

T. C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

**TÜRKİYE’DE MODERN TIBBIN
KURUMSALLAŞMASI VE CUMHURİYET
DÖNEMİ SAĞLIK POLİTİKALARI**

Ayhan VERGİLİ
2502070381

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ertan EĞRİBEL

İstanbul 2011



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜ



TEZ ONAYI

Enstitümüz SOSYOLOJİ Anabilim Dalında 2502070381 numaralı Ayhan VERGİLİ'nin hazırladığı "TÜRKİYE'DE MODERN TIBBIN KURUMSALLAŞMASI VE CUMHURİYET DÖNEMİ SAĞLIK POLİTİKALARI" konulu YÜKSEK LİSANS- / DOKTORA TEZİ ile ilgili TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi 15.06.2011 ÇARŞAMBA günü saat: 14.00'de yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin ne* OYBİRLİĞİ /OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ(*)	İMZA
Prof. Dr. Ertan EĞRİBEL	Kabul	[Signature]
Prof. Dr. Mustafa KAÇAR	Kabul	[Signature]
Prof. Dr. Hayati TÜFEKÇİOĞLU	Kabul	[Signature]
Prof. Dr. Sabahattin GÜLLÜLÜ	Kabul	[Signature]
Yrd. Doç. Dr. Ufuk ÖZCAN	Kabul	[Signature]

ÖZ

Tezde, modern tıbbın Türkiye’de gelişimi, Cumhuriyet döneminde, sağlık hizmetleri eğitimi ve teşkilatlanmasının yeniden yapılandırılması, bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve Türkiye’de nüfus politikalarıyla sağlık politikaları arasındaki ilişki sosyolojik olarak incelenmiştir. 1867’de Türkçe tıp eğitimine geçilmesiyle tıp eğitimi yeni bir sürece girmiştir. Türkçe tıp eğitimi Türkiye’de pozitif bilimlerin gelişmesine büyük katkı sağlamıştır. Bunun neticesinde Tıbbiyede milli şuuru gelişmiş hekim ve aydınlar yetişmiştir. Bu gelişme, Cumhuriyet’in ilanı ile birlikte Türkiye’de modernleşmenin halka yöneldiği ilk uygulamalı alanlardan biri olarak sağlık hizmetlerinde karşımıza çıkmaktadır. Bunda en büyük etki, I. Büyük Millet Meclisi Hükümeti bünyesinde, dünyada da ilklerden biri olarak kurulan Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti sayesinde gerçekleşmiştir. 1921’de Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın kurulmasıyla nüfusun artırılması ve sağlıklı bir toplum yaratma girişimleri başarıya ulaşmıştır. 1960 yılından sonra yeni bir sağlık politikası ve nüfus politikası geliştirilmiş ancak bu politika istenen hedefe ulaşamamıştır. Fakat, Türkiye hali hazırda sağlık hizmetlerinde modern ve çağdaş imkanları sunabilme potansiyeline sahip bir devlettir.

Anahtar Kelimeler: Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye, Türkçe tıp eğitimi, Türkiye’de bulaşıcı hastalıklarla mücadele, Numune Hastaneleri, nüfus planlaması, Cumhuriyet dönemi sağlık politikaları, Sıhhi Müze Atlası, Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti, Milli Türk Tıp Kongreleri, Dr. Refik Saydam, Yusuf Kemal Tengirşenk, Besim Ömer Paşa, Tevfik Salim Sağlam, Nusret Fişek, Dr. Süleyman Numan Paşa.

ABSTRACT

In this thesis, the development of modern medicine in Turkey, the Republican Era, health services education and restructuring its organizations, the fight against infectious diseases and relationship between health policy and population policies in Turkey were examined sociologically. In this study firstly, the development of medicine as a theoretical and practical science in Turkey was examined. In 1867, medical education was entered a new process by starting medical education in Turkish. Medical education in Turkish has contributed to the development of positive sciences in Turkey. Consequently, patriotic doctors and intellectuals were educated in the medicine faculty. This development with the declaration of Turkish in Turkey stands out with public health care, one of the first applied fields where the modernization in Turkey where modernization directed to the public as a practiced field in health services were applied. One of the first Ministry of Health (Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti) was established in the world by the I. Grand National Assembly Government (I. Büyük Millet Meclisi Hükümeti) and it had a biggest impact on health policies.

With the establishment of Ministry of Health in Turkey, the attempts of creating healthy society and density of population achieved the success. After 1960 a new health policy and population policy was developed. But this policy could not achieve the targeted aim.

Key words: Cemiyet-i Tıbbiyye-i Osmaniye(Ottoman medical organization), Turkish Medical Education, Fight infectious diseases in Turkey, Numune Hastaneleri, Population planning, health policies of the Republican era, Sıhhi Müze Atlası, Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti (Ministry of Health and Welfare), Milli Türk Tıp Kongreleri (Turkish National Congress of Medicine), Dr. Refik Saydam, Yusuf Kemal Tengirşenk, Besim Ömer Paşa, Tevfik Salim Sağlam, Nusret Fişek, Milli Türk Tıp Kongreleri, Dr. Süleyman Numan Paşa.

ÖNSÖZ

Osmanlı Devleti'nde 18. yüzyılın ikinci yarısında öncelikle, mühendislik ve askerî alanlarda başlayan yenileşme hareketleri 19. yüzyılda her alanı kapsayarak hızlanmıştır. Modern tıbbiye'nin eğitime başlamasının ardından bir süre sonra sivil tıbbiye'nin kurulması ve Türkçe tıp eğitimine geçilmesi sosyolojik olarak da önemli neticeler doğurmuştur. Özellikle, Türkçe tıp eğitimi sayesinde tıbbiyede pozitif bilimler ve tıp bilimleri iyi öğretilmeye başlanmıştır. 20. yüzyılın başında modern tıbbın Türkiye'de teorik olarak gelişmesi bu bakımdan önemlidir. Buradan yetişen pek çok hekim Türkiye'de hem tıbbın gelişmesine hem de sosyal ve siyasal düşüncelerin gelişmesine katkı sağlamışlardır.

19. yüzyılın son yıllarında ve 20. yüzyılın ilk çeyreğinde Osmanlı coğrafyasının neredeyse her karışında büyük savaşlar yaşanmıştır. Bu savaşlarda kıt imkânlarla ve içinde bulunduğu zor koşullarda, Türk ordusu ve sıhhiye teşkilatı, tecrübe kazanmıştır. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele gibi çok önemli sorunlarla karşı karşıya kalmışlar ve başarılı mücadeleler vermişlerdir. Bu mücadelede fiilen görev alan askerî hekimler aynı şekilde, hem Kurtuluş Savaşı'nda hem de Cumhuriyet'in ilanından sonra yeni kurulan Türkiye'nin sağlık politikalarının oluşmasında ve başarılı sonuçlar alınmasında büyük rol oynamışlardır.

Milli Mücadele yıllarında kurulan Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti ile sağlık hizmetleri, çağdaş toplumlarda olduğu gibi, bağımsız bir bakanlık bünyesinde teşkilatlanmıştır. Müstakil bir Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın kurulması, Türkiye'de toplum sağlığına gösterilen önemin artmaya başladığını göstermektedir. Cumhuriyet'in ilanının ardından sağlık hizmetlerinin halka indirilebilmesi yönünde önemli girişimler olmuştur. Bu amaçla, öncelikle sağlık hizmetinin yürütülebilmesi için hukuki düzenlemeler yapılmış, ardından sağlık hizmetini sunacak olan personelin yetiştirilmesi için sağlık eğitimi kurumları yeni kurulan sağlık teşkilatının yapısına uygun bir biçimde yapılandırılması yoluna gidilmiştir.

Cumhuriyet döneminde uzun yıllar görev yapan Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam tarafından sağlık hizmetlerinin tüm yurt sathına yayılması maksadıyla numune hastaneleri olarak adlandırılan yeni bir model geliştirilmiştir. Bunun yanı sıra bula-

şıcı hastalıklarla mücadele için Hıfzıssıhha Enstitüsü ve çeşitli bulaşıcı hastalıklarla mücadele için Verem Savaş Dispanserleri, Trahom Mücadele ve Sıtma Mücadele örgütleri kurulmuştur. Cumhuriyet'in ilk dönemlerinde, temel hedef olarak nüfusun artırılmasına yönelik yürütülen sağlık politikaları amacına ulaşmıştır. 27 Mayıs 1960 askerî darbesinin ardından yeni bir sağlık ve nüfus politikası anlayışı gelişmiştir. İhtilalin ardından sağlık örgütlenmesi, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi politikası kapsamında Türkiye'nin tüm sathına, sağlık ocaklarıyla, hizmet götürülmesi planlanmışsa da başarılı olamamıştır. Bu dönemde, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen nüfus planlaması çalışmaları zaman zaman sağlık hizmetlerinin önemli bir ayağını oluşturmuştur. Çalışmamız bu şekliyle, Türkiye'de sağlık eğitimi ve hizmetlerinin gelişimini sosyolojik bir yaklaşımla ele almaktadır.

Cumhuriyet döneminde sağlık politikaları konusu üzerine tez yapmam için beni teşvik eden, çalışmanın başından itibaren yardımını, ilgisini ve desteğini esirgemeyen, çalışmanın her aşamasında beni cesaretlendiren ve yönlendiren değerli hocam, tez danışmanım Prof. Dr. Ertan Eğribel'e, çalışmanın her safhasında ilgisini esirgemeyen sayın hocam Prof. Dr. Mustafa Kaçar ve Doç. Dr. Ufuk Özcan'a, ayrıca kişisel kütüphanelerinden faydalandığım muhterem hocam Prof. Dr. Aykut Kazancıgil ve Prof. Dr. H.Hüsrev Hatemi'ye, yardımlarından dolayı Öğr. Gör. Nilüfer Gökçe ve Aydın Ayhan'a ve Sosyoloji bölümündeki tüm hocalarıma, son olarak da çalışmam esnasında büyük bir sabırla beni destekleyen eşim Serap Vergili'ye teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	vii
RESİMLER	xii
TABLOLAR	xiii
KISALTMALAR	xiv
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: MODERN TIBBIN TÜRKİYE’DE KURUMSALLAŞMASININ KISA TARİHİ	15
1.1. TÜRKİYE’DE MODERN TIBBİ BİLİMLERİN GELİŞİMİ.....	16
1.1.1. BATI’DA POZİTİF BİLİMLERİN VE MODERN TIBBIN DOĞUŞU VE GELİŞMESİ.....	17
1.1.2. OSMANLI İMPARATORLUĞU’NA POZİTİF BİLİMLERİN VE MODERN TIBBIN GİRİŞİ VE BİLGİDE DUALİTE MESELESİ.....	21
1.1.2.1. Tıbbiye’de Pozitif Bilimlerin Gelişmesi	26
1.1.2.2. Bilgide Dualite Meselesi	40
1.1.3. CUMHURİYET’İN İLK YILLARINDA POZİTİF BİLİMLERİN VE MODERN TIBBIN GELİŞİMİ.....	43
1.1.3.1 Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Kurulan Bazı Tıp Dernekleri	50
1.2. TÜRKİYE’DE MODERN TIP EĞİTİMİ VE SAĞLIK KURUMLARININ TEŞEKKÜLÜ.....	54
1.2.1. MODERN TIP EĞİTİMİ.....	54
1.2.1.1. Türkçe Tıp Eğitimi Mücadelesi ve Tıp Cemiyetleri	57
1.2.1.2. Tıbbiye İçinde Kurulan Eczacılık, Dişçilik ve Ebe Mektepleri	66
1.2.2. 19. VE 20. YÜZYILDA OSMANLI DEVLETİ SAĞLIK HİZMETLERİ TEŞKİLATINA KISA BİR BAKIŞ	70
1.2.2.1. Bakteriyolojihane-i Şahane’nin Kuruluşu: Paris Pasteur Enstitüsü ile Münasebetler ve Osmanlı Siyaseti	72
1.2.2.2. Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye Teşkilatı. 75	
1.3. SIHHİYE VE MUAVENET-İ İÇTİMAİYE VEKÂLETİNİN KURULUŞU - TÜRKİYE CUMHURİYETİNİN SAĞLIĞA VERDİĞİ ÖNEM	79
1.3.1. SIHHİYE VE MUAVENET-İ İÇTİMAİYE VEKÂLETİ’NİN KURULUŞ SÜRECİ	81
1.3.2. CUMHURİYET DÖNEMİ SAĞLIK POLİTİKALARINDA TEMEL HEDEFLER	92
1.3.3. SIHHİYE VE MUAVENET-İ İÇTİMAİYE VEKÂLETİNİN KURULUŞ SÜRECİNDE VE SONRASINDA SAĞLIK KURUMLARI VE PERSONEL DURUMU	101

1.3.3.1. Tedavi Kurumlarında Hasta Yatağı Sayısı.....	102
1.3.3.2. Sağlık Personeli Mevcudu	106
2.BÖLÜM:CUMHURİYET DÖNEMİNDE SAĞLIĞI POLİTİKALARININ ŞEKİLLENMESİNDE BELİRLEYİCİ FAKTÖRLER.....	118
2.1. DR. REFİK SAYDAM VE CUMHURİYET DÖNEMİ SAĞLIK POLİTİKALARININ ŞEKİLLENMESİ.....	119
2.1.1. DR. REFİK SAYDAM'IN KISA ÖZGEÇMİŞİ.....	120
2.1.2. ASKERİ HEKİM OLARAK GÖREVLERİ: BALKAN SAVAŞI VE I. DÜNYA SAVAŞI YILLARI	121
2.1.3. ATATÜRK'LE SAMSUNA GEÇİŞİ VE MİLLİ MÜCADELE YILLARI...	123
2.1.4. SIHHİYE VE İÇTİMAİ MUAVENET VEKİLİ OLARAK DR. REFİK SAYDAM'IN HİZMETLERİ	127
2.1.4.1. TBMM Tutanaklarına Göre Dr. Refik Bey'in Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletinde Bulunduğu 1925–1937 Arası Bütçe Görüşmelerinde Dikkati Çeken Bazı Hususlar	132
2.2. CUMHURİYET DÖNEMİ SAĞLIK POLİTİKALARININ ŞEKİLLENMESİNDE TÜRKİYE TIP ENCÜMENİN DÜZENLEDİĞİ MİLLİ TÜRK TIP KONGRELERİNİN ÖNEMİ.....	142
2.2.1. CUMHURİYET HÜKÜMETLERİNİN DESTEĞİ VE KATKILARIYLA BAŞLAYAN MİLLİ TÜRK TIP KONGRELERİ (1925–1950).....	144
2.2.1.1. Milli Sağlık Planı ve Dokuzuncu Milli Türk Tıp Kongresinin Önemi	157
2.2.1.2. İşçi Sağlığı ve İşçi Sigorta Kurumu Kanunu ve Onuncu Milli Türk Tıp Kongresinin Önemi	162
2.2.2. MİLLİ TÜRK TIP KONGRELERİNE DEVLET RİCALİNİN VERDİĞİ ÖNEMİN AZALMAYA BAŞLAMASI (1952-1968)	166
2.2.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesinin Ardından Yapılan Milli Türk Tıp Kongreleri (1961–1968)	170
2.2.2.2. Sağlık Alanında Uluslararası İlişkiler	178
2.3. CUMHURİTE HÜKÜMETLERİNİN SAĞLIK POLTİKALARINI UYGULMAK İÇİN BMM VE TBMM'DE ÇIKARILAN TOPLUM SAĞLIĞIYLA İLGİL ÖNEMLİ KANUNLAR.....	180
2.3.1. BÜYÜK MİLLET MECLİSİ'NİN KURULUŞUNDAN CUMHURİYET'İN İLANINA KADARKİ SÜREDE SAĞLIKLA İLGİL ÇIKARILAN BAZI KANUNLAR	184
2.3.2. CUMHURİYET'İN İLK ON YILINDA TOPLUM SAĞLIĞI KONUSUNDA TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİNDE ÇIKARILAN BAZI KANUNLAR (1923-1933).....	190

2.3.3. TEK PARTİ DÖNEMİNDE TOPLUM SAĞLIĞININ ÖNEMİ VE TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİNDE ÇIKARILAN BAZI KANUNLAR (1933-1950)	202
2.3.4. ÇOK PARTİLİ DÖNEME GEÇİLDİKTEN SONRA TOPLUM SAĞLIĞININ ÖNEMİ VE TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİNDE ÇIKARILAN BAZI KANUNLAR (1950–1960)	207
2.3.5. 27 MAYIS DARBESİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYALİZASYONU SÜRECİNDE HALK SAĞLIĞININ ÖNEMİ VE TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİNDE ÇIKARILAN BAZI KANUNLAR (1961-2000)	212

3. BÖLÜM: CUMHURİYET DÖNEMİNDE SAĞLIK EĞİTİMİ VE HİZMETLERİNİN YENİDEN YAPILANDIRILMASI 217

3.1. CUMHURİYET DÖNEMİNDE SAĞLIK PERSONELİ YETİŞTİREN KURUMLARIN YENİDEN ŞEKİLLENDİRİLMESİ VE HEMŞİRELİK OKULUNUN KURULUŞU 218

3.1.1. TIP FAKÜLTELERİ	218
3.1.1.1. Cumhuriyet'in İlanından Sonra Açılan Tıp Fakülteleri	228
3.1.2. ECZACILIK OKULU TARİHİ	234
3.1.2.1. Eczacılık Fakülteleri	238
3.1.2.2. Cumhuriyet Döneminde Eczacılık	239
3.1.2.3. Eczacı Dernekleri	240
3.1.2.4. Eczacılıkla İlgili Yapılan Yasal Düzenlemeler ve Reçete Dili Meselesi	241
3.1.3. DIŞÇI MEKTEBİ	245
3.1.4. KABİLE (EBE) MEKTEBİ	249
3.1.5. HEMŞİRELİK OKULU	256

3.2. CUMHURİYET DÖNEMİNDE YENİ SAĞLIK POLİTİKALARINA UYGUN SAĞLIK KURUMLARININ TESİSİ 258

3.2.1. ÇAĞDAŞ SAĞLIK HİZMETİ: YENİ BİR MODEL OLARAK NUMUNE HASTANELERİ	259
3.2.1.1. Ankara Numune Hastanesi	260
3.2.1.2. Erzurum Numune Hastanesi	262
3.2.1.3. Sivas Numune Hastanesi	262
3.2.1.4. Diyarbakır Numune Hastanesi	264
3.2.1.5. Haydarpaşa Numune Hastanesi	265
3.2.1.6. Trabzon Numune Hastanesi	266
3.2.2. DİĞER SAĞLIK KURUMLARI: MEMLEKET HASTANELERİ, DISPANSERLER, SAĞLIK OCAKLARI, MUAYENE VE TEDAVİ EVLERİ, SIHHAT MERKEZLERİ, ÖZEL İHTİSAS HASTANELERİ	267

3.3. BAKTERYOLOJİHANE VE AŞI SORUNU: AŞININ TOPLUM SAĞLIĞI BAKIMINDAN ÖNEMİ.....	283
3.3.1. AŞI	283
3.3.2. BAKTERİYOLOJİHANE-İ ŞAHANE'DEN MERKEZ HIFZISSİHHA ENSTİTÜSÜNE.....	294
3.3.2.1. Toplum Sağlığına Katkıları Bakımından Çağdaş Bir Kurum: Hıfzıssıhha Enstitüsü.....	296
3.4. TOPLUM SAĞLIĞINA KATKILARI BAĞLAMINDA SOSYAL YARDIM CEMİYETLERİ.....	307
3.4.1. HALK SAĞLIĞI ÇALIŞMALARINA KATKILARI AÇISINDAN TÜRK KIZILAYI	307
3.4.2. TOPLUMUN AKIL VE RUH SAĞLIĞINI KORUMAYA YÖNELİK KURULAN BİR CEMİYET: YEŞİL HİLÂL CEMİYETİ (YEŞİLAY)	319
3.4.3. KORUNMAYA MUHTAÇ ÇOCUKLAR İÇİN HİMAYE-İ ETFAL CEMİYETİ (ÇOCUK ESİRGEME KURUMU).....	326
4. BÖLÜM: TOPLUMSAL HASTALIK OLARAK BULAŞICI HASTALIKLARLA MÜCADELE	332
4.1. TOPLUM SAĞLIĞININ TARİHİ DÜŞMANI: BULAŞICI HASTALIKLARLA SAVAŞ	333
4.1.1. MİLLİ MÜCADELE YILLARINDA BULAŞICI HASTALIKLARLA SAVAŞ.....	339
4.1.2. BULAŞICI HASTALIKLARLA MÜCADELEDE ANTİBİYOTİKLERİN ÖNEMİ.....	346
4.1.3. BULAŞICI HASTALIKLAR MÜCADELE SONUÇLARI	347
4.2. KÖYE YÖNELİK SAĞLIK HİZMETLERİ BAĞLAMINDA BATAKLIKLARIN KURUTULMASI VE SITMA İLE MÜCADELE	352
4.2.1. KÖYE YÖNELİK SAĞLIK HİZMETLERİ VE BATAKLIKLARIN KURUTULMASI.....	353
4.2.1.1. Cumhuriyet'in İlk Dönemlerinde Köye Yönelik Sağlık Hizmetleri ..	357
4.2.1.2. Türkiye'de Bataklıkların Kurutulması Çalışmaları.....	361
4.2.2. TÜRKİYE'DE SITMA MÜCADELESİ	365
4.2.2.1. Sıtma Hastalığı	371
4.2.2.2. Türkiye'de Sıtma İle Mücadele.....	375
4.2.2.3. Türkiye'de Sıtma Mücadelesinin Sonuçları.....	387
4.3. CUMHURİYET HÜKÜMETLERİNİN BULAŞICI HASTALIKLARA KARŞI YÜRÜTTÜĞÜ SAVAŞ	394
4.3.1. TRAHOM MÜCADELESİ.....	395

4.3.2. VEREMLE MÜCADELE.....	400
4.3.3. FRENGİ MÜCADELESİ.....	410
4.3.3.1. Frengi Mikrobu	413
4.3.3.2. Osmanlı Devleti'nde Frengi.....	420
4.3.4. KOLERA MÜCADELESİ.....	430
4.3.5. ÇİÇEK HASTALIĞI	439
4.3.6. VEBA.....	443
4.3.7. KUDUZ.....	444
4.3.8. TİFO.....	448
4.3.9. TİFÜS (KARA HUMMA).....	450
4.3.10. KANSER MÜCADELESİ.....	453
5.BÖLÜM: SAĞLIK HİZMETLERİNİN TEMEL HEDEFİ OLARAK CUMHURİYET DÖNEMİ NÜFUS POLİTİKALARI	456
5.1. CUMHURİYETİN İLANINDAN 1960'A KADAR SAĞLIK HİZMETLERİNİN TEMEL HEDEFİ OLARAK NÜFUS POLİTİKALARI	457
5.1.1. OSMANLI'DA NÜFUS SORUNU	459
5.1.2. CUMHURİYETİN İLK YILLARINDA NÜFUS SORUNU	466
5.1.3. NÜFUS SİYASETİNİN HEDEFİ OLARAK: KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI	477
5.1.4. ÇOCUK TEŞVİKİ AMACIYLA ÇIKARILAN KANUNLAR	489
5.2. 1960 İHTİLALİNİN ARDINDAN YENİ NÜFUS POLİTİKASI: NÜFUS PLANLAMASI.....	495
5.2.1. TÜRKİYE'DE NÜFUS PLANLAMASI DÜŞÜNCELERİNİN ORTAYA ÇIKMASI VE DEĞİŞEN NÜFUS SİYASETİ	497
5.2.2. NÜFUS PLANLAMASI HAKKINDA KANUN.....	502
5.2.3. İLK AŞAMA SAĞLIK OCAKLARININ NÜFUSU PLANLAMASI AMAÇLI KULLANILMASI	516
SONUÇ.....	523
KAYNAKÇA.....	539
DİZİN.....	572
ÖZGEÇMİŞ	588

RESİMLER

Resim 1: 2 Ocak 1947 (Perşembe) Halk Gazetesi'nde Trabzon Numune Hastanesinin açılışına ilişkin haber	266
Resim 2: Sıtma (Malarya) hakkında bilgi veren bir metin (Sıhhî Müze Atlası, s.2.)	368
Resim 3: Sıtma bölgesi tasviri (Sıhhî Müze Atlası, s.3.)	369
Resim 4: Sıtmanın coğrafya ve insana etkisini anlatan bir tasvir (Sıhhî Müze Atlası, s.5.)	370
Resim 5: Sıtmayı nakleden sivrisinek Anofel tasviri (Sıhhî Müze Atlası, s.2.)	372
Resim 6: Sıtmalı yetişkin ve çocuk (Sıhhî Müze Atlası, s.3.)	374
Resim 7: Verem mikrobi hakkında (Sıhhî Müze Atlası, s.35.)	401
Resim 8: Veremin nasıl bulaştığını anlatan tasvir (Sıhhî Müze Atlası, s.36-41.)	403
Resim 9: Frengi mikrobi ve organlardaki etkisi üzerine tasvirler (Sıhhî Müze Atlası, s.19.)	414
Resim 10: İrsî frengi, çocuklarda (Sıhhî Müze Atlası, s.23.)	416
Resim 11: Frengili bir kadın tasviri (Sıhhî Müze Atlası, s.17.)	417
Resim 12: Frengili bir genç kız tasviri (Sıhhî Müze Atlası, s.12.)	427
Resim 13: Kolera mikrobunun mikroskop altında tasviri (Sıhhî Müze Atlası, s.26.)	431
Resim 14: Doktor Hikmet Hamdi'nin koleralı bir hastayı ve evini tasviri (Sıhhî Müze Atlası, s.27.)	436
Resim 15: Koleranın su ile bulaşmasını anlatan bir metin (Sıhhî Müze Atlası, s.25.)	438
Resim 16: Çiçek hastalığının evrelerini tasvir eden bir metin ve resim (Sıhhî Müze Atlası, s.45.)	441
Resim 17: Veba mikrobi, bulaştırıcı hayvanlar ve vebalı bir hasta tasviri (Sıhhî Müze Atlası, s.57.)	443
Resim 18: Tifüs mikrobunun tasviri (Sıhhî Müze Atlası, s.55.)	451
Resim 19: Lekeli Humma hastasının tasviri (Sıhhî Müze Atlası, s.54.)	452

TABLÖLAR

Tablo 1: Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiye Müdürü olarak görev yapanlar	77
Tablo 2: Türkiye’de 1923-2008 arasında yataklı tedavi kurumları ve yatak sayıları.....	105
Tablo 3: Türkiye’de 1923-2009 arasında sağlık personeli sayıları	111
Tablo 4: 1923-1945 yılına kadar Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti Bütçesinin Devlet Bütçesine oranı	137
Tablo 5: Yıllara göre SSYB Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları	270
Tablo 6: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına Bağlı Tedavi Kurumları (1923-1973)	276
Tablo 7: Kamu ve Özel Yataklı Sağlık Kurumları ve Yatak Sayıları	277
Tablo 8: Türlerine Göre Hastane Sayıları (1940-2007)	278
Tablo 9: Yataklı ve Yataksız Sağlık Kurumların Sayısı (1963-2007).....	278
Tablo 10: Yıllara ve Dallara Göre Hastane Yatağı Sayısı (2006-2008).....	280
Tablo 11: Yıllara ve Dallara Göre Hastane Sayıları.....	281
Tablo 12: Sıtma Mücadele Mıntıkalarının Mesaisi (1925-1932)	385
Tablo 13: Sıtma Savaşı Çalışmaları (1930-1972)	392
Tablo 14: Dalak Muayene Çalışmaları (1925-1959).....	392
Tablo 15: Trahom Savaşı Örgütü ve Çalışmaları(1925-1972)	400
Tablo 16: Türkiye’de Veremden Ölenlerin Sayıları ve Oranları.....	410
Tablo 17: Tespit Edilen Frengi Vaka’ları 1926-1972	430
Tablo 18: Tespit Edilen Çiçek Vakalarının Önemli Yıllara Göre Dağılım (1925-1957)....	442
Tablo 19: Türkiye’de 1927-2010 arası nüfus artış oranları	518

KISALTMALAR

a.g.e.	: adı geçen eser
a.g.m.	: adı geçen makale
ATAM	: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Araştırma Merkezi
AP	: Adalet Partisi
Bakan	: Sağlık Bakanı (Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekili)
Bakanlık	: Sağlık Bakanlığı (Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti)
Bkz.	: Bakınız
BMM	: Büyük Millet Meclisi
CHP	: Cumhuriyet Halk Fırkası
Devlet	: Türkiye Cumhuriyeti Devleti
DP	: Demokrat Parti
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
DSİ	: Devlet Su İşleri
Ecz.	: Eczacı
Ed.	: Editör
Ek. Yay.	: Eklerle yayınlayan
GATA	Gülhane Askerî Tıp Akademisi
Haz.	: Hazırlayan
IRCICA	: İslam Konferansı Teşkilatı İslam Tarih, Sanat ve Kültür Araştırma Merkezi
İ.Ü.	: İstanbul Üniversitesi
KHK (K.H.K)	: Kanun Hükmünde Kararname
KTÜ	: Karadeniz Teknik Üniversitesi
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
Meclis	: Büyük Millet Meclisi (Türkiye Büyük Millet Meclisi)
MTTK	: Mili Türk Tıp Kongresi
SSYB	: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
t.y.	: tarih yok
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
Vekâlet	: Sağlık Bakanlığı (Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti)
Vekil	: Sağlık Bakanı (Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekili)
y.y.	: Yayın yeri yok
YÖK	: Yükseköğretim Kurulu

GİRİŞ

Sağlık hizmeti kamu yönetiminin bir parçasıdır. Bu bağlamda modernleşme olgusu bakımından hem siyaseti hem de toplumu ilgilendirdiğinden sosyolojik bir meseledir. Sağlık hizmetlerinin Türkiye'deki gelişimi, özellikle 19. yüzyılın ikinci yarısında ve 20. yüzyılda Osmanlı Devleti'nin modernleşme çabaları bakımından önemlidir. Yine, Cumhuriyet'in ilanından sonra Türk modernleşmesinin en başarılı sonuçlarının alındığı bir saha olarak sağlık hizmetleri karşımıza çıkmaktadır.

Bernard Lewis, **Modern Türkiye'nin Doğuşu** adlı eserinde Türk modernleşmesini bir tarihçi gözüyle ele almıştır. Özellikle siyasî, hukukî, askerî, iktisadi, dinî, sosyal ve kültürel yapı, eğitim ve düşünsel bağlamda modernleşme çabalarını değerlendirmiştir. Bu arada sağlık konusunda çok kısa bir değerlendirmede bulunmuş, tıp eğitiminin modernizasyonu ve Türk modernleşmesine özellikle bilim dilinin oluşması bakımından katkısına değinmiştir.¹ Ayrıca, Cumhuriyet sonrası yeni bakanlıkların teşekkülünde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın kurulmasını önemli bir gelişme olarak vurgulamıştır.

