgütler ile diğer yanda da sağlık merkezleri ayrı ayrı kollardan hizmet verir durumdaydılar. Bu hizmet karmaşasını gidermek için Sağlık Bakanlığı'nın 17 Temmuz 1949 tarihli ve 3395 sayılı genelgesi yeniden değerlendirilerek farklı hizmet örgütlerinin işbirliği yapması kararı alınmıştır (Aydın: 1998: 36). Bunun için Sağlık Bakanlığı tarafından 1951 yılında 2683 ve 2702 sayılı genelgelerle (Aydın, 1997: 34) sağlık hizmetlerine yeni bir düzen verilmeye

çalışılmıştır. Sistemdeki karışıklığın temel sebebi, sağlık hizmetlerinde çok başlılıktır. Karışıklığa sebep olan bu durumu düzeltmek, hizmet kalitesini artırmak amacını da karşılayan hamle, 1954 yılında işlerlik kazanan Kaza Sağlık İdarelerinin kurulması olmuştur⁵. DP döneminin sağlık hizmetlerinde gerçekleştirdiği bu yeni yapılanma, sağlık hizmetlerinin sosyalleşmesinde önemli bir hamle olarak değerlendirilebilir. Kaza Sağlık İdareleri incelendiğinde hizmet ettiği amaç daha iyi anlaşılacaktır.

1.1.1. Kaza Sağlık İdareleri

Başkanlığını hükümet tabiplerinin yürüttüğü Kaza Sağlık İdarelerinin görevi, bulundukları kaza merkezi ve buna bağlı nahiye ve köylerdeki halk sağlığı ve koruyucu hekimlik hizmetlerini yerine getirmektir. Hükümet tabiplerinden birisinin baştabip olarak görevlendirildiği Kaza Sağlık İdareleri, kazada vazife görmek üzere tayin edilmiş, hükümet ve belediye tabipleriyle mesleki, teknik ve idari personelden oluşur. Kasabanın en merkezi alanına kurulan sağlık merkezlerinde, 15 ila 20 yatak kapasitesi öngörülmüştür. Ancak bu sayı, nüfus ve ihtiyaca göre değişiklik göstermektedir. Kazada hastane mevcut ise sağlık idareleri, hastanede hizmet verirler. Kaza Sağlık İdarelerinin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini talimatlar doğrultusunda sürdürmesi beklenir. Hastane bünyesinde bulunan sağlık idarelerinde, tedavi edici hekimlik faaliyeti, hastane başhekimliğince sürdürülür. Kaza sağlık idareleri, talimatnamedeki diğer hizmetleri yerine getirmekle yükümlüdür. Gerekli gördüğü zaman kaza sağlık idarelerine bağlı olarak kaza merkezinde, nahiye ve köylerde sağlık istasyonları açılabilir (Kaza Sağlık İdareleri ve Sağlık Merkezleri Talimatnamesi, [1955], *T.C. Resmi Gazete*, 9048, 7 Temmuz).

Kaza sağlık idarelerinin ve sağlık merkezlerinin esas görev tanımı, koruyucu hekimliktir ve görev içeriği şu şekildedir:

- a) Doğum - ölüm ve hastalık istatistikleri tutmak,
- b) Ana ve çocuk sağlığını korumak,
- c) Halkın bulaşıcı hastalıklara karşı muafiyetini sağlayıcı aşılar yapmak ve bu hastalıklarla mücadele etmek,
- d) Verem, Sıtma, Frengi, Trahom, vesaire gibi sosyal hastalıklarla mücadele etmek,
- e) Gıda maddelerinin ve içme sularının kontrolü, kanalizasyon çöplerinin imhası, haşerat ve kemirici hayvanlarla mücadele etmek,

⁵ (Genelge, 3395 sayılı). 1954 yılında ise "Sağlık Merkezleri Talimatnamesi" adıyla bir yönetmelik hazırlanmıştır. Buna göre hükümet tabipleri sağlık merkezi baştabibi olmakta ve bir yerleşim yerindeki tüm sağlık çalışmaları sağlık merkezi bünyesinde toplanmaktadır. Bkz. Aydın: 1998: 36.

f) *Mevcut imkân ve vasıtalarından faydalanmak suretiyle halkın sağlık bilgisini artırmak.*(Kaza Sağlık İdareleri ve Sağlık Merkezleri Talimatnamesi, [1955), *T.C. Resmi Gazete*, 9048, 7 Temmuz).

Kaza sağlık idareleri, elde mevcut tabip ve personelden ekipler kurarak verem, sıtma, frengi, trahom gibi hastalıklar bakımından önemli görülen bazı bölgelerde sağlık istasyonları açarak faaliyetlerini sürdürür. Bazı bölgelerde köyleri gruplara ayırarak her gurubun başına yetişmiş bir sağlık memuru atar; sağlık memuruna sorumlu köy sağlık memurları, köy ebeleri, sıtma savaş memurları sağlık koruyucuları vererek en ücra köşelere sağlık hizmetlerinin ulaşmasına gayret eder. Kaza sağlık idarelerinin salgın hastalıklarla mücadele konusun da yapacakları talimatnamede şöyle yer alır:

- a) *Salgın hastalıklara karşı aşı uygulamak.*
- b) *Salgın hastalık görüldüğü zaman, gerekli tetkikatı yapmak ve önlem almak. Sıhhat ve içtimai Muavenet Müdürünü haberdar etmek;*
- c) *Sâri hastalık ihbarında veya bu bakımdan şüpheli bir hasta görüldüğünde, laboratuvar muayenelerinden de faydalanarak, teşhis koymak ve tecrit etmek.*(Hıfzıssıhha Kanununun 72 ve 73 maddeleri gereği.)
- d) *Yayılmayı önlemek amacıyla, hastanın eşya ve yaşam alanını dezenfekte etmek.* (Kaza Sağlık İdareleri ve Sağlık Merkezleri Talimatnamesi, [1955), *T.C. Resmi Gazete*, 9048, 7 Temmuz).

Ana Çocuk Sağlığının Dünya Sağlık Teşkilatı tarafından da ele alınan önemli bir konu olması kaza sağlık idarelerinde ana ve çocuk sağlığı görevlerinin ayrıntılı bir şekilde ele alınmasını sağlamıştır. Bu görevler şöyle sıralanabilir:

- a) *Gebeleri takip ederek gerekli kontrolleri yaptırmak*
- b) *Müdahaleyi gerektiren doğumların sağlık merkezinde yapılmasını temine çalışmak, doğumdan sonra anaların ve çocukların durumlarını takip etmek;*
- c) *Doğan çocukların beden ve ruh bakımından sağlam olarak yetişmesine çalışmak, lüzum görülenlere gıda ve ilaç yardımı yapmak;*
- d) *Mümkün olan yerlerde ana ve çocuklar için hususi fişler tutmak;*
- e) *Gebelere ve analara çocuk bakımı ve kendi sağlıklarını koruma hakkında gerekli bilgileri vermek, ihtiyaç duyulduğunda kurslar açarak diploma vermek.* (Kaza Sağlık İdareleri ve Sağlık Merkezleri Talimatnamesi, [1955), *T.C. Resmi Gazete*, 9048, 7 Temmuz).

Talimatnamede açıkça ifade edilen görevler, Kaza Sağlık İdarelerinin sorumluluğu alanına dahil olmuştur. Kaza sağlık idarelerinde diğer tanımlı hizmetler tedavi edici hekimlik hizmetleri;

- a) *Sağlık merkezlerine hasta kabulü*
- b) *Poliklinik*
- c) *Hasta yatırma ve iâşe*
- d) *Muayene ve tedavi ücretleri (Paralı veya Parasız tedavi edileceklerle ilgili)*

başlıkları altında görev tanımları düzenlenip değerlendirmiştir (Kaza Sağlık İdareleri ve Sağlık Merkezleri Talimatnamesi, [1955], *T.C. Resmi Gazete*, 9048, 7 Temmuz).

Kaza sağlık idarelerinde hizmet veren tabip, sağlık memuru, ebe, hemşire, köy sağlık memuru, köy ebeleri ve sıtma savaş koruyucuları kıdemleri ne olursa olsun verilen görevleri yapmakla yükümlüdür. Baştabibin görevi ile diğer doktor ve personelin görevleri, hizmet esaslı tanımlanmıştır (Kaza Sağlık İdareleri ve Sağlık Merkezleri Talimatnamesi, [1955], *T.C. Resmi Gazete*, 9048, 7 Temmuz). Kaza Sağlık İdareleri Nizamnamesinde, sosyal yardım hizmetleri; *“kaza dâhilinde halk sağlığı ile ilgili sosyal yardım hizmetlerinin yolunda gitmesini temine çalışırlar. Bu maksatla Kızılay, Çocuk Esirgeme Kurumu, Yardım Sevenler, Verem Savaş ve mümasili derneklerle yakından alâkadar olarak bunların verimli bir şekilde çalışmalarını sağlarlar”* Kaza Sağlık İdareleri ve Sağlık Merkezleri Talimatnamesi, [1955], *T.C. Resmi Gazete*, 9048, 7 Temmuz) şeklinde yer almıştır. Kaza sağlık idareleri düzenlemesi ve tedavi hizmetlerinde birincil öneme sahip kurumlar olan hastanelerin Sağlık Bakanlığına bağlanması kararı ile belediye ve özel idarelere ait hastaneler bakanlık bünyesine alınmıştır. Belediye hastanelerinin kamulaştırılması, Demokratların Sağlık Bakanlığı teşkilatında gelişme kaydederken devletin sosyal politikalarını göz ardı etmeden hareket ettiğini söyleyebiliriz.

1.1.2. Kan Bankası

Savaşta ve barışta halkın sağlığını korumak görevini yerine getiren Sağlık Bakanlığı, yaralanma, çeşitli biçimlerde yaşanan kazalar, ameliyatlarda kan kaybı yaşanıyor olmasını insan hayatını tehdit eden en önemli sağlık meselesi olarak görür. Sağlık kurumlarında müdahale edilen hastanın, kaybettiği kanı karşılamak, yaşam tehdidine karşı ilk adım hareketidir. Bu amaçla ücretli veya ücretsiz, kan temin ederek, ihtiyaç duyuluncaya kadar mevcut kanın korunmasını da sağlayan kurumlar “Kan Bankası”, “Kan Merkezi” olarak nitelenmektedir. Kan mahsulleri ve kuru plazma üreterek sağlık hizmetlerinde en çok ihtiyaç duyulan kan ve türevlerinin üretildiği “Kan Bankaları” sağlık hizmeti veren kuruluşların bünyesinde kurulur ve hizmet verirler. Kan bankaları, kan ve türevlerini stoklayarak ihtiyaç duyulan kanın temininde, zaman kaybedilmeden sonuç alınan yerler olarak hastane bünyelerinde veya müstakil tesislerde organize edilmeleri, yeni bir yasal düzenleme ile kabul edilmiştir. Bütün modern

devletlerde, gelişen teknolojiye paralel sağlıkta gelişmeler kaydedilmiştir. Kanın muhafazası ve üretilmesine dair çalışmalar yasal düzenlemeler ile desteklenerek, önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Türkiye’de DP döneminde konu güncel kalmış, yasal düzenlemeler ve bütçe ile desteklenerek gelişmeler takip edilmiştir.

1952 yılında Kan Bankası ve nakil merkezlerinin, sayılarının artırılması ve geliştirilmesi için ödenek artırımının teklifi hükümete sunulmuştur (Kan Bankası ve Kan Nakil Merkezlerinin Döner Sermaye İle İdaresine Dair Kanun Layihası ve Sağlık ve Sosyal Yardım, Maliye ve Bütçe Komisyonları Raporları, 1952:1). Teklif, 1953 yılında ele alınmış, yasal düzenlemeye gidilmiştir. Savaş ve barış zamanlarında kan stokları yapmak, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının gerekli gördüğü sağlık tesislerinde kan nakil merkezleri kurmak, kan nakil işleri ve kan mahsulleri satışı yapmak üzere Kan Bankasına 1000 000 liralık sermaye artırımını öngören hükümet teklifine rağmen sunulan çalışma raporları ve ihtiyaçlar değerlendirilerek Maliye komisyonunun, hükümet teklifinde değişikliğe giderek Kan Bankalarına, 2000 000 lira döner sermaye uygun görülerek hizmet alanı ve çalışma prensiplerinin yeniden düzenlendiği, komisyon raporu kabul edilmiştir (Kan Bankası ve Kan Nakil Merkezlerinin Döner Sermaye İle İdaresine Dair Kanun Layihası ve Sağlık ve Sosyal Yardım, Maliye ve Bütçe Komisyonları Raporları, 1954: 7).

Kan merkezlerinin açılıp gelişmesiyle ilgili görevi Kızılay üstlenmiştir. 1957 yılında Ankara ve İstanbul’da, ilk Kızılay Kan Merkezi kurulmuştur. Kanın muhafazası ve türevlerinin elde edilmesi gibi bilimsel gelişmelerle beraber toplumsal duyarlılığı artıracak çalışmalar ve çağrılar ile kan bağıışı farkındalığı yaratan Kızılay, kan bankası ve merkezlerinin gelişmesi bağlamında, ayrı bir öneme sahip olarak günümüzde görevini devam ettirmektedir (Akgün ve Uluğtekin, 2001: 110-111).

ULUSLARARASI SAĞLIK ÖRGÜTLERİYLE İŞBİRLİĞİ VE MARSHALL YARDIMLARININ TÜRKİYE’YE YANSIMALARI

1.1.3. Uluslararası Örgütler ve Demokrat Parti

Dünya devletlerini sağlıkta işbirliği yapmaya yönelten en önemli sebep salgın hastalıklar dolayısıyla ölümlerin ciddi boyutlara ulaşması olmuştur. Veba ve kolera gibi

salgın hastalıkların doğudan batıya yayıldığı inancı, Avrupa devletlerinin organizasyonu ile 1831 yılında ilk defa Mısır'da "Uluslararası Sağlık Meclisi" (Dirican ve Bilge, 1993: 586) oluşturulmuş, uluslararası sağlık işbirliğinin temel girişimi olarak nitelendirilen meclis, salgınları önlemede ülkelerin ticari ilişkileri içinde hareketlilik (liman ve sınır kontrolü) üzerinde durmuştur. Salgın hastalıkların geldiği coğrafyaların yönlendirdiği "karantina" uygulaması ilk olarak 1831'de İstanbul'da Karadeniz üzerinden gelen gemilerin on günlük beklemeye tabi olmasıyla başlamış, daha sonra Akdeniz'den gelen salgınlara karşı Çanakkale'de bir karantina kurulmuştur (Aydın, 2006: 249).⁶

1834'de Segurde Peyran isimli bir Fransız sağlık müfettişinin, "salgın hastalıkların" önlenmesinde, uluslararası işbirliği içinde neler yapılması gerektiğini tespit etmek için bir konferansın toplanması gerektiği fikrini ortaya atması ile konuyla ilgili ilk girişim başlamıştır. Avrupa'yı kırıp geçen kolera salgını, uluslararası işbirliği konusunun 1843'te İngiltere hükümetinin de gündemine girmesine sebep olmuş ve nihayet 3 Temmuz 1851 yılında I. Uluslararası Sağlık Konferansı Paris'te toplanmıştır. Konferansa katılan 12 ülkeden birisi olan Osmanlı Devleti, Dr. Bartoletti ve dönemin Paris konsolosu Gustav Halphen tarafından temsil edilmiştir. Ocak 1852'de dağılan, konferansta Orta Doğu ülkelerinde sağlık örgütleri kurulması kararından başka ciddi bir sonuç alınmamıştır. Yüzyılın sonuna kadar 12 kez Uluslararası Sağlık Konferansı gerçekleşmiş, nihayet Roma'da gerçekleşen konferansta Paris'te "Uluslararası Halk Sağlığı Bürosu" kurulmasına karar verilmiştir (Dirican ve Bilge, 1993: 5586-587).

Paris Konferansı'nda alınan kararlar "Roma Anlaşması" başlığında resmi bir sözleşme niteliği kazanırken anlaşmayı imzalayan ülkelerin temsilcilerinden oluşan sürekli bir komite oluşturulmuştur (Gürsel, 1998: 2004). Devletlerin, halk sağlığı konusunda ilk defa sorumluluk aldığı sözleşme, daha önce toplanan konferanslarda alınan kararları da kapsayan, uluslararası kimlikli ilk sağlık sözleşmesi olmuştur.

⁶ "1838 yılında "Karantina Meclisi" kurulmuştur. Bu meclis daha sonraları "Sıhhiye Meclisi", "Meclis-i Tahhaffuz", "Meclis-i Umuru Sıhhiye", "Sıhhiye Nezaret", "Karantina Nezaret" isimleriyle anılmıştır. Konunun tıbbi yönünü ülkede bilen fazla sayıda hekim olmadığı gerekçesiyle yabancı hekimler ülkeye davet edilmiştir. Kısa bir süre sonra yabancı sefir vekilleri meclise üye yapılmışlardır. Bir Osmanlı teşkilatı olan Karantina kuruluğu böylece uluslararası bir kuruluş haline gelmiştir. Şehir ve limanlarda kolera tehdidine karşı alınan önlemler bir yerde Osmanlı Devleti'nin kıyı ve limanlardaki ticaret ve denizcilik faaliyetlerinin denetlenmesine dönüşmüştür. Sonuçta iyi niyetlerle kurulan "Karantina" bir kapitülasyon unsuru haline gelmiştir. Osmanlı Devleti'nin sonlarına doğru Mecliste iki Türk üyeye karşın 14 yabancı üye bulunmaktaydı. Lozan Anlaşmasıyla bilindiği gibi tüm kapitülasyonlarla birlikte karantina meclisi de kaldırılacaktır." Bkz. Aydın, 2006: 249.

Bulaşıcı hastalıklara karşı karantina işleri için daimi bir teşkilat amacıyla başlayan hareket, uluslararası ilk sağlık sözleşmesi ve nihayetinde uluslararası sağlık işbirliği teşkilatlarının zeminini oluşturmuştur. Bundan sonra, Avrupa ve Amerika’da ayrı ayrı oluşturulan sağlık ve sosyal yardım içerikli uluslararası örgütler, adeta birbirleriyle yarışan faaliyetler içinde olmuşlardır. 1919 yılında merkezi Cenevre’de “Üye Ülkeler Sağlık Örgütü” kurulmuştur. Amerika’da, Orta ve Güney Amerika ülkeleriyle, 1902 yılında Pan Amerikan Sağlık Örgütü (PAHO: Pan American Health Organization) kurulmuştur. Bu örgüt “Dünya Sağlık Örgütü” kuruluncaya kadar sürdürdüğü uluslararası faaliyetlerini daha sonra Bölgesel Amerika Örgütü olarak devam ettirmiştir (Dirican ve Bilge, 1993: 587).

Uluslararası yardım ve işbirliği amaçlı kurulmuş yardım alanları ve bütçesi ile en dikkat çekici örgüt Birleşmiş Milletler Rehabilitasyon ve Yardım Örgütü’dür (U.N.R.R.A: United Nations Relief ve Rehabilitation Administration). İkinci Dünya Savaşında harap olan Avrupa’nın onarılması ve yeni dünya düzeninde, Amerika’nın revizyonist devlet olma idealine hizmet edecek bir girişimdir. Kuruluş amacına uygun çok önemli görevler yapmıştır. 1944-1946 yılları arasında sadece sağlık yardımları için 60 milyon dolar harcamıştır. Savaşın bitmesinden sonra, örgütün bütçesi Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF: United Nations International Children’s Emergency Fund) ve kuruluş aşamasında olan Dünya Sağlık Örgütü’ne paylaştırılmıştır. Göçmen örgütüne de bir miktar yardım aktarılmıştır (Dirican ve Bilge, 1993: 588).

1.1.3.1. Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye

1946 ‘da BM’e bağlı olarak kurulmuştur. Gıda ve Tarım Örgütü (FAO: Food and Agriculture Organization of the United Nations), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO: International Labour Organization), PanAmerikan Sağlık Örgütü (PAHO: Pan American Health Organization), Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO: United Nations Educational Scientific and Cultural Organization) gibi örgütlerin temsilcilerinden oluşan bir yönetim kadrosu vardır ve bu üyelerin hazırladığı bir anayasa ile çalışır (Dirican ve Bilge, 1993: 588). Türkiye örgütün çalışma esaslarının belirlendiği anayasasını 9 Haziran 1947’de onaylayarak örgüte dahil olmuştur (New-York’ta Toplanan Milletlerarası Sağlık Konferansında Kabul ve İmza Edilen Belgelerin Onanmasına Dair Kanun, [1947], *T.C. Resmi Gazete*, 6634, 17 Haziran; Sağlık

Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 333). BM Dünya Sağlık Teşkilatı'na bağlı, Doğu Akdeniz Bölgesi Sağlık Teşkilatına yapılan müracaat sonrasında İstanbul merkezli verem savaş personeli tekamül merkezi kurulup faaliyete geçirilmiştir (Veremle Savaş [1950], Akşam, 5). Bu gelişme 4 Eylül 1950'de toplanması planlanan konferans nedeniyle gerçekleşmiştir. 4 Eylül'de başlayacak konferansların 12 Eylül'e kadar sürmesi planlanmıştır. Konferansa Türkiye, Mısır, Habeşistan, Somali'yi temsilen Fransa ile Aden, İngiliz Somali'si ve Kıbrıs'ı temsilen İngiltere, İran, Irak, İsrail, Ürdün, Pakistan, Suudi Arabistan ve Suriye iştirak etmiştir (Doğu Akdeniz Sağlık Konferansı [1950], Akşam, 2). BM'e bağlı yardım kuruluşlarıyla birlikte sürdürülen projeler kapsamında, Hıfzıssıhha Enstitüsü bünyesinde kurulan BCG (Bacillus Calmette-Guerin) Laboratuvarı, 1953 yılından itibaren aşı kampanyasının başlatılmasını sağlamıştır. WHO da en çok destek alınan kuruluşlardan birisi olmuştur. 1951 yılında WHO'dan gelen yardımlarla yapılanlar şunlardır:

1. *İstanbul'da veremle mücadelede çalışacak personeli yetiştirmek için merkez açılmış*
2. *Veremle mücadele insan yetiştirmek amacıyla yurtdışından 9 kişilik burs sağlanmış*
3. *Hıfzıssıhha Enstitüsünün BCG aşısı pavyonu için gerekli olan para buradan sağlanmış*
4. *20 adet mikroskop hediye gelmiştir.*
5. *Akciğer ve kalp cerrahisi uzmanı uluslararası camiada tanınmış bir profesör başkanlığında ekip Türkiye'ye gelmiştir (BCA, 030.01.0.0.77.483.3).*

WHO'nun yardımları 1952 yılı içinde de devam etmiş, gelen yardımlar verem ve trahom mücadelesinde ve hemşire okullarını geliştirmek amacıyla kullanılmıştır (BCA, 030.01.0.0.77.483.3). Veremle mücadele anlamında Bulgaristan'dan gelen muhacirlere yardım eden "yarar derneklerden" olan Göçmen ve Mültecilere Türkiye Yardım Birliği adına BM Dünya Sağlık Teşkilatı tarafından bağış yoluyla gönderilen 55.000 liralık ilaç ve malzemeden olan penisilin ve emsali antibiyotiklerin gümrük vergisinden muaf tutulması da dikkate değerdir (BCA, 030.18.01.02.126.59.1).

Birleşmiş Milletlere bağlı yardım kuruluşlarıyla birlikte sürdürülen projeler kapsamında, Hıfzıssıhha Enstitüsü bünyesinde kurulan BCG laboratuvarı, 1953 yılından itibaren aşı kampanyasının başlatılmasını sağlamıştır. Dünya Sağlık ve Çocuklara Yardım Teşkilatının yardımlarıyla 1953 yılı itibarıyla motorlu seyyar ekiplerle bütün yurttan, planlar dahilinde aşı uygulaması 1 Temmuz 1956 tarihine kadar 36 vilayette tamamlanmış ve 1 milyon 590 bin vatandaş muayene tetkikten geçirilmiş, 4 milyon 500

bin kişi aşılanmıştır (Binark, 2010: 810). Bütün dnya milletleri iwin yksek idealler hedeflemiş gvenli ve mutlu bir dnya temelinde gelişip çalışan örgüt, 171 ye ülkenin ynetim organizasyonunu Bölge Başkanlıkları aracılığı ile yürütmektedir. lkeler bağlı oldukları Bölge Başkanlığı teşkilatının kriterlerine uymakla yükümlüdür. Türkiye Avrupa Bölgesi, Copenhagen kentine 1952'den itibaren bağlıdır (Sağlık Hizmetlerinde 50 yıl, 1973: 333).⁷

Türkiye WHO bünyesindeki varlığını ciddiyletme güncel tutma çabası içinde sürdürmüştür. Dnya Sağlık Günü'nn Türkiye'de yasal olarak kabulü, durumu destekler nitelikte bir örnektir. BM Sağlık Teşkilatının New York'ta 1946 yılında Dnya Sağlık Teşkilatı anayasasını imzaladığı 22 Temmuz gününün her yıl Dnya Sağlık Günü olarak kabulü Bakanlar Kurulu tarafından 22 Kasım 1948 tarihli toplantısında kararlaştırılmış ve uygulanmıştır (BCA, 030. 18.01.02.0.0.117.75.20). Bu karar BM Dnya Sağlık Teşkilatı'nın New York'ta 1946 yılında imzaladığı Dnya Sağlık Teşkilatı anayasasının yürürlüğe girdiği 7 Nisan gününün her yıl Dnya Sağlık Günü olarak kabulü ile değiştirilmiştir. Türkiye bu değişikliği, 23 Mart 1950 tarihli Bakanlar Kurulu kararıyla 22 Kasım 1948 tarihli kararın kaldırılması şeklinde güncellemiştir (BCA, 030. 18.01.02.0.0.122.27.18).⁸

1.1.3.2. UNICEF ve Türkiye

İkinci Dnya Savaşında Avrupa'da sadece savaşa katılan ülkelerin şehirleri tahrip olmamıştır. Yıkılıp dökülen şehirlerde insanların hayatları da tahrip olmuştur. Savaş sonunda sağlık ve sosyal sorunlarla baş başa kalan devletlere özellikle anne ve çocuklara yardım amacıyla 11 Aralık 1946'da UNICEF kurulmuştur. UNICEF'in sağlık hizmetleri WHO'ya ye ülkelerin temsilcilerinden oluşan bir komisyon tarafından yürütülür. BM'in çağrısıyla bütün dnya çocukları teşkilatın yardım şemsiyesi içine alınarak 1950'de statüsü değiştirilmiştir. Dnya çocukları yardımlaşma sandığı anlamında çalışan örgütün FAO ve WHO gibi teşekküllerden teknik yardım desteği

⁷ "Türkiye rgte ye olduğu ilk yıllarda 1947 'den 1952'ye kadar Doğu Akdeniz Bölgesine bağlıydı. 1949 yılında 3 yıl süreyle icra konseyine ye seçilmiş, 1952 den sonra bağlandığı Avrupa Bölgeleri rgtnde 1964 yılında yine 3 yıl süreyle icra konsey yeliği yapmıştır." Bkz. Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 33.

⁸ Ankara'daki Kızılay Hastanesinin satın alınması için gelecek yıllara geçici yüklenmelere girişilmesine dair kanun tasarısı ve Sağlık ve Sosyal Yardım, Maliye ve Bt komisyonları raporları [S. Sayısı 235, Sağlık ve Sosyal Yardım, Maliye ve Bt Komisyonları Raporları], s. 1.

vardır. UNICEF'in sağlık hizmetleri bizzat WHO tarafından yurutedulur. Turkiye'nin teskilatla iliskileri 1950'de baslamisttir. UNICEF, destek alinan uluslararası kuruluslar arasında ayrı bir oneme sahiptir ve en ciddi projelerde UNICEF desteği gorulmektedir. Orneğin, Ankara'da Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü bünyesinde acılan BCG aşısı pavyonu inşasında UNICEF'ten destek alınmısttır (BCA, 030.01.0.0.77.483.3). Halk Sağlığı ve Hemşirelik projeleri de UNICEF'in desteklediği projeler içindedir. Günümüzde spekülasyon konusu olan Süt Pastörizasyon Projesi, 1952-1954 yıllarında UNICEF'ten tahsis edilen 286.000 dolarla gerçekteşmiştir. Proje, "Teknik Yardım Anlaşması" adı altında 1951'de imzalanmısttır. Proje kapsamında Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Tarım Bakanlığı işbirliği içinde ilkokul çocuklarına gıda yardımı uygulaması başlatılmısttır (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 337-338).

UNICEF'in idare heyeti üyeliğine 1960'ta başlayan Turkiye, faaliyetlerini prestijli bir üye olarak sürdürmeye günümüzde de devam etmektedir (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 333). WHO ve UNICEF'in yaptığı yardımlar ve Turkiye'nin katılma payları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1:1949-1960 Arasında WHO ve UNICEF'in Yaptığı Yardımlar ve Turkiye'nin Katılma Payları

WHO				UNICEF	
YILLAR	Burs Adedi	Türkiye'nin Katılma Payı	Türkiye'nin Aldığı Yardım	Türkiye'nin Katılma Payı	Türkiye'nin Aldığı Yardım
1949-1950	5	107 869	101 114	50 000	—
1951-1952	31	143 716	230 443	50 000	328 000
1953-1954	42	152 484	252 704	125 000	277 000
1955-1956	33	169 770	150 612	375 000	1 284 900
1957-1958	77	185 100	167 077	750 000	2 001 000
1959-1960	60	175 200	236 110	3 250 000	2 493 000
1961-1962	73	221 620	362 057	3 500 000	1 758 400

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 342.

Bahsedilenlerin haricinde de Turkiye'nin sağlık alanında destek gördüğü ve işbirliği yaptığı kuruluslar vardır. Orneğin BM tarafından kurulmuş olan FAO (Gıda ve Tarım Örgütü/Food and Agricultural Organization), kırsal kesimin sağlık sorunları ile ilgilenir. Genellikle kırsal bölgelerde gelişen "zoonatik hastalıklar" konusunda araştırma ve tedavi yöntemleri geliştirmek üzere çalışır (Dirican ve Bilge, 1993: 591) Turkiye'de halkın yaşama ve beslenme standartlarını yükseltmeyi amaç edinen FAO'nun uzantısı olarak 1949 yılında Türk Milli Gıda Örgütü kurulmuştur. Türk Milli Örgütü, kabul

görmüş uluslararası 12 proje hazırlamıştır (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 335). UNESCO (BM Eğitim Bilim ve Kültür Örgütü/United Nations Educational Scientific and Cultural Organization) BM tarafından 1946'da kurulmuştur. WHO ile özellikle tıp ve sağlık eğitimi konusunda finansal kaynak yaratma çabaları vardır (Dirican ve Bilge, 1993: 591). ILO (Uluslararası İş Örgütü/International Labor Organization) ise 1919'da kurulmuş iş ve işçi sağlığı ile ilgili hizmetler vermek üzere organize olmuş bir örgüttür. Kızılay, Kızıllaç, Kızılaslan gibi örgütlenme hikâyesi tarihsel derinliklerde olan gönüllü yardım örgütleri gibi 19. ve 20. yy. ve sonrasında zamanın ihtiyaçlarına göre örgütlenmiş gönüllü kuruluşlar arasında Dünya Hekimler Birliği ve Uluslararası Hemşireler Konseyi de anılmaktadır (Dirican ve Bilge, 1993: 591).

1.1.3.3. Marshall Yardımı ve Türkiye’de Sağlık Politikalarına Etkisi

Sadece bu örgütlerin değil diğer gelişmelerin de sağlık noktasında yardımları bu süreçte gözlemlenmiştir. Örneğin DP Dönemi için oldukça önem arz eden Marshall Yardımlarının Türkiye’de sağlık alanlarına etkisini de anmak gerekmektedir. İkinci Dünya Savaşı sonunda Avrupa ülkelerinin savaşta uğradığı zarar sadece insan kayıpları açısından ele alındığında oldukça ağır sonuçları vardır. Bu durum sanayi ve ticaret alanında daha çok hissedilen, ekonomik çöküş yaşanmasına sebep olmuştur. ABD özellikle Batı Avrupa’da yaşanan bu sürecin, çıkış noktası olma konusunda görünen tek kaynak olarak, Avrupa’ya bir plan dahilinde yardım teklifi sunmuştur. ABD Başkanı Truman’ın adıyla anılan Avrupa’yı onarma içerikli doktrinler bir teklif olarak, ABD Dışişleri Bakanı George C. Marshall tarafından şu şekilde açıklanmıştır:

Siyasetimiz herhangi bir memleket veya doktrin ile değil ve fakat açlık, ümitsizlik ve karışıklığa karşı mücadele etmektir. Bunun için ilk iş olarak kendi memleketlerinin ve sonra Avrupa’nın iktisadi geleceği hakkında Avrupa milletlerinin itimatlarını sağlamaktır. Birleşik Devletler, bu iktisadi kalkınma yolunda elinden gelen her yardımı yapacaktır. Fakat kanaatimce, bu hususta ilk teşebbüs Avrupa’nın kendisi tarafından yapılmalıdır. Bu memleketin rolü, Avrupa kalkınma programının tespitinde dostane bir yardım ve tatbikatında da mümkün olduğu kadar takviyesini sağlamaktır (Geçikli, 2016: 105-106).

Hedefleri bu konuşmada büyük ölçüde açıklanan plan başta İngiltere olmak üzere Avrupa devletleri tarafından değerlendirilip benimsendi. SSCB gölgesinde kalan uluslar dışında, 19 Avrupa ülkesinin (Avusturya, Belçika, Kanada, Danimarka, Fransa, Trieste, Yunanistan, İzlanda, İrlanda, İtalya, Lüksemburg, Hollanda, Norveç, Portekiz,

İsveç, İsviçre, Türkiye, İngiltere, Batı Almanya) katılımıyla, “Milletlerarası İktisadi İşbirliği” teşkilatının temeli oluşturuldu (Geçikli, 2016: 106). Avrupa’nın ihtiyaçları ve kaynaklarının tespit edilerek sağlanmasını ifade eden plan “Marshall Planı” olarak kabul gördü. Böylece ABD Avrupa Kalkınma Planına sağladığı destekle, yenedünya düzenini revize etme rolünü sürdürdüğünü gösterirken diğer taraftan, dünyadaki kutuplaşmanın altının tekrar çizilmesine sebep oldu. Batı Bloğunun “Marshall Planına” karşı Doğu Bloğunda “Molotov Planının” hayata geçirilmesi de bu tespiti destekleyen bir gelişme olarak görülmelidir.

Türkiye’nin siyasi bir manevra ile dahil olduğu “Marshall Planı” sonrası ise, siyasi ve ekonomik politiği biçim değiştirmek zorunda kaldı. Artık çift kutuplu dünyanın Batı Bloğunda yer alan Türkiye, Birinci Dünya Savaşından itibaren revizyonist kimliğini koruyan ABD’nin ekonomi politiğini takipte kaldı. Bu çerçevede savaştan sonra yayınlanan Truman Doktrinleri kabul görmüş ve Türkiye’ye uygun görülen miktar Marshall Yardımları adı altında 1946’dan itibaren peyderpey ülkeye gelmeye başlamıştır. Öncelikli olarak tarım ve madencilik alanlarında kalkınmayı desteklemek amaçlı gelen yardımların ilk dönemi 1946’dan itibaren 1950 yılına kadar plan dahilinde gelmeye devam ederken 1950 den sonra yardımların yıldan yıla azalarak devam edeceği öngörülmüştür. Yardımların azalmaması için yapılan başvurular karşılık bulurken sağlanan yardımların kullanılacağı alanların daha az bağımsız olmasına boyun eğilmek zorunda kalındı. Zira bu güne kadarki yardımların plan dahilinde hedeflere ulaşmadığı gerekçelendirilmişti. (Geçikli, 2016:121,131,138).

Demokrat Parti döneminde de gelmeye devam eden kredi desteğinin, Milli Savunma harcamaları ayrı tutularak, enerji kaynakları ve yine tarım politikaları doğrultusunda istihdam edildiği görülmektedir. Marshall yardımlarının sağlık alanında kullanılmasına ise Türkiye’nin sağlık alanında dahil olduğu, uluslararası sağlık kuruluşları ile yaptığı işbirliği ve projelendirmeler yön vermiştir. Sıtma ile mücadele örnek verilecek olursa, aslında dünyada ve Türkiye’de kontrol altına alınmış bir hastalık olsa da sıtma ile savaş güncelliğini kaybetmemiştir. Marshall yardımlarının önemli bir kısmını sıtma mücadelesi için gerekli ilaç ve donanım ayırmak gerekmiştir. Sıtmayla savaş için 34 bölge oluşturulmuş ve Marshall yardımlarından DDT, sair kimyevi maddeler malzeme ve nakil malzemeleri satın alınmak üzere 1951 için 851 bin, 1952 yılı için 1.855.000, 1953 yılı için 1.755.000 dolarlık yardım temini için mutabakata

varılmıştır (BCA, 030.01.0.0.77.483.3). 1952 yılı için ayrılan kaynak miktarı oldukça dikkat çekicidir.

Demokrat Parti Hükümetinin, sağlık hizmetlerinde kurum ve kuruluşların önemine dikkat çekerek sayılarının artırılması için yöneldiği politika, sağlık merkezi ve hastane yapımı projelerini öne çıkarmıştır. Bu çerçevede, Kızılay tarafından başlanıp yıllardır bitirilemeyen Cebeci Hastanesi ve Hemşire Okulu'nun inşasının bitirilmesi için Marshall yardımından 7.000.000 lira verilmiştir. Paranın 3.300.000 lirası peşinen ödenmiştir (BCA, 030.01.0.0.77.483.3). Sağlık politikalarında bir diğer önemle ele alınan konu sağlıkta eğitimli personel istihdamı ve eğitimde kalitenin artırılması olmuştur. Marshall Yardımı kapsamında gelen ödenğin bir kısmı bu amaç doğrultusunda, personelin eğitimi için kullanılmıştır. İstanbul, Adana, İzmir ve Erzurum'da hastabakıcılık kursları açılmış, kurs ödeneklerinin 100 bin lirası Marshall yardımından karşılanmıştır (Hastabakıcılık Kursları [1950], Akşam, 3).

1.1.4. Ulusal Kongreler

Türkiye Tıp Akademisi (Tıp Encümeni) 1925-1968 yılları arasında 20 Milli Türk Tıp Kongresi düzenlemiştir. Tıp Akademisi tarafından düzenlenen ilk kongre 1925 yılında gerçekleşmiş, Mustafa Kemal Atatürk ve İsmet İnönü'nün katılımları ve açış konuşmalarıyla başlayan kongre TBMM binasında gerçekleşmiştir. Genel konusu tüberküloz olan kongreye 592 doktor katılmıştır. Daha sonra iki yılda bir olmak üzere kongreler 1968'e kadar düzenli olarak toplanarak tıpta yeni gelişmelerin takibi ve sorunların çözümü için bilimsel çalışmalara ivme kazandırılmıştır. Aşağıdaki tabloda DP Dönemi öncesinde düzenlenen Milli Türk Tıp Kongreleri ve çalışma konuları verilmiştir.

Tablo 2: DP Dönemi Öncesinde Türkiye’de Tıp Kongreleri

Kongreler	Tarihleri	Konuları
I. Milli Türk Tıp Kongresi	1-3 Eylül 1925	Tüberküloz ve diğer bulaşıcı hastalıklar
II. Milli Türk Tıp Kongresi	11-13 Eylül 1927	Trahom, verem ve diğer bulaşıcı hastalıklar
III. Milli Türk Tıp Kongresi	17-19 Eylül 1929	Frengi, kanser ve kızıl hastalığı ile mücadele
IV. Milli Türk Tıp Kongresi	22-24 Eylül 1931	Beslenme, beslenme bozukluklarının yol açtığı hastalıklar ve raşitizm
V. Milli Türk Tıp Kongresi	20-22 Ekim 1933	İlaca, kaphıcalar, parazitler ve insan sağlığına etkileri ile korunma yolları
VI. Ulusal Türk Tıp Kurultayı	7-9- Ekim 1935	Toksikomani, romatizma, alkolizm
VII. Ulusal Türk Tıp Kurultayı	17-19 Ekim 1938	Grip ve öjeni (gen ıslahı)
VIII. Milli Türk Tıp Kongresi	19-20 Ekim 1943	Safra kesesi ve spor hekimliği ⁹
IX. Milli Türk Tıp Kongresi	21-23 Ekim 1946	Köy sağlığı, vitaminler, fizyolojik ve patolojik olarak vitaminlerin önemi
X. Milli Türk Tıp Kongresi	4-7 Ekim 1948	İş hekimliği, troid hastalığı

Kaynak: Arıkan, 2005: 24.

Milli Türk Tıp Kongrelerinde konuşulacak konular toplumsal ihtiyaçlar ve bilimsel literatürde gözlenen gelişmeler doğrultusunda düzenlenen kongrelerde belirlenmiş olup her kongre döneminde gelecek kongrenin konusu da belirlenmiştir. 1948’den sonra düzenlenen ilk kongre ise DP Dönemine tekâmül etmiş ve 16-19 Ekim 1950’de toplanabilmiştir. DP Döneminde toplamda beş kez düzenlenen Milli Türk Tıp Kongreleri aşağıda verilmiştir.

1.1.4.1. Demokrat Parti Döneminde Gerçekleştirilen Milli Türk Tıp Kongreleri

16-19 Ekim 1950’de, bundan önceki diğer tüm kongrelerde olduğu gibi, Ankara’da gerçekleştirilen On birinci Milli Türk Tıp Kongresi, DP döneminin ilk Milli Türk Tıp Kongresi olup Cumhurbaşkanı Celal Bayar ve Başbakan Adnan Menderes’in katılımıyla gerçekleşmiş, açılış konuşmasını Sağlık Bakanı Ekrem Hayri Üstündağ yapmıştır. Kongrenin genel çalışma konusu tüberküloz olarak belirlenmiş olup Tevfik Sağlam, Ekrem Kadri Unat gibi çok önemli tıp bilim adamları bildiriler sunmuşlardır. Tüberküloz hakkında raporlar sunulurken akciğer tüberkülozun mediko-sosyal kısmı, Verem Epidemiyolojisi, BCG aşısından alınan sonuçların değerlendirilmesi aşının nasıl yapılmaya başlandığı hakkında bilgi verilmiş, diğer serbest bildirilerle zengin bilgi akışlı bir kongre gerçekleşmiştir. Kongrenin genel değerlendirmesinde vereme karşı

⁹ Bu kongrede İkinci Dünya savaşı yılları olması sebebiyle fazla katılım olmamış, ayrıca uzun yıllardır başbakan olarak kongrelere de başkanlık yapan Şükrü Saraçoğlu’nun vefat etmiş olması sebebiyle kongre buruk başlamıştır. Bkz. Arıkan, 2005: 66.

verilen savaşta yeterince yüz güldüren sonuçlara ulaşamadığı sonucuna varılmıştır. Başarıya ulaşmak için, veremle savaşta WHO gibi uluslararası yardım kuruluşlarıyla işbirliği içinde çalışma ve özellikle mediko-sosyal çalışmalara önem verilmesi hususları kongrenin altını çizdiği hedefler olarak Sağlık Bakanlığının sağlık hizmetlerinde yolunu aydınlatmıştır. (Arıkan, 2005: 91)

25-29 Eylül 1952’de gerçekleşen On ikinci Milli Türk Tıp Kongresi, ilk kez Ankara dışında bir ilde, İstanbul’da yapılmıştır. Kongrenin genel çalışma konuları romatizma hastalıkları ve çocuk sağlığıdır. Kongre, Sağlık Bakanı Ekrem Hayri Üstündağ¹⁰ tarafından açılmıştır. İstanbul Hukuk Fakültesi binasında gerçekleşen kongre ilk kez Ankara dışında gerçekleşiyor olması ile dikkat çekmiştir (Tıp Kongresi [1952], Akşam, 5). Şehrin vali ve belediye başkanlığı görevini aynı anda yürüten Fahrettin Kerim Gökay, kongrenin İstanbul’da toplanıyor olmasından duyduğu mutluluğu dile getirmiş İstanbul’un bir bilim ve kongreler şehri olması için gösterilen gayretlerin önemini vurgulamıştır. Kongrede dikkat çeken bir diğer konu da Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ekrem Şerif Egeli’nin¹¹ yaptığı konuşmada dile gelmiştir. Egeli, 1925’ten itibaren devam eden bu düzenli kongrelerin Sağlık Bakanlığı ile doktorlar arasında işbirliğini sağlayıp güçlendiren önemli bir unsur olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca bu durumun dünya çapında bir örnek teşkil ederken sağlık sorunlarında devlet politikalarının doğru bir rota takibinde kalmasında kongre çalışmalarının çok önemli bir yere sahip olduğunu da söylemiştir (Arıkan, 2005: 111). Bu duruma örnek teşkil edecek en çarpıcı gelişme olarak kongrede “Çocuk Sağlığı” konusu çalışmalarında “Ana Çocuk Sağlığı” merkezlerinin kurulmasının öneminin anne ve bebek ölümlerinin önlenmesindeki öneminin bilimsel olarak ortaya konulmasının da

¹⁰ Üstündağ, 26 Eylülde de Beşinci Mikrobiyoloji Kongresini açmıştır. Bkz. Beşinci Mikrobiyoloji Kongresi Açıldı” [1952], Akşam, 2.

¹¹ 25 Haziran 1951’de İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı olan Ekrem Şerif Egeli, 1953’e kadar bu görevine devam etmiş, sonrasında 1957-1959, 1962-1964, 1964-1965 dönemlerinde de aynı göreve getirilmiştir. İlk dekanlığı sırasında üniversitenin Mediko-sosyal Merkezi kurulmuş, 1952’de misafir profesör olarak Lousane Tıp Fakültesi’nde ders vermiştir. 1952’de Tevfik Sağlam’ın emekli olmasıyla III. İç Hastalıkları Kliniği Direktörü olan Egeli, 1953’te ordinaryüs olmuştur. 1953’te kurucuları arasında yer aldığı Milli Teshat Birliği’nin başkanlığına getirilmiş, 1954 itibarıyla Yüksek Sağlık Şurası üyesi olmuştur. 1957-1959 arasında Türk Tıp Cemiyeti başkanlığı yapan Egeli, 1958’de Bükreş’e giden heyetin başında yer alarak Atatürk tarafından kurulan “Entente Interbalcanique”nin dalı olan ve 1938’den beri, savaş nedeniyle toplanamayan Union Medicale Balcanique’nin aktifleşmesinde rol oynamıştır. 27 Mayıs sonrasında üniversiteden uzaklaştırılan 147 öğretim üyesinden biri olan Egeli, 1962’de görevine dönebilmiştir. Bkz. Ertin, Kara ve Özeltay, 2013: 146.

verdiği destekle 1952 yılı içinde WHO destekli “Ana Çocuk Sağlığı Merkezi” kurulmuştur (Soyer, 2004: 94).

Kongrelerin kapanış aşamasında, değerlendirmelerden sonra gelecek yılın kongre konularının belirlenmesi gelenekselleşmiştir. 12. Milli Türk Tıp Kongresi’nin gelecek kongre için belirlediği konu İşçi sağlığı ve meslek hastalıkları, işçi vereminin meslek hastalığı olup olmadığının tartışılması olarak belirlenmiştir. Bundan ayrı kongrenin gelecek yıl hangi şehirde toplanacağı konusunda ortaya atılan fikirler, Sağlık Bakanının İzmirli olması sebebiyle İzmir üzerinde mutabık kalınmasını sağlamış ve kongre başarıyla tamamlanmıştır (Arıkan, 2005: 109).