Lewis, Osmanlı Devleti'nde tıp alanındaki gelişmeyi şu ifadelerle değerlendirmiştir.

“Avrupa tıbbına da hafif bir ilgi vardı. 16. yüzyılda Avrupa'dan gelen Yahudi mülteciler tıp ve dişçilik üzerine kitaplar yazdılar. 17. yüzyılda frengiye dair Avrupalı bir yazarın eseri Türkçe yayınlandı. Osmanlı biliminin Aristo, Batlamyus ve onların yorumlayıcılarına bağlı kalması gibi, Osmanlı tıbbı da Câlinûs ve İbn-i Sina'ya bağlı kaldı.

Yeni rejim, hükümet faaliyetlerinin alanının, özellikle sosyal ve ekonomik konularda, genişlemesini bir kez daha yansıtan birçok yeni bakanlıklar kurdu. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının tarihi, ilk Ankara hükümeti günlerine kadar gider. Ocak 1946'da bir Çalışma Bakanlığı kuruldu ve o zamandan beri hızla gelişti.”²

Lewis'in değerlendirmesinden de anlaşıldığı gibi, modern tıbbın Türkiye'ye gelmesinin ardından, sağlık hizmetleri yeni bir anlayışla teşkilatlanmaya başlamış ve

¹ Bernard Lewis, **Modern Türkiye'nin Doğuşu**, (çev. Metin Kırıatlı), Ankara: TTK Basımevi, 1970, s. 86.

² Bernard Lewis, **a.g.e.**, s. 54, 370.

bu sürecin sonunda I. BMM Hükümeti ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının ihdasıyla yeni bir biçime bürünmüştür.

Türk modernleşmesini inceleyen pek çok sosyolojik çalışma, toplumsal kurumların bu süreç içerisindeki dönüşüm ve değişim aşmalarını ele alırken, modernleşmenin en önemli göstergelerinden biri olan sağlık hizmetlerindeki değişimler yeterince değerlendirilmemiştir.

Cumhuriyet dönemi sağlık politikası aslında ayrı parçalar halinde mevcut olan, bazıları nispeten gelişmiş, bazıları tamamıyla geri kalmış kuruluşların bir bütün halinde toplanması ve bunların sistemli olarak halk sağlığına yönelmesiyle açıklanabilecek aşamalardan geçmiştir. Osmanlı Devleti’nden devralınan kuruluşlar daha önce belirttiğimiz gibi ayrı ayrı zamanlarda kurulmuş ve farklı gelişim süreçleri olan müesseseler vasıtasıyla gerçekleşmiştir. Çalışmamızda bu durumu belirli bir sırayla tıbbi ve toplumsal etkileri açısından değerlendirmeye çalıştık. Aslında, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde farklı değer ölçülerini bir araya getiren sağlık kuruluşlarının değerlendirilmesi, konunun orijinal tarafını ortaya koymaktadır. Çünkü eski kuruluşlarda tek tek geçerli olan amaçlar burada, Sıhhiye Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti bünyesinde sistemli bir bütün oluşturmaktadır.

Osmanlı Devleti’nin 19.yüzyılda tıp eğitimindeki yenileşme çabalarına paralel olarak Türkçe tıp eğitiminin başarıyla ihdas edilmesi, bilim üretme gayretlerinin başarılı sonuçlar doğurmuş olmakla sağlık uygulamalarının modernleşme çabası yerli bir nitelik taşımaktadır. Bunda en önemli etken 1872’de Sivil Tıbbiye’de Türkçe eğitime başarıyla geçilmiş olmasıdır. Türk bilimine ve özellikle tıbbî bilimlerin Batı ile olan takip mesafesi bakımından çok yakın seyretmesi sağlık hizmetlerinin modernizasyonuna doğrudan tesir etmiştir.

Modernleşmenin bir unsuru olarak sağlık hizmetleri, bir toplumda modern tıp biliminin gelişmiş olmasıyla mümkün olabilmektedir. Osmanlı Devleti özellikle 19.yüzyılın ikinci yarısında “Türkçe Tıp” eğitimine başlamak suretiyle ülkesinde modern tıbbın kurulabilmesi yönünde büyük gayretler sarf etmiş ve nitekim muvaffak olmuştur. İçinde bulunduğu sosyal, siyasal, ekonomik vb. etkenler nedeniyle bu hizmetler toplumun tüm sathına yayılamamıştır. Ancak, iyi yetişmiş kadrolar ve bilimsel birikimi miras olarak Türkiye Cumhuriyeti’ne devretmiştir. Yeni kurulan Cumhuriyet bu mirası en üst seviyede değerlendirmiş çok kısıtlı bütçelerle

çok başarılı sonuçlar elde ederek kısa sürede çağdaş toplumlar düzeyinde sağlık hizmetlerini toplumun her sathına yaymayı başarmıştır.

Sağlık olgusu, modernleşmeye katkısı bakımından toplumlara çeşitli biçimlerde tesir eder. (1) **Tıbbî bilimlerin gelişmesi ve eğitim;** tıp bilimi üzerine yapılan çalışmalar özellikle her çağda bilimlerin gelişmesine önemli katkılar sağlamıştır. Modern bilimlerin doğuşu ile bu bilimlerin gelişmesinde tıbbın önemli katkısı olmuştur. Özellikle, Türkiye’de modern bilimlerin gelişmesine en önemli katkıyı Tıbbiye yapmıştır. Öyle ki, pek çok pozitif bilim ilk olarak tıbbiyede yapılmış ve burada gelişmiştir.³ Bu çabalar eğitimin modernleşmesine katkı sağlamıştır. (2) **Sağlık hizmetinden faydalanan bireylerin zihniyetine tesiri,** toplumların gelişmişlik düzeylerinin göstergesi bakımından, bir toplumda; sağlık personeli sayısı ve nüfusa oranı, hastane yatak sayıları, ortalama ömür, yeni doğan ölüm oranları, çocuk ölüm oranları, bulaşıcı ve salgın hastalıklara bağlı ölüm oranları, koruyucu hekimliğin ne düzeyde gelişmiş olduğu, devletin halk sağlığına ayırdığı pay vb. göstergeler bir toplumun gelişmişlik düzeyinin önemli göstergelerindendir.

“Çağdaş tıbbın bir sonucu olarak sağlığın gelişmesi de (diğer unsurlar gibi) çarpıcıdır. Geleneksel toplumlarda doğum ve ölüm oranları normal olarak %3 ila %4 arasındadır ve uzun dönemler boyunca sabit kalma eğilimindedir. Çağdaş hekimlik ve sağlığın gelişmesi ile birlikte ölüm oranı hızla düşmekte, buna karşılık doğum oranı çok daha uzun dönemler boyunca yüksek düzeyde kalmaktadır. Gelişmiş ülkelerde dış baskıların, ve aile içindeki değişikliklerin sonucu olarak, doğum oranı önemli ölçüde düşmekte ve nüfus artışı daha yavaş olmaktadır. Oysa daha önceleri Avrupa’nın nüfusu 1800’de 188 milyon iken 1914’de 462 milyona yükselmiştir. Daha sonra gelişen ülkelerde çağdaş tıbbın etkisi çok daha güçlü biçimde duyulmakta, ama doğum oranları geleneksel ölçüleri sürdürmekte, öyle ki nüfusları görülmemiş bir hızla artmaktadır. Çağdaş toplumlarda canlı doğan her 1000 çocukta ölüm ancak 16-30 gibi düşük sayıda, ortalama ömür 70-75 yıl gibi yüksek bir düzeydedir. Geleneksel toplumlarda bu oranlar çocuk ölümleri için 100-225 gibi yüksek bir sayıda, ortalama ömür ise 25-50 yıl gibi düşük bir düzeydedir. Çağdaş toplumlarda her 500-1000 kişiye bir doktor, geleneksel toplumlarda her 10 000- 100 000 kişiye bir doktor düşmektedir.”⁴

³ Mehmet Ali Aynî, **Darülfünun Tarihi**, (Haz. Aykut Kazancıgil), İstanbul: Kitabevi, Şubat 2007.

⁴ Ceyril Edwin Black, **Çağdaşlaşmanın İtici Güçleri**, (çev. Fatih Gümüş) Ankara: İş Bankası Kültür Yayınları, 1986, s.19.

Black, çağdaşlaşmanın ölçütü olarak; ekonomik, siyasal, düşünsel ve toplumsal alanları ele alarak geleneksel ve çağdaşlık düzleminde karşılaştırmalar yapmaktadır. Toplumsal alanda özellikle sağlık hizmetlerindeki durumun, çağdaşlığın belirleyici bir unsuru olduğunu vurgulamaktadır.

Modern bir toplumda bu meselelerin halledilmiş olması gerekmektedir. Böylece, modernleşme toplumda somut bir anlam ifade edebilecektir. Bu açıdan Türkiye'nin modernleşmesini somut bir alanda anlayabilmek için, sağlık hizmetleri alanındaki gelişmelerin katkısı değerlendirilmelidir.

Modernleşme sürecinde toplumun zihinsel algılamasındaki değişimi de ayrıca önem arz etmektedir. Bu bağlamda sağlık hizmetinden faydalanan insanın, teşhis ve tedavi sürecinde, verilen sağlık hizmetini zihinsel olarak algılaması, önemli bir süreçtir. Sağlık tedavisi insan ve toplum ilişkisi bakımından diğer pozitif bilim uygulamalarından çok önemli farklılıklar göstermektedir.

Yine, insan tıbbi tedavi esnasında hekimle psiko-sosyal bir etki içerisindedir. Bu bakımdan hekimin hastasına karşı tavırlarında onun içinde bulunduğu psikososyal unsurları anlayışla karşılanması gerekmektedir.

*“Ameliyatını yaptığımız insan sadece fizyolojik bir makine değildir. Onda, düşünme, korkma hassaları vardır, karşısında sempatinin ışığını görmezse zavallı vücudu titrer, onun için hiçbir şey, operatörü ile yapacağı rahatlık verici temasın, karşılıklı bakışların ve başarılı olacağına – hiç olmazsa görünürde- kesin bir kanaat bulunduğu için ameliyatının kabul edildiği hissinin yerlerini tutamaz. Bunlar öyle ince noktalardır ki feda edilemez. Etle yapıldığı kadar bir duygu yarattığı da olan insanın sıkıntılı zamanlarında anlayışa, yardıma da ihtiyacı vardır. Testlerle meşgul olan gayri şahsi bir organizasyonun mükemmelliği hakkındaki intibâın, şifa getirecek elin sıcak bir (pean) pensine temasından duyulacak emniyet ve huzuru bahşedeceğinden çok şüpheliyim. Bundan başka, benim rakamlara olan itimadım ne kadar büyük de olsa, bunların ancak kabaca edebildikleri hususlarını, inceliklerini, tecrübesi sayesinde bir anda kavrayan cerrahtaki sezgi hassasının her zaman için değer taşıdığına inanırım.”*⁵

Sağlık sosyoloji ilişkisi çeşitli açılardan değerlendirilmektedir. Önemli olan hususlardan biri de sağlık hizmetinin sunulduğu topluma ait değer yargılarının etkisidir. Toplumlar sağlık hizmetlerinin uygulanma biçimleri bakımından,

⁵ René Leriche, **Şiürjinin Felsefesi**, (çev. Dr. Nail Karabuda) T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınlarından No:240, Ankara: Gürsoy Basımevi, 1960, s. vii.

geleneksel uygulama biçimlerinden farklılaştığında, kimi zaman tereddütle kimi zaman da tedaviyi kabul etmemek şeklinde davranışlar gösterebilmektedirler.

Muhafazakâr ve geleneksel toplumlarda modern tıbbi uygulamalara karşı tavırlar görülebilmektedir. Bu durum salgın niteliği taşıyan toplumsal hastalıklarla mücadelede bazı zorluklara da neden olabilmektedir. Bu tepkiler yalnızca cehalet ve bilgisizlikle izah edilmemelidir.

Hilmi Ziya Ülken, konuyu şöyle değerlendirmektedir.

*“Garp kültürü ile temas etmemiş ve makineleşmemiş memleketlerde yapılan bütün sağlık teşebbüslerine karşı mahalli iktidarlar ve bilhassa büyü inançlarının nasıl mukavemetlere sebep olduğunu, bu inançların ilkökul öğretimi ile de ortadan kaldırılamadığını, modern tekniğin 25 yıldan beri az çok yerleşmiş olduğu bazı memleketlerde bile bu mukavemetlerin devam ettiğini göstermişlerdir.”*⁶

Ülken, sosyolojik ve etnografik etkilere dikkat çekmek suretiyle, batıl inanışların sadece bilgisizlik ve cehaletten ileri geldiğiyle açıklamanın yanlış olduğunu belirtmektedir. Türkiye’de Cumhuriyet’in ilanının ardından bulaşıcı hastalıklara karşı yürütülen sağlık mücadelesinde, frengililerin tespitinde zaman zaman sıkıntılar yaşanmışsa da genel olarak, başarılı bir biçimde uygulanmış ve toplumsal mukavemetle karşılaşılmamıştır. Ancak, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinin ardından, Tevfik Remzi Kazancıgil’in de belirttiği gibi, nüfus planlaması çalışmalarına özellikle bu hizmeti sunan sağlık personeline karşı kırsal alanlarda ciddi mukavemetler gösterilmiştir.

Hilmi Ziya Ülken, konuya ilişkin şu değerlendirmeyi yapmaktadır.

*“...modern metotları ve Garplının, Garplılaşmış cemiyetlerin anlayabileceği modern kanunları, mefhumları onlar arasına yaymakla meselenin halledileceğini zannetmek safdillik olur. Bu kanunların yürürlüğe girmesi bu mefhumların yaşaması için onları tatbik edecek insanların zihnine nüfuz etmeli yeni kanunları ve mefhumları buna göre anlatmalıdır.”*⁷

Mesela, Vietnam’da hastanın parmağından bir damla kan almak için büyük mukavemetlerle karşılaşılmıştır. Bunun nedeni o toplumun dinî inançları gereğince

⁶ Hilmi Ziya Ülken, “Sağlık Savaşında Sosyal İlimlerin Rolü”, **Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi**, Yıl 1, Cilt 1, Sayı 3, Aralık 1961, s. 7.

⁷ Hilmi Ziya Ülken, **a.g.m.**, s. 7.

bir insana ait tırnak, saç ve kan gibi bir vücut parçasının bir başkasının eline geçtiğinde şahsiyetine hükmolunacağı ve ona kötülük yapılabileceği yönündeki itikattan kaynaklanmaktadır. Yine, Afganistan’da frengi tedavisinde böyle bir mukavemetle karşılaşmış, alınan kanın büyü maksadıyla kullanılmayacağını göstermek için laboratuvar katır sırtında köye taşınmıştır. Vietnam’da halkın temiz su ihtiyacını karşılamak için bir kuyu açılmış ancak kuyudan köylülerin su almadıkları, buna bahane olarak da bu suyla çay ve pirinç pişirilemediğini öne sürmüşlerdir. Ancak, asıl sebebin köy büyücüsünden izin alınmadan kuyunun açılmış olmasıdır. Onların itikadına göre, Vietnam toprakları altında yatan ejderhayı rahatsız etmeden kuyu açmak için büyücüden izin alınması gerekmektedir. Aynı memlekete köy hastanesi ve dispanserleri kurulduğu halde halkın buralara gitmediği buna sebep olarak cehalet, modern tedaviden ürkme ve hasta bakıcıların kabahatleri neden olarak ileri sürülmüştür. Aslında, gerçek sebep bu binaların köy büyücüsüne sormadan kurulmuş olması ve binaların kapısının kötü ruhların geleceği tarafa doğru açılmış ve kapıya da bunlardan koruyacak muskanın asılmamış olmasıdır. Çok ilginç bir örnekte Ekvator’da kurulan doğumhaneye, gebe kadınların müracaat etmemeleridir. İtikatlarına göre doğumdan sonra uzun süre yatmaları gerektiğinden, modern doğumhaneleri tercih etmemeleriydi. Çünkü loğusa kadınlar doğum evlerinde kısa sürede taburcu olmaktaydılar. Yine, aynı şekilde bu sefer başka bir itikadî nedenle Çin’de ise lohusaların erkenden kalkıp dinî merasim yapmaya mecbur olduklarından doğum evlerine gitmeyi tercih etmiyor olmalarıdır.⁸

Bu örnekleri çoğaltmak mümkündür. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde benzer sosyolojik zorluklarla karşılaşıldığında toplumun değer yargıları, inançları göz önüne alınarak buna uygun tavırlar sergilenmeli, hekimler bu hususlarda, sosyologlar ve etnologlarca bilgilendirilmelidir. Konumuzla doğrudan alakalı olmamakla birlikte Cumhuriyet döneminde bulaşıcı hastalıklara karşı yürütülen mücadelede kısmi zorluklar yaşanmasına rağmen toplumun çok ciddi bir reaksiyonu ile karşılaşılmamıştır. Dr. Refik Güran’ın belirttiği gibi çiçek aşısına mukavemet gösterilmemişse de zaman zaman vatandaşın istekli davranmadığı ancak devletin aldığı tedbirler olumlu netice vermiştir.

⁸ Hilmi Ziya Ülken, **a.g.m.**, s. 7,8.

Hasta zihinsel olarak hizmet aldığı sağlık tedavilerinde ister istemez zihinsel gelişme göstermektedir. Örneğin tedavisinde daha önce kullandığı bilim dışı metodların tedavi edici özelliği olmadığını buna karşılık modern tıbbın aynı hastalığı tedavi ettiğini gördüğünde bilimin o birey ve toplum üzerinde zihinsel bir değişime neden olacağı açıktır. Bu bakımdan tıbbi uygulamalar bireyler ve toplum tarafından fark edilmeden zihinsel değişimlere neden olmaktadır.

Modernleşmenin genel çerçevesi, farklılaşma, akılcılaşma, bireyselleşme ve evcilleş(tir)medir. Talcott Parsons (1902 - 1979) tarafından tasarlanan ve Hans P.M. Adriaansens (1946-) tarafından daha genel bir anlamda geliştirilen modernleşmenin kavramsal çerçevesine göre, sosyal gerçeklik ve insanî eylemler dört bakış açısından ele alınabilir bunlar; yapı, kültür, kişi ve doğadır.⁹

“Akılcı davranış, tartılıp-düşünülmüş bir eylemdir; sonuçları itibariyle amaca daha uygun ve verimli olabilecek yöntemler ve araçların seçilmesidir. Çevremizdeki gerçekliğin denetlenebileceği fikri, bütün düşünce ve davranışlarımıza nüfuz etmiştir.

Mesela; yakın zamanlarda ortaya çıkmış olan AİDS salgınına ilişkin bakışımızı somut bir örnek olarak verebiliriz. Bugün hiç kimse AİDS salgının Tanrı ya da cinlerin bir öcü olabileceğini ve hastalığın uzun ve ayrıntılı bir yakarış töreninden sonra geçeceğine inanmamaktadır. Bunun yerine bütün umutlarımızı tıp bilimine bağlamış ve salgına bir çözüm bulmak için sayısız yüksek –uzman araştırmacılar arıyoruz. Üstelik salgının bulaşma tehlikesini mümkün olduğu ölçüde azaltmak için insanların “akılcı davranışlarına” güveniyoruz. Amaca uygun olup olmadığı sürekli tartışılan geniş bilgilendirme kampanyaları kanalıyla, o “iş” yapmadan önce gerekli önlemleri almaları için halk uyarılmaktadır.”¹⁰

Sağlık ve tedavi konularında toplum doğru ve iyi bilgilendirildiğinde akılcı davranışlar sergilemektedir. Salgın hastalıklarla mücadelelede bu durum çok önemli bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Öyle ki, söz konusu önlemler veya uygulanan tedaviler hastaların iyileşmesini sağladığında sunulan çağdaş tıbbi hizmetleri halkın benimsemesi daha kolay gerçekleşmektedir.

⁹ Hans van der Loo, Willem van Reijen, **Modernleşmenin Paradoksları: Sosyolojik Bir Yaklaşım**, (çev. Kadir Canatan), İstanbul: İnsan Yayınları, 2003, s.34-35.

¹⁰ Hans van der Loo, Willem van Reijen, **a.g.e.**, s.37.

Sağlık hizmeti olgusal olarak somut bir varlık alanına yönelik teknik bir uygulamadır. Bu varlık alanına ilişkin sorunların çözümünde teorik ve bilimsel verilerin uygulama alanına aktarılması ve sonuçlarının somut olarak gözlemlenebildiğinden toplumda yankı bulmaktadır. Yine, tedavi sürecinde karşılaşılabilen sorunların aşılmasında yeni çözüm yolları bulabilmek imkânını bünyesinde barındırmaktadır.

Toplum bilimlerin, varlık alanlarına yönelik öne sürdükleri çözüm önerileri sübjektif bir nitelik taşıdığından ve uygulamaların neticesi kestirilemediğinden çeşitli zorluklarla karşılabilmektedir. Bu nedenle uygulamada bizzat çözümün sonuçları gözlemlenemediğinden, karşılaşılan sorunlar doğru tespit edilemediğinde hatanın faturası çok sonradan, bir başka deyişle iş işten geçtikten sonra, fark edilebilmektedir. Bu bakımdan, Cumhuriyet'in ilk yıllarında sağlık alanında bilimsel değerlere uygun projeler ve çalışmalar neticesinde başarılı sonuçlara ulaşılması mümkün olabilmıştır.

Açıkça şunu ifade etmek gerekmektedir. Sağlık sorunu somut ve olgusal bir varlık alanı problemidir. Eğer teorik olarak bilimsel bir yaklaşımla sorun teşhis edilmiş ise ve buna uygun bilimsel bir tedavi metodu geliştirilebilmiş ise sonuç belli bir süre içerisinde alınabilecektir. Bu sonuç Cumhuriyet'in ilk 40 yılında alınmış, sağlıklı ve üretken bir nüfus yaratılmıştır.

Hazırlanan projeler bilimsel değerlere uygunluğu yanında, toplumun mevcut imkânları bakımından da uygulanabilir olmalıdır. Bu bakımdan projenin, bir toplumun sosyolojik, ekonomik, kültürel ve siyasi olarak pozisyonu ve imkânları açısından dikkatle planlanmalıdır. Mesela, 1946'da hazırlanan on yıllık sağlık planı ve sağlık hizmetlerinin sosyalizasyonu politikaları Cumhuriyet tarihinin başarısızlıkla sonuçlanan iki sağlık politikasıdır. Bunlardan, 1946'da hazırlanan on yıllık sağlık planı uygulamaya konulamamıştır. 5 Ocak 1961 tarihinde çıkarılan 224 numaralı **Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu** siyasal ve ekonomik yönden son derece kapsamlı ve masraflı olması nedeniyle, uygulanması başarısızlıkla sonuçlanmıştır.

Yukarıda kısaca değerlendirdiğimiz; modernleşme - sağlık ve sosyoloji - sağlık hizmetleri ilişkisi çalışmamızda Türkiye'de modern sağlık hizmetlerinin gelişimi özelinde sosyolojik bir olgu olarak değerlendirmiştir.

* * *

Bizi bu tezi hazırlamaya iten hareket noktalarından birisi, Bedii Şehsuvaroğlu'nun; *“Osmanlı Türklerine, garplılaşıma yolunda sağlık mensuplarının önderlik ettikleri tarihî bir hakikattir.”*¹¹ biçimindeki ifadeleridir. Aslında bu düşünceye pek çok bilim adamımız sahiptir. Günümüzün önemli tıp tarihçisi ve hekimlerinden Aykut Kazancıgil,¹² H.Hüsrev Hatemi¹³ ve tarihçi İlber Ortaylı¹⁴ bu görüşü çeşitli vesilelerle ifade etmektedirler.

Türkiye’de 19. yüzyılın başından itibaren modern tıp eğitimi ve sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması çalışmaları üzerine özellikle tıp tarihçileri ve bilim tarihçileri önemli çalışmalar yapmışlardır. Cumhuriyet dönemi sağlık hizmetleri, bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve sağlık politikaları üzerinde tıp tarihi bölümleri ile Atatürk İlke ve İnkılâpları Enstitülerinde konunun tarihi boyutuyla ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar aynı şekilde Cumhuriyet döneminde sağlık hizmetlerinin sonuçları ile ilgili olarak bize önemli bilgiler vermektedir. Bu kaynakların önemli bir kısmını görmek suretiyle çalışmamızda değerlendirdik. Dönemin önemli bilim, fikir ve aksiyon adamlarının kaleme aldıkları, bir kısmı daha önce değerlendirilmemiş olan, Cumhuriyet’in ilk yıllarında sağlık hizmetleri ve

¹¹ Bedî N. Şehsuvaroğlu, “Kuduz Müessesesi ve Bir Hatıra”, **Türkiye’de Modern Mikrobiyolojinin 75 ve Kuduz Tedavi Enstitüsünün 80.inci Yıldönümleri Münasebetiyle Uluslararası Mikrobiyoloji ve Kuduz Symposiumu İstanbul 9-10-11 Eylül 1968**, (Ed. Zekâi Muammer Tunçman), Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayını, Nurettin Uycan Matbaası, 1968, s.75.

Bedi Şehsuvaroğlu; *“Sağlık alanındaki bu çalışmalarımız bir ara garptaki buluşlarla adeta at başı gidiyordu. Mesela 1895 yılı sonlarında bulunan Röntgen ışınlarının ilk tatbiki 1896 yılının hemen başında memleketimizde oluyordu. Bunun gibi Pasteur’un buluşları ve bu sayede kurulan Mikrobiyoloji ilmi de memleketimizde çok erkenden meyvelerini vermiştir”* [Bkz. Bedî N. Şehsuvaroğlu; **a.g.m**, s.75.]

¹² Kazancıgil’in şu değerlendirmesi oldukça önemlidir. *“Cumhuriyet dönemine girerken, bütün kötü şartlara rağmen, eğitim kurumları bilimsel kişiliklerini oluşturmuş bir kadro yetiştirmeye muvaffak olmuşlardır. Sonuç olarak diyebiliriz ki siyasi zorlamalar, sabotajlar, savaşlar olmasaydı Osmanlı bilim dünyası çok daha iyi bir gelişim çizgisi gösterebilirdi. Bütün bu engellere rağmen Cumhuriyet’e devrolunan miras hiç de küçümsenemeyecek boyuttadır.”* [Bkz. Aykut Kazancıgil, **Osmanlılarda Bilim ve Teknoloji**, 1. baskı, İstanbul: Etkileşim Yayınları, 2007, s.326.]

¹³ H. Hüsrev Hatemi, **Darülfünûn ve Darüşşifa**, İstanbul: Dergâh Yayınları, Kasım 1998.

¹⁴ İlber Ortaylı, **Avrupa ve Biz**, İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları, 5. baskı, Ekim 2008, s.180-181.

nüfus sorunlarına ışık tutan önemli kaynaklar tarafımızdan kullanılmıştır.¹⁵ Bu eserler, çağdaş tıp eğitimi ve sağlık hizmetlerinin modernizasyonunun sosyolojik arka planını anlamamızda önemli kaynaklar olarak kullanılmıştır.

Cumhuriyet dönemi sağlık politikaları özellikle tıp tarihçilerinin ve tarihçilerin ilgi alanı olmuştur. Çeşitli makaleler, kitaplar ve tez çalışmaları bulunmaktadır.¹⁶ Daha önce konuyla ilgili sosyoloji bölümlerinde kapsamlı bir çalışmanın yapılmamış olması konuya yönelmemize neden olmuştur.

Biz daha önceki çalışmalardan farklı olarak, Türkiye'de sağlık politikalarının fikri ve sosyolojik arka planını, toplumsal etkilerini ve bunda rol oynayan önemli fikir ve bilim adamları ile siyasilerin etkilerini tespit etmeye ve değerlendirmeye

¹⁵ Bu kaynaklardan bazıları şunlardır. **Sıhî Müze Atlası**, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti, 1926; Reşit Galip, **Dört Azgın Canavar**, İstanbul, Maarif Vekâleti, Devlet Matbaası, 1929; H. Hüsrev Hatemi- Ayten Altıntaş- Aykut Kazancıgil, "Mütareke Döneminde Reşit Galip Bey'in, 'Tıp Fakültesi Reformu' Görüşü", **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 17, (Ed. Aykut Kazancıgil - H.Hüsrev Hatemi), İstanbul 2011, (baskıda); Tefvik Remzi Kazancıgil, "**Cinai düşüğe dair**" İstanbul: Kader Basımevi, 1948; Tefvik Remzi Kazancıgil, **Demografi İşlerimiz**, İstanbul: Kader Basımevi, 1948.; Tefvik Remzi Kazancıgil, "Aile Planlaması Konusunun Biyoloji, Psikoloji, Sosyoloji ve Tıbbi Bakımdan Görünüş ve Neticeleri", **Türk Jinekoloji ve Obstetrik Mecmuası**, Türk Jinekoloji Cemiyeti Yayın Organı, Vol. I, Sayı 2, 1964, s.102-110; Tefvik Remzi Kazancıgil, "İçtimâî Tıp ve Eugenik", **Tıp Tarihi Araştırmaları**, (Ed. Aykut Kazancıgil - H.Hüsrev Hatemi), Sayı 17, İstanbul (baskıda); Hilmi Ziya Ülken, "İş Arızlarının Rûhî ve İçtimâî Sebepleri", **Yeni Sabah**, İstanbul, 7 Mart, 1955, s.2.; Hilmi Ziya Ülken, "Milli Sağlık Planı ve Planlaştırma Meselesi", **İstanbul**, Aylık Dergi, Yıl IV, Yeni Seri No:1, Ocak 1947, s. 10-16; Hilmi Ziya Ülken, "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi", **Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi**, Yıl 1, C.1, Sayı 1, Ekim 1961, s. 7-8.; Dr. Steuber, **Yıldırım: Deutsche Streiter auf heiligem Boden**, Oldenburg İ.D. Berlin 1924.

¹⁶ Cumhuriyet dönemi sağlık politikalarına ilişkin yapılan tezlerden biri; Ali Gürsel, "Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları (1920-1960)", Danışman: Prof. Dr. Abdulhaluk Çay, Hacettepe Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Enstitüsü, 308 y), Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara 1988. Bu tez doğrudan SSYB'nın teşkilat yapısını, merkezi ve taşra örgütlenmesini, yürüttüğü sağlık hizmetlerini, ulusal ve uluslararası sağlık kuruluşlarıyla ilişkilerini tarih anlayışı çerçevesinde ele almaktadır.