27 Eylül-1 Ekim 1954’te İzmir’de düzenlenen On üçüncü Milli Türk Tıp Kongresi, DP dönemi toplanan kongrelerin üçüncüsü olup Sağlık Bakanı Behçet Uz tarafından açılmıştır. Açılış konuşmasında, milli tıp kongrelerinin hekim ve bakanlık arasındaki ilişkileri kuvvetlendirmesinin yanı sıra, trahom, sıtma, verem gibi memleketin sosyal davalarına çözüm bulmak amacıyla yapılan çalışmaların yararlarından bahsetmiştir (Arıkan, 2005: 112). Kongrenin çalışma konuları Mediko-sosyal alanda “Hekim-Devlet ve Hekim-Cemiyet” temalıdır. Tıbbi alanda ise alerji olarak belirlenmiştir. Serbest bildirimlerde her zaman olduğu gibi hastalıklar konusunda geniş bir alan mevcuttur. Kongrenin sosyal konusu olan “Hekim Devlet ve Cemiyet” bahsinde, Ord. Prof. Dr. Muhiddin Erel bildiri sunmuştur (Arıkan, 2005: 114). Ancak oldukça geniş bir konu olmasına rağmen tek raportör tarafından konunun ele alınması ve Türk hekimlerinin sorunlarından çok konuya dünya hekimleri ölçeğinde yaklaşılmasından memnuniyetsizlik ortaya çıkmıştır. Bu durumda ülkemizde yeni kurulmuş olan Serbest Hekimler Derneği ile Dünya Tabipleri Birliği teşkilatının işbirliği içinde çalışmalar yürütmesinin de etkisi vardır. Kongrede zengin bildirimler ile bilim dünyasını takipte, Türk tıp adamlarının başarıları paylaşılırken yine memleket meselesi olan koruyucu hekimlik ve köylüye sağlık hizmetinin taşınması hususları en hararetli tartışılan ve çözüm üretilen konulardan olmuştur. Bu konuda en önemli gelişme örneği ise “kaza sağlık sisteminin” oluşmasıdır.

Kongrenin İzmir’de toplanmasının Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinin kuruluş yılına denk gelmesi de kongreye ayrı bir önem katmıştır. Ancak kongrenin gelecek yıl nerede toplanacağına ilişkin görüşmelerin yapıldığı kapanış toplantısına gelen iki

telgraf, kongrenin gelecek dönem toplanacağı yeri tartışmalı hale getirmiştir. Telgraflardan birisi Kayseri valisi Osman Kavuncu'ya, diğeri Prof. Dr. Afet İnan'a aittir. Telgraflarda dile getirilen talep, 1956 yılında düzenlenecek kongrenin Kayseri Gevher Nesibe Sultan Şifaiyesi'nin açılışının 750. yıldönümü dolayısıyla Kayseri'de toplanmasıdır (Arıkan, 2005: 120-121). Bu talep uzun müzakereler sonunda reddedilmiş, gelecek kongrenin yine İzmir'de toplanması, çoğunluğun kararıyla kabul edilmiştir. Gelecek kongre konusu belirlenip kongre başarıyla sona ermiştir.

28 Eylül-2 Ekim 1956 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen On dördüncü Milli Türk Tıp Kongresinin çalışma konuları aterosklerozis (damar sertliği) ve sosyal konu olarak da Türk hekimlerinin sosyal durumları olarak belirlenmiştir. On dördüncü kongre, Sağlık Bakanı Nafiz Körez tarafından yapılan konuşma ile açılmış, konuşmada yine kongrenin sağladığı yararlardan bahsedilerek kongreye katılan bilim adamlarına teşekkür edilmiştir. Kongre başkanı Ord. Prof. Dr. Ekrem Behçet Tezel¹² yaptığı konuşmada, hekimlikte gelişmelerin çok önemli noktalara ulaştığı, geline noktanın ortalama yaşı 70'lere çıkardığından bahsederek yapılan kongrelerin de bu bilimsel gelişmelere katkılarına dikkat çekmiştir. Aterosklerozis konusunda bildiri sunan Ord. Prof. Dr. Ekrem Şerif Egeli gibi Türk bilim adamlarının yanı sıra, İstanbul Üniversitesi Öğretim Üyesi Alman bilim adamı Prof. Dr. E. Frank, Münih'ten Dr. Kotsovsky, Batı Berlin'den Dr. Fritz Heese, Prof. Dr. W. Kindler gibi yabancı bilim adamları da kongreye katılmıştır. Mediko-sosyal konuda Prof. Dr. Rasim Onat konuşma yapmıştır. Onat bildirisinde hekimlerin sosyal durumlarını, geçim sıkıntısı, serbest hekimlik sorunları, yurtdışına çıkış istekleri gibi konulardan doğan sorunların tespitini yapıp tartışmaya sunmuştur (Arıkan, 2005: 127).

28 Eylül-2 Ekim 1958 arasında Ankara'da yapılan On beşinci Milli Türk Tıp Kongresinin çalışma konuları ise Akciğer Kanseri ve Kalp Cerrahisi olarak belirlenmiştir. Mediko-sosyal konuda "Türk sağlık planı ne olmalıdır" sorusuna cevap aranmıştır. On beşinci kongrenin açılış konuşması dönemin Sağlık Bakanı Dr. Lütfi Kırdar tarafından yapılmıştır. Kongre başkanı ise Ord. Prof. Dr. Ekrem Şerif Egeli'dir. Egeli konuşmasında; kongrenin sağladığı yararlar tespiti ve teşekkür faslından sonra,

¹² Ekrem Behçet Tezel, 4 Ekim 1951'de de Türk ORL (Otorinolarenoloji) Cemiyeti'nin ilk milli kongresini, kuruluşundan 21 yıl sonra açan isimdir. Bkz. Tanyeri, 2015: 1-2. Bu gelişme ile Türkiye'deki ilk KBB Kongresinin de DP Döneminde gerçekleştirildiğini görmekteyiz.

Türkiye'nin sağlık planı başlıklı sosyal konu hakkında düzenlenecek raporda, Modern Türkiye'nin inşasında bilimsel gelişmelere duyulan ihtiyaç kadar, sağlık teşkilatının planlamasında da gerçekçi yaklaşımların önemine dikkat çekmiştir (Arıkan, 2005: 137). Akciğer kanseri konusunda ülkemizin durumu hakkında Prof. Dr. Nusret Karasu, Kalp cerrahisi konusunda Doç. Dr. Remzi Özcan, Doç. Dr. Muzaffer Erdem bildiri sunmuştur. Sosyal konunun tartışmalarında ise, Ord. Prof. Dr. Tevfik Sağlam ve 27 Mayıs'tan sonra Sağlık Bakanlığına getirilecek olan Ragıp Üner gibi dikkat çekici isimler bulunmaktadır. Bu isimlerin parlamento hayatlarının da var olması önemlidir. Bundan sonraki kongre 1960 yılı Ekim ayında gerçekleşmiştir. Dolayısıyla DP döneminde düzenlenen son kongre On beşinci Milli Türk Tıp Kongresi olmuştur. Kongrenin kapanış toplantısında, Ord. Prof. Dr. Ekrem Şerif Egeli'nin yaptığı kapanış konuşması sağlıkta alınan yol hakkında bilgi verme niteliği de taşımaktadır. Kongreye katılan hekimlere tıp biliminin gelişmesine verdikleri katkıdan dolayı teşekkür etmiş, kongrelerle kaydedilen gelişmelerde bu yıl her zamankinden daha fazla hedefe ulaşıldığını, sunulan raporların kaliteli, katılımın ve bilimselliğin daha fazla olduğunu dile getirmiş ve kongreyi şu sözlerle kapatmıştır:

Meslek teşekküllerimize, tabip odalarımıza ve konseyimize, bizim sağlık ihtiyarlık, ölüm, işsizlik zamanlarımızı garantileyecek tedbirler için daha verimli çalışmalarda bulunulmasını temenni etmek doğru olacağı kanaatindeyim ve birçok medeni memleket de hekim refahının bu yolla temin edildiğini de bilinen hakikatler arasında olduğunu hatırlatmak istiyorum. Türk hekim topluluğuna şerefli vazifesinde başarı, gelecek kongrede çok daha kaliteli çalışmalar temenni ederek hepinizi sevgiyle selamlıyorum (Arıkan, 2005: 143-144).

Demokrat Parti Hükümetlerinde Sağlık Bakanlığı, sorunların tespit ve çözümünde kongre çalışmalarını ve raporlarını değerlendirmeye almış, kongre raporları doğrultusunda program yapmaya çalışmıştır. Kongrelerin başlangıçtan itibaren düzenlenme amacı da aslında budur. DP döneminde düzenlenen kongreler Cumhuriyetin ilk yıllarında ve tek parti döneminde olduğu gibi sağlık politikalarını yönlendirme misyonunu sürdürmüştür.

İKİNCİ BÖLÜM

1950-1954 DÖNEMİNDE DEMOKRAT PARTİ’NİN SAĞLIK POLİTİKALARI

2.1. 1950-1954 DÖNEMİ SAĞLIK BAKANLARI

Birinci Cumhuriyet Hükümetinden 1960 Darbesine kadar kurulan hükümetlerde görev yapan ve aşağıda Tablo 1’de gösterilen sağlık bakanları ve görev süreleri sağlıkta gelişmelerin sürdürülen istikrarlı politikalarla doğru orantılı olduğunu göstermektedir.

Tablo 3: 1923-1960 Yılları Arasında Görev Yapan Sağlık Bakanları

Hükümet	Dönem	Sağlık Bakanı
1. İsmet İnönü	30.10.1923-6.3.1924	Refik Saydam
2. İsmet İnönü	6.3.1924-22.11.1924	Refik Saydam
Ali Fethi Okyar	22.11.1924-3.3.1925	Mazhar Germen
3. İsmet İnönü	3.3.1925-1.11.1927	Refik Saydam
4. İsmet İnönü	1.11.1927-27.9.1930	Refik Saydam
5. İsmet İnönü	27.9.1930-4.5.1931	Refik Saydam
6. İsmet İnönü	4.5.1931-1.3.1935	Refik Saydam
7. İsmet İnönü	1.3.1935-25.10.1937	Refik Saydam
1. Celal Bayar	25.10.1937-11.11.1938	A. Hulusi Alataş
2. Celal Bayar	11.11.1938-25.1.1939	A. Hulusi Alataş
1. Refik Saydam	25.1.1939-3.4.1939	A. Hulusi Alataş
2. Refik Saydam	3.4.1939-9.7.1942	A. Hulusi Alataş
1. Şükrü Saraçoğlu	9.7.1942-9.3.1943	A. Hulusi Alataş
2. Şükrü Saraçoğlu	9.3.1943-7.8.1947	A. Hulusi Alataş/Sadi Konuk
Recep Peker	7.8.1947-10.9.1947	Behçet Salih Uz
1. Hasan Saka	10.9.1947-10.6.1948	Behçet Salih Uz
2. Hasan Saka	10.6.1948-16.1.1949	Kemali Bayazıt
Şemsettin Günaltay	16.1.1949-22.5.1950	Kemali Bayazıt
1. Adnan Menderes	22.5.1950-9.3.1951	Nihat Reşat Belger/Ekrem Hayri Üstündağ
2. Adnan Menderes	9.3.1951-17.5.1954	Ekrem Hayri Üstündağ
3. Adnan Menderes	17.5.1954-9.12.1955	Behçet Salih Uz
4. Adnan Menderes	9.12.1955-25.11.1957	Nafiz Körez
5. Adnan Menderes	25.11.1957-27.5.1960	Lütfi Kırdar

Kaynak: Demirtola, Atilla, 2015: 4-5.

Yukarıdaki tabloda da görüleceği üzere Cumhuriyet döneminin en uzun süreli Sağlık Bakanlığı görevinde bulunan isimleri Hulusi Alataş ve Dr. Refik Saydam’dır. Her ikisinin de bakanlık dönemlerinin sağlık hizmetlerinde verimli ve istikrarlı dönemler olduğunu söylemek gerekir. İkinci Dünya Savaşı’nın yarattığı ekonomik ve dolaylı olarak siyasi buhran, ülkede sağlık politikalarında istikrarın bozulmasına sebep olmuş, 1945-1950 arası dönemde üç bakan görev yapmıştır. 1945’te çok partili siyasi yaşama geçiş ve 1950’de DP’nin iktidar olmasıyla yakalanan istikrar, 22 Mayıs 1950’den 27 Mayıs 1960’a kadar geçen 10 yıllık sürede beş bakanın görev yapmış olmasıyla desteklenmektedir (Demirtola ve Atilla: 2015: 13). Bu 10 yıllık sürenin ilk

beş ayında Nihat Reşat Belger (Mayıs 1950-Eylül 1950) Sağlık Bakanlığı görevinde bulunmuş, 18 Eylül 1950'den 17 Mayıs 1954'e kadar ise Ekrem Hayri Üstündağ bu görevi sürdürmüştür. DP'nin ilk beş yılında görülen istikrarlı gelişme hareketleri, sağlık alanında da yakalanmıştır. Bahsi geçen bakanların dönemine biraz daha yakından bakarak bu tespiti destekleyecek donelere ulaşmak mümkün olacaktır.

2.1.1. Demokrat Parti'nin İlk Sağlık Bakanı Prof. Dr. Nihat Reşat Belger (1882-1961)

14 Mayıs 1950 Genel Seçimlerinde Prof. Dr. Nihat Reşat Belger¹³ DP İstanbul Milletvekili seçilir ve 18 Mayıs 1950 tarihinde İstanbul Tıp Fakültesi'ndeki görevinden ayrılır. DP'nin kurduğu ilk hükümette sağlık bakanı olarak görev alır (Hükümet de Dün Kuruldu" [1950], Zafer, 1). Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı olarak ilk icraatı meclisteki doktor milletvekilleri ile toplantı düzenleyerek sağlık bakanlığı politikalarında izlenecek programı ve öncelikleri belirlemeye çalışmıştır. Müsteşar olarak istediği Niyazi Ergin'in göreve atanmaması üzerine müsteşarını bile atayamayan bir bakan olarak görev yapamayacağını beyan ederek Mayıs 1950'de başladığı görevinden Eylül 1950'de ayrılan Belger, siyasi hayatına İstanbul Milletvekili ve Kızılay Başkanı olarak devam eder. 1953' te Kızılay tüzüğünde kan yardımı ve kan türevleri üretim teşkilatı kurulması

¹³ "Hekim, siyasetçi ve diplomat olarak Reşat Belger milli mücadele yılları ve Lozan'da önemli diplomatik görevlerde bulunmuştur. "Dr. Nihat Reşat Belger, 1922 yılında Lozan Konferansına, Türk Heyetinde siyasi müşavir ve Paris basın temsilcisi olarak katılır. Dr. Nihat Reşat Bey, Lozan Konferansı görüşmelerinin ikinci bölümüne basın ve istihbarat müdürü sıfatıyla katılır.17- 24 Temmuz 1923 tarihinde barışın imzalanmasından sonra Lozan heyeti ile birlikte Ankara'ya dönen Nihat Reşat Bey'e Basın ve Yayın Genel Müdürlüğü teklif edilir; ancak kendisi bu görevi kabul etmez. "Artık memleketimde hekim olarak çalışmak istiyorum,1919'da Guraba Hastanesinin Dahiliye şefi idim, beni o vazifeme iade ediniz" der. Sağlık Bakanlığından şu cevabı alır: "Siz Paris ve Londra'da dolaşırken biz oraya başkasını tayin ettik." "...Paris ve Londra'da dolaşırken" ifadesinden rahatsız olan Nihat Reşat, "Yine oralara gidiyim bari..." diyerek kargın bir şekilde Paris'e döner. 1936 yılın da Atatürk onu hatırlayana kadar yurt dışında kalır ve hekim olarak çalışır." Bkz. Çelik ve Öncel, 2008: 164).görevlerde bulunmuştur. "Dr. Nihat Reşat Belger, 1922 yılında Lozan Konferansına, Türk Heyetinde siyasi müşavir ve Paris basın temsilcisi olarak katılır. Dr. Nihat Reşat Bey, Lozan Konferansı görüşmelerinin ikinci bölümüne basın ve istihbarat müdürü sıfatıyla katılır.17- 24 Temmuz 1923 tarihinde barışın imzalanmasından sonra Lozan heyeti ile birlikte Ankara'ya dönen Nihat Reşat Bey'e Basın ve Yayın Genel Müdürlüğü teklif edilir; ancak kendisi bu görevi kabul etmez. "Artık memleketimde hekim olarak çalışmak istiyorum,1919'da Guraba Hastanesinin Dahiliye şefi idim, beni o vazifeme iade ediniz" der. Sağlık Bakanlığından şu cevabı alır: "Siz Paris ve Londra'da dolaşırken biz oraya başkasını tayin ettik." "...Paris ve Londra'da dolaşırken" ifadesinden rahatsız olan Nihat Reşat, "Yine oralara gidiyim bari..." diyerek kargın bir şekilde Paris'e döner. 1936 yılın da Atatürk onu hatırlayana kadar yurt dışında kalır ve hekim olarak çalışır." Bkz. Çelik ve Öncel, 2008: 164.

kararını alan Belger, Kan Bankası'nın hayata geçirilmesini sağlar (Çelik, Öncel, 2008: 164).

2.1.2. Demokrat Parti'nin En Uzun Süreli Sağlık Bakanı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ (1886-1956)

Prof. Dr. Nihat Reşat Belger'in istifasından sonra Sağlık Bakanlığına getirilen Dr. Ekrem Hayri Üstündağ, İkinci Menderes Hükümetinin de Sağlık Bakanı oldu. Kabine dışı bırakıldığı Üçüncü Menderes Hükümetinin kurulduğu 1954 yılına kadar bakanlık görevini sürdüren Üstündağ, çok önemli gelişmelere de imza atmıştır. Bakanlık görevine gelmesine müteakip yoğun bir tempoya giren Üstündağ, 1950 yılının ekim ayı başında Hıfzıssıhha Enstitüsü, Numune Hastanesi, Doğumevi, Çocuk Hastanesi ve Verem Dispanserlerine ziyarette bulunmuş, yine Belediye Hastanesi, Tıp Fakültesi, Hıfzıssıhha Okulu, Gülhane Tatbikat Okulu'nda incelemelerde bulunmuştur (Ankara Tıp Fakültesi [1950], Zafer, 1-4). 16 Ekim 1950 pazartesi günü ise XI. Milli Tıp Kongresi'nin açılışını yapmıştır. Kongrenin konusu, verem olarak belirlenmiştir. Ekrem Hayri Üstündağ, kongreye başkanlık etmiş ve kongrede önemli açıklamalarda bulunmuştur (XI. Milli Türk Tıp Kongresi, 1951). 18 Ekim günü ise IV. Tıp Mikrobiyoloji Kongresini açan Ekrem Hayri Üstündağ, Mikrobiyoloji ilminin önemini anlatan bir konuşma yapmıştır (Dördüncü Tıp Mikrobiyoloji Kongresi [1950], *Cumhuriyet*, 1). Bakanlık görevine bir tıp bilim adamı sıfatıyla yaklaşımının toplumsal sağlık politikalarında başarılı çıkışlarına katkısı olduğu söylenebilir.

Ekrem Hayri Üstündağ, 19 Ekim 1950 günü Ankara Verem Hastanesi'nin açılışını yapmış ve açılış töreninde senede kırk bin vatandaşın ölümüne sebep olan ve binlercesini çalışamaz hale getiren verem hastalığı ile topyekûn milletçe savaşmanın zamanının geldiğini belirtmiştir (Ankara Verem Hastanesi Açıldı [1950], *Cumhuriyet*, 1). 27 Kasım 1950 günü Kızılay Kongresi'ne katılan Üstündağ, genel kurul üyeliğine seçilmiştir (Kızılay Kongresi Sona Erdi [1950], *Cumhuriyet*, 2). Aynı gün Verem İstişare Kongresi'ni toplamış ve açılış konuşmasını yapmıştır. Verem konusu çok önemli olduğundan Ekrem Hayri Üstündağ, Sağlık Bakanlığı'nın bu konudaki çalışmalarının artırılmasını sağlamıştır (Felek, 1950: 3). DP'nin iktidara gelmesinden hemen sonra Başbakan Menderes'in konuşmasında da yer alan ve "içtimai bir felaket" olarak değerlendirilen ("Veremliler İnlerken Meclis Binasına Milyonlar Harcandı"

[1950], Zafer, 1-4) verem konusu sonraki yıllarda da üzerinde en çok durulan hastalık olmaya devam etmiştir.

Üstündağ'ın 12 Aralık 1950 tarihinde basına yaptığı açıklamasında bakanlığın politikaları hakkında bilgiler vermiştir. Sorulara ve verdiği cevapların basına yansımaları ise şöyle olmuştur:

-Hemşire okulundan mezun olan hemşirelerin henüz tayin edilmedikleri söylenmektedir. Bugün vazife gören hemşirelerin miktarı da sekiz yüz civarındadır. Bakanlığınız, memleketin iki yüz bin hemşireye ihtiyacı olduğunu kabul ettiğine göre, bu muvazenesizlik nasıl giderilecektir?

-Hemşireliği bir meslek haline getirmek için bir kanun tasarısı hazırladık. Bu kanun çıktıktan sonra, hemşirelik mesleğine karşı rağbet artacaktır. Bundan başka, gönüllü hemşire yetiştirmek üzere memleketin muhtelif vilâyetlerinde kurslar açılacaktır. Bunun için de, Marshall Plânından yüz bin lira temin edilmiştir... Sağlık politikası konusunda medeniyet dünyasının geçirdiği uzun tecrübe yıllarından süzûle süzûle elde edilen kat'î neticelere ve bugünkü tababetin ulaştığı son merhalelere göre devletlerin sağlık işleri, mahiyeti ve mevzuu bakımından iki ana temel üzerine oturtulmuştur: 'Koruyucu hekimlik, ve Tedavi edici hekimlik.' Bu iki kol zamanımızın ileri memleketlerinde bir iş bölümü halini alarak koruyucu tababet kısmını bilhassa devlet yüklenmiş bulunuyor. Bunun gayesi: hastalık doğuran sebeplerle önceden mücadele edilmek suretiyle insanları hastalıksız uzun bir ömre ulaştıracak imkânları sağlamaktır. Tedavi tababetinin hedefi ise hastalanan insanı imkân derecesinde çabuk ve tam olarak iyileştirmektir. Pratikte hastalığı mümkün olduğu kadar azaltmanın, yani insanlığı korumanın hastaları iyi etmeğe uğraşmaktan çok daha faydalı ve iktisadî bakımdan kârlı olduğu anlaşılmıştır. Böylece Batı memleketlerinde bulaşıcı hastalıklarla savaşı ve bunun tabi neticesi olarak hastalıkları ehemmiyetsiz dereceye indirim, vasatı ömrü de arttırmak, dolayısıyla husule gelen uzun ömürlü nüfus kütlelerinde büyük nispetlere varan kalp - damar hastalıkları, kanser ve diyabetle savaş, anne ve çocuk sağlığı, okul sağlığı ve hususi surette ehliyetli olarak yetiştirilmiş personellerle sağlık daireleri kurulması ve ailelere sağlık müşaviri olarak ziyaretçi hemşireler gönderilmesi gibi; halk sağlığı vazifeleri devlete ait bulunmaktadır (Sağlık Bakanı Dün Bir Basın Toplantısı Yaptı [1950], Cumhuriyet, 1-2).

Ekrem Hayri Üstündağ, Sağlık Bakanı sıfatıyla yurttaki düzenli teftiş gezilerinde de bulunmuştur (Sağlık Bakanının Dünkü Tetkikleri [1950], Cumhuriyet, 1). Sık sık İzmir ile İstanbul'da il ve ilçe sağlık teşkilatlarına yaptığı ziyaretlerde edindiği izlenimler ve tetkikler neticesinde, İstanbul İl Sağlık Müdürü Dr. Faik Yargıcı'yı başarılı bulmuş, kendisini Bakanlık Danışma Kurulu üyeliğine atayarak bakanlık bünyesinde sağlayacağı yararlı hizmetlerden faydalanmak istemiştir (Özkırım, 1951: 2). Üstündağ sağlık personeli açısından yetersizliğin çözüm bekleyen bir sorun olduğunun farkındadır. Anadolu'da, özellikle doğu illerinde önemli bir sorun olan doktor yetersizliği konusundaki sıkıntıları dile getirirken sorunu kökten çözecek yasal düzenlemelerin gerekliliğini vurgulamıştır (Sağlık Bakanının İzmir'deki Demeci [1951], Cumhuriyet, 1). Bu konuda, söylemi icraata dönüştüren Üstündağ'ın hazırladığı

“Tıp Mensuplarının Devlet Teşkilâtında Vazifeye Alınma Şartları Hakkındaki Kanun”, TBMM’de 20 Haziran 1952 tarihinde kabul edilmiş (TBMM Tutanak Dergisi, [20.06.1952], Dönem 9, Birleşim 88, C: 16, ss. 400), 5979 sayılı kanun olarak 28 Haziran’da Resmi Gazetede yayınlanmıştır (Tıp Mensuplarının Devlet Teşkilatında Vazifeye Alınma Şartları Hakkında Kanun, [1952], *T.C. Resmi Gazete*, 8144, 28 Haziran).

Ekrem Hayri Üstündağ’ın bakanlığı döneminde sağlık alanında düzenlenen yasalar içinde ayrıca 23 Ocak 1953’te kabul edilen (TBMM Tutanak Dergisi, [23.01.1953], Dönem 9, Birleşim 31, C: 19, ss. 367-380) ve 31 Ocak 1953’te yürürlüğe giren 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu da vardır (Türk Tabipleri Birliği Kanunu, [1953], *T.C. Resmi Gazete*, 8323, 31 Ocak). Yine 25 Şubat 1954’te kabul edilmiş olan (TBMM Tutanak Dergisi, [25.02.1954], Dönem IX, Birleşim 50, C: 28, ss. 970) ve 2 Mart 1954 tarihinde resmileşen 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu bu döneme aittir (Hemşirelik Kanunu, [1954], *T.C. Resmi Gazete*, 8647, 2 Mart). Üstündağ döneminin bir diğer sağlık alanındaki yasası ise 18 Aralık 1953’te TBMM’de kabul edilen (TBMM Tutanak Dergisi, [18.12.1953], Dönem 9, Birleşim 19, C: 26, ss. 288) 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun olmuştur (Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun, [1953], *T.C. Resmi Gazete*, 8591, 24 Aralık).

Bu dönemin dikkat çekici bir özelliği, düzenli yapılan Milli Tıp Kongrelerinin dışında gerçekleşen ulusal ve uluslararası düzenlenen kongrelerdir. Örnek olarak; Ekrem Hayri Üstündağ’ın branşı olmasının da etkisiyle 4-6 Ekim 1951 tarihlerinde ilk kez KBB Hekimleri Milli Kongresi toplanmış, bakan kongreye başkanlık yapmıştır. Ayrıca İstanbul’da ilk kez toplanan ve Üstündağ’ın konuşması ile 28 Ağustos 1953-4 Eylül 1953 tarihleri arasında açılan Uluslararası Tropikal Hastalıklar ve Malarya Kongresi de dönemin faaliyetleri arasında gösterilebilir (BCA, 30 18 1 2 133-73-9, 04 Eylül 1953). Sağlık Bakanlığı döneminde parti politikaları doğrultusunda hizmet veren birçok yasaya imza atan Üstündağ, gerek parti içi gerekse muhalefet partisinin eleştirileri ile karşı karşıya kalmıştır. DP Döneminin en uzun süre Sağlık Bakanlığı görevinde bulunan ismi olarak elbette bu doğal bir durum olarak gelişmiştir. Sağlık Bakanlığı’nda çok önemli hizmetleri olan Üstündağ, partili bir bürokrat olarak, partisi ile ihtilafa düşünce üçüncü dönem hükümette görev alamamış, meclisteki çalışmalarına

başka bir muhalefet partisi¹⁴ şemsiyesinde devam etmiştir. 1954 yılı genel seçimlerinden sonra, 17 Mayıs 1954'ten itibaren, daha önce CHP iktidarında da Sağlık Bakanlığı yapmış olan, Dr. Behçet Uz dönemi başlamıştır.

2.1.3. İki Partinin de Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz (1893-1986)

Demokrat Parti döneminde Sağlık Bakanı olarak görev yapan devlet adamları incelendiğinde Behçet Uz döneminin de dikkat çekici olduğu görülecektir. 7 Ağustos 1946-10 Haziran 1948 yılları arasında da Sağlık Bakanlığı yapmış olan Uz, dolayısıyla her iki parti bünyesinde de aynı bakanlık görevini yürütmüştür. CHP Hükümetinin Sağlık Bakanı olarak görev yaptığı süreçte, Birinci Milli Sağlık Planını hazırlayarak sağlıkta program dönemini başlatmak istemiş, ancak ekonomik koşullar ve özellikle sağlık politikalarına yaklaşım farklılığı, programı hayata geçirmesine zaman tanımadan görevden ayrılmasına sebep olmuştur. Behçet Uz'un bakanlıktan alındığı bu dönem, her konuda olduğu gibi sağlıkta da istikrarın kaybedildiği dönem olarak dikkat çekmektedir.

Dr. Behçet Uz'un 18 Mayıs 1954'te DP Hükümetinin Sağlık Bakanı olarak Mecliste görev aldığı ikinci dönemi sağlıkta yeni bir gelişme dönemi olmuştur. Bu dönemde Milli Sağlık Programını hayata geçirme fırsatı bulan Behçet Uz, programı uygulanabilir kılacak olan Milli Sağlık Bankası ve sağlık sigortası sistemini hayata geçirmiştir.¹⁵ (Öztürk, 2011: 84). Planda öne çıkan koruyucu sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan sağlık merkezlerinin sayıları 1950 ile 1954 arasında dikkat çekici bir şekilde artmıştır. Behçet Uz döneminde sağlık merkezlerinin Anadolu'nun her yerinde ihtiyaca cevap verecek boyuta ulaşması için gösterilen gayretlerin devam ettiği

¹⁴ Basına İspat Hakkı Meselesi kapsamında DP'yi eleştirenler arasında yer alan Üstündağ, partisinden ihraç edilmiş, akabinde Hürriyet Partisi'nin kurucuları arasında yer almıştır. Ancak sağlık sorunları nedeniyle yeni partide de aktif rol oynayamamış ve 15 Haziran 1956'da vefat etmiştir. Bkz. Fevzi Çakmak, "Ekrem Hayri Üstündağ", *İzmir Kent Ansiklopedisi*, C: 2 (Biyografi), Koordinatör: Bahar Arslan, Melih Tınal, İzmir Büyükşehir Belediyesi Yay. İzmir, 2018, ss. 336.

¹⁵ "Programa göre bir sağlık sigortası sistemi oluşturulacak ve bu sigortayı Sağlık Bankası kuracak ve işletecektir. Planda halkı ücret karşılığında sigortalamak, sigortası olmayan ve tedavi giderlerini ödeyemeyecek vatandaşların masraflarını özel idare bütçesinden sağlamak, sağlık bankası kurarak sağlık harcamalarının finansmanını buradan karşılamak, ilaç, serum ve aşı gibi tıbbi malzemelerin üretimini denetim altına almak, süt ve mama gibi çocuk besinlerini sağlayacak sanayi kuruluşlarını oluşturmak gibi hedefler bulunmaktaydı) Milli Sağlık Bankası'nın kuruluşu amacıyla "Milli Sağlık Bankası Türk Anonim Ortaklığı Kanunu" için bir yasa tasarısı hazırlanmıştır. Tasarıda belirtildiği üzere Bankanın kuruluşu ile ilgili hükümete yetki verilmiş ve yürütme görevi hükümete geçmiştir. Banka doğrudan kendi ya da kuracağı anonim ortaklıklar aracılığıyla kendine yöneltilen işlevleri yerine getirmiştir". Bkz. Öztürk, 2011: 84.

görülmektedir. Behçet Uz döneminin diğer dikkat çeken önemli icraatları ise Kaza Sağlık İdareleri (Kaza Sağlık İdareleri ve Sağlık Merkezleri Talimatnamesi, [1955], T.C. Resmi Gazete, 9048, 7 Temmuz) ve Kan Bankası (Kan Bankası ve Kan Nakil Merkezlerinin Döner Sermaye İle İdaresine Dair Kanun Layihası Ve Sağlık Ve Sosyal Yardım, Maliye Ve Bütçe Komisyonları, 1952) gibi halk sağlığını doğrudan ilgilendiren teşkilatların oluşturulmasıdır. DP'nin ilk beş yıllık hizmet döneminde istikrarlı ve planlı politikalar izlendiği görülür. Bu dönemin iki bakanı da ortak özellik olarak siyasetçiden daha çok bilim adamı sıfatıyla ve bakış açısıyla sağlık konularına yaklaşmışlardır.

2.2. 1950-1954 DÖNEMİ SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI BÜTÇELERİ

Cumhuriyetin kurulduğu günden itibaren devletin sosyal devlet prensipleri doğrultusunda hareket ettiği özellikle sağlık politikalarında gösterdiği hassasiyetin ve sağlık hizmetlerine bütçeden ayırdığı payın küçümsenmeyecek boyutlarda olduğu görülmektedir. Sosyal devlet kavramının bir gereği olan sağlık hizmetlerinin finansmanı bütçeden ayrılan paylarla yürütülmüş ve devletin bütçeden sağlığa ayırdığı ödeneğin sağlık hizmetleri talebini karşılayacak dengede olması için azami çaba gösterilmiştir. Cumhuriyet hükümetlerinin tek partili yönetim dönemleri, sağlıkta verilen mücadele, özellikle salgın hastalıklara karşı o günün deyiimiyle verilen “ savaş” önemli ölçüde başarıya ulaşmıştır.

1946 yılı, DP'nin mecliste temsiliyle başlayan süreç olup sağlık hizmetleri politikaları her yönüyle de gelişmeye devam ettiği yıl olmuştur. DP hükümetlerinin kurulduğu günden itibaren sağlık meselelerini ciddiyle ele aldığı, maddi kaynak yaratarak bakanlık bütçesini genişletme çabalarının partinin temel hedeflerinden birisi olduğu görülür. Nitekim 1951 tarihli DP tüzüğünde “nüfusun çoğalmasında önemli bir yeri olan sağlık işlerinde planlı bir gelişme gereklidir. Bu sebeple bütçeden yeterli tahsisat yapılarak özellikle milli bünyeyi kemiren bulaşıcı hastalıklara karşı mücadele edilmelidir. Bu konuyla ilgili bakanlıklarla işbirliği sağlanacaktır” (Demokrat Parti Tüzük ve Programı, 1952: 68) ifadesi bunun göstergesidir.

Demokrat Parti hükümeti, parti tüzüğünde öngörülen, sağlık teşkilatının gelişebilmesi için sağlık bakanlığının bütçe ödeneklerinin arttırılması yolunda çaba sarf

etmiştir. Bir yandan ödenekleri arttırmaya çalışırken aynı zamanda geçmiş dönem meclis tecrübelerinden ve dünyada uygulanan yöntemlerden de yararlanmaya çalışmıştır. Tek Parti döneminde Behçet Uz'un mimarı olduğu 1946 yılında hazırlanan 10 yıllık Milli Sağlık Planı, genel olarak bütçe yetersizliği dile getirilerek mecliste çok heyecanla karşılanmamış ve bir türlü hayata geçirilememiştir. Bu tecrübe ile DP, milli sağlık planı çerçevesinde sağlık politikalarını geliştirmiş; WHO ve UNICEF gibi uluslararası yardım kuruluşlarının mali desteğini aldığı gibi, dünyanın her yerinde uygulanan sağlık sigortası uygulamasını hayata geçirerek uzun vadede önemli bir bütçe kaynağı oluşturmuştur (Gürsel, 1998: 102).

Cumhurbaşkanı Celal Bayar, 1954 yılında meclisin açılışında yaptığı uzun konuşmada sağlık alanına da temas etmiş, DP'nin iktidara geldiği günden itibaren geçen dört yıllık zaman dilimi içerisinde bütçeye ayrılan ödenekler hakkında bilgi vermiştir. Açıklamasında 1950 yılında sağlık hizmetlerine ayrılan tahsisat miktarının 60.000.000 olduğunu, sürekli artan tahsisatın 1954'te yüzde yüzden fazla bir artışla 128.000.000 yükseldiğini söylemiştir. Ayrıca devralınan 16 sağlık merkezinin 242'ye çıkartıldığını, yatak sayısı 7759 iken 15.871'e ulaşıldığını, yedi tane olan verem hastane ve pavyonunun 84'e çıkartıldığını, buralardaki yatak sayısının da 1097 iken 6357 olduğunu ifade etmiştir (Binark, 2010: 839). Cumhurbaşkanı Bayar'ın bu konuşmada Sağlık Bakanlığı bütçesinin artışından bahsetmesi, DP'nin ekonomi politikalarında sağlık hizmetlerinin önemli bir yere sahip olduğunun bir başka göstergesidir. Yıllar içinde DP hükümetlerinin sağlık bütçelerini arttırma çabaları devam etmiştir (Yılmaz, 2012: 40). Cumhuriyetin kurulduğu yıllardan itibaren muhtelif yıllar alınarak 1960'a kadar devlet bütçesinden sağlık hizmetlerine ayrılan pay ve bu paydaki artışın kişi başına hizmet maliyeti düzenlenen tablo ile aşağıda verilmiştir.

Tablo 1: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Bütçesi (1923- 1960)

Yıl	Devlet Bütçesi	Bakanlık Bütçesi	Bakanlık Bütçesinin Devlet Bütçesine Yüzde Oranı	Bakanlığa Ayrılan Bütçeden Kişi Başına Düşen Harcama TL
1923	137.333.471	3.038.226	2,21	0,25
1925	183.932.767	4.865.205	2,64	0,37
1930	222.646.523	4.502.216	2,02	3,31
1935	190.011.053	4.820.587	2,42	0,32
1940	268.476.321	8.185.424	3,04	0,46
1945	603.404.824	18.809.656	3,11	0,99
1950	1.487.208.563	60.615.522	4,07	2,91
1955	2.940.727.278	152.463.881	5,18	6,39
1960	7.266.965.000	382.762.029	5,27	13,91

Kaynak: Sağlık hizmetlerinde 50.Yıl, 1973: 60.

Tablo incelendiğinde DP'nin Sağlık Bakanlığı bütçesini geliştirme politikalarında bir hayli yol aldığı görülmektedir. Bu politikaların uygulanmasında bir önceki bölümde de ifade edildiği üzere uluslararası destekten de istifade edilmiştir. Bu bağlamda WHO ve diğer uluslararası yardım fonlarından bütçe sağlanmıştır. 1951 yılında gerek WHO, gerek UNICEF ve gerekse Marshall Yardımı Teknik Asistans fonundan temin edilen yardımların toplam tutarı 136.285 dolardır. BM; WHO elçimizin aracılığı ile göçmenler için 20.000 dolar tutarında ilaç yardımı temin edilmiştir. Yine WHO ile UNICEF ve Marshall Yardımı Teknik Asistans Fonundan 1952 yılında 319.964 dolarlık yardım yapılmak üzere kuruluşların bütçelerine bu miktarda ödenek konulması sağlanmıştır (BCA, 030.01.0.0.77.483.3).

Marshall Yardımlarından Sağlanan Bütçeye bakıldığında özellikle sıtma ile mücadele noktasının ön plana çıktığı görülecektir. Sıtma savaşında, Marshall Yardımından sıtmayla mücadelede bütün dünyada en etkili ve yaygın olarak kullanılan DDT ve diğer kimyevi maddeler ile bu maddeleri uygulamada kullanılacak malzemeler ve ulaşım araçları alınmak üzere 1951 yılı için 851.000, 1952 yılı için 1.855.000, 1953 yılı için ise 1.755.000 dolarlık yardım sağlanması doğrultusunda Amerikan Ekonomik İşbirliği İdaresi (ECA/Emission Control Area) ile anlaşmaya varılmıştır. 1951 yılında anlaşma gereği Türkiye'ye tahsis edilmiş olan 851.000 dolarla sıtma ile mücadelede kullanılacak malzemeler ve DDT gibi kimyevi maddeler Amerika'dan satın alınmıştır. Satın alınan malzeme ve kimyasalların ülkeye gelişi peyderpey gerçekleşmiştir (BCA, 030.01.0.0.77.483.3). Yine Marshall yardımlarından sağlanan bütçe ile Ankara'da Kızılay tarafından Cebeci'de inşasına başlanan Hemşirelik Okulu ve Tatbikat

Hastanesinin yıllardır süren ve ödenek yetersizliğinden tamamlanamayan inşaatına 7.000.000 lira ayrılmıştır. Ankara Doğumevinin eksiklerinin tamamlanması için de aynı fondan sağlanan bütçeden 300.000 lira harcanarak uzun süredir ikmal bekleyen doğumevinin hizmete geçmesi sağlanmıştır (BCA, 030. 01.0.0.77.483.3). 1950’de Ankara’da açılan bir diğer sağlık kuruluşu da Işıklar Caddesi’nde açılan 150 yataklı Çocuk Hastanesi’dir (Taneli ve Şahin, 2013a: 76).

Tüm bunlardan ayrı, DP Tüzüğünde dile getirilen bulaşıcı hastalıklarla mücadele, hükümetin gerçekçi çözüm arayışı içinde olduğu bir konudur. 1951 Mali Yılı Bütçesinde mevcuda ilaveten 2000 verem yatağı için beş aylık ödenek ayrılması konuya yaklaşımın ciddiyetini göstermektedir (TBMM Tutanak Dergisi, [11 Temmuz 1951], Dönem 9, Birleşim 98, C: 9: 119). Sağlık Bakanı Ekrem Hayri Üstündağ mecliste kendisine yöneltilen sorulara verdiği cevaplarda 2000 yatağın hangi illerde açılacağını Sağlık Bakanlığınca tespit edildiğini bildirerek açılacak iller ve ilave yataklar için oluşturulan bütçenin ayrıntısını da açıklamıştır¹⁶. Bakanın açıklamalarına göre 1951 yılı Bütçesine, mevcuda ek olarak 2000 verem yatağına (her bir yatak biner liradan hesap edilmek üzere) 2 milyon lira tesis masrafı konulmuştur. Bu para ile gerekli malzemenin alınmasına başlanmıştır. Veremle mücadelede öncelikle hastane kapılarında bekleyen hastaların yatağa kavuşturulmasını öncelikli değerlendiren bakanlık, ilave 2000 yatak için bütçede ayrı bir inşaat ödeneği bulunmadığından mecliste mali sıkıntıları ile gündemde olan İl Özel İdare, Halk veya Belediye Hastanelerinin hazineye devri kararlaştırılmıştır. Ayrıca hastane ve yatak ihtiyacını çözmeye yönelik bir diğer girişim, askeriyeeye ait atıl bir durumda olan kışlalarda çeşitli bakım onarım yapılarak bu atıl binalara sağlık bakanlığı hizmetinde önemli bir işlev kazandırılmasıdır. Yeni hastanelerin eskiden olduğu gibi 30, 50 ya da 80 yataklı küçük ve pahalı hastaneler olmayacağı, yurdun muhtelif yerlerine azar sayıda dağıtılmayıp Trabzon, Seyhan, Samsun, İzmir ile Ankara’da 1000’er, İstanbul’da 1500 yataklı olarak yedi ayrı bölgede açılması planlanmıştır. Personel istihdamı konusunda sıkıntılar henüz tamamen çözülmediği için imkânlar el verdiğince tam kadro ile hizmet verileceği belirtilmiştir. Ayrıca 1951 bütçesinde yer alan, büyük hastanelere 50 veya 100 yataklı pavyonların ilave edilmesi planının biran önce hayata geçirilmesinin sağlanacağından

¹⁶ Ödeneğin hangi illerde açılacak yataklar için planlandığını gösteren tablo kurum ve hastaneler bölümünde verilmiştir.

da bahsedilmiştir (TBMM Tutanak Dergisi, [11 Temmuz 1951], Dönem 9, Birleşim 98, C: 9: 118).

Arşiv belgelerinde müesseselere ayrılan bütçeden oluşturulmuş tablo, veremle mücadelede de 1951'den itibaren kurumsal anlamda ciddi bir gelişme kaydedildiğini göstermektedir (BCA, 030.01.0.0.77.483/6). Bahsi geçen tablo aşağıda yer almaktadır.

Tablo 2: Verem Müesseseleri için Ödenek

YILLAR	1949	1950	1951	1952	1953
HASTANE	1.487.545	2.211.100	4.323.170	6.892.240	10.771.981
DİSPANSER	150.000	150.000	150.000	150.000	--
VEREM SAVAŞ D.	3.300.000	2.200.000	2.688.000	4.656.000	2.875.000
TOPLAM	4.937.545	4.021.100	7.161.170	11.498.240	13.646.931

Kaynak: BCA, 030.01.0.0.77.483.6.

Akşam gazetesinde çıkan “Yalnız İstanbul’da 4 Bin Veremlinin Sıra Bekliyor Olması” başlıklı bir haberin, Sağlık Bakanlığı’nı, veremle mücadelede daha fazla bütçe ve yatırım yapmaya yönlendirmiş olduğunu görüyoruz. Bakanlığın açıklamasında Veremle mücadele için 1951’de bütçenin 3 milyon liralık sabit tahsilattan ayrı 4 milyon liralık olağanüstü tahsisat ekleyerek geliştirdiği bildirilmiştir. Ayrıca Anadolu’da iki bin yatak tutacak 43 Verem Hastanesi yapılmasının, İstanbul’da ise mevcut verem yataklarına 500 ilave yapılmasının bu yılki yatırım programına alındığı açıklanmıştır Yalnız İstanbul’da 4 Bin Veremlinin Sıra Bekliyor Olması [1951], Akşam, 1-2).31 Ocak 1951: 1-2).

Trahom hastalığı ile verilen mücadelede özellikle hastalığın yaygın olarak görüldüğü Güney Anadolu’da birçok şehirde Bölge Trahom Hastaneleri açılmıştır. Meclis zabıtlarından alınan bilgiler doğrultusunda 1949-1953 yılları arasında yalnız trahom mücadelesi için ayrılan ödenek aşağıda tablo olarak verilmiştir (BCA, 030.01.0.0.77.483.6).

Tablo 3: Trahomla Savaş İçin Ödenek

YIL	ÖDENEK
1949	450.000
1950	490.000
1951	448.000
1952	752.000
1953	860.000

Kaynak: BCA, 030.01.0.0.77.483.6.

Bu dönemde kendisiyle mücadelesi sürdürülen bir diğer hastalık sıtma ise Osmanlı döneminden itibaren özellikle Balkan Savaşları döneminde tehlikeli salgınlarla ülkeleri meşgul eden bir hastalık olmuştur. Cumhuriyetin ilk yıllarında verilen mücadelede önemli yollar kat edilmiştir. Aşağıdaki tabloda yine arşiv belgelerinden alınan bilgilerle, sıtma ile mücadele için 1949-1953 yılları arasında ayrılan yolluk, tedavi ve genel gider masraflarından oluşan yıllık gider verilmiştir (BCA, 030.01.0.0.77.483.6).

Tablo 4: 1949-1953 Yılları Arasında Yolluk, Tedavi ve Genel Gider Masraflarından Oluşan Yıllık Bütçe Gideri

YIL	TOPLAM	GENEL GİDER	YOLLUKLAR	TEDAVİ MASRAFLARI
1949	3.239.446	2.749.975	489.471	50.000
1950	3.449.475	2.889.975	439.500	120.000
1951	3.631.600	3.063.100	423.000	145.500
1952	4.573.529	3.859.529	425.000	295.000
1953	6.400.000	5.600.000	500.000	300.000

Kaynak: BCA, 030.01.0.0.77.483.6

Genel olarak 1949-1953 seneleri arasında salgın hastalıklarla mücadele için ayrılan ödenek ise Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 5: Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Ödeneği (Genel)

	1949	1950	1951	1952	1953
GENEL	1.120.000	1.150.000	1.095.000	1.115.000	1.650.000
FRENGİ	385.000	384.000	366.000	386.000	520.000
TRAHOM	458.000	490.000	448.000	752.000	860.000

Kaynak: BCA, 030.01.0.0.77.483.6.

Devlet 48 özel idare ve 17 belediye hastanesine 1950’de devlet bütçesinden 1.075.000 lira ayırmışken bu rakam 1951’de 4.000.000 liraya çıkarılmıştır (BCA, 030.01.0.0.77.483.3). Bundan ayrı Sağlık kurumlarının verem hariç çalışmalarına ayrılan ödeneğin ise 1949’da 12.409.857 iken 1950’de 11.879.082, 1951’de 12.894.251, 1952’de 17.394.550 olduğu görülmektedir. 1953’ün ilk on ayında ayrılan ödenek ise 16.970.449’dur. (BCA, 030.01.0.0.77.483.6). 1951 itibarıyla sağlık kurumlarına, her yıl bir öncekine nazaran daha fazla ödenek ayrılması, sağlık politikalarına verilen önemi göstermesi açısından oldukça önemlidir. Benzer şekilde Kızılay tarafından başlanıp yıllardır bitirilemeyen Cebeci Hastane ve Hemşire Okulu’nun inşasının bitirilmesi için Marshall yardımlarından 7 milyon lira verilmiştir. Paranın 3.300.000 lirası peşinen

verilmiş, diğer ödenek hastane inşası sürerken peyderpey ödenmesi kararlaştırılmıştır (BCA, 030.01.0.0.77.483.3).

Tablo 6: Sağlık Müesseselerine Verilen Ödenekler 1949- 1953 Yılları

YILLAR	1949	1950	1951	1952	1953
DEVLET VE NUMUNE HASTANELERİ	9.820.240	9.849.224	10.765.664	13.358.875	11.491.875
DOĞUM VE ÇOCUK BAKIM EVLERİ	1.715.399	1.092.321	1.137.617	1.418.196	1.592.563
SAĞLIK MERKEZLERİ	360.662	750.721	675.658	2.205.782	2.669.000
HEMŞİRE LABORANT VE EBE OKULLARI	202.838	186.816	215.312	271.697	592.011
KAN BANKASI TESİSLERİ	-	-	100.000	100.000	100.000
REODAPLASYON MÜESSESELERİ	-	-	-	-	525.000
TOPLAM	12.400.837	11.879.082	12.894.251	17.394.550	16.970.449

Kaynak: BCA, 030.01.0.0.77.483.6

2.3. 1950-1954 DÖNEMİNDE SAĞLIK KURUM VE KURULUŞLARI

2.3.1. Hastaneler ve Sağlık Personeli

Cumhuriyetin ilk yıllarında sağıkta hedeflenen yaklaşım, memleketin en ücra yerlerine dahi bir hastane açabilmektir. Salgın hastalıklar ve onlardan korunmanın önemi halk sağlığı ve koruyucu hekimlik anlayışını ön plana çıkarmış, dönemin sağlık politikalarının temelini oluşturmuştur. 1924 yılında Cumhuriyetin en önemli sağlık projesi doğrultusunda ilk numune hastaneleri Ankara, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır’da açılmıştır (Sağlık Hizmetleri 50 Yıl, 1973: 250). Kısıtlı imkânlar sebebiyle projedeki hedef yakalanamasa da sağlık hizmetlerinde, sağlık kurumlarının önemine dikkat çekilmiştir.

İkinci Dünya Savaşının yarattığı koşullar ve Türkiye’de yaşanan tek partili siyasi hayatın handikapları, hastane ve sağlık personeli konusunda gelişmiş ülkelerdeki seviyeye ulaşılamamasına sebep olmuştur. Sağlık hizmetlerinde Cumhuriyet’in sağlık hedeflerini gündeme getiren “10 yıllık sağlık planı” tek parti döneminin hayata geçemeyen projesi olarak kalmıştır. 1950’de DP’nin iktidara gelmesi ve sağlık politikalarında gerçekçi bir yaklaşımla bakanlık bütçesinin genişletilmesi sağıkta

gelişmenin yollarını açmıştır. 1950 yılında DP Hükümetinin iş başına gelmesinden sonra izlenen sağlık politikaları, sağlık hizmetleri ve bunu sağlayan kurumların ihtiyaca cevap verecek düzey ve sayıya çıkarılmasını öncelik olarak düzenlenmiştir.

Sağlık Bakanı Nihat Reşat Belger'in hükümet kurulduktan hemen sonra İstanbul'a yaptığı bir gezi sırasında basına verdiği demeçte bu durum doğrulanmaktadır. Bakan ülke çapında yeterli sayıda hastane olmadığından bahsetmiş ve İsveç'ten 30 milyon tutarında 2800 yatağa tekabül eden 40 seyyar hastane alınması yönündeki bir girişimden bahsederek "girişimin henüz netleşmediğini" açıklamıştır (Sağlık Bakanı İstanbul'a Geldi, [1950], Akşam, 2). Bakanın basına yaptığı bu açıklama, hükümetin sağlık kurumlarının sayısında görülen eksikliği gidermek adına yaptığı çalışmaları ve sağlık hizmetlerine yaklaşımlarını göstermek açısından önemlidir. Hükümetin izlediği sağlık politikaları doğrultusunda ülkede hastaneler açılarak sağlık yatırımlarında ciddi bir çaba içine girildiği görülmektedir. Bunlardan bir tanesi İzmir'de açılan hastanedir. Yapımına Memleket Hastanesine Yardım Derneğinin destek verdiği hastane, Ekrem Hayri Üstündağ tarafından Aralık 1950'de açılmıştır (İzmir'de Yeni Bir Hastanenin Temeli Atıldı [1950], Akşam, 2). Aynı ayın başında ise Şişli Çocuk Hastanesi bünyesinde veremli çocuklar için 15 yataklı bir bölüm açılmıştır (Veremli Çocuklar Pavyonu Açıldı, [1950], Akşam, 2).

Trabzon örneğinde olduğu gibi yapımına daha önce başlanmış hastanelerin de daha sonra hizmete girmesi söz konusudur. 1937'de yapımına başlanan Trabzon Devlet Hastanesi 1947'de tamamlanmıştır. 1953'te bu hastaneye yatak ilaveleri ile kapasitesi artırılmış, ayrıca Trabzon'da 1949'da inşaatına başlanan Göğüs Hastalıkları Hastanesi 1953'te DP döneminde tamamlanarak hizmete girmiştir. Yine 1953'te Trabzon Doğum Hastanesi 50 Yatak kapasitesiyle hizmete girerek Ana Çocuk Sağlığı girişimlerinin Trabzon'da öncüsü olmuştur (Arslan, 2014: 59). Balıkesir Devlet Hastanesinde Verem Dispanseri hizmete girerek hastanenin kapasitesi artırılmış, 1952 yılında ise yeni Balıkesir hastanesi 226 yatak kapasitesiyle hizmete girmiştir. Üst katında verem hastalarına bakan hastane diğer hastalara da hizmet vermektedir. Ayvalık hastanesi onarılıp yatak sayısı artarken, 1951'de 50 yatak sayılı Verem Hastanesi Edremit'te açılmıştır. Ayvalık ve Bandırma Belediye Hastaneleri de Sağlık Bakanlığına bağlanmıştır (Aydın, 2014: 84). Sivas, Van, Siirt ve Rize'de kurulan devlet hastanelerinin inşaatları bu dönemde devam etmektedir. Hastane açılmasında gösterilen

abalar mevcut sağlık kurumlarında hasta yatak sayısını artırma yönünde de srdrlmştir. 1950'den önce yatak sayısı 6899 iken ilavelerle 1951'de sayı 8.039'a çıkarılmıştır. Bazı devlet hastanelerinin yatak kapasitesi arttırılmıştır (BCA, 030.01.0.0.77.483.3).

Demokrat Parti iktidarının ilk dört yılında ülkedeki hastane sayısının artırılma çabaları sonunda elde edilen gelişmeler, Tablo 10'da görülmektedir (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 265). Genel ve özel dal hastaneleri ayrı sınıflandırılarak istatistik verilere dayalı tablo incelendiğinde 1950-1955 yılları arasında yataklı tedavi kurumlarından genel hastanelerde ve özellikle gėės hastalıkları hastanesi sayısında ciddi bir artış görülürken, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede başarı kaydedildiğini gösteren bir gelişme olarak özellikle trahom hastaneleri sayısında düşüş gözlenmektedir. Bu sonuç, sağlıkta yataklı tedavi kurumlarının önemini göstermesi açısından önemli bir örnek oluşturmaktadır.

Tablo 7: 1950- 1955 Yılları Arasındaki Hastane Sayısı

Genel Hastaneler		zel Dal Hastaneleri					
Yıllar	Devlet hastanesi sayısı	Gėės Hastalıkları sayısı	Ruh ve Sinir H. sayısı	Kemik H. sayısı	Lepa H. sayısı	Trahom hastanesi sayısı	Kuduz hastane si sayısı
1950	41	18	3	1	1	16	3
1955	87	25	3	3	1	6	3

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973.

Yataklı tedavi kurumlarının sayılarının artışına paralel, yatak sayısı da önemli bir artış göstermiştir. 1951 yılı sonu itibarıyla ülkedeki yatak sayısı aşağıdaki tabloda gsterilmiřtir¹⁷.

¹⁷ S. sayısı: 255, Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanununa ek 4862 sayılı Kanuna bağlı kadro cetveline eklenecek kadrolar hakkında kanun lâyihası ile Tekirdağ Mebusu Zeki Erataman'm, özel idare hastanelerinin menkul ve gayrimenkulleriyle Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletine devri ve Konya Mebusu Sıtkı Salim Burçak'm, özel idare hastanelerinin Sağlık ve Sosyal Yardım Vekilliğine devri ve sağlık tesisleri fonu ihdası hakkında kanun teklifleri ve Sağlık ve Sosyal Yardım, İçişleri ye Bütçe Komisyonları Raporları (1551,2 338, 2/394) [S. Sayısı: 255, Sağlık ve Sosyal Yardım, İçişleri ye Bütçe Komisyonları Raporları], s. 7

Tablo 8: 1951 Yılı Sonu İtibarıyla Ülkedeki Yatak Sayısı

YATAK SAYISI	SAĞLIK KURUMLARI
8.900	Devlet Hastanesi
4.107	Verem
800	Doğumevleri
360	Sağlık Merkezleri
3.204	Özel İdare Hastaneleri
2.109	Belediye Hastaneleri
225	Trahom Hastaneleri
4.100	Askeri Hastaneler
2.104	Bakanlık Hastaneleri
357	Cemiyet Hastaneleri
801	Cemaat Hastaneleri
631	Yabancı Hastaneler
Toplam: 28.551	

Kaynak: S. sayısı: 255, Komisyon Raporu, s.7.

Tabloda görüldüğü gibi 1951 yılı sonunda Türkiye’de 28.551 yatak bulunmaktadır. Bununla birlikte diğer ülkelerle karşılaştırıldığında bu sayı oldukça yetersizdir. Bu dönemde Türkiye nüfusu 21.000.000’dur ve 1.000 kişiye düşen yatak adedi 1,3’tür. Bu oran İngiltere ve Amerika’da 1000 kişiye 15, Norveç ve Danimarka’da ise 14’e denk gelmektedir. Irak da bile bu oranın 1,5 olduğu bilinmektedir ve DP yatak ve hastane sayısını arttırmak için bir hayli çaba harcamıştır (Sağlık ve Sosyal Yardım, İşçileri ve Bütçe Komisyonları Raporları, 1952: 7). Tabloda görülen ve daha sonra bütün mal ve mülkü hazineye devredilecek olan il özel idare hastaneleri, memleket hastanesi olarak adlandırılacaktır. Tabloda sayıları 3204 olan bu hastanelerin yatak sayısı memleket hastanesine dönüştükten sonra 3.895’e çıkmıştır (Sağlık ve Sosyal Yardım, İşçileri ve Bütçe Komisyonları Raporları, 1952: 17).

Askeri hastaneler yatak sayısı anlamında devlet hastanelerinden hemen sonra gelmektedir. Bu durum da Osmanlı döneminden itibaren var olan geleneğin devamı olarak değerlendirilebilir. Askeri hastanelerinin yatak sayıları fazla görünmekle beraber ülkede asker hastanelerinden faydalanan nüfus göz önüne alındığında makul değerlerin altında olduğu bile söylenebilir. Bu dönemde yeni hastanelerin açılmasıyla beraber ihtisas hastanelerinin de temeli oluşturulmuştur. Açılan Verem ve Trahom hastaneleri bu anlamda hastane türlerine örnek gösterilebilir. Sağlık Bakanlığı’nın özellikle veremle mücadeleyi öncelikli konular içine aldığı bakanlık bütçesinde verem hastane ve yatak sayılarını arttırmak için azami bir gayretin içinde olduğu görülmektedir. Aşağıdaki tablo bakanlık bütçe tahsisatı ile verem yataklarının sayısını arttırma çabalarına iyi bir örnek

teşkil etmektedir. 1951 yılı bütçesinde 2.000.000 tesis masrafı ile bütçesi oluşturulan 2000 verem yatağından ilk etapta hizmete girecek yataklar ve mevcut hastanelere ilave yataklar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir. “verildi” olarak ifade edilen yatakların verildiği kurumun kesin karara bağlandığını göstermektedir (TBMM Tutanak Dergisi, [11.07.1951], Dönem 9, Birleşim 98, C: 9, ss. 119).

Tablo 9: 2000 Verem Yatağının Kurumlar Arası Dağılımı

YATAK SAYISI	KURUMUN ADI
40 “verildi”	Bursa Verem Hastanesi
10 “verildi”	20 yataklı Antakya Devlet Hastanesi Verem Pavyonuna ilave
50 “verildi”	150 yataklı İzmir Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Hastanesine ilave
80 “verildi”	Zonguldak Devlet Hastanesi Verem Pavyonu
15	130 yataklı İstanbul Balta Limanı Kemik ve Mafsal Veremi Hastanesine ilave
150	Ankara Numune Hastanesi Verem Pavyonu
75	Çorum Verem Hastanesi
25	Bolu Devlet Hastanesi
40	Giresun Hastanesi Verem Servisi
35	Antalya Verem Pavyonu
35	Antalya Verem Pavyonu
100	Afyon Devlet Hastanesi Verem Servisi
50	Nazilli Verem Pavyonu
50	Kütahya Hastanesi Verem Pavyonu
50	Diyarbakır Numune Hastanesi Verem Pavyonu
100	İzmir Hastanesi Verem Pavyonu
75	Mersin Hastanesi Verem Pavyonu
100	Yedikule Verem Hastanesi 6. Pavyonu
100	Eğridir Kemik ve Mafsal Veremi Hastanesi
40	Kayseri Devlet Hastanesi Verem Pavyonu
100	Balıkesir Verem Hastanesi
50	Konya Verem Hastanesi (ilde mevcut 30 ve Karaman Devlet Hastanesinde mevcut 20 yatak ilavesiyle 100 yatak olacaktır.)
100	İstanbul Validebağ Çocuk Verem Sanatoryum ve Prevantoryum
25	Akhisar Verem Hastanesi
50	Keskin Verem Hastanesi
500	Tekirdağ Verem Hastanesi (Askeri kışlalar verem hastanesine dönüştürülmek üzere tetkik halindedir.
40	Uluborlu Verem Hastanesi (Hükümet konağını verem hastanesi haline getirilmek üzere tetkik halindedir.
2000	TOPLAM

Kaynak: TBMM Tutanak Dergisi, [11.07.1951], Dönem 9, Birleşim 98, C: 9, ss. 119.

Yukarıda verilen tablo verem yatak sayılarını artırma çabalarının, yurdun her köşesine ulaşabilme arzusu ile planlandığı fikrini uyandırmaktadır. Yatakların dağıtımında sağlık kuruluşlarının büyük şehirler bilhassa İstanbul’da yığılma içinde olduğu göz önüne alınarak değerlendirme yapıldığı söylenebilir. Ulaşılan belge ve istatistik raporları yıllar içinde hastane kurum ve kuruluşlara paralel olarak yatak

sayılarında artışın DP sağlık politikalarında istikrarlı bir gelişme olduğunu göstermektedir. Aşağıda arşiv belgelerinden alınan bilgilerden derlenen tabloda 1950-1955 yılları arasında verem hasta yatak sayısında yaşanan gelişme gösterilmektedir (BCA, 030.01.0.0.29.170.12).

Tablo 10: Verem Hastalıkları Hastane Pavyon ve Servisleri

YIL	ADET	YATAK SAYISI
1950	18	2107
1951	42	4107
1952	53	5347
1953	63	6357
1954	64	6557
1955	66	7277

Kaynak: BCA, 030.01.0.0.29.170.12

Bir başka istatistik bilgiler ışığında 1950-1955 yılları içinde açıklanan hükümet programı doğrultusunda genel olarak hastane sayılarında artış ile hastane sayısına bağlı yatak sayısında artış birlikte verilmiştir. Hastane ve yatak sayısında yaklaşık %98’lik bir artış dikkat çekicidir (BCA, 030.01.0.0.29.170.12).

Tablo 11: Umumi (Numune Hastaneleri) Hastaneler

YIL	ADET	YATAK SAYISI
1950	41	7329
1951	44	8039
1952	45	8900
1953	48	9200
1954	93	13095
1955	93	13695

Kaynak: BCA, 030.01.0.0.29.170.12

Demokrat Parti’nin yeni bir düzenleme getirmek zorunda kaldığı hastane grubu ise İl Özel İdareleri Hastaneleri idi. Bu dönemde İl Özel İdarelerine bağlı 34 ilde 48 hastane vardı ve aynı dönemde merkezi hazineden ödenek verilen 28 ilde devlet hastanesi mevcuttu (Sağlık ve Sosyal Yardım, İçişleri ve Bütçe Komisyonları Raporları, 1952: 7-8).¹⁸ Sağlık Bakanlığının İl Özel İdare Hastanelerine yeni bir düzenleme getirme çabası, gerekirse Sağlık Bakanlığına devredilmesi konusunda yapılan müzakerelerin mantıklı gerekçeleri vardı ve bu gerekçelerin tamamı bu hastanelerin mali sıkıntılarıyla ilgiliydi.

¹⁸ Bu sayı 1953’te 45’e düşmüştür.

Bu süreçte pek çok Özel İdare Hastanesi mali anlamda zorluk içindeydi. Bandırma ve Edremit'teki özel idare hastanelerinin durumu bu konuya özel bir örnek teşkil etmektedir. Bu iki hastane sadece kendi belde halkına değil civar yerleşim birimlerinden gelenlere de hizmet vermektedir. Fakat aynı zamanda büyük bir mali sıkıntı içindeydiler. Bu konuyu mecliste gündeme getiren DP Balıkesir Milletvekili Esat Budakoğlu bu iki hastane Sağlık Bakanlığına bağlanmazsa, “kendi kendine iflâsa ve bir gün çalışamaz hale gelmeye mahkûmdur” sözleriyle durumun vahim olduğunu izaha çalışmıştır (TBMM Tutanak Dergisi, [10.07.1953], Dönem 9, Birleşim 106, C: 24, ss. 89). Sağlık Teşkilatı içinde bir “yara” olarak görülen İl Özel İdare Hastanelerinin durumu meclis müzakerelerinin uzun süreli konusu olmaya bu dönemde devam etmiştir.

1951 yılından itibaren 63 vilayetin İl Özel İdaresi geliri 7.172.744 lira olup bu paranın ancak 5.861.380 lirası hastane gelir gider ve personeline ayrılmıştır. Fakat bu tutar yeterli olmadığı için bu hastaneler Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenmiş ve bakanlık bu hastanelere 3.578.340 lira yardımda bulunmuştur. Bakanlık buradan yola çıkarak sağlanan ek bütçelerle hastanelerin kendi kendilerini yönetemeyeceği inancına varmış ve daha radikal kararlar almaya yönelmiştir (Sağlık ve Sosyal Yardım, İçişleri ve Bütçe Komisyonları Raporları, 1951:8)¹⁹.

10 Temmuz 1953 tarihinde çıkarılan bir kanunla İl Özel İdarelerine bağlı hastaneler Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. İlgili kanunda belirtildiğine göre bu devir işleminde Vilayet Umumi Meclislerinin de onayı alınacaktır. Böylece bu hastanelerin bina, tesisat ve teçhizatıyla bütün eşyaları bedelsiz olarak Sağlık Bakanlığına devredilecekti. Fakat hastanelerin kanunun çıkış tarihinden önceki borçları İl Özel İdareleri tarafından ödenecekti (Özel İdare hastanelerinin Muvazenei Umumiyyeye Devri ve 4862 Sayılı Kanuna Bağlı (1) ve (2) Sayılı Cetvellerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, [1953], *T.C. Resmi Gazete*, 8458, 15 Temmuz). Bu kanun yayınlanmadan önce bakanlığa devri gerçekleşen hastaneler de vardı. Bursa ve Van İl Özel İdare Hastaneleri Sağlık Bakanlığına devri yasadan önce gerçekleşen hastanelere örnek verilebilir (Sağlık ve Sosyal Yardım, İçişleri ve Bütçe Komisyonları Raporları, 1951: 1).

¹⁹ İçel Özel İdaresi 1951 yılı Bütçesinin % 32,75 ini, Isparta % 28,69 unu ve Antalya % 22,14 ünü sağlık hizmetlerine ayırdığı biliniyordu. Bkz. Komisyon Raporu s. 10.

Sağlık Bakanlığının sağlık hizmetlerinde belirlediği hedeflerine ulaşabilmesi için bu dönemde üstesinden gelmesi gereken çok önemli sorunlar vardı. Sorunların en başında sağlık kurumlarının sayısının artırılması geliyordu. Ülkede bulunan mevcut hastane sayısının yetersizliği biliniyordu. Bundan daha da vahim bir durum olan fiziki anlamdaki yetersizlikleri aşmak için çareler aranıyordu. Bitlis, Siirt ve Van örneğinde olduğu gibi zemini toprak, tavanı hasır içinde soba yanan bir kulübe görünümüne sahip hastanelerin varlığından bahsediliyordu. Bu fiziki şartları taşıyan hastanelerde yapılan ameliyatlarda hasta kayıpları oluyor ve halk bu nedenden dolayı hastanelere gitmek istemiyordu. Aynı durum hastane ve personel anlamında Türkiye şartlarının çok üzerinde bulunan İstanbul'da da yaşanıyordu. Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yatan hastalar içecek, yüzlerini yıkayacak su dahi bulamıyorlardı (TBMM Tutanak Dergisi, [15.11.1950], Dönem 9, Birleşim 6, C: 2, ss. 100).

Devletin yardım yaptığı hastanelere, bahsi geçen bu hastaneler de dahildir. Sağlık Bakanlığı yurdun çeşitli yerlerindeki özel idareye ait 48 hastane ile belediyelere ait 16 hastaneye 1952 senesi içinde 4,5 milyon lira yardımda bulunmuştur. Aynı hastanelere 1951 yılında 4 milyon, 1950 yılında 1 milyon 75 bin liralık yardım yapılmıştır. Bakanlık bu yardımların 1949 yılında 600 bin liradan ibaret olduğunu bildirmiş ve 1952 yardımının rekor teşkil ettiğini beyan etmiştir ("Hastanelere Yardım", (1952), Akşam, 7).

Bu dönemde üniversite hastanelerinin de güçlendirilmesine çalışılmıştır. Cerrahpaşa Hastanesinde ikinci bir kliniğin daha açılması yolunda karar alınırken, acil olarak mevcut binaya bir kat ilave edilmesi ve bu ilave için 50 bin lira masraf yapılması kararlaştırılmıştır. Üniversite hastanesine ek olarak Beykoz Kasrı'nın prevantoryum olarak kullanılması için de girişimler başlamış ve kasrın tamirati için 100 bin liraya ilaveten 250 bin liralık yeni bir ödenek ayrılmıştı ("Üniversite Prevantoryumu" [1952], Akşam, 3). Bu süreçte İstanbul sağlık yatırımlarının en çok yapıldığı illerin başında gelmektedir. Gerek hastane gerek yatak sayısı bakımından Türkiye'nin önde gelen şehri olan İstanbul'da DP iktidarının ilk yıllarında önemli yatırımlar yapılmıştır. 17 Ağustos 1950'de İstanbul'a gelen Sağlık Bakanı Reşat Belger İstanbul'un sağlık durumu hakkında bilgi vermiş ve şehirdeki hekim sayısının Türkiye ortalamasının çok üstünde olduğunu söylemiştir. İstanbul'da 4.000 hekim olduğunu söyleyen bakan tıp fakültesine alınacak talebe sayısında indirimle gidileceğini de açıklamıştır. Adeta kendisiyle

çelişerek mevcut hastane ve yatak sayısının tıp talebelerinin yetiştirilmesi için yeterli olmadığını söyleyip bir yandan da öğrencinin lisan ve meslekle ilgili bir sınavdan geçirilmesine taraftar olduğunu açıklamıştır (“Sağlık Bakanı İstanbul’a Geldi” [1950], Akşam, 2) dikkat çekmek istediği anlaşılmaktadır.

Ülkenin sağlık anlamında en gelişmiş kenti olan İstanbul’da yeni hastaneler açılırken var olan hastanelere ilaveler de yapılmıştır. Bunlardan biri Haseki Hastanesi’dir. Hastane başhekiminin yaptığı açıklamaya göre hastanenin yatak sayısı 600’e çıkarılacak ayrıca bir intaniye servisi açılacaktır (“Haseki Hastanesinde Yapılan Yeni İnşaat” [1952], Akşam, 5). Bakanlıkça Bakırköy Akıl Hastanesinin tamiri için de 120 bin liralık ödenek ayrılmış, ayrıca basında yer alan Sağlık bakanlığı yatırımlarını yansıtan haberlere göre çocuk prevantoryumunun tamirine sarf edilmek üzere 170 bin liralık ödenek verilmiştir (“Üniversite Prevantoryumu” [1952], Akşam, 3). İstanbul’da mevcut hastane ve yatak sayılarının Türkiye genelinde önemli bir paya sahip olduğunu gösteren istatistiksel bilgiler incelendiğinde, DP döneminde açılan veya kapasitesi artırılan hastanelerle yatak sayıları ve hastanelerde artışın genele yayılmış olduğu görülmektedir. Aşağıdaki tablo, İstanbul Büyükşehir Araştırma Merkezine ait istatistik raporlar bildiren kaynaktan yararlanarak hazırlanmıştır.

Tabloda 15’te Kamu ve Özel Hastane sayıları ile yatak sayıları Türkiye ve İstanbul baz alınarak verilmiş, İstanbul payının kayda değer oranda fazla olduğu görülmüştür. Ancak 1951’den itibaren Türkiye genelinde hastane ve yatak sayısı artarken İstanbul değerlerinde ciddi bir değer değişimi görülmemektedir. Bu durumda izlenen sağlık politikalarının rolü vardır kuşkusuz. Aşağıdaki tablo bu durumu açıklama niteliğindedir (İstanbul Külliyyatı Cumhuriyet Dönemi İstanbul İstatistikleri 2, 1927-1986: 108).

Tablo 12: Türkiye ve İstanbul Bulunan Kamu ve Özel Hastane Sayısı ve Yatak Sayıları

TÜRKİYE						
Hastane Sayısı				Yatak Sayısı		
Yıllar	Toplam	Kamu	Özel	Toplam	Kamu	Özel
1950	201	154	47	18837	15919	2918
1951	264	212	52	22286	19574	2712
1952	328	274	54	27366	24591	2775
1953	372	313	59	29706	26945	2761
1954	386	328	58	33365	31696	2830
1955	417	359	58	34526	34070	2937
İSTANBUL						
Hastane Sayısı				Yatak Sayısı		
Yıllar	Toplam	Kamu	Özel	Toplam	Kamu	Özel
1950	54	23	31	9875	7681	2194
1951	53	22	31	10099	7901	2198
1952	57	24	33	11594	9263	2331
1953	61	27	34	11879	9517	2362
1954	63	27	36	12336	9780	2556
1955	64	27	37	12731	10317	2531

Kaynak: İstanbul Külliyyatı Cumhuriyet Dönemi İstatistikleri 2, (1927-1986), 108.

Demokrat Parti döneminde sağlık politikaları noktasında genele yayılan bir gelişme kaydedilmekte olduğunu yukarıda verilen tablodan görmek gerekmektedir. Dönemin Sağlık Bakanı Üstündağ'ın 13 Temmuz 1952'de İzmir'deki memleket hastanesini ziyareti sırasında bu hastaneye yapılan harcamalardan bahsederken ve pavyon ile hemşire okulunu gezisi esnasında kullandığı ifadelerden de bunu görebilmek mümkün. Ayrıca Üstündağ'ın Eşref Paşa Hastanesi ve bulaşıcı hastalıklar hastanesine yatak ilavelerinden de bahsettiği bu konuşmasında yatak bekleyen hasta sayısının da azalmış olması konusuna dikkat çekmiştir ("İzmir Verem Hastanesi Yılbaşına Yetiştirilecek" [1952], Akşam, 4). DP döneminde Sağlık Bakanlığı bütçesi artırılarak devlet tarafından hastanelere yardımlar da yapılmıştır. 48 Devlet, 17 Özel İdare ve belediye hastanesine 1950'de devlet bütçesinden 1.075.000 lira ayırmışken bu rakamı 1951'de 4.000.000 liraya çıkarılmıştır (BCA, 030.01.0.0.77.483.3). Benzer şekilde Kızılay tarafından başlanıp yıllardır bitirilemeyen Cebeci Hastane ve Hemşire Okulu'nun inşasının bitirilmesi için Marshall yardımlarından 7.000.000 lira verilmiştir. Paranın 3.300.000 lirası da peşinen verilmiştir (BCA, 030.01.0.0.77.483.3). Diğer kısmı ihtiyaçlar doğrultusunda ödenmesi kararlaştırılmıştır. DP döneminde işçiler için hastaneler de inşa edilmiştir. İşçi Sigortaları Genel Müdürlüğü'nün hazırlamış olduğu plan kapsamında işçi sağlığını korumak adına Eskişehir, Samsun ve Bursa'da birer işçi hastanesi inşasına gidilmiştir ("Yeni İşçi Hastaneleri Yapılacak" [1954], Akşam, 3). İşçi hastanelerinin kuruluş aşamasında, Emekli General Süreyya İlmen'in, o zamanın

parasıyla üç milyon değerindeki çiftliğini İşçi Sigortaları Kurumuna bağışlamış olması bu sürece önemli bir destek olmuştur. Dönemin Sağlık Bakanı, Ekrem Hayri Üstündağ bağışçı İlmen'e bir telgraf çekerek bu desteğin önemine vurgu yapmış ve memnuniyetini aşağıdaki şekilde dile getirmiştir:

Devletle milletin tam bir görüş ve işbirliği yapmak suretiyle yurdun sağlık davasını ön plâna aldığı bir sırada maddî kıymetinden başka halk sağlığı bakımından büyük manevî bir kıymet de taşıyan ve diğer hayırsever yurttaşlara da örnek teşkil edecek olan bağışınızı Bakanlığım adına şükranla karşılar, saygılarımı sunarım (Cumhuriyet, 22 Eylül 1950: 1-2).

2.3.2. Sağlık Merkezleri

Sağlık merkezleri kendilerine bağlı olan köylerde yaşayan halkın sağlığı ile ilgili bütün gelişmelerden sorumlu kurumlardır. Merkezler kendilerine bağlı bölgelerde yaşayan halkın doğuştan itibaren bütün hayatları boyunca sağlık durumlarını takip eder, sağlık sicillerini tutarlar. Hizmet alanında bulunan halkı, her türlü hastalıklardan korumak için bütün tedbirleri alırlar. Sağlık merkezlerinin açılış amacı koruyucu hekimliktir. Ancak yurttaki hastanelerin sayısının az olması ve köylerin birçoğunun hastanelere uzak yerlerde bulunmasından dolayı birer tedavi merkezi olarak çalışmaktadır. Genellikle 10 yataklı hizmet veren merkezlerde acil tedaviye muhtaç hastalar tedavi edilir ve doğumlar yapılır (TBMM Tutanak Dergisi, [15.11.1950], Dönem 9, Birleşim 6, C: 2, ss. 98-99).

Sağlık Bakanı Ekrem Hayri Üstündağ'ın 15 Kasım 1950'de Çankırı Milletvekili Celal Otman'ın koruyucu hekimlerle bulaşıcı hastalıklara karşı köylülerin sağlık durumlarının ıslahı için ne düşünüldüğüne dair verdiği soru üzerine yaptığı konuşmasından bu dönemde mevcut 22 sağlık merkezinde 28 doktor, 23 hemşire, 8 ebe, 18 sağlık memuru ve 26 memurdan oluşan kadrolarının olduğunu öğrenmekteyiz. Yeni bir teşkilat kadrosu düzenlenerek, 2 doktor, 2 hemşire, 1 ebe ve gereksinimi karşılayacak sayıda sağlık memuru görevlendirilecektir. Sağlık merkezlerinin sayısı ise 1950 yılı sonuna kadar inşası süren merkezlerin tamamlanmasıyla 29 olacak, 1951 yılında sayısı 42 ye kadar çıkacaktır. Köylünün sağlık sorununu tamamen çözecek sağlık merkezi sayısı her 20 bin kişiye bir sağlık merkezi olmak üzere, 20 milyon nüfus için 1000'dir. Bu sayıya çıkmak için her türlü gayret gösterilmektedir (TBMM Tutanak Dergisi, [15.11.1950], Dönem 9, Birleşim 6, C: 2, ss. 98-99).

Gösterilen gayretlerin DP hükümet programında güncelliğini koruduğu ve bu konuda çalışmaların önemli ölçüde gerçekleştiği, Cumhurbaşkanı Celal Bayar'ın meclisin 10. Dönem açılış konuşmasında yer verdiği sağlık politikaları bahsinde görülmektedir:

...Millî dâvalarımızın başında vatandaşlarımızın hayat ve sağlıklarının korunması yer almaktadır Bu yoldaki çalışmalara bu yıl da, önem verilmeye devam edilmiştir... Yeni yürürlüğe giren (Kaza Sağlık İdaresi Talimatnamesi) kazalarımızın yüzde kırkında tatbikiye başlanmıştır. Bu sene de yeniden, 403 sağlık merkezi açılmıştır. Kısa bir zamanda, her kazada bir sağlık merkezi kurmak koruyucu ve tedavi edici tababetin programlı bir şekilde köylere kadar teşmilini temin etmek yolundayız... (Binark, 2010: 790).

Cumhurbaşkanı Bayar konuşmasında sağlık merkezlerinde yatak sayısı artırılırken sağlık kurumlarının teçhizatının modernleşmesi ve hasta bakımı seviyesinin yükseltilmesi için de çaba sarf edildiğini belirtmiştir. Memlekette 1000 sağlık merkezine ulaşma yolunda çalışmalar başarıyla sürdürülmüş, 1950'deki sağlık merkezi sayısı 16'yken 1951'de sayı 29 olmuştur. 19 tane de sağlık merkezi inşa edileceği bilgisi verilmiştir (BCA, 030.01.0.0.77.483.3). Bir gazete haberinde 1952 yılının sonuna kadar ülke çapında sağlık merkezi sayısının 90'ı bulmasının hedeflendiği yazılmıştır. Gazetenin sağlık merkezi sayısı konusunda yanlış bilgi verdiği görülmekle birlikte hastalıkların önüne geçmek adına koruyucu hekimlik hizmetlerine daha çok önem verileceği açıklanmıştır ("Sağlık Merkezleri" [1952], Akşam, 4).

1950-1955 yılları sağlık merkezi sayısını gösteren tablo arşiv belgelerinden alınan bilgilere göre oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı açıklamaları ile ulaşılmak istenen hedefler önemli ölçüde gerçekleşmiştir.

Tablo 13: 1950-1955 Sağlık Merkezleri ve Yatak Sayıları

YIL	ADET	YATAK SAYISI
1950	22	220
1951	36	360
1952	90	900
1953	121	1210
1954	151	1610
1955	181	2060

Kaynak: BCA, 030/01.0.0.29.170.12

Köylülerin sağlık durumlarını kontrol altında tutabilmek için sağlık merkezlerinin ülkenin en ücra köşelerine kadar götürülmesi gerektiğini düşünen hükümet, sağlık merkezi bulunmayan yerlere de sabit ve seyyar sağlık memurları, köy

ebeleri, köy sağlık memurları görevlendirmiştir. Esasen “Köy sağlık memurlarının vazife ve salâhiyetlerini gösteren ve 2 Nisan 1944 tarihinde meriyete girmiş olan 6246 sayılı bir talimatname vardır. Sağlık memurları okullarından mezun olan ve daha ziyade şehir ve kasabalarda vazife gören sağlık memurları hakkında ise, bunların basit bir şekilde faaliyet hududunu çizen ve üzerinde (bu hususta bir talimatname hazırlanıncaya kadar mer’i olacaktır) kaydını taşıyan bir vazife cüzdanı vardır” (TBMM Tutanak Dergisi, [15.11.1950], Dönem 9, Birleşim 6, C: 2, ss. 98-99). 1950-1955 yılları arasında sayıları bir hayli artan sağlık merkezlerinde koruyucu hekimlik uygulaması devam ettirilirken tedavi edici yöntemlerde uygulanmaya çalışılmıştır. Sağlık merkezlerinin şehir ve ilçelerde ölüm, doğum, hastalık kayıtlarını tutmak; anne ve çocuk sağlığını korumak; halkı bulaşıcı hastalıklara karşı bilgilendirip önlem almasını sağlamak gibi sorumlulukları vardır. Şehir ve ilçe merkezleri dışındaki yerlerde bu görevlerden hükümet tabipleri sorumluydular. İlaç ve tedaviye ihtiyaç duyan tüm fakir hastaların ilaçları ve tedavilerinin parasız olarak bu merkezlerden karşılanması sağlanmıştır (Aydın, 2002: 49). Sağlık merkezlerine, doğum yapacak kadınları merkeze getirmek, hastaların hastanelere sevkini sağlamak ve bulaşıcı hastalıkların merkeze ihbarı için kullanılmak üzere araç tesis edilmiştir. Bu araçlar genellikle hükümet tabibinin hizmetinde kullanılmış olsa da Sağlık Bakanlığı bütçesinin imkânları doğrultusunda hükümet tabiplikleri yoluyla büyük şehirler dışında halk sağlığı hizmetlerinin iyileştirme çabaları içinde olumlu gelişmeler olarak değerlendirilmelidir (Aydın, 2002: 49).

2.4. 1950-1954 DÖNEMİNDE SALGIN HASTALIKLARLA MÜCADELE

2.4.1. Salgın Hastalıklar

2.4.1.1. Verem

Türkiye’de veremle savaşın ilk adımı Prof. Dr. Besim Ömer Paşa’nın başkanlığını yaptığı, 1918’de kurulan “Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti” tarafından atılmıştır (Vergili, 2011: 405). Ülkemizde büyük acılara ve ciddi nüfus kaybına neden olan verem hastalığıyla mücadeleye Cumhuriyet’in ilk yıllarından itibaren çok önem verilmiş, ülkenin her memleketinde verem dispanserleri ve

sanatoryumları açılmaya çalışılmıştır. Bütün gelişmiş ülkelerde dispanserler veremle mücadelenin en yaygın olarak kullanılan ve başvuruların hastalığının teşhis ve tedavi edildiği kurumlardır. Dispanserlerde teşhis konan hastalar, hastalıklarının seviyelerine göre prevantoryum, sanatoryum veya hastanelere yönlendirilerek tedavi olmaları sağlanmıştır (Vergili, 2011: 407).

Türkiye’de verem mücadelesi ile ilgili literatür tarayan herkesin öncelikle karşılaştığı bir isim olan Cemil Topuzlu; veremle mücadelede gelişmiş ülkelerde uygulanan yöntemlerin ülkemizde de uygulanmasının önemini vurgularken dispanser, sanatoryum, prevantoryum ve hastanelerin artması verem yatak sayılarının artırılmasının zorunluluğunu dile getirir. Bu amaçla 1950’li yıllarda Selimiye Kışlasının veremli hastaların tecrit edildiği bir müesseseye dönüştürülmesi ve bunun için gerekli bütçenin Kızılay ve verem savaş derneklerinin ortak hareketiyle düzenlenecek piyango gibi sosyal programlarla halktan sağlanacak destekle oluşturulabileceği şeklinde bir öneri hükümete sunulmuş, ancak kabul ettirilememiştir (Vergili, 2011: 408). DP hükümetinin 22 Mayıs 1950’den itibaren hazırlanan mevzuata göre veremle ilgili kanun tasarısı; verem hastalığı ile memleket ölçüsünde ve elden gelen bütün tedbirlerin alınması esasına göre hazırlanmıştır (BCA, 030.01.0.0.77.483.3). Gerek 10 yıllık planda bahsi geçen bulaşıcı hastalıklarla mücadele maddesine atıfla gerekse dönemin sağlık bakanları ve sağlık kuruluşlarıyla yapılan istişareler ve WHO’nun öngörülleri dikkate alınarak yürütülen mücadelede hastane ve yatak sayısının artırılması için önemli çabalar sarf edilmiştir. Yurdun her bölgesinde veremle mücadele müesseseleri, prevantoryum, dispanser ve verem hastaneleri açılmıştır. Çalışmanın Hastane ve Kurumlar bahsinde konuyla ilgili istatistik bilgileri verilmiştir.

1951 yılında Bakanlığa bağlı verem dispanserlerine ilaveten aynı yıl üç dispanser faaliyete geçirilmiş, veremle mücadele programı çerçevesinde dispanserlerin sayıları artmaya devam etmiştir. Ayrıca sivil faaliyet gösteren verem savaş derneklerinin hükümetin sağladığı desteklerle sayıları artmış, yine bu derneklerin açtığı dispanserler ile yurt genelinde açılan dispanser sayısı artmıştır. Örneğin 91 verem savaş derneği, 1951 yılı itibarıyla 34 dispanser açmıştır (BCA, 030.01.0.0.77.483.3). Bu dönemde veremle mücadelede özellikle BCG aşısı ile yapılacak korumaya önem veriliyordu, bu amaçla Ankara’daki Hıfzıssıhha Kurumunda yeni bir BCG aşısı pavyonu inşa ettirilerek 1950 sonunda faaliyet geçmesi sağlanmıştır (BCA,

030.01.0.0.77.483.3). Bütün bu çabalara rağmen veremle mücadelede başarının elde edilebilmesi için daha çok yol kat edilmeli öngörüsüyle sürdürülen mücadeleler sonunda aşağıdaki tabloda görüldüğü gibi zaman içinde önemli aşama kaydedilmiş, veremden ölüm oranları yıldan yıla düşmüştür. 1945-1960 yılları arasında veremden ölüm sayısındaki azalma Tablo 17’de verilmiştir (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 127).

Tablo 14: 1945-1960 Yılları Arasında Veremden Ölüm Sayısındaki Azalma

YIL	1 YIL ORTASI NÜFUS	VEREMDEN ÖLÜM SAYISI	ÖLENLERİN 100.00 NÜFUSA ORANI
1945 yılı için 25 il merkezi	2.084.000	5.462	262.0
1950 yılı için tüm il merkezleri	3.105.000	6.338	204.0
1955 yılı için tüm il merkezleri	4.177.000	4.465	106.8
1960 yılı için tüm il ilçe merkezleri	8.772.000	4.855	55.2

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 127.

Olumlu gelişmelerin gözlendiği bu durumda veremle mücadelede dünyada uygulanan yeni yöntemlerin yakından takip edilmesinin büyük önemi vardı. Yapılan mücadelede İstanbul’un dikkate değer bir yeri bulunmaktaydı. Hastane ve yatak sayısı bakımından ülke şartlarının çok üzerinde bir seviyede olmasına rağmen en çok veremli hastanın bulunduğu vilayet de İstanbul’dur. İstanbul’daki bu durum verem yataklarına 500 yatak ilavesini gerekli kılmıştır. Tüm yurt için ise aynı durum söz konusuydu; o yılın bütçesine olağanüstü tahsisat ayrılarak Anadolu’da iki bin yatak tutacak 43 Verem Hastanesi yapılması kararlaştırılmıştır (“İstanbul’da Halkın Yarısı Veremli” [1951], Akşam, 1-2).

1951 yılı ocağında çıkan Akşam gazetesinin “İstanbul’da Halkın Yarısı Veremli” haberi verem hastalığının hala en yaygın bulaşıcı hastalık olduğunu göstermekteydi. Veremle mücadelede en pratik ve yaygın yöntemlerden birisi olan aşı uygulaması her zaman tek başına bir çözüm olmuyordu. Örneğin 1950 yılında İstanbul’da pirke (PPD/Tüberküloz Cilt Testi-Purified Protein Derivative) tatbik edilen 131.605 kişiden 61.136’sının verem mikrobu taşıdığı anlaşılmıştı (“İstanbul’da Halkın Yarısı Veremli” [1951], Akşam, 1-2). Önemli olan hastalığa yakalanmadan aşılamanın yapılmasıydı. Okullarda yapılan BCG aşısıyla çocuklar arasında vereme yakalanma oranının çok düştüğü görülmüştü. Bunun yanında 1931 yılından itibaren uygulanan öğretmen ve diğer okul personeline uygulanan periyodik röntgen muayenesi gibi

Çalışmaların olumlu katkı yaptığı gör÷lm÷ştür (“İstanbul’da Halkın Yarısı Veremli” [1951], Akşam, 1-2).

2.4.1.2. Trahom

Günümüzde de bir şark hastalığı olarak algılanan “Trahom” Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren ciddiyle mücadele edilen salgın hastalıklardan olmuştur. Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Kurumu salgın hastalıklarla mücadelede önemli başarılar elde etmiştir. Hastalıkların kontrol altına alınmasında kurumun çıkardığı yasalar hastalığın yayılmasını önlemede birinci derece öneme sahiptir; topluma ve kurumlara yükümlölükler getiren düzenlemeler; 1593 Sayılı Hıfzıssıhha Kanunu ile yasalaşmış, trahomla mücadele Sari ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Kısmı altında dört madde olarak ele alınmıştır. 24 Nisan 1930’da kabul edilen 1593 sayılı Hıfzıssıhha Kanununa göre madde 99 kapsamında halkının büyük kısmının trahom hastası olduğu bölgelerde yerlerde bakanlık tarafından mücadelede heyetleri kurulacak ve gerekli kurumlar açılacaktır. Bu kurumlar tarafından her türlü hizmetler ücretsiz sağlanacaktır. Madde 100 doğrultusunda trahomlu olduğu bakanlıkça bildirilecek olan yerlerde trahom hastalığı ve onunla karşılaştırılabilecek vakaların ihbarı zorunlu tutulmuştur. 101. Madde uyarınca trahom mücadele bölgelerinde oluşturulacak heyetler, tüm halkı muayene etmek, trahomluları tespit ve tedavi kurumlarına sevk etmek yetkisine sahiptir. Son olarak 102. Maddede trahomlu hastaların bulaşıcılık devresine girmiş olanların okul, fabrika, imalathane gibi yerlere devamları yasaklanmıştır. Trahomlu çocuklar için Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlıklarının özel bir uygulama getirmesi de bu maddede yer almıştır. (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu [1930], *T.C. Resmi Gazete*, 1489, 6 Mayıs).

Demokrat Parti döneminde de diğer salgın hastalıklarda olduğu gibi trahomla mücadele, yasalar kapsamında yerine getirilirken hastalıkla ilgili gelişmelerin yakından takip edilmiş olduğunu görüyoruz. Dönemin Sağlık Bakanı Ekrem Hayri Üstündağ meclis görüşmelerinde; Mardin milletvekili Aziz Uras’ın doğuda oldukça yaygın olan trahom hastalığı için dünyada uygulanarak müspet sonuçlar alınan antibiyotik tedavisinin ülkemizde ne zaman uygulanmaya başlanacağı konusundaki soruna verdiği cevapta tıp alanında bütün yenilikleri yakından takip eden Bakanlığın dünyada uygulamasından fayda gör÷lmüş ilaç ve yöntemlerin ülkemizde de uygulamasına geçildiği, sonuçlarından tatmin olunmayan veya şüpheli gör÷len preparat veya

yöntemlerin ülkemizde uygulama hastaneleri seçilerek buralarda deneme uygulamaları ile kesin hükümler oluşturulmaya çalışıldığını izah etmiştir. Yapılan tetkiklerde penisilinin trahom virüsü üzerinde etkili olmadığı, ancak diğer iltihaplı göz hastalıklarında oldukça başarılı olması yaygın kullanılmasına özellikle “oftalmi” vakalarında çocuk yaşta hastalarda uygulandığında elde edilen başarının hastalığın yayılmasına engel olduğu gibi körlüklerin de önüne geçilmesini sağladığı belirtilmiştir. Penisilinden başka “Aurecmycin”, “Clorommetin”, “Terramycin”in de trahom virüsünün üzerinde etkili olduğu söylenmektedir. Bunun tetkiklerini yapmak üzere Adana, Gaziantep, Urfa, Mardin, Diyarbakır, Malatya Trahom hastanelerinde her üç antibiyotiğin denemeleri yapılmıştır. Trahom mücadelesinde bütün gelişmelerin takip edildiği ve bu tip antibiyotiklerden daha geniş ölçüde yararlanılacağı yine Üstündağ tarafından dile getirilmiştir (TBMM Tutanak Dergisi, [28.11.1951], Dönem 9, Birleşim 10, C: 10, ss. 267).

Sıcak yaz ayları genellikle bulaşıcı hastalıkların yayılma zemini bulduğu dönemler olduğu için 1951 Ağustos ayında basına yansıyan bir haberde Güney Anadolu’da trahomla mücadeleye hız verildiği, özellikle güneyde ciddi tehlike olan trahom hastalığına karşı Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan mücadelede önemli sonuçlar alındığı bildirilmiştir. Personel açığı giderilen Kilis Trahom Hastanesi Sağlık Bakanlığına devredilerek burasının hem hastane hem de araştırma yapılan bilim merkezi haline getirilmesinin kararlaştırılmış olduğu haberi ve yine aynı gazete İstanbul Üniversitesi Trahom Enstitüsü ile birlikte hareket edilerek Adıyaman’da Birlik ve Turus köylerinde tedavi evi açılmasına ilçedeki hastaneye yatak ilavesi yapılacağından bahsedilmiştir. Haber hastalığın bölgesel olduğu konusunda dikkat çekici olduğu kadar, bakanın bu konuda yaptığı açıklamaları desteklediği görülmektedir. Ayrıca, ülkemizde hastalıklarla mücadelede bilimsel çalışmalar konusundaki gayretleri gösterme açısından da önemli bir haber olarak görülmektedir (Akşam, 11 Ağustos, 1951: 4).