Bir diğer çalışma, Asena Günel, "Health and citizenship in Republican Turkey: An analysis of the socialization of health services in republican historical context", Boğaziçi Üniversitesi Atatürk İlke ve İnkılâpları Enstitüsü, Danışman: Prof. Dr. Ayşe Buğra, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul 2008. Bu çalışma ise 27 Mayıs Askerî müdahalenin ardından özellikle dönemin SSYB'lığı Müsteşarı Nusret Fişek'in bir projesi olarak başlanan ve sonuçlanmayan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hususunda bir tarih çalışmasıdır.

Mimar Sinan Üniversitesi Sosyoloji bölümünde yapılan çalışma ise, Gül Özsan, "Türkiye'de Modernleşme ve Kadın Sağlığı Politikaları", Danışman: Yrd. Doç. Aylin Dikmen Özarslan, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Bölümü, Genel Sosyoloji ve Metodoloji Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul 2007. Bu çalışma, özellikle Cumhuriyet'in ilk yıllarında nüfus siyaseti hedefli kadın sağlığı politikaları özelinde konuyu ele almaktadır. Tez, Cumhuriyet'in kadın sağlığı politikasına, Cumhuriyet'in ilk yıllarında devletin uyguladığı nüfusun artırılması politikasında kadının toplumun çoğalması için üretim aracı olarak kabul edilmesi nedeniyle, feminist bir anlayışla, eleştirel bir yaklaşım sunmaktadır.

çalıştık. Çalışmamızda, Türkiye’de tıp eğitimi ve sağlık hizmetleri, sosyolojik bir yaklaşımla değerlendirilmiş ve bazı sosyolojik sonuçlara ulaşılmıştır.

Çalışmamızda, tıbbi bilimlerde ve sağlık hizmetlerinin sunulmasında gösterilen başarının altında yatan etkenleri tespit etmek suretiyle uygulama alanındaki yansımalarının neler olduğunu teorik bilimsel gelişmenin uygulama alanına nasıl aktarılmaya çalışıldığını, metodolojik olarak göstermeye çalıştık. Bu suretle sosyolojik bir perspektiften, bu gelişmelerin toplumsal gelişmeyle alakasını ve itici unsurlarını anlamaya çalışmış olduk.

Cumhuriyet’e, Osmanlı Devleti’nden bakiye olarak kalan sağlık sistemi yerine, çağdaş bir teşkilat olarak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ihdas edilmiştir. Sağlık politikalarının yeniden oluşturulması ve bu politikaların uygulanabilmesi için sağlık eğitimi ve sağlık kurumlarının yeniden yapılandırılması gibi önemli girişimler tıp tarihi uzmanlarının ve tarihçilerinin çalışmalarından hareketle, gelişmelerin sosyolojik arka planları değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Türkiye’de sağlık eğitimi ve hizmetlerinin gelişim sürecini değerlendirmek amacıyla beş ana bölüm içerisinde konu ele alınmıştır. Bu suretle Türkiye Cumhuriyeti Devleti’nin sağlık politikalarını özellikle de halk sağlığı politikalarını anlayabilmek için, daha önce yapılmış olan tarih çalışmalardan farklı bir bakış açısıyla, sosyolojik arka planını değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Çalışmanın **birinci bölümünde**; “Modern Tıbbın ve Sağlık Hizmetlerinin Türkiye’de Kurumsallaşmasının Kısa Tarihi” ana başlığı altında öncelikle 19. yüzyılda Türkiye’de yenileşme hareketleri bağlamında modern tıp eğitiminin Türkiye’ye girişinin ardından Cumhuriyet öncesi ve sonrası dönemde yarattığı bilimsel değişme ve gelişmelerin etkileri üzerinde durulmuştur. Batı’da gelişen pozitif bilimlerin özelde tıp biliminin Türkiye’de karşılık bulması bunun tesirleri sosyolojik bir yaklaşımla değerlendirilmeye çalışılmıştır. Burada en önemli hususlardan biri Türkçe tıp eğitimi meselesidir. Bilgi sosyolojisi ve bilim sosyolojisi açısından ve hatta bilim adamları topluluğu olarak Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye’nin ortaya koymuş olduğu irade Türkiye’de pozitif bilimlerin milli bir biçimde tezahürüne sebebiyet vermesi dikkat çekici bir durum olarak değerlendirilmiş bu milli iradenin Türkiye’de pozitif bilimlerin eğitimi ve bilim üretme üzerindeki etkileri gösterilmeye çalışılmıştır. Bu bölümün sonunda dünyada da ilklerden biri olarak Sıhhiye ve

Muavenet-i İc̣timaiye Vekâleti'nin kuruluş süreci irdelenmiştir. Vekâletin kuruluşunda etkisi bulunan bilim adamları ve siyasilerin ilginç kişilikleri yeri geldikçe dipnotlarla izah edilmiştir.

İkinci bölümünde; “Cumhuriyet Döneminde Sağlık Politikalarının Şekillenmesinde Belirleyici Faktörler” ana başlığı altında modern ve bağımsız bir Bakanlığın kurulmasının ardından, Genç Cumhuriyet'in sağlık politikalarını oluşturmada etki eden unsurların sosyolojik etkenleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Burada çok dikkat çekici biçimde üç faktör öne çıkmaktadır. Birincisi, Alman sağlık teşkilatını gözlemleme imkânı bulmuş, Osmanlı sıhhiye teşkilatının içerisinde yıllarca önemli görevlerde bulunmuş, Atatürk'e, Milli Mücadele ve sonrasında son derece bağlı hem bir bilim adamı hem de önemli bir devlet adamı olan Dr. Refik Saydam'ın etkisi irdelenmiştir. İkinci olarak ise, sağlık politikalarının oluşturulmasında bilimsel bir anlayışla sorunlara yaklaşılmış olmasıdır. Çok dikkat çekici olarak Türkiye'de tıp eğitiminin Türkçe yapılması için büyük mücadele veren ve bunun başarıyla uygulanmasına vesile olan Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye'nin devamı olan “Türkiye Tıp Encümeni” Başkanı Dr. Süleyman Numan Paşa'nın girişimleri neticesinde ilki 1925'te yapılan Milli Türk Tıp Kongrelerinin sağlık politikalarının oluşturulmasındaki bilimsel anlayış değerlendirilmiştir. Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye (Türkiye Tıp Encümeni)'nin bu iki tarihsel başarısı ayrıca değerlendirilmeye değer bir konu olarak mevcudiyetini muhafaza etmektedir. Üçüncü olarak ise Cumhuriyet hükümetlerinin sağlık politikalarını uygulayabilmek amacıyla yaptığı hukuki düzenlemeler değerlendirilmiştir.

Üçüncü bölümde; Cumhuriyet Hükümetleri oluşturdukları sağlık politikalarını uygulamak için yasal düzenlemeler yapmış, bunun uygulamaya dönüşmesi için “Cumhuriyet Döneminde Sağlık Eğitimi ve Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması” ana başlığı altında öncelikle sağlık personeli ihtiyacını karşılamak amacıyla Osmanlı Devleti'nden devralınan sağlık eğitimi kurumlarının yeniden yapılandırılması girişimleri incelenmiştir. Sağlık hizmetlerinin sunulacağı hastane ve diğer sağlık kuruluşları üzerinde durulmuş, özellikle Dr. Refik Saydam'ın çok ileri bir projesi olarak “Numune Hastaneleri” ayrıntılı bir biçimde değerlendirilmiştir. Ayrıca, Türkiye'de bulaşıcı hastalıklarla mücadelede büyük öneme sahip Hıfzıssıhha Enstitüsü (Bakteriyolojihane)'nin tarihsel süreç içerisinde, Batı bilimi ile tesiri de

dikkate alınarak Batı sömürgeciliği bağlamında değerlendirilmiştir. Son olarak ise sağlık hizmetlerinin halka götürülmesinde önemli rol oynayan bazı sosyal yardım cemiyetlerinin tarihsel gelişim süreci içinde önemleri irdelenmiştir.

Dördüncü bölümde; Milli Mücadelenin zaferle sonuçlanmasının ardından Anadolu’da, fakir, yoksul, sağlıksız, yılgın ve üretmez durumda güçsüz bir halk kitlesi mevcuttur. Bu halk kitlesi uzun ve yıkıcı savaşlar, belkide daha öldürücü olan bulaşıcı hastalıklar nedeniyle hastalıklı ve üretmez durumda idi. Bu bölümde halkın bulaşıcı hastalıklar sonucu içinde bulunduğu olumsuz koşullarla mücadele değerlendirilmiştir. Yeni kurulan Cumhuriyet halkçı bir zihniyetle, toplumu sağlığa kavuşturmak için öncelikle bulaşıcı hastalıklarla mücadeleye girişmiştir. “Cumhuriyet Döneminde Halk Sağlığına Verilen Önem ve Toplumsal Hastalık Olarak Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele” başlığı altında Türkiye’de nüfusun kırılmasının büyük etkenleri ayrıntılı bir biçimde değerlendirilmiştir. Burada, sıtma mücadelesi ayrı bir başlık olarak Cumhuriyet’in köye yönelik politikaları bağlamında bataklıkların kurutulmasının etkisi ile birlikte değerlendirilmiştir. Yine, Türkiye’de toplum sağlığına büyük zararlar veren trahom, verem, frengi gibi bulaşıcı hastalıklar, çok yaygın olmasa da; kolera, veba, kuduz, tifo ve tifüs gibi salgın hastalıkların toplum üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Beşinci bölümde; “Sağlık Hizmetlerinin Temel Hedefi Olarak Cumhuriyet Dönemi Nüfus Politikaları” ana başlığı altında iki alt başlıkta konu değerlendirilmiştir. İlk olarak “Cumhuriyet’in İlanından 1960’a Kadar Sağlık Hizmetlerinin Temel Hedefi Olarak Nüfus Politikaları” alt başlığında nüfusun teşvik politikası değerlendirilmiştir. Bu bölümde, Türkiye Cumhuriyeti kurulduğunda tüm sağlık politikalarının hedefi olarak nüfus probleminin halledilmesi gerektiği düşüncesi belirleyici olmuştur. Cumhuriyeti kuran iradenin düşüncesi ve Cumhuriyet’in ilk yıllarında sağlık politikasını Tefik Remzi Kazancıgil’in, “*Esasa bakılırsa sıhhat meselesi talî, nüfus meselesi esastır.*”¹⁷ ifadesi özetlemektedir. “Cumhuriyet’in İlanından 1960’a Kadar Sağlık Hizmetlerinin Temel Hedefi Olarak Nüfus Politikaları” alt başlığının içerisinde dönemin önemli hekimleri, sosyologları ve bilim adamları ile siyasileri ve idarecilerinin, daha önce değerlendirilmemiş

¹⁷ Tefik Remzi Kazancıgil, **Demografi İşlerimiz**, İstanbul: Kader Basımevi, 1948. s.3.

eserleri de kullanılmak suretiyle nüfusun teşviki problemi ve tartışmalar üzerine değerlendirme yapılmıştır. İkinci olarak ise; “1960 İhtilalinin Ardından Yeni Nüfus Politikası Olarak Nüfus Planlaması ve Aile Planlaması” alt başlığında Cumhuriyet’in 40. yılında nüfusun artırılmasına yönelik politikanın tam aksine bir politik anlayışın hangi koşullarda ve hangi saiklerle ortaya çıktığı ve nüfusun planlanması üzerinde bilim adamlarının, hekimlerin, aydınların ve siyasetçilerin görüşleri bağlamında tartışmalar değerlendirilmiştir.

1. BÖLÜM: MODERN TIBBIN TÜRKİYE’DE KURUMSALLAŞMASININ KISA TARİHİ

1.1. TÜRKİYE’DE MODERN TIBBİ BİLİMLERİN GELİŞİMİ

Osmanlı İmparatorluğu 18. yüzyılın başında, bulunduğu kültür dairesinden yeni bir kültür dairesine hareket etmiştir. Bu hareket ilk başlarda yavaş yavaş başlamıştır. Eğitim modelini, tekniği, askerlikte kullanılan malzemeyi ve modern tıbbi bilgileri de oradan almıştır. Yönelimin ilk zamanlarında yani 18. yüzyılda doğrudan doğruya parça parça cımbızla koparılmış gibi bazı unsurların Türkiye’ye getirilmesi ile gerçekleşmiştir. Hekimliği bir model olarak ele aldığımızda; bazı hastalıklarla ilgili kullanılan ilaçlar, Batı’dan alınmış, nasıl uygulanacağı hekimlere gösterilmiştir. Ancak bu hekimler hastalığın oluşumu ve anatomi hakkında hiçbir bilgiye sahip olmamışlar geleneksel İbn Sina Tıbbı* ve bilgiyi uygulamayı öğrenmişler, faydacı ve patrik olarak hastalara tatbik etmişlerdir. Bu birinci dönemde birçok bilgi alış verişi yapılmıştır.

18.yüzyılda Batı bilimine yönelimler vardır, ama belirli bir metodolojik yaklaşım söz konusu değildir. Buna mukabil teknik iletişim fizikte, kimyada bütün pozitif bilimlerde 19.yüzyıldan itibaren metodolojik bir yönelim başlasa da yine bu dönemde pozitif bilimler Osmanlı toplumuna yabancıdır. 19.yüzyılda gerek orduda gerekse devletin çeşitli kurumlarında meydana gelen bilimsel gelişmelerin hiçbiri toplumun malı değildir. Devlet iradesi ile sorunların faydacı çözümü ve Osmanlı’nın çağdaşlarını yakamla çabasının bir aracı durumundadır.

Mehmet Ali Aynî **Darülfünun Tarihi** adlı kitabında üniversitenin 1845’de açıldığını, bunu belirleyen etkenin aydın devlet adamlarının olduğunu belirtir. Bu açıdan toplumun üniversitenin açılması ile doğrudan hiçbir ilgisi yoktur. Büyük Reşit

* İslam hekimliği, 1827 öncesi Türk hekimliği, Hipokrat’ın temsil ettiği gözlem ve akıl yürütme, gözlemden tümevarım yoluyla sonuçlar çıkartma metodunu devam ettirmiş ve geliştirmiştir. II. Mahmut öncesi hekimlik sihir ve büyü ile karışık bir hekimlik değildir. 1827 sonrasında modern tıp eğitimine geçiş geri kalmış tıp anlayışımızın aslında bir atılım sürecidir. Bu bakımdan II. Mahmut öncesi Türk tıbbi Hipokrat geleneğinin devamcısı olan İbn Sina hekimlik geleneğinin temsilcisidir. Selçuklular devrinde Türk tıbbi, Batı ile ortak kaynaklı olan hekimliğe yönelmişlerdir. Selçuklular devrinde hekimler İbn Sina, Razi gibi pozitif bilim adamlarını takip eden bir gelenekle yetişmişlerdir.

Hüsrev Hatmi’nin ifadesiyle;

“1827 ve 1839 tarihleri Türk tıbbının kuruluş veya kurtuluş tarihleri değildir. Sadece atılım tarihleridir. Yine kesinlikle söyleyebiliriz ki, bu atılım bir Fransız veya Alman vs. iradesi söz konusu değildir. Devrin hükümdarı Sultan Mahmud’un kendi isteğiyle, maaşı da devletçe ödeyerek, devlet memuru statüsünde yabancı hoca getirmiş olması söz konusudur.”[Bkz. Hüsrev Hatemi, **Darülfünûn ve Darüşşifa**, İstanbul: Dergâh Yayınları, Kasım 1998, s.50.]

Paşa “açılsın” diyor, açılıyor.¹⁸ Bu yaklaşım Osmanlı devlet adamlarının Batıya gittiklerinde gördükleri modeli kullanarak gelişmeyi sağlayacakları inancından kaynaklanmaktadır. Ancak ne aydınlarda ne de toplumda üniversite kavramına ilişkin herhangi bir fikir olduğu söylenemez. Kaldı ki üniversite düzeyinde eğitim alabilecek öğrenci de mevcut değildir. Bu durum yaklaşık elli yıl devam etmiştir. Üniversite okuyacak öğrenci bulunamadığı için her yüksek okul kendisine öğrenci yetiştirecek idadiler açmaya başlamıştır. Böylece tıbbiye idadisi, mülkiye idadisi ve harbiye idadisi açılmıştır. Bu dönemde medreseden üniversite okuyacak öğrenci yetişmemesi önemli bir etkidir. Bu sorun idadiler açılmak suretiyle aşılmaya çalışılmıştır. Tanzimat’la birlikte eğitimdeki bu yeni gelişme hareketlenmiştir.¹⁹

1.1.1. BATI’DA POZİTİF BİLİMLERİN VE MODERN TIBBIN DOĞUŞU VE GELİŞMESİ

18. yüzyılda hekimlik tarihinde iki temel doktrin geçerlidir. Birincisi *vitalisme* (hayatiye) diğeri ise *animisme* (ruhiye)’dir. Bu iki temel görüş döneminde iki önemli büyük hekimin doktrinlerinin mücadelesidir. Almanya’nın Halle Üniversitesi iç hastalıkları profesörü George Ernst Stahl (1600-1734) kimya ve fiziği bir tarafa atmış, hatta anatominin bir hekim için şart olduğunu bile inkâr etmiştir. Descartes’de olduğu gibi ruh ve madenin ayrı ayrı yollardan gittiği fikrini, dualisini de kabul etmemiştir. Stahl’a göre “... *ruh ve beden samimi olarak imtizaç etmiş olup bütün hayati hareketin kaynağı ruh veya Anima idi...*” onun bu fikri çok tartışmalı olup inandırıcı bulunmamaktaydı. Uzluk’a göre “..*böyle olmakla beraber pek ziyade Natüralizme kaçan teorilere karşı bir dereceye kadar reaksiyon uyandırmak ve hastalıkların fizik cephesinin ihmal edilmemesi lâzım geldiği fikrini, ileri sürmek suretiyle, nesline hizmet etmiş oldu.*” Stahl’in öldüğü tarihlerde doğmuş olan Montpellierli Joseph Barthez (1734-1806) ruh ve beden iddiasının güçlüğüne görerek bunlardan hiç birisine ait olmayan hâkim yaklaşım kurdu. Buna hayati madde *vital*

¹⁸ Mehmet Ali Aynî, **Darülfünun Tarihi**, (Haz. Aykut Kazancıgil), İstanbul: Kitabevi, Şubat 2007, s.1-37.

¹⁹ Konuyla ilgili ayrıntılı ve önemli bir değerlendirme için bakz. Bayram Kodaman, **Abdülhamid Devri Eğitim Sistemi**, İstanbul: Ötüken Neşriyat, 1980.

principle adını verdi. Ancak vitalisme, animalisme karşı bir üstünlük temin edemedi.²⁰

Batı’da bilim devrimine paralel olarak gelişmeye başlayan tabiat bilimleri, modern tıbbın doğmasına, yukarıdaki tartışmalardan da anlaşıldığı gibi, büyük katkı sağlamıştır. Pozitif bilimlerin gelişmesinde Batı’da da bir sınırlama mevcuttur. Mesela kimyevi maddelerin gelişmesi ve tedavide kullanılmaya başlanmış olmasının önemli katkıları vardır. Mikropların yaşadığı Pasteur’le öğrenilmeye başlanmış, bundan hareketle antibiyotikler bulunmuş ve kullanılmaya başlanmıştır. Pozitif bilimlerin gelişmesinde tıp biliminin belirleyici bir rolü olmuştur. Aynı şekilde kimyanın da fiziginde jeolojinin de coğrafyanın da bir o kadar rolü vardır. Tıp bilimi de aynen diğer bilimler gibi pozitif bilimlerin gelişmesine katkıda bulunmuştur.

Modernleşme olgusunun bir unsuru olarak insan sağlığı problemi ele alındığında, tıbbın insan sağlığına bakışı dönemsel farklılıklar göstermektedir. 1850’lerde modern tıbbın teşekkülü ile insan sağlığı problemine yeni dönemin zihniyeti ile yaklaşılmaya başlanmıştır. Modern tıbbın gelişim evrelerini incelediğimizde pozitif bilimlerle olan yakın ilişkisi daha açık görülecektir.

Erwin H. Ackernecht (1906–1988)’nin 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren geliştirdiği tıp anlayışı “Laboratuar Tıbbı” olarak adlandırılır. Onun bu çabası tıbbı, ortaçağın kütüphane hekimliğinden, Sydenham ve Boerhaave’ın hastabaşı tıbbından, Laennec ve Graves’in hastane hekimliğinden ayırmaya çalıştığı bilinmektedir.²¹

Modern tıbbın gelişmesine büyük katkı sağlayan Alman araştırmacılar önemli rol oynamıştır. Bilimlerin henüz daha yeni bağımsızlaşmaya başladığı bir dönemde, modern tıbbın farklı kollarında önemli incelmeler yapılmaya başlanmıştır.

Johannes Müller (1800-1858), Almanya’nın en büyük anatomist ve fizyolojistlerindendir. Yaptığı çalışmalarla biyoloji, komparatif morfoloji, fizyolojik kimya ve patoloji alanında çalışmalar yapmıştır. Modern tıba en önemli katkısı

²⁰ Feridun Nafiz Uzluk, **Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi**, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi Enstitüsü No 3, Ankara: Örnek Matbaası, t.y., s.1.

²¹ Ekrem Kadri Unat, “Giriş”, **Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarında İlerlemelerin Tarihi**, (ed. Prof. Dr. Ekrem Kadri Unat), Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları 4, İstanbul: Gürtaş Matbaası, 1988, s.1-7.

patolojide mikroskobu ilk defa kullanarak hastalık yapan urların ince yapısı ve şekilleri üzerinde çok önemli bir kitap çıkartmış olmasıdır.²²

1839'da Theodor Schwann (1810-?) hayvan hücrelerinde çekirdeklerin bulunduğunu ve canlıların hücrelerden oluştuğunu ortaya koymuştur. Ayrıca Jacob Henle'nin (1809-1885)'de histoloji ve anatomide önemli bir yeri vardır. Yine büyük fizyolojici Claude Bernard'ın hocası Fr  ois Magendie (1783-1855) deneysel fizyolojinin   nc  lerinden biri ve modern deneysel farmakolojinin kurucusudur.²³

Tıp dallarının gelişmeye başlaması konusunu kısaca değerlendirdiğimizde Ekrem Kadri Unat'ın şu tespitleri   ncelikli olarak karşımıza çıkmaktadır;²⁴

(1) Kloroform ile eter narkozunun tıbbı girmesi ve mikroskobun geliştirilmesi: Tıp biliminin gelişmesine b  y  k katkı sağlamıştır. Bu sayede h  cre ve ufak canlıların daha iyi incelenmesi imk  nı sağlanmıştır.   zellikle akromatik merceklerin ve m  rekkep mikroskobunun tıbbı b  y  k hizmetleri olmuştur. (2) Bazı bulaşıcı hastalıkların ufak canlılarla_oluştuğunun g  sterilmesi: Bu sayede bulaşıcı hastalıklar daha iyi anlaşılmış ve onlardan korunma ilkeleri bilimsel temellere oturtulmuştur. (3) Sanayinin İlerlemesi: 1850'den hemen   nceki yıllar sanayileşmenin yarattığı yaşam ve sağlık sorunları halk sağlığının ve bununla ilgili bilimlerin gelişmesinde etken olmuştur.

1839 yılında iş başına getirilen Dr. William Farr (1807 - 1883)'ın İngiltere'de   l  m sebepleri   zerine istatistikler yayınlamaya başlaması, 1842'de Sir Edwin Chadwick (1800 - 1890)'ın iş  ilerin sağlığı   zerine sunduğu rapor,²⁵ Almanya'da Rudolf Virchow (1821 – 1902)'un şilezya'daki tif  s salgının incelendikten sonra hazırladığı rapor, pis ve bakımsız barınaklarda yarı a  ve sıkışık yaşayan insanlar arasında   l  m ve hastalıkların   okluğunu ortaya koymuştur. Bilindiği   zere bu yıllar sosyalist hareketlerin yoğunlaştığı ve 1848 ihtilallerini hazırlayan yıllardır. Halk sağlığını korumak için   nlemler getiren yasaların   ıkarılmağa başlanması da bu

²² Nurhan G  khan - Hayr  nnisa   avuşoğlu, "Fizyoloji", **D  nya'da ve T  rkiye'de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarında İlerlemelerin Tarihi**, (ed. Ekrem Kadri Unat), Cerrahpaşa Tıp Fak  ltesi Vakfı Yayınları,4, İstanbul: G  rtaş Matbaası, 1988, s. 128-129.

²³ Nurhan G  khan - Hayr  nnisa   avuşoğlu, **a.g.m.**, s. 129.

²⁴ Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s.1-7.

²⁵ *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain* bkz. (  evrimi  i) http://en.wikipedia.org/wiki/Edwin_Chadwick 30/03/2009

yıllara rastlamaktadır. İlerleyen sanayi ve teknik tıpta kullanılan alet, malzeme ve kimya maddelerinde de büyük gelişmeler sağlamıştır. (4) Bilgilerin daha kolaylıkla yayılması: Bunda da üç etken önemlidir; ulaşım araçlarının artması ve hızlanması, milletlerin 19. yüzyılda kendi dillerinde tıp dergileri çıkarmaya özen göstermeleri ve toplu bilgi sunan önemli kitapların yayınlanması modern tıbbın gelişmesine ve yayılmasına nede olmuştur.²⁶

Biyofizik²⁷; canlı yapının özelliklerini, organizasyon ve fonksiyonlarını fiziksel, fizyo-kimyasal ilke, görüş ve yöntemlere göre inceleyen, araştıran ve açıklayan bir bilim dalı şeklinde tanımlanabilir. Moleküler biyoloji iki değişik ekol halinde ilerlemiştir. Bu teorileri ortaya koyanların çoğu fizikçilerdir. Bunlar; (1) Phagus grubu; kendilerini çok çabuk kopya eden bakterilerin genetiğini incelemek, (2) Strüktür (yapı taşları) ekolü: Molekül içindeki kuvvetlerin dengesinde rol oynayan faktörleri incelemek biçiminde sınıflandırılabilir.

Kimya ve Biyokimya²⁸; 16. yüzyılın en büyük yatrokimya* yaratıcısı Paracelsus (1493-1541) “deneye dayanmayan hiçbir şeye önem verilmeyeceği” düşüncesini 17. yüzyılda da sürdürmüş olan hekim ve kimyacı Jan Baptista van Helmont** (1579-1644) kalitatif kimya çağının yaratıcısı dev kimyacı ve fizikçi Robert Boyle (1627- 1691)’e borçludur.²⁹

Robert Boyle’in “Sağduyu bir ruh için, yapısının inceliklerini bilmeden, vücut kadar bir yaradılış örneği içinde yaşamak, ne yüz kızartıcı bir durumdur.”³⁰ biçiminde değerlendirmesi bilimsel gelişmenin önünü açmıştır.

²⁶ Liste için bkz, E. Kadri Unat, **a.g.m.**, s. 4-7.

²⁷ Sinan Önen, “Biyofizik”, **Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarında İlerlemelerin Tarihi**, İstanbul: Gürtaş Matbaası, 1988, s.55-57.

²⁸ Mutahhar Yenson, “Kimya ve Biyokimya”, **Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarında İlerlemelerin Tarihi**, İstanbul: Gürtaş Matbaası, 1988, s.278-293.

* 16. yüzyılda Paracelsus ve arkadaşları tarafından geliştirilen bir simya türü, amacı kimyasal yollarla hastalıkların tedavisini bulmaktır.

** Karbondioksit ve karbon monoksiti ilk kez tanımladı. Yaşamın yalnızca su ve havadan oluştuğunu, daha önceki düşünürlerin ortaya koyduğu gibi dört temel maddeden (hava, su, toprak ve ateş) oluşmadığını kanıtlamaya çalıştı. En önemli esri ölümünden sonra 1648’de Amsterdam’da basılan **Ortusmedicinae (Tıbbın Doğuşu)**’dur.

²⁹ Mutahhar Yenson, , **a.g.m.**, s.278.

³⁰ Mutahhar Yenson, **a.g.m.**, s.279.

Thomas Willis (1621-1675)'in diyabetli hasta idrarının bal tadında olduğunu, diabetes mellitus saptaması, Rene Reomur (1683-1757) ve Lazzaro Spallanzani (1729-1799)'nin sindirimi ne çürüme ne de yalnız mekanik bir olay olmayıp kimyasal bir olay olduğunu ayrı ayrı göstermiş olmaları, kimyanın gelişimine önemli katkılar sağlamıştır. ³¹ Bu katkı zaman içerisinde kimyasal yolla tedavi imkânını sağlamış bugün ise ilaç üretiminde belirleyici bir noktaya gelmiştir.

A. L. Lavoisier (1743-1794) çalışmalarıyla kimyanın temel kanunlarının bulunmasına önemli katkılarda bulunmuştur. Özellikle su ve havanın sentez yoluyla elde edilmesi, basit cisimlerle bileşik cisimlerin ayırt edilmesi, oksidasyon ve yanma olayının yorumlanması, “*oksijensiz yerde mumun sönmesi ve canlının ölmesi*” gibi önemli gözlemlerdir. Lavoisier'in Pierre Simon Laplace (1749-1827) ile yaptığı “*insanın oksijen tüketimi*” üzerindeki deneyde solunumda O₂, alındığını, çıkarımda ise CO₂ salındığını ortaya çıkartmıştır. Bu çalışma Biyokimyasal düşünceye ve araştırmaya büyük çapta ışık tutmuştur. Daha önce de Lavoisier'in hocası Guillaume-François Rouelle (1703-1770) üreyi bulmuş ve modern tıbbın gelişmesine katkı sağlamıştır. ³² Kimya formülleri ve denklemleri konusunda gelişen yeni bilgileri Türkiye'ye ilk aktaran İshak Efendi'nin Mühendishaneden öğrencisi olan Derviş Paşad *Usul-i Kimya* adıyla İstanbul'da 1848'de basılan kitabı ile bize aktarmış ve yeni kavramları dilimize sokmuştur. ³³

19. yüzyıldaki ilerlemeler tıp tarihi açısından oldukça önemlidir. Özellikle 19. yüzyılın ilk yarısı **kimya**, ikinci yarısı ise **laboratuvar tıbbı** dönemi olarak sınıflandırılmıştır.

1.1.2. OSMANLI İMPARATORLUĞU'NA POZİTİF BİLİMLERİN VE MODERN TIBBIN GİRİŞİ VE BİLGİDE DUALİTE MESELESİ

İslâm tıbbı 9. ve 10. yüzyıllarda en yüksek dönemini yaşamıştır. Bunda en önemli etki kullanılmakta olan bilim metodudur. Bu anlayışın başını çeken **Bağdat Tıp Okulu'nun** kullandığı bilim metodu çağın oldukça ilerisindedir. Bu metoda

³¹ Mutahhar Yenson, **a.g.m.**, s.279.

³² Mutahhar Yenson, **a.g.m.**, s. s.278-293.