2.4.1.3. Frengi ve Diğer Zührevi Hastalıklar

Tarihin en eski hastalığı olarak bilinen frenginin Avrupa’da salgın olarak ilk defa görüldüğü yerler İspanya kıyıları olmuş; bu sebepten hastalığın, keşfi yapılan yenedünyadan geldiğine inanılmıştır. Hastalığın bütün Avrupa’ya yayılması ise çok uzun sürmemiş, Anadolu’da da varlığı çok daha eski tarihlere uzansa da, Osmanlı’da

hastalığın yaygın olarak görülmesi 1800’lü yıllara denk gelmiştir. Cumhuriyet Döneminde, cinsel yollarla bulaşan zührevi hastalıklarla mücadele ayrı bir önem taşımaktadır. Nüfus politikası milli bir davadır ve sağlıklı nesiller için sağlıklı doğum üzerine temellenmiştir. Frengi ve gonore hastalığının yaygın olduğu bölgelerde hastalıklarla ilgili bilgisizliklerin hastalığın yayılmasında en önemli faktör olduğu tespit edilmişti. Dönemin Milli Eğitim Bakanı Dr. Reşit Galip’in zührevi hastalıklarla ilgili gençleri eğitmek amaçlı aile ve toplumsal açıdan çarpıcı sonuçlar doğuran hikâyelerden oluşan “4 Azgın Canavar” kitabının hastalıklarla mücadelede bir karşılık bulacağı da düşünülmüştür (Vergili, 2011: 426).

1920’lerin ortalarında frengi ile mücadeleye hız verilmiştir. Frengi hastalığının sadece cinsel temas değil; ortak eşya kullanımı, anne sütü alan bebeğin hastalığa maruz kalması gibi sosyal hareketlerle bulaşması hastalığı daha tehlikeli hale getiriyordu. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile sağlıklı insanları ve bebekleri koruyucu hükümler getirilmiştir. Umumi Hıfzıssıhha yasasının Sari ve Salgın Hastalıklarla Mücadele’nin beşinci kısmında Zührevi hastalıklarla mücadeleye 10 madde ile yer verilmiş (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu [1930], *T.C. Resmi Gazete*, 1489, 6 Mayıs), 5 Aralık 1927 tarih ve 90 numaralı yasayla frengililere kendilerini tedavi ettirme mecburiyeti getirilmiştir. Genç neslin sağlığını tehdit eden diğer gonore ve yumuşak şankre gibi zührevi hastalıklara da aynı mecburiyet getirilmişti (Tekeli, 2010: 66). 1929-1933 yıllarında doktor ve tedavi için gerekli frengi ilâçları hastalığın yoğun olarak görüldüğü bölgelerde ücretsiz olarak dağıtılıyordu. 1926-1937 yılları arasında Frengi ile Mücadele Teşkilatının tedavi amacıyla kullandığı ilaçlar arsenobenzol (384 kg), bizmut müstahlebi (688 kg), civa müstahlebi (876 kg), iyodür ve civa merhemiydi (348 kg) olmuştur (Vergili, 2011: 425). Bütün dünyada sonuçları itibariyle toplumsal yıkıma sebep olan frengi ile mücadele, tıp biliminin gelişmesiyle orantılı olarak devam etmiştir. Frengi mücadelesinde antibiyotiklerin faydası görülmüş ve frengi ile diğer zührevi hastalıkların tedavisinde de kullanılmaya başlanmıştır.

Dünya Sağlık Teşkilâtının antibiyotik kullanımının başarısı konusunda yapılan yayınları, ülkemizde de takip edilmiş ve penisilin kullanımının iyi sonuçlar vereceği düşünülmüştür. Frenginin penisilinle tedavisi konusunda 1949 yılı Aralık ayında toplantıya çağırılıp fikirleri alınan ilim adamları. BM WHO Zührevi Hastalıklar Ekspertler Komitesinin raporları ile ülkemizde 1946’dan itibaren denemeleri yapılan

penisilin tedavi sonuçlarını değerlendirerek penisilin tedavisiyle hastalıkla mücadelede iyi sonuçlar alınacağına karar vermişlerdir. Eski yöntemle tedavisi dört yıl süren hastalığın artık bir yılda tedavi edilecek olması önemli bir gelişmedir ve bu süreci başlatacak yasal düzenlemeler yönetmeliği 7 Ocak 1950 tarihinde kabul edilmiştir (TBMM Tutanak Dergisi, [28.11.1951], Dönem 9, Birleşim 10, C: 10, ss. 268).

1950 Yılı başında düzenlenen yönetmelik gereği penisilin tedavisine hemen başlanamamıştır. Yeterli miktarda penisilin temin edilememesi sebebiyle ancak 1950 yılının sonlarında penisilin ithalinin gerçekleşmesiyle frengi ve gonore tedavisinde kısa vadede sonuç veren penisilin tedavisine başlanabilmiştir. Penisilin tedavisinin bir yönetmelikle ülkenin her yerinde uygulanmaya başlanması frengi, gonore ve diğer zührevi hastalıkların görülme oranlarında ciddi boyutlarda azalma sağlamıştır (TBMM, Tutanak Dergisi, [28.11.1951], Dönem 9, Birleşim 10, C: 10, ss. 269). 1950’de Sivas’ın Zara, Koyulhisar, İmranlı, Ayancık İlçesi ile Abana ilçesinin Çatalzeytin bucağı 1951’de Geyve ilçesi, Muş’un Bulanık, Malatya’nın Adıyaman, Besni, Pötürge, Kahta, Darende, Hekimhan ve Gümüşhane’nin Tarul ilçelerinde frengi hastalığı taraması uygulanmıştır (BCA, 030.01.0.0.77.483.3).

Frengi ve diğer zührevi hastalıklarla mücadelede Sağlık Bakanlığının 1953 yılında attığı radikal adımlardan birisi de bütçede genişlemeye gitmek olmuştur. 22 Kasım 1953 Komisyon Raporuna göre; (Komisyon Raporu, 1953)²⁰ 1953 yılı bütçesine 28 Şubat 1953 yılında yürürlüğe girmek üzere, 3017 sayılı Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti Teşkilatı ve Memurin Kanununa ek 4862 sayılı kanuna bağlı kadro cetveline ek yapılmıştır. Yeni düzenleme ile Sağlık Bakanlığı bütçesi 1.021.700 olarak belirlenmiştir (TBMM, 28.02.1953: 255). Bakanlık bütçesine ilave ile sağlık hizmetlerinde en büyük ihtiyaç olan personel sayısında iyileşme kaydedilmiş, Hükümet Tabiplikleri ile Frengi Savaş Müşavirliklerinin yürüttüğü mücadelede de yeni yöntemler benimsenmiştir. “Geçici Frengi Tedavi İstasyonları” ile 1957’den sonra benimsenen hasta kontrol, tedavi ve hasta takip sisteminin, yaygınlaşması ile frengi ve diğer zührevi hastalıklarda gerileme kaydedilmiştir. Aşağıdaki tablo hastalıkla mücadelede 1950 yıllarından sonra kaydedilen başarıyı, istatistiksel olarak iyileşmeyi, yıllara oranlayarak vermektedir (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973:95-96).

²⁰ 3017 sayılı Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti Teşkilatı ve Memurin Kanununa ek 4862 sayılı kanuna bağlı kadro cetveline ek.

Tablo 15: 1935-1960 Yılları Arasında Tespit Edilen Frengi Vakaları

YIL	Mevcut Frengili Sayısı	100 000 Nüfusa Oranı	Yıl İçinde Tespit Edilen Vaka Sayısı	100 000 Nüfusa Oranı	Kaydı Silinen Frengili Sayısı	Mevcut Frengililer % Oranı
1935	173 578	1 154	19 209	127	11825	6.8
1940	170 177	961	17 963	101	21 522	12.6
1945	158 353	836	30 652	162	35 722	22.5
1950	118 169	568	10 387	50	13 678	11.5
1955	75 126	315	7 582	32	13 518	17.9
1960	45 565	173	4 159	15	8 599	18.0

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 95-96.

2.4.1.4. Tifo

Tifo, kolera, tifüs, dizanteri gibi hastalıklar kirli suların veya içme suyuna karışan atık suların sebep olduğu, tuvalet eğitiminin eksikliği nedeniyle ve pislikten yayılan hastalıklardır. Cumhuriyetin halk sağlığını korumadaki politikaları, en önemli vazifeleri üstlenmiş olan Merkez Hıfzıssıhha Kurumunun bulaşıcı hastalıklara mücadele maddesine göre yürütülüyordu. Hastalıkla mücadele şehir şebeke sularının ıslahı, halkın temiz suya ulaştırılması gibi önlemler hastalığın yayılmasını önlemede etkili olmuştur. Tifoya karşı alınan önlemler DP döneminde de Refik Saydam Enstitüsünde üretilen aşılarda sürdürülmüştür. Örneğin Hereke’de yaz mevsimi ve şiddetli sıcaklar sebebiyle olası bir tifo salgınına karşı Sümerbank Hereke Fabrikası memur ve işçilerine aşı uygulanmıştır. Sağlık Müdürlüğü süt, su ve meşrubat satan esnafa tifo taraması yaptırmış, tahlil yapılan 600 esnafta hastalığa rastlanmadığı rapor edilmiştir. Muayenelere devam edileceği de bakanlık tarafından bildirilmiştir (“Hereke’de Tifo Aşısı” [1950], Akşam, 3. “Tifoya Karşı Tedbir” [1950], Akşam, 7). Bursa’da lağım suyunun karıştığı bazı kaynak sularının halk tarafından kullanılması sonucu 12 vatandaş tifo hastalığına yakalanmış, ancak bir salgın haline dönüşmemesi için bütün şehir halkına aşı uygulanmış, hoparlörlü araçlarla sağlık ekipleri halkı mikroptan korunmak üzere bilgilendirmelerde bulunulmuştur (“Bursa’da Tifo Arttı”, [1954], Akşam, 3). Bursa’da görülen bu olaydan başka, tifoya karşı alınan çok yönlü tedbirler sayesinde ülkede kayda değer bir salgın vakası kaydedilmemiştir.

2.4.1.5. Kolera

Sıcak mevsimlerde yayılma ortamı bulan bir mikroptan yayılan hastalığın ilk olarak ortaya çıktığı coğrafya Hindistan olarak bilinir. Hindistan’dan bütün Avrupa’ya yayılarak kitlesel ölümlere sebep olan kolera, 1830’lu yıllarda Osmanlı devletinde

salgın olarak yaşanmış ve binlerce kişinin ölmesine sebep olmuştur. Bu salgından sonra Kara Hudutları Karantina uygulaması başlatılmıştır. Daha sonra Balkan Savaşları sırasında ciddi kolera salgını yaşanmış, neredeyse savaşın seyrini değiştirmiştir. Birinci Dünya Savaşının son yıllarında hac mevsiminde de kolera vakaları görülmüştür. Cumhuriyetin ilk yıllarında hastalığın görüldüğü komşu ülkelere giriş ve çıkışlara Uluslararası Sağlık Sözleşmelerinin doğrultusunda kısıtlamalar getirilerek önlemler alınmıştır. Türkiye aldığı tedbirlerle 1927’de Irak’ta başlayan kolera salgınını sınır komşusu ülke olmasına rağmen önemli bir kolera vakası yaşamadan geçirmiştir. Böyle bir salgından korunmayı sağlayan, salgına karşı ülkede alınan önlemler ve sıkı bir şekilde uygulanan karantina yöntemleri olmuştur. 1931’de ise Çin’de başlayan kolera salgınına Türkiye bir milyon kişilik aşı göndererek salgının durdurulmasına katkıda bulunmuştur (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 86).

İkinci Dünya Savaşı yıllarında başlayan salgına karşı zaten savaş sebebiyle Hac yasaklanmış olduğundan ve alınan önlemler sayesinde, ülkede herhangi bir kolera vakası görülmemiştir (Vergili, 2011: 426). 1947’de Mısır’da başlayıp Suriye’ye yayılan kolera salgınına karşı alınan tedbirler ise çok ciddi tutulmuş, Hıfzıssıhha Enstitüsünde üretilen aşılardan da desteği ile başarı sağlanmış ve sınır coğrafyasında bütün vatandaşlara zorunlu aşı uygulanmıştır. Sınır kapılarında uygulanan karantina da çok ciddi ölçeklidir. Hac yasağından önce gittikleri tespit edilen 5600 kadar vatandaşın toplu bir şekilde deniz yolu ile dönmeleri sağlanmış, sağlık personeli üç gemi tahsis edilip ülkeye girişleri kontrol altında gerçekleştirilmiştir. Hacıların dağıldıkları yerleşme yerlerine de zorunlu aşı uygulaması yapılarak hastalığın bulaşıp yayılmasına karşı her türlü önlem alınmıştır. 1946-1950 yılları arasında Hıfzıssıhha Enstitüsünde 14.798 litre aşı üretilmiş, Mısır ve Suriye’ye 1300 litre kolera aşısı gönderilmiştir (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 87).

1951 yılında yine hac mevsiminde Yemen ve Hicaz bölgelerinde kolera hastalığının salgın olduğu haberleri yayılınca Sağlık Bakanlığı Hudut ve Sahiller Sağlık Kurumuna önlemler alınması için talimat vermiştir. Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Kurumundan Hac mevsimi sebebiyle illere dağıtılacak aşı miktarının artırılması istenmiştir. Ayrıca Dışişleri Bakanlığı ile işbirliği yapılarak hastalığın görüldüğü bölgelerden ülkeye gelecek kişilere vize verilmemesi ihtiyati tedbir olarak istenmiştir (“Kolera Salgını” [1951], Akşam, 2). 1970 yılında İstanbul Sağmalcılar’da 50 kişinin

hayatını kaybettiği kolera salgını ülkemizde görülen son kolera salgını olmuştur (Vergili, 2011: 426).

2.4.1.6. Sıtma

Veremden sonra en etkili bulaşıcı hastalık sıtma'dır. Celal Bayar, 1954 yılında mecliste yaptığı konuşmada DP'nin dört yıllık iktidarı boyunca salgın hastalıklardan trahom ve sıtmayla mücadeleye büyük önem verdiklerini açıklamıştır (Binark, 2010). 1946 yılında kabul edilen 4862 sayılı yasa ile "Sıtma Savaş Genel Müdürlüğü" kurulmuş ve sıtmayla mücadelede çok başarılı sonuçlar alınmıştır (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 110). Bu kurumun bünyesinde bulunan sıtma mücadele ekipleri ve personeli zamanla genişleyerek çevre sağlığı, halk sağlığı, bulaşıcı hastalıklarla mücadele eğitimi konusunda çalışmaları da yürütmüşlerdir. Sıtmayla savaş için 34 bölge oluşturulmuş ve sıtmayla mücadelede uluslararası örgütlerle işbirliği içinde hareket edilmiştir. Bu çerçevede Marshall yardımlarından DDT (Dikloro Difetil Trikloroethan) gibi kimyevi maddeler malzeme ve nakil malzemeleri satın alınmak üzere 1951 yılı için 851 bin, 1952 yılı için 1.855.000, 1953 yılı için 1.755.000 dolarlık yardım temin edilmiştir (BCA, 030.01.0.0.77.483.3). Marshall yardımlarıyla elde edilen kimyasal ilaçların DDT sıtma mücadelesinde yaygın olarak kullanılması olumlu sonuçlar alınmasını sağladı. Ancak 1953'te sıtma mikrobunun DDT kimyasalına direnç göstermesinin yarattığı kaygı üzerine İstanbul'da Uluslararası Tropikal Hastalıklar ve Malarya Kongresi düzenlendi (BCA, 030.01.0.0.133.73.9). Kongrede sıtmanın bütün dünyadan kaldırılmasının yolları tartışıldı ve WHO'nun Asamblesinde kabul edilerek 1955 yılında örgüte bağlı hükümetlere sıtmayla birlikte mücadele çağrısı yapıldı. Sıtma mücadelesinde başarılı sonuçlar alındığını istatistiklere göre düzenlenen Tablo 19'da görmek mümkündür (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973:110).

Tablo 16: 1945-1955 Yılları Arası Sıtma Savaşı

Yıllar	Muayene Edilen Kan sayısı	Sıtmalı Kan Sayısı
1945	63 219	16 739
1950	46038	4 211
1955	35 171	1 494

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973.

Tablo 17: 1940-1955 Yılları Arasında Dalak Muayene Çalışmaları

Yıllar	Muayene Edilen Kişi Sayısı	Dalaklı Sayısı	Muayene Edilenlere Oranı
1940	2 445 272	736 664	30.1
1945	5 552 487	Veri yok	
1950	4 545 425	323 323	7.1
1955	1 912 645	13 849	0.7

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 111²¹.

2.4.2. Aşılama

Türkiye’de aşı üretimine Cumhuriyet dönemi Umumi Hıfzıssıhha Kurumu Laboratuvarlarından önce başlanmıştır. Türk Tıp Tarihi Kongresinin açılış konuşmasında Prof. Dr. E. Kadri Unat’ın verdiği bilgilere göre Osmanlı Devleti’nde aşı üretiminde oldukça önemli başarılar kaydedilmiş, fakat gerçekleşen bu bilimsel başarılarla sahip çıkılamamıştır. Özellikle XVII. yüzyıldan sonra Batıda kaydedilen gelişmelerin gerisinde kalmış olsa da, Osmanlı Devleti’nde salgın ve bulaşıcı hastalıklara karşı çalışmalar hep devam etmiştir. 1801’de ilk defa çiçek aşısı, Şanizade Ataullah Efendi tarafından İstanbul’da üretilmeye başlanmıştır. Yine döneme ışık tutması açısından Dr. Zağros Paşa’nın Pastör’ün hazırlayıp 1885’te Avrupa’da uygulanmaya başlanan kuduz aşısını İstanbul’da üretmeye başlaması ve alınan başarılı sonuçlar bu çalışmalara örnek gösterilebilir (I. Türk Tıp Tarihi Kongresi, 1992: 3).

1801’de çiçek aşısı üretimine başlanılmış olmasına rağmen, 1871 yıllarında İstanbul’da baş gösteren çiçek salgınında ülkenin ihtiyacını karşılayacak üretimin ve üretim kaynaklarının henüz gelişmiş olmayışı aşının Avrupa’dan alınmasını zorunlu kılmıştır. Avrupa’dan gelen çiçek aşısını uygulamaya hazırlamak ve ihtiyaç oluncaya kadar muhafaza etmek amacıyla aşı müfettişliği kurulmuş olması bu alanda sistematik çalışmaların başlaması açısından önemli bir gelişme olmuştur. Aşı Müfettişliğinin başına Tıbbiyye Şahane hocalarından Hüseyin Remzi Bey getirilmiştir (Yıldırım, 2010: 71) Müfettişlik, 5 Mayıs 1892’de Telkikhane Şahane adıyla aşı üretimine başlamıştır. Telkikhane Cumhuriyet dönemi İstanbul Telkikhanesi olarak 1934 yılına kadar faaliyetlerini sürdürmüş, 1934’ten sonra Umumi Hıfzıssıhha bünyesinde çiçek aşısı şubesi olarak hizmetlerine devam etmiştir. DP’nin iktidara geldiği ilk günlerinden itibaren sağlık politikalarında salgın hastalıklarla mücadeleye önem vermiş, salgın hastalıkların yurt dışından geldiği ve bu nedenle ülkeye giriş çıkışların kontrol altına

²¹ Sıtmanın semptomatik (belirtiler) teşhisinde uygulanan dalak muayeneleri.

alınması gerektiği üzerinde durulmuştur. Salgınları yaygınlaşmadan “söndürmek” ve bunu gerçekleştirmek için aşılama gerektiğine inanılmıştır.

Sağlık politikalarında en rasyonel yaklaşım, hastalığa yakalanmadan önce alınacak tedbirlerdir kuşkusuz. Sosyal demografik ve ekonomik sonuçları açısından hastalanmadan önce alınan tedbirler sağlık hizmetlerinin “aşı” uygulamasını çok önemli bir noktaya taşır. Salgınlar yaygınlaşmadan onları o günkü deyimle “söndürmek” gerekir ve bunun için de aşılama yapılmalıdır (BCA, 030.01.0.0.77.483.3). Bu anlamda ilk uygulamalardan birinin Bulgaristan’dan gelen göçmenlere yapıldığı bilinmektedir. Göçmenler arasında verem taraması yapıldığı gibi veremle mücadele derneklerine hükümet tarafından ödenek de verilmiştir (BCA, 030.01.0.0.77.483.3). Bulgaristan’dan gelen muhacirlere yardım eden “yarar derneklerden” olan Göçmen ve Mültecilere Türkiye Yardım Birliği adına BM WHO tarafından bağış yoluyla gönderilen 55.000 liralık ilaç ve malzemeden olan penisilin ve emsali antibiyotikler gümrük vergisinden muaf tutulmuştur (BCA, 030.18.01.02.0.0.126.59.1). Gösterilen çabalar ve alınan maddi destekler, salgın hastalıkların yayılmadan önce alınacak tedbirlerle önlenmesinin, salgınla mücadeleden ziyade ekonomik olması sebebiyledir. Ayrıca milli bünyeyi kemiren hastalıkların nüfusu etkilemesinin önüne geçmek maddi manevi önemli bir konudur. Aşılamanın önemli olduğu bir diğer hastalık veremdir. Veremle mücadelede BCG aşının önemlidir ve bu amaçla kurumsal yapılanmaya da gidilmiş; Ankara’da Merkez Hıfzıssıhha BCG Aşısı Pavyonu inşa ettirilmiştir. Uluslararası yardım kuruluşu UNICEF’in de desteklediği aşı pavyonu 1950 sonlarında faaliyete geçmiştir (BCA, 030.01.0.0.77.483.3). Veremle mücadelede özellikle BCG aşısı ile yapılacak korumaya verilen önem doğrultusunda BCG aşısının daha çok insana ulaşabilmesi çalışmalarına hız verilmiştir. Aşı uygulaması yapılan Ankara, İzmir, Adana, Bursa, Kayseri illerine, 1951’den itibaren Çorum, Tokat, Yozgat, Sivas, Kırşehir, Konya, Niğde, İçel, Bolu, Zonguldak da katılmış, bu illerde de aşı uygulamasına başlanmıştır (BCA, 030.01.0.0.77.483.3).

Veremden başka, çocuklar arasında yaygın olarak görülen difteri hastalığına karşı da aşılama yapılması gerekmektedir. Hatta bu hastalığın aşısının tıpkı çiçek aşısı gibi mecburi olması gerektiği savunulmuştur. Bu dönemde aşının sıfır yaş ile 12-15 yaş arasındaki çocuklara yapılırsa müspet neticeler alınacağına inanılıyordu (TBMM Tutanak Dergisi, [13.04.1951], Dönem 9, Birleşim 64, C: 6, ss. 184-186). Ancak difteri

aşısının zaman aralığı ile birkaç kez tekrarlanması ve aşının sebep olduğu endikasyonları konusunda kesin sonuçlar alınmamış olması aşıya ihtiyatla yaklaşılmaya sebep olmuş ve difteri aşısının zorunlu ve yaygın uygulanması konusunda yasal düzenleme mevzusu mecliste kabul edilmemiştir. Ancak teklifin sahibi Ankara Milletvekili Vasfi Öz'ün uzun müzakerelere sebep olup mecliste kabul edilmeyen teklifi, Yüksek Başkanlık komisyonuna taşınmasıyla yasa teklifi komisyonunda yeniden değerlendirilerek kabul edilmiştir.²² Aşının mecburi uygulanmasına dair kanun Umumi Hıfzıssıhha Kanununun bazı maddeleri değiştirilerek yeniden düzenlenmiştir. Düzenlemeye göre;

- *Türkiye dâhilinde her fert çiçek ve on yaşına kadar her çocuk difteri aşısı ile mükerreren aşılanmaya mecburdur. Sağlık Bakanlığı şahısların yaşlarına ve sıhhi icaplara göre difteri aşısına diğer aşıları da katarak karma aşı halinde tatbik eder.*
- *Bu aşılarda uygulanmasında mahsur olanlar ayrı bir uygulamaya tabi tutulmuştur. Türkiye dâhilinde bulunan her çocuk doğumu takip eden ilk dört ay zarfında çiçeğe ve 6 - 12 ay zarfında difteriye karşı aşılanır.*
- *Sağlık Teşkilâtı dışında bulunan yerlerde aşı uygulaması talimatnameye uygun olarak belirli tarihlerde gönderilen gezici sağlık ekipleri (bu işe memur tabip nezaretinde sağlık ekibi) tarafından uygulanır.*
- *30 yaşına kadar olan her şahısta çiçek aşısının beş senede bir, 10 yaşına kadar olan her çocukta difteri mix, aşısının, tekrarı mecburidir. Çiçek salgını söz konusu olduğunda sağlık memurları tarafından uygun görülen herkese Çiçek Aşısı uygulamak mecburidir.*
- *Çiçek ve mix Difteri aşısı Hükümet tarafından hazırlanır ve uygulanır (S.S.Y.B. Komisyon Raporu, 1952).*

Komisyon kararında difteri aşısının uygulamasıyla ilgili karardan anlaşıldığına göre difteri aşısının tifo ve çiçek aşısıyla karma olarak uygulanması ve Hıfzıssıhha Enstitüsü laboratuvarlarında üretilmesi uygun görülmüştür. Merkez Hıfzıssıhha Kurumunda 1960'a kadar üretimi yapılan aşılar şu şekildedir:

²² “23 Kasım 1951 Cuma gündeme alındığı halde komisyonumuzca savunması kabul edilmeyerek Umumi Heyetten iadesi talebi üzerine Yüksek Başkanlıktan komisyonumuza 24. XI. 1951 tarihinde havale buyurulan Ankara Milletvekili Talât Vasfi Öz'ün difteri aşısının mecburi olarak tatbik edilmesine dair kanun teklifi. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı mümessili ve teklif sahibi ve 19. XII. 1951 tarihli Çarşamba günü de Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanının huzurlarıyla yeniden incelenip görüşüldü. Difteri aşısının mecburi olarak tatbik edildiği memleketlerde elde edilen iyi neticelerle bu mecburiyetin dışında kaldıkları halde tatbikatı teşmil edebilenlerde epideminin seyri üzerinde, aşının yaptığı müsait tesirleri göz önünde tutan komisyonumuz memleketimizde de tatbikatın mecburi tutulmasına dair teklifi uygun bulmuştur. Bilhassa difteri aşısının mikst olarak tatbik edildiği hallerde yavrularımızın sağlığını koruma bakımından çok faydalı olacağına ittifak edilmiştir. Bu suretle köylerimize hekim ve diğer sağlık personellerinin daha sık uğramasının icap edeceği de ayrıca kayda lâyık görülmüştür. Çiçek aşısının mecburiyetini tazammun eden umumi hıfzıssıhha kanununun hükümleri içinde difteri mecburiyetinin ifadelendirilmesi teklifini yerinde bulan komisyonumuz. «Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 88, 89, 90, 91nci maddelerinin tâtili hakkında kanun teklifi» başlığıyla teklifin tâtili ekseriyetle kabul etmiştir.” Bkz. TBMM, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Komisyon Raporu, 8 Ocak 1952, Esas No. 2/46 Karar No.7).

- 1935 yılında tetanos aşısı-toksoid, 1939'da pnömokok aşısı,
- 1941'de tifo+tetanos karma aşısı ve difteri+tetanos karma aşısı,
- 1942'de cox tifüs aşısı; 1946'da tifo+difteri karma aşısı ve veba+kolera karma aşısı,
- 1947'de veba+kolera+tifüs karma aşısı, difteri+tetanos karma aşısı,
- 1948'de boğmaca aşısı ve deri içi BGC aşısı,
- 1949'da boğmaca+difteri karma aşısı,
- 1950'de tifo+difteri+tetanos karma aşısı,
- 1951'de influenza aşısı, 1957'de difteri+boğmaca+tetanos karma aşısı, olarak tespit edilmiştir (Vergili, 2011: 764).

2.5. 1950-1954 DÖNEMİNDE SAĞLIK EĞİTİMİ

2.5.1. Sağlık Personelinin Eğitimi

Balkan Savaşları ve Birinci Dünya Savaşında yardımcı sağlık hizmetlerinin özellikle hemşirelik hizmetlerinin önemi kavranmıştır. Sağlık hizmetlerinde yetişmiş eleman ihtiyacını karşılamaya yönelik ilk girişim de Kızılay bünyesinde 1911 yılında açılan 6 aylık bir hemşirelik kursu olmuştur (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 301). Sağlıkta eğitilmiş personel açığı, Cumhuriyet'in kurulduğu ilk günlerden itibaren çözümlenmesi gereken önemli konulardan birisi olmuştur. Kısıtlı imkânlarla sağlık personeli sayısını artırmak ve hekim açığına çözüm getirmek amacıyla tıp fakülteleri açarak daha çok hekim yetiştirmek üzere büyük gayret sarf edilmiştir. Cumhuriyetle beraber yardımcı sağlık hizmetleri (hemşire, sağlık memurları, laborant ve sağlık teknisyenleri gibi) eğitimine yönelik çalışmalar özellikle düzenlemelere yönelik yasalar konunun ciddiyetle ele alındığını göstermektedir. Ancak İkinci Dünya Savaşı yılları dünyada yaşanan siyasi ve dolaylı olarak ekonomik bunalım dönemi ile ülkede tek partili siyasi yapının izlediği tasarruf politikaları toplum sağlığı ve sağlık hizmetlerinde eğitimin de ihmal edilmesine sebep olmuştur. Savaş sonunda ise Türkiye'nin dahil olduğu Amerikan yardım planları ile gelişen kaynaklar ve 1946'da kurulan, 1950'de iktidara gelen DP'nin izlediği sağlık politikaları doğrultusunda sağlıkta bütçe artırılmış, artık çok partili siyasi yaşamın bir gereği olarak hizmetlerin bir propaganda aracı olarak kullanılmaya başlanmasıyla sağlık eğitiminde gelişmeler DP'li yıllar olarak anılan 1950-1960 yıllarında da kesintisiz olarak devam etmiştir. 1950 Türkiye'sinin sağlık politikalarında en dikkat çekici yaklaşım ülkenin sağlık hizmetleri açısından 16 bölgeye ayrılmasıdır. Ankara, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Elazığ, Erzurum, Eskişehir, İstanbul, İzmir, Konya, Sakarya, Samsun, Seyhan, Sivas, Trabzon ve Van sağlık koordinasyon bölgeleri olarak belirlenmiş, her bölgede tıp fakültesi açılması ve bütün bölgelerin

ihtiyaç gerçeklerine göre sağlık eğitim ve hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik bir tasarı hazırlanmıştır (Gürsel, 1998: 162). Bu bağlamda Antalya'daki memleket hastanesi, özel idareden alınarak hükümete bağlanmış ve hastane dolayısıyla oldukça fazla borca giren özel idarenin rahatlaması sağlanmıştır (“Şirin Antalya'nın Çok Eski Davası”, [1950], Zafer, 5).

Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmetleri için ihtiyaç duyduğu personeli yetiştirmek amacıyla açtığı sağlık okulları, 1952'de Erzurum, Sivas, İzmir, Hemşire-Ebe-Laborant Okulları, 1954'de Trabzon, 1955'te Konya, 1956'da Ankara, 1959'da Ankara Doğumevi Hemşire-Ebe-Laborant okulları, yine 1954'te Malatya'da, 1955'te Antalya, Edirne, Aydın, 1956'da Antalya, Eskişehir ve Manisa'da köy ebe okulları olarak kategorize edilebilir (Sağlık Hizmetlerinde 50Yıl, 1973: 302). Dönemin sağlık personeli eğitimi çabalarına, 1943'te kabul edilen 4459 sayılı kanunla düzenlenen Milli Eğitim ve Sağlık Bakanlıklarının ortaklığı içinde Köy Enstitüleri bünyesinde köy ebesi ve köy sağlık memuru yetiştiren bölümlerin açılması ve bu bölümlerde yetişen öğrencilerin mezun olduktan sonra, köy sağlık personeli olarak verdikleri hizmetlerin önemli bir katkısı olmuştur. Ancak 1954'te Köy Enstitüleri ile ilgili yapılan düzenlemelerle 6234 sayılı yasa kabul edilmiş ve köy enstitüleri ile ilk öğretmen okulları birleşmiş dolayısıyla sağlık memuru ve köy ebesi bölümleri de kaldırılmıştır (“Köy Enstitüleri İle İlköğretmen Okullarının Birleştirilmesi Hakkında Kanun”, [1954], *T.C. Resmi Gazete*, 8625, 4 Şubat).

Demokrat Parti Döneminde İlk ebe okulu Ankara'da 1952 yılında açılmıştır (Soyer, 2011: 426). Yine ilk yüksek hemşirelik okulu da Ankara'da 1955 yılında faaliyete geçmiştir. Sağlık personelinin eğitimi adına bu dönemde hastabakıcı kursları da açılmıştır. Ülke çapında 20 bin hemşire ve hastabakıcıya ihtiyaç varken mevcudun 400 hemşireden ibaret olduğunun ortaya çıkması kursları daha da önemli hale getirmiştir. DP iktidarının ilk dört yılında Sağlık Bakanlığı ve ilgili kurumlar tarafından sağlıkla ilgili özellikle kadınların eğitildiği kurslar açılmıştır. Kursların hastabakıcı ve hemşire yetiştirmeye yönelik eğitim verdiği bilinmektedir. 1952'de “Hemşire Tekamül Kursu” adıyla hemşirelik eğitimi daha nitelikli bir boyuta ulaştırılırken, 1954 yılında 6283 sayılı yasa ile hemşire yardımcısı aday kursları hayata geçirilerek hemşirelik hizmetlerinde daha iyi bir sayıya ulaşmak istenmiştir. Bu kurslardan birinde iki ay boyunca hastabakıcılık eğitimi verilen kızlar mezun olmuşlardır (“Gönüllü

Hastabakıcılar” [1954], Akşam, 3). Basına yansıyan mezuniyet haberi ülkede bu hizmetlere yönelik ihtiyacın devam ettiğini ve verilen önemi göstermektedir.

Kursların genelde veremle mücadele adına açıldığı dikkatten kaçmayacaktır. Bunlardan bir tanesi Heybeliada Sanatoryumunda verem hastalığı tedavisinde çalışacak olan hemşire yetiştirmeye yönelik kurstur (“Hemşire Okulu”, [1952], Akşam, 3). Bir diğeri de İstanbul Taksim’deki Verem Savaş Merkezi içinde açılan Verem Savaşı Olgunlaşma Kursu’dur (“Verem Savaşı Olgunlaşma Kursu”, [1952], Akşam, 3). DP dönemi sağlık eğitiminde gerekli okul ve kursların açılması için gösterilen gayretler ve hedeflere ulaşmadaki başarıda Marshall Yardımları ve WHO ile olan işbirliği ve örgütün sağladığı maddi kaynakların önemli rolü olmuştur. 1952 yılı için WHO’nun verdiği ödenek en çok bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve hemşire okullarının gelişimi için kullanılmıştır (BCA, 030.01.0.0.77.483.3). İstanbul, Adana, İzmir ve Erzurum’da açılan hastabakıcılık kurslarına ayrılan ödeneklerin 100 bin liralık kısmı Marshall yardımlarından karşılanmıştır (“Hastabakıcılık Kursları”, [1950], Akşam Sabah Postası, 3). Sağlık işlerinde gelişme kaydetmenin birincil koşulunun sağlık personeli yetiştirmek olduğunun farkında olan sağlık bakanlığının oluşan imkânları sağlık eğitiminde sarf ettiği görülmektedir.

İstanbul ve Ankara’da sağlık memuru yetiştiren okullara, 1952’de toplam 60 öğrenci kabul edilmişken, 1953-1954 yılları için okullara 100’ü yatılı, 50 yatsız öğrenci alınacağı bildirilmiştir. Hemşire okullarına kadrolarına göre, 30’ar öğrenciden toplam 210 öğrenci alınacak, Şişli Çocuk Hastanesine bağlı ebe yurduna 17 öğrenci, köy ebe okullarına 100 öğrenci, Ankara Doğumevinde açılan ebe okuluna 30 öğrenci alınacağı ifade olunmuştur (TBMM Tutanak Dergisi, [09.11.1953], Dönem 9, Birleşim 2, C: 25, ss. 96).

2.5.2. Tıp Fakülteleri

Tıphane-i Amire’nin 1827’de İstanbul’da açılmasıyla modern tıp tarihimizin başladığını söyleyebiliriz. 1933 senesine kadar Tıp Fakültesi Haydarpaşa’da Sultan II. Abdülhamid’in saltanat döneminde Askerî Tıbbiyeyi Şahane için yapılmış olan tarihi binada hizmet vermiştir. 1908’den 1933 senesine kadar Haydarpaşa’da kalan Tıp Fakültesi 1933 senesinde Bayezid’de bulunan üniversite binasına nakledilmiştir. Bu süreçten itibaren tıp fakültesinin ihtiyaç duyduğu hastaneleri çevredeki hastaneleri

kullanarak çözmesi hususundaki kanunun kabulüyle hastaneler ile tıp fakültesi arasında ihtilaf başlamıştır. Evkafa ait olan Guraba ve belediyeye ait olan Cerrahpaşa ve Haseki Hastanelerini tıp öğrencileri teşhis ve tedavi yöntemlerini öğrenmede uygulamalı olarak ve staj dönemlerinde kullanmışlardır. Öğrenci sayısı arttıkça hastanelerde yeni bölüm ve pavyonlar açılarak üniversite hastanesine imkân sağlanmaya çalışılmıştır. Guraba Hastanesine ikinci dahiliye kliniği, deri ve zührevi hastalıklar kliniği yerleştirilmiştir. Cerrahpaşa'ya göz hastalıkları, cerrahi ve üroloji kliniği ile asabiye kliniği ilave edilmiştir. Haseki Hastanesine doğum ve kadın hastalıkları ve tedavi kliniği yerleştirilmiştir. Fakat bütün bu çabalar sayıları artan tıp fakültesinin öğrencilerinin ihtiyaçlarını karşılamadığından fakülte hastanelerde yatak sayılarını artırmak için hastane doktorlarının yatak sayısını azaltmak yoluyla sorunu çözmeye çalışırken daha büyük bir sorun doğurmuştur (TBMM Tutanak Dergisi, [10.07.1950], Dönem 9, Birleşim 19, C: 1, ss. 472).

Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren tıp personelinin azlığı özellikle yetersiz hekim sayısının artması için çaba gösterilirken bu ihtilaf yüzünden hastanelerin tecrübeli doktorlarından 30 yılını dolduranlar emekliye sevk edilmiştir. DP'nin ilk iktidar yılında çözüme kavuşturması gereken bu çelişkili uygulama oldu. Mevcut hekimlerden daha çok yararlanabilmek, büyük şehirlerde yığılmanın önüne geçmek (doktorların Ankara, İstanbul, İzmir gibi büyükşehirlerle yığılmasının sebebi hekim ücretlerinin çok düşük olması bunun yanı sıra serbest muayenehane çalıştırmanın kazançlı olması olabilir) için 1923'te bir yasal düzenleme ile tıp mezunlarına getirilen mecburi hizmet uygulaması, 1924'te 200 talebe barındıracak Tıp Talebe Yurdunun hizmete girmesiyle yeni bir düzenleme getirilerek uygulamadan kaldırılmıştır. Tıp öğrencisi sayısının artırılması amacıyla çelişen zorunlu hizmet uygulaması, ücretsiz hizmet veren Tıp talebe yurtlarından faydalanan Tıp mezunlarına getirilmiştir (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 293.). Açılan bu yurtlar hekimlik mesleğine ilgiyi artırmış ve sağlık personeli kapasitesini genişleten bu sistem 1960 yılından itibaren uygulaması başlayan burs sistemine geçinceye kadar devam etmiştir.

1950'de Türkiye'nin 16 sağlık bölgesine ayıran düzenleme ile her bölge için tıp fakültesi açılması öngörülmüştür. 1970'te henüz 14 tıp fakültesi açılmış olduğuna bakılırsa bu konuda hedeflerin en azından 1950-1960 arasında gerçekleşemediğini söylemek mümkündür. 1933'de açılan İstanbul, 1945'te Ankara, 1955'te Ege

Üniversitesi Tıp Fakülteleri Türkiye'nin ilk tıp fakülteleridir. DP dönemi açılan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi bu dönemde açılan tek tıp fakültesidir²³. 1953-1954 öğretim yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesine 300, Diş Hekimliği Okuluna 60, Eczacı Okuluna 80, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesine 250 öğrenci alınması planlanmıştır. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesiyle Eczacı ve Dişçi okullarına her yıl alınan öğrenci sayılarını artırabilmek için fakültelerin, klinik ve laboratuvarlarını ve öğretim üyesi kadrolarını genişletmek mecburiyeti vardır (TBMM Tutanak Dergisi, [09.11.1953], Dönem 9, Birleşim 2, C: 25, ss. 96). Mecliste Sağlık Bakanlığına verilen soru önergesine dönemin Bakanı Ekrem Hayri Üstündağ'ın verdiği yazılı cevaptan da bilgi sahibi olunmaktadır. Buna göre

5979 sayılı kanunla Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesine tahsis edilen binaları fakülte ancak 1 Temmuz 1953 tarihinde tamamen devralabilmiş, olduğundan henüz gereği gibi yerleşme ve gelişme imkânını bulamamıştır. Bu fakültede Diş Hekimliği, Eczacı, Hemşire ve laborant okulların açılmasına ihtiyaç vardır. Bu okulların yılda 50'şer mezun verebilecek kapasitede olmaları düşünülmektedir. Sağlık elemanı yetiştiren fakülte ve okulların mevcut imkânlarını hesap etmeden çok sayıda öğrenci almaları halinde kalitenin düşeceği tabiidir. Kaliteden fedakârlık etmemek şartı ile daha fazla sağlık elemanı yetiştirmek için okul ve fakülte sayılarını 'artırmak ve mevcutların eksiklerini tamamlamak lâzımdır. Bu gayenin tahakkuku için çalışılmaktadır (T.C. Millî Eğitim Vekâleti Üniversiteler Bürosu, 1953).

Bu dönem okul ve öğrenci sayısı artmamıştır ancak, oldukça ağır bir eğitim süreci olan hekimlerin, bakanın da belirttiği gibi, eğitim olarak iyi yetişmesi Türk tıp okullarında yetişen hekimlerin uluslararası bilimsel gelişmeleri yakından takip etmelerine imkân veren koşulları sağlamaya endeksli politikalar uygulanmıştır. Bu dönemde yurt içi ve yurt dışı tıp kongreleri dikkat çekici nitelik ve sayıdadır. Uluslararası kongrelere Türkiye'den giden hekimler bildiri sunmak üzere katılmışlar, ayrıca çeşitli branşlarda oluşturulan cemiyetlere temsilci veya yönetim üyesi olarak

²³ “27 Mayıs 1955 tarihinde 6595 sayılı kanunla İzmir'deki muhtelif hastanelerde klinikler için, Bornova Ziraat Mektebi'nde de idari yerleşim için yer verilerek Ege Üniversitesi Tıp ve Ziraat Fakülteleri ile Yüksek Hemşire okulu kurulmuş ve o yıl 5 Kasım 1955'te faaliyete geçmiştir. 4936 sayılı Üniversiteler Kanununun gereklerinin aşılması için 1958 yılına kadar 34 öğretim üyesi bağımsız dersler vermek üzere görevlendirilmiştir. Prof. Dr. Sabiha Cura Özgür de Püerikültür dersi ile görevlendirilerek Çocuk Hastalıkları eğitimi sürdürülmüştür. Ancak 1958 yılında kürsülere atama yapılarak kürsü özerkliği sağlanmıştır”. Bkz. Taneli ve Şahin, 2013b: 60.

katılım sağlamışlardır. Tıp fakültesi hocalarının yurtdışındaki katıldıkları konferanslara örnek olarak İstanbul Üniversitesi'nden Doç. Dr. Ziya Hurşit Konuralp'in Londra'da düzenlenen plastik cerrahi kongresinde Türkiye'yi temsili gösterilebilir ("Plastik Cerrahlar Kongresi" [1952], Akşam, 3).

Demokrat Parti döneminde tıp fakültelerindeki konferanslarda bir yoğunluk olduğu görülmektedir. Kopenhag Üniversitesi göğüs cerrahı Prof. Mösyö Huvelt başkanlığında üç doktorun İstanbul'a gelerek göğüs cerrahisi konusunda konferans vereceği haberi Akşam gazetesinin haberlerinde yer almıştır ("Doktor Huvelt Yakında Şehrimize Gelecek" [1950], Akşam, 3). Türk K.B.B. Hekimleri Cemiyeti'nin birinci umumi kongresini ekim ayının dördüncü günü yapmaya karar vereceğine, Sağlık Bakanı Fahri Üstündağ tarafından Çapa amfisinde açılış yapılacağına ve kongrenin üç gün süreceğine dair ("Kulak Boğaz Burun Hekimleri Kongresi" [1951], Akşam, 3) yapılan haberlerde olduğu gibi düzenlenen kongrelerin halk tarafından da yakından takip edilmesi sağlanmıştır. Dünyada tıp alanında gelişmelerin yakından takip edilmesi ve uygulamaların hemen yurtda hayata geçirilmesi, hükümetin sağlık yatırımlarından bütçede kısıtlama yapmadığı gibi uluslararası sağlık örgütlerinin kaynaklarını değerlendirdiğini göstermektedir.

İstanbul Tıp Fakültesi içerisinde yapılan konferanslar ilerleyen yıllarda da devam etmiştir. Örneğin her yıl Ankara'da toplanan Tıp Kongresi 1952 yılında İstanbul'da toplanmıştı. 23 Eylül'de başlayacak kongrenin üç gün süreceği bildirilmiştir. Sağlık Bakanı tarafından açılacağı söylenen bu kongre için Ankara'dan 200 kadar tanınmış tıp doktoru gelmesinin beklendiği de dönem basınında yer almıştır ("Tıp Kongresi" [1952], Akşam, 3). Daha sonra kongrenin 24 Eylül'de başladığı bilgisi verilmiş olup Sağlık Bakanı Hayri Üstündağ tarafında açılacak kongreye 1.200 doktor katılacağı da basında yer almıştır ("Sağlık Kongresi" [1952], Akşam, 3). Tıp fakültesi hocalarının yurtdışındaki konferanslara katılımları bu dönemde de devam etmiştir. İstanbul Üniversitesi'nden Doç. Dr. Ziya Hurşit Konuralp Londra'da düzenlenen plastik cerrahi kongresinde Türkiye'yi temsil etmiştir ("Plastik Cerrahlar Kongresi" [1952], Akşam, 3).

2.6. 1950-1954 DÖNEMİNDE SOSYAL YARDIM KURULUŞLARI VE FAALİYETLERİ

2.6.1. Kızılay

1868’de “Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti” adıyla kuruluş amacının da ifadesiyle anılan cemiyet; 1877’de “Osmanlı Hilali Ahmer Cemiyeti”, 1923’te “Türkiye Hilali Ahmer Cemiyeti”, 1935’te “Türk Kızılay Cemiyeti”, 1947’de “Türk Kızılay Derneği” adlarını almıştır (Türk Kızılay Derneği Tüzüğü, 1983). “Kızılay” adı ise ilk kez Atatürk tarafından verilmiştir. Hilâl-i Ahmer Cemiyeti’nin kuruluş amacı savaş zamanlarında yaralı ve hasta askerlere yardım etmek olsa da desteğini sadece askerlere yönelik yürütmemiştir. Savaşlar nedeniyle ortaya çıkan mültecilere, muhtaç ve aç kalmış fakirlere de yardım etmiştir. Cemiyet, savaş mağduru siviller için aşhaneler ve çayhaneler açmıştır. Buralarda sayıları milyonları geçen kişileri doyurmuş ve giyecek yardımında bulunmuştur. Cemiyetin faaliyet gösterdiği ilk savaş 1877-1878 Osmanlı Rus Harbi olmuştur. Yaralı askerlerin tedavisi için Plevne Cephesine cerrah ve doktor sevk ederek cepheye 4000 hasta tedavi etmiş, cephe gerisinde ise İstanbul’da kurduğu yardım istasyonları ve gezici hastanelerle yaralı ve hasta bakmıştır. Cemiyet, Osmanlı Devleti’nin birbirini takip eden Trablusgarp Harbi ve Balkan Savaşları yıllarında başarılı bir şekilde faaliyetlerini sürdürmüştür. Birinci Dünya Savaşı başladığında cemiyetin Balkan Savaşlarında yaptığı yardımlar nedeniyle ambarları boşalmış, sermayesi ise 100.000 liraya kadar düşmüştür. Buna rağmen dört yıl süren Birinci Dünya Savaşı sonunda cemiyetin yaptığı yardım tutarı 10.000.000 lirayı bulmuştur. Bu durum Hilâl-i Ahmer Cemiyeti’nin nasıl çalıştığına, daha da önemlisi halkın cemiyete olan güveninin ne kadar yüksek olduğunu göstermesi açısından çok önemli bir örnek teşkil etmektedir. Birinci Dünya Savaşı sona erdikten sonrada Hilâl-i Ahmer Cemiyeti savaş sonrası ortaya çıkan güçlüklerin giderilmesi, sosyal yaraların onarılması için faaliyetlerini sürdürmeye devam etmiştir. Faaliyetlere örnek olarak mülteciler için kurulan “imdat” heyetleri verilebilir (Sezer ve Metin, 2013: 169).

Mülteciler için Trabzon, Erzincan ve Erzurum’da imdât heyetlerinin yanında hastaneler açıp gibi yardım merkezleri de oluşturmuştur. Milli Mücadele yıllarında da Anadolu’da mevcut hastaneleri ve oluşturulan “sağlık imdat heyetleri” ile savaş

süresince olağanüstü çalışmalar sürdürülmüştür. Milli Mücadelenin başarıyla tamamlanmasından sonra ise yıkılıp yanmış Anadolu'nun yeniden imarı ve halkın ihtiyaçlarını karşılamak için seferber olunmuştur. Balkan Savaşlarından sonra ortaya çıkan mülteci sorunu, Milli Mücadelenin zaferinden sonra Yunanistan ile yaşanan mübadele sonrası yeni bir mülteci göçünün yaşanmasına sebep olmuştur. Artık ismi Türkiye Hilali Ahmeri olan cemiyet yeni mülteci hareketini de göğüslemiş ve göçmenlerin her türlü ihtiyaçlarını karşılamada takdire şayan hizmetler vermiştir. Mustafa Kemal Paşa, Türk Kızılayının başarılarını fırsat bulduğu her ortamda dile getirmiş, Türk milletinin toplumsal duyarlılığının göstergesi olan cemiyetin hizmetlerinden övgüyle bahsetmiştir. 1928'de meclisin üçüncü dönem açılış konuşmasında cemiyetten bahsi bu konuşmalara örnek olarak verilebilir:

...Hilâl-i Ahmer'in gerek zelzele, gerek kurak sahalarda yardıma koşmak için gösterdiği gayret ve iktidarı huzurunuzda bütün millete karşı teşekkürle yâd ederim. Geçen sene zarfında bir misli artmış olan Hilâl Ahmer azası vatandaşların âfet ve ihtiyaç günleri için nasıl hayırlı bir şefkat hazinesi hazırladıkları bir kere daha sabit oldu bunun gibi Himaye-i Etfâl Cemiyeti'nin inkişafına da umumî alakayı tahrik etmek isterim (TBMM Zabıt Ceridesi, [01.11.1928], Devre 3, İnikat 1, C: 5, ss. 2).

1930'lu yıllara gelindiğinde 718 şubeye sahip olan cemiyet, 1935'ten sonra Türk Kızılayı olarak görevlerine devam etmiş, tüzüğünde belirttiği gibi hiçbir ayırım yapmadan yardıma muhtaç herkes için hizmetlerini sürdürmüştür. 1941 yılında Türk Kızılay Cemiyetine yeni yasal düzenlemeler getirilerek dışarıdan gelecek tıbbi, sıhhi, fenni malzemelerden alınacak gümrük vergisi kaldırılmıştır (TBMM Zabıt Ceridesi, [22.09.1941], Devre 6, İnikat 81, C: 20, ss. 185-219).²⁴ 1947'de Türk Kızılay Derneği statüsünde çalışmalarına devam eden derneğin, 1950'li yıllardan itibaren başlayan Kıbrıs'ta bulunan soydaşlarımıza yardımları 1950'de sel felaketinin zararlarını onarmak, 1953'te Baf Bölgesinde meydana gelen deprem felaketine koşmak, 1955'te ve 1958'te bizzat Kıbrıs Türk Cemiyeti Başkanı Fazıl Küçük'ün Türkiye'den yardım talebi ile Türk Kızılay'ı harekete geçmiş, EOKA terör örgütünün zarar verdiği tarım faaliyetlerinin durması üzerine, göç etmek zorunda kalan soydaşlarımıza yiyecek, giyecek ve barınma ihtiyaçlarını karşılayacak yardımlar gönderilmiştir. 1974 Barış Harekâtında ise Kıbrıs'ta kurduğu teşkilatlarla halkın ve Türk askerinin sıhhi ve sosyal

²⁴ "Kızılay Cemiyeti ve Harp ve Afet Vukuunda Onunla Birlikte Çalışmak Üzere Hükümetin Müsaadesiyle Gelecek Bu Türlü Sıhhi ve insani Yardım Heyetleri Namına Vürut Edecek Olan Eşyanın Gümrük Vergisinden Muafiyetine Dair Kanun" [1941], *T.C. Resmi Gazete*, 4921, 25 Eylül.

iaşesini sağlayan baş yoldaşı olmuştur. Kızılay sağlık merkezi ve hastaneler açılması konusunda da öncülük etmiştir. 1952 yılında ihtiyaç bölgelerine sağlık tesisi kurmak için 4 milyon lira tahsis edilmiş ve sağlık merkezi ve hastane kurulacak yerleri hükümet belirlemiştir. Yapılan planlamaya göre İstanbul Erenköy’de 300.000 liraya Üniversite Sanatoryumu İzmir Çocuk Hastanesi içinde 400.000 liraya Doğum pavyonu, Adana Bölge Hastanesine 300.000 lira maliyetle 100 yataklı bir pavyon, Muş’ta 400.000 liraya 50 yataklı bir hastane kurulacaktır. Kars’ın Posof, Göle, Çıldır, Rize’nin Pazar, Erzurum’un Hınıs, Çoruh’un Hopa, Hatay’ın Reyhanlı, Ağrı’nın Tutak, Hakkari’nin Yüksekova İlçelerine birer sağlık yurdu inşa edilmesi planlanmıştır. Kızılay Derneğinin Ankara’da 450.000 liraya bir kanser enstitüsü kurmayı planladığı bilgisi de dönem basınında yer almıştır (“Yeni Sıhhi Tesisler” [1952], Akşam, 2).

Bu dönemde Kızılay’ın Cebeci’de açmak istediği bir hastaneyle ilgili ilginç gelişmeler de yaşanmıştır. Cebeci’de tam teşekküllü ve modern bir hastane ve hemşire okulu açmak isteyen kurum, 6.119.380 liralık bir harcama yapmasına rağmen başarılı olamamıştır. Bunun üzerine Sağlık Bakanlığı devreye girmiş ve bu hastaneyi tamamlama kararı almıştır²⁵. Kızılay kan bankaları da açmışsa da kan bankalarının kurucusu Kızılay değildir. İstanbul Tıp Fakültesi’nin “milyonluk Kan Bankası” kuracağı haberi basına yansımış, ilgili haberde açılacak kan bankasının ilk olmadığı, 12 sene evvel fakülte ikinci cerrahide, 18 sene evvel Haydarpaşa’da, 7 sene evvel Vakıf Guraba Hastanesinde, Ankara Cebeci Hastanesinde daha önce kurulmuş olan kan bankalarının bilgisi verilmiştir. Kızılay’ın açacağı kan bankasının, mevcut kan bankalarından daha teşkilatlı olarak planlandığına ise vurgu yapılmıştır (“Tıp Fakültesinin Tesis Edeceği Kan Merkezi” [1950], Akşam, 3-4).

2.6.2. Kimsesiz Çocuklar ve Çocuk Esirgeme Kurumu

Kimsesiz çocuklara yönelik hizmetlerin tarihin en eski dönemlerinden itibaren Türklerde devletin asli görevlerinden olduğu görülmektedir. Mezopotamyalı Sümerlerden Hunlara kadar pek çok uygarlık korunmaya muhtaç çocuklara yönelik hizmetler vermiştir. Selçuklular ve Osmanlılar zamanında kurulmuş olan vakıf ve müesseselerin de bu konuya önem verdiği görülmüştür. Vakıflar aracılığıyla yoksullara,

²⁵ S. Sayısı: 235, Ankara’daki Kızılay Hastanesinin satın alınması için gelecek yıllara geçici yüklenmelere girişilmesine dair kanun tasarısı ve Sağlık ve Sosyal Yardım, Maliye ve Bütçe komisyonları raporları [S. Sayısı 235, Sağlık ve Sosyal Yardım, Maliye ve Bütçe komisyonları raporları], s. 1

kimsesiz dul ve yetimlere, sakatlara sosyal yardım yapmak bir gelenek olarak devam etmiştir (Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 2009: 60).

Cumhuriyetle beraber kimsesiz ve korunmaya muhtaç çocuklar için sosyal devletin ilk kurumu “Türkiye Himaye-i Etfal Cemiyeti” adıyla tesis edilmiştir Bugün Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunun temeli olan cemiyet 30 Haziran 1921’de kurulmuştur (Sarıkaya, 2007: 321). 30 Haziran 1921 tarihli Karar Defterinde cemiyetin amacı şöyle yer bulmuştur:

Birinci Dünya Savaşı ve onu izleyen bir sürü çetin ve acılarla dolu savaşların, ülkemizde doğurduğu yıkımlardan olmak üzere, şehit çocukları ile bakım ve korunması millete kalan diğer sıkıntılara ve felaketlere uğramış çocukların, milletçe korunması ve yedirilip içirilmesi ve öteki felaket görmüş çocuklar ve bütün memleket çocuklarının hayatlarının korunması, maneviyatlarının güçlendirilmesi, her birinin hayatla savaşmaya yatkın ve ülkeye faydası olabilecek düzeyde eğitilmesinin sağlanması, araştırılması ve hazırlanması ve geleceğimizin temeli olan, bu günkü ülke çocuklarının bütün şefkatli bir gözle gözetilmesi ve bunun gerçekleştirilmesi (Sarıkaya, 2007: 322).

26 Aralık 1937 tarihli ve 1223 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile kamu yararına çalışan dernek statüsünde faaliyetlerine devam etmeye başlamış; 23 Mayıs 1949’da ise 5387 sayılı Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun kabul edilmiştir. (“Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun”, [1949], *T.C. Resmi Gazete*, 7217, 27 Mayıs). Kanun, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı’nın birlikte faaliyetini öngörmektedir. Her iki bakanlığa yasal görev ve sorumluluklar yükleyen kanuna göre:

Beden ruh ve ahlak gelişimleri tehlikede olan; ana ve/veya babası belli olmayan ve Türk Medeni Kanunu hükümlerine göre haklarında korunma kararı alınması zaruri görülen çocukların bakımını, mahkeme kararıyla, reşit oluncaya kadar, bu kanun çerçevesinde bakılıp, yetiştirilip, meslek sahibi edilmeleri görevini Köy İhtiyar Heyetleri, Belediyeler, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı üstlenmiştir (Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 2009: 63).

15 Mayıs 1957 yılında 5387 sayılı kanun, ihtiyaçlar doğrultusunda revize edilerek 6972 sayılı Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun olarak yeniden düzenlenmiştir (Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun” [1957], *T.C. Resmi Gazete*, 9615, 24 Mayıs). Kanun, korunmaya ihtiyacı olan çocuklara yönelik hizmetler, sosyal hizmetlerin mahalli idari birimleri olan, Korunmaya Muhtaç Çocukları Koruma

Birlikleri'nin ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın işbirliğinde yürütülmesine karar vermiştir. Kahsi geçen kanunla:

Beden, ruh ve ahlak gelişimleri tehlikede olup, ana ve/veya babasız, ana ve/veya babası belli olmayan, ana ve/veya babası tarafından terk edilen, fuhuş, dilencilik, alkollü içkileri ve uyuşturucu maddeleri kullanma gibi tehlikelere maruz bırakılan çocukların 18 yaşını doldurana kadar korunmaları gerekir (Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 2009: 63).

1983 yılında, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü kurulmuş, önce Sağlık Bakanlığı'na ardından Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı olarak çalışan kurum, 2003'te Başbakanlığa bağlanmıştır. ("Kuruluşların Bağlı Olduğu Bakanlığın Değiştirilmesi İle İlgili İşlem" [2003], *T.C. Resmi Gazete*, 25063, 29 Mart). Bugün Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı olan ve Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü adını taşıyan kurumla ilgili DP Dönemindeki gelişmeler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 18: Demokrat Parti Döneminde Çocuk Esirgeme Kurumu

Yıl	Gelişme
1950	Dr. Fuat Umay "Seçmenlerimle Baş başa" isimli kitabını yayınladı.
1951	Milletlerarası Çocuk Esirgeme Birliğinin Cenevre'de yapılan toplantısına kurumu temsilen o sırada Cenevre'de bulunan Prof. Dr. Fadıl Hakkı Sur'un katılması istendi.
1952	Zürich'te yapılan Milletlerarası Çocuk Esirgeme Kurumu Birliği Toplantısında MEB müfettişi Ziya Karamuk, kurumu temsil etti. 1952 Çocuk Esirgeme Kurumunun Ankara'nın çeşitli yerlerine kurmuş olduğu otomatik tartı makinalarının sık sık arıza yapması ve para yerine başka malzemelerin atılması nedeniyle arızalanması ve halkın şikayetleri üzerine piyasadan kaldırıldı.
1953	(19 Ocak) Başbakan Adnan Menderes Gaziantep gezisi sırasında yuvaya yapılan ilave katın açılışını yaparak 10 bin lira bağışta bulundu.
1954	(6 Kasım) Çocuk Esirgeme Kurumunu yeni Tüzüğü, Olağanüstü Kongrede kabul edildi.
1956	1956 Üniversitelerin desteği ile "Çocuk ve Aile Rehberlik Komitesi" kuruldu ve "Yaz Çocuk Kulüpleri" uygulaması başlatıldı. (23 Nisan) Amerikalı sanatçı Danny Kaye BM Elçisi olarak Çocuk Esirgeme Kurumunun Ankara ve İstanbul'da bulunan kuruluşlarını ziyaret etti. UNICEF'in Ankara Orman Çiftliğinde kurduğu Süt Fabrikasının üretiminin % 1'i Çocuk Esirgeme Kurumuna tahsis edildi. (20 Temmuz) ÇEK Başkanlarından Osman Şevki Çiçekdağ vefat etti. Türkiye Çocuk Esirgeme Kurumu, İzmir Enternasyonal Fuarında propaganda ve piyango pavyonları açtı. (26 Kasım) Dünya Çocuk Kitapları Sergisinde Çocuk Esirgeme Kurumu yayınlarını tanıtan stant açıldı. UNICEF TÇEK'na 40 ton süt tozu bağışında bulundu. Ankara'da yedi mahallede "Yaz Çocuk Kulüpleri" uygulaması başlatıldı. (Ağustos) ÇEK ikinci başkanı Muhip Dranas Milletlerarası Birliğin Almanya Bonn şehrinde yapılan toplantısına katıldı. İcra Komitesi

	üyeliğine seçildi.
	Sakarya Yuvası, Kız Enstitüsü binası, Şehir Palas Otel, Asri Banyo hizmete açıldı.
	Zonguldak merkezinde Çocuk Bahçesi açılışı gerçekleştirildi.
1957	Dünya Çocuk Günü nedeniyle özel seri pullar çıkarıldı. (6 Haziran) Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Üniversitelerin Öğretim Görevlilerinden oluşan "Çocuk Sağlığı İlmi ve İstisare Konseyi" kuruldu.
1958	Türkiye Çocuk Esirgeme Kurumu Dünya Çocuk Kongresinde 4 üye ile temsil edildi. (8 Kasım) 35. ve 36. yıllar Genel Kongresi yapıldı. Refet Aksoy genel başkanlığa seçildi

Kaynak: <https://ailevecalisma.gov.tr/chgm/hakkimizda/tarihce/> (14 Temmuz 2019).

2.6.3. Veremle Mücadele Merkezleri

Verem toplumun Osmanlı döneminden itibaren en ölümcül hastalığıydı ve bu konuda halkın bilgilendirilmesi adına çalışılmıştı. Ülke sathında kutlanan verem haftalarında halkın bu konuda aydınlatılmasına çalışılıyor ve konferanslar düzenleniyordu ("Verem Haftası" [1950], Akşam, 2). 1950'den sonra veremle mücadele adına açılan hastanelerden de bahsetmek gerekir. 1950 yılında önce 1097 iken 1950'den sonra 1010 yatak daha ilave edilerek 2017'ye çıkarılmıştır. 1951 yılında ise 4007'ye çıkarılmış ve bu sayıya 2000 yatak daha ilave edilmiştir. Aşağıdaki tablolar ilave edilen 2000 yataklık kısmı ihtiva etmektedir (BCA, 030.01.0.0.77.483.3). Bu noktada DP'nin iktidara geldiği ilk günlerde yaptıklarını görmek adına aşağıdaki tablo dikkate değerdir.

Tablo 19: Verem Hastaneleri İlave Yatak Sayısı

Bursa	40
Zonguldak Devlet Hastanesi	30
Antakya	10
İzmir Bulaşıcı Hastalıklar Hastanesi	50
Balta Limanı Kemik Hastanesi	15
Toplam	145
Ankara	150
Afyon	100
Bolu	25
Giresun	40
Çorum	75
Antalya	35
Nazilli	50
Kütahya	50
Diyarbakır	50
İzmit	100
Mersin	75
Eğirdir	100
Balıkesir	100
Konya	50
Kayseri	40

Yedikule Verem Hastanesi	100
İstanbul'da Münevverler Dinlenme Yurdu (Bu yurt bakanlığa devredilmiş olup çocuk sanatoryum ve prevantoryumu olmuştur)	100
Akhisar (Belediyeden bakanlığa devir)	25
Toplam	1410

Kaynak: BCA, 030.01.0.0.77.483.3

Tabloda görülen toplam sayıyı 2000'e tamamlamak için etütlerin yapıldığı ve Tekirdağ'daki askeri kışlanın bakanlığa devriyle 600 yatağın temin edilip 2000 yatak hedefine ulaşılacağı da bu dönemin planları arasında yer almıştır (BCA, 0.30.01.0.0.57.347.8). Sadece verem hastalarıyla ilgilenecek hastaneler yanında, bazı hastanelerin belirli orandaki yatak sayısı da verem hastalığı için ayrılmıştır. 1951 yılında Keçiören'de açılacak bir hastanede 250, Erzincan'da 25 yatak ayrılmıştır. Eskişehir, Kırklareli ve Muğla'da da verem hastane ve pavyonlarının yapımı kararlaştırılmıştır (BCA, 030.01.0.0.77.483.3). 1951 yılı veremle mücadele adına önemli çalışmaların yapıldığı bir yıl olmuştur. 300 yataklı Yedikule Verem Hastanesinin genişletilmesine karar verilmişse de ancak 100 yatak ilavesi gerçekleştirilmiştir. 120 yatak ilavesi ile 420 yatak kapasitesine çıkarılmak istenen hastanede tadilat başlatılmıştır ("Veremliler İçin 120 Yatak Daha" [1951], Akşam, 3). Aynı günlerde Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından kurulmasına karar verilen Trabzon Verem Hastanesinin yapımına başlanmış ve hastanenin ilk blok inşaatı için 500 bin liralık bütçe ayrılmıştır ("Trabzon Verem Hastanesi" [1951], Akşam, 7). Anadolu'nun diğer şehirlerinde de veremle mücadele anlamında yatak sayısı arttırılmıştır. Bunlardan biri İzmir'dir. 1951 yılının başında İzmir'deki verem hastalığı için ayrılan yatak sayısının 600'e çıkarılacağına bilgisi olsa da bu sayının abartıldığı anlaşılmaktadır ("İzmir'de Yeni Hastane" [1951], Akşam, 2). Çünkü hastanenin 1953 yılının başında bitirileceği ve yatak sayısının 150 olacağı bizzat hastaneyi ziyaret eden Sağlık Bakanı Üstündağ tarafından açıklanmıştı. Bakan yaptığı açıklamada devlet ödenekleri yanında hayırsever vatandaşların da hastanenin yapıma destek verdiklerini açıklamıştı ("İzmir Verem Hastanesi Yılbaşına Yetiştirilecek" [1952], Akşam, 4).

1952 yılının sonbaharında devlet taşradaki verem hastanelerini destekleme ve yatak sayısını arttırma yolunda adımlar atmıştır. Konya'da 100 yataklı verem hastanesi başbakanlıkça uygun karşılanmış ve Meram'ın üst tarafında münasip bir mahallede 1000 yataklı hastane inşa edilmesi uygun görülmüştür. Daha önce verem hastanesi

olarak kullanılan bina da Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından Hemşire Okulu haline getirilecektir (“Konya’da 1000 Yataklı Verem Hastanesi” [1952], Akşam, 7). Kırklareli’nde 1000 yataklı hastane kurulmasına karar verilmiştir. Tekirdağ’da Milli Savunma Bakanlığına ait altı adet tek el ve tütün deposu olarak kullanılan binaların Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığına devri yapılmıştır. Buralarda 200 ila 1000 arasında yatak kapasiteli verem hastanesi yapılması hedeflenmiştir. Kastamonu Taşkılla’nın verem hastanesine dönüştürülerek Sağlık Bakanlığına devri kararlaştırılmıştır. Aynı dönemde ülke çapında 30 sağlık merkezi, 250 hastane ve dispanser tesis edilmesi planlanmıştır. Devlet bu kararları uygulamak için 1,5 milyon lira yatak, 250 bin lira tesis, 50 bin lira ücretli personel ayırmıştır (“Verem Hastanesi” [1952], Akşam, 5-7) 15 Eylül 1952: 5-7).

Bazı kurumlar tarafından da verem hastanesi kurulmuştu. Bunlardan biri Devlet Demiryolları kurumuydu. Devlet Demiryolları, 1954’te 300 yataklı verem hastanesi inşa etme kararı almıştır. Arsası devlet tarafından verilen hastanenin 7 milyon liraya mal olacağı planlanmıştır (“Devlet Demiryollarının 300 Yataklı Verem Hastanesi” [1954], Akşam, 1).

2.6.4. İş ve İşçi Sigortaları Kurumu

Türkiye’de sosyal sigortaların kurulması ilk kez 1936 tarihinde öngörülmüş; 15 Haziran 1937’de yürürlüğe giren 2008 sayılı kanunun 100. maddesinde kanunun yürürlüğe giriş tarihinden itibaren işçi sigortaları idaresinin kurulması emredilmiştir. Bu kanunun uygulanması ancak 9 Temmuz 1945’te kabul edilerek 4792 sayılı İşçi Sigorta Kurumu Kanunu olarak yürürlüğe girince mümkün olabilmıştır (“İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu” [1945], *T.C. Resmi Gazete*, 6058, 16 Temmuz). İşçi sağlığı da ilk defa bu kanun ile gündeme gelmiştir (Vergili, 2011: 162). DP 1947’de kabul edilen işçi sendikaları yasası hazırlıklarında, işçi sendikaları ve grev hakkı gibi demokratik söylemlerin telaffuzunda işçi haklarının ciddi bir savunucusu olarak muhalefet yapmıştır. DP’nin işçi sendikaları ve hatta sendikalara grev hakkı verilmesi hususunda yaptığı propagandanın işçi sendikalarının kuruluşunda etkisi olduğu dahi söylenebilir. Bu durumdan yola çıkarak DP’nin muhalefette öngördüğü “işçi işveren ilişkileri ile işçi sağlığı ve sosyal hakları” konularını iktidar olduğunda ciddiyetle ele alarak SSK’nın kurulmasına öncülük yapmaya kadar giden bir hizmete dönüşmüştür.

1950-1952 yılları arasında işçilerin sağlık ve sosyal hakları konusunda 19 yasa, 9 tüzük, 5 yönetmelik ve 11 adet Bakanlar Kurulu Kararı çıkarıldığı görülmektedir (Albayrak, 2004: 406). Özellikle işçi sağlığına verilen önemi işaret eden durum, açılan işçi sigortaları hastaneleri ve hastanelerin 1950’de işçilere ayrılan yatak sayıları 140 civarındayken iki yıl içinde bu sayının 1050’ye çıkmış olmasıdır. Yatak sayısının artırılmasında 5502 sayılı Hastalık, Analık Sigortası Kanunu’nun uygulamaya girmesinin de rolü vardır. (Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu [1950], *T.C. Resmi Gazete*, 7402, 10 Ocak). Bu kanun 4 Ocak 1950 tarihinde kabul edilmişken, uygulanmasına DP Döneminde başlamıştır 1950’nin sonunda İşçi Sigorta Kurumunun yataklı tesisleri ise şöyledir: Şişli’deki İşçi Hastanesinde 75 yatak, İzmit Selüloz Fabrikası Hastanesinde 100 yatak, Paşabahçe Şişe ve Cam Fabrikası Dispanserinde 20 yatak, İstanbul Defterdar Fabrikasında 20 yatak, Hereke Sümerbank Tesislerinde 15 yatak, Eyüp’te kuruma ait dispanserde 10 yatak, Paşabahçe’de kuruma ait dispanserde 5 yatak, yeniden kiralanmış üç binada toplamda 175 yatak. (TBMM Tutanak Dergisi, [15.11.1950], Dönem 9, Birleşim 6, C: 2, ss. 126).

1 Mart’ta yürürlüğe girecek yasa hakkında İşçi Sigortaları Genel Müdür Yardımcısı Şükrü Soykan Eminönü Halkevinde basına bilgi vermiş, verdiği bilgilere göre, 1 Mart tarihinde sigortaya yeni kaydedilen bir işçi en çok 90 gün tedavi edilebilir asgari 160 gün çalışan işçi ise 180 gün kadar tedavi edilebilecektir. Yasaya göre kendilerine tazminat da verilecektir. Verilecek tazminatın işçinin bekâr veya evli olmasına göre kazancının üçte ikisi veya yarısı olarak belirlenecektir. Bu içerikler zaman içinde yasada yeni düzenlemelerle değişip gelişecektir²⁶.

Analık ve Hastalık Sigortası Kanunu, analık durumlarında sigortalı işçi annenin gebelik muayenesinin sigorta kapsamında olması, doğumda gerekli sağlık yardımlarının aynı kapsama göre yapılması, emzirme ve çocuk yardımı parasının verilmesi ile sigortalı kadının doğumdan önce ve sonra işinden kaldığı günler için ödenek verilmesini kapsamaktadır. Yasaya göre doğum yardımı alabilmek için doğumdan 50 gün önce sigortaya haber verilmesi şartı getirilmiştir (Tuna, 2015: 478). Hastalık Sigortası Kanunu’nun uygulanması için pilot bölgeler seçilmiştir. İstanbul başta olmak üzere,

²⁶ Devre. X, Toplantı.2, S.Sayısı.104, Hastalık ve Analık Sigortası Kanununun 7 ve 27nci maddelerinin tadiline ve bu kanuna bir muvakkat madde eklenmesine dair kanun' lâyihası ve Çalışma Encümeni mazbatası (1/415) ,T.C. Başvekâlet. 7.7/. 1956 Kanunlar.

Tekirdağ, Kırklareli, Edirne, Kocaeli, Bolu işçi nüfusunun yoğunluğu göz önüne alınarak seçilen uygulama bölgelerinden sadece İstanbul'da faaliyete geçilmiştir ilk etapta. Bu kararda da İstanbul'un en büyük sanayi şehri olması önemlidir ve bu şehirde ilgili kanuna uygun olarak 500 yataklı bir hastane tesisine ihtiyaç duyulmaktaydı ama kısa süre içinde ancak 420 yatak temin edilebilmiştir. İşçilere yatak temini adına özellikle İstanbul dışındaki vilayetlerde bazı hastanelerden yatak ayrılmıştır. İleriye dönük olarak işçilerin yoğunlukla bulundukları mahallerde ve her semtte sağlık istasyonları yapılması ve burada ayakta tedavi hizmetlerinin görülmesi planlanmıştır (TBMM Tutanak Dergisi, [15.11.1950], Dönem 9, Birleşim 6, C: 2, ss. 125-126). Verimli işçiler için de Süreyya İlmen ve eşi tarafından İşçi Sigortaları Kurumuna bağışlanan Maltepe'deki büyük çiftlikte olan binalarda 50 yataklı bir sanatoryum yapılmıştır. Aynı şekilde büyük şirketlerle iletişime geçilmiş ve Sümerbank, Türkiye Şişe ve Cam Fabrikaları Anonim Ortaklığı, Tekel İdaresi ve Türkiye Şeker Fabrikalarının Anonim Ortaklığına ait sağlık tesislerinden faydalanılmaya çalışılmıştır (TBMM Tutanak Dergisi, [15.11.1950], Dönem 9, Birleşim 6, C: 2, ss. 125-126).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

1955-1960 DÖNEMİNDE DEMOKRAT PARTİNİN SAĞLIK POLİTİKALARI

İkinci Dünya Savaşının sonunda dünyada ortaya çıkan bloklaşma Türkiye'yi taraf olma zorunda bırakmıştı. SSCB'nin Türkiye için bir tehdit olarak algılanması ve savaşın bütün Avrupa'da yarattığı ekonomik çıkmazın etkileri Türkiye'yi ABD'nin küresel politikalarını desteklemeye ve 1946'dan itibaren uygulamaya geçtiği dışa bağlı kısmen liberal ekonomi modelini benimsemesine sebep olmuştur. Küresel politikaların ekonomik yaptırımları kısa vadede çözüm oluştururken zamanla dış açığın artmasına ve açığa muhatap hükümetler için iç ve dış siyasette sıkıntılı süreçler doğurmuştur. DP iktidara geldiğinde uygulamada olan politikaları devam ettirmiş, bu sebeple artık muhalefet partisi olan CHP'den durumu takdir eden dönütler almıştır. Maalesef bu dengeli uyum ne siyasette ne de ekonomide çok uzun sürmeyecektir, 1954'ten sonra küresel ekonomi modelinin sürekli büyüyen dış açığa sebep olması politikayı sürdürülebilir olmaktan çıkarmıştır. İthalat ve ihracatın düşmesi DP politikalarını ithal girdilerde kısıtlamaya, kamu yatırımlarında ise artışa yöneltmiştir. İthalatın kısıtlanması yönünde gelişen çözüm iç piyasada karaborsa, kuyruk gibi sonuçlar doğursa da Türkiye için uzun vadede daha kalıcı sonuçlar yaratan milli gerçekliği olan, "karma ekonomi" modeline dönüş yapılmasını sağlamıştır. Ancak 1946'dan itibaren dış politikada sürdürülen liberal yaklaşımların ekonomi üzerindeki etkisinden tamamen kurtulmak mümkün olmamış, ekonomi ve siyasette etkisi hissedilmeye devam etmiştir. İçeride dönük ekonomi politikaları ile ithalatta daralmaya gidilmesi, dışardan gelen ürünlerin, üzerinden kayıt dışı kazanç elde etmek isteyenleri harekete geçirmiştir. Durumdan yararlanmak isteyenlerin önünü kesmek, piyasayı kontrol altına alarak muhalefetin de yarattığı baskıdan kurtulmak için daha radikal önlemlere başvuran DP, 1940'ta uygulanan ve şiddetle eleştirilmiş bir uygulama olan Milli Korunma Kanunu'nu (TBMM Zabıt Ceridesi, [18.01.1940], Devre 6, İnikad 27, C: 8, ss. 141-158)²⁷ yeniden yürürlüğe koyarak piyasayı kontrol altında tutmaya çalışmıştır.

²⁷ 18 Ocak 1940'ta Dr. Refik Saydam hükümeti tarafından çıkarılan 72 maddelik "Milli Korunma Kanunu" ile hükümete, ücretli iş yükümlülüğü getirme, ücretleri sınırlandırması, özel işletmelere geçici

Önce 13 Temmuz 1954'te “Kar Hadlerine Dair Kararname” yayınlayarak Milli Koruma Kanununu kısmen uygulamaya geçiren Hükümet, kararname ile 55 çeşit malın kar hadlerini belirleyerek ithalatçı, imalatçı, toptancı ve perakendeci olarak pazarlayanlara yasal zeminde bildirdi. Fakat bütün bu önlemlere karşı fırsatçılarla mücadelede tam sonuç alınamadı. 1955'te yeni düzenlemelerle desteklenen 1954 kararnamesi ile stokçuluğun, karaborsanın önüne geçemediğini gören hükümet, 25 Haziran 1956'da “Milli Korunma Teşkilat Yasasını”, yeni bazı düzenlemeler yaparak, yürürlüğe almak zorunda kaldı (Albayrak, 2004: 357-358). Yasa ile hemen hemen bütün ekonomik faaliyet ve hizmet alanlarında fiyatlar hükümet tarafından belirlenerek kontrol altında tutulmaya çalışıldı. Hükümetin Milli Korunma Yasası çerçevesinde fiyat belirlediği önemli alanlardan birisi de gıda maddeleri olurken bir diğer önemli konu da sağlık olmuştur. Sağlık alanında düzenlemenin muhatabı serbest çalışan, doktor, veteriner, diş hekimi, ebe, sünnetçi ve gezici hizmet veren sağlık memurları idi. Hükümet bu hizmetlerin fiyatını belirlemede belediyelere yetki verirken, belediyenin belirlediği fiyat tarifesinin hizmet alan halkın görebileceği bir yere asılmasının zorunlu hale getirilmesini de sağlamıştır (Albayrak, 2004: 358).

Milli Korunma Yasasının uygulamalarından sonuç alabilmek için ağır cezai önlemler getirilmiştir. Belediye zabıta ekiplerinin yaptığı kontroller sonucunda 10 gün içinde 5916 esnaf tetkik edilmiş, 22 esnafın Milli Koruma Kanununa uymadığı tespit edilerek çeşitli cezalara çarptırılmıştır. Kanuna aykırı hareket eden birçok işyeri mühürlenerek cezalandırılmış, bazılarına ihtar verilmiştir (“22 Esnaf Milli Korunma Mahkemesine Sevk Edildi” [1957], Milliyet, 2). Yaptırımın sertliğini gösteren kaydedilmiş örneklerden birisi de Ankara'da, hükümetin belirlediği fiyat dışında satış yapan bir esnafın (21 kuruşluk düğmeyi 25 kuruşa satmak) 1 yıl hapis, 3 yıl ticaretten uzaklaştırma ve 1000 lira para cezasına çarptırılması olmuştur (Öymen, 2013: 298). Bunun gibi örnekler, DP Hükümetinin verilen cezaların çok sert ve abartılmış olduğu konusunda eleştirilere hedef olmasına sebep olsa da yasanın yürürlüğe girmesinden sonra fiyatlarda önemli bir düşüşün gözlemlendiği dönemin Ekonomi Bakanı Abdullah

olarak el koyma hakkı, hafta tatilini iptal etme, üretimin çeşitliliği ve miktarının tayini, ticarete üst ve alt fiyat belirleme yetkisini temel ihtiyaç ürünlerinin karne usulü ile dağıtılmasını da içeren bir takım yetkiler verilmiştir. İkinci Dünya savaşı rüzgârlarına karşı ekonomik tedbirler almak amacıyla çıkarılan kanunun yaptırımları ağır cezalar içermekteydi. Savaş ekonomisinden şahsi çıkar sağlamaya çalışanlara, suçun derecesine göre 100 liraya kadar para cezası ve hapis cezası vermeyi öngörmüştür.

Aker tarafından dile getirilmiş, bazı milletvekilleri tarafından da desteklenmiştir. Ancak piyasa kontrolünün sağlanmasında tam bir çözüm getiren reçete olamamıştır.

1955-1960 DÖNEMİ SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI BÜTÇELERİ

1950’de 60 milyon ayrılan Sağlık Bakanlığının bütçesinin 1955 yılında 152,5 milyon liraya, 1960 yılında ise 382,7 milyon liraya çıktığı görülmektedir. Üstelik 1954’ten sonra başlayan dış ticaret hacminde küçülme, ithalatı neredeyse %40 azaltmış olup, 1956’dan sonra yaşanan devalüasyon dahil, çok ciddi ekonomik dalgalanmaların yaşandığı yıllar içinde, bütçeden sağlığa ayrılan pay artarak büyümüştür (Soyer, 2004: 93). Ortaya çıkan rakamsal veriler, Cumhuriyet döneminin sağlığa en fazla pay ayıran politikalarının DP Hükümetleri tarafından yürütüldüğü tezini destekler niteliktedir. Ekonomik dalgalanmalar ve hükümetin içinde bulunduğu sıkıntıların da yansıdığı, Meclis Bütçe görüşmelerinde, dönemin Maliye Bakanı’nın 1956 bütçesini meclise sunarken yaptığı konuşmada memleketin ekonomik tablosunu çizmiş, tıpkı parti liderlerinin sık sık ifade ettikleri gibi; sağlıkta ödün vermeden hareket etmenin, bir milli mesele olduğunu dile getirmiştir. Maliye Bakanı Nedim Ökmen’in konuşmasından aldığımız bazı ifadeler politik yaklaşımı göstermesi açısından önemlidir.

... Devlet sektörüne ait borçlardaki artış; karayolları, köprüler, limanlar, köy yolları, içme suları, silolar, elektrik ve sulama tesisleri ve sağlık merkezleri gibi kalkınmamızla doğrudan doğruya ilgili mevzular için yapılan yatırımların normal varidatla karşılanamayan kısmının finansmanı için yapılan borçlanmalardan ileri gelmiştir. Bu borçlanmaların bir kısmı memleket dâhilinde akdettiğimiz uzun vadeli iç istikrazlarla ve bakiyesi de İmar ve Kalkınma Bankası, Avrupa Tediye Birliği kredileriyle Marshall kredileri ve NATO camiasına dâhil memleketlerin resmî ve hususi müesseseleri tarafından memleketimize açılmış bulunan kredilerden tahassül eylemiştir... Cari masraflar : (2 440 674 439) lira ya baliğ bulunduğu hesaplanan cari masraflardan en büyük hisseyi (809 961 827) lira ile millî müdafaa hizmetleri almakta, bunu takiben umumi idare masraflarına (533 351 288) lira. Maarif işlerine (424 668 861) lira, sosyal güvenlik işlerine (225 776 108) lira. İktisadi kalkınmaya (155 734 354) lira, sağlık işlerine (150 601 333) lira ve nihayet borç ödemeye (137 580 668) lira ayrılmış bulunmaktadır. Yatırım masrafları: Büyük kısmı 1950 den bu yana inşasına başlanmış bulunan büyük tesislerin ve girilen işlerin ikmaline muhassas olmak üzere bütçelerimizin yatırımlar kısmında yer alan ceman (943 744 021) liranın (787 565 808) lira gibi (% 83,4) nispetindeki mühim kısmı memleketin iktisadi cihazlanmasına, (75 952 889) lirası kültür müesseselerine, (63 183 125) lirası müdafaa, (13 484 446) lirası sağlık tesislerine ve (3 557 753) lirası da umumi idare hizmetlerinin müstelzim kıldığı tesislere tevcih edilmiş bulunmaktadır (Parlamento Tarihi, 1956: 2838).

Maliye Bakanı bütçe görüşmelerinde yaptığı konuşmada, önce devlet borçlarının nerelerden kaynaklandığını açıklayarak içinde bulunulan koşulların ağırlığına dikkat çekiyor. Bununla beraber paylaştığı cari masraflar ve yatırım harcamaları rakamlarında, sağlığa önemli bir pay ayrıldığı da görülmektedir. Bakan, konuşmalarını sürdürürken sağlık ve sosyal işler için ayrı ayrı açıklamalarda bulunarak 1956 yılı bütçesinde sağlık ve sosyal yardım işlerinde bütçenin 1955 yılı bütçesinden daha fazla bir payla büyüdüğünü açıklamıştır. 1956 bütçesindeki gelişme konulara verilen önemin mahiyetini de bir anlamda ifade etmiştir:

Sağlık işleri: Vatandaş sağlığı bahsine atfettiğimiz ehemmiyet de büyüktür. Bu ciheti, 1951 den bu yana her yıl bütçelerimizden sağlık işlerine yaptığımız tahsislerin bir evvelkinden daha ziyade bulunmasında ve mezkûr yıldan 1955 e kadar geçen beş sene içerisinde bu tahsislerin ceman 550,8 milyon liraya balığ olmasında görmekteyiz. Bu meblâğın 461,4 milyon lirası cari sağlık masraflarına, 99,4 milyon lirası ise hastane sıhhi alet ve teçhizat gibi yatırımlara münhasır bulunmuştur. Bu tahsislerin temin eylediği imkânlardır ki, umumi sağlık hizmetlerimizde, sıtma, verem, trahom ve sair bulaşıcı hastalıklarla mücadele işlerinde çok müspet neticeler elde edilmiştir. Böylece, sağlık merkezleri, hastaneler, doğum ve çocuk bakım evlerinin, pavyon ve dispanserlerin sayısı ve binlerce hasta yatak adedi ile tedaviye tâbi tutulanların sayısı 1950 deki durumu ile kıyas dahi edilemeyecek nispetlerde artmış, koruyucu sağlık hizmetleri daha büyük bir vatandaş kütlesine teşmil olunabilmiştir. Nüfus siyasetimizde maksut olan gayeye en kısa zamanda vusul için her şeyden evvel vatandaş sağlığını ön plânda tutmamız gerektiğinde şüphe yoktur. Bunun içindir ki bu yıl da sağlık işleri için 164 085 779 lira yani 1955 e nazaran 13 150 315 lira fazla bir tahsisat talebi ile yüksek huzurunuzda gelmiş bulunuyoruz. Bu meblâğın (150 601,33) lirası yukarda bilvesile arz olunduğu üzere cari giderlere, mütebakisi ise yatırım masraflarına müteveccih bulunmaktadır.

Sosyal güvenlik işleri: Emekli, dul ve yetim aylıklarını çocuk zamları ile doğum ve ölüm yardımlarını ve menafî umumiye ye yararlı bir kısım cemiyetlere yapılan yardımları da ihtiva eden sosyal güvenlik işlerine 1956 bütçeleriyle tahsis etmek istediğimiz para 1955 tahsisatından 23 476 957 lira fazlasıyla, 225 776 108 liradır (Parlamento Tarihi, 1956: 2841).

1957 bütçe görüşmelerinde ise dönemin Maliye Bakanı Hasan Polatkan'dır. Polatkan, sağıkta kaydedilen gelişmeleri dile getirirken hükümeti devraldıkları günden itibaren sağık hizmetlerinde görülen gelişmelerin, konuya verilen önemin göstergesi olduğuna dikkat çekmiştir. Bakan, meclis üyeleri ile 1957'ye kadar bütçede sağığa ayrılan payın büyüme rakamlarını paylaşmıştır. Bunun hükümetin bir başarısı olduğunun da altını çizen Polatkan, 1957 yılı için öngörülen rakamın 1950'ye nazaran % 220,6 bir artışla 195.510.290 liraya yükseldiğini de açıklamıştır (Parlamento Tarihi, 1957: 3057).

Sağık politikalarının prensipte devamlılığının sahip olduğu bütçesine bağlı olduğunu ve ara vermeden devam edileceği konusunda dönemin bakanları aşağı yukarı

aynı söylemleri paylaşmıştır. Sağlık hizmetleri; eğitimli personel, hizmet kurumları, ilaç üretimi ve ithali gibi büyük yatırımlar isteyen bir alanı kapsamaktadır. Yalnız personel giderleri için gerekli ek bütçe kendi başına ciddi bir rakama karşılık gelir. 1958 yılı ek kadro taleplerinin rakamsal karşılığı dikkat çekicidir. 1958 yılı Sağlık Bakanlığı bütçesinin sadece bir yıl içinde kadro ilavesinden doğan yükü, sağlıkta gelişme kaydedebilmenin ekonomik kaynaklarla doğru orantılı olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Ek kadroların tahsis edildiği büro ve merkezler ile masrafları 1958 yılı bütçesine teklifi şu şekilde olmuştur:

Teftiş Heyeti Reisliği Bürosu'na zorunlu tahsis talep edilen 8 müfettiş kadrosu için 9000 Lira. Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesine' sine, özellikle acil ihtiyaç olan aşı ve serum şubelerinin geliştirilmesi hususunda ihtiyaç duyulan 14 kadro için 79000 lira, Ana ve Çocuk Sağlığı Tekâmül Merkezi'ne 18 kadro tahsisine 83.700 Lira, Sağlık Merkezlerine sayıları 317 çıkarılarak tahsisatı tamamlanmış olan merkezlere 1958 yılı bütçesinde 10 sağlık merkezi ilave düşünülmüş ve 6 aylık masrafı 69.750 Lira tutan 40 kadro tahsisi. Hastaneler sıhhat ve içtimai muavenet kurumları: Ankara Numune Hastanesi için 20 kadro, 6 aylık tahsisatı 43.650, İzmir Çocuk Hastanesi, Kayseri Devlet Hastanesi, Manisa Devlet Akıl ve Ruh Sağlığı Hastanesi, Bakırköy Akıl ve Ruh Sağlığı Hastaneleri için 22 kadroya senelik 107.700 Lira Korunmaya Muhtaç Çocuklar Müesseselerine, 6972 sayılı Kanunla hayata geçirilmiş 45 adedi 1957 yılında faaliyete geçmiş ve 3 adedi de 1958 yılında faaliyete geçeceği Maarif Vekâletinin planlarında olan, korunmaya muhtaç çocuklar müesseseleri için 48 tabip kadrosunun 12 aylık tahsisatı olarak 232.800 Lira. Trahom Enstitüsü, Gaziantep'te açılacak yeni Enstitü için 3 kadroya 18.000 Lira. Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanseri kadrosuna 13 Tabip, 13 İdari memur yıllık 51.600 Lira tahsisatla teklif edilmiştir. Sıtma Mücadele Başkanlıklarına, 34 memur kadrosu 86.700Lira ile tahsisi. Ankara Sağlık Memurları Okulu'na, 15.300 tahsisatla, 3 öğretmen kadrosu Hemşire Yardımcıları, 243.000 Lira tahsisatla 120 Hemşire yardımcısı kadrosu. Ek görev tazminatları içinde 22.900 Lira ayrılması teklif edilerek görüşmelere sunulmuştur.²⁸

²⁸ Devre XI, Toplantı 2, S.Sayısı 295. Sıhhat ve içtimai Muavenet Vekâleti teşkilât ve memurları kanununa bâzı hükümler eklenmesine ve 4258 sayılı Kanuna bağlı kadro cetvellerinin değiştirilmesine dair 4862 sayılı Kanuna bağlı 1 ve 2 sayılı cetvellerde tadilat yapılması hakkında kanun lâyihası ve Sıhhat ve içtimai Muavenet ve Bütçe encümenleri mazbataları (1/137).

Ayrıntılarıyla ele aldığımız 1958 Sağlık Bakanlığı bütçesinin ek kadro tahsisatı teşkilatın büyüme ihtiyacına da gösterge olmuştur. Kurumlar çeşitlenip sayıları artarken yatak sayılarına paralel personel ihtiyacı ve tahsisi ortaya çıkmış, yine bu ihtiyaçla orantılı sağlık personeli eğitimi ve eğitim masrafları, araç gereç ve bütün tıbbi malzemelerin temini bakanlık bütçesinin ihtiyaçlarını göstermektedir.

Sağlık Bakanlığı bütçesinin hangi kalemlerde harcandığı ve ihtiyaçların devamlılığını gösteren harcamalardan basına yansıyan birkaç örnek konuya açıklık getirmektedir. İçinde bulunulan ekonomik kısıtlılığın sağlık sektörüne yansması daha derin sorunlar doğurmaktadır. Tıbbi cihazlar ve ilaçta dışa bağımlılığımızın günümüzde de devam ettiği göz önüne alınırsa, 1954'ten sonra daralan ithalatla ülkede ciddi ilaç ve malzeme sıkıntısı yaşanması kaçınılmazdır. Ancak hükümetin ithalatta zorunluluğu olan ihtiyaçlar kategorisinde ilaç ve malzeme ithalatını sürdürmeye devam etmeye çalışmış, bu kalemler için kredi sağlamak üzere uluslararası girişimlerini sıcak tutmuştur.