³³ Aykut Kazancıgil, **Osmanlılarda Bilim ve Teknoloji**, İstanbul: Etkileşim Yayınları, 2007, s.317.

göre; “*bilinenden bilinmeyene gitmek, olayların sebeplerine gitmek ve hakikat olarak yapılan tecrübelerden ispat edilmiş olanı kabul etmek.*”³⁴ temel prensiptir. Bu metoda Avrupa’da ancak Roger Bacon (1220 - 1292)’la 13. yüzyılda ulaşılabilmektedir. İslâm tıbbı 15. ve 16. yüzyılda Osmanlı’da devam etmiş ve geliştirilmiş, ancak 17. yüzyılda gelişen Batı bilimi karşısında gerilemeye başlamıştır. Bunda en önemli etken gelişen yeni bilimsel buluşlara ve metotlara karşın Osmanlı tıbbının klasik metodunu devam ettirmesidir. Bu gerileme klasik Osmanlı tıp eğitimi de etkilemiştir.

Avrupa’da Rönesans sonrasında özellikle 16. yüzyıla gelindiğinde tıpta önemli gelişmeler yaşanmıştır. Paracelsus’un (1493-1541) eski tıbbı reddederek, madensel ilaçları tedaviye sokması, Andreas Vesalius’un (1514-1563) anatomide yaptığı reformla önemli bir ivme kazanmıştır. William Harvey (1578 –1657)’in kan dolaşımını bulması,³⁵ Santorio (1561 - 1636),’un vücut ısını, bazal metabolizmayı ve nabızı ölçmesi,³⁶ Antonius van Leeuwenhoek, (1632-1723)’un mikroskobu keşfetmesi ile tıp büyük ilerlemeler kaydetmiştir.³⁷

³⁴ Ayten Altıntaş, “Osmanlı Hekiminin Eğitimi”, **Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları**, (ed. Hüseyin Hatemi – Ayten Altıntaş), İstanbul: CSA Global Publishing Biofarma, 2005, s.35.

³⁵ Aykut Kazancıgil, **a.g.e.**, s. 197-199.

³⁶ Ayten Altıntaş, **a.g.m.**, s.35.

³⁷ “*Küçük bir Hollanda şehri olan Delft’de XVII. Yüzyıl sonların doğru, orijinal bildiğinden şaşmaz bir atar=Kraemer yaşamakta idi. Adamın en büyük zevki, boş zamanlarında ince camdan mercek=Glas Linsen yapmaktı. Her gün vakit buldukça perdah masası başına geçer, küçük cam sufeyhalarla en çeşitli madenlerden çerçeve geçirir, bunları deneye deneye tespit ettiği mesafelerde, ikişer, hatta üçer tane olmak üzere, arka arkaya koyar, husule gelen cihazın gerisinden bakılınca, eşyanın çok büyümüş olarak gözükmesine keyiflenirdi. Bu cihazı ıslah ede ede, düzeltere düzeltere nihayet, hüner ile, san’at işi olan tecrübesine gerekli kuvvetli ışığı bir dev aynası ile ‘Hohlospiegel ile’ elde etmeyi düşündü: İşte mikroskop meydana geldi.*

Konusu komşusu bu adam hakkında fiskos ediyor, kendisi ile kaçık diye alay ediyorlardı. Fakat Antonius van Leeuwenhook bildiğinden şaşmıyordu. İğne, çivi geçirmeyecek kadar sağlam olmayan ne bulursa mikroskopta muayene etmekte, gördüklerini de dikkatle not etmekte, itina ile resimlerini çizmekte idi. Balık pulu gibi=Schuppen, Kıl=Hare, böcekler=insekten parçası gibi ne varsa merceklerin altından geçmekte idi. Leeuwenhook, daha birçok şeylerle beraber insanın, hayvanın menisin içindeki hayvancıkları, alyuvarlar gibi kan içindeki bulunanları muayene edip gördüklerini yazan, çizen ilk araştırmacıdır. Bütün gördüklerini de garip, saf bir üslupla yazdığı mektuplarla Londra Karlı İlimler cemiyetine bildirmekte idi.”

Dönemin bilim adamları Leeuwenhook’un bulgularına önceleri pek itibar etmemişlerdir. Bulgular üzerine yapılan tahkikatların ardından tespitlerinin doğru oldu anlaşılmış, bunu üzerine kendisini ilim cemiyetine aza yapmışlardır. Bunu bir ödül olarak gören Leeuwenhook çalışmalarına daha fazla gayretle devam etmiş, mikroskobunda gördüğü, gariplikleri ilim cemiyetine bildirmiştir. Leeuwenhook, 1697 Eylül’ünde şiddetli bir diş ağrısına tutulmuş, bunu üzerine eliyle dişini çıkartmış ve ardından bu parçayı mikroskop altında incelediğinden, “..az kalsın sandalyesinden düşecekti. Zira adese altında

Batı'da tıp alanında yazılan Latince ve İtalyanca kitapları genelde Osmanlı hekimleri takip edememişlerdir. Ancak bazı hekimler tek tek kendi gayretleriyle yenilikleri takip etmişler, çeviriler yapmışlar fakat bunu tıp eğitimine aktaramamışlardır. Böylece 17. yüzyıla gelindiğinde tıp medreseleri ve darüşşifaların verdiği eğitim modern gelişmelerin dışında kalmaya başlamıştır.³⁸

Osmanlı tıbbının Batı'daki gelişmelere uzak kalmasına karşın dönemin devlet ve ilim adamlarınca telafisi yönünde gösterilen çabalar önemlidir. Osmanlı Devleti 19. yüzyıl ilk yarısında çok önemli hekimler yetiştirdiği gibi tıp eğitimi için Batı'dan da hekimler getirtmiştir. Bunlar arasında Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi (1774-1834), Hekimbaşı Abdülhak Molla (1786-1834), Hekim Şânizâde Mehmet Ataullah Efendi (1771-1826), Hekimbaşı Cerrah İsmail Paşa (1807-1880), Dr. Charles Ambroise Bernard (1808-1844), Sigmund Sptizer (1813-1895) ve Lorenz Rigler (1815-1862) gelmektedir.³⁹

Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi (1774-1834); İtalyanca ve beklide Fransızca bildiği için Batı'da tıp alanındaki yeni gelişmeleri takip etmiş, pek çok eser çevirmiştir. Üç dönem hekimbaşılık yapan Mustafa Behçet Efendi, **Fizyoloji Risalesi**, **Çiçek Aşısı Risalesi**, **Frengi Risalesi** ve **Kolera Risâlesi**, gibi halk

yayılan, çıplak gözle bakıldığı zaman mutat mikoza damlacıklarından hiç fark göstermeyen materyelde, yüzlerce, yüzlerce hayvancık mekik dokuyordu. Leeuwenhook bu hususta ilim cemiyetine gönderdiği yazıda: 'Bu canlı varlıkların sayısı akla gelen miktardan çok fazla olup kendileri de o kadar küçüktür ki bu kümelerin yüzbinlercesi bir araya gelse belki büyükçe bir kum tanesi kadar olurlar' demektedir."

"Küçük sebeplerin büyük neticeleri olur, vecizesi, en küçük canlı varlıklar nazariyesinde, mükemmel bir tatbik alanı bulmaktadır. Burada da Defi'li Attar'ın sallanan dışındaki ağırlı, mikropoların keşfi gibi büyük bir netice doğurmaktadır. Bir anda beşeriyetin hayret bakışı, tasavvur edemeyeceğimiz sayıdaki küçücük uzviyetlerin varlıklarını idame ettikleri, birbirleriyle savaştıkları, beslendikleri, üredikleri harikalı aleme açılmış bulunuyordu."

Leeuwenhook'nun keşiflerinin tıp dünyasında meyve vermeye başlaması için bir buçuk asırdan fazla zaman geçmesi gerekmiştir.

[Bkz. Jérôme Fracastor, **La Syphilis (1530)**, **Le Mal Français**, **Golvalıların hastalığı Üzerine Üç Kitap**, (çev. Feridun nafiz Uzluk), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlarından, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi 1969, s.103-104.]

Ayrıca, mikroskopun gelişmesiyle kuramsal biyoloji ve tıp biliminin gelişmesini ve mikroskop yapılarını değerlendiren bir araştırma için bkz. Ahmet Merdivenci, **Türkiye'de Mikroskop ve Tarihi**, İstanbul: y.y., 1975.

³⁸ Tevfik Remzi Kazancıgil, **Üniversitelerimiz**, İstanbul: Doğan Kardeş Yayınları A.Ş. Basımevi, 1956.

³⁹ Aykut Kazancıgil, **a.g.e.**, s.268-272.

sağlığını yakından ilgilendiren eserler yazmıştır.⁴⁰ Hekimbaşılığı sırasında Sultan III. Selim'i ikna ederek, sağlık işlerinin düzenlenmesi ile ilgili hükümler getirmiştir. Ayrıca hastanelerin düzeltilmesi, hekimlerin hastanelerde eğitimi ile mesleki ilerletmeleri yönünde iyileştirilmesi yoluna gidilmiştir. Mustafa Behçet Efendi modern tıp okullarının açılmasında da önemli rol oynamıştır.⁴¹

Osmanlı saray hekimlerinden Mustafa Behçet Efendi Tıbbiye'nin kurulmasında emeği geçmiş, tıp ve tabiat bilimlerinin önemli eserlerinden bazılarını Türkçe'ye çevirmiştir. Divan-ı Hümayûn kâtiplerinden Mehmed Emin Şükûhi Efendi'nin oğlu, Hekimbaşı Abdülhak Molla'nın ağabeyi, Abdülhak Hamid'in büyük amcasıdır. Büyük bir ihtimalle Süleymaniye Tıp Medresesi'nde okuduktan ve hekimlik deneyimi kazandıktan sonra, 1791'de Sinan Ağa Medresesi Müderrisliğine (asistan), 1796'da saray hekimliğine, 1803'te Padişah III. Selim'in hekimbaşılığına getirildi. 1807'de Padişah III. Selim'in tahttan indirilmesi üzerine bu görevine son verildi ancak on yıl sonra, Padişah II. Mahmud zamanında yeniden hekimbaşı yapıldı.⁴²

Doğu ve Batı dillerinden birçoğunu kendi çabasıyla öğrenen Mustafa Behçet Efendi, 18. yüzyılın ünlü tabiat bilginlerinden Buffon'un **Genel ve Özel Tabiyat Tarihi** adlı 44 ciltlik eserinin iki kitabını, Arap tarihçi Abdurrahman B. Hasan el-Ceberti'nin Fransız işgali altındaki Mısır'ın birkaç yıllık tarihini günü gününe tutulmuş notlarla anlatan eserini de Türkçeye kazandırmıştır.

Şânizâde Mehmet Ataullah (1771-1826); mühendislik ve tıp eğitimi görmüş önemli birçok kitap yazmıştır. **Hamse-i Şânizâde** isimli beş ciltlik kitabında; anatomi, fizyoloji, hastalıklar, ilaçlar ve cerrahi konusunu ayrı ayrı ele almıştır. Kitabının ön sözünde; *“Tıp ilmi ve anatominin faydası yalnız hekimlere değil bütün insanlık içindir.”* Anatomi kitabını da *“Osmanlı'da yeni tıbbi ve anatomiye bilen yok”* diyenler için yazdığını belirtmektedir.⁴³

⁴⁰ Bekir Karlığa - Aykut Kazancıgil, “Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi ve İbn Sînâ'nın Şimdiye Kadar Bilinmeyen Yeni Bir Ahlak Risalesi”, **Yedi İklim**, Cilt 7, Sayı 51, Haziran 1994, s.47-49.

⁴¹ Ayten Altıntaş, **a.g.m.**, s.36.

⁴² Feridun Nafiz Uzluk, **Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi**, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi Enstitüsü No 3, Ankara: Örnek Matbaası, t.y., s. 9-19.

⁴³ Ayten Altıntaş, **a.g.m.**, s.35-36.

Şânizâde tarihle ilgilendiği gibi, bir mühendis olarak matematikle ve bir hekim olarak tıpla da ilgilenmiştir. Matematikle ilgili çalışmalarından elimizde pek fazla bir şey bulunmamaktadır. Ancak İbn Sina'nın **el-Kanun** adlı eserine dayanarak **Hamse** (Beş Yapıt) diye bilinen hacimli bir eser kaleme almıştır ki bu eser, Osmanlı İmparatorluğu'nda basılan ilk tıp eseridir. Eserin anatomi ile ilgili kısmında Batı'da 17. ve 18. yüzyılda bu konuda basılmış eserlerden yararlanılmış olduğunu gösteren açıklama ve şemalar bulunmaktadır.⁴⁴

Şânizâde eski ve yeni tıbbı birleştiren bir hekimdir. Medresede eğitim gördüğü için klasik tıbbı çok iyi bilmektedir. Yurtdışında (büyük bir olasılıkla İtalya'da) belli bir süre kaldığı için Batı tıbbını da yakından tanıyan bir hekimdir. Şânizâde vücudun kendi içinde belli bir bütünlüğü ve uyumu olduğunu ve bunu sağlayacak güçlerin bulunduğunu söyler ona göre hastalık, bu bütünlük ve uyumun bozulmasından kaynaklanır. Ayrıca bulaşıcı hastalıklar üzerinde özellikle durmuştur.

Bu ilgisine paralel olarak, Şânizâde bazı çeviriler yoluyla Batı tıbbını Osmanlı hekimlerine tanıtmak istemiştir. Bunlar arasında çiçek aşısı ile ilgili olan bir makalesi de mevcuttur.⁴⁵ Bilindiği gibi 18. yüzyılda Avrupa'da çiçek salgınları görülmekteydi. Bu salgınlar sırasında Türkiye'de bulunan bir İngiliz büyükelçisi Edward Wortley Montagu'nun eşi Lady Montague (1689 – 1762) Türklerin bu hastalık için uyguladıkları bir çeşit aşı uygulamasını fark etmiş ve bu konuda arkadaşına bir mektup yazarak bilgi vermiştir. İngiltere'de çiçek aşısı ancak Edward Jenner (1749–1823) adlı bir İngiliz hekimin inek çiçeği ile aşılanan sağlıklı kişilerin hastalığa tutulmadıklarını görmüş ve bunu bir korunma yöntemi olarak önermiştir. İşte bu konu hakkında Avusturya'da kaleme alınmış olan bir makaleyi, Şânizâde Türkçeye çevirerek, inekten pasajlanarak hazırlanan çiçek aşısını Osmanlı hekimlerine tanıtmıştır.⁴⁶

⁴⁴ Aykut Kazancıgil- Bedizel Zülfikar, **XIX. Yüzyılda Osmanlı İmparatorluğunda Anatomi, (Şânizâde-Bianchi)**, İstanbul: Özel Yayınlar, 1991, s.35-68.

⁴⁵ Aykut Kazancıgil, **a.g.e.**, 33-68.

⁴⁶ Süheyl Ünver, **Türk Tıp Tarihinin Esasları**, İstanbul: İsmail Akgün Matbaası, 1958, s.16-17. [İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası No.4 Sene 1957'den ayrı baskı,]

1.1.2.1. Tıbbiye’de Pozitif Bilimlerin Gelişmesi

Pratik fizik, kimya, biyoloji, botanik, zooloji ve diğer pozitif bilimlerin uygulamalarında toplumu çok alakadar eden bölümler vardır. Teorik bilgilerin topluma mal edilmesi ile pratik bilgilerin topluma mal edilmesi aynı şeyler değildir. Türkiye’de uzun yıllar teorik olarak bu fikirlerin inkişafı tıbbiyede gerçekleşmiş olsa da tıp bilimi bunların uygulamaları ile doğrudan ilgilenmektedir. Hastalıkların tedavisinde kullanılabilir olmaları bir anlam taşımaktadır.

Türkiye’de tıp biliminin gelişmesinde önemli rol oynayan bazı bilim dallarının tekâmülünü kısaca değerlendirmek gerekmektedir.

Temel fen bilimleri (fizik, kimya, biyoloji): Fizik ve tabiî ilimlere ait ilk dersler 1862’de Derviş Paşa Paris’e kısa ziyaretinin ardından döndüğünde hem kimya hem de fizik derslerini vermeye başlamıştır. İlk fizik dersi 13 Ocak 1863’de Derviş Paşa tarafından elektrik üzerine, 300 kadar dinleyici önünde verilmiştir. Birçok fizik ve kimya aleti alınarak Ayasofya’daki Darülfünun binasında bir laboratuar ve numune haneler kurulmuş fakat bunlar Ayasofya yangınında yanmıştır. Pek tabi bu çabalar ülkemizde pozitif bilimlerin gelişmesine ve yayılmasına büyük katkı sağlamıştır. 1869’da tekrar açılan Darülfünun’da Hoca Tahsin Efendi kısa süreli olarak fen derslerini okutmuş, 12 konferanstan ibaret olan bu derslerden birinde “*su*” diğerinde de “*Hararetle hareketin teadülü kimyeviyesi*” hakkında kimyayı ilgilendiren iki konferans vermiştir. 1899’da İstanbul Darülfünunu Şahane ismi ile yeniden kurulan üniversite de bugünkü Fen Fakültesine tekabül eden *Ulumu-Riyaziye ve Tabiye* bölümü de kurulmuş, burada Fizik dersi Derviş Paşa, Kimya dersi Calleja (Kalya)’nın öğrencisi Vasil Naum Efendi, Hayvanât dersini Remzi Bey, Nebatât dersini Esat Şerafettin Bey okutmuştur.⁴⁷ İshak Efendi’nin Mühendishaneden öğrencisi olan Kimyager Derviş Paşa **Usul-i Kimya** adlı kitabıyla kimya formülleri ve denklemleri konusunda Batı’da gelişen yeni bilgileri Türkiye’ye dönemsel olarak ilk defa aktarmıştır. Mekteb-i Tıbbiye’de ilk kimya eğitimini yapan kişilerden biri Kalya Efendi’dir. Asıl ismi Antoine Calleja (1806-1893) olan Kalya Efendi 1840-1888 yılları arasında inorganik kimya hocalığı yapmıştır. Yine çok etkili

⁴⁷ Ali Rıza Berkmen, **Türkiye’de Kimya Öğretiminin 50 nci, Kimya Fakültesinin Kuruluşunun 1 inci Yılı 1968 Diploma Töreni**, İstanbul: Fen Fakültesi Döner Sermaye Basımevi, 1969, s.9-11.

bir kimya hocası olan Kırımlı Aziz İdris Bey (1840-1878) Tıbbiye'yi 1864'te bitirdikten sonra kimya ile ilgilenmiş ve Tıbbiye'de kimya-i uzvî okutmuştur.⁴⁸

Tıp Fakültesinde ilk derli toplu tıbbî fizik kitabını çeviridir. Ganot'dan Antranik Paşa (1819-1894)'ın çevirdiği **İlm-i Hikmet-i Tabiiye** adlı 2 ciltlik eserdir. Ardından Tıbbî fizik eğitimini sürdüren İsmail Ali Bey'in (1866-1913) yazdığı **Hikmet-i Tabiiye ve Tıbbiye** adlı eser 1900 yılında İstanbul'da basılmıştır. İsmail Ali Bey vefatına kadar tıbbiyede *Hikmet-i Tabiye* dersini okutmuştur.⁴⁹ Yine bu dönemde Esat Feyzi önemli çalışmalarla fiziği tıba uygulamıştır. Daha sonraki yıllarda ise Şevki Bey (1931)'den itibaren Cumhuriyetten sonra bu eğitim devam etmiştir.

1899 yılına kadar olan devrede kimyayı tıp ile birlikte incelemek gerekmektedir. Her ne kadar 1827'de açılan Tıphâne'nin ders programında müstakil bir ders olarak *Hikmet* (fizik) dersi yanında kimyaya da müstakil olarak yer verilmiştir. Tıbbiye Mektebi kurulduktan sonra da fizik, kimya ve biyoloji dersleri müstakil olarak okutulmuştur. Görüldüğü gibi kimya çok eski zamanlardan beri tıp içinde yardımcı bir bilim olarak yer almıştır. Tıbbiye dışında çağdaş batı bilimi tarzında kimya 1868'de Galatasaray Mekteb-i Sultanisi, 1873'de Darüşşafaka ve Harbiye Mektebi'nde okutulmuştur.⁵⁰

1839'da Galatasaray Tıbbiyesi'nde tıp eğitiminin yanı sıra Kimya eğitimi de başlamış ve dersleri Derviş Paşa vermiştir. Kimyager Mehmet Emin Derviş Paşa(1817-1879) ülkemizde Türkçe kimya ve fizik eğitime ve halk eğitime

⁴⁸ Aykut Kazancıgil, **a.g.e.**, s.317-319.

⁴⁹ Bu çevirinin künyesi için kısa bir bilgi veriyoruz:

A. Ganot, **İlm-i Hikmet-i Tabiiye**, (çev. Antranik Kırçikyan), 1. cilt 44+2+668, s., 2. cilt 36+765 s., 3. Cilt, 51 sayfa yalnızca resim. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Matbaası, İstanbul 1293/1886-1891. A. Ganot'un kitabının 14. baskısından çevirilmiştir.

İsmail Ali, **Hikmet-i Tabiiye ve Tıbbiye**, Matbaa-i Amire, İstanbul 1316/1900, 40+1099 s. şekilli ve fizik biliminin gelişmesi ile ilgili çeşitli bölümleri içermektedir. İsmail Ali, Antranik Paşa'dan sonra Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de Hikmet-i Tabiiye muallimi olarak vefatına kadar (1866-1913) çalışmıştır. Meşrutiyet ve Cumhuriyet döneminin ünlü patoloji uzmanı ve Türk Dil Kurumu'nun üyesi Prof. Saim Ali Dilmer'in (1875-1954) ağabeyidir. O dönemin fizik eğitimi, yapılan deneyler ve İsmail Ali Bey'in kişiliği için birinci elden bir kaynak olarak bkz. Tevfik Sağlam, **Nasıl Okudum**, (Haz. Hüsrev Hatemi – Aykut Kazancıgil), 5. baskı İstanbul: İşaret Yayınları 2010, s. 63-67.

⁵⁰ Darüşşafaka'nın ilk tedrisindeki programı incelendiğinde “*Ulum-i tabiiye, Hendese-i sathiyeye, Cebir, Hikmet, Kimya*” gibi derslerin okutulduğu görülmektedir. Bkz. Zafer Toprak, **Darüşşafaka Tarihi (1863-1998)**, (ed. Alpaslan Onay), İstanbul: Ser Ofset San. ve Tic. LTD. ŞTİ., Temmuz 1998, s.105-107.

hizmet etmesi yanında, mareşalliğe kadar yükseldiği askerlikte, özellikle iç ve dış politika sorunlarında da yararlı olmuş bir şahsiyettir. 1834 yılında İstanbul’da basılan **Usul-i Kimya** adını taşıyan kitabı yazmıştır. Bu kitap 1868 ‘de Kırımlı Aziz Bey’in yayımladığı **Kimya-yı Tıbbi** adlı eserin basılmasına kadar bütün mekteplerde okutulmuştur. Bu kitabın yanında yine temel ders kitabı olarak okutulan ve 1866’da İstanbul’da basılan **Usul-i Hikmet-i Tabiye** adlı fizik kitabı da bulunmaktadır.⁵¹

I. Dünya Savaşı’na giren Osmanlı Devleti Almanya ile ittifak halinde bulunmaktan faydalanarak, Darülfünun’da büyük bir yeniliğe girilmiş, Almanya, Avusturya – Macaristan’dan pozitif bilim, felsefe, edebiyat alanında 40-50 kadar profesör ve doçent gelmiştir. Kimya için üç Alman hoca getirilmiş, bunlardan en genci Breslau Üniversitesinde Doçent iken inorganik kimya için Prof. Dr. olarak Fritz Arndt (1885-1969), kimya-yı sanayi için Frankfurt/Main da Dr. Asistan olan Prof. Dr. Gustav Fester ve Berlin Charlottenbourg Teknik Üniversitesinde private Doçent olan Prof. Dr. olarak Curt von Hoesch’da organik kimya için getirtilmiştir.⁵² 1915 yılında diğer branşlarla birlikte 18 Alman Darülfünun’da görevlendirilmiştir. Bunlardan 15’i Almanya’dan gelen ve 3’de İstanbul’da bulunan öğretim görevlileridir.⁵³ 1916 yılında yeni isimlerin de eklenmesiyle Darülfünun’daki Alman öğretim üye ve teknik eleman sayısı 20’ye ulaşmıştır. Bu öğretim üyelerinin hemen hepsi 1917-1918 ders yılının sonuna kadar Edebiyat, Hukuk ve Fen Fakültelerinde ders vermişlerdir.⁵⁴ Ancak Alman öğretim görevlilerinin 1918’de dönmeye mecbur

⁵¹ H. Hüsrev Hatemi – Aykut Kazancıgil, “Kimyager Derviş Paşa”, **Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları**, (ed. H. Hüsrev Hatemi – Ayten Altıntaş), İstanbul: CSA Global Publishing Biofarma, 2005, s.196- 200.

⁵² Mehmet Ali Aynî, **a.g.e.**, s.53.

⁵³ Emre Dölen, **Türkiye Üniversite Tarihi 1: Osmanlı Döneminde Darülfünun (1863-1922)**, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Aralık, 2009, s.473-474.

⁵⁴ Feza Günergun, “Darülfünun Kimya Eğitiminde Reform: I. Dünya Savaşı Yıllarında İstanbul’a Gelen Üç Alman Kimyager”, **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, Cilt X, Sayı 1, 2008, İstanbul: 2009, s.48-49.

Dönemin İstanbul basını, 31 Ağustos 1915 **Hilâl** gazetesinde, Alman öğretim üyelerinden beklentiyi şu şekilde açıklamaktadır.

“Onlardan beklentimiz, bize bilimlerin kendisini değil, bilimsel yöntemi öğretmeleridir. Bir kere bilimsel yöntem öğrenildikten sonra, gerisi arkadan gelir. Yeter ki bize düşünmeyi, çalışmayı, metodik olarak araştırmayı öğretsinler, biz de merak uyandırılırsın, araştırma ve bilgi aşkı uyandırılırsın, biz

olmaları etkilerini azaltmıştır. Türkiye'de kimya 1918 yılına kadar yardımcı bir ders veya öğrenciye genel bir fen kültürü vermek amacıyla okutulmuştur. 1933 Üniversite reformunda üniversiteden uzaklaştırılan bir kimyacıda ünlü Türk sosyologu Prof. Hilmi Ziya Ülken (1901-1974)'in babası Muallim Mehmet Ziya Bey (1869-1951)'dir. 1933 Üniversite reformunda tasfiye edilen Mehmet Ziya Bey'in **Kimya-yı Uzwî** adlı iki kitabı olup bunlar 1913 ve 1924 tarihlerinde basılmıştır.⁵⁵

19. yüzyılda başlayan çağdaş doğa bilimleri (botanik, zooloji, jeoloji) eğitimi Türkiye'de yalnızca tıbbiye çevresinde gelişmiştir. Salih Efendi'nin 1836'da 2. sınıf öğrencisi iken botanik derslerine yardımcı olduğu bilinmektedir. Türkiye'de zooloji eğitimi 1900'lere gelinceye kadar kabaca 1860'dan öncesi ve sonrası olarak iki kısma ayrılabilir. İlk olarak Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane'de (1827) Tıbbi Zooloji ve Tıbbi Botanik derslerini uzun yıllar pratik hekimlik yapan ve İtalya'da eğitim görmüş olan Edirne doğumlu Muallim İstefan Karateodori (1789-1867) okutmuştur. 1839 da Galatasaray Mekteb-i Tıbbiyesi'nde doktorlara ve eczacılara Tıbbi Zooloji ve Tıbbi Botanik dersleri okutulmuştur. Bu okulda da zooloji ve fizyoloji derslerini yine Karateodori okutmuştur. 1860'lardan sonra muallim Dr. Macarlı Abdullah Bey (1799-1874) Türkiye'de zoolojinin gelişmesi üzerine önemli çalışmalar yapmıştır. 1870'de Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de *Tarih-i Tabiî Müzesi* kurmaya memur edilmiştir. Abdullah Bey çalışmaları ile Türkiye'de Jeoloji ve Entomolojiyi kurmuş olmakla birlikte zooloji açısından dünya literatüründe yayınları ile jeoloji ve paleontoloji çalışmalarında büyük üne sahip olmuştur.⁵⁶

kendimiz bilimleri öğrenebiliriz. Bunun için genç bilim adamları yeterlidir. Yöntemi şöhretli hocalar kadar iyi bilirler. Hatta genç ve enerji dolu olduklarından yöntemi daha iyi öğretirler.”

[Bkz. Feza Günergun, **a.g.m.**, s.49.]

⁵⁵ Aykut Kazancıgil, **Osmanlılarda Bilim ve Teknoloji**, İstanbul: Etkileşim Yayınları, 2007, s.319.

[Mehmet Ziya Bey, Tıbbiye'yi bitirdikten sonra genç yaşta dönemin eğiliminin aksine Londra'ya gitmiş ve orada uzmanlık eğitimi görmüş önemli bir bilim adamı olan Sir William Ramsay'ın öğrencisi olmuştur. Londra yıllarına ilişkin Dr. Abdullah Cevdet ile babasının hatıralarına Hilmi Ziya Ülken **Çağdaş Türk Düşünce Tarihi** adlı kitabında yer vermektedir. Mehmet Ziya Ülken hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Feza Günergun, “Doktor Kimyager Mehmet Ziya Ülken”, **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, Cilt 6, Sayı 2, 2005., s.79-116.]

⁵⁶ Aykut Kazancıgil – Vural Solok, **Türk Bilim Tarihi Bibliyografyası**, TÜBİTAK Proje No: BAYG-E-45, İstanbul: y.y. 1981, s.3.