Sağlık Bakanlığı röntgen filmleri için 100.000 dolarlık ithalat yaparak hastanelerin film kâğıdı sorununa çözüm aramıştır (“100.000 Dolarlık Film Gelecek” [1956], Akşam, 1). Yine basına yansıyan, tıbbi cihaz ithalatı için harcanan 680.000 liradan bahseden haber, bakanlık bütçesinin harcama alanlarını göstermektedir (“Tıbbi Cihaz İthalatımız”, [1957], Akşam, 4). Bu arada ekonominin ve ithalatın daralmasına bağlı ülkede görülen ilaç darlığı mecliste Sağlık Bakanını zor durumlarda bırakmıştır. Dönemin Bakanı Nafiz Körez'in yerli ve ithal 20- 25 milyon liraya mal olan ilaç temin edildiğini ve bunun bir yıllık ihtiyacı karşılama potansiyeline sahip olduğunu açıklaması, basında kendisine soru yönelten, Kars Milletvekili Hasan Erdoğan'a verdiği cevap olarak yer almıştır. Bu arada Ticaret Bakanının açıkladığı, 2.284.000 dolarlık antibiyotik temin edildiği haberi, içinde bulunulan koşulların her şekilde zorlanarak sağlık harcamalarında kısıntıya gidilmediğini göstermektedir (“İlaç Darlığı Giderilecek”, [1956], Akşam, 1).

Sağlık hizmetleri devletin temel görevlerindendir. Ancak hizmetlerdeki toplumun ihtiyaçlarına cevap verme başarısının hükümetlerin politikaları ile orantılı olduğu görülürken, sağlığın sosyal bir olgu olması, devlet ve toplum işbirliğini de bu sürece katar. İhtiyaçların karşılık bulmasında devletin kaynaklarını destekleyen ve küçümsenmeyecek ölçülerde yansıyan girişimler de görülmektedir. Sağlık hizmetlerine,

şahıs ve kuruluşlar aracılığıyla katkı sağlayan bu girişimler de bakanlık bütçesi içinde düşünülmelidir. Bu bağlamda Kızılay'ın mülteciler için yaptığı 2000 liralık yardım ("Macar Mültecilerine Yardım", [1957], Akşam, 3). Kızılay yardımları için sadece bir örnek teşkil ederken, belediyelerin Sağlık Bakanlığı hizmetine katkılarına örnek olarak, Karabük Belediyesinin 170.000 lira tahsisatla belediyeye ait binada hastane yaptırması da bakanlık bütçesinin gelişmesinde yardımcı kaynaklar olmuştur ("Karabük Belediyesi Hastane ve Park Yaptırıyor", [1957], Akşam, 3).

Ticaret Odası gibi büyük sermayeli meslekler teşkilatı, 1959'da Esnaf Hastanesine 300 000 lira, Florance Nightingale ve Hemşire Okuluna 200.000 lira yani toplam 500.000 liralık bir yardımla sosyal yatırım yapmıştır ("Ticaret Odası 2 Hastaneye 500.000 Lira Bağışta Bulundu", [1959], Akşam, 3). Ankara'da açılan Kanser Hastanesinin ameliyathanesinin inşaatı, için 60.000 lira bağışta bulunan Necip Akar ise Sağlık Bakanlığına yapılan şahsi bağışlar için bir örnektir ("Necip Akar Ameliyathane İçin", [1957], Akşam, 1). Geçmiş dönemde Süreyya İlmen'in Sağlık Bakanlığına yaptığı büyük çaplı bağış, bu tip girişimlere örnek olmuştur. Politikaları doğrultusunda Sağlık Bakanlığı bütçesini her dönem genişleterek, sağlık hizmetlerinde devamlılığı sürdüren DP yönetiminin iktidara geldiği yıldan itibaren bütçede sağlığa ayırdığı payı gösteren tablo, Sağlık Bakanlığı bütçesinin her yıl rakamsal olarak büyüyen ve düzenlendiğini göstermektedir. Bu durumdan ekonomik dalgalanma ve devalüasyon da dahil dar boğaz dönemlerinde dahi sağlık yatırımlarından taviz verilmediğini göstermektedir. Aşağıdaki tablo, Sağlık Bakanlığı Bütçesinin genel devlet bütçesindeki payını 1945 ve 1960 yılları arasında değerlendirmektedir. Tablo yıllar içinde sağlık bütçesinin büyüme oranına paralel, fert başına düşen sağlık harcamaları oranlarını da vererek konuya açıklık getirmektedir.

Tablo 20: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Bütçesi 1945- 1960

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI BÜTÇESİ 1945- 1960				
Yıllar	Devlet Bütçesi	Bakanlık Bütçesi	Bakanlık Bütçesinin Devlet Bütçesine % Oranı	Bakanlığa Ayrılan Bütçeden Fert Başına Düşen Harcama TL
1945	603 404 824	18 809 656	3.11	0.99
1950	1 487 208 563	60 615 522	4.07	2.91
1955	2 940 727 278	152 463 881	5.18	6.39
1960	7 266 965 000	382 762 029	5.27	13.91

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 yıl, 1973: 60.

1955- 1960 DÖNEMİ SAĞLIK BAKANLARI

3.1.1. Sağlık Politikalarında İktisadi Düzenlemeler Dönemi ve Dr. Nafiz Körez (1909-)

Nafiz Körez, 1950 seçimlerinden sonra DP Manisa milletvekili olarak Meclise girmiştir. Milletvekili olmadan önce, Kars Hükümet Tabipliği ve Giresun Sağlık Müdürlüğü yapan Dr. Nafiz Körez, 1955-1957 arasında Sağlık Bakanı olarak hükümette görev aldığında sağlık bürokrasisinde deneyimli bir isimdir. Bakanlığı döneminde çıkarılan yasalar ve hukuksal düzenlemelerde üstlendiği aktif rolün bu deneyimle desteklendiği söylenebilir. Nafiz Körez, döneminin sağlık teşkilatında gelişmeleri sosyal politikalar eksenine taşıyan en ciddi girişim Köy Ebeleri ve Köy Sağlık Memurları Teşkilâtının (TBMM Zabıt Ceridesi, [11.06.1956], Devre 10, İnikat 75, C: 12, ss. 286) hayata geçirilmesidir. Teşkilatın amacı kırsal alanda sağlık sorunlarını yerinde çözebilmektir. Dönemin en büyük projesi olan Ankara Numune Hastanesi ve Hemşirelik Okulu, Cumhurbaşkanı Celal Bayar, Meclis Başkanı Koraltan, Bakanlar ve içinde milletvekillerinin de bulunduğu büyük bir halk katılımıyla açılmıştır. Cumhurbaşkanının gerçekleştirdiği açılıшта, Sağlık Bakanı olarak Nafiz Körez konuşma yapmış, konuşmasında Ankara Hastanesinin sadece ülkenin değil bütün Ortadoğu'nun en büyük projesi olduğunu belirtmiştir. Hastanenin Kızılay tarafından projelendirildiği ve 1951'de Sağlık Bakanlığına devrinin yapıldığını izah etmiştir ("Ankara Hastanesi Dün Törenle Açıldı", [1957], Milliyet, 2).

Nafiz Körez, hükümetin ekonomik olarak dalgalanmalarla mesaisinin yoğunlaştığı bir dönem bakanı olarak genellikle iktisadi düzenlemeler getiren kararnamelerde imzası vardır. Kararnamelere örnek olarak, Körez'in, 28 Şubat 1955 tarihli; 2490 sayılı ihale kanunun da değişiklik teklifi Bakanlar Kurulunda kabul edilmiştir. 1955 yılı için çıkarılan kararname ile içinde bulunulan koşullarda, pazarlıkla ihtiyaç temininde kamu yararının göz önüne alındığı düşünülmektedir (BCA, 030.18.01. .02.198.193.18 (5.16.529)²⁹. Sağlık Bakanlığında tasarrufa gidilmesi doğrultusunda

²⁹ "Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaletine Bağlı bilumum Sıhhat ve İctimai Muavenet Teşkilat ve Merkezlerinin, yiyecek, giyecek, yakacak, yatacak malzeme, tıbbi ecza ve aletlerle laboratuvar için lüzumlu, hayvan satın alınması, hastane kurum ve kuruluş inşaat malzemesi ve sair bütün ihtiyaçların temini için açılacak eksiltmeye talip çıkmaz ve bir aylık program müddeti içinde ihale mümkün olmadığında, bu ihtiyaçların 1955 yılı münhasır kalmak şartıyla, 2490 sayılı kanunun 46. Maddesinin

kararlara da imza atan Körez, Ege Üniversitesi örneğinde görüleceği üzere 1958 yılında çıkarılan tasarruf tedbirleri içinde tıp fakültelerinin hastanelerle ilgili tüm masraflarına personel ve laboratuvar giderlerinde kısıtlamaya gidilmesi kararnamesini de imzalamıştır (“Ege Üniversitesi 1958 Yılı Bütçe Kanunu”, [1958], *T.C. Resmi Gazete*, 3 Mart 1958: 9848, 3 Mart).

Körez’in imzaladığı bir başka ekonomi içerikli kararname, 22 Mayıs 1956 tarihinde 5632 sayılı yazı ile teklifi, Refik Saydam Hıfzıssıhha Kurumu ile ilgili yeni fiyat düzenlemeleri konusundadır. Teklif, 3959 sayılı kanunun 4. Ve 5. Maddelerine göre 30 Mayıs 1956’da Bakanlar Kurulunca kabul edilmiştir (BCA, 030.18.01.02.143.47.11).³⁰ 10 Ocak 1956 tarih ve 4/ 6447 sayılı kararname; Bakanlar Kurulu tarafından 10 Ocak 1956 tarihinde K/982 sayılı karar ile İktisat ve Ticaret Bakanlığı’na verilmiş olan yetkilerden bir kısmının Sağlık Bakanlığı’na kullanılması hakkındaki K/1004 sayılı kararın yürürlüğe konulması kararlaştırılmıştır (BCA, 030.18.01.02.141.112.7). Kararnameye göre Sağlık Bakanlığı, sağlıkla ilgili konularda harcamaya yetkilendirilmiştir. Bu kararname ile bakanlığın maddi tasarruflarında karar verici rolü üstlenmesi, sağlıkta hizmetlerin ekonomik daralmadan etkilenmesinin de önüne geçebilecek olumlu bir gelişme olmuştur diyebiliriz.

Kızılay gibi yurdumuzun en teşkilatlı yardım örgütünde sorumlu olan Nafiz Körez, bakanlığı döneminde uluslararası sağlık örgütleri ile işbirliğinde Türkiye’nin rolünü artıran sözleşmelerde yer almasını sağlayan Milletlerarası Sağlık Nizamnamesindeki değişiklikleri uygulamaya almıştır (TBMM Zabıt Ceridesi, [29.06.1956], Devre 10, İnikat 83, C: 12, ss. 574). Nafiz Körez, bilim adamı sıfatıyla da önemli işlere imza atmıştır. Bakanlığı döneminde ulusal kongrelerin açılışını yaptığı gibi Türk Cerrahi Kongresinin toplanmasında da önemli katkılarıyla anılmaktadır. Bakanlığı döneminde alanı ile ilgili bilimsel etkinliklere verdiği destek, bir tıp adamının Sağlık Bakanı olarak görev yapmasının icraatları afaki olmaktan kurtarmaktadır. Bu konuda genellikle (Milliyet, 25 Mayıs 1956:1) bakanlar tıp adamlarından seçilmiştir. Ancak bunun aksi olduğu dönemler de yok değildir.

,(R) fıkrasına göre pazarlık temini; mezkur vekaletin, 28. 02. 1955 tarihli ve 5091 sayılı yazısı üzerine İcra Vekilleri Heyetince 30. 03. 1955 tarihinde kararlaştırılmıştır.”

³⁰ Hıfzıssıhha konusunda ayrıntı verilecektir.

3.1.2. Demokrat Parti Döneminin Son Sağlık Bakanı Lutfi Kırdar (1888-1961)

1888 Kerkük doğumlu Lutfi Kırdar, ilk ve orta öğrenimden sonra tahsil hayatını İstanbul'da sürdürmüştür. 1913'te İstanbul Üniversitesinden mezun olan Kırdar, Milli Mücadele yıllarında Kızılay'da görev yapmıştır. Cumhuriyetin ilk yıllarında İzmir Devlet Hastanesinde hekim olarak çalışmıştır. Bu yıllar Yunanistan ile yaşanan nüfus mübadelesi dönemidir. Yunanistan'dan bölgeye gerçekleşen göç süreci oldukça trajik olaylara sahne olmuştur. Sürece dahil olan salgın hastalıklarla verilen mücadelede de Lutfi Kırdar büyük bir başarı örneği vermiş, bu mücadele sayesinde hastalıklardan kitlesel ölümün önüne geçilmesini sağlamıştır. Kırdar, hekimlik başarısını günün koşullarında ihtiyaç duyulan güçlü idari yöneticilikte de göstermiş, 1936'da görevlendirildiği Manisa Valiliği deneyiminden sonra ülkenin neredeyse kalbi olan İstanbul ona emanet edilmiştir. 1938'de İstanbul Vali ve Belediye Reisliği görevini 1949 yılına kadar sürdürmüş, İstanbul'un bütün büyük projelerine imza atmıştır. Siyasi hayatı, 1949'da büyükelçi olarak gönderildiği Stockholm'den dönerek katıldığı, 1949 ara seçimlerinde CHP'den milletvekili seçilerek parlamentoya girmesiyle başlamıştır.

1950 seçimlerinde parlamentoya giremeyen Kırdar, İzmir'de hekimlik görevine devam ederken 1954 seçimlerinde kendisine DP milletvekilliği adaylığı teklifine temkinli yaklaşmış, seçimlere DP listelerinden bağımsız aday olarak katılmıştır. Parlamentoya girdikten sonra DP'ye katılarak siyasi hayatına Demokratlarla devam etmiştir. Lutfi Kırdar, 1957 yılı Üçüncü Menderes Hükümeti Sağlık Bakanı olarak kabinde yer almıştır ("Yeni Menderes Hükümeti Kabinesi Açıklandı", [1957], Akşam, 5). Ülkenin buhranlı yılları, özellikle kara propaganda dönemi Sağlık Bakanı olarak meclis görüşmelerinde yazılı ve sözlü birçok eleştiri sorusuna verdiği cevaplar, eleştirilerin yersizliğini kanıtlarken, bakanlık görevinin de çetin yürüdüğünün göstergesi olmuştur. Bakanlığının ilk ayında sağlık programını basına açıklayan Lutfi Kırdar, yaptığı açıklamada birçok sağlık sorunun çözümüne değinmiştir:

Bulaşıcı hastalıklar sıtma, verem ve sosyal hastalıklarla mücadelenin üzerinde durulduğu özellikle sıtmanın artık tamamen kökünden halledilecektir." (Bu konuyla ilgili bir kanun hazırlanıp Başbakanlığa gönderilmiştir). Veremle savaşta ise mühim dispanserler 59 ilde mevcuttur verem hasta yatak sayısı ise 8575'dir, bu sayının 15.000'e çıkarılması için çalışılacaktır. Ülkedeki verem hastaneleri yatak sayısı 29.396'dır, bu sayının 50.000'e çıkarılması planlanmıştır. Sosyal Hizmetler Enstitüsü açılması için kanun teklifi meclise gönderilmiştir. Memleketimizde yılda 70 milyon liralık ilaca ihtiyaç vardır önümüzdeki iki, üç ay için 15 milyonluk yabancı müstehzar verilecektir. Röntgen filmi sıkıntısı kalmamıştır. Hastanelerin

artık metedavil bütçelidir. Hastanede yatan bir hastanın masrafı günlük 18 liraya çıkmaktadır. Hastalar artık hastanede yattıkları sürenin masrafını ödeyeceklerdir (“Devlet Hastaneleri Artık Paralı Olacak”, [1957], Akşam, 1).

Lütfi Kırdar’ın Sağlık Bakanı olarak yaptığı basın açıklaması, sağlıkta ulaşılacak hedefler ve kararlılığı dile getirmiştir. İthalatta daralmanın etkilediği ilaç sıkıntısının çözümüne de değinen bakanın hastaların artık yatak ücreti ödemeleri gerektiği açıklaması bütün programı gölgelemiş, sağlık programı basına “Devlet Hastaneleri Artık Paralı Olacak” şeklinde yansımıştır. Lütfi Kırdar 1958 Bütçe görüşmelerinde Sağlık Bakanlığı bütçesinin genişletilmesi tartışmalarında muhalefetin eleştirilerini cevaplamak ve bütçe istek gerekçesini açıklamak için söz isteyerek yaptığı konuşmada ülkenin sağlık işlerinde nerelerden geldiğini izah ederek çok yol alındığını, bu başarıların devam etmesinin memleket meselesi olarak siyaset üstü algı içinde değerlendirilmesine işaret etmiştir. Bütçenin onaylanması ile bakanlık olarak yola devam ederken yapılacak hizmetlerin zarureti de ifade eder. Bakanın konuşmasından aldığımız bazı bölümler Lütfi Kırdar’ın bakanlık görevindeki iştiağını da göstermektedir:

Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletinin çalışmaları hakkında biraz izahat vermek istiyorum. Arkadaşlar, sağlık hizmeti kaynağını ilimden, gayesini insaniyetten alır. Böylece temeli, külliyyen gayrişahsi ve objektiftir. Hedefi ise içte ve dışta siyasi menfaatlerin tamamıyla üstündedir. Sıhhat Vekâletinin vazifesi, Türk vatandaşının akıl ve beden sağlığını korumak olduğu kadar komşularımızın da sağlığına zarar vermemektir. İkinci bir gayemiz, istikbalimizin ümidi olan yavrularımızı ölümden, hastalıktan korumak, kendilerini gürbüzleştirmek, nüfusumuzu artırmaktır, diğer bir vazifemiz de yurttaşları, sosyal nimetlerden mahrum etmemeye çalışmaktır.

Arkadaşlar, Sıhhat Vekâletinin asil milletimizle, insaniyet namına yaptığı bu hizmet, Türk vatandaşının şerefli ve şuurlu vekilleri olan sizleri yüksek tensibiniz sayesinde tahakkuk etmektedir. Teşkilâtımız sizin çıkardığınız kanunlarla kurulmakta, tahsisatımız sizin bahsettiğiniz bütçe ile alınmaktadır. Çalışkan, hamiyetli ve fedakâr Türk vatandaşının alın teri pahasına birikmiş bir varidattan iki yüz milyona yakın para isterken, ben Sağlık Vekili olarak, neler yaptığımızı ve neler. Yapmak istediğimizi arz etmek mecburiyetini duyuyorum. Meslekimdeki eskiliğim, uzun yıllardan beri sağlık işlerimizin geçirdiği tekâmül safhalarını gözlerimin önünde kolayca canlandırıyor, Vekillikte yeni oluşum ise, kendimi hiç araya katmadan, Vekâlet faaliyetini tarafsızca anlatmama imkân veriyor. Fakat arkadaşlar Büyük Meclisin yıllardan beri değişmez bir prensiple daima yükselttiği bütçemize karşı faaliyetimizin nasıl arttığını mukayese yapmadan, rakamlar vermeden anlatmaya imkân var mıdır? Tabiatıyla yoktur. Yalnız şunu arz edeyim ki, bu rakamları burada her hangi bir iddia güderek saymayacağım. Yukarda bildirdiğim hedef ve gayelerle yapılan işlerin hasılası olan bu rakamlar, Türk Milletinin necip, fedakar ve münevver evlâtlarından bir kısmının insanlık yolundaki başarılarından başka hiçbir şeye delâlet etmemektedir, bunu böyle kabul etmenizi yüksek dirayetinizden bekliyorum.

Vekâletimiz, sağlık sahasında koruyucu, tedavici ve sosyal yardımcı olarak çalışmaktadır. Sağlık hizmetimiz saltanat devrinin sıhhiye müdüriyeti umumiyesinden, Cumhuriyetin Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletine geçtiği vakit hem içerde tutunmuş olan, hem de hudutlarımızdan kolayca girebilen birçok salgın

hastalığın tehdidi altında idi. Cumhuriyetle birlikte bunlara karşı çeşitli mücadele teşkilâtı kurulmuştur. 1950'deki iktidar değişmesinden itibaren bu yoldaki çalışmaların hakikaten daha da hızlandığını görmekteyiz. Sıtma savaşının kuvvetlendirilmesi İkinci Cihan Harbinden sonradır. Bu hastalığın kontrol altına alınması son yıllara rastlar. Yüksek müzaheretiniz sayesinde ise, beş yıl içinde sıtmayı yurdumuzda kökünden kaldırabiliriz. Buna dair programımız hazırdır.

Verem ile savaşa malî imkânlar ve daha geniş teşkilat sağlayan kanun 1949 tarihli. Daha sonraki tarihlerde vekâlet bu sahada da gayretle ve verimle çalışmıştır. 1950'deki 8 verem savaş dispanserini 60'a, 7 verem tedavi müessesesini 69'a, 1097 olan verem yataklarının sayısını 8575'e çıkarmıştır. Gayemiz her vilâyet merkezinde bir verem savaş dispanseri kurmak ve verem yatakları sayısını 15.000'e çıkarmaktır.. Buna da yüksek anlayışınız sayesinde tedricen muvaffak olacağız.. Bu yıl sekiz dispanser daha kuruyoruz, verem yataklarımıza da bu yıl 425 yatak ilâve edeceğiz. Koruyucu hekimlik sahasındaki diğer savaşlarda da her yıl bir evvelkinden daha fazla başarı kaydetmekteyiz.

Arkadaşlar, koruyucu hekimlikle, tedavici hekimlik arasında iki başlı çalışan sağlık merkezlerimiz vardır. Bunları da daima artırıyoruz, bunların sayısı 1949'da 16'ya erişmişti, bugün 221 olmuş bulunuyor. Gayemiz her kazaya bir sağlık merkezi vermektir. Bu yıl 10 sağlık merkezi daha açacağız. Tedavici hekimliğin esas hastanelerdir. Cumhuriyet, kurulduğu zaman orduya ait olanlar hariç, memlekette 6 507 hasta yatağı vardı, 1949 nihayetinde üniversitelere ve orduya ait olanlar hariç, memlekette 18.290 hasta yatağı bulunuyordu. Bugün keza üniversiteler ve orduya ait olanlar hariç yurdumuzda 39.624 hasta yatağı vardır. Bu yıl biz, vekâletimize ait yataklara verem hariç 2109 yatak ilâve edeceğiz, teşkilâtımızda kemiyetçe olan bu artışın yanı başında keyfiyetçe de tenevvü vardır. Göğüs cerrahisi, kalp cerrahisi, dimağ cerrahisi, anestezyoloji ve daha başka mühim ihtisas şubeleri memlekete girmiş bulunmaktadır.

Arkadaşlar, teşkilâtımızın ne derece genişlediği hakkında da bir fikir vereyim: 1949'da vekâletimiz emrinde 2'379 tabip çalışırken 1957'de bunların sayısı 3416'ya çıkmıştır. 1949'da 540 hemşiremiz vardı. Bunların sayısı da 1957'de 1030'a yükselmiştir. 1949'da 2388 olan sağlık memurlarımızın sayısı 1957'de 2951 olmuştur. Teşkilâtımız bugün bir hayli nahiyeimize de doktor verecek kadar genişlemiştir. Köy ebelerimiz ise 1949'da 800 iken 1957'de 1240'tır. 14 Şubat'ta çıkan kanunla 1100 köy ebesi daha aldık. Bununla beraber mahrumiyet bölgelerine gidenlere tazminat verilmemesi, teşkilât genişleyerek her yerde sağlık personeline iş bulunması gibi amiller bilhassa az maaşlı kadrolarımızda boşluklar husule getirmektedir. Bunların yüksek anlayış ve müzaheretinizden doğacak imkânlarla kapanmasına intizaren biz, bir kişiyi birden fazla işte çalıştırarak kadro eksikliği yüzünden hizmeti aksatmamaya gayret ediyoruz.

Fedakâr ve feragatli Türk tabibi bu yolda da kendinden istediğimiz fazla hizmeti milletten esirgemiyor. Vekâletimizin kuruluş tarihinden itibaren tuttuğu tekâmül yolunun bir hulâsasını arz etmiş bulunuyorum, önce de arz ettiğim üzere sağlık hizmeti, insanlık yolunda müşterek bir gayrettir. Sözlerimi sadece vekâletin istediğimiz tahsisata lâyık olduğunu belirtmek üzere söyledim. Mevkiimde henüz üç aylık bir vekilim. Anlattıklarımın kendime, pay çıkarmıyorum. Maruzatıma son verirken vekâletin başarılarına amil olanlara teşekkür etmeyi bir borç addederim. (TBMM Zabıt Ceridesi, [27.11.1957], Devre 11, İnikat 7, C: 1).

Bakanın konuşması Cumhuriyetten itibaren sağıkta gelişmelerin kısa bir özeti niteliğindedir. Bundan sonra sağık bakanlığı icraatları Lütfi Kırdar imzası taşıyacaktır. Kırdar döneminde çıkarılan kanunlardan en çok tartışılanı Sıtmanın Erakidasyonuna dair kanun olmuştur. WHO'nun sağladığı kaynaklarla yürütülecek, sıtma savaşı için kanun layihasının görüşmelerinde, muhalefetin eleştirilerini CHP Milletvekili Emin Soysal memlekette böyle bir mücadeleyi gerektirecek durum olmadığı, sıtmanın kontrol

altında olduğu, şeklinde dillendirmiştir (TBMM Zabıt Ceridesi, [23.12.1959], Devre 11, İnikat 18, C: 10, ss. 442-443).

Kırdar'ın muhalefetin baskısına karşı savunma yapmak zorunda olduğu bir diğer konu, ithal ilaçların bulunamaması hakkındaydı. Milli Korunma Yasasının yeniden uygulanması ile alınan tedbirler, bir kısım ithal ilaçlara ulaşılamaması sorununu yarattı. 1957 Kasımında başlayan Lutfi Kırdar'ın bakanlık dönemi hükümetin artık korunma yasasında gevşeme ve ABD ile yeni ithalat anlaşmalarının yapılmaya başlandığı yıllardı ve Kırdar muhalefetin kullandığı ciddi bir konu olarak ithal ilaçların bulunamaması konusunda muhatap olduğu sorulara verdiği cevapta; lüzumlu ilaçların yıl içinde 30 milyon lira kadar bir masrafla ithalinin yapıldığı, ancak memleketimizde üretimi yapılan ilaçların ise doğal olarak ithalinin söz konusu olmadığını belirterek milli politikaların devamlılığının da altını çizmiştir (TBMM Zabıt Ceridesi, [13.06.1958], Devre 11, İnikat 80, C: 4, ss. 456).

Lutfi Kırdar, Demokratların içerde siyasi hesaplaşmalar, dışarda ekonomi politiğinde kararsız yaklaşımlar ile sürdürülen politik buhranlı bir dönemin Sağlık Bakanı olarak, 27 Mayıs 1960 Darbesine kadar görev yapmıştır. şehircilik alanında Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren gösterdiği başarıyı, Sağlık Bakanı olarak verdiği hizmetlerinde de devam ettirmiştir. lkesine hizmete adanmış bir yaşam süren Lutfi Kırdar, Yassıada duruşmalarında hastalığının ciddiyeti konusunda ikna edemediği yargıçların karşısında, kalp krizi geçirerek vefat etmiştir. (Tutar, 2009: 263).

1955- 1960 DÖNEMİ SAğLIK KURUM VE KURULUşLARI

Demokratlar göreve geldikleri 1950'den itibaren sağlık hizmetlerini Milli bir mesele olarak gördüklerini dillendirmişlerdi. 1955'e kadar izledikleri sağlık politikaları, görüşleri doğrultusunda bir gayret içinde olduklarını göstermektedir. 1950-1955, dönem süresince sağlık hizmeti veren kurum sayıları, hastane ve sağlık merkezi olarak artarak devam etmiş, bu dönemin henüz bitmemiş projelerinin tamamlanması da dahil bir çok yeni sağlık kuruluşu, 1955'ten sonra da memlekete kazandırılmaya devam edilmiştir.

3.1.3. Hastaneler ve Sağlık Personeli

Anadolu'nun birçok şehrinde, bütün hastalık servislerine sahip donanımlı hastaneler yapılmaya mevcutların donanımlarının ve kapasitelerinin artırılmasına çalışılmış, Balıkesir'de olduğu gibi, tam donanımlı, modern hastanelerin yapılmasına önem verilmiştir. 1956'da Balıkesir Devlet Hastanesi ayrıntılı bir onarımdan geçerek, modern bir hastane haline gelmiştir. Balıkesir Verem Hastanesi de aynı binaya alınmış, koşulları yenilenip geliştirilerek hizmet kalitesi artırılmıştır. Kurumsal yatırım örneği olarak ele aldığımız Balıkesir'e 1957'de Devlet Hastanesine 15 yataklı Çocuk Servisi ilave olarak hastanenin hizmet alanı geliştirilmiştir. Bir çocuk hekiminin tayini ise günün koşullarında sevindirici bir durum olmuştur (Aydın, 2014: 138-172).

Dönemin en büyük projelerinden birisi olarak, 1000 yataklı Trabzon Verem Hastanesi bütün Doğu Anadolu'nun da ihtiyaçlarına cevap vermek üzere planlanmış ve yapımına 1951'de başlanmıştır. 1954 yılında hizmete açılması düşünülen hastane, ekonomide daralmayla beraber ithal malların girişinde yavaşlamadan etkilenen demir bulunamaması sebebiyle 1956'da ancak projenin bir kısmı (A Blok) gerçekleşmiştir. 1959 yılında (B Blok) ikinci kısım tamamlanabilmiştir. Keşif bedeli 101.894.700 lirayı bulan hastanenin üçüncü bölümünün tamamlanması için gerekli kaynağın kısıtlılığı, projenin tamamlanmasının, zamana yayılmasını gündeme getirmiştir. Devlet şurasında zamana yayılması görüşü kabul edilmiştir. Kuzey Anadolu'nun en büyük hastane projesi DP döneminde doğrudan ekonomik tedbirlerden etkilenerek sağlık yatırımlarında kısıtlamaya örnek niteliğinde düşünülebilir. Ancak projenin kapsamı ve maliyeti düşünüldüğünde ve ayrıca planın önemli bir kısmının hayata geçirilmiş olduğu da dikkate alındığında bu kısıtlama ciddi bir boyutta algılanamaz. Yine Ekrem Hayri Üstündağ döneminde 1952 yılında, Karadeniz'in önemli ihtiyaçlarından kabul edilip 1953'te hizmete girmesi düşünülen Kemik Hastalıkları Hastanesi, 1957 yılında ancak projelendirilmiş, 1959 yılında da hizmete girmiştir. Deniz ve Güneş Tedavi Enstitüsü olarak da anılan hastane, Doğu Anadolu'yu da içine alan bölge hastanesi olarak dönemin önemli projelerinden bir diğeri olmuştur (Arslan, 2011: 59).

Bakan Nafiz Körez dönemi devlet büyüklerinin de katıldığı büyük bir törenle açılışı yapılarak hizmete giren Ankara Numune Hastanesi, Kızılay tarafından yapımına başlanıp 1951'de Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Projeye 700 yatak kapasiteli bir

hastane olarak başlanmıştır. Hastane hizmete girerken 400 yatağın hastaneye, 300 yatağın ise hastane bünyesinde daha önce açılarak hizmete başlamış olan hemşire okuluna ayrıldığı görülmüştür. Dönemin sağlık personel açığının giderilmesi için gerçekleştirdiği okul projenin önemini artırmaktadır. Ayrıca hastane dönemin en büyük ve en modern donanımına sahip hastanesi olarak hizmete girmiştir. 4888 metrekare alana kurulan hastane, 8 kat olarak inşa edilmiş; 12 röntgen cihazı bulunan hastanenin çocuk servisi günün en modern koşullarını sağlayarak bebeklerin ısıtılmış masalarda kundaklanmasını sağlayacak şekilde dizayn edilmişti (“Ankara Hastanesi Dün Törenle Açıldı”, [1957], Milliyet, 1).

İşçi Sigortaları Kurumunun yasal düzenlemelerle gelişmesine paralel olarak yurt çapında yaptırdığı işçi hastaneleri, dönemin sağlık hizmetlerinde kurum sayılarının artması anlamında çok katkı sağlamıştır. Sigortalı işçi sayısındaki artışın bu gelişmelere katkısı talep artışına cevap arama zorunluluğu olarak görülebilir. 1957 yılında sigortalı işçi sayısının 460.000’e ulaştığı söylenmektedir. Bu bağlamda, ihtiyaca cevap verecek girişimlerin tamamlanmasına Maltepe örneğinde olduğu gibi hız verilmiştir. Keza gazete haberlerinde, Maltepe Sanatoryumunun yıl içinde hizmete girmesi için yapılan çalışmalar sıklıkla yer almaktadır (“Maltepe’deki İşçi Sanatoryumu Haziranda Açılacak”, [1957], Akşam, 3).

İşçi Sigortaları Kurumunun İstanbul Şubesinin Etyemez’de yaptırmakta olduğu 560 yataklı modern işçi hastanesi, kurumun en dikkat çekici projesidir. Proje çok kapsamlı bir hastaneyi hedeflediğinden bazı binaların istimlak edilerek hastane arsasına ilavesi söz konusu olmuştur (“Etyemez’de 560 Yataklı İşçi Hastaneleri”, [1956], Akşam, 1). İnşaatına 1956’da başlanan hastanenin 1957’de tamamlanması düşünülmektedir. Etyemez Hastanesinin tamamlanması ile İstanbul’un değişik yerlerinde hizmet veren işçi hastanesi servisleri bir araya toplanarak bu dağınıklığa son verilecektir. 180 doktor ve 85 hemşire ile işçilerine hizmet veren kurum, hastaların değişik servisler için başka semtlerdeki polikliniklere ulaşmaya çalışma sorununa da son verecektir. Nişantaşı ve Sultanahmet hastanelerindeki dağınıklıkta bu şekilde sona erecektir. İşçi Sigortaları Kurumu’nun Göztepe’de yaptırmak istediği işçi hastanesi için İstanbul Göztepe’de 47 dönüm bir arazi alınmış imara açılma süreci beklenmektedir. Göztepe Hastanesinin 400 yataklı olması düşünülmektedir. Kurumun projelerinden bir

başkası da Mecidiyeköy’de 500 yataklı bir hastaneyi hizmete geçirmektir (“İşçi Sigortaları Kurumu 400 ve 500 Yataklı Hastane Yapıtıracak”, [1957], Akşam, 3).

1957 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Antakya’da açılan Verem Mücadele Dispanseri, Anadolu sağlık yatırımları içindedir. Dispanserde, ücretsiz muayene uygulaması, hafta tatili pazar hariç her gün sürdürülmektedir. Muayeneler herkes için ücretsiz olduğu gibi verem hastalarının tedavi masrafları ve ilaçları da karşılıksızdır. Antakya ve ilçelerinde açılan sağlık kurumlarının yıllar içinde sayıları artış göstermiştir. 1956’da 6 olan kuruluş sayısı 1959’a gelindiğinde 8’e çıkmıştır. Sayıdaki artışa bakılırsa, sağlıkta yatırım ve hizmetlerin kesintiye uğramadan devam ettiği tezi bir kez daha doğrulanmaktadır. 1958 yılında İskenderun’da, 1958 yılında açılan, Özel Cerrahi Hastanesi de devlet yatırımlarının özel girişimlerle desteklendiğini göstermektedir (Güleç, 2016).

3.1.4. Sağlık Merkezleri

1955-1960 Döneminde, DP hükümetlerinin milli bir dava olarak gördükleri, sağlık politikaları aynı ivme ile devam ederken sağlık merkezleri de sağlık hizmetleri sisteminde önemini korumaya devam etmekteydi. Ekrem Hayri Üstündağ’ın Trabzon’un tüm ilçelerinde sağlık merkezi açacağız sözü onun bakanlığı döneminde büyük ölçüde gerçekleşmişti. Bakanın, Akçaabat için söz verip inşaatına başlanan hastane ise ancak 1955 yılında hizmete girmiştir. Anadolu’nun her köşesinde Sağlık Merkezleri ile vatandaşa sağlık hizmetleri götürme çabaları personel yetersizliği ile kısmen gerçekleşebilmektedir. Birçok sağlık merkezinde özellikle Karadeniz’in dağlık kırsalında doktor hizmeti almakta güçlük çekilmektedir. 1958 yılında tamamlanarak hizmete giren, Trabzon’un Çaykara İlçesinin sağlık merkezi, burada çalışacak gönüllü doktor bulunamaması ve personel yetersizliği sebebiyle beklenen hizmeti verememiş, hastaların şehir hastanelerine taşındıkları dönemin basınına yansıyan sağlık haberlerinden olmuştur (Arslan, 2011: 66).

Sağlık Bakanlığının sağlık politikalarında istikrarı korumak adına gerçekleştirdiği hamleler, personel ihtiyacını karşılamaya yönelik çalışmalar ile beraber sağlık merkezlerinin koşullarının geliştirilmesi için de gerekli yasal düzenlemeleri yapmak olmuştur. Bütün bu hedeflerin gerçekleşmesi için ilk adım gerekli bütçenin temin edilmesi olmuştur kuşkusuz. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı’nın 8 Kasım 1956

tarikh ve 22046 sayılı yazısıyla, 60 sağlık merkezinin de içinde bulunduğu kurumların ihtiyaçlarını karşılamak üzere btc temin edilmesi, tıbbi ve sıhhi malzemesi ile laboratuvar teçhizatının, sağlanması, şartnamesine getirilen düzenleme kabul edilmiştir (BCA, 030.18.01.0.0.02.144.92.16.1). 1958 yılında verem mücadelesinde, her dispansere iki doktor kadrosu verilmesi kararlaştırılarak bu kadrolar için ayrı btc düzenlenmiştir. Sayıları 222'yi bulan sağlık merkezlerinin, vatandaşa sağladığı hizmetlerden duyulan memnuniyet, bu kurumların sayılarının artırılması, imknlarının geliştirilmesi yolunda kararlar alınmasını sağlamıştır. 1958'de sayıları 317'ye ulaşan sağlık merkezlerine 1958 yılı için 10 sağlık merkezi daha ilave edilmesi için kadro btcisi düzenlenmiştir.³¹

3.1.5. Hıfzısıhha Merkezinde Gelişmeler

30 Mayıs 1956 tarihinde Bakanlar Kurulu kararıyla Hıfzısıhha Kurumunda üretilen aşı, serum ve her türlü tıbbi malzemenin, sağlık kurumlarında dolanımı ve piyasada satışına düzen getirilmeye çalışılmıştır. Kararnamede, fiyat skalası ve pazarlama koşulları ayrı maddeler halinde düzenlenerek Sağlık Bakanlığının tam kontrolü sağlanmıştır. 1956 Tarihli Kararnamenin içeriği şöyledir:

Refik Saydam Merkez Hıfzısıhha Kurumu tarafından genel sağlıkla ilgili olmayan ve bir ücret karşılığında yapılan muayene, tahlil ve tetkikler için hazırlanan fiyat tarifesiyle enstitce hazırlanan aşı, serum ve diğer her türlü maddelerin satış bedellerini gösteren listelerin onayı. Bu satışlara Türkiye Kızılay Cemiyeti'nin aracılık etmesi ve cemiyet tarafından bu hususta yapılacak masraflara karşılık olmak üzere liste fiyatı üzerinden fiyatlara %25 Kızılay ve eczanelerden satılacaklar için ayrıca yine liste fiyatı dikkate alınarak fiyatlar üzerinden %20 eczacı karı ilave edilmesi. Doğrudan doğruya perakende olarak Enstitüden satılacak maddelere yukarıda yazılı karların ilave edilmesi.

Belediyelerle zel idarelere ait hastaneler serum ihtiyaçlarını doğrudan doğruya Enstitüden temin etmeleri halinde yukarıdaki maddelerde yazılı kararlar uygulanmayacaktır. Sağlık Bakanlığı tarafından gerekli görülmesi üzerine ayrıca liste fiyatlarından da indirim yapılması. Hudut Muhafaza ve Jandarma Teşkilatı'nın bulaşıcı hastalıklar için her türlü aşı ihtiyaının Sağlık Bakanlığı'nın gerekli görmesi zerine Enstitüden veya Mahalli Sağlık Müdürlüğü veya Hükümet Tabipliğinden cretsiz olarak karşılanması.

Savunma Bakanlığı'nın ihtiyacı doğrultusunda ücret karşılığında verilecek aşı ve serumların Kızılay Cemiyeti'nin aracılığına gerek kalmadan onaylı satış tarifesi üzerinden doğrudan doğruya Enstitüden satın alınması. Eczanelerde zel İdare, Belediye ve Hususi Hastanelere bedeli karşılığında verilen her türlü maddenin

³¹ Sıhhat ve içtimai Muavenet Vekâleti teşkilât ve memurları kanununa bazı hükümler eklenmesine ve 4258 sayılı Kanuna bağlı kadro cetvellerinin değiştirilmesine dair 4862 sayılı Kanuna bağlı 1 ve 2 sayılı cetvellerde tadilt yapılması hakkında kanun lâyihası ve Sıhhat ve içtimai Muavenet ve Btc encümenleri mazbataları (1/137), İçtima: 2,S.Sayı:295, s.2, 10.11.1958,

üzerinde yazılı kullanma süresi içinde tüketilmeyen ilaçların, orijinal ambalajları bozulmamış olmak şartıyla, Enstitüye gönderilerek yenileri veya fiyat tutarı karşılığı başka ilaçlarla değiştirilmesi 419, Sonradan üretilecek maddelerle yapılacak tahliller için, bunların gerektirdiği malzeme masraflarına %50'yi geçmemek üzere bir ücret zammı suretiyle fiyat tespitine Sağlık Bakanlığı'nın yetkili kılınması, 3 Eylül 1951 tarihli ve 3/13642 sayılı kararnamenin yürürlükten kaldırılması. (BCA, 030.18.01.0.0.02.143. 47.11.2)³².

3.1.6. Ana ve Çocuk Sağlığı Hizmetlerinde Gelişmeler

18 yy.dan itibaren dünyada nüfus hareketlerinin önemi üzerinden gelişen ana çocuk sağlığının korunması girişimleri, Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren ele alınan konulardan olmuş ebelik hizmetlerine ayrıca önem verilmiştir. İlk 1909'da İstanbul Kadırga'da açılan ilk Ebe Okulu ve Kadın Hastalıkları Kliniği'ni 1924'te Şişli Çocuk Hastanesinde açılan "Ebe Öğrenci Yurdu" takip etmiş, 1926'da Ankara ve Konya, 1937'de Balıkesir'de açılan "Köy Ebe Okulları" ile eğitimli ebe sayısı artırılmaya çalışılmıştır (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 183). Hıfzıssıhha Kurumu Kanunuyla, belediyelere, "Süt Çocuğu Muayene ve Müşavere Evleri" adı altında dispanserlerin açılması zorunluluğu getirilmiştir ("Umumi Hıfzıssıhha Kanunu", [1930], *T.C. Resmi Gazete*, 1489, 6 Mayıs)³³.

1940'lı yılların sonlarından itibaren devletlerin, sosyal refah düzeyini yükseltmeyi politika edindiği sürece girilmiştir. Toplumların sosyal refah düzeyi sağlık hizmetlerine ulaşabilme şansı ile orantılı olduğu gerçeği artık gelişmiş devletlerin çözüm odaklı sorunu olmuştur. Dünya sağlık örgütü aracılığıyla tüm dünyada insanların sağlık hizmetlerine ulaşabilmesinin şartlarını sağlamak devletlerin birincil görevi olarak belirlenmiştir. Çocuk ölümleri, bir ülkenin sağlık koşullarındaki gelişmeyi gösteren en önemli parametre olmuştur. Bu doğrultuda Türkiye Cumhuriyetinin kurulduğu yılların başından itibaren sürdürdüğü gelişmelere, 1952 yılında WHO üyeliği ile daha sistematik gelişen bir düzeye taşımıştır. Ana ve çocuk sağlığı; Türk kadınlarının evlenme muayenelerinden itibaren aile hayatında gebe kalmalarını takip eden gebelik, doğum, lohusalık ve emzirme devreleriyle yeni doğan çocuğun altı yaşına kadar olan oyun

³² 30 Mayıs 1956 tarih ve 4/ 7380 sayılı Refik Saydam Hıfzıssıhha Kurumu hakkında Kararname ile Sağlık Bakanlığı'nın 22 Mayıs 1956 tarihli ve 5632 sayılı yazısıyla yapılan teklifi üzerine, 3959 sayılı kanunun 4. Ve 5. Maddelerine göre, Bakanlar Kurulu tarafından 30 Mayıs 1956 tarihinde kararlaştırılmıştır.

³³ 162.Madde: "Nüfusu on binden fazla olan mahallerde belediyeler bir "Süt çocuğu muayene ve müşavere evi, tesis ederler. Bu müesseselerin vasıf ve şartları ve vazifeleri Sıhhat Vekâletince tayin olunur. Nüfusu kırk binden fazla olan mahallerde bunlara merbut olmak üzere bir "Süt damlası, tesis edilir. Nüfusu yüz binden fazla olan mahallerde bu müesseseler ihtiyaca göre tezyit olunur."

çocukluğu çağının daimi sağlık, kontrolü, altında bulundurulmalarını sağlayacak düzenlemeler 1959 yılına gelindiğinde gerçekleşmiştir. Ana ve çocuk sağlığı merkezleri hizmetlerinin nüfus artımında fevkalâde büyük tesiri olduğu izahtan varestedir. İlk merkez açıldıktan bugüne kadar bu sahada çok büyük gayretler sarf olunmuş ve fevkalâde neticeler elde edilmiştir. Vilâyet merkezlerinde tesis olunan ana ve çocuk sağlığı merkezlerine muvazi olarak: da köylerde ana ve çocuk sağlığı istasyonları tesis edilmekte ve bu istasyonlardaki köy ebeleri vasıtasıyla hâmile köylü kadınların daimî murakabe ve kontrolleri icra kılınmakta ve normal doğumları fennî bir şekilde yapılmaktadır. Yedi sene gibi çok kısa bir zamanda bütün Türkiye'de 20 ana ve çocuk sağlığı merkezi, 11 ana ve çocuk sağlığı şubesi ve 117 ana ve çocuk sağlığı istasyonu tesis olunmuştur. Bu rakamlar Sıhhat Vekâletinin bu mevzua ne derece bir ehemmiyet attığını ve alman neticelerin de ne kadar parlak olduğunu gösteren en güzel delillerdir. Ana ve çocuk sağlığı merkezleriyle istasyonlarda bu hizmetlere ilâveten hâmile ve emzikli kadınlarla çocuklara süt tozu, balık yağı hulâsası, sabun ve emsali yardımlar yapılmaktadır (TBMM Zabıt Ceridesi, [19.02.1960], Devre 11, İnkat 41, C: 12, ss. 319-320).

WHO ile koordineli çalışmalar yapılarak, 1954'ten sonra Ana ve Çocuk Sağlığı hizmetlerini geliştirmek amacıyla Ankara'da Ana Çocuk Sağlığı Tekamül Merkezi kurulmuştur. Bu merkezlerde görev alacak personel yetiştirmek amacıyla da tekamül kursları düzenlenmiştir (İçtima: 2, 1958)³⁴. 1957'de Kızılcahamam'da ilk uygulama sahası bulan proje, sayıları artan tekamül merkezleri ile zamanla daha geniş alanlara ulaşmıştır. Ana Çocuk Sağlığı hizmetleri, 30-50 bin nüfuslu yerlerde Ana Çocuk Sağlığı Merkezi, 10-30 bin nüfusa Ana Çocuk Sağlığı Şubesi, 2500-4000 nüfuslu bölgelerde ise Köy İstasyonu olarak hizmet sağlamaktadır Hizmetlerinin en temel açılımı, gebe, lohusa, bebek ve çocukların devamlı kontrollerinin sağlanarak olumsuz sonuç doğuracak herhangi sağlık sorunu yaşamalarının önüne geçmektir (Sağlıkta 50 Yıl, 1973: 188).

³⁴ Sıhhat ve içtimai Muavenet Vekâleti teşkilât ve memurları kanununa bazı hükümler eklenmesine ve 4258 sayılı Kanuna bağlı kadro cetvellerinin değiştirilmesine dair 4862 sayılı Kanuna bağlı 1 ve 2 sayılı cetvellerde tadilat yapılması hakkında kanun lâyihası ve Sıhhat ve içtimai Muavenet ve Bütçe encümenleri mazbataları (1/137).