Hekimbaşı Salih Efendi (1816-1895) 1865’de **İlm-i Hayvanât ve Nebatât** adlı bir kitap çevirmiştir.⁵⁷ Yarısı zooloji yarısı da botanikle ilgili olup içerisinde resimler de mevcut olan bu eserle botanik ve zooloji kavramları da geliştirilmiştir. Salih Efendi’nin yardımcılarında Hacı Ali Paşa (1834-1914) 1886 senesinde **İlm-i Nebatât-ı Tıbbiye** isimli derli toplu bir tıbbi bitki sistematigi kitabı yayınlamıştır. Bu eser kısmen telif kısmen de tercüme niteliği taşımaktadır. 1933 yılına kadar botanik hocası olan Hacı Ali Paşa’nın yardımcısı olan Esat Şerafettin Köprülü (1866-1943) Türkiye’de modern anlamda botanik biliminin kurucusudur. Köprülü uzun yıllar Tıp ve Tabiiye Şubesinde hocalık yapmış, başarıyla çalışmış önemli bilimsel eserler vermiştir.⁵⁸

Doğa bilimleri ve özellikle biyoloji eğitimi açısından sistematik bir yapıya sahip oldukları bilinen önemli bir girişim Tarih-i Tabiî Müzesi ve Nebatât Bahçesinin kurulmuş olmasıdır. Bu bahçeler ilk olarak 1839’da Galatasaray Tıbbiyesi’nde kurulmuştur. Hekimbaşı Salih Efendi’nin kendi yalısında bir bahçe kurduğu ve derslere giderken bu bahçeden numuneleri alarak öğrencilerine tanıttığı bilinmektedir. Kurulan ilk geniş ve düzenli bahçe ise Haydarpaşa botanik bahçesidir.⁵⁹

Tıp eğitiminin Türkçe olmasıyla birlikte tıbbi zooloji dersi için de bir kitaba ihtiyaç duyulmuştur. Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye, Abdullah Bey’in muavini olan Dr. Hüseyin Remzi Bey (1839-1896)’den Fransa’da klasik eğitim kitabı olan **Zoologie Médicale** isimli eseri Türkçeye aktarmasını istemiş bunun üzerine Hüseyin Remzi Bey bu kitabı çevirmiş ve 1873 yılında **İlm-i Hayvanât** adıyla Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane matbaasında basılmıştır. Miralay Dr. Hüseyin Remzi Bey sonraki çalışmalarıyla ilk Türk mikrobiyologlarından birisi olacaktır.⁶⁰

Türkiye’de 1892-1893 yılında İstanbul’da çıkan kolera salgını muazzam zayıyata neden olmuştur. Bu münasebetle halkta büyük bir endişe hâsıl olmuş, bunun

⁵⁷ Feza Günergün - Asuman Baytop, “Hekimbaşı Salih Efendi (1816-1895) ve Botanikle İlgili Yayınları” **Osmanlı Bilimi Araştırmaları II**, İstanbul: İ.Ü. Edebiyat Fakültesi, 1998, s.295-301.

⁵⁸ Aykut Kazancıgil, **Osmanlılarda Bilim ve Teknoloji**, İstanbul: Etkileşim Yayınları, 2007, s.291-293.

⁵⁹ Aykut Kazancıgil, **a.g.e.**, s.310-302.

⁶⁰ Aykut Kazancıgil, **a.g.e.**, s.286-287.

üzerine Fransa'dan Paris Pasteur Enstitüsü'nden bir uzman getirtilmesi için teşebbüste bulunulmuştur. Sağlık konularında çok hassas olan II. Abdülhamit'in iradesi ile Dr. Chantemesse (1851-1919) seçilerek Türkiye'ye getirtilmiş ve salgınla meşgul olması istenmiştir. Bundan bir süre sonra 23-24 Teşrinievvel 1893 tarihinde kurulan Bakteriyojihaneye müdüriyetine II. Abdülhamit'in emri ile Dr. Maurice Nicole (1862-1932) atanmıştır. Dr. Maurice Nicole Türkiye'de modern bakteriyoloji ve serolojinin kurucusu ve ilk defa ülkemizde difteri serumunu hazırlayan kişidir. Dr. Maurice Nicole'nın yetiştirdiği en önemli öğrencisi ve onun eserinin memleketimize yerleşmesinde, gelişmesinde büyük katkıları sağlayan kişi Prof. Dr. Refik Güran (1870-1963)'dir.⁶¹

Bakteriyoloji bilimi açısından 1879-1896'ya kadar olan yıllarda önemli keşifler yapılmış, önemli serumlar hazırlanmıştır. Kuşpalazı (difteri) serumu en çok bilinen ve önem arz eden serumlardan biri olarak o dönemde hazırlanmıştır. Bu dönemde Türkiye'de Dr. Maurice Nicole'nın yanında çalışan bir diğer önemli isim de Dr. Emile Roux (1855-1932)'dir. Difteri serumunu bulan Dr. Roux, Pasteur'un en yakın arkadaşı olup, Paris Pasteur Enstitüsü'ne birinci direktör olmuş önemli bir bilim adamıdır.⁶²

Bakteriyolojihaneye'nin kuruluş yıllarında Tıbbiyeden ve Yüksek Baytar Mektebi'nden mezun olanlar arasından Dr. Maurice Nicole'nın seçtikleri arasında Yüzbaşı Dr. Ahmet Refik (Güran) ile beraber Adil Mustafa uzun yıllar Dr. Maurice Nicole, Pasteur ekolünde olduğu gibi, derslerinde beşeri ve veteriner bakteriyolojiyi birbirinden ayırmamışlar ve derslerini ona göre ayarladıkları gibi difteri serumu yanında sığır vebası ve serumu ile de ilgilenmişlerdir. Türkiye'de mikrobiyoloji bu suretle insan ve hayvan üzerinde müşterek çalışma ile başlamış ve yıllarca böyle devam etmiştir.⁶³

⁶¹ Zekâi Muammer Tunçman, "Türkiye'de Modern Mikrobiyoloji'nin Maurice Nicole Tarafından Kuruluşunun 75.Yıldönümü", **Uluslararası Mikrobiyoloji ve Kuduz Symposiumu**, İstanbul 9-10-11 Eylül 1968, Türkiye'de Modern Mikrobiyolojinin, 75 ve Kuduz Tedavi Enstitüsünün 80. inci Yıldönümleri Münasebetile, (ed. Dr. Zekâi Muammer Tunçman), Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayını, İstanbul: Nurettin Uycan Matbaası 1968, s. 3-13.

⁶² Zekâi Muammer Tunçman, **a.g.m.**, s. 13-15.

⁶³ Zekâi Muammer Tunçman, **a.g.m.**, s. 25-29.

İnsan ile hayvan bakteriyolojisi (mikrobiyoloji) bazı alanlarda birbirinden ayrılmayan bütünün birer parçası gibidir. Ülkemizde hayvanlardan insanlara geçen bulaşıcı hastalıklar bir hayli fazladır. Bu bakımdan bu alanların birlikte çalışmaları gerekmektedir. Bu durum sadece bizde değil pek çok ülkede de böyle sürmüştür. Bu nedenle ilk zamanlar bizim ülkemizde de bakteriyoloji ile kuduz çalışmaları birlikte sürdürülmüştür. Öyle ki ilk çalışmalar kuduz üzerine başlamış, ardından bakteriyoloji daha geniş bir sahaya yöneldiğinden ayrı bir kuduz enstitüsü kurulmasına gerek duyulmuştur.

Osmanlı Devleti'nde mikrozooloji konusunda çok önemli katkılar yapılmıştır. Ancak hayvan türleriyle ilgili araştırma neredeyse yoktur. Büyükbaş hayvan ve at üzerine önemli çalışmalar vardır. Büyük haralar yapmışlar, veterinerlik (baytarlık)'de önemli çalışmalar yapılmıştır. Bitki ve ziraat üzerine de çalışmalar vardır ancak müstakil olarak mesela ağaç türleri üzerine çalışmalar yoktur. Burada kast ettiğimiz şudur; bilimsel merak doğrudan pragmatik ve pratik fayda üzerine kuruludur. Bir ağaç türünü sadece bilimsel bir merak olarak incelemek ihtiyacı Osmanlı Devleti'nde bilim adamlarında oluşmamıştır. Bu yönüyle Osmanlı Devleti'nin doğa bilimlerine yaklaşımı, pratik fayda açısından olmuştur. Doğa bilimlerinin özellikle tıbbiyede gelişmiş olması da bunu göstermektedir. Öyle ki sosyal bilimlerde de durum böyledir. Bizde sosyolojinin ortaya çıkışı da benzer biçimde olmuştur.⁶⁴

Osmanlı Devleti'nde bilim dallarında uzmanlaşma, özellikle tıp bilimlerinde uzmanlaşma çabaları ile dikkat çekmektedir. Bu alanda en önemli öncülerden, Claude Bernard (1828-1878)'dan eğitim almış olan Mehmet Şakir Paşa (Selim) (1849-1909) ve onun öğrencisi Kemal Cenap (Berksoy:1876-1949) tıbbi fizyoloji alanında, veteriner bakteriyolog Mustafa Adil Bey (1871-1904) bakteriyoloji dalında uzmanlaşmışlardır. Kemal Cenap'ın ve Mustafa Adil Bey'in araştırmaları ve keşifleri Fransa'da bilim dergilerinde yayınlanmıştır.⁶⁵ İlk bilimsel laboratuvar çalışmaları 19. yüzyılın ortalarında modern tıp eğitimine geçilmesiyle başlamış 19. yüzyılın

⁶⁴ Baykan Sezer, "Türk Sosyologları ve Eserleri I", **Sosyoloji Dergisi**, 3. Dizi – 1. Sayı, İstanbul: İ.Ü. Edebiyat Fakültesi Yayınları, 1988-1989, s.1-86.

⁶⁵ Mustafa Adil Bey'in yayın listesi için Bkz. Aykut Kazancıgil, "Bilime Katkı ve Veteriner Bakteri-yolog Mustafa Adil (1871-1904)", **Bilim Tarihi**, Sayı 19, İstanbul: Mayıs 1993, s.3-12.

sonlarına gelindiğinde ise önemli çalışmaların yapıldığı Bakteriyolojihane-i Osmaniye (Bakteriyolojihane-i Şahane) gibi kurumların tesis edildiği görülmektedir.⁶⁶

Türkiye’deki tıp dallarının gelişimini sunmak kolay değildir. Bizim pek çok kıymetli kaynağımız savaşlar, yangınlar, göçler, düşmanlıklar ve ilgisizliklerle kaybolmuştur. 1848’de Mekteb-i Tıbbiyye-i Şahane binası, hastane bölümlerinin yanmasının ardından yer değiştirme esnasında yalnız araç gereç değil, belgeler, ders malzemeleri ve koleksiyonlar tamamen yok olmuştur.⁶⁷ Bundan dolayı daha önceki tıp eğitimi üzerine bilgi elde etmek çok zorlaşmıştır. Yabancı ülkelere kaçırılan eserlerimizin sayısı ise tahminin çok üzerindedir. 1849’da yayıma başlayan **Vekayi-i Tıbbiye** ile **Gazette Médicale de Constantinople** ve 1857’de yayımlanmaya başlayan **Gazette Médicale d’Orient** ilk yayınlarıdır. Bunların dışında Osmanlı İmparatorluğu döneminde pek çok Türkçe ve Fransızca tıp dergisi çıkmıştır. Ne yazık ki bunların hemen hiç birinin tam koleksiyonu bugün mevcut değildir.⁶⁸

1867 Mart ayından itibaren Türk dili ile öğretime başlayan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’de (1837-1908) fizik dersi ve Mekteb-i Tıbbiyye-i Askeriy-i Şahane’de (1837-1909) “Elektrikle Teşhis ve Tedavi” konularında medikal fizik dersleri bu okullar kapanmadan önce muallim Dr. İsmail Ali (1866-1913) tarafından verilmiştir.

Tıbbiye’de fizik derslerine de başlanmış ancak fizik daha ziyade Mühendisahane’de çok gelişmiştir. Mehmet Ali Aynî Darülfünun’daki öğrenci düzeyini eleştiren yazısında Maarif Nezaretinden Sadarete takdim edilmiş olan bir lâyhadan şu satırları aktarmaktadır. “...diğer bir sınıf dahi hikmet-i tarihi efsane makamında dinledi ve fizik dersine ameliyâtını eğlence etmek niyetine hazır bulundu. Bu cihetle derslerin kadr-i kıymeti ders mahallinde kaldı. Faydası harice tecavüz etmedi..”⁶⁹ Mehmet Ali Aynî bunun sebebini ise çağdaş ve pozitif Batı bilimini anlayacak nitelikte eğitim almadan Darülfünuna gelen öğrencilerin özellikle pozitif

⁶⁶ Osman Bahadır, **Erken Cumhuriyet ve Bilim**, Türkiye Bilimler Akademisi, Akademi Formu 37, Ankara: Reform Matbaacılık, 2005, s. 12.

⁶⁷ Turhan Baytop, **Türk Eczacılık Tarihi**, İstanbul: İ.Ü. Yayınları No: 3358, Eczacılık Fakültesi No: 47, 1985, s. 229.

⁶⁸ Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s. 4-7.

⁶⁹ Mehmet Ali Aynî, **a.g.e.**, s18.

bir bilim olan fiziğin deneysel uygulamalarını eğlenceli bir oyun gibi izlediklerini, bu nedenle bu eğitime alınmadan önce rüştiye gibi ön hazırlık eğitimi veren kurumların önemini belirtilmektedir.⁷⁰

Ayrıca jeoloji, botanik ve zooloji⁷¹ de ilk olarak tıbbiyede okutulmaya başlanmıştır. Bu üç önemli temel bilim Tıbbiye’de doğar ve tüm gelişimini 1933’e kadar tıbbiye bünyesindeki doktorlar tarafından gerçekleştirilmiştir. Her ne kadar 1915’den sonra arada başka sahalardan bilim adamları çıksa da bu bilimlerin gelişmesinde en önemli rolü hekimler oynamıştır. Ancak unutulmamalıdır ki Tıbbiye’deki pozitif bilim tek başına fıkri bir pozitif bilim ilgisi değildir. Özellikle tıbbiyenin bünyesinde pek çok doğa bilimi ilk defa okutulmaya başlanmış ve uzun yıllar bu konulardaki çalışmaları hekimler yürütmüştür.

Tıp tarihi bakımından 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren “*Bilimde organize ilerleme çağıının*”⁷² açılmasında etkili üç büyük faktör hazırlayıcı rol oynamıştır. Bunlar; Fransız İhtilali, endüstri devrimi ve ABD’nin bağımsızlığını izleyen düşünce özgürlüğüdür. Helmholtz’un desteklediği Enerjinin Korunma Yasası (1847) ve Darwin’in **Türlerin Kökeni** (1859) yayınları, Fizik, Kimya ve Matematik

⁷⁰ Mehmet Ali Aynî, **a.g.e.**, s117-19

⁷¹ **Veterinerlik**, hekimlikle doğrudan alakalı olmasa da bazı dalları doğrudan doğruya genel biyoloji bilimi içersinde değerlendirilir. Aslında geleneksel İslam bilimi çerçevesinde hayvanlarla ilgili konular klasik Demiri’nin **Hayat al-Hayavan** ve Kazvîni yaklaşımı çerçevesinde anlatılmıştır. [Bkz. D.B.Macdonald, “Demiri” **İslâm Ansiklopedisi**, Cilt 3, MEB, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi, 1997, s.521-522.] 19. yüzyılda veterinerliğin önemli olmasının en önemli sebebi ordularda ata olan ihtiyacın artmasıdır. Süvari birlikleri kadar kitleleri büyüyen ve savaş açısından önemleri artan topçu birliklerinin at ihtiyacı, bu önemi doğurmuştur. Dolayısıyla askerî tıbbiye çerçevesinde veterinerlik eğitimi için ayrı bir bölüm kurulmuş, bunun için Almanya’dan bir uzman getirilmiş ve 1843’de Askerî Baytarlık Mektebi eğitime başlamıştır. [Bkz. Muzaffer Bekman, **Veteriner Tarihi**, Ankara 1940. ve Nihal Erk- Ferruh Dinçer, **Türkiye’de Veteriner Hekimlik Öğretimi ve Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Tarihi**, Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi yayınları, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 1970.]

Veterinerlik eğitiminde hekimlikle doğrudan ilgili olan konular biyokimya ve zoolojidir. Bu konuda dersleri de ekseri hekimler vermiştir. İlk zooloji kitabını çeviren Rıfat İsmail Paşa bir hekimdir. Bu kitap hem tıbbiyede hem de Baytar Mektebi’nde müştereken okunmuştur. Daha sonraki yıllarda veteriner hekimlik askerî çerçeve içerisinde kalmış ve ancak 1890’larda Mülki Baytarlık Mektebi açılmıştır. Her iki mektep yan yana yaşadıktan sonra Cumhuriyet’in ilanın ardında ayrı bir okul olarak Baytar Mekteb-i Ali isimi altında kurulmuştur. İstanbul’da olan bu okul 1934’de Ankara’ya taşınmış ve büyük bir kurum olarak faaliyetini yürütmüştür [Bkz. Aykut Kazancıgil, **Osmanlılarda Bilim ve Teknoloji**, İstanbul: Etkileşim Yayınları, 2007,s.38,100,294]. Uzun yıllar tıbbiyede okutulan birçok temel bilim, özellikle mikrobiyoloji, fizyoloji ve kimya hekim hocalar tarafından okutulmuştur.

⁷² Nurhan Gökhan – Hayrinnisa Çavuşoğlu, **a.g.m.**, s.128.

bilimindeki en önemli gelişmelerdir.⁷³ Özellikle fizik ve kimyadaki çarpıcı gelişmelerin fizyolojiye yansması birçok önemli gerçeğin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Karşılaştırmalı Fizyolojinin 19. yüzyılın ikinci yarısında ortaya çıkması, sonuçları itibariyle tıbbın gelişmesine büyük etki etmiştir. Karşılaştırmalı Fizyoloji, tıbbi araştırmalarda, hayvan seçimi ve farmakoloji çalışmaları için büyük kolaylık sağlamıştır. Yine Komparatif Fizyolojinin sonuçları Kronobiyojinin doğmasına neden olmuştur.

19. yüzyılın en büyük fizyologu hiç kuşkusuz Claude Bernard (1828-1878)'dir. Bernard yalnız modern fizyolojinin değil, modern farmakolojinin de kurucusu olarak kabul edilir. Bu fizyolog ilk olarak eczacılıkta çalışmalara başlamış daha sonra edebiyatla uğraşmıştır. Claude Bernard 1848'de Collège de France'da ders vermeye başlamıştır. Bu kurumun bodrumunda *"bilim adamının mezarı"*⁷⁴ adını verdiği laboratuarda çalışmalarına başlamıştır. Bernard çalışmalarıyla fizyolojinin her dalında bugün bile klasik olarak kabul edilen çalışmalar yapmıştır. Keşifleri arasında karaciğerin glikojenik fonksiyonunun tespiti en önemlisidir. Bu çalışması endokrinolojinin temelini oluşturmuştur. Tıpta araştırmayı daima ön planda tutan Bernard; *"Laboratuara girerken teorileri vestiyere bırakmalı, deney yapmak varken niçin düşünelim, önce deney yapalım sonra düşünelim"*⁷⁵ anlayışıyla çalışmalarını sürdürmüştür. 1878 yılında ölen Claude Bernard devlet töreni yapılan ilk bilim adamıdır.

Fransız Claude Bernard dışında Alman ve İngiliz bilim adamları da fizyolojiye büyük katkılar sağlamışlardır. Fizyolojinin yeni bir bilim dalı olarak gelişmesini Alman Fizyoloji Cemiyetinin aşamalarında izlemek mümkündür. İlk İngiliz Fizyoloji dergisi 1869'da Foster tarafından yayımlanmaya başlanan **Journal of Physiology**'dir. Amerika'da ise 1898'de **American Journal of Physiology** W.T. Porter ve arkadaşları tarafından yayımlanmıştır. Bu dönemde anatomi daha çok fonksiyonel olup fizyoloji açısından ele alındığından, birçok fizyolojik problemin aydınlatılmasına yardımcı olmuştur.⁷⁶

⁷³ Nurhan Gökhan – Hayrünnisa Çavuşoğlu, **a.g.m.**, s.128.

⁷⁴ Nurhan Gökhan – Hayrünnisa Çavuşoğlu, **a.g.m.**, s.130.

⁷⁵ Nurhan Gökhan – Hayrünnisa Çavuşoğlu, **a.g.m.**, s.131.

⁷⁶ Nurhan Gökhan – Hayrünnisa Çavuşoğlu, **a.g.m.**, s.131-132.

Türkiye’de Fizyoloji biliminin gelişimi tıp eğitime paralel bir gelişme göstermiştir. 1838’de Mekteb-i Tıbbiyye-i Şahane adını alan okulun ikinci sınıfında okutulan derslerden biri de fizyolojidir. Fransa’ya eğitim için gönderilen öğrencilerden Dr. Mehmet Şakir (Selim) (Şakir Paşa:1849-1909) fizyoloji öğrenmek için Paris’e gitmiştir. Tıbbiyede fizyoloji derslerini sırasıyla Dr. Stefanaki Karateodri, Dr. Kapsar Sincapyan, Şakir Paşa, Dr. Hüseyin Remzi ve Kemal Cenap Berksoy (1876 -1949) okutmuşlardır. Hekimbaşızâde Dr. Muhiddin Bey (1869-1936) **Fenn-i Menafi’ül Azai Tatbiki** adlı iki ciltlik resimli fizyoloji kitabı Tıbbiye-i Şahane’de ders kitabı olarak okutulmuştur.⁷⁷

20. yüzyılın ilk yarısında Türkiye’de modern fizyoloji eğitiminin kurulması ve geliştirilmesi konusunda çok önemli rol oynamışlardır. Bunların başında Claude Bernard’ın yanında fizyoloji öğrenimi gören Şakir Paşa gelmektedir. Claude Bernard, Şakir Paşa’nın çalışmalarından büyük memnuniyet duymuş ve onu çalışma arkadaşı olarak kabul etmiştir. Deneysel çalışmaya çok önem veren Bernard, laboratuarlardan ayrılacağı zamanlarda deneyleri Şakir Paşa’nın takip etmesini istemiştir. Şakir Paşa İstanbul’a döndükten sonra Claude Bernard’ın pozitif bilim görüşünü Türkiye’ye getirmiş kitaplarında bu düşüncayı yansıtmıştır.

Haydarpaşa’da devrin koşullarına göre ileri bir fizyoloji laboratuvarı kuran Şakir Paşa **Dürusu Hayatı Beşeriye** adıyla bir fizyoloji kitabı da yazmıştır. Şakir Paşa tıbbın ilerlemesinin fizyolojinin ilerlemesine bağlı olduğu düşüncesini “*Bu bilim hayatın kendisini değil, oluş koşullarını araştırı*”⁷⁸ biçiminde izah ederken Claude Bernard geleneğine bağlılığını da ifade etmektedir. Şakir Paşa 31 Mart olayında isyancılara sinirlenerek kalp krizinden ölmüştür. Şakir Paşa, Claude Bernard’ın düşüncelerini Türkiye’ye aktarmak suretiyle dolaylı olarak sosyal ve felsefi düşünce tarihimizde de önemli bir etki yapmıştır.⁷⁹

Şakir Paşa’nın asistanı olan Kemal Cenap Berksoy 1909-1946 yılları arasında Fizyoloji kürsüsünde görev yapmıştır. 1910’da Lyon ve Paris’te 1917’de Berlin’de

⁷⁷ Nurhan Gökhan – Hayrūnnisa Çavuşoğlu, **a.g.m.**, s.139.

⁷⁸ Nurhan Gökhan – Hayrūnnisa Çavuşoğlu, **a.g.m.**, s.139.

⁷⁹ Z.Fahri Fındıklıoğlu - Süheyl Ünver - Tevfik Remzi Kazancıgil, “Claude Bernard ve Şâkir Paşa” **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 11, (ed. H.Hüsrev Hatemi- Aykut Kazancıgil), İstanbul: Yüce Yayınları, 2003, s.209-249.

alışmalar yapan Berksoy, Auguste Comte ve Claude Bernard'ın pozitivist anlayışına paralel fizyoloji eğitimine devam etmiştir. Haydarpaşa'daki düzenleme sırasında hocası şakir Paşa'nın tasarladığı gibi fizyoloji laboratuvarı kurmuştur. Berksoy, Fen Fakültesinde Komparatif Fizyoloji dersleri de vermek suretiyle ülkemizde temel bilimlerin gelişmesine katkı sağlamıştır. 1933 niversite Reformunda kadro dışı bırakılan Kemal Cenap Berksoy Rektör Neşet Ömer İrdelp'in bulduğu formül uyarınca Fizyoloji Enstitüsü ikiye ayrılarak Beşeri Fizyolojinin başına getirilmiş, Genel Fizyolojinin başına da Prof. Hans Winterstein getirilmiştir. nemli bir diğer fizyologumuz da Kadri Raşit Paşa (Anday: 1877-1948)'dır. Askeri Tıbbiye ikinci sınıfından sonra tıp öğrenimini Paris'te tamamlayan Kadri Raşit Paşa 1913'de Nobel dl sahibi Fizyolog Charles Richet'in laboratuvarında çalışmıştır. Tıp Fakültesinde görevlendirilen Alman asıllı Winterstein Fizyoloji biliminin klasik dönemi ile ilgili geniş bir sentez yapmış bu suretle bilim felsefesine ulaşan bilgilerin son temsilcilerinden birisi olmuştur. Türk siyasi hayatının önemli simalarından biri olan Ord. Prof. Dr. Sadi Irmak da 1953'ten sonra Fizyoloji Kürsüsünün Başkanlığını yapmıştır.⁸⁰

Anatomi, insan organizmasının yapısı ve işleyişini incelemesi bakımından tıp eğiminin önemli bir hareket noktasını oluşturmaktadır. İnsanlık tarihinde ilk anatomi çalışmalarının M.. 300 senelerine kadar gittiği bilinmektedir. İşkenderiye'de başlayan ilk anatomi çalışmaları yüzyıllar boyunca yapıla gelmiş ise de anatominin gerçek temelleri 1543'de Andreas Vesalius (1514-1563) tarafından atılmıştır. 19. yüzyıldan itibaren anatomi çalışmaları yoğunlaşmış ve 1859'da Charels Darwin (1809-1882)'in ortaya attığı evrim teorisinden sonra daha da önem kazanarak insan anatomisine yeni bir yön vermiştir. Böylece sadece kadavra üzerinde değil hayvanlar üzerinde de çeşitli çalışmalar yapılmaya başlanmıştır.⁸¹

Türkiye'de modern tıp eğitiminin başlamasıyla birlikte anatomi ve disseksiyonun gereği anlaşılmış, Avusturya'dan getirtilen Dr. Bernard'ın öncülüğünde çalışmalar sistemli bir biçimde başlamıştır. Tıbhane ve Cerahhane-i

⁸⁰ Aykut Kazancıgil - H. Hüsrev Hatemi, "Türkiye' de XX. Yüzyıl Başlarında Fizyoloji Biliminin Gelişmesi ve Ord. Prof. Dr. Kemal Cenap Berksoy", **Tarih ve Toplum**, Cilt 9, Sayı 51, Mart 1988, s. s.9-18

⁸¹ Cevdet Emiroğlu, **a.g.m.**, s. 26.

Âmire döneminde önceleri dinî, örfî ve nedenlerle kadavra üzerinde yasal olarak çalışmalar yapmak mümkün olmamıştır. Ancak o dönemlerde anatomi dersi okutan Osman Saib Efendi tarafından “*Kanun’un şerhi ve iskelet üzerindeki çalışmalar yanında Avrupa’dan getirilen planş ve modeller üzerinde*” öğretim çalışmaları yapılmıştır.⁸²

Tıbbiye-i Adliye-i Şahane’nin kurulmasıyla Dr. Bernard’ın girişimleri sonucu 1841’de Sultan Abdülmecit’ten aldığı bir fermanla disseksiyon yapma imkânı doğmuş ve Avusturya’dan getirilen Dr. Spitzer tarafından bu tarihten itibaren Türkiye’de disseksiyon yapılmaya başlanmıştır. Tıbbiyenin başlangıç yıllarında senede ancak birkaç kadavra bulunabilmiş, ancak Avrupa’dan getirilen anatomi ve planşlariyle öğrenciler yetiştirilmiştir. Mazhar Paşa’nın döneminde de kadavra sıkıntısı çekilmiştir. Üniversite reformundan sonra Ord. Prof. Dr. Nurettin Ali Berkol’ün gayreti ile Bakırköy Akıl Hastanesi’nden yeteri kadar kadavra temin edilmeye başlanmıştır. Bu durum 1950 yıllarına kadar bu şekilde devam etmiş, 1969’lı yıllardan itibaren kadavra temini güçleşmeye başlamıştır. 1980’li yıllarda ise özellikle İstanbul dışındaki tıp fakültelerinde kadavra bulma şansı iyice azalmıştır. Bu nedenle Avrupa’dan getirilen modeller üzerinde eğitime ağırlık verilmiştir.⁸³

Türkçe tıp eğitimine geçiş amacıyla Mazhar Paşa 1880’de A. Jamin’dan **İlm-i Teşrih-i Tavsifi** adlı eseri tercüme etmiş daha sonra 1908’de **İlm-i Teşrih-i Topografi** adlı Türkiye’de ilk topografik anatomi kitabını yayınlamıştır. Mazhar Paşa **Lugat-ı Tıbbın** hazırlanması ve anatomi terimlerinin yerleşmesi için büyük gayretler sarf etmiştir.⁸⁴

1933 Üniversite reformunun ardından Haydarpaşa’dan Beyazıt’taki Bekirağa Bölüğüne nakledilen Anatomi Enstitüsü’nde Ord. Prof. Dr. Nurettin Berkol ve öğrencileri tarafından anatomi disseksiyonu düzenli bir şekilde okutulmuş ve gerekli olan ders kitapları hazırlanıp yayınlanmıştır. Berkol’un öğrencilerinden Ord. Prof.

⁸² Cevdet Emiroğlu, **a.g.m.**, s. 27.

⁸³ Zeki Zeren, “Ord. Prof. Dr. N. Ali Berkol’un 70. Yıldönümü İçin”, **İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası**, Sayı 15, İstanbul: İ.Ü. Yayınları 1952, s.3-6.

⁸⁴ Cevdet Emiroğlu, **a.g.m.**, s. 27-28.

Dr. Zeki Zeren Anatomi Terimlerinin Türkçeleştirilmesi yönünde büyük çabalar göstermiştir.⁸⁵

Türkiye’de biyofizikteki gelişmeler:⁸⁶ Türk tarihinde ilk tıbbî fizikçi, bir fizik tekniğini tıbbı uygulayan, Dr. Esat Feyzi (1874-1901)’dir. Dr. Esat Feyzi 1896’da daha Askerî Tıbbiye Mektebi’nde talebe asistan (intern) iken Fransızca bir tıp dergisinde okuduğu Röntgen’in X-ışını keşfi dikkatini çekmiş bu fizik olayını Mektebin (Demirkapı’da) kimya laboratuvarında deneyerek elde etmeyi başarmıştır. Türk-Yunan Savaşı sırasında (1897) Yıldız’da askerî hastanede kendisinin kullanıma hazırladığı röntgen cihazını kullanmıştır. Dünyada ilk defa savaş yaralılarına uygulanan bu yöntem o zaman İstanbul’a gelen Alman Kızılhaç Heyeti tarafından hayret ve ilgi ile karşılanmıştır.

Yusuf Kemal Tengirşenk tıbbiye’de öğrenci olduğ a yıllarda fizik dersine Esat Feyzi adında bir öğretmen in geldiğini ve onunla ilgili bir anısını şöyle aktarmaktadır;

“..fizik dershanesine getirilip bozulduktan sonra bir tarafa atılmış olan âletleri merhum Esat Feyzi kendi tamir ederdi. Bu sayede bizim zamanımızda fizik dershanesindeki âletler ve cihazlar boldu. Esat Feyzi hakikaten fizik dershanesini ihya etmişti. Bir gün bana: (Bu Cuma gecesi sen çıkma okulda kal... seninle mühim bir iş yapacağız) dedi... Esat Feyzi bana ne iş yapacağımızı söylemedi... O gece Esat Feyzi ile fizik dershanesine çıktık. Esat Feyzi bana bir tüp gösterdi. Röntgen şuanın Türkiye’de ilk tatbikatı için Almanya’dan getirilmiş. Esat Feyzi fizik dershanesinde kullanılması yasak olan bu tüpten röntgen ışığının tesirini tecrübe etmek istemiş. Avda vurulan elimin kemiklerinin resmini çekti. Esat Feyzi’nin bu gizli yapılan tecrübeden dolayı duyduğu sevinç sonsuzdu. İçimizdeki ilim ve öğrenme isteğini tatmin edebilmekten ikimizde büyük bir zevk duyuyorduk...

*Memleketimizde röntgencilik tarihini yazmakta olan Hüsnü Bey’in isteği üzerine bu resmi kitaplarımın arasında çok aradım. Fakat maalesef bulamadım.”*⁸⁷

Milli Mücadele yıllarında kurulan I. BMM hükümetinde dışişleri vekilliği görevinde bulunacak olan ve Sıhhiye Vekâleti’nin kurulmasında önemli rol oynayacak olan Tengirşenk’in anılarından da anlaşıldığı üzere Esat Feyzi’nin bilime,

⁸⁵ Cevdet Emiroğlu, **a.g.m.**, s. 29.

⁸⁶ Sinan Önen, **a.g.m.**, s.61.

⁸⁷ Yusuf Kemal Tengirşenk, **Vatan Hizmetinde**, İstanbul: Bahar Matbaası, 1967, s. 52. Bu anılar bize Esat Feyzi’nin ilk röntgeni çektiğini göstermektedir.

özellikle Türk tıbbın önemli katkıları olmuştur. Bu konuda geniş kaynaklar mevcuttur.

Esat Feyzi, röntgenin 1895’de keşfinden iki sene sonra 1897’de Yunan savaşında yaralı bir askerin kolunda kemik kırığı tespit ederek kendi uyguladığı teknikle röntgen ışınlarını harp cerrahisinde ilk defa kullananlardan birisi olmuştur. 1898’de Röntgen **Şuâ-tı ve Tatbikat-ı Tıbbiye ve Cerrahiyesi** isimli yazma bir kitap yazmıştır. Bu eser ülkemizde radyoloji alanında yayınlanan ilk eserdir. Ayrıca Dr. Esat Feyzi 1899’da akciğer tüberkülozunun teşhisinde ve vücuda giren cisimlerin yerinin tespitinde röntgen ışınlarından nasıl yararlanıldığını açıklayan ve röntgen ışınları hakkında “**Röntgen şuâ-âtının suret-i istihsâli, havassı, mâhiyyeti, tatbikât-ı tıbbiyesi**” isimli ilk Türkçe bilimsel yazıyı yayınlamıştır.⁸⁸ Büyük olasılıkla Esat Feyzi zararlı biyolojik etkilerinin bilinmediği bir dönemde, gerekli korunma önlemlerini almadan X-ışını ile yoğun bir etki ortamına girmesi nedeniyle 27 yaşında yaşamını kaybetmiştir.

1.1.2.2. Bilgide Dualite Meselesi

Osmanlı Devleti’nde özellikle 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren temel pozitif bilimler ve bunlara bağlı çağdaş uygulamaların girmiş olmasına rağmen bilgide bir ikilik söz konusudur. Bu durum hem tıp biliminde hem de diğer tabiat bilimlerinde görülmektedir. Özellikle ziraat ve veterinerlik gibi uygulamalı bilimlerde problemlerin çözümüne ilişkin salnamelere dahi giren hurafe bilgilerle karşılaşmaktadır. Bu durum Osmanlı Devleti’ne çağdaş pozitif bilime geçilirken diğer yandan da geleneksel bilgi ve uygulamaların devam ettiğini göstermektedir.

⁸⁸ Aykut Kazancıgil, “XIX ve XX. Yüzyıllarda Türkiye’de Fizik ve Tıbbi Fizik Tarihi ile İlgili Yayınların Notlu Kaynakçası”, **Osmanlı Bilim Araştırmaları**, (Emre Dölen Armağanı), Cilt VI, Sayı 2, , İstanbul: İ.Ü. Yayınları 2005, s. 323.

[Esat Feyzi’nin röntgen ışınlarıyla ilgili yazdığı bir diğer ilmi yazı ise “Röntgen şuâ-âtının suret-i istihsâli, havassı, mâhiyyeti, tatbikât-ı tıbbiyesi”, **Nevsâli Afiyet**, İstanbul: Cilt 1, 1899, s. 233-234. **Röntgen Şuâ-tı ve Tatbikat-ı Tıbbiye ve Cerrahiyesi** isimli eserle ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. Nuran Yıldırım, “Yurdumuzda Röntgen Işınları Hakkında Yazılan İlk Kitap” **Tarih ve Toplum**, Cilt 4, İstanbul: İletişim Yayınları, 1984, s. 286-288.]

Yıllar sonra Esat Feyzi’nin ismini duyuran Süheyl nver olmuştur. Yakın zamanda bir değerlendirme için bkz. Yeşim Işıl Ülman, “Türkiye’de Kullanılışının 100. Yılında Röntgen Işınları ve Esat Feyzi”, **Tarih ve Toplum**, Sayı 152, İstanbul Ağustos 1996., s.48-50; Yeşim Işıl Ülman, “Türkiye’de Kullanılışının 100. Yılında Röntgen Işınları ve Esat Feyzi”, **Bilim ve Ütopya**, Sayı 38, İstanbul 1997, s.44-46; Yeşim Işıl Ülman, “Dr. Esat Feyzi as a Pioneer of Military and Surgical Radiology”, **37th Internationale Congress of the History of Medecine, Proceedings**, Texas, 2002, p.354-358.

Geleneksel Osmanlı Devleti'ne hekimliğinde bazı kayıtlara göre bir kısmı klasik İbn-i Sina tıbbı, bir kısmı hurafelere dayalı bir tıp uygulamasından bahsedilmektedir. Folklorik nitelikteki bazı tespitlerde tıp tarihi ve kültür tarihi bakımından ilginçtir.⁸⁹

Ancak 19. yüzyılın ilk yarısında açılan Mühendishane, Harbiye ve Tıbbiye gibi pozitif bilimlerin okutulduğu yüksek okullar çağdaş bilgilerin yayılmasında ve kabulünde önemli rol üstlenmişlerdir. Bu gelişmelere rağmen bazı örneklerde görüldüğü gibi toplumda anlaşılmaz bir dualite ve gerçek dışı bilgiye de yönelme mevcuttur. Bu uygulamaların özel yayınlarda görülmesinde alışıla gelen eski bilgiye öykünme olarak kabul edilebilir. Ancak bu tip yönelimler devlet yayınlarında da görülmekte ve komik boyutlara varmaktadır. Burada **Salnamelerden** alınan bazı garip örnekler de mevcuttur. Aşağıda bunların en iyi örneklerini aktarıyoruz.⁹⁰

“İmparatorluk devrinde vilâyet Resmi Gazete ve Salnamelerinde bile batıl hurafelerle halkın zihinlerinin ifsat edildiği görülmüştür.

*Bağdat Vilâyetinin resmî gazetesi olan **Zevâr** da su içinde kalan bir kılın bir müddet sonra yılan olduğu yazılmıştır. [a.g.e.'de (73) numaralı dipnot: Vakit gazetesinin 17 zilkade 1292 (16 birincikânun 1875) tarihli sayısı.]*

Diyarbakır Vilâyetinin 1302 (1884)'te neşrettiği vilâyet Salnamesinde patlıcan tohumundan akrep çıktığı, kireçtende akrep hâsıl olduğu yazılıdır...

Ankara Vilâyetinin 1307 (1891) ve daha sonraki senelerde çıkardığı resmî salnamelerde Yabanabat kazasının Şeyhler karyesinde meftun Semerkantlı Şeyh Alinin kerameti eseri olarak orada çıkan Sığircık suyu nereye nakledilirse orada bir nevi sığircık kuşları peyda olduğu ve bunların ziraata zarar veren çekirgeleri itlâf eyledikleri yazılıdır. [a.g.e.'de (74) Bu fıkralar Ankara Vilâyetinin resmi 1307 (1891) Salnamesinin 274 üncü ve 1318 (1900) Salnamesinin 178-179 sahifelerinde yazılıdır.]

... Çekirgelerin itlâfı caiz olmayacağı hakkında yapılan bu nevi propagandalara karşı Dahiliye Nezareti valiliklere gönderdiği 8 haziran 1297 (20 haziran 1881) tarihli ve 25 numaralı umumî tahrirat ile

⁸⁹ Bkz. Osman Çetin – Mefail Hızlı – M. Asım Yediyıldız, “Osmanlı Kadı Sicillerinin Tıp Tarihi Araştırmalarındaki Önemi”, **Osmanlılarda Sağlık**, , Cilt 1, (ed. Coşkun Yılmaz – Necdet Yılmaz) İstanbul: Biofarma İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş., 2006, s.321-334. Tahsin Özcan, “Hukuk ve Tıp: Fetvalara Göre Osmanlı Toplumunda Hasta – Doktor İlişkisi”, **Osmanlılarda Sağlık**, Cilt 1, (ed. Coşkun Yılmaz – Necdet Yılmaz) İstanbul: Biofarma İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş., 2006, s.335-342.

⁹⁰ Birinci Köy ve Ziraat Kalkınma Kongresi Yayını, **Türk Ziraat Tarihine Bir Bakış**, İstanbul: Devlet Matbaası, 1938, s.189-193

*çekirgelerin itlâfi şer'an caiz olduğunu bildirmiştir. [a.g.e.'de (76) numaralı dipnot: Aydın Vilâyeti 1308 (1890) salnamesi, üçüncü cilt, s. 39.]*⁹¹

Hâlbuki ilk sistematik zooloji ve hayvan türleri ile ilgili çağdaş eserler tıbbiyede 1827'de kurulduğundan itibaren ders olarak okutulmaya başlanmış, 1870'lerde ise zooloji ve botanikle ilgili çağdaş eserler Türkçeye çevrilerek yayınlanmıştır.⁹² Macarlı Abdullah Bey (1799-1874) ve Miralay Hüseyin Remzi Bey'in (1839-1896) çevirileri ders olarak okutulmakta olmasına rağmen salnamelerde yukarda belirtildiği biçimde tespit ve çözüm önerilerinin yer alması düşündürücü bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Osmanlıya pozitif bilimler 18.yüzyılın sonunda bir kısım Osmanlı bilim adamlarının kişisel ilgileriyle girmeye başlamıştır. III. Selim ve II. Mahmud'un girişimleriyle devlet politikası olarak 19. yüzyılda gelişmiş, Tanzimat'la birlikte sistemli bir biçimde eğitim öğretim pozitif bilimlerin gelişmesine zemin hazırlamışsa da 20. yüzyıla gelindiğinde pozitif bilimlerin kabulünde kısmi tereddütlerin yaşandığı anlaşılmaktadır.

Modern sağlık hizmetlerinin halka sunulmasında çeşitli zorluklarla karşılaşmak pek tabiidir. Özellikle halkın itikadı ve inanışları bu noktada önem arz etmektedir. 1964-1965 yılları arasında Erzurum yöresinde 37 köy üzerinde yapılan bir araştırmada sağlık-hastalık tutumu gözlemlenmiş, Erzurum bölgesinde “*zengin her şeye, yoksul ise çocuğa sahiptir*” sözünün oldukça yaygın bir kanaatin olduğu, halkın %97'sinin halk tababetine dayalı tedavi yöntemini tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır.⁹³

Günümüzde de bilgide ikiliğin özellikle tedavisi tıbben imkânsız ya da çok güç olduğu durumlarda halkın çaresizlik nedeniyle başka yollara başvurduğu

⁹¹ **Türk Ziraat Tarihine Bir Bakış**, Birinci Köy ve Ziraat Kalkınma Kongresi Yayını, İstanbul: Devlet Matbaası, 1938, s.189-193

⁹² Aykut Kazancıgil, **a.g.e.**, s.285-287

⁹³ Orhan Türkdogan, **Doğu ve Güneydoğu – Kabile Aşiret Yapısı**, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, Mayıs 2005, s.393-394. [Ayrıca koynuyla ilgili olarak bkz. Orhan Türkdogan, **Kültür ve Sağlık Hastalık Sistemi: Doğu'da Bir Kasaba'nın Tıbbi Sosyoloji Açısından İncelenmesi**, İstanbul: MEB basımevi, 1991. Türkdogan'ın bu kitabı daha önce yapılmış olan “**Erzurum'un Ilıca Bölgesinde Sağlık – Hastalık Probleminin Sosyolojik Araştırması**” başlıklı çalışmasının genişletilerek yayınlanmıştır.]

gözlemlenmektedir. Muhtemeldir ki günümüzde tıbbi yolların tüketilmesinin ardından bu tür yönelimler söz konusu olmaktadır.

1.1.3. CUMHURİYET’İN İLK YILLARINDA POZİTİF BİLİMLERİN VE MODERN TIBBIN GELİŞİMİ

Osmanlı Devleti’nin son 40 yılında yetişen bilim adamları Cumhuriyet biliminin de gelişmesine büyük katkı sağlamışlardır. Bu aydın, asker, siyasetçi, şair mühendis, hekim, baytar ve bilim adamları Cumhuriyet’in ilanıyla birlikte Türkiye’de bilim dalarında uzmanlaşmanın gerçekleşmesinde büyük katkı sağlamışlardır. Konumuzla ilgili olması bakımından tıp sahasında katkısı olanlardan bazılarını bir model olarak şöyle sıralaya biliriz;

Dr. Besim Ömer Paşa (Akalin:1861-1940): Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’de tıp eğitimi görmüş, 1885’de tıbbiyeden mezun olmuştur. 1885 tarihinde ebelik ve ebelik bilgisi dallarında açılan bir sınava girmiş ve fenn- i kıbale muallimi Mehmet Vahit Bey’in yanında muallim muavini olarak göreve başlamıştır. 1887 yılında doğum bilgisi ve çocuk hastalıkları ve bakımı konusunda uzmanlık sınavını kazanarak Paris’e gitmiş ve orada pozitif bilimler eğitimi almıştır. Hoca Tahsin Efendi’nin (1813-1881) hekimlik ve insan fizyolojisi üzerine verdiği sohbetlerinden etkilenmiş ve bu suretle bilimsel düşünce ve deneysel yöntemle ilgili duymaya başlamıştır. Besim Ömer Paris’te Prof. Tarnier’in doğum kliniğinde ve aynı zamanda, Charité Hastanesi’nde Dr. Budin’in doğum servisinde eğitim görmüştür. Uzmanlık eğitimi tamamlayarak Türkiye’ye döndüğünde (1891) Askerî Tıbbiyedeki görevine başlamıştır.1892’de Tıp Fakültesi’nde üç oda bir sofadan ibaret karantinahaneyi 14 yataklı bir hastaneye dönüştürmüş ve Osmanlı Devleti’nde ilk kadın doğum kliniğini bu suretle açmıştır.* 1933-1939 yılları arasında iki dönem TBMM’de Bilecik

* “Osmanlı İmparatorluğu toplumunun gelenek ve göreneklerinden kaynaklanan zorunluluklar (her gebe kadının çocuğunu kocasının evinde doğurması) nedeniyle bir doğum hastanesinin kurulması yıllarca hatta on yıllarca gerçekleştirilememiştir. Bir kadının kocasının evinden başka bir yerde doğurmaktan korkmasının nedeni, çocuğun babasının belirsiz olduğuna dair bir dedikodu çıkmasından çekinilmesiydi. Bilimsel bir bakış açısıyla, bu yaklaşım doğum yapan kadınları hastane kaynaklı (nazokomiyal) enfeksiyonlardan korumaktaydı. Padişahın, doğum klinikleri kurulması için emir vermesini uzun süre engelleyen nedenler bunlar olabilir. Ne var ki, imparatorlukta birçok kararın gecikmesine ve birçok atılımın başarısızlığa uğramasına yol açan da benzer önyargılardır. Tüm bu olumsuzluklara rağmen, sonunda Ferman-ı Hümayun çıkarılmıştır.

Türk Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinin tarihçeleri ve kuruluşları detaylarıyla bilinmektedir. Tıbbiye-i Hümayun’un 1827 yılında kurulmasından itibaren 1909 yılına kadar Kadın Hastalıkları,

milletvekilliğinde bulunmuş, ikinci kez seçildiğinden en yaşlı üye sıfatıyla Meclis oturumuna başkanlık etmiştir. Titanik faciasından vapuru kaçırdığı için kurtulan Besim Ömer 1940 yılında Ankara’da öğlen yemeği için gittiği bir restoranda vefat etmiştir.⁹⁴

Besim Ömer Paşa, ömrünün ilk yarısını Osmanlı’da diğer yarısını da Cumhuriyette geçiren önemli aydın ve bilim adamlarımızın başında gelir. Tıp ve sosyal meseleleri bir arada gören ve çalışmalarında tıbbın bireyin sağlığına hizmet etmek suretiyle esasta milletin ve toplumların hayatında etkin olduğu gerçeğinden hareket etmiştir. Öyle ki Cumhuriyet’in ilanı ile birlikte özellikle sağlıklı bir nüfusun oluşması, artırılması hususlarında çok önemli teorik ve uygulamaya yönelik çalışmalar yapmıştır.

Operatör Prof. Dr. Cemil Paşa (Topuzlu:1866-1968): Türkiye’de modern cerrahinin kurucusudur. Cemil Paşa dünyada ilk defa atardamar dikişini gerçekleştirmiş ve bu cerrahi başarısını ayrıntılı olarak açıklayan bilimsel makalesi Fransa’da yayınlanmıştır. 19-26 Ağustos 1897 senesinde Moskova’da toplanan Uluslararası Tıp Kongresine birinci murahhas olarak gittiği toplantıda “Sutures del

cerrahinin alt dallarından biriydi. Doğum ise, bir ders olarak, 1876 yılından bu tarihe kadar, yalnızca ebelerle öğretilmekteydi. Ebeler asıl mesleki eğitimlerini ustalarından alırlardı.

Yakın zamanda, Yıldız Sarayı Arşivleri’nde ilgili Padişah fermanının özgün metni bulunmuştur. 5793 sayı ve 10 Şubat 1892-93 (1309) tarihli bu saltanat fermanını yayınlamak benim için büyük bir mutluluktur.”

[Bkz. M. Feridun Aksu, “Türkiye’de İlk Doğum Hekimliği Bölümünün Kuruluş Fermanı”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 14, (ed. H.Hüsrev Hatemi-Aykut Kazancıgil), İstanbul: Yüce Yayınları, 2006, s.340-342.]

“Sağlığa ve sağlık Müesseselerine fevkalade önem veren ve zamanında çok önemli bazı hastaneleri bizzat yaptıran Sultan II. Abdülhamid Vilâdethâne’yi neden reddediyordu? Bunun sebebini herkes gibi Dr. Besim Ömer de biliyor ve kısaca şöyle açıklıyordu; O zaman nezd-i Şahane’de Vilâdethâne bir "piçhane" gibi telakki edilmiş olmasıdır... Hep bu telakki tesiri altında menfi cevap gelmekte idi. Her şey burada düğümleli kalıyordu.

...

Evinde doğum yapmayanlar ise gayri meşru çocuğu doğacak olanlardı ki bu guruba doğumdan ailesinin haberi olmasını istemeyen anne adayları ile genelev kadınları giriyorlardı. Vilâdethâneler de yalnızca bu kadınların doğum yaptıracağı düşünülüyordu.”

[Bkz. Ayten Altıntaş –Oğuz Ceylan, “Vilâdethâne”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 14, İstanbul: Yüce Yayınları, 2006, s.329-339.]

⁹⁴ Yeşim Işıl Ülman: “Osmanlı’dan Cumhuriyete Geçiş Sürecinde Bir Aydın Portresi Dr. Besim Ömer Akalın (1861-1940)”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 10-11, (ed. Nil Sarı), İstanbul: Nobel Matbaacılık, 2004/2005, s. 435-465.

Plaies artérielles” atardamar yaralarının dikilmesi adını taşıyan bir tebliğ sunmuştur.⁹⁵ Cemil Paşa’nın bu cerrahi modeli onun ismi ile anılan bir uygulama olarak cerrahi tarihine geçmiştir.

Fransız Cerrahi Cemiyeti’nin kurucu azası ve bu cemiyetin de iştirakiyle 1902’de kurulan **Societe Internationale de Cheuegie**’nin de ilk azalarından biri olarak 1905’de Brüksel’de toplanan Uluslararası Cerrahi Kongresi’nde Türkiye’yi temsilen Hayrettin Paşa, Opr. İzzet ve Nurettin beylerle birlikte katılmıştır. Türkiye’de 1929’da temeli atılan **Türk Cerrahi Cemiyeti**’nin kurucu azalarındandır.⁹⁶

Cemil Paşa kendi adını taşıyan özel cerrahi aletleri icat etmiştir. Pek çok telif eser kaleme almış, yurt dışında çok önemli makaleleri yayınlanmıştır.⁹⁷ Cemil Paşa hekimlik dışından İstanbul Şehreminliği (Belediye Reisliği) görevinde iki defa bulunmuş, bu görevleri sırasında sıhhi belediyecilik adına önemli çalışmalar yapmıştır. Balkan Savaşı sırasında İstanbul Şehremini iken Kartal civarına gelen orduda koleralı askerin tespitini çok erken fark eden ve bizzat hasta askerî tedavi etmek suretiyle teşhis koymuştur. Askerî ve siyasi yöneticilerle büyük mücadele sonrasında kısmi de olsa önlemler almış ve salgının şehre yayılmasını önlemiştir. Salgın çok şiddetli bir biçimde Osmanlı ordusunda yayılmış, askerler aracılığıyla Çatalca’ya kadar gelen Bulgar ordusuna da hastalık sıçramış, kısa süre içerisinde Bulgar ordusunda da salgının baş göstermesi üzerine Bulgar Kralı korkusundan geri çekilmiş, bir anlamda II. Balkan Savaşı’nın sona ermesi kolera salgını sayesinde olmuştur.

Tevfik Sağlam Paşa (Salim: 1882-1963)⁹⁸ 06 Mart 1898’de Demirkapı’daki Mekteb-i Tıbbiye-i Şahaneye kaydolmuş ve 2 Eylül 1903’de Tabip Yüzbaşı rütbesiyle mezun olmuştur. Gülhane Kliniğine devam ederek Süleyman Numan ve

⁹⁵ Cemil Topuzlu, **İstibdat- Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım**, 5. baskı, (Haz. Hüsrev Hatemi-Aykut Kazancıgil), İstanbul: İşaret Yayınları, 2010, s.93-94, 272-273,289

⁹⁶ Hüsrev Hatemi – Aykut Kazancıgil, “Giriş- İkinci Baskının”, **İstibdat- Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım**, 5. baskı, (Haz. Hüsrev Hatemi-Aykut Kazancıgil), İstanbul: İşaret Yayınları, 2010, s.14-15.

⁹⁷ Cemil Topuzlu, **a.g.e.**, s. 272-273,

⁹⁸ Saim Polat Bengiserp, “Ord. Prof. Dr. Tevfik Sağlam Paşa (Salim: 1882-1963)”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 1, (ed. Nil Sarı), İstanbul: Litol Matbaa, 1995, s.250-271.

Deycke'nin yanında iç hastalıkları kliniği ve Laboratuvarlarında çalışmış ve 1904'te Seririyat ve Emtraz-ı Dahiliye ve Kimya-yı Fizyolojiye'de başarılı çalışmalar yapmıştır. 1906'da Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane İç Hastalıkları Muallim Muavinliği imtihanını kazanarak akademik hayata atılmıştır.

1912'de Balkan Harbi'nde Selanik Redif Bölüğü Başhekimliğine tayin edilmiştir. Balkan Savaşı sırasında askerler arasında kolera ve tifüs salgını baş gösterince mücadele esnasında kendisi de tifüse yakalandığı için İstanbul'a gönderilmiştir. 17 Ocak 1915'de İstanbul'daki 2. Ordu Başhekimliğine atanmıştır. Daha sonraları Kafkas Cephesinde 3. Ordu Sıhhiye Reisliği ve Şark Orduları Müfettişi olarak görev yapmıştır. Tevfik Sağlam önemli hizmetlerinden birini bu görevinde vermiş, tifüs ve kolera ile mücadelede önemli çalışmalar yapmıştır. Mesai arkadaşlarıyla çok olumsuz (hamamlarda) koşullarda tifüse karşı aşı hazırlamayı başardılar. Tifüse yakalanmış hastalardan aldıkları kanı defibrine ettikten sonra 56 °C'de bir saat tutup hazırladıkları aşıları deri altından hastalığa yakalanmamış erlere ve halka uygulamışlar ve başarılı sonuçlar almışlardır. Tevfik Sağlam bu suretle salgının ve hastalıklardan ölümün yavaşlamasını sağlamıştır. Milli Mücadelede Ankara'ya geçerek Milli Müdafaa Vekâleti Ordular Sıhhiye Dairesi Başkanlığı'nı yürütmüştür.

Cumhuriyet ilan edildikten sonra sağlık kuruluşlarında hekim olarak görev almıştır. Sıtma Savaşı Komisyonu üyeliği, I. Milli Türk Tıp Kongresi Genel Sekreterliği görevlerinde bulunmuştur. 1943 yılında kendisine Sağlık Bakanlığı veya Üniversite Rektörlüğü'nü seçmesi teklif edilince, politikaya yatkın olmadığından İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü görevini seçmiş, 1946 yılında bu görevinden ayrılmıştır.⁹⁹

Hamdi Suat (Aknar: 1873-1936); Tıp Fakültesi Patolojik Anatomi Müderrisi Hamdi Suat Bey 1927 yılında Almanya'da yapılan 22. Patoloji Kongresine "prekanseroz dermatozların" kanserleşmeye başladıkları zaman gösterdikleri histolojik değişiklikler üzerine bir bildiri sunmuştur. 1930 yılında Sovyetler Birliği'nde yapılan uluslararası Patoloji kongresine başkanlık yaptı ve burada bitki kanserleri üzerine bir bildiri sundu. *Alman Patologlar Cemiyeti*'nin de ilk Türk

⁹⁹ Saim Polat Bengiserp, **a.g.m.**, s.250-271.

üyesidir. Ayrıca 1931’de de *Societe anatomicque de Paris*’ye üye seçilmiştir. Pek çok esri Almanya ve Fransa’da yayımlanmıştır.¹⁰⁰

Dr. Akil Muhtar (Özden:1877-1946); ağızdan alınan dijitalinin etkisinin 12-24 saat içinde gerçekleştiği sanılıyorken o 1926 yılında etkinin bir – bir buçuk saat (1-1.30) sonra başladığını ispat etmiştir. Ayrıca karaciğer detoksifikasyon özelliğini ölçen bir alet ve yöntem bulmuş ve 1933’de bu buluşunu yayımlamıştır. Bu metot en geçerli uygulama olarak 1950’lere kadar Avrupa’da kullanılmıştır.¹⁰¹

Dr. Hulusi Behçet (1889-1948) Bey; Behçet hastalığını tanımlayarak 1937 yılında Almanca olarak yayımladı. 1947 yılında Cenevre’de toplanan Deri Hastalıkları Kongresinde söz konusu hastalık Behçet hastalığı olarak isimlendirilmiştir. Alman ve Fransız bilim dergilerinde önemli yayınları olmuştur.¹⁰²

Bakteriyolog Dr. Refik Bey (Güran:1870-1963), Türkiye’de Bakteriyoloji eğitiminin ilk günlerinden beri kendisini bu alana adanmış bir bilim adamıdır. Binlerce öğrenci yetiştirmiş, uluslararası alanda adını duyurmuştur. Bakteriyolojihanede müdürlük yaptığı savaş yıllarında kendisinin tertiple ettiği ve bulduğu kolaylıklarla ithal edilmesi gereken pek çok serum ve aşının ülke ihtiyacı kadar üretilmesine vesile olmuş, bu üretimi asgari harcamayla sağladığı için iktisat mükâfatına layık görülmüştür. Dr. Ahmet Refik Güran, İstiklal Savaşı yıllarında da aşı ve serum üretiminde gayret göstermiştir. Ülkenin pek çok bölgesinde veba, şarbon ve çekirge itlafları konularında incelemeler yapmıştır. Türkiye’de verem aşısını ilk tatbik eden hekimdir. Dr. Refik Güran, ilk defa olarak BCG verem aşısını geliştirmiş ve İstanbul’da neşredilen bazı gazetelerde 30 Ocak 1927 tarihli nüshalarında verdiği röportajlarda 1910’da şarbon serumunu bulan ve 1911’de Louis Pasteur (1822-1895) tarafından bulunan Şarbon aşısını ithale lüzum kalmayacak şekilde Türkiye’de imale muvaffak olmuştur.¹⁰³

¹⁰⁰ Osman Bahadır, **Erken Cumhuriyet ve Bilim**, Türkiye Bilimler Akademisi, Akademi Formu 37, Ankara: Reform Matbaacılık, 2005, s. 21—26.

¹⁰¹ Osman Bahadır, **a.g.e.**, s. 21—26.

¹⁰² Osman Bahadır, **a.g.e.**, s. 21—26.

¹⁰³ Muzaffer Bekman, Türkiye’de Bakteriyoloji’nin Başlangıç Tarihi ve Ordinaryüs Profesör Bakteriyolog Dr. Ahmet Refik Güran, İstanbul: Hüsniyat Basımevi, 1984, s.1-17.