Sayıları 1959’da gelindiğinde bir hayli artmış olan merkezler, aynı zamanda yoksul ailelere özellikle gıda yardımı kapsayan görev genişlemesine gitmiş, uluslararası yardım kuruluşlarının da sağladığı destekle sosyal hizmetlerde refah toplum hedefini yakalamaya önemli katkılar sağlamıştır.

3.1.7. İşçi Sigortaları Kurumu ve Sağlık Kuruluşları

İşçi Sigortaları Kurumu “Hastalık ve Analık Sigortası” ve “ Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları Sigortası” da dahil İşçilerin her türlü sosyal güvencesini sağlamakla yükümlü devletin sosyal hizmet kurumudur. 1950 yılından itibaren kendi hizmet binaları ile yurdun her yerinde hizmet vermektedir. İşçi Sigorta Kurumunun sağlamak zorunda olduğu sağlık hizmetleri kuruluş amacının öncülüdür. Bu sebepten sigortanın gerektirdiği sağlık hizmetlerini zamanında ve yerinde yapabilmek için sigortalı işçilere hizmet sunan çeşitli sağlık tesisleri kurarak yayılmıştır. Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü bünyesinde hemen her ilde kurulmuş hastane veya sağlık hizmeti veren bir teşekkül bulunmaktadır. Kurum bu imkânları işçinin sigorta primleri ile yine işçiye ulaştırır. Primden doğan akarı fonlarda değerlendirerek kaynak yaratır. Sigorta Kanunu primlerin fonda değerlendirilerek büyümesini prensip olarak benimserken, 4792 sayılı kanun ile desteklenen yükümlülük, fonların bir kısmının da gayrimenkul olarak değerlendirilmesidir (TBMM Tutanak Dergisi, [12.06.1959], Devre 11, İnikat 80, C: 9, ss. 780). İşçi Sigortaları Kurumunca yaptırılan hastane, dispanser, sanatoryum gibi sağlık kuruluşları memleketlerin ihtiyaçları göz önüne alınarak bir sistem dahilinde yapılmaktadır, böylece dünyanın gelişmiş ülkelerinde uygulanan, “sağlık sigortası” sistemi ile sağlık hizmetlerinde önemli bir yol alınmıştır. 1959 yılına kadar Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğünün mülkü olarak, hizmete açılan sağlık kurumları aşağıdaki tabloda verilmiştir. Meclis tutanaklarından alınan bilgilere göre düzenlediğimiz tablo, Sosyal Sigortalar Kurumunun sağlık hizmetlerinde başarılı bir yürüyüşte olduğunu da göstermek amacındadır (TBMM Tutanak Dergisi, [12.06.1959], Devre 11, İnikat 80, C: 9, ss. 781)³⁵.

³⁵ Sosyal Sigortalar Kurumuna ait gayrimenkul yatırımları, akar gelirler, inşası devam etmekte olan sağlık kurumları ve diğer kurum mülkleri ve bütçeleri ile ilgili bilgiler için Ekler kısmına bakınız.

Tablo 21: Sosyal Sigortalar Kurumuna Ait Sağlık Kuruluşları

Sosyal Sigortalar Kurumuna Ait Sağlık Kuruluşları		
Adapazarı		Dispanser
Ankara	Rüzgarlı Sokak	Hastane
Bursa	Muradiye	Dispanser
Diyarbakır		Dispanser
Hereke	İstasyon	Dispanser
İstanbul	Samatya	Samatya Hastanesi
İstanbul	Sultanahmet Eminönü	Sultanahmet Hastanesi
İstanbul	Sultanahmet Eminönü	Sultanahmet
“	Sultanahmet Eminönü	“
“	Beşiktaş Teşvikiye	Nişantaşı Hastanesi
“	Nişantaşı Poyracık	“
“	Maltepe	Dilmen Sanatoryumu
“	Eyüp	Eyüp Hastanesi
İstanbul	Bakırköy	Bakırköy Dispanser
“	Göztepe Hastanesi Ambarı	Malzeme Muhafazası
İzmir	Buca Sanatoryumu	Buca Sanatoryumu
“		Buca San. Müstemilatından “Forbes Köşkü”
“	Alsancak	Alsancak Dispanseri
İzmit		İzmit Hastanesi
Kütahya		Dispanser ve Şube Binası
Tarsus		Sağlık İstasyonu
Trabzon		Trabzon Dispanseri

Kaynak: TBMM Tutanak Dergisi, [12.06.1959], Devre 11, İnikat 80, C: 9, ss. 781.

1955-1960 DÖNEMİNDE SALGIN HASTALIKLARLA MÜCADELE VE AŞILAMA

Demokrat Parti’nin milli mesele olarak ele aldığı, toplumsal sağlık meselesinin ciddi konularından birisi de salgın hastalıklara karşı verilen mücadele olmuş ve mücadelede sürekliliğe önem verilmiştir.1954’te Behçet Uz’un söz verdiği gibi bütün yurttan veremle savaş mücadelesi başlatılmış, yurdun en uzak köşesine dahi ulaşılmaya çalışılmıştır.

3.1.8. Verem

Verem 1955’li yıllara gelindiğinde artık tüm dünyada kontrol altına alınmış bir hastalık olsa da günümüzde dahi erken teşhis olmadığı ve gerekli koşulların sağlanmadığı durumlarda telafisi olmayan yani ölümle sonuçlanan bir hastalık olarak ciddiyetini korumaya devam etmektedir. Dolayısıyla dönemin salgın hastalıkları içinde mücadelede önceliğini koruyan yine verem hastalığı olmuştur. Uluslararası çalışmaları

takip eden Türk hekimleri yaptıkları çalışmaları düzenledikleri kongrelerde meslektaşlarıyla paylaşarak hastalığa karşı yeni tedavi yöntemlerini tüm yurttan uygulanabilir hale getirmişlerdir. 17 Şubat 1957’de İstanbul Üniversitesi Taşkışla binasında düzenlenen kongre de bunlardan birisidir. Sağlık Bakanı Nafiz Körez’in açtığı Üçüncü Tüberküloz Kongresi, hastalıkta bilimsel çalışmaların düzeyini paylaşmış ve insanları ümitlendirmiştir (“Tüberküloz Kongresi Toplanıyor”, [1957], Akşam, 1). Sağlık Bakanlığının vereme karşı aldığı önlemlerle beraber, Uluslararası Sağlık Örgütlerinin bu konudaki destekleri de hastalığa karşı başarı sağlamada etkili olmuştur. Yurdun her yerinde verem tarama faaliyetleri düzenli olarak sürdürülmüş verem savaş dispanserlerinin bu süreçte üstlendiği en önemli görev, hastalıkla mücadelede etkin bir yöntem olan erken tanı konusunda tarama hizmetlerine verdiği katkı olmuştur. Sağlık Bakanlığı erken teşhisle hastalığın tehlikeli boyutlara ulaşmasının önüne geçen dispanserlerin yurdun her yerine ulaşması için çaba göstermiştir. Dispanserlerde verem muayenesine tabi olan ve hastalık tespit edilen kişi sayılarının istatistik bilgileri aşağıdaki tabloda verilmiştir. Tablo bilgileri dispanser sayılarında 1955 ile 1960 arasında artışı da göstermektedir. Dispanser sayısındaki artış en küçük sağlık birimi olan kuruluşun hastalıkla mücadele sürecine katkısını da göstermektedir.

Tablo 22:1955-1960 Döneminde Dispanserlerde Verem Muayenesine Tabi Olan ve Hastalık Tespit Edilen Kişi Sayıları

Yıllar	Dispanser Sayısı	Muayene Edilen Kişi Sayısı	Muayenede Teşhis Edilen Hasta Sayısı	Muayene Edilenlere Göre %Hasta Oranı	Radyolojik Tetkik Sayısı	Laboratuvar Muayene Sayısı
1955	86	440563	22834	5.1	374596	65504
1960	106	682622	8772	1.2	658737	93466

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 128.

Düzenli verem taraması, gezici röntgen tarama ekipleri kurularak şehirlerde ve kırsalda, anons vererek gezen ambulans arabalar “Motorlu Seyyar Ekipler” aracılığı ile sürdürülmüştür. Yapılan taramalarda şüpheli durumlarda BCG aşısı uygulanarak gezici taramada teşhis ve tedavi birlikte yürütülmüş, yurdun her yerinde çok sayıda vatandaşın bu şekilde veremden korunması sağlanmıştır. Cumhurbaşkanı Celal Bayar, İstanbul konuşmasında sağlıkta önemli işler yapıldığını açıklarken verem tetkiki ve aşılama çalışmaları hakkında bilgi vermiş gezici sağlık hizmetlerini de dile getirmiştir. Bayar konuşmasında:

Dünya Sağlık Çocuklar Yardım Teşkilatının da maddi muavenetiyle 1953'ten itibaren başlanan, motorlu seyyar ekiplerle bütün yurda şamil bir program tahtında ele alınan verem aşısı tatbikatı 1 Temmuz 1956 'ya kadar 36 vilayette tamamlanmış ve 11 milyon 590 bin vatandaş muayene ve tetkikten geçirilmiştir. 4 milyon 500 bin vatandaş da aşılanmıştır (Binark, 2010: 810). Cumhurbaşkanı'nın belirttiği seyyar ekiplerle, sadece Trabzon'da, bir ayda 4500 kişiye verem taraması uygulanmıştır. 1956 yılında Trabzon merkezden başlayıp bütün ilçeleri ve uzak köşelerine kadar ulaşan ekipler aracılığıyla BCG aşısı uygulamaları veremle mücadelede olumlu sonuçlar alınmasını sağlamıştır (Arslan, 2011: 368). Aşağıdaki tabloda BCG aşısı uygulamalarının ulaştığı sayılar verilmektedir. Aşılamada ulaşılan rakamların veremle mücadelede ulaşılan başarıyı desteklediği görülmektedir.

Tablo 23: Tüberkülin Testi İle BCG Kampanyası Çalışmaları (1953-1964)

Aşı Kampanyası Uygulama Yılı	Uygulanan Test Sayısı	Uygulanan BCG Aşısı
1953-1959	20.229.018	7.722.620
1959-1964	23.253.556	7.209.474

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 129.

Veremle mücadele de propaganda yöntemlerine de önem verilmiştir. 5 Ocak 1957'de Nafiz Körez'in radyodan ilanı ile başlayan "Verem Haftası", 12 Ocakta sona erecektir. Bu süre içinde hastalıkla ilgili bilgiler ve korunma yöntemleri, okullarda öğrencilere, radyo programları ile tüm vatandaşlara ulaştırılarak bilinçlendirilmiştir ("Verem Haftası", [1957], Akşam, 5). Afişler ve el ilanları ile de halkın hastalığa karşı bilinçlenmesi için çalışılmıştır. Bu arada veremle mücadeleye maddi kaynak yaratmak için propaganda yöntemleri birlikte kullanılmış ve okullar da düzenlenen verem temalı müsamerelerde farkındalıklar artırılırken, sağlanan gelirde verem savaş derneklerine bağışlanmıştır (Arslan, 2011: 372). Günümüzün sosyal sorumluluk projeleri niteliğinde yürütülen faaliyetlerle veremle savaşta halkın verem savaş kurumları aracılığıyla sürece maddi manevi katkısı başarıda etkili olmuştur diyebiliriz.

Demokrat Parti üçüncü dönem hükümetinin Sağlık Bakanı Lütfi Kırdar, veremle mücadelenin önemi ve memleketimiz de sürdürüle gelen çalışmaları açıklarken Sağlık Bakanlığının verem çalışmalarının tablosunu çıkarmıştır. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra dünyanın her yerinde olduğu gibi Türkiye de veremle mücadeleyi güçlendirmek zorunda kalmıştır; zira hastalık yaygın bir hal almıştır. Bu sebeple, 1949'da Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda yeni düzenlemeler yapılarak verem mücadelesine ivme

kazandırılmıştır. Verem Dispanserlerinin sayısı artırılarak 1949'da 8 olan dispanser sayısı 1957'de 60'a ulaşmıştır. Verem tedavi kurumlarının sayısı ise 7'den 69'a çıkarken verem yatak sayıları 1097'den 8575'e çıkmıştır. Veremle mücadelede aşılamanın önemine de değinen bakan, 25 milyon nüfusun 17 milyonunun muayene edildiği, bunlardan yaklaşık 7 milyonuna aşı yapıldığını belirtmiştir. Gelecek bir veya iki yıl içinde aşılammamış vatandaş kalmaması planlanmıştır. Ölüm oranlarında da açıklama yapan Sağlık Bakanı şunları söylemiştir:

Bugün savaşa ciddi olarak başlanılan ilk güne nazaran veremden ölüm nispeti çok düşmüştür. 1949 da veremden ölüm nispeti yüz bin nüfusta 155 iken, bu nispet 1957'de 80'in altına düşmüştür. Fakat verem savaşında sıtma derecesinde muvaffakiyete varmak için daha çok zamana ihtiyaç vardır. Çünkü verem, sıtma gibi yalnız bir tedavi meselesi değildir. Sosyal bir hastalıktır; ekonomiyle alakalıdır. Dünyanın her yerinde veremi ortadan kaldırmak için bilhassa muhtaç ve hasta kimselere büyük mikyasta yardım yapmak lüzumu kabul olunmuştur (TBMM Zabıt Ceridesi, [27.02.1958], Devre 11, İnikat 48, C: 2, ss. 944-945).

Bu dönemde ayrıca dispanser bulunmayan yedi vilayete dispanser yapılması, verem yatak sayılarının artırılarak 15.000'e ulaşması istenmiştir. Veremden ölüm sayısının dönemde 15.000 olduğu bilinmektedir. Ölümlerin önemli kısmı şehirlerde gerçekleşmektedir. Bunun sebebi Sağlık Bakanının bahsettiği gibi veremin bir sosyal hastalık olmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 24: Türkiye'de Veremden Ölenlerin Sayıları ve Nüfusa (Değerlendirme Yılı Nüfusu) Oranları

Yıl	Yıl İçi Nüfus	Veremden Ölen Kişi Sayısı	Ölüm Sayısının (100.000) Nüfusa Oranı
1955	4.177.000	4465	106.8
1960	8.177.000	4855	55.2

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973, s.126

Veremle mücadelede hastalıktan ölüm oranlarındaki sayısal veri düşüşü, başarının parametresi olarak düşünülebilir. Bu bağlamda başarıyı göstermesi açısından değerli sonuçlar taşıyan istatistik bilgiler tabloda paylaşılmıştır.

3.1.9. Tifo

Salgın hastalıklarla mücadelede uygulanan yöntemlerin en alt basamağı ve belki de en ehemmiyetlisi, belediye sağlık kontrol ekiplerinin verdiği hizmetlerdir. Belediye ekipleri, toplum sağlığını tehdit edebilecek yerlerde, lokanta, berber, sinema gibi denetlemeler yaparak, belediyenin uygulamaya aldığı zorunlu hijyen koşullarını sağlamayan işletmelere çeşitli cezalar uygulayarak, salgın hastalıklarla mücadelede en

kritik rolü üstlenmişlerdir. Belediye sağlık ekiplerinin İstanbul'da ani bir baskınla gerçekleştirdikleri lokantaları hijyen teftişinde dokuz işletme kuralları yerine getirmediği için cezalandırılmıştır ("Sağlık Kontrolleri", [1956], Akşam, 1). Bu gibi haberler yurdun her yerinde sıklıkla duyulagelmektedir. Sıcak aylarda sulardan ve kalabalık sosyal ortamlardan yayılan hastalıklardan olan tifo ve paratifo yayılıp salgın haline dönüşmeden alınan önlemler ciddi bir tifo salgını yaşanmasının önüne geçmiştir. Tifo ve paratifo sıcak yaz aylarında çoğunlukla görülen bir hastalık olarak bu mevsimlerde halkın bilinçlenmesi için eğitim araçları da kullanılmaya çalışılmıştır. Eğitimde genellikle basın, kullanılan araçların başında gelir. Dr. Safer Tarım'ın Akşam gazetesinde verdiği bilgiler, hastalıkla ilgili çok aydınlatıcı bir içerik taşımaktadır. Dr. Safer Tarım havaların ısındığı günlerde sebze ve meyveleri iyi yıkayarak kullanılması, kanalizasyonun denize aktığı yerlere yakın sahillerde denize girilmemesi konusunda uyarırken belediyelerin tifo vakası görüldüğünde alması gereken önlemlere dikkat çekiyor. Hastalık görülen yerlerde karantina açık kanalizasyon bırakmamanın önemini vurgularken, hastaların tecrit edilerek kullanım eşyalarının ayrılması gibi basit önlemlerle hastalığın yayılmasının önüne geçilebileceğini söylemektedir. Birer hafta aralıklarla üç kez uygulanan tifo aşısının da hastalıkla mücadelede çok etkili etkili olduğuna dikkat çekiyor ("Tifo ve Paratifodan Korunma", [1957], Akşam, 4).

1956 Aralığında İstanbul'da görülen tifo vakası üzerine, Vali Kerim Gökay'ın talimatı ile şehirde önlemler alınarak okullarda çocuklara (Difteri, Tifo, Tetanoz) karma aşı uygulanmıştır ("Tifo ve Diftteri Vakalarına Karşı Önlemler Alınacak", [1956], Akşam, 1). Burdur'da görülen tifo vakaları ise ciddi bir salgın boyutu kazanmadan alınan tedbirlerle durdurulmuştur. Hükümet tabipliği tüm şehirde aşı uygulaması yapılacağını bildirmiş, aşılama okullardan başlanmıştır ("Burdur'da Tifo Salgını", [1957], Akşam, 5).

3.1.10. Difteri

Difteri genellikle kış aylarında görülen ölümcül sonuçları olan bir hastalıktır. 1954'te difteri aşısının uygulanması konusunda Mecliste uzun müzakereler yaşanmış sonunda aşının bütün çocuklara tatbiki kabul edilmiştir. Zorunlu difteri aşısı uygulama yasasının kabul edilmesinden sonra okullarda düzenli karma aşının (Difteri, Tetanoz, Tifo) uygulanmasına başlanmıştır. Aşı uygulanan 130 bin öğrenci arasında 35 difteri

vakasına rastlanması, aşı uygulamasının başarısını göstermektedir. İstanbul Valisi Gökay, bu başarının devamı için, okul çocukları dışındaki çocuklara da aşı uygulanmasını gerekli görmüş ve bu amaçla, belediye başhekimliklerine aşı temin etmiştir. Aşının tedbir amaçlı bütün İlçelerde uygulanarak difteri salgınına karşı önlem alınması kararlaştırılmıştır (“Tifo ve Difteri Vakalarına Karşı Önlemler Alınacak”, [1956], Akşam, 1). İstanbul Halk Sağlığı Kurumu salgın hastalıklara karşı aldığı önlemler dahilinde 1957 yılı programına difteri ve boğmaca hastalığına karşı yapılacak bu aşı uygulamasını almıştır. İlk uygulamaya, Fatih ve Eminönü ilçelerinde başlanmıştır. 0-6 yaş arası çocuklar bu program dahilinde aşılanmıştır (“Çocuklara Aşı Yapılacak”, [1957], Akşam, 2). İstanbul’un, Taşlıtarla, Beşiktaş ve Eyüp semtlerinde bazı difteri vakaları görülmüş ancak yetkililer salgın mahiyetinde bir durum olmadığını açıklamışlardır (“Difteri Salgını Yok”, [1957], Akşam, 2).

Trabzon’da çocuklar arasında 1957 yılında difteri vakaları görülmüştür. 1959’da Maçka’da difteri vakalarına sıklıkla rastlanması bir salgın ihtimalini gündeme getirmiş, dönemin Sağlık Bakanı Lütfi Kırdar’ın direktifiyle bölgede yaygın bir aşılama yapılarak hastalık tehlike olmaktan çıkarılmıştır (Arslan, 2011: 384). Zaman zaman bu tip görülen vakaların dışında kayda geçmiş difteri vakası tespit edilmemiştir. Salgın hastalıkların diğerlerinde olduğu gibi difteri de aşılama sayesinde önlenen hastalıklar arasına girmiş, aşının öneminin bir kez daha vurgulanmasını sağlamıştır. Karma olarak uygulanan aşı sayesinde difteri çok rastlanan bir hastalık olmaktan çıkmıştır.

3.1.11. Çiçek

1944 yılında görülen yaygın çiçek hastalığından sonra 1957’ye kadar çiçek vakası yaşanmamıştır. 1956’da İran ve Irak’ta görülen hastalığın 1957 başlarında yurdumuzun Irak sınırına yakın bölgelerinde başlayan bir salgını Hakkari ilinin ilçelerinde görülmüştür. Ulaştırma, İçişleri ve Milli Savunma Bakanlıklarının işbirliği ile sürdürülen çalışmalar sonunda hastalığın yayılmasının önüne geçilmiş ve bir daha tespit edilmiş bir çiçek vakasına rastlanmamıştır (Sağlıkta 50 Yıl, 1973: 84).

3.1.12. Grip (Asya)

1957 yılı ile 1958’in başlarına kadar devam eden Asya Gribi salgını dönemin en çok mücadele edilen salgın hastalığı olmuştur. Avrupa’da çok sayıda insanın ölümüne sebep olan grip ilk defa Asya’da görülmüştür. Buradan Avrupa’ya yayılarak kıtaları

tehdit eden bu hastalık için önce Türkiye’de Asya Gribinin olmadığı açıklanmış, ancak 1957 Temmuzundan itibaren Asya Gribine karşı önlemler alınmaya başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı şu şekilde bir açıklama yaparak halkı bilgilendirmiştir:

Hastalıkla ilgili bir bildiri yayınlayarak henüz memleketimizde hastalık vakası görülmemiş olmakla beraber her türlü önlem alınması uygun görülmüştür hastanelerde hazırlıklar yapılmıştır. Bakırköy ruh hastalıkları hastanesinde 30 adet boş yatak hazır bulundurulmaktadır (“Hastanelere Asya Gribine Karşı Hazırlıklı Ol Emri Verildi”, [1957], Akşam, 1).

İlk olarak önlem yurda giriş çıkışlarda alınmıştır. Özellikle Hac mevsimi sebebiyle Hac görevini yapıp yurda dönen hacılara sınırda karantina uygulaması başlanmış, sınırda oluşturulan karantina çadırlarında tecrübeli elemanların bulunduğu sağlık personeli ile hacılar muayene edilerek şüpheli görülenler alıkonulmuştur. Bakanlık panik yaratmamaya çalışarak, henüz memleketimizde Asya gribi vakasına rastlanmadığını yapılanların tedbir amaçlı olduğunu söylese de kısa bir süre sonra memleketin her yerinden Aya gribi haberleri gelmeye başlamıştır. Ankara’da hastanelerin bütün yataklarının grip vakası ile başvuran hastalar tarafından doldurulmuş olmasına rağmen, vakaların Asya gribi olmadığı kanısı yaygındır (“Sağlık Müdürü Asya Gribi Tehlikeli Değildir Diyor”, [1957], Milliyet, 3). Özellikle yetkililer, başvuran hastaların üç gün içinde iyileşerek taburcu edilmesinin, Asya gribi olmadığını düşündüğü şeklinde açıklamalar yapmışlardır (“Ankara’da Asya Gribi Vakası Süratle Yayılıyor”, [1957], Akşam, 1). Ancak Erzurum’da Mareşal Fevzi Çakmak Hastanesinden gelen haber hiç iç açıcı olmamıştır. Zira hastaları tedavi etmeye çalışan askeri doktorlar da hastalanarak yatan hastalara katılmıştır. Hastalık yurt genelinde yayılarak korkutucu bir hal almaya başlamıştır (“Asya Gribi Erzurum’da Hastaları Tedavi Eden Doktorlar Arasında Yayıldı”, [1957], Akşam, 1).

Asya Gribine yakalanan hastalar arasında, ölümle sonuçlanan vakalar görülmesi hastalıkla çok ciddi tedbirlerle mücadele edilmesini gerektirmiştir. Belediyeler aracılığı ile toplu yaşam alanları, sinema gibi eğlence yerlerinde düzenli ilaçlama yapılarak önlemler alınmıştır. Başta İstanbul olmak üzere İskenderun, Balıkesir, Akhisar Manisa’da grip salgını sebebiyle çocuk ölümlerinde sayının artması okulların uzun süreli eğitime ara vermesine sebep olmuştur (“Asya Gribi Şiddetle Yayılıyor”, [1957], Akşam, 3). Okulların açılması ile hastalık daha aktif bir hal almış, bakanlığın endişe verici bir şey olmadığı söylemlerini inanılır olmaktan çıkarmıştır (“Grip ve Vitamin”,

[1957], Milliyet, 2). Okullardaki salgın gençlerde hastalığın daha ağır seyrettiği tespitine dayanarak uzun süredir kontrol altına alınamamıştır. Özellikle yatılı okullarda çocuklar 39 derece ateşle kırılmaktayken gerekli müdahaleyi yapacak sağlık personelinin de hastalıkla mücadele içinde olması koşulları daha ağır bir hale getirmiştir. Duruma biraz destek olacağı düşünülerek, okulların bir ay erken tatile girmesine karar verilmiştir (“Asya Gribi Yüzünden Okullar 5 Gün Tatil Edildi”, [1957], Akşam, 2-5).

1957 seçim arifesi hastalığın şiddetlenerek tüm yurttaki salgın haline dönüşmesi, kaygıları artırırken seçim mitinglerinin de hastalığın yayılmasında önemli bir etken olduğu düşünülmüştür. Miting alanlarında toplanan kalabalıkların hastalığın yayılması için elverişli koşulları oluşturduğu, Sağlık Bakanlığı tarafından tespit edilmiştir (“Asya Gribini Mitingler Yayıyor”, [1957], Akşam, 1). Asya Gribi bütün Avrupa’yı kırıp geçiren bir hastalık olarak bilim adamlarının hastalık için yaptığı çalışmalar yoğunlaşmıştır. Avrupalı Bilim Adamı Fransız Prof. Chabrol hastalık için aşı ve serum hazırlığı içindedir ancak deney aşamasında olan çalışmalardan kısa vadede çözüm getirecek sonuçlar elde edilememiştir. Hastalığa karşı antibiyotik alınmasının bir faydası olmadığı tespit edilmiş, zaten pahalı bir ilaç olan antibiyotik alınarak çare aramanın nafile bir eylem olduğu vurgulanmıştır (“Asya Gribine Rağmen Sinemalar Kapatılmayacak”, [1957], Akşam, 4). Yine bilim adamlarının bir yaklaşımı olarak dünyada böyle yıkıcı hastalıkların yaşanması nüfus popülasyonu için gereklidir. 1729’da dünyada dokuz büyük grip salgını yaşanmış, milyonlarca insan ölmüştür. Türkiye’de salgının bilançosu, elbette ağır olmuştur. Yaklaşık 250.000 kişi hastalığa yakalanmış; 14 hastalık vakası ölümle sonuçlanmıştır (“Asya Gribi İnsanlık İçin Şartmış”, [1957], Akşam, 3). Devletin salgınla verdiği mücadele seçim atmosferi içinde, maddi ve manevi buhranlı bir döneme denk gelmiş olmasına rağmen 1958 yılı ilk aylarında hastalıkla mücadelede başarıyla sonuçlanmıştır.

3.1.13. Sıtma

Sıtma, 17. yüzyıldan itibaren dünyanın mücadele içinde olduğu bir hastalıktır. Tüm dünyada kitlesel ölümlerin gerekçesi olmuştur. Özellikle yüzyıl başında yaşanan savaşlar, dünyada olduğu gibi, yurdumuzda da çok ağır sonuçları olan salgınlara sebep olmuştur. Bu sebepten, Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren sıtma ile mücadele düzenli

olarak sürdürülmüş, bataklıkların kurutularak ıslah edilmesi hastalığa neden olan sivrisinekle ilaçlı mücadele yöntemlerden bazıları olmuştur. Hastalıkla mücadelede yöntem değişikliği, uluslararası sağlık kuruluşlarının sıtma mücadelesinde işbirliği içinde hareket ederek, bütün dünyada sıtmanın sonunu getirme kararıyla başlamıştır. Türkiye bu kararın alındığı Uluslararası Malarya Kongresine ev sahipliği yapmıştır (BCA, 030.18.01.0.0.133.73.9). Türkiye WHO'nun bir üyesi olarak kongrede alınan mücadele yöntemleri doğrultusunda hareketle, sivrisinek ıslah çalışmalarını sürdürmüştür. Malarya Kongresinde alınan kararlar, 1955 yılında gerçekleşen Uluslararası Tropikal Hastalıklar ve Sıtma Kongresinde tartışılıp, aynı yıl WHO'nun genel kurul toplantısında kabul edilmiştir. Örgütün bir üyesi olan Türkiye kararlar doğrultusunda mücadele sürecine 1957'den itibaren dahil olmuş; 1960 yılında 7402 sayılı kanunla Sıtmanın Eradikasyonu uygulamasını başlatmıştır ("Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun", [1959], *T.C. Resmi Gazete*, 10402, 11 Ocak. TBMM Zabıt Ceridesi, [23.12.1959], Devre 11, İnikat 18, C: 10). Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun dahilinde başlanan uygulamalardan bir kısmı şöyledir:

Sıtma intikalinin devam ettiği yerlerde intikal tamamen kesilinceye kadar bütün insan ve hayvan barınaklarına kalıcı tesirli insektisitlerle püskürtme yapmak. Her ay muntazam programlarla kapı kapı dolaşarak sıtmalı aramak, bulunan sıtmalı ve sıtma şüpheli şahıslardan kan almak. Kanında sıtma paraziti tespit edilenlerin kat'i tedavilerini yapmak (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 107).

Bu dönemin Bakanı Lütü Kırdar, sıtmanın eradikasyonu çalışmalarında, bölge özelliklerine göre tezkireler düzenleyerek mücadelenin sonuç almasına katkı sağlamıştır. Trabzon genelinde 6 Temmuz 1959 tarihli ve 403 sayılı tezkire ile başlatılan sıtma savaşı örneğinde olduğu gibi tüm yurttaki sürdürülen mücadeleyle 1960'tan sonra sıtma vakası görülmemeye başlamıştır (Arslan, 2011: 64)³⁶. Sıtma mücadelesinde WHO ile işbirliği içinde sürdürülen çalışmalar, sıtmayı tehlikeli bir hastalık olmaktan çıkarmıştır. Sıtma teşhisinde dalak muayenesi de önemli bir uygulamadır.

³⁶ 6 Temmuz 1957 tarihli 403 sayılı tezkire ile sivrisinek sürfeleri ile savaş başlatılmıştır.

Tablo 25: 1955-1959 Dalak Muayene Çalışmaları

Yıllar	Muayene Edilen Kişi Sayısı	Tespit Edilen Dalaklı Sayısı	Muayene Edilen Kişi Sayısına % Oranı
1955	1.912.645	13.849	0.7
1959	1.473.007	424	0.03

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 111.

Sıtma teşhisinde başvurulmuş dalak muayenelerinde 1955 ile 1959 yılları arasında ciddi bir düşüş olduğu Tablo 29’da görülmektedir. 1960’dan sonra ise bu düşüş göz önüne alınarak dalak muayenesi yapılmamaya başlanmıştır. Tablo 29’da ise 1955-1960 yılları arasında sıtma ile verilen mücadelede ulaşılan başarı, istatistiksel olarak görülmektedir.

Tablo 26: Sıtma Savaşı 1955-1960

Mücadele Bölgesi İnsan Sayısı			Sıtma Mikrobuna Rastlanan Kan Sayısı			
Yıllar	Mücadele edilen Bölge Sayısı	Nüfus	Muayene Edilen Kan Sayısı	Kan Sayısı	Muayene Edilen Kanlara 1000’de Oranı	Mücadele Bölgesi Mevcut Nüfusa 100 000 Oranı
1955	12.812	6.622.135	35.171	1494	42.4	22
1960	29.844	16.483.208	1.675.657	3092	1.84	18

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: s.110.

3.1.14. Trahom

Tedavi edilmediği takdirde göz kaybı gibi ağır sonuçları olan hastalıkla mücadele, Cumhuriyetin başından itibaren ciddiyetle sürdürülmektedir. DP dönemlerinde de aralıksız mücadeleye devam edilerek olumlu sonuçlar alınmıştır. 1950-1955 yıllarında sürdürülen mücadeleye 1956 yılında, UNICEF ve WHO ile devam edilmiştir. Yapılan sözleşmeler gereğince işbirliği içinde yürütülen projeler ve uygulamalara 1957’den itibaren başlanmıştır (TBMM Zabıt Ceridesi, [19.02.1960], Devre 11, İnikat 41, C: 12, ss. 247). Projeler doğrultusunda, köylere kadar ulaştırılan tedavi istasyonlarında, hastalıkla mücadeleye, özellikle Güney Anadolu coğrafyasında devam edilmiştir. Hastalığın tedavisinde dünyada gelişmeler yakından takip edilerek uygulanan yeni yöntemlerle başarılı sonuçlara ulaşılmıştır. Yeni yöntemlerin uygulandığı bir enstitü Gaziantep’te açılmıştır. Enstitü, WHO’dan sağlanan kaynaklarla ihtiyaç duyulan tüm modern donanıma sahip olarak hizmet vermiştir. Metodik ve süreklilik gösteren çalışmalar sayesinde, hastalık 1940’lı yıllarda % 43 oranında görülürken, 1956’ya gelindiğinde 1/3’e kadar düşmüştür. 1950-1960 arasında ise

istatistiklere göre üçte bir oranında azalmıştır (TBMM Zabıt Ceridesi, [19.02.1960], Devre 11, İnikat 41, C: 12, ss. 319).

Zabıt Tutanaklarından alınan bilgilere göre 1949-1959 arasında trahom mücadelesinde gelişmeler aşağıdaki tabloda değerlendirilmiştir.

Tablo 27: 1949- 1959 Arasında Trahom Mücadelesinde Gelişmeler

Yıllar	Muayene Sayısı	Trahomlu Sayısı	% nüfusa oranı	İlaçlama Sayısı	Dispanser Sayısı	Köy Tedavi Evi
1949	124.038	57.930	46.7	9.686.958	40	99
1959	211.840	15.481	7.3	4.334.493	50	305

Kaynak: TBMM Zabıt Ceridesi, [19.02.1960], Devre 11, İnikat 41, C: 12, ss. 319.

3.1.15. Frengi

Frengi mücadelesi Cumhuriyetin başından itibaren tecrübeli doktorların başında olduğu, sağlık ekipleri tarafından hastalığın görüldüğü yerlerde aktif seyyar ekipler tarafından sürdürülmüştür. Şehir yerleşimlerinde, zührevi hastalıklar hastaneleri kurularak nesiller arası geçiş tehlikesi taşıyan zührevi hastalıklara karşı ciddi mücadeleler verilmiştir. DP hükümetlerinin frengi ve diğer zührevi hastalıklara karşı, yaptığı çalışmaları 1950-1955 yılları içinde değerlendirmiştik. Savaş yıllarının ağır koşulları içinde yeşeren ve sosyal hayatın yıkımına sebep olan hastalık 1955'ten sonra da gündeme gelmeye devam etmiştir. Zührevi hastalıklar hastaneleri hastalığın yoğun görüldüğü bölgelerde öncelikli açılırken, Deri ve Zührevi Hastalıkları Tedavi Dispanserleri nüfusun yoğun olduğu şehir ve kazalarda, özellikle sahil şehirlerinde açılmaya devam edilmiştir. 1957'de sayıları 11 kadar olan bu dispanserlere, doktor ve sağlık personeli kadrosuyla üç dispanser daha ilave edilmiştir (D. XI, İctima: 2, 1958). Başta frengi olmak üzere zührevi hastalıklarla mücadelede uluslararası gelişmeler takip edilirken anlaşmaların gereği de yerine getirilerek hastalıklarla mücadele sürdürülmüştür.

Sosyal Refah Devleti yakalama projeleri içinde olan Türkiye'nin hala frengi gibi zührevi hastalıklarla mücadele içinde olması düşündürücü bir durumdur. Sivas Milletvekili Halim Ateşalp'in Mecliste Sağlık Bakanına yönelttiği, "yurdumuzda frengi hastalığı var mıdır?, Hastalıkla mücadele konusunda alınan tedbir var mıdır? Var ise, bunlar nelerdir?" sorularına, Lütfü Kırdar'ın verdiği cevap, herhangi bir zührevi hastalık salgını olmadığı, hastalığın zaman zaman bölgesel çıkışlar gösterdiği, bu durumun da kontrol altında olduğunu göstermektedir. Ayrıca bakan, frengi tedavisinde uygulamaya

başlanan yeni yöntemle hastalığın daha kısa sürede tedavisinin mümkün olduğunu açıklamıştır (TBMM Zabıt Ceridesi, [06.01.1960], Devre 11, İnikat 20, C: 11, ss. 112-113). 1945 yılından itibaren Geçici Frengi İstasyonları aracılığı ile sürdürülen eski tedavi yönteminden, 1957’de Frengi Tedavi Yönetmeliği düzenlenerek dünyada uygulanan yeni tedavi sistemine geçilmiştir. Bu düzenleme ile hastalıkla mücadelede daha kısa sürede cevap alınabiliyordu. Yeni Tedavi sisteminde penisilin kullanılıyor olması, sürecin kısaltmasında önemli bir etken oluşturmıştır.

1957’de frengi hastalarına penisilin kullanılmasının yasal düzenlemesi gerçekleşmiş, 1959’dan itibaren de hastalıkla mücadelede dünyadaki sağlık teşkilatlarının literatürü takip edilerek hastalıkla mücadeleye yeni yöntemlerle devam edilmiştir. Frengi ile mücadelede kesin sonuç alınan yöntemlerin uygulanmasıyla frengi vakalarında çok ciddi düşüşler gözlenmiştir. Aşağıda 1955-1960 yılları için frengili hasta sayısı ve beş yıl içinde hasta sayısında görülen gerileme görülmektedir (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 96).

Tablo 28: 1955-1960 Yılları Tespit Edilen Frengi Vakası

Yıllar	Mevcut Frengili Hasta Sayısı	100.000 Nüfusa Oranı	Yıl içinde Tespit Edilen Yeni Hasta Sayısı	100.000 Nüfusa Oranı	Tedavi Tamamlanıp Kaydı Silinen Hasta Sayısı
1955	75.126	315	7582	32	13.518
1960	47.565	173	4159	15	8599

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 96.

3.5 HIFZISSIHHA ENSTİTÜSÜ VE GELİŞMELER

Koruyucu sağlık hizmetlerinin temel hizmet alanı aşı uygulamasıdır. Cumhuriyetten önce Mektebi Tıbbiye bünyesinde aşı üreten Tıbbiye Kimyahanesi, daha sonra bağımsız çalışan Bakteriyoloji Kurumuna dönüşmüştür. 1913’te Dr. Refik Beyin katkılarıyla Aşı, Serum, Tahlil olarak üç ayrı dalda çalışmalar yürüten kurum Cumhuriyetten sonra ülkede mevcut Kimyahane ve Bakteriyoloji kurumları birleştirilerek “Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü” kurulmuştur (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973:147).

Enstitü çok önemli çalışmalar ile Cumhuriyetin ilk yıllarında savaş yorgunu ve salgınlarla uğraşan genç Cumhuriyetin yaralarını sarmada başarılı olmuştur. Devlet politikalarının isabetli çıkışlarıyla zaman içinde gelişen Enstitü 1950’den sonra

kurumsal şubelerle büyürken imkânlar açısından modern laboratuvarlara kavuşmuştur. BCG aşısı laboratuvarı ile influenxa laboratuvarı açılmış, WHO tarafından bu laboratuvar “Uluslararası Bölgesel İnflüenza Merkezi” olarak kabul edilmiştir. 1954 yılında ilaç kontrol şubesi oluşturulmuş, 1956’da ise, viroloji ve virüs aşıları laboratuvarı kurularak ilk etapta tetanos aşısı modern metotlarla üretilmeye başlanmıştır. 1958’de Türkiye’de ilk defa Hıfzıssıhha laboratuvarlarında Frengi Teşhis Laboratuvarı kurulmuştur (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973:147).

1950-1960 dönemi kurumun bünyesinde değışiklerle büyümesi gözlenirken diğerk taraftan yeni açılan laboratuvarlar modern teçhizata kavuşturulmuştur. Hıfzıssıhha okulunda durum maalesef İkinci Dünya Savaşı yıllarında iç açıcı değildir. 1950-1953 yılları arasında da durum böyle devam etmiş, 1954’te Behçet Uz’un Sağlık Bakanı olduğu dönemde uygulamaya alınan sağlık planı içinde, koruyucu sağlık hizmetlerinin sosyal refahla ilişkili olarak ele alınması ve sağlık planında uygulamaların destekçisi olarak, Hıfzıssıhha okulunun yeniden kazanılması için yasal düzenlemeler hazırlanıp meclise sunulmuş, ancak sonuç alınamamıştır.

SONUÇ

1923; devrim kavramının sözlük tanımında ifade edilen aşamalarının tamamlandığı, Türk devriminde halk iradesinin egemenliğinin anayasal ilan tarihidir. Cumhuriyet rejiminin benimsenmesiyle taçlanan halk iradesinin egemenliği, Mustafa Kemal Atatürk'ün devletin çalışma ve gelişme gücünün kaynağı ve hareket noktası olarak işaret ettiği görüşler bütünü, Cumhuriyetin temel nitelikleri; “Atatürk İlkeleri” olarak kabul görmüş ve anayasada yer alarak hukukun güvencesine alınmıştır. Burada temel kaygı halkın egemenlik haklarının güvencesidir. Halk egemenliğine verilen önemin devletin temel sorumlulukları içine alan görüş halkın sosyal haklarının güvencesini de ilkeler içinde bütünlemiştir. “Halkçılık” ilkesi, devletin sosyal devlet olma görevinin bir başka tanımıdır ve anayasal hak olarak güvencelidir. Bu bağlamda sosyal devlet prensibiyle kurulan Cumhuriyet devleti, dönemsel (1950-1960) olarak çalışmada ele alınan “sağlık” konusunda, halk sağlığını devletin temel görevleri içinde en önemli yere taşıyarak muamele yapmıştır. Atatürk dönemi Cumhuriyet devleti hükümetleri sosyal devlet politikaları içinde sürdürdükleri faaliyetlerini sağlık alanında verilen hizmetlerle sergilemişlerdir. Hıfzıssıhha Enstitüsü ve yaptığı çalışmalar dönemin sağlık politikalarına ışık tutan kurum bazlı en önemli örnektir. Çalışma konusu olan Demokrat Parti dönemi sağlık politikaları incelendiğinde kuruluş felsefesi olan sosyal devlet anlayışı çizgisi her koşulda bir devlet politikası olarak hükümet programlarında yer almış ve devam ettirilmeye çalışılmıştır. Demokrat Parti dönemi sağlık politikaları sosyal devlet anlayışı içinde gelişmiştir ifadesi, değerlendirmenin anahtar cümlesi olarak kabul edilebilir.

1946'da kurulup 1950 yılında mecliste en çok milletvekiline sahip parti olarak hükümet kurma görevini üstlenen Demokrat Parti, 1949 Parti programını, Cumhuriyetin değiştirilemez niteliklerinden birisi olan “Halkçılık” prensibi doğrultusunda hazırlamıştır. Milli Mücadele sürecinin askerleri, Cumhuriyetin kuruluş sürecinin bürokrat mimarlarından oluşan Demokrat Parti kurucu kadrosu devletin temel nitelikleri olarak, Anayasanın ikinci maddesinde yer alan ilkeleri, parti programında açıklayarak kabul etmiştir (1946 Demokrat Parti Tüzüğü). Demokrat Parti kuruluş amacını temel ilkelerle açıklarken, hükümet işleri başlığı içinde ele aldığı “sağlık işleri” için bir plan

dahilinde hareket etmeyi ve salgın hastalıklarla mücadelede kesin sonuç odaklı yaklaşımı öngörmüştür.

Demokrat Partinin kuruluşu zaman olarak İkinci Dünya Savaşının sonunda Avrupa'nın ekonomik imarını temin etmek adına, Amerika Devlet Başkanı Truman'ın adıyla anılan doktrinlerin yayınlanmasına rastlar. Türkiye'nin doktrinler doğrultusunda Avrupa ülkelerine sağlanan malzeme ve nakit para içeren Marshall Yardım paketini kabulü ile ekonomik bağımlılığında başladığı 1946-1950 yılları arası, Demokrat Partinin de olgunlaştığı halk tarafından bir alternatif olarak benimsendiği yıllar olmuştur. 1950'de iktidara geldiklerinde, ekonomi politiğın sınırları çizilmiştir artık.

Sağlık, sosyal devletin en masraflı hizmetlerindendir. Devletin ekonomik kaynakları ile sağlık hizmetleri politikalarının, başarı oranı doğrusaldır. Cumhuriyetin kuruluşundan itibaren sürdürülen sağlık politikalarında, devletin ayırdığı kaynak doğrultusunda sağlık hizmeti alınmıştır. Bu bağlamda, aralıksız 10 yıl süren DP Dönemi (1950-1960) üç ayrı icraat dönemi olarak değerlendirmeye alınmış, sağlık politikaları ile devletin kaynakları arasında ki koordinasyonun hizmetlerin iyileşmesinde etkisi görülmeye çalışılmıştır.

Birinci ve ikinci bölümde 1950-1955 yılına kadar olan sağlık politikaları ve uygulamaları ele alınmıştır. Döneme damga vuran gelişme, CHP'nin Sağlık Bakanı Behçet Uz'un projelendirdiği Milli Sağlık Planının uygulamaya alınması olmuştur. Masraflı olduğu gerekçesiyle mecliste reddedilen plan, 1950 hükümetinin ilk etapta sağlık programının yol göstericisi olmuştur. Planın mimarı Behçet Uz'un 1954 hükümetinde Sağlık Bakanı olmasıyla ise "Milli Sağlık Planı" olarak uygulamaya alınmıştır. Milli Sağlık Planı, sosyal devlet politikalarının kaçınılmaz sağlık hizmetlerini sürdürülebilir kılmaya çalışır. Sürdürülebilirliğin ön koşulu, mali kaynaklar olması, plan dahilinde oluşturulan "Sağlık Bankası, Sağlık Sandıkları, Sosyal Sigortalar" gibi kurumlar aracılığı ile devletin sağladığı hizmetlerin maliyetine, hizmet alanlar kısmen dahil edilmiştir.

Milli Sağlık Planında öngörülen ilk hareket, köylerden başlayarak bütün ülkede birbirleriyle koordineli bir sağlık örgütlenmesi sağlamak, il ve ilçelerde hastaneler ve tedavi merkezleri açmak ve koruyucu sağlık hizmetlerini ön plana almak olmuştur. Sağlık hizmetlerinde kurum bazında mevcut hastanelerin modernleşmesi kadar sağlık

hizmetlerinde eğitimli personel yetiştirmekte dönemin sağlık hizmetlerinde gelişme kaygıları içindedir. Sağlık personeli eğitiminde Tıp Fakülteleri birincil önceliğe sahiptir. 1955 yılında, İstanbul ve Ankara’da mevcut tıp fakültelerine, Ege Üniversitesinde açılan tıp fakültesi de katılmıştır. Fakültelerde verilen eğitimin kalitesi ve alınacak öğrenci niteliği, dönemin sağlık eğitimine yaklaşımında belirleyici faktör olmuş, fakülte sayısına paralel öğrenci sayısını arttırmak yerine daha az öğrenci-nitelikli eğitim üzerinde durulmuştur. Sağlık memurları okulunun ıslahı ve Anadolu şehirlerinde mevcut devlet hastaneleri bünyesinde açılan Hemşire, Ebe-Laborant okulları 1952-1958 yılları arasında açılmış, mevcutları geliştirilmiştir. 1952’de İzmir, 1953’te Erzurum, 1954’te Malatya, 1955’te Antalya, Aydın ve Edirne, 1956’da Eskişehir, 1958’de Gaziantep ve Isparta, 1959’da Ankara Doğumevi ve Kayseri Köy Ebe Okulları (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973: 309) açılan okul örnekleridir.

Salgın hastalıklar, Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren sağlık işlerinin ciddi konularındandır. Umumi Hıfzıssıhha Kurumunun kurulup geliştirilmesinde itici güç salgın hastalıklarla mücadele ederek, sağlıklı nesiller yetiştirmektir. Temel kaygılardan birisi de ülke nüfusunun geliştirilmesi hedefidir. Salgın hastalıklarla mücadele aralıksız her dönemin sağlık hizmetlerinin en önemli konusunu oluşturmuştur. DP dönemi için de geçerli olan süreçte, süreci destekleyen başka bir gelişme, uluslararası kuruluşlarla işbirliklerinin olgunlaşmasıdır.