Barbon aşısı, şarbon aşısı, şarbon serumu, tavuk kolerası aşısı, kuru serum, kan alma ve vermeye yarayan alet ve periton kanülü yapan Dr. Refik Güran, ayrıca 1927’de ağızdan verilen BCG aşısını hazırlamayı başarmıştır.¹⁰⁴

Doktor Kadri Raşid (Anday: 1875-1949), Askerî Tıbbiye’de başarılı bir öğrenci olduğundan devlet tarafından ihtisas için Fransa’ya gönderilmiş Paris Tıp Fakültesi’nde meşhur fizyologlardan Charles Richet ile çalışmıştır. 1901’de Türkiye’ye döndükten sonra ilk olarak fizyoloji dersleri vermiş Pediatriye olan ilgisi dolayısıyla bu dalda çalışmış, daha sonra direktörlüğüne getirilmiş ve 1908’de Şişli Etfal Hastanesi’ne atanmıştır. 1930 yılında pediatri kurumunun çekirdeğini oluşturan *İstanbul Çocuk Encümeni*’ni Avrupa’daki pek çok benzerlerinden önce kurmuştur. Kadri Raşid Anday Fransızca ve Türkçe olarak pek çok bilimsel makalesi ve eseri yayınlanmıştır.¹⁰⁵

Doktor Kemal Cenap (Berksoy: 1876-1949), kalp ve kan basıncı üzerine yaptığı çalışmaların sonuçlarını 1925 yılında Paris Tıp Akademisi’ne göndermiş ve bu araştırmalar incelenmeye değer bulunmuştur.¹⁰⁶

Fen Fakültesi Zooloji Müderrisi Doktor Ali Vehbi (Türküstün: 1877-1957)* Bey ise erken Cumhuriyet döneminin en parlak ve yurt dışında en fazla yayın yapan bilim adamıdır.¹⁰⁷

Organik Kimya Müderrisi Kimyager Ömer Şevket (Öncel: 1880-1950) Bey 1925 yılında idrar tahlillerinde ürik asidin miktarının yarım saat içinde ve kolay bir yöntemle doğru olarak tayin edilmesi için bir metot geliştirdi. Daha önce bu tespit

¹⁰⁴Osman Bahadır, **a.g.e.**, s. 21—26.

¹⁰⁵Aykut Kzancığıl, “Büyük Bir Çocuk Hastalıkları Hocası: Müderris Dr. Kadri Raşit Anday Paşa (1875-1949)”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 13, (ed. H.Hüsrev Hatemi- Aykut Kazancıgil), İstanbul: Yüce Yayınları, 2005, s. 206-212.

[İlginç çalışmalarından birisi “**Çocukların Sağlığı Konusunda Sosyolojik Çalışmalar**” adlı kongre tebliğidir bu tebliğ İlk Pediatri Kongresinde 1938’de verilmiş daha ölümünden çok sonra **Hürriyet** gazetesinde 12.1.1958’de yayınlanmıştır.]

Bkz. Aykut Kazancıgil, **a.g.m.**, s. 206-212.

¹⁰⁶ Osman Bahadır, **Erken Cumhuriyet ve Bilim**, Türkiye Bilimler Akademisi, Akademi Formu 37, Ankara: Reform Matbaacılık, 2005, s. 21—26. Ayrıca Bkz. Aykut Kazancıgil- Hüsrev Hatemi, “Türkiye’ de XX. Yüzyıl Başlarında Fizyoloji Biliminin Gelişmesi ve Ord. Prof. Dr. Kemal Cenap Berksoy”, **Tarih ve Toplum**, Cilt 9, Sayı 51, İstanbul: İletişim, Mart 1988, s. s.9-18.

*Paris’te tıp eğitimi aldığı sırada 4 Fransız arkadaşı ile birlikte 1906’da alp dağlarının en yüksek noktası olan Mont Blanc zirvesine tırmanan ilk Türk dağcısıdır.

¹⁰⁷ Osman Bahadır, **a.g.m.** s. 21-26.

için 24 saat beklenmesi gerekiyordu. Bu keşfini **Biochemische Zeitschrift** dergisinde yayınlamıştır.¹⁰⁸

1920'li yılların sonunda Veteriner Doktor Süreyya Tahsin (Aygün: 1895-?) Bey, sığır vebasına ve şarbon hastalığına karşı aşı ve aşı yöntemi geliştirdi. Kurtuluş Savaşı'nda Etlik Serum Darülistihzarı ve Bakteriyolojihane'sindeki çalışmaları sonucunda İstiklâl Madalyası almıştır. Kazandığı sınav sonucunda 10 Eylül 1924'te Almanya'ya gönderilmiş ve Berlin'de bakteriyoloji, seroloji ve bulaşıcı hastalıklar ihtisası yapmıştır. Almanya'da "pekiyi" derece ile doktorasını tamamlamış ve Pasteur Enstitüsü, Robert Koch Enstitüsü ve Mödling Enstitüsü'nde çalışmıştır. Türkiye'de Yüksek Ziraat Enstitüsünde bulunan Veteriner Fakültesi'nde Profesörlüğe yükseltilmiştir. Cornell, Columbus-Chio gibi dünyanın çeşitli üniversitelerine davet edilmiş, dersler vermiş ve laboratuvarlar kurmuştur.¹⁰⁹

Baytar Mekteb-i Alisi müderrislerinden Mehmet Halit Bey 1925 yılında koyun ve sığır sürülerinde görülen ve büyük telefata sebep olan kelebek hastalığına karşı hastalıklı hayvanları 24 saat içinde şifaya kavuşturan bir aşı elde etmeyi başarmıştır. Yunus Nadi (Abalıoğlu: 1878 - 1945) aynı yıl yayımlanan bu keşif üzerine **Cumhuriyet Gazetesi**'ndeki makalesinde, kelebek hastalığının hayvanlarda yol açtığı telefatin mali bedelinin 15-20 milyon lira olduğunu söylemektedir ki, bu rakam o günkü Türkiye bütçesi için muazzam büyüklükte bir rakamdır.¹¹⁰

Askerî Doktor Kemal Cemil Bey (1902-1934) hayvan hastalıkları ile ilgili bir aşı yöntemi geliştirmiştir. Bu nedenle Pasteur Enstitüsü tarafından araştırmasını desteklemek maksadıyla burs verilmiştir. Araştırma sonucunda aşığı bulmuş ve Fransız hükümeti tarafından ödüle layık görülmüştür. Pasteur Enstitüsünde Prof. Dr. Legroux ile üç yıl çalışmış, ruamla ilgili önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Kendi mektuplarından edinilen bilgilere göre, 1933 yılında ruam hastalığına yakalanmış, insanları da etkileyen bir mikrop olduğundan 9 Ağustos 1934 tarihinde Paris'te ölmüştür. Onun bulduğu aşı 1950'lerde İran'da başarıyla uygulanmıştır.¹¹¹

¹⁰⁸ Osman Bahadır, **a.g.m.** s. 21—26.

¹⁰⁹ Osman Bahadır, **a.g.m.** s. 21—26.

¹¹⁰ Osman Bahadır, **a.g.m.** s. 21—26.

¹¹¹ Osman Bahadır, **a.g.m.** s. 21—26.

1 Mart 1921 tarihinde Afganistan'la başlayan yakınlaşma ilişkileri ilerletilmiş, 1923'te tıp ve askerî eğitim alanlarında tesisler kurarak, bunların yönetimini ellerine alacak Afganlı gençleri Türkiye ve yabancı ülkelerde yetiştirilmeleri öngörülmüştür. Bu maksatla TBMM'den bir heyetle Askerî Sıhhiye Dairesi Şube Müdürlerinden Dr. Binbaşı Haydar (Özak) Bey Afganistan'a gönderilmiştir. 1922'de Afgan hükümetinin isteğiyle bir tıbbiye kurmak üzere Cebeci hastanesi operatörü Albay Rıfkı (Urga) Bey görevlendirilmiştir. İyi bir cerrah ve idareci olan Dr. Rıfkı Bey 1911 Trablus savaşında Derne cephesinde Atatürk'le birlikte savaşmış İstiklal Savaşında da onun sağlık müşavirliği görevinde bulunmuştur. Dönemin sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam'ında teşvikiyle askerlikten istifa ederek Kabil'e gelen Rıfkı Bey Kral sarayında özel tabip olmuş bu görevi sırasında bir sağlık okulu daha sonra da kendi adını taşıyan Rıfkı Sanatoryumu'nu kurmuştur. Sonraki yıllarda Kralın arzusuyla Kabil Tıbbiyesi de kurulmuştur. Rıfkı Bey 1933 Reformunda kadro dışı kalan cildiye Profesörü Hasan Reşat Sığındım ve kimya Profesörü Ömer Şevket Öncel'i getirtmiştir. Bu tarihten sonra pek çok Türk hekimi ve bilim adamı modern tıbbi ve pozitif bilimleri okutmak için Afganistan'da görev yapmıştır.¹¹²

Cumhuriyet hekimleri bilimsel gelişmeleri yakından takip ettikleri gibi bu bilgi ve birikimlerini dost ve müttefik devletlerin halkına sunmaktan geri kalmamıştır. Milli Mücadeleye maddi ve manevi desteğini esirgememiş olan Afgan halkına tıbbi yönden büyük katkılar sağlamıştır. Modernleşme örneği olarak kendisine model aldığı Türkiye'den, dönemin Afgan Kralı, bilimsel destek amaçlı Türk hekimlerinin Afganistan'da hizmet etmeleri talebinde bulunmuş, bu talebe Türkiye Cumhuriyeti olumlu cevap vermiştir. Türk hekimleri Afganistan'a modern tıbbi ve sağlık hizmetlerin götürmüştür.

1.1.3.1 Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Kurulan Bazı Tıp Dernekleri

İlk *Verem Savaş Derneği* 1923'de İzmir'de kurulmuştur. Kısa ömürlü olan bu dernek sonradan İstanbul'da Dr. Ali Paşa (Çalılımlı)'nın başkanlığında 1927'de

¹¹²Kemal Özbay, **Türk Askerî Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri**, Cilt II, İstanbul: Yörük Matbaası, 1976, s.297-303. Afganistandaki türk hkimlerinin çalışmalarına ilişkin ayrıntılı bir araştıma için Sıhhi Müze Müdürü Dr. Hikmet Hamdi'nin oğlu Dr. Rebii Hikmet Barkın tarafından önemli bir yayın mevcuttur. Bkz. Dr. Rebii Hikmet Barkın, "Afganistan'da Türk Hekimleri" **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 14, (ed. H.Hüsrev Hatemi-Aykut Kazancıgil), İstanbul: Yüce Yayınları, 2006, s.18-60.

yeniden kuruldu. Bu dernek 1954’de *İstanbul Verem Savaş Derneği İstanbul Verem Savaş Derneği* adını aldı. Verem dernekleri yalnız İstanbul’da değil birçok şehirde açılmıştır. 1959’de ülkedeki bütün dernekler bir federasyon halinde **Ulusal Verem Savaş Derneği** adıyla birleştirilmiştir.

1925’de kurulan ilk Ulusal Tıp Kongresi uzmanlık derneklerinin de kurulması kararı almıştır. 1927 yılında *Türk Nisaiye ve Viladiye Cemiyeti* kurulmuştur. 1928’de *Türk Oftalmoloji Cemiyeti* kurulmuş ve aynı yıl bir yayın organı olarak *Türk Oftalmoloji Dergisi* yayımlamaya başlamıştır.

1960’dan sonra ise Ankara ve İzmir Jinekoloji Dernekleri kuruldu. 1964’ise hem jinekologları hem de çocuk hekimlerini ilgilendiren *Perinatoloji Derneği* kurulmuştur. 1958’de Hacettepe’de *Milli Pediatri Derneği* kurulmuştur. Türkiye Cumhuriyeti’nde hekimlerin ve tıp dallarındaki durumu 378 numaralı *Resmî Gazete*’de yayımlanan *Tababet Şuabatı (şubeleri) Sanatlarının İcra Tarzına Dair* 11 Nisan 1928 tarihli ve 1219 numaralı kanunla belirlenmiş ve kanun hükmü haline getirilmiştir. Ayrıca bu kanunla ilişkili olarak 3 Mayıs 1929 tarihli *Tababet ve İhtisas Vesikaları Hakkında Nizamname* çıkarılmıştır. Bu nizamnameyle iç hastalıkları, hariciye hastalıkları, akıl ve sinir hastalıkları, göz hastalıkları, deri hastalıkları ve zührevi hastalıklar, çocuk hastalıkları, doğum fenni ve kadın hastalıkları, idrar yolları hastalıkları olmak üzere dokuz, bakteriyoloji, patoloji ve fizik tedavi olarak altı laboratuvar dalı kabul edilmiştir.¹¹³

1956’da *Türk Anesteziyoloji Derneği* kurulmuş ve yayın organı olarak **Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Mecmuası** faaliyet göstermiştir. 1967’de *Türk Hematoloji Derneği* kurulmuş,

“Bizde Tanzimat’tan sonra girdiğimiz yeni kültür çevresiyle ilgili ilk değerlendirmeler 1865-1870 dolaylarında Kırımlı Aziz Bey ve onun kuşağındaki pozitif bilim kökenli aydınlarla başlar. Bunlar Tıbbiye’de Türkçeleşme akımı çerçevesinde ilk defa olarak kültür üretme konusu üzerinde durmuşlar ve tartışmışlardır. Daha sonra belirli bir yönelimle ve birikimlerle orantılı olarak 1900’lere doğru çeşitli alanlarda ilk katkılar gelişir. Buna örnek olarak kimya alanında Ali Rıza, fizikte Esat Feyzi’nin

¹¹³ Osman Bahadır, **a.g.e.**, s. 19-20.

çalışmaları özellikle dönemin en önemli bilimsel uygulama alanı olan Bakteriyoloji sahasındaki çeşitli katkılar gösterilebilir.”¹¹⁴

1900'lere doğru III. Selim döneminden beri süre gelen siyasi engellemelere, anlamsız kul ayaklanmalarına, Batı'nın bütün bir yüzyıl boyunca ısrarla sürdürdüğü paylaşım savaşlarına, korkunç bulaşıcı hastalık salgınlarına, ters yönlü kültürlerin çatışmasına nihayet Osmanlı toplumunu sarsan ideolojik akımlara rağmen bilimsel birikimin belirli bir ağırlık oluşturması ve katkı düzeyine erişmesi, aslında üzerinde durulması gereken son derece ilginç bir modeli ortaya çıkartmaktadır.

“..hazır olarak ithal edilen uygulamalı bilim mi, yoksa temel bilim verilerinden hareketle bilim üretmek mi?” sualiyle ortaya konabilir. Elimizdeki veriler ikinci görüşün doğru olduğunu göstermekte ve bilim üretiminin şart olduğu anlaşılmaktadır.”¹¹⁵

konu bu yönüyle Türkiye’de uzun yıllardır çok tartışmalıdır. Tıp biliminde Osmanlı Devleti’ne Türkçe eğitimin ardından başlayan süreçte biliminin üretilmeye başlandığı, bu eğilimin ve çabanın Cumhuriyet’in ilanından sonra da devam ettiği görülmektedir.

Cumhuriyet’in ilk yıllarındaki sağlık sorunlarıyla mücadelede kazanılan başarının altında yatan temel etkenlerden biri bu bilimsel birikimin yarattığı iç dinamiktir. Tıp pozitif ve uygulamalı bir bilim olarak içinde pek çok pozitif bilimi barındırmaktadır. Türkçe tıp eğitimine geçilmesi ile ülkemizde bilim dilinin oluşmasında çok önemli katkılar sağlamıştır. Ancak tıbbiyede eğitim gördüğü halde batıcılışma hareketinin öncüsü olan sosyal bilimler ve felsefe ile uğraşan aydınların durumu ayrı bir araştırma konusu olarak karşımızda durmaktadır. Hâlbuki pek çok çabaya rağmen dünyadaki sömürgelerle karşılaştırıldığında Osmanlı tıbbı yerli bir nitelik kazanmayı başarmıştır. Muhakkak ki bunda tıbbın temel bilimlerden hareketle sistemli öğretilmesi önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır.¹¹⁶

¹¹⁴ Aykut Kazancıgil, “Bilime Katkı ve Veteriner Bakteriyolog Mustafa Adil, (1871-1904), Hayatı ve Yayınları” **Bilim Tarihi**, Sayı 19, İstanbul: y.y. Mayıs 1993, s..3.

¹¹⁵ Aykut Kazancıgil, **a.g.m.**, s.11.

¹¹⁶ Aykut Kazancıgil, “Önsöz”, Rıza Tahsin, **Tıp Fakültesi Tarihçesi – Mir’ât-ı Mekteb-i Tıbbiye**, Cilt I-II, (Haz.Aykut Kazancıgil), İstanbul: Özel Yayınlar,1991, s.v.

Cumhuriyet hükümetleri ve idarecileri bilimsel çalışmalara özellikle önem vermişlerdir. Atatürk başta olmak üzere, bilim ve tekniğin, çağdaş modern bir devlet ve toplum oluşturabilmenin en temel koşulu olduğuna inanmıştır. Bu konuya ilişkin düşüncelerini pek çok yerde görmekteyiz.¹¹⁷

Cumhuriyet'in ilk yıllarında Ekim 1927'de toplanan İkinci Ulusal Tıp Kongresi'nin açılışına katılan İsmet İnönü Başbakan sıfatıyla bilim ve tekniğin önemini vurgulamıştır. “*Muhterem Efendiler, Milli Türk Tıp Kongresi Cumhuriyet'in refah ve yükselme devresinde başlıca bir meşgale olacaktır.*”¹¹⁸ demek suretiyle Cumhuriyet'in sağlık politikalarına ne derece önem verildiğini bize açıkça göstermektedir.

Osmanlı Devleti'nden aldığı bilimsel miras genç Cumhuriyet'teki etki ve tesirleri bakımından dikkatle ele alınması gereken bir husustur. Özellikle konumuz itibarıyla da tıbbi bilimlerdeki gelişmeler açısından Cumhuriyet'in ilk yıllarındaki bilimsel gelişmeler önem arz etmektedir.

¹¹⁷ Osman Bahadır, **a.g.e.**, s.10-11.

¹¹⁸ Osman Bahadır, **a.g.e.**, s. 12.

1.2. TÜRKİYE’DE MODERN TIP EĞİTİMİ VE SAĞLIK KURUMLARININ TEŞEKKÜLÜ

Osmanlının modernleşme süreci incelendiğinde, pek çok alandaki gelişmenin 18. yüzyıl sonunda 19. yüzyıl başlarında özellikle askerî alanlarda yapılan yeniliklerle başladığı görülmektedir. Yenileşme açısından askerî mühendishane ve askerî tıbbiye en önemli kurumlardır.¹¹⁹ Bu bakımdan Osmanlı’daki modernleşme hareketleri askerî kanaldan gerçekleşmiştir. Bu durum Osmanlı Devleti’nin politik önceliklerinden kaynaklanmaktadır. Modernleşme süreci özellikle Tanzimat’ın ilanıyla her alanda çok hızlı bir biçimde, halkı da kapsayacak şekilde, Batı’daki gelişmelerin olduğu gibi Osmanlıya aktarılması olarak karşımıza çıkar. Bu çabada özellikle bilimsel gelişmeler önemli rol oynamıştır. Biz burada bilimsel çalışmalarda en etkili kurum olan Tıbbiye’nin rolünü ve sıhhiye teşkilatının Cumhuriyet’in ilanı sonrasında ne şekilde değiştiğini göstermeye çalışacağız.

III. Selim’le başlayan ve II. Mahmud ile devam eden yenilikler yalnız siyasi boyutuyla gözüktür. 1826’da yeniçeri ocağının kaldırılmasıyla ilk etkili bilimsel atılım gerçekleşmiş ve 1827’de ilk tıbbiye açılmıştır. 1832’de Cerrahhane açılmış, 1836’da cerrahane ve tıbbiye birleşmiş ve nihayet 1838’de mühim bir bilimsel kuruluş olan Galatasaray Tıbbiyesi eğitime başlamıştır.¹²⁰ Bu kurum içinde pek çok bilim dalının geliştiği bir merkezdir. Hekimliğin yanında ilk otopsi, botanik, zooloji, jeoloji, biyokimya gibi temel bilimlerin ülkemizdeki gelişimi bu kurumda gerçekleşmiştir.

1.2.1. MODERN TIP EĞİTİMİ

Osmanlı’da sağlık hizmetlerindeki yenilikler ilk olarak III. Selim döneminde tıbbın anatomisiz ve hastanesiz olamayacağını iyi bilen Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi’nin (1774-1834) teşviki ile başlamıştır. III. Selim modern bir tıbbiye kurmak istemiş fakat bunun devlet eliyle yapılmasına cesaret edemediğinden, Muhharem

¹¹⁹ Osmanlı İmparatorluğunda askerî teknik eğitiminde moderlenleşme konusunda çağdaş bir değerlendirme için bkz. Mustafa Kaçar, Osmanlı İmparatorluğunda Askerî Teknik Eğitimde Modernleşme Çalışmaları ve Mühendishanelerin Kuruluşu (1808’e kadar)” **Osmanlı Bilimi Araştırmaları II**, (ed. Feza Günergun), İstanbul: İ.Ü. Edebiyat Fakültesi, 1998, s.69-137.

¹²⁰ Kâzım İsmail Gürkan, **Türkiye’de Hekimliğin Batıya Dönüşü**, İstanbul: Yenilik Basımevi, 1967.

1220 (1804) tarihli bir vesikadan¹²¹ anlaşıldığı üzere İstanbul Kuruçeşme’de yalnız Rumlar için bir üniversite ve bir tıbbiye kurulmasına izin verilmiş, ancak başarılı olamayacağından kısa sürede vazgeçilmiştir.

1806 yılında Tersâne-i Âmire’de donanmanın hekim ve cerrah ihtiyacını karşılamak için **Tersane Tıbbiyesi** kurulmuş ise de asıl hedef memlekette tıp tahsilinin yaygınlaştırılması ve hekim sayısının artırılması amaçlanmıştır. Ancak tıp okulunun faaliyeti çok kısa sürmüş ve iki yıl sonra kapatılmıştır.¹²²

III. Selim’in orduyu modernize etme çabalarıyla ülkemizde askerî ve sivil hastaneler açılmaya başlanmıştır. Bu dönemde kurulan askerî hastaneler arasında; Haydarpaşa Askerî Hastanesi, Gülhane Askerî Hastanesi, Gümüşsuyu Askerî Hastanesi, Deniz Hastanesi, Edirne Merkez Askerî Hastanesi, sivil hastaneler arasında ise; Zeynep Kâmil Hastanesi, Cerrahpaşa Hastanesi, Vakıf Gureba Hastanesi, Şişli Çocuk Hastanesi sayılabilir.¹²³

19. yüzyıl Osmanlı’da her alanda yenileşme hareketlerinin görüldüğü tarihi bir yüzyıldır. Tıbbi sahada da aynı şekilde önemli yenilik hareketleri görülmektedir. Osmanlı tıbbi bu yüzyılda Batı’ya dönük modern bir görünüm kazanmıştır. Öncelikle modern tıp eğitime geçilmek suretiyle II. Mahmud’un kurduğu yeni ordunun sağlık personeli ihtiyacı karşılanmak istenmiş bu suretle 14 Mart 1827 yılında Tıphane ve Cerahhane-i Âmire’de tıp okulu açılmıştır.

14 Mart 1827 yılında Mekteb-i Tıbbiye’nin kurulması ile birlikte Türkiye’de modern tıp eğitimi başlamış oldu. Modern tıp eğitime uygun kanun ve yönetmelikler hazırlanarak hekimbaşının görev ve yetkileri sınırlandırılmıştır. Şehzadebaşı’nda Tulumbacı Konağı’nda açılan Tıphane ve Cerrahhane-i Âmire’nin

¹²¹ Abdülhak Adnan Adivar, **Osmanlı Türklerinde İlim**, 4. baskı, (Eklerle yay. Aykut Kazancıgil-Sevim Tekeli) İstanbul: Remzi Kitabevi 1982, s. 191.

¹²² Ekmelettin İhsanoğlu, **Osmanlı Devleti ve Medeniyeti Tarihi**, Cilt 2, İstanbul: IRCICA, 1988, s. 288-292.

¹²³ Fahrettin Kerim Gökay, “Cumhuriyet Devri Sıhî Tekâmül ve İnkişafımız”, **Yeni Türk Mecmuası**, Cilt 1, Sayı 11, Teşrin-i Evvel (Ekim) 1933. [Makalenin tıpkıbasımı için bkz. Ratip Kazancıgil - Nilüfer Gökçe – Ender Bilar, **Edirne’nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361 – 2008)**, Cilt II, Edirne: Trakya Üniversitesi Yayınları, 2009, s. 20.

ilk nazırı ve aynı zamanda hocalarından Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi, Abdülhak Molla (1786-1853) ve Osman Saip Efendi'den oluşmuştur.¹²⁴

II. Mahmud Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane'nin açılış konuşmasında; Tıp eğitiminin öneminin yanı sıra özellikle Fransızca dil eğitimi meselesi üzerinde durmuştur. II. Mahmud'un modern tıp eğitiminin önemini kavradığı açıkça görülmektedir.

*“Benim sizlere Frenkçe tedristen maksadım, Fransız dili öğretimi yaptırmak değildir. Fenni tıbbı, refte refte lisanımıza almak, ondan sonra da Osmanlı ülkesinin dört bir yanına Türkçe olarak yaymaktır...”*¹²⁵

Öğrencilere hitaben yaptığı konuşmasında Osmanlı tıbbının, modern tıbbın gerisinde kaldığını, İslam dünyasından alınarak gelişen Batı tıbbını en hızlı biçimde öğrenmenin bu yolla olacağını ancak kısa sürede modern tıp kitaplarının Türkçeye çevrilerek tıp eğitiminin Türkçe yapılmasının önemini de altını çizmektedir.

II. Mahmud'un konuşmasının bütününden Osmanlı'nın Batılılaşma yönelimi ile ilgili önemli ayrıntıları da barındırmaktadır. Batı dili ile eğitimi yapmayı pratik ve en kısa zamanda Batı bilimine sahip olmanın aracı olarak görüldüğü halde Fransızca eğitimi geçici bir model olarak düşündüğü bu suretle bilim dilinin Türkçe olması ve halk sağlığı bakımından da memleket sathına yayılmasını öngördüğü anlaşılmaktadır.*

1831 yılında II. Mahmud çiçek aşısını yaptırmayı zorunlu kılmış, 1837 yılında Bâb-ı Seraskeri'de (başkomutanlık) Sıhhiye Dairesi (Askerî Sağlık Dairesi), 1839 yılında Galatasaray'da tıphane ve cerrahhane birleştirilerek **Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane** adı ile eğitim dili Fransızca olan okul açılmış, Avusturyalı hekim Charles Ambroise Bernard (1808-1844) okulun sorumluluğuna getirilmiştir. Dr. Bernard'ın çalışmalarıyla ilk defa Mekteb-i Tıbbiye'de disseksiyon ve otopsi yapılmaya başlanmıştır. 2 Kasım 1839'da Tanzimat-ı Hayriye Fermanı ilanından

¹²⁴ A. Süheyl Ünver, “Osmanlı Tababeti ve Tanzimat Hakkında Yeni Notlar”, **Tanzimat I**, İstanbul: Marifet Matbaası, 1940, s. 5-8. (Ayrı basım)

¹²⁵ Turhan Baytop, **Türk Eczacılık Tarihi**, İstanbul: İ. Ü. Yayınları No: 3358, Eczacılık Fakültesi No: 47, 1985, s. 220-221. [Ayrıca Bkz. A. Süheyl Ünver, “Osmanlı Tababeti ve Tanzimat Hakkında Yeni Notlar”, **Tanzimat I**, İstanbul: Marifet Matbaası, 1940, s. 8-9. (Ayrı basım); Kâzım İsmail Gürkan, **Türkiye’de Hekimliğin Batıya Dönüşü**, İstanbul: Yenilik Basımevi, 1967, s.7-8.]

* Cumhuriyet'in ilk yıllarındaki kısıtlı bütçe ve kadrolara rağmen Türkiye Cumhuriyeti'nin Sağlık Politikalarındaki başarının arkasında yatan etki bu bilimsel birikim ve tecrübe olacaktır.

sonra, daha önceden sadece Müslüman öğrenci kabul edilen okula gayr-i müslim öğrenci kabul edilmeye başlanmıştır.¹²⁶

Bu okular Tanzimat'tan sonra özellikle 19. yüzyılın son çeyreğinde oldukça fazla ilgi görmeye başlamıştır. Öyle ki okul kontenjanları Osmanlı tebaasının çeşitliliği göz önünde bulundurulmak suretiyle belirlenmeye çalışılmıştır. Kontenjan meselesi cemaatler özellikle de azınlıklar arasında ve hatta devletle gayr-i müslim tebaa arasında tartışma konusu olmuştur. “...cemaatler, tıbbiye talebesi olarak Rum cemaatinden şu kadar alınmaktadır, Ermenilere de pay ayrılması veya kontenjan artırılması diye isyan ediyorlar...şu kadar Rum, şu kadar Ermeni, şu kadar Yahudi, Süryani vs.; aralarında çekişiyorlar”¹²⁷ kontenjanları az buldukları için, anlaşıldığı üzere modern eğitim kurumları Osmanlı tebaası arasında önemli bir kıymete haiz ve toplumda yerini almış bulunmaktadır.

1.2.1.1. Türkçe Tıp Eğitimi Mücadelesi ve Tıp Cemiyetleri

Modern tıp eğitiminin bir diğer yansıması hekimlerin çeşitli nedenlerle bir araya gelerek cemiyetler kurmaya başlamalarıdır. Osmanlı'da ilk tıp cemiyeti 1854 yılı 15 Şubat'ta Dr. Pincoffs'un teklifi ile kurulmuştur. Hollandalı hekim Dr. Pincoffs, Kırım Savaşı nedeniyle İstanbul'da bulunan ve İngiliz Ordusu'nda çalışan bir hekimdir. Kırım Savaşı dolayısıyla İstanbul'da bulunan hekimlerin tanışması ve ilişki kurmalarını da amaçları arasında barındıran bir faaliyet olarak bu cemiyet kurulmuştur. Cemiyet ilk olarak **Dersaadet Cemiyet-i Tıbbiyesi** adıyla kurulmuş, ilk toplantısından iki yıl sonra cemiyetin kurucuları arasında yer alan Fransız elçiliği hekimi Dr. Fauvel'in* ve Tıp Mektebi hocalarından Konstantin Karatodori Efendi**

¹²⁶ Fahrettin Kerim Gökay, **a.g.m.**, 2009, s. 23.

¹²⁷ İlber Ortaylı, **Avrupa ve Biz**, İstanbul Türkiye İş Bankası Yayınları, 5. baskı, Ekim 2008, s.56-57.

[1847'de 29 Yahudi öğrenci Tıp okuluna kabul edilmiştir. Yine 1847'de iki Sırp öğrenci bulunduğu, sonradan 7 öğrenci daha gönderilmiştir. Yunanlı ve Eflak tebaasından öğrencilerde tıp okuluna kabul edilmiştir. 1858'de Bulgarlar kendilerinden öğrenci alınması talebinde bulunmuşlardır. Ermeniler 1857'de Rumlarda 1858'de cemaatlerinden Tıp okuluna az öğrenci alındığından yakınmışlardır. Bkz. Ayten Altıntaş, “Tanzimatı Müteakip Mekteb-i Tıbbiye-i Şahaneye Hangi Milletlerden Ne Kadar Öğrenci Alınacağı Meselesi”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 1, İstanbul: Lito Matbba., 1995, s.66-90.]

* Prof. Dr. Fauvel (1858-1864), tarihleri arasında Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane'de dâhiliye bölümünü yönetmiştir.

** Sultan Abdülaziz'in ölümü ile ilgili raporun altındaki imzası bulunan hekimlerdendir.

ve Dr. Serviçen (öl.1897) kurucu heyetin içinde bulunmaktaydı.¹²⁸ Bu kurucu heyet Sultan Abdülmecid'e başvurarak cemiyetin kuruluşu için hem izin almış hem de himaye istemişlerdir. Bu suretle cemiyete Batı'daki "**Royal**"ın karşılığı olarak "**Şâhâne**" unvanı verilmiş, bu suretle **Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane** adıyla 1856'da yabancı ve azınlık hekimlerinin girişimiyle kurulmuştur.¹²⁹

Tıp Fakültesinde eğitim dilinin Fransızca olmasının büyük etkisi ile başlangıcında cemiyetin resmi dil olarak Fransızca kullanılmış ancak 1918'de cemiyetin dili Türkçe olabilmıştır.¹³⁰ Bu cemiyetin üyesi olan özellikle Gayri Müslim hocalar önceki yıllarda Türkçe tıp eğitimi girişimine en sert tepkiyi göstermişlerdir. Cemiyet 1923 senesinden itibaren Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulması ile milli bir kimliğe bürünmüştür.¹³¹

Modern tıp eğitiminin başladığı 1839'dan 1860'lara kadar Türkçe hiç kullanılmamıştır. Türkçenin kullanılması fikrine dahi yabancı ve gayr-i müslim azınlık hocalar şiddetle karşı çıkmışlardır.¹³² Çünkü Türklerin bilimsel tıp çalışmaları içinde bulunması istenmemiştir. Tıp dilinin Fransızca olması suretiyle bilim üretimini kontrollerinde tutmak niyetinde oldukları anlaşılmaktadır. Bu kısıtlayıcı durum gizli bir cemiyetin kurulmasına doğru bir yönelimi doğurmuştur. Milli nitelikteki ilk cemiyet, Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye adıyla özellikle Türkçe tıp eğitimi mücadelesi amacıyla kurulmuştur.

Osmanlı'da 1860'lardan sonra birçok önemli fikir ve kültür hareketi başlamıştır.¹³³ Bu hareket dönemin bir takım aydınlarınca gerçekleştirilmiş ve ilk

¹²⁸ A. Süheyl Ünver - Bedi N. Şehsuvaroğlu, **Türk Tıp Cemiyeti: Cemiyeti Tıbbiye-i Şahane (1856-1956)**, İstanbul: Yeni Türkiye Basımevi, 1956, s.9-14.

¹²⁹ H. Hüsrev Hatemi: "Türk Tıp Derneği (Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane) Türk Tıp Cemiyeti (1856-1986)", **Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları**, (ed. H. Hüsrev Hatemi – Ayten Altıntaş), İstanbul: CSA Global Publishing Biofarma, 2005, s.210-215.

¹³⁰ H. Hüsrev Hatemi, **a.g.e.**, s.212.

¹³¹ A. Süheyl Ünver - Bedi N. Şehsuvaroğlu, **a.g.e.**, s.15.

¹³² S. Mavrogény, **Gazette Médicale d'Orient**, XIV. Anné No. 7 et 8, Octobre –Novembre 1870; Muhlig: **Gazette Médicale d'Orient**, XIV. Anné No. 9, Décembre 1870'de yayınlanan yazıları için bkz. Binbaşı Elhaç Rıza Tahsin, **Mir'ât-ı Mekteb-i Tıbbiye**, (Haz. Aykut Kazancıgil), Cilt I. İstanbul: Özel yayınları 1991, s.146-159.

¹³³ 1860'lardan itibaren önemli yayınları şöyle sıralayabiliriz: **Tercüman-ı Ahval** 1860'ta Agâh Efendi ile Şinasi'nin birlikte çıkardıkları ilk özel Türkçe gazete olup Tanzimat Edebiyatı bu gazete ile başlamıştır. **Tasvir-i Efkâr** 1862'de Şinasi'nin tek başına çıkardığı gazetedir, bu gazeteyi 1865'ten sonra iki yıl Namık Kemal çıkarmıştır. **Muhbir** 1866 yılında Ali Suavi tarafından çıkarılmış,

yayınlar çıkmaya başlamıştır. Şinasi'nin (1826 - 1871) 1862'de çıkardığı **Tasvir-i Efkâr**, Münif Paşa'nın (1830-1910) kurduğu Cemiyet-i İlmiye-i Osmaniye isimli teşkilat ve onun yayın organı olan **Mecmua-ı Fünun**¹³⁴ dergisi ilk önemli hareketlerdir. Cemiyet-i İlmiye-i Osmaniye temel biyoloji kitaplarını Türkçeye çevrilmesi gibi faaliyetleri yürütmüştür.

*Mümtaz sınıfın*¹³⁵ kurulması ile birlikte bilimin toplumsallaşması açısından ilk hareket başlamış olmaktadır. Mümtaz sınıfın bu reaksiyonun ardındaki temel düşünce eğer yabancı dilde tıp eğitimi devam ederse biz tamamen sömürgeleşmiş bir toplum olur, şahsiyet-i milliyetimizi kaybederiz anlayışı yatmaktadır. Bu aydınlar da çok güçlü bir milli şuurun olduğu, bu amaçla toplandıkları anlaşılmaktadır.

1862 yılında gayri resmi olarak çalışmalarına başlamış olan Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye'nin kurulma teklifi 2 Ocak 1867 yapılmış, 1867 Meclis-i Vâlâ'da görüşülerek, padişaha sunulmuş ve 03 Mart 1867 Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye padişah onayı ile kurulmuştur. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane 8. sınıf öğrencisi olan

Avrupa'ya gittikten sonra orada çıkarmaya devam etmiştir. **Hürriyet** 1869'da Londra'da Ziya Paşa ve Namık Kemal birlikte çıkarmışlar, daha sonra Ziya Paşa Cenevre'de tek başına çıkarmaya devam etmiştir. **İbret** Avrupa'dan dönen Namık Kemal, tarafından 1871'de çıkarılmış, **Devir** ve **Bedir** 1872'de, **Tercüman-ı Hakikat** ise 1878'de Ahmet Mithat Efendi tarafından çıkarılmıştır.

¹³⁴ **Mecmûa-i Fünûn**; Osmanlı Devleti'nde Batılılaşma hareketleri neticesinde Sadrazam Fuat Paşa'nın desteği ile Münif Mehmet Paşa, Ahmet Vefik Paşa, İbrahim Edhem Paşa ve Kara Todori Paş gibi dönemin tanınmış şahsiyetleri tarafından 1861 yılında kurulan Cemiyet-i İlmiye-i Osmaniye tarafından Mecmûa-i Fünûn İlim, Fen ve kültür dergisi olarak yayınlanmıştır. Bir derginin yayınlanacağı Cemiyetin tüzüğünde de belirtilmiştir. Derginin amacı birinci sayısında Münif Paşa'nın sunuş yazısında; "*Vatan çocuklarını yetiştirmek, ilmî kaideler, prensipler ve kavramlar hakkında bilgi vermek, Batı dünyasında meydana gelen ilmî gelişmelerden okuyucuları haberdar etmek maksadıyla.*" yayımlandığı belirtilmiştir. Derginin ilk üç sayısında; iç siyaset, din konularını içermekte ise de sonraki sayılarda uluslar arası politika, coğrafya, fizik, biyoloji, ekonomi, felsefe, tarih, dil ve jeoloji gibi konulara yer verilmiştir. [Bkz. Oğuz Çetinoğlu – Mehmet Şadi Polat, "Mecmûa-i Fünûn", **Dil ve Edebiyat**, Sayı 19, Temmuz 2010, s.35-37.]

Dergi yayınlandığı yıllarda Avrupa'da da ilgi görmüş ve Almanca olarak Viyana'da 1863'de bu dergiyi tanıtan bir makale yayınlanmış bu yazı Prof. Dr. Celal Şengör tarafından 2009'da Türkçeye çevriltilerek yayınlanmıştır. Bkz., E.v.L., "Aylık Türkçe Bilim Dergisi Mecmua-i Fünun", **Osmanlı Bilimi Araştırmaları Dergisi**, (çev. Gaye Şahinbaş Erginöz), Cilt X, Sayı 1, 2008, İstanbul: İ.Ü. Edebiyat Fakültesi, 2009, s. 186-192.

¹³⁵ Tıp eğitiminin Türkçe olarak yapılamayacağını savunan ve Fransızca bilen Gayri müslim hocalar, Tıbbiye'de çok etkilidir. Mekteb-i Tıbbiye Nezaretine'te tayin edilen Cemaleddin Efendi, iyi düzeyde Türk doktor yetişmemesinde, Fransızca tıp eğitimi yapılmasının olumsuz etkisi nedeniyle 1856'da bir grup tıbbiye öğrencisini eğiterek tercüme yoluyla Türkçe tıp kitapları hazırlayabilecek bir kadroyu oluşturmak üzere Mümtaz Sınıf adını verdiği bir topluluk oluşturur. Hayrullah Efendi'nin Tıbbiye Nezaretine'te tayin edilmesiyle bu sınıf kapatılır. [Bkz. Ekrem Kadri Unat, "Muallim Miralay Dr. Hüseyin Remzi Bey ve Türkçe Tıp Dilimiz", **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 6, İstanbul: Arma Yayınları, İstanbul Ocak 1997, s.157.]

Kırımlı Aziz İdris Bey (1840 - 1878) ve idealist birkaç arkadaşı Eyüp Sultan'da Baba Haydar'da Beşir Ağa Medresesi'nde oturan tıbbiye matbaası müdürü Hacı Arif Bey'in odasında gizli olarak toplanarak çalışmaya başlamışlardır. Temel gayeleri Fransızca olan tıp eğitimini Türkçeleştirmektir. Sonraları üyelerden biri olan Vahîd Bey'in konağında ve Mercan'da Yeni Han'da tutukları bir odada bilimsel faaliyetlerini gizli olarak sürdürmüşlerdir.¹³⁶

Bu cemiyet zamanla çok etkili olmuş çevirileri, kitap yayınlarını kontrol etmiştir. Bir nevi *intelligentsia* (aydınlar sınıfı)dır. Tıbbiye'nin yayın ve çeviri faaliyetinde Türkçe eğitimin rolü son derece önemlidir, çünkü fizik, kimya, biyoloji, zooloji ve matematiğin okunduğu tek kurumdur. Mühendislikler mevcut ancak onların sosyal tesiri oldukça sınırlı kalmaktadır. Öyle ki yetişen önemli sosyal düşünce tarihçilerinin pek çoğunun Tıbbiye kökenli olduğu düşünüldüğünde bu durumu daha iyi açıklamaktadır.

1866 yılında *Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye*'nin üyelerinden Hayrullah Efendi'nin (1820-1895) Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Nâzırı olması üzerine gayri resmi olarak kurmuş oldukları cemiyeti gizlilikten çıkartmaya karar vermişler ve Hayrullah Efendi cemiyetin '*esbab-ı mucibe lâyihası*'nı Sadrazam'a sunmuştur. Bu lâyhada cemiyetin gayesi;

*“Muhasebat ve tetkikat-ı fenniyede bulunmak, ıstılahta-ı tıbbiye, hikemiye, baytatriye vazetmek, elsine-i ecnebiyeden kütüp ve risail-i fenniye tercüme etmek, tababete ait hususatta hükümete tebligatta bulunmak ve ayda bir kere fenni bir gazete neşr etmek esaslarına mübteni olmak üzere ‘Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye’ adı ile bir cemiyetin sureti resmîyede teşekkülü hükümete arz olunmuştur.”*¹³⁷

Cemiyetin gayesinden anlaşıldığı üzere yabancı dilden bilim eserlerinin, özellikle tıp eserlerinin Türkçeye kazandırılması temel amaçlardan biri olup, Türkçe bilim yapabilmenin yolunun açılması istenmektedir. Bu başvurunun ardından tutanak kayıtlarından anlaşıldığı üzere, cemiyetin ilk resmi toplantısı 16 Şubat

¹³⁶ Suphi Artunkal, “Türkiye Tıp Akademisinin Tarihçesi”, **Türkiye Tıp Akademisinin Kısa Tarih-çesi**, (ed. Hüsrev Hatemi), Türkiye Tıp Akademisi Yayınları Özel Seri: 1, İstanbul: Bayrak Matbaası 1998, s.7-16. aynı yazı için bkz. **Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları**, (ed. Hüsrev Hatemi – Ayten Altıntaş), İstanbul: CSA Global Publishing Biofarma, 2005, s.216-224.

¹³⁷ Suphi Artunkal, **a.g.m.**, s.7.

1866'da* yapılmıştır. Merkezi Mekteb-i Tıbbiye'de bulunan cemiyet ilk önceleri Mekteb-i Tıbbiye'nin bilimsel bir kurumu gibi çalışmış ve sonraları Muallimler Meclisi haline gelerek Mekteb-i Tıbbiye'nin tarihinde önemli bir rol oynamıştır.¹³⁸

Türk tabiplerin önceleri gizli bir cemiyetin bünyesinde tıp eserlerini çevirmeye başladıkları ardından resmi bir derneğe dönüştürdükleri Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye bünyesinde, o dönemde mevcut birkaç Türkçe tıp kitabı varken, Batı dilindeki kitapları çevirmek suretiyle Türkçe bilim yapmak isteği, Türkçe eğitime müsaade çıkmasının da ardından (1870-1904 arasında) birden bire binlerce (yaklaşık 14.000) sayfayı bulan ders kitabı çevrilmiştir.¹³⁹

Bu yayınlar sosyal düşünce alanında da büyük tesir uyandırmıştır. Böylece Tanzimat'tan sonra ilk defa sosyal bir reaksiyon, tıbbiyede Türkçe eğitim sayesinde ortaya çıkmış olmaktadır. Bir başka ifade ile Türkçe tıp eğitimi sayesinde toplumsal reaksiyon oluşmaya başlamış ve böylece Osmanlı toplumunda ilk defa sosyal bir tesir bilimsel alanda ortaya çıkmıştır.

Osmanlı aydınları, modern eğitim kurumlarından mezun olan yeni nesil, gazetelerde yazılar yazmaya, milli şuurun uyanmasına katkıda bulunmaya başlamışlardır. Hatta Namık Kemal (1840 – 1888) bu tartışmalara katılmış, Türkçe eğitimin önemini sürekli gündemde tutmuştur.¹⁴⁰ Tanzimat sonrasında dergi ve gazete yayıncılığı bu tartışmaların halk sathında da gündeme gelmesinde büyük etki göstermiştir.

1862'de gayri resmi kurulan *Cemiyet-i Tıbbiyey-i Osmaniye* 1895'lerde II. Abdülhamit tarafından kapatılmış, sonra yeniden açılmış ve Cumhuriyet'in ilanında

* Cemiyeti Tıbbiye-i Osmaniye'nin resmi kuruluş tarihi ile ilgili çelişkili bilgiler verilmektedir. Suphi Artunkal, "Türkiye Tıp Akademisinin Tarihçesi", **Türkiye Tıp Akademisinin Kısa Tarihçesi**, (ed. Hüsrev Hatemi), Türkiye Tıp Akademisi Yayınları Özel Seri: 1, İstanbul: Bayrak Matbaası 1998, s.7.'de "...cemiyetin ilk resmi toplantısı 16 Şubat 1866'da yapılmıştır." şeklinde belirtilmekte, Türkiye Tıp Akademisinin resmi internet sitesinde ise bu tarih "3 Mart 1867" olarak belirtilmektedir. [Bkz. (çevrimiçi) <http://turkiyetipakademisi.org/default.asp 19.02.2011>]

¹³⁸ Suphi Artunkal, **a.g.e.**, s.7.

¹³⁹ Binbaşı Elhaç Rıza Tahsin, **Mir'at-ı Mekteb-i Tıbbiye**, (Yay. Haz. Aykut Kazancıgil), s.145-186.

¹⁴⁰ Namık Kemal, 1866 tarihli **Tasvir'i Efkâr Gazetesi**'nde yayımlanan "Türkçe Tababete Dair Makale'i Mahsusa" başlıklı yazısında yeterince bilinmeyen bir dilde yapılacak öğrenimin eksik kalacağını söyler.

Türkiye Tıp Encümeni 1965’den sonra bugüne kadar gelen *Türk Tıp Akademisi* olarak varlığını sürdürmüştür.¹⁴¹

Buna karşılık Beyoğlu’nda oturan gayr-i müslim doktorlar Türkçe eğitime büyük muhalefet göstermişler, Türklerin başarılı olmayacağını, Türkçe eğitim dilinin olmayacağını sürekli gündeme getirmişler ve çeşitli yayınlar yapmışlardır.¹⁴² O döneme Tıbbiye’de Türk doktor yok denecek kadar az olup neredeyse tamamen Gayr-i Müslimlerin elinde ve bu durumun muhafazası için bu çabayı göstermişlerdir. Bir diğer deyişle kültür kurumlarının Osmanlı’da asli unsur olan Türk ve Müslümanların eline bırakılması istenmiyor ve bunun mücadelesi de böylece sürdürülmeye çalışılıyordu.¹⁴³

¹⁴¹ Suphi Artunkal, **a.g.m.**, s.7-16.

¹⁴² Binbaşı Elhaç Rıza Tahsin, **Mir’ât-ı Mekteb-i Tıbbiye**, s.146-182

¹⁴³ Konuyla ilgili önemli bir değerlendirme;

“1839 yılında açılan Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye’de öğretim dilinin Fransızca olması Mektebe, yabancı dili öğrenmeye anadilleri bakımından daha yatkın olan azınlık mensuplarının (Rum, Ermeni, Yahudi) girmesine neden olmuş ve buradan mezun olan azınlık mensupları da zamanla Osmanlı İmparatorluğu sağlık teşkilatı ve kurumlarına hâkim duruma gelmiştir.

Bunlar birbirlerini korumuşlar, sırtından servet sahibi oldukları Türk ve Müslüman halkı aşağı bir sınıf olarak görmüş, unvanlarını kabul ettikleri (ekserisi Paşa unvanı taşımaktadır) ve nimetlerinden yararlandıkları Osmanlı İmparatorluğu ülkesini vatanları saymışlar, hekimlik ve eczacılığı kendi tekelleri olarak kabul etmişlerdir.”

Turhan Baytop tarafından yapılmıştır. [Bkz. Turhan Baytop: **Türk Eczacılık Tarihi**, İstanbul: İ.Ü. Yayınları No: 3358, Eczacılık Fakültesi No: 47, 1985, s.107.]

Azınlıkların Osmanlı’da bilim ve tıbbi elinde tutukları o kadar ileri düzeyde bir düşüncüyü doğurmuştur ki yabancı ülke yöneticileri dahi bunu kanıksamışlar bu durumdan büyük memnuniyet duymuşlardır. 1897 yılında Moskova’da düzenlenen Uluslararası Tıp Kongresine birinci murahhas üye olarak Cemil Paşa, ikinci, murahhas olarak da saray kimyageri Lehli Bongofski Paşa katılmış bu toplantının açılı töreninde büyük Türk cerrahı Cemil Topuzlu’nun Rus Çarı Nikola ile aralarında geçen bir diyaloga da bu durum şaşırtıcı bir biçimde yaşanmıştır.

“Nikola bütün murahhaslara kendi memleketlerinin lisan ve şivesiyle söz söylüyordu. Benimde elimi sıkı ve Rumca hitap etti. Anlamadığımı görünce, fasih bir Fransızca ile:

- ‘Tababet aleminde çok tanınmış bir Osmanlı cerrahını kabul etmekle bahtiyarım. Tahsilinizi nerede yaptınız. Siz Ortodokssunuz değil mi?’ dedi.

- ‘Hayır, majeste, ben Türk ve Müslümanım. Tahsilimi İstanbul’da yaptım .’

Cevabını verdim Çarın çehresi değişti, sözü yarıda bıraktı... Bütün murahhaslara veda ederken de herkesin elini sıkı fakat beni yalnızca başıyla selamladı. Nikola’yı zannediyorum ki, hem Türk ve Müslüman olmam, hem de kendisine biraz sert bir tonla cevap vermem bu yolda harekete sevk etmişti.”

[Bkz. Cemil Topuzlu, **İstibdat- Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım**, 5. baskı, (Haz.Hüsrev Hatemi- Aykut Kazancıgil), İstanbul: İşaret Yayınları, 2010, s.93.]

Bu yıllardan itibaren kuvvetli bir biçimde bilimsel çalışmaların Türkçeye çevrilmesi gibi önemli bir faaliyet gözlemlenmektedir. Bu çeviri ve yayın faaliyeti zamanla bilimin topluma intikali yolunu Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye'nin kurulmasıyla açacaktır. Toplumu alakadar eden ilk hareket Tıbbiye içinde başlamış ve bu hareketin temelinde; Tıbbiye'de Türkçe'nin kullanılmaması, yabancı ve azınlık hocaların hâkimiyeti, bu yabancı hocaların Türkleri küçük görmeleri üzerine bir reaksiyon olarak gelişmiştir.

1867'de Sivil Tıp Fakültesi'nin kurulması¹⁴⁴ ve ardından Türkçe tıp eğitime başlanması önemli bir gelişmedir.¹⁴⁵ Bu esnada Türk hocaların Yunanistan'da tıp eğitiminin Yunan dilinde yapıldığı iddiasına karşılık özellikle S. Mavrogény ve Mühlig Türkçe tıp eğitime karşı çok sert tepki göstermişler ve çok ağır yazılar yazmışlardır.

S. Mavrogény;

*“...gerçektende Atina Üniversitesi kurulur kurulmaz, dört Fakültesin'de de eğitim dili Yunanca olmuştur. Dr. Ahmet Bey buna şaşırmış gözükmemektedir. Ancak kendisinin haksız olduğunu söylememize izin vermelidir, zira Yunanca'nın zaten temelde bilimsel bir dil olduğunu unutmuş gözükmemektedir; ayrıca bütün eski ve yeni dillerde bilimsel terimlerin Yunan dilinden alınmış olması buna yeterli bir kanıttır.”*¹⁴⁶

Muhling'de; “...Yunanistan'a gelince, eğer Dr. Ali Bey bu eski ülkenin yalnızca zengin ve köklü bir tıbbi literatüre sahip olmakla kalmayıp; hekimliğin babası olan kişilerin örneğin Hipokrat'ın, Galen'in vs.. anıtsal eserlerinin Yunanca yazılmış olduğunu...”¹⁴⁷ bilseydi diyerek örnek vermek suretiyle Yunanca'nın öneminden bahsederek Türk diliyle bilim yapılmayacağını belirtmektedirler. Hâlbuki tıp dilinin Türkçeleşmesi 14. yüzyılın ikinci yarısında Anadolu'da oluşmaya

¹⁴⁴ Mahmud Cevat İbnü's Şeyh Nâfi, **Maârif-i Umûmiye Nezâreti Târihçe-i Teşkilât ve İcrââtı** - XIX. Asır Osmanlı Maârif Tarihi, (Haz. Taceddin Kayaoğlu), İstanbul: Yeni Türkiye Yayınları, 2001, s.86.

¹⁴⁵ Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de eğitim dilinin Türkçe olması hakkında Dâr-ı Şurâ-yı Askerî Kararı ve Tatbik Muamelesi belge ve çevirileri için bkz. Binbaşı Elhaç Rıza Tahsin, **Mir'ât-ı Mekteb-i Tıbbiye**, s.173-182.

¹⁴⁶ S. Mavrogény, **Gazette Médicale d'Orient**, XIV. Année No. 7 et 8, Octobre –Novembre 1870; Mühling: **Gazette Médicale d'Orient**, XIV. Année No. 9, Décembre 1870'de yayınlanan yazıları için bkz. Binbaşı Elhaç Rıza Tahsin, **Mir'ât-ı Mekteb-i Tıbbiye**, s.148, 154

¹⁴⁷ S. Mavrogény, **a.g.m.**, s.148, 154

başlamıştır. Ortaçağda Hristiyan Avrupa’da bilim dili olarak Latince’nin İslam dünyasında Arapça’nın hâkim olduğu düşünüldüğünde milli dilde tıp eserlerinin Türkçe yazılmış olması çok önemlidir. Öyle ki Avrupa’da bile tıp eserlerinin milli dilde yazılması ancak 16. yüzyılda başlamıştır.¹⁴⁸ Almanya’da Paracelsus’un (1493-1541), Mühling ve S. Mavrogény’nin ısrarla devam ettirilmesini savundukları Fransızca ilk tıp eserinin yazımı A. Paré (1509-1590)’nin öncülüğünde 16. yüzyılda başladığı düşünüldüğünde, 19. yüzyıl biliminde belirleyici olan bu iki dilden yaklaşık iki yüzyıl önce milli bir dil olan Türkçe tıp eserlerinin yazılmış olması şaşırtıcıdır. Osmanlı’da özellikle 15. yüzyılda pek çok tıp eseri Türkçeye çevrilmiş olmakla birlikte telif eserler de 14. yüzyıldan itibaren yazılmaya başlanmış ve 15. yüzyılda pek çok mühim telif eser yazılmıştır.¹⁴⁹

Mühlig ve S. Mavrogény’nin yazılarına cevap olarak Mekteb-i Tıbbiye’deki Türk hocalarının müşterek olarak kaleme aldıkları yazıda karşı düşüncelerini açıkça ifade etmişlerdir.

“Bu doktor acaba lisan-ı Osmani’yi Asya kıtasının Türkistan ve Tataristan-ı Kebir gibi mahallerinde tekellüm olunan Çağatay lisanı mı zanneylemiş veyahut Anadolu’nun kıyısında bucağında söylenilen Türk ve Türkmen dili mi kıyas etmiştir ki bu derece intizamsızlık ve kifayetsizliğini meydana koyub bununla tenvir-i müddeâ etmek istiyor... zira en sade addolunan Çağatay lisanı üzere ulum ve fûnun ve kavanin ve tevarihe dair o kadar kitaplar yazılmış ve mezamin ve hayalat-ı dakîkayı müştemel nice nice eş’ar-ı nefîse nazım ve inşad olunmuştur ki had ve tâdâda gelmez.”¹⁵⁰

Türk hocalar S. Mavrogény ve Mühlig’in Türkçe’yi küçümseyen yazılarına çok sert cevap vermişlerdir.

İslâm tıp paradigması içerisinde ilk Türkçe eserlerin kaleme alınması ve Türkçe tıp eğitimine Anadolu Selçuklu tıbbında başlanmıştır. Bunda en önemli rolü 1233 yılı civarında Harzem’den Anadolu’ya gelen Hekim Bereket’in Arapça yazdığı **Tuhfe-i Mübarizi** adlı eserini bizzat kendisinin Türkçeye tercümesiyle başlayıp,

¹⁴⁸ Ali Haydar Bayat: “Tıp Dili ve Terimleri Açısından Eski Anadolu Türkçesiyle Yazılmış Tıp Kitaplarının Önemi”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 10-11, (ed. Nil Sarı), İstanbul: Nobel Matbaacılık, 2004/2005, s. 61-81.

¹⁴⁹ Önemli bazı çeviriler ve eserler için Bkz. Süheyl Ünver, **Türk Tıp Tarihinin Esasları**, İstanbul: İsmail Akgün Matbaası, 1958, s.11-12. [İstanbul Üniversitesi **Tıp Fakültesi Mecmuası** No. 4 Sene 1957’den ayrı baskı,]

¹⁵⁰ Binbaşı Elhaç Rıza Tahsin, **Mir’ât-ı Mekteb-i Tıbbiye**, s.161.

daha sonra Beylikler döneminde Aydınoğlu, Menteşe, Karesi, Candaroğlu Beyliklerinde yazılan eserlerle tıp dilinin Türkçeleşmesiyle sonuçlanmıştır. 14. yüzyılın ortalarından itibaren birkaç istisna dışında hemen bütün tıp kitapları, bugün dahi kolayca anlaşılabilir, Türkçeye yazılmaya başlanmış veya önemli Arapça tıp kitapları Türkçeye çevrilmiş, metinlerdeki tıbbi terminoloji ise Arapça, Farsça ve bazen Yunanca'nın yanında Türkçe olarak da kullanılmaya başlanmıştır.¹⁵¹

Osmanlı Devleti'nde kurulan Tıbbiye 1839'da doğrudan doğruya Padişahın açış nutkunda belirlenmesi ile eğitim dili Fransızca olarak belirlenmiş ve çok uzun çabalar sonucunda ancak 1867'de Sivil Tıbbiye'nin kurulmasıyla Türkçe tıp eğitimine büyük çabalar ve mücadeleler sonrasında geçilebilmiştir. Türkiye'deki azınlık hekimleri ve yabancı hekimlerce, özellikle Kırım Harbi için Türkiye'ye gelen yabancı doktorlar tarafından 1856'da kurulan *Cemiyeti Tıbbiye-i Şahane* Türkçe tıp eğitimi konusunda üyeleri gayr-i müslim kökenli hekimler, tıbbiyedeki azınlık ve yabancı hocalar ile hekimlerin önemli engellemeleri olmuştur. Beyoğlu yabancı basını, Türkçeye düşman azınlık hekimler önemli yazılar yayınlamıştır. Bu yazılarda özellikle Türkçe'nin bilim dili olmadığı ve tıp eğitimini yapılamayacağı ısrarla savunulmuştur. Her şeye rağmen 1867'de Tıp Fakültesi içinde sivil ve Türkçe eğitim yapan bir fakülte açılmış, 1870'de Türkçe Tıp eğitiminin sivil ve askerî Tıbbiye'de zorunlu olması büyük mücadeleler sonucunda sağlanmıştır.

Yabancı dilde eğitimi savunanların temel amacı Tıbbiye çerçevesinde kurulmuş bazı mekteplerin Türklere fiilen kapalı olmasını sağlamaktır. Aslında bu uygulama ile Batı dünyası fiilen tıbbiye ve eczacılık gibi konularda Türk unsuru bu bilimlerin çevresi dışına doğru itmek arzusunu göstermekteydi.

Tıbbiye'nin gelişmesi, kitapların Türkçe yayınlanması, zihniyet farklılıkları yaratmaya başlamıştır. Özellikle çevrilen kitapların pek çoğu biyoloji ve fizik konularında olup kültür etkisi fiilen gerçekleşmiştir. Meselâ bazı dergilerin kapaklarında **“bu dergi ilmi makaleler yayınlar”*** denilmekteydi. **Hâver Gazetesi****

¹⁵¹ Ali Haydar Bayat, “Beylikler Dönemi Anadolu Türk Devletlerinde Tababet”, **Türk Tıp Eğitimi'nin Önemli Adımları**, (