Salgın hastalıklar genellikle uluslararası bir tehdit oluşturduğundan, dünyada kabul gören sosyal refah devleti anlayışı içinde gelişen sağlık örgütlerine, Türkiye’nin dahil olması ile hastalıklarla mücadelede ivme kazanılmıştır. Türkiye’nin Batı ile gelişen ilişkileri, uluslararası sağlık örgütleri ile işbirliği içinde uluslararası normlara bağlı hareket etmesini sağlamıştır. Marshall yardımları ile ülkeye giren malzeme ve akar, sağlık işlerinde özellikle bulaşıcı hastalıklar ve salgınlarla mücadelede başarı sağlanmasında çok önemli bir yere sahiptir. Sağlık hizmetlerinde başarının ekonomik kaynaklarla doğru orantılı olduğunu destekleyen gelişmeler salgın hastalıklarla mücadelede elde edilen başarı ile ortaya çıkmıştır. Dönemin istatistik bilgileri bu savı doğrulamaktadır.

1950-1954 yılları içinde Sağlık Bakanlığı bütçesinde gelişmeler sağlık hizmetlerinde öngörülen yatırımların hayata geçmesine imkân vermiştir. Sağlık

Bakanlığı kaynaklarında gelişmelerde, uluslararası yardım fonlarının gerek nakit gerekse malzeme olarak sağladığı imkânlarda yer almaktadır. Bu bağlamda DP dönemi sağlık politikalarının uygulanmasında, dönemin ekonomi politiğine yön veren Marshall yardımlarından sağlanan ekonomik katkıya, WHO, UNICEF gibi uluslararası yardım örgütleriyle işbirliğinin, plan ve programlar gibi disiplinlerle bilimsel ivme kattığını söyleyebiliriz.

Üçüncü Bölümde, 1955'ten 1960 askeri darbesine kadar olan dönemin Demokrat Parti sağlık politikalarına yaklaşımı incelenmiştir. Bu dönemin 1957'ye kadar sürdürülen genel politik yaklaşımları ile 1957'den sonra sürdürülen politikalar ayrı değerlendirmelere muhtaçtır. Aralık 1955'te kurulan IV. Demokrat Hükümeti Amerikan yardımlarının daralmasıyla içine düştüğü mali krizi yine Amerika'dan sağlamaya çalıştığı kredi ile aşma çabalarında olumsuz dönütler almış, bu arada dış politikada Kıbrıs sorunu, Süveyş Krizi gibi önemli konularla muhatap olmuştur. Ekonomik dar boğaz iç politikada muhalefetin elini güçlendirirken, köylü seçmeninden vazgeçmek istemeyen DP sorunları aşması için gerekli 300 milyon dolarlık krediyi alma mücadelesini devam ettirmektedir (Geçikli, 2016: 382). Süreç 1957 erken seçimlerini getirmiştir. Kurulan V. Menderes Hükümeti için de durum değişmemiş, 1960'a kadar devam eden hükümetin Türk-Amerikan ilişkilerinde gerginliği dış politikanın belirleyicisi olmuş, içerde ise Cumhuriyet Halk Partisinin gittikçe sertleşen muhalefetiyle restleşme politikası sürdürülmüştür. Dönemin genel politik görüntüsünün değerlendirmeye alınma amacı, bu çalkantılı sürecin, çalışma alanı olan Sağlık Politikalarını ne şekilde etkilediğini gösterebilmektir.

Üç dönem olarak ele alınan DP Dönemi sağlık politikaları konusunda sonuç olarak ulaşılan en genel görüş, sağlık konusuna dönem hükümetlerinin yaklaşımının siyaset üstü tutulduğudur. Ulaşıp sunulan istatistik veriler, bu yaklaşımın kesin kanıtlarını oluşturur. Demokratların, Marshall Yardımlarının da yarattığı ekonomik refah ile başlayan iktidar yılları sağlık politikalarına yansımış, dünya ile beraber sosyal refah anlayışının ülkede uygulama sahasını oluşturmuştur. 1955 V. Menderes Hükümeti ile başlayan iç ve dış siyasette yaşanan olumsuzluklar ve özellikle ekonomik yetersizlik sağlık yatırımları ve hizmetlerinde ciddi bir gerileme veya durgunluğa sebep olmamıştır. Bu durumda, WHO ve UNICEF gibi uluslararası örgütlere Türkiye'nin üye olurken verdiği taahhütlerin etkisi de vardır. Sağlığın en temel insan hakkı olduğu,

herkesin ulaşabileceği eşit hizmet sunmanın devletlerin kaçınılmaz görevi olduğu da kabul edilmiştir artık. Ülkenin her köşesine yapılan Sağlık Merkezleri, gezici sağlık ekipleriyle koruyucu sağlık hizmetlerinin halka götürülmesi, salgın hastalıklara karşı hemen herkese aşı uygulama çabaları hükümetin en pahalı icraatlarını oluşturmuştur. Sağlık Bakanlığı bütçesinin Demokratların hükümet olmasıyla başlayan büyümesi, kesintisiz devam etmiştir. Marshall yardımlarının sağladığı refahın bütçeye yansması bir gerçekliktir kuşkusuz; ancak yardımların kısıldığı, ithalatın daraldığı dönemlerde Sağlık Bakanlığı bütçesinde herhangi bir gerileme tespit edilmemiştir.

Hazırlanan tezde 1950-1960 Dönemini kapsayan basın organları da değerlendirilmiştir. Cumhuriyet Arşivi belgelerinde ulaşılan bilgiler ve Meclis Tutanakları incelenerek elde edilen bilgiler ışığında yapılan çalışmaya, dönemi konu alan araştırma eserlerinin de katkıları olmuştur. Çalışmanın alanı DP dönemi sağlık politikaları ile sınırlıdır. Konunun sınırlarını aşmamak adına çalışma sırasında ulaşılan bazı bilgi ve belgeler kullanılamamıştır. Türk bilim adamlarının uluslararası hizmetleri ve tıp bilimine katkılarının yeterince ele alınmadığı kanısı oluşmuştur. Marshall yardımlarının Türkiye'ye kabulü süreci ve yardımların kullanılmasında, kontrol mekanizmalarının da yeniden değerlendirmeye muhtaç olduğu tespit edilmiştir.

KAYNAKÇA

Akdağ, Recep (2011). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, Değerlendirme Raporu 2003-2011*, Sağlık Bakanlığı.

Akşam (19 Kasım 1957), Çocuklara Aşı Yapılacak.

Akşam (8 Mat 1957), İşçi Sigortaları Kurumu 400 ve 500 Yataklı Hastane Yaptırarak

Akşam (1 Ağustos 195), Trahomla Mücadele.

Akşam (1 Haziran 1952) Tıp Kongresi 29 Eylül-3 Ekim'e kadar sürecek 12.Tıp Kongresi.

Akşam (10 Eylül 1952), Plastik Cerrahlar Kongresi.

Akşam (11 Ekim 1957), Asya Gribi Şiddetle Yayılıyor.

Akşam (12 Ekim 1952), Haseki Hastanesine Yapılan Yeni İnşaat.

Akşam (12 Ekim 1957), Asya Gribini Mitingler Yayıyor.

Akşam (12 Haziran 1957), Tifo ve Paratifo'dan Korunma.

Akşam (14 Ağustos 1951), Trabzon Verem Hastanesi.

Akşam (14 Şubat 1957), Tüberküloz Kongresi Toplanıyor.

Akşam (14 Temmuz 1952), Sağlık Bakanlığı; Büyük Memleket Meselelerinin Başında Vatandaşın Sıhhati Gelmektedir.

Akşam (15 Ekim 1957), Asya Gribi Yüzünden Okullar 5 gün Tatil Edildi.

Akşam (15 Eylül 1952), Kırklareli'ne 100 Yataklı Hastane.

Akşam (15Aralık 1950), Hastabakıcılık Kursları.

Akşam (16 Ağustos 1951), Kulak Burun Boğaz Hekimleri Kongresi.

Akşam (16 Ekim 1957), Asya Gribine Rağmen Sinemalar Kapatılmayacak.

Akşam (16 Kasım 1957), Difteri Salgını Yok.

Akşam (17 Ağustos 1951), Veremliler için 120 Yatak Daha.

Akşam (17 Ağustos 1957), Ankara'da Asya Gribi Vakası Süratle Yayılıyor.

Akşam (17 Eylül 1952), Tıp Kongresi.

Akşam (17 Kasım 1957), Asya Gribi İnsanlık İçin Şartmış.

Akşam (17 Mart 1957), Macar Mültecilerine Yardım.

Akşam (17 Nisan 1957), Tıbbi Cihaz İthalatımız.

Akşam (18 Ağustos 1950), Sağlık Bakanı İstanbul'a Geldi.

Akşam (18 Ekim 1952), Sağlık Merkezleri Yurtta Sene Sonuna kadar 90'ı Bulacak.

Akşam (19 Ağustos 1957), Asya Gribi Erzurum'da Hastaları Tedavi Eden Doktorlar Arasında Yayıldı.

Akşam (19 Ekim 1952), Verem Savaş Olgunlaşma Kursu.

Akşam (2 Ağustos 1954), Devlet Demir Yolları 300 Yataklı Hastane İnşa Ettirecek.

Akşam (2 Aralık 1957), Burdur'da Tifo Salgını.

Akşam (21 Aralık 1950), Verem Haftası.

Akşam (21 Aralık 1956), 100 000 Dolarlık Film Gelecek.

Akşam (21 Eylül 1952), Sağlık Kongresi.

Akşam (21 Temmuz 1951), Kolera Salgını.

Akşam (22 Aralık 1957,)Devlet Hastaneleri Artık Paralı Olacak.

Akşam (22 Nisan 1957), Maltepe'de ki İşçi Sanatoryumu Haziran'da Açılacak.

Akşam (23 Eylül 1952), Hastanelere Yardım.

Akşam (23 Temmuz 1952), Hemşire Okulu.

Akşam (23 Temmuz 1952), Üniversite Prevantoryumu.

Akşam (23 Temmuz 1957), Hastanelere Asya Gribine Karşı Hazırlıklı Ol Emri Verildi.

Akşam (25 Ağustos 1954), Yeni İşçi Hastaneleri Yapılacak.

Akşam (25 Aralık 1956), İlaç Darlığı Giderilecek.

Akşam (25 Kasım 1956), Sağlık Kontrolleri.

Akşam (25 Kasım 1957), Yeni Menderes Hükümeti Kabinesi Açıklandı.

Akşam (25 Ocak 1951), İzmir'de yeni Hastane.

Akşam (28 Mayıs 1957), Karabük Belediyesi Hastane ve Park Yaptırıyor.

- Akşam (29 Eylül 1952), Yeni Sıhhi Tesisler.
- Akşam (3 Temmuz 1952), Üniversite Prevantoryumu.
- Akşam (30 Ağustos 1950), Doğu Akdeniz Sağlık Konferansı.
- Akşam (30 Ağustos. 1954), Bursa’da Tifo Arttı.
- Akşam (30 Aralık 1950), Tıp Fakültesinin tesis edeceği Kan Bankası
- Akşam (30 Aralık 1956), Tifo ve Difteri Vakalarına Karşı Önlemler Alınacak.
- Akşam (30 Ekim 1950), Doktor Huvelt Yakında Şehrimize Gelecek.
- Akşam (30 Ekim 1950), Veremle Savaş.
- Akşam (30 Haziran 1955), Yazısız.
- Akşam (31 Aralık 1950), İzmir’de Yeni Bir Hastanenin Temeli Atıldı.
- Akşam (31 Ocak 1951), İstanbul’da 4 Bin Veremli Sıra Bekliyor.
- Akşam (31 Ocak 1951), İstanbul’da Halkın Yarısı Veremli.
- Akşam (31 Ocak 1954), Gönüllü Hasta Bakıcılık.
- Akşam (5 Ocak 1957), Verem Haftası.
- Akşam (6 Nisan 1957), Necip Akar Ameliyathane İçin.
- Akşam (7 Kasım 1956), Etyemez’de 560 Yataklı İşçi Hastaneleri.
- Akşam (8 Ağustos 1950), Cerrahpaşa Hastanesine Bir Kliniğin Tevsii.
- Akşam (9 Ağustos 1950), Hereke’de Tifo Aşısı.
- Akşam Sabah Postası (15 Aralık 1950), Hastabakıcılık Kursları.
- Akşam(8 Ocak 1959), Ticaret Odası 2 Hastaneye 500 000 Lira Bağışta Bulundu.
- Albayrak, Mustafa (2004), *Türk Siyasi Tarihinde Demokrat Parti (1946-1960)*, Phoneix Yayınevi, Ankara.
- Arıkan, Ayten (2005), *Milli Türk Tıp Kongreleri 1923-1968 ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Arslan, Zehra (2011). *Demokrat Parti Dönemi Trabzon 1950-1960*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.

Avcı, Fikret (2018), *Demokrat Parti (DP) İktidarı Döneminde Malatya: Şehir, Siyaset ve Toplum (1950-1960)*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.

Aydın, Erdem (2006), *Dünya ve Türk Tıp Tarihi*, Pelikan Kitapevi, Ankara.

Aydın, Erdem (1997), “Türkiye’de Taşra ve Kırsal Kesim Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi Tarihi”, *Toplum ve Hekim*, C: 12, S: 80, ss. 21-44.

Aydın, Erdem (1998), *Türkiye’de Sıtma Savaşı*, Türk Tabipleri Birliği, Ankara.

Aydın, Erdem (2002), *Türkiye’de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi*, Naturel Yayınevi, Ankara.

Aydın, Erdem (2006), *Dünya ve Türk Tıp Tarihi*, Güneş Kitabevi, Ankara.

Aydın, Fatma (2014), *D.P. Uygulamalarında Bir Taşra Kentinin Basına Yansıması Olarak Balıkesir Örneği(1950-1960)*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.

Binark, İsmet (2010), *Türk Parlamento Tarihi, TBMM-X. Dönem (14 Mayıs 1954-1 Kasım 1957)*, C. I, TBMM Kültür, Sanat ve Yayın Kurulu Yayınları.

Binark, İsmet (2010), *Türk Parlamento Tarihi, TBMM-X. Dönem (14 Mayıs 1954-1 Kasım 1957)*, C. III, TBMM Kültür, Sanat ve Yayın Kurulu Yayınları.

Binark, İsmet (2010), *Türk Parlamento Tarihi, TBMM-X. Dönem (14 Mayıs 1954-1 Kasım 1957)*, C. IV, TBMM Kültür, Sanat ve Yayın Kurulu Yayınları.

BCA, 030.01.0.0.133.73.9

BCA, 030.01.0.0.77.483.3

BCA, 030.01.0.0.57.347.8

BCA, 030.01.0.0.29.170.12

BCA, 030.01.0.0.77.483.6

BCA, 030.10.0.0.14.80.13

BCA, 030.18.01.0.0.02.133.73.9

BCA, 030.18.01.0.0.02.141.112.7

BCA, 030.18.01.0.0.02.143.47.11.2

BCA, 030.18.01.0.0.02.144.92.16.1

BCA, 030.18.01.0.0.02.198.193.18

BCA, 030.18.01.02.0.0.117.75.20

BCA, 030.18.01.02.0.0.122.27.18

BCA, 030.18.01.02.0.0.126.59.1

Cumhuriyet (14 Aralık 1950), Sağlık Bakanının Dünkü Tetkikleri.

Cumhuriyet (17 Ağustos 1951), Sağlık Bakanı'nın İzmir'deki Demeci.

Cumhuriyet (2 Eylül 1950), Süreyya İlmen 'in Yaptığı Bağış.

Cumhuriyet (13 Aralık 1950), Sağlık Bakanı Dün Bir Basın Toplantısı Yaptı.

Cumhuriyet (19 Ekim 1950), Dördüncü Tıp Mikrobiyoloji Kongresi.

Cumhuriyet (20 Ekim 1950), Ankara Verem Hastanesi Açıldı.

Cumhuriyet (28 Kasım 1950), Kızılay Kongresi Sona Erdi.

Çakmak, Fevzi (2015), "Halkevlerinin Kapatılması ve Cumhuriyet Halk Partisinin Mallarına El Konulması", *History Studies International Journal of History*, C:7, S:3, ss.1-21.

Çakmak, Fevzi (2018), "Ekrem Hayri Üstündağ", Koordinatör: Bahar Arslan, Melih Tinal, *İzmir Kent Ansiklopedisi*, C: 2 (Biyografi), İzmir Büyükşehir Belediyesi Yayınları: İzmir, ss. 335-336.

Çelik, Nermin ve Öncel, Öztan (2008). "Hekim, Siyasetçi ve Diplomat Olarak Dr. Nihat Reşat BELGER", *Türkiye Klinikleri J. Med Ethics*, C:16, S:3, ss.159-165.

Demirtola, Hüseyin ve Atilla, Asuman (2015). "Türkiye'de Cumhuriyet'ten Bu Güne Merkezi Sağlık Yöneticileri", *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, C:1, S: 2, ss.4-5.

Demokrat Parti Tüzük ve Programı (1952), Güneş Matbaacılık: Ankara.

Dirican, Rahmi ve Bilge, Nazan (1993), *Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği)* (2. Baskı), Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayını No:70, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa.

Ertin, Hakan, Kara, M. Alpertunga, Özaltay, Bülent, (2013), "Türk Tıbbında Bir Öncü: Ord. Prof. Dr. Ekrem Şerif Egeli", *Nobel Medicus*, C: 9, S: 3, ss. 145-148.

Felek, Burhan (1950) "Hadiseler Arasında Felek-Veremle Savaşın Sonra", *Cumhuriyet*, 8 Aralık.

Fişek, Nusret (1984). "Türkiye Sağlık Politikaları", *Toplum ve Hekim*, C: 6-A, Eylül.

- Geçikli, Recep Murat (2016), *Menderes Hükümetleri Dönemi Türkiye-ABD İlişkileri*, İleri Yayınları, İstanbul.
- Gökçearslan Çifçi, Elif (2009), “Türkiye’de ve Dünyada Korunmaya İhtiyacı Olan Çocuklara Yönelik Hizmetlerin Tarihsel Gelişimi”, *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, Yıl:11. C:5, S. 19 Ekim-Kasım-Aralık.
- Güleç, Ahmet (2016), *Demokrat Parti İktidarında Hatay’da Sosyal ve Ekonomik Hayat*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hatay.
- Gürsel, Ali (1998), *Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları 1920-1960*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Atatürk İlkeleri İnkılap Tarihi Enstitüsü, Ankara.
- T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Tarihçe, [Erişim: 14 Temmuz 2019, <https://ailevecalisma.gov.tr/chgm/hakkimizda/tarihce/>].
- T.C. Sağlık Bakanlığı (02.01.2019), Sağlık Bakanları ve Görev Dönemleri, [Erişim: 20 Temmuz 2019, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11490/bakanlarimiz.html>].
- I. Türk Tıp Tarihi Kongresi (1988), Kongrede Sunulan Bildiriler, “Prof Dr. E.Kadri Unat’ın Açılış Konuşması”, İstanbul, 17-18 Şubat.
- I. Türk Tıp Tarihi Kongresi (1992), Türk Tarih Kurumu Basımevi: Ankara.
- İstanbul Külliyyatı Cumhuriyet Dönemi İstanbul İstatistikleri 2 (1927-1986), İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı İstanbul Araştırmaları Merkezi.
- Kan Bankası ve Kan Nakil Merkezlerinin Döner Sermaye İle İdaresine Dair Kanun Layihası ve Sağlık ve Sosyal Yardım, Maliye ve Bütçe Komisyonları Raporları (1954), (1/372), S.Sayı:103, 29.1.
- Kan Bankası ve Kan Nakil Merkezlerinin Döner Sermaye İle İdaresine Dair Kanun Layihası ve Sağlık ve Sosyal Yardım, Maliye ve Bütçe Komisyonları Raporları (1952), 1/372, S.Sayı:103, 12. 4. 1952.
- Kan Bankası ve Kan Nakil Merkezlerinin Döner Sermaye İle İdaresine Dair Kanun Layihası ve Sağlık ve Sosyal Yardım, Maliye ve Bütçe Komisyonları (1952), Esas No: (1/372), Karar No:24, 12.IV.1952, S.Sayı:103.
- Kara Akgün, Seçil ve Uluğtekin, Murat (2001), *Hilal-i Ahmer’de Kızılay’a*, Türk Hava Kurumu Basımevi, Ankara.
- Komisyon Raporuna (1953), 22 -113017 sayılı Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti Teşkilatı ve Memurin Kanunu.
- Milliyet (15 Ekim 1957), Grip ve Vitamin.
- Milliyet (17 Ağustos 1957), Sağlık Müdürü Asya Gribi Tehlikeli Değildir Diyor.

Milliyet (22 Eylül 1957), Ankara Hastanesi Dün Törenle Açıldı.

Milliyet (25 Mayıs 1956), MM.

Milliyet (3 Kasım 1957), 22 Esnaf Milli Koruma Mahkemesine Sevk edildi.

Öymen, Altan (2013), *Ve İhtilal*, Doğan Kitap, İstanbul.

Özkırım, Orhan (1951), Yargıcıya Başarılar Diliyorum, *Milliyet*, 31 Aralık.

Öztürk, Hülya (2011), *Dr. Behçet Uz ve Sağlık Politikaları*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

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

Sağlık ve Sosyal Yardım, Maliye ve Bütçe Komisyonları Raporları (1950), S. Sayısı: 235.

Sağlık ve Sosyal Yardım, İşçileri ve Bütçe Komisyonları Raporları (1952), S. Sayısı: 255.

Sağlık ve Sosyal Yardım, İşçileri ve Bütçe Komisyonları raporları (1953), S. Sayısı: 255.

Sarıkaya, Makbule (2007), “Cumhuriyetin İlk Yıllarında Bir Sosyal Hizmet Kurumu: Türkiye Himaye-i Etfal Cemiyeti”, A.Ü. Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi, S: 34, ss. 321-338.

Sayiner, Fatma Deniz (2017), “Dünya Ebelik Tarihi”, Edt: Esmâ Sarıkaya, *Doğum, Ebelik ve Nüfus Politikaları Tarihçesi*, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü: Ankara, ss. 8-29.

Sezer, Cemal ve Metin Ömer (2013), “Balkan Savaşlarından Milli Mücadeleye Hilâl-i Ahmer Cemiyeti’nin yardım faaliyetleri (1912-1922)”, *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Tarih Bölümü Tarih Araştırmaları Dergisi*, C:32, S: 54, ss.167-182.

Soyer, Ata (2004), *Sağlığın Öyküsü*, Sorun Yayınlar, İstanbul.

SSYB Komisyon Raporu (1952), *Sağlık ve Sosyal Yardım Komisyonunun Değiştirilmesi 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 88, 89, 90 ve 91 nci Maddelerinin Değiştirilmesi Hakkında Kanun*, S. Sayısı. 378.

T.C. Millî Eğitim Vekâleti Üniversiteler Bürosu (1953), Sayı: 001, 12037, 7.X.

T.C. Resmi Gazete (1955), *Kaza Sağlık İdareleri ve Sağlık Merkezi Talimatnamesi*, 7 Temmuz 1955, S: 9048, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun*, 24 Aralık 1953, S: 8591, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Ege Üniversitesi 1958 Yılı Bütçe Kanunu*, 3 Mart 1958, S: 9848, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu*, 10 Ocak 1950, S: 7402, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Hemşirelik Kanunu*, 2 Mart 1954, S: 8647, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Hemşirelik Kanunu*, 2 Mart 1954, S: 8647, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *İş Kazalariyle Meslek Hastalıkları Ve Analık Sigortalı Kanunu*, 7 Temmuz 1945, S: 6051, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *İşçi Sigortalı Kurumu Kanunu*, 16 Temmuz 1945, S: 6058, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *İşçi Sigortalı Kurumu Kanunu*, 16 Temmuz 1945, S: 6058, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Kaza Sağlık İdareleri ve Sağlık Merkezleri Talimatnamesi*, 7 Temmuz 1955, S: 9048, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Kaza Sağlık İdareleri ve Sağlık Merkezleri Talimatnamesi*, 7 Temmuz 1955, S: 9048, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Kızılay Cemiyeti ve Harp ve Afet Vukuunda Onunla Birlikte Çalışmak Üzere Hükümetin Müsaadesiyle Gelecek Bu Türlü Sıhhi ve insani Yardım Heyetleri Namına Vürut Edecek Olan Eşyanın Gümrük Vergisinden Muafiyetine Dair Kanun*, 25 Eylül 1941, S: 4921, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun* 24 Mayıs 1957, S: 9615, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun*, 27 Mayıs 1949, S: 7217, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Köy Ebeleri ve Köy Sağlık Memurları Teşkilatı Yapılmasına ve 3017 Numaralı Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanununun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine Dair Kanun*, 16 Temmuz 1943, S: 5457, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Köy Enstitüleri İle İlköğretmen Okullarının Birleştirilmesi Hakkında Kanun*, 4 Şubat 1954, S: 8625, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *New-York'ta Toplanan Milletlerarası Sağlık Konferansında Kabul ve İmza Edilen Belgelerin Onanmasına Dair Kanun*, 17 Haziran 1947, S: 6634.

T.C. Resmi Gazete, *Özel İdare Hastanelerinin Muvazenei Umumiyyeye Devri ve 4862 Sayılı Kanuna Bağlı (1) ve (2) Sayılı Cetvellerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun*, 15 Temmuz 1953, S: 845, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Özel İdare hastanelerinin Muvazenei Umumiyyeye Devri ve 4862 Sayılı Kanuna Bağlı (1) Ve (2) Sayılı Cetvellerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun*, 15 Temmuz 1953, S: 8458, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Resmi Daire ve Müesseselerin Siyasi Partilere Bedelsiz Mal Devredemeyeceklerine ve Bu Daire ve Müesseselerle Münfesi Derneklere Ait Olup Siyasi Partilere Terkedilmiş Olan Gayrimenkul Mallarla Bu Partiler Tarafından Genel Menfaatler İçin Yaptırılmış Olan Binaların Sahiplerine ve Hazineye İadesine Dair Kanun*, 11 Ağustos 1951, S: 7882, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu*, 23 Haziran 1936, S: 3017, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun*, 11 Ocak 1959, S: 10402, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun*, 14 Nisan 1928, S: 1219, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *TBMM Kararı*, 3 Haziran 1950, S: 7523, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Tıp Mensuplarının Devlet Teşkilatında Vazifeye Alınma Şartları Hakkında Kanun*, 28 Haziran 1952, S: 8144, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Türk Kızılay Derneği Tüzüğü*, 22 Mayıs 1993, S: 1438, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Türk Tabipleri Birliği Kanunu*, 31 Ocak 1953, S: 8323, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Türk Tabipleri Birliği Kanunu*, 31 Ocak 1953, S: 8323, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu* 6 Mayıs 1930, S: 1489, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*, 6 Mayıs 1930, S: 1489, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*, 6 Mayıs 1930, S: 1489, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

T.C. Resmi Gazete, *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*, 6 Mayıs 1930, S: 1593, Başbakanlık Basımevi: Ankara.

Taneli, Baha, Şahin Hatice (2013a). “Cumhuriyetten Önce ve Sonra Ülkemizde Tıp Eğitimi”, Edt. Baha Taneli, Hatice Şahin, *Cumhuriyetten Önce ve Sonra Ülkemizde Hastaneler, Çocuk Hastaneleri ve Tıp Eğitimi*, Ege Üniversitesi Basımevi: İzmir, ss. 71-165.

Taneli, Baha, Şahin Hatice (2013b). “Cumhuriyetten Önce ve Sonra Ülkemizde Hastaneler ve Çocuk Hastaneleri”, Edt. Baha Taneli, Hatice Şahin, *Cumhuriyetten Önce ve Sonra Ülkemizde Hastaneler, Çocuk Hastaneleri ve Tıp Eğitimi*, Ege Üniversitesi Basımevi: İzmir, ss. 1-69.

Tanyeri, Yücel (2015), “Türk Otorinolarenkoloji Arşivi’nin Kuruluş Öyküsü”, *Türk Arch Otorhinolaryngol*, Mart, C: 53, S: 1, ss. 1-3.

TBMM Kütüphanesi (1946), Demokrat Parti Programı 1946, 2310028327, 2008-563.

TBMM Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Komisyon Raporu (1952), 8. 1. 1952, Esas No.2/46 Karar No.7.

TBMM *Tutanak Dergisi* (01.03.1924), Dönem 2, Toplantı 2, C: 7.

TBMM *Tutanak Dergisi* (01.11.1928), Dönem. 6, Toplantı 1, C:5.

TBMM *Tutanak Dergisi* (18.01.1940), Dönem 6, Toplantı 1, C: 8.

TBMM *Tutanak Dergisi* (22.09.1941), Dönem. 6, Toplantı 81, C: 20.

TBMM *Tutanak Dergisi* (10.07.1950), Dönem 9, Toplantı olğ, C: 1.

TBMM *Tutanak Dergisi* (15.11.1950), Dönem. 9, Toplantı 1, C: 2.

TBMM *Tutanak Dergisi* (13.04.1951), Dönem 9, Toplantı 1, C: 6.

TBMM *Tutanak Dergisi* (11.07.1951), Dönem 9, Toplantı 1, C: 9.

TBMM *Tutanak Dergisi* (28.11.1951), Dönem 9, Toplantı 2, C:10.

TBMM *Tutanak Dergisi* (20.06.1952), Dönem 9, Toplantı 2, C:16.

TBMM *Tutanak Dergisi* (10.07.1953), Dönem: 9, Toplantı 3, C: 24.

TBMM *Tutanak Dergisi* (09.11.1953), Dönem 9, Toplantı 4, C: 25.

TBMM *Tutanak Dergisi* (01.11.1954), Dönem. 10, Toplantı 1, C: 2.

TBMM *Tutanak Dergisi* (11.06.1956), Dönem 10, Toplantı 2, C: 12.

TBMM *Tutanak Dergisi* (29.06.1956), Dönem 10, Toplantı 2, C: 12.

TBMM *Tutanak Dergisi* (27.11.1957), Dönem 11, Toplantı 1, C: 1.

TBMM *Tutanak Dergisi* (13.06.1958), Dönem 11, Toplantı 1, C: 4.

TBMM *Tutanak Dergisi* (27.11.1958), Dönem 11, Toplantı 1, C: 2.

TBMM *Tutanak Dergisi* (12.06.1959), Dönem 11, Toplantı 2, C: 9.

TBMM *Tutanak Dergisi* (23.12.1959), Dönem 11, Toplantı 3, C: 10.

TBMM *Tutanak Dergisi* (23.12.1959), Dönem 11, Toplantı 3, C: 10.

TBMM *Tutanak Dergisi* (06.01.1960), Dönem 11, Toplantı 3, C: 11.

TBMM *Tutanak Dergisi* (19.02.1960), Dönem 11, Toplantı 3, C: 12.

- Tekeli İlhan (2010), *Türkiye'nin Sağlık Tarihi Boylamı içinde 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve Cumhuriyetin Köktenci Modernite Projesine Doğru*, TUBA, Ankara.
- Tuna, Işıl (2015), "Demokrat Parti Döneminde Çalışma Hayatına Yönelik Düzenlemeler (1950-1960)", *The Journal of Academic Social Science*, , S: 13, ss.473-491.
- Turan, Nurcan (2004), *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm için Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları*, A.Ü, İktisadi ve İdari Bilimler Fak, Yayınları, Eskişehir.
- Tutar, Yelda (2009), *1961 Yassıada Duruşmalarının İstanbul Basınına Yansımaları*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Vergili, Ayhan (2011), *Türkiye'de Modern Tıbbın Kurumsallaşması ve Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- XI. Milli Türk Tıp Kongresi (1951), Tan Matbaası, İstanbul.
- Yıldırım, Nuran (2010), *İstanbul'un Sağlık Tarihi*, İstanbul.
- Yılmaz, Duygu (2012), *Demokrat Parti'nin Tarım Politikasının Aydın Ölçeğinde Değerlendirilmesi (1950-1955)*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Zafer (10 Ekim 1950), Ankara Tıp Fakültesi.
- Zafer (22 Aralık 1950), Şirin Antalya'nın Çok Eski Davası.
- Zafer (17 Mayıs 1950), Demokrat Parti 434 Milletvekili ile Kati ve Eşsiz Bir Zafer Kazandı.
- Zafer (23 Mayıs 1950), Hükümet de Dün Kuruldu.
- Zafer (29 Mayıs 1950), Hükümet Programını Okudu.
- Zafer (5 Haziran 1950), Veremliler İnlerken Meclis Binasına Milyonlar Harcandı.

EKLER

Ek 1: Sağlık Bakanı Lütfi Kırdar'ın, Frengi hakkında mecliste yaptığı açıklama (TBMM. Zabıt Ceridesi, Devre: XI, Birleşim: 20, C.11, Toplantı:3, 6. 1. 1960, s.112-113)

Cumhuriyetin ilânından sonra 1925 - 1926 yıllarında ele alınmış ve bu hizmete matuf olarak Hükümet merkezinde tertiplenen ve mütahassıs hekimler nezdinde yetiştirilmiş tabip ve sağlık personellerinden müteşekkil seyyar tarama ekiplerinin frengi bakımından yurdun kesafet gösteren muntikalarında fiilen vazife almaları ile mücadeleye başlanmıştır. Faal, seyyar ve dinamik birer teşekkül olan frengi mücadele teşekkülleri, hastalığın salgın halinde bulunduğu işaret edecek seviyede sirayet ve kesafet gösterdiği muntikalarda vazifelendirirler. Bu noktadan hareketle mücadele yapılması zaruri görülen bölgelerde mücadele ekiplerince o bölgede, yaş ve cins tasnifine riayet edilmek sureciyle umumi bir nüfus tespiti yapılır ve mütaakiben aile toplulukları esas tutulmak kaydı ile hastalık taramasına geçilir. Tarama neticesinde tespit edilen hasta sayısı yüksek yani o mahalde hususi şekilde bir mücadele yapılmasını istilzam edecek seviyede ise, o muntıkada taramayı yapan mücadele teşekkülü bölgenin merkezî bir yerinde yerleşir, şubelerini açar, istasyonlarını kurar ve derhal umumi tedaviye yani mücadeleye başlar.

Bir mahalde tam teşekküllü bir mücadele faaliyeti yapılması için oradaki hasta sayısı nispetinin binde 5 olması veya o muntıkada sari frengi vaka sayısının bir nispet üstünlüğü göstermesi mücadele prensipleri cümlesindendir. Taramalar sonunda tespit edilen hasta sayısı Orada, ayrıca özel bir mücadelenin tesrini zaruri kılacak miktar ve seviyede değilse; o mahallin hastaları, mahallî sağlık teşekküllerince yapılır.(Hükümet tabiplikleri, sağlık merkezleri ve Deri tenasül hastalıkları dispanserleri) Hastalığın takip ve tedavisi konusunda muhtelif vasıta ve istikametlerde girilen bu mücadele faaliyetlerinin yanı başında, bir de ayrıca köy tedavi istasyonları vardır. Bunlar mücadele bölgesi dışında kalan ve birbirine yakın köylerde oturan hastalar için mahallî sağlık teşekküllerince teklif ve tensib edilen merkezi bir köyde kurulan tedavi istasyonlarıdır.

Buralarda mahalli sağlık teşekküllerince haftanın belli günlerinde merkezden gönderilen hekim ve sağlık memurlarınca hastaların tedavisi yapılır.

Diğer taraftan seyyar mücadele teşekküllerinin ihtiyacı karşılayacak miktardan az olan alan dolayısıyla, Vekâletimiz; nüfusu 50 bine varan vilâyet merkezlerinde birer Deri ve Tenasül Hastalıkları

Dispanseri açmak suretiyle de buralarda frengi ve diğer deri ve zührevi hastalıkların takip ve tedavisiyle de meşguldür. Memleketimizde frenginin kesif bulunduğu muntikalar halen faaliyette bulunan mücadele teşekküllerinin bulundukları yerlerdir. Halen Balıkesir, Bolu, Sivas, Kastamonu, Çankırı, Malatya, Adıyaman, Gaziantep Ordu ve Kars vilâyetlerinde olmak üzere 10 ayrı muntika mücadele faaliyetine ihtiyaç gösterecek seviyede frengi musabına sahiptir.

Buralarda mücadele teşekkülleri halen faaliyettedirler. Mücadele teşekküllerine muvazi olarak hastalığın eski, dirayeti nispeten azalmış bölgelerin vilâyet merkezlerinde

devamlı bir takip ve tedavi için birer Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanseri açılmış bulunmaktadır. Bu cümleden olarak halen Bursa, Kocaeli, Sakarya, Çanakkale, İzmir, Eskişehir, Ankara, Zonguldak, Samsun, Trabzon, Erzurum, Kayseri, Diyarbakır, İskenderun, Adana, Antalya, Konya ve İçel vilâyetlerinde birer Dispanser açılarak frengi ve diğer deri ve zührevi hastalıklarla umumi savaşa katılmış bulunuyorlar. I Memleketimizde frenginin nispet ve sayısını eksiksiz ifade edebilmek için bütün yurt nüfusunun bu bakımdan taranmış olması lazımdır. Elde mevcut mücadele teşekkülleri ancak vazifeli bulundukları bölgenin mücadele işini bitirdikten sonra bir başka bölgeye intikal ettiklerinden tarama işleri de pek tabi olarak kısa zamanda bütün yurda teşmil edilememektedir. Bu itibarla resmî kayıtlara göre vereceğimiz rakamlar, taraması ve dolayısıyla mücadelesi yapılmış ve yapılmakta olan mıntikalarda ki frengilileri ifade eder. 1926 yılından 1940 yılına kadar olan mücadele faaliyetlerine ait istatistikî bilgiler arşivlere İntikal etmiş bulunduğundan burada sadece 1940 dan bu tarafa olan faaliyet ve hareketler arz edilmiştir. |Bidayette 7 ayrı teşekkülle işe başlamış olup daha sonra sayıları 10' a çıkarılmış olan mücadele teşekkülleri tarafından memleketin muhtelif bölgelerinde 1940 - 1949 yılları arasında yapılan umumi taramalarda 140 629 frengili tespit edilmiştir. Daha önceki yıllardan devren gelmiş olan 152 215 frengili ile birlikte mücadele faaliyeti 292 844 hasta üzerinden 185 062 kişi tedavi edilerek 'kayıtları silinmiştir.

Bundan sonraki son 10 senelik mesai sadece mücadele teşekkülleri ve dispanserler faaliyetine münhasır bırakılmamış, bu teşekküllerin yetişemedikleri bölgelerde mahalli sağlık teşekküllerinin gösterdikleri lüzum ve ihtiyaca göre hastaların toplanabilecekleri köyler grubu merkezlerinde muvakkaten tesis olunan tedavi istasyonlar ile de mücadele (hemen bütün memlekete teşmil edilegelmiştir. Böylece 1949 ve 1959 yılları arasında 10 mücadele teşekkülü, 18 dispanser ve sayılan mahallen vaki taleplere göre değişen 170 tedavi istasyonu ile girilen mücadelede yeniden 77 679 hasta tespit edilerek: 1948 yılından müdevver 109 617 frengili ile birlikte 188 296 hastanın tedavisine geçilmiş ve bu devrede de bunlardan 142 486 hasta tedavi edilerek kayıtları silinmiştir.

1. 1959 yılı Ekim ayı sonuna kadar vekâletimiz teşkilâtının 'kontrolü altında bulunan yurt bölgelerine ait istatistik bilgilerine göre halen 42 975 frengili mevcut bulunmaktadır. Ancak bu rakam, yukarıda belirtildiği gibi bütün yurdun tam ve katî frengili sayısını bildirmez.

2. Yurdumuzun frengili 'bakımından en çok kesafet gösteren yerleri 'halen Ordu (Binde 3,5), Erzurum (Binde 3,4), Kars (Binde 5,2), Sivas (Binde 6,2), Gaziantep (Binde 4,7), Bolu (Binde 4,7), vilâyetleridir.

3. Halen başında bir mütehassis veya bu mevzularda ayrıca yetiştirilmiş kompetan bir hekim bulunan, laborant, yerine göre değişen, 5 - 10 sağlık memuru, lüzumuna göre 2 - 3 tabibi, bir nakil vasıtası ve yeteri kadar hademesi olan 10 mücadele teşekkülü yukarıda zikredildiği gibi hastalık: bakımından % 4,0 - % 5,0 kesafet gösteren vilâyetlerde faaliyet halindedirler.

4. 1957 yılı Temmuz ayına kadar frengi tedavisi eski tedavi metotları ile yapılmakta ve bir hastanın tedavi süresi 4 - 5 sene gibi bir zaman almakta idi. Eski metotlu tedavinin birçok fennî rizikoları yanında senelerce devam etmesi de hastalarda (bir bıkkınlık husule getiriyordu. Penicilinin frengi tedavisine Sokulmasından sonra bu konuda dünyanın birçok yerlerinde elde edilen tıbbi ve sosyal neticeler Dünya Sağlık Teşkilâtının devamlı neşriyatını takip edilmek suretiyle öğrenilmiş ve nihayet bütün tedavi süresini iki aya indiren bir tedavi usulü kabul edilmiş ve buna mütedaifi olmak üzere yeni bir talimatname hazırlanarak 1957 yılı Temmuz ayından beri yürürlüğe

konmuş bulunmaktadır. Penicilin tedavisinin tatbikatından bu yana, sari taze frengi vakaları azalmış ve rastlanan hastalarda, bu tedavi yolu ile uzun zaman birer sirayet kaynağı olmaktan çıkmıştır.

5. Daha yukarılarda da arz edildiği gibi halen kendi 'bölgelerinde çalışmakta olan mücadele teşekkülleri buralarda Vazifelerini ikmal ettikçe, mücadeleye ihtiyaç gösteren başka yerlere intikal ettirilmek suretimle yurdun her yanı mücadele nimetlerinden maktadır.

6. Bütün dünyada olduğu gibi memleketimizde de bu kabil mediko sosyal mücadeleler, Dünya Sağlık Teşkilâtınca ileri yeler ve alınan kararlara uygun halinde cereyan etmekte ve bu konularda Dünya Tıp müesseseselerince yapılagelmekte olan mesai ve faaliyet vekâletimizce takip edilmektedir.

Bugünkü frengi mücadelesindeki sosyal ve edirtatif durumda dikkate alınarak klâsik iki aylık bir tedavi ve iki yıl devam eden bir kontrol, devresinden sonra hitam bulmaktadır.

Bugünkü tedavi sistemi ve bölgelerine dağılmış mücadeleden faydalandırılan yurdun, çeşitli teşekküllerinin dinamik faaliyeti karşısında frenginin memleketimizde ciddî bir afet halinde başkaldırması varit değildir. Teşkilât ve tesislerimiz aralıksız şekilde hastalığın peşindedir.”

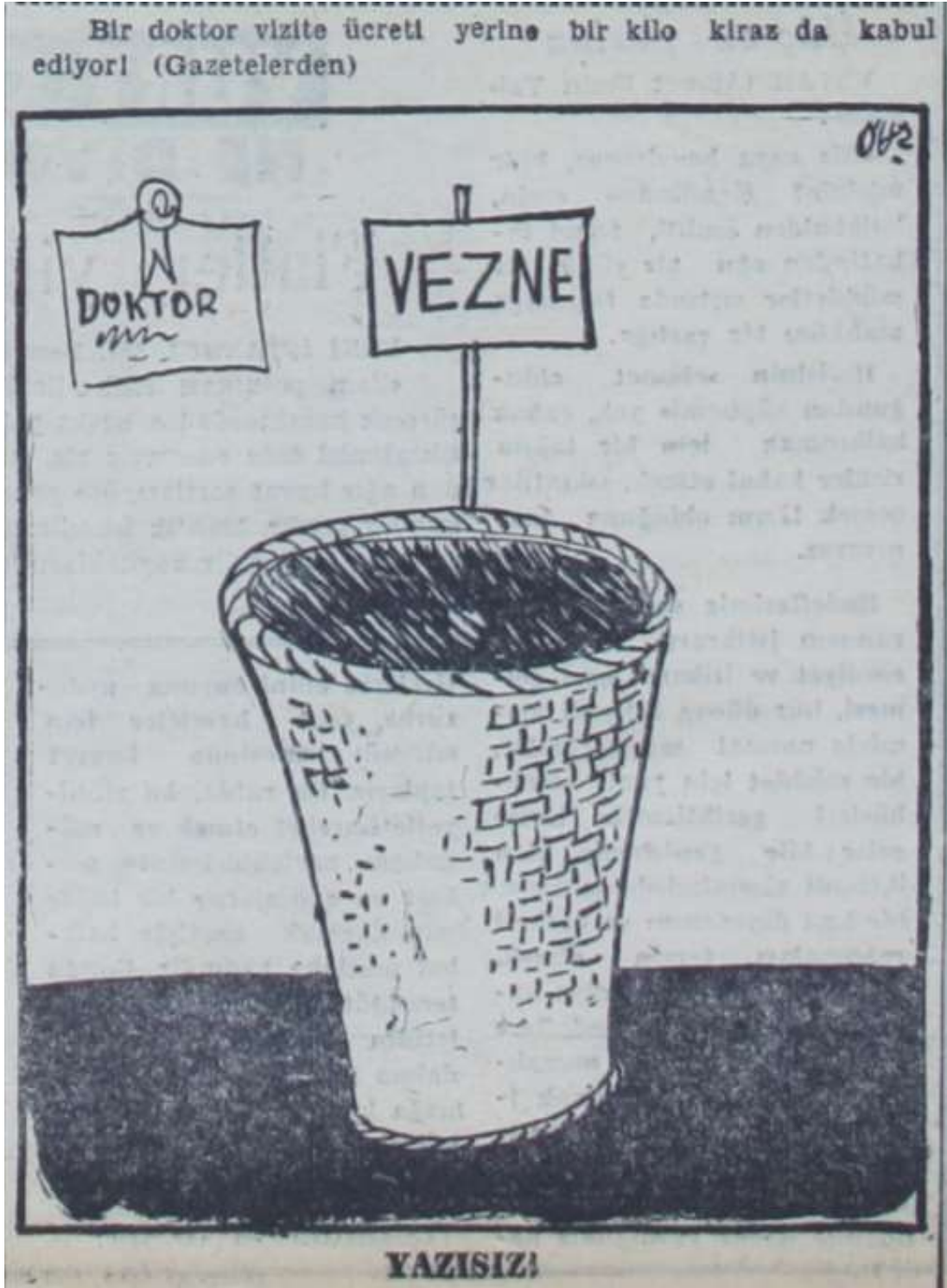
Sıra bekleyen veremliler

Şehrimizde altı bin kişiyi geçti

Şehrimizde sıra bekliyen veremlilerin sayısı altı binl geçmiştir. Alâkahlılardan öğrendiğimize göre veremli sayısı bu sene geçen senekinden fazladır.

Sağlık Bakanlığı ve Verem Savaş Derneği müştereken Yedikule verem hastanesine yenisinden 10 yatak daha ilâveye karar vererek işe başlamışlardır. Müracaat edenlerle sıra bekleyenlerin yekûnu her gün arttığından ilâve edilen yeni yataklar ihtiyacı karşılamaktan çok uzaktır.

Ek 3: Akşam, 30 Haziran 1955: 1.



Ek 4: Demokrat Parti Dönemi Sağlık Bakanları

(<https://www.saglik.gov.tr/TR,11490/bakanlarimiz.html> [Erişim: 20 Temmuz 2019]).



Prof. Dr. N. Reşat BELGER
22.05.1950 - 19.09.1950



Dr. E. Hayri ÜSTÜNDAĞ
20.09.1950 - 17.05.1954



Dr. Behçet UZ
18.05.1954 - 09.12.1955



Dr. Nafiz KÖREZ
09.12.1955 - 25.11.1957



Dr. Lütfi KIRDAR
26.11.1957 - 27.05.1960

ÖZGEÇMİŞ

11 Temmuz 1964'te Sivas'ta doğan Berrin TUNÇAY, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesinden 1988'de mezun oldu. Tatvan Atatürk Lisesi, Ankara Ayrancı Lisesi ve Derince 19 Mayıs Lisesi'nde Tarih öğretmenliği hizmetlerinde bulundu. 2006 yılında Kocaeli Üniversitesi Atatürk İlkeleri İnkılap Tarihi Bölümünde başladığı Öğretim Görevliliği vazifesini sürdüren Tunçay, 2016 yılında Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalında yüksek lisansa başlayarak Dr. Öğr. Üyesi Selma Göktürk Çetinkaya danışmanlığında “Demokrat Parti Dönemi Sağlık Politikaları” başlıklı bu tezi hazırlamıştır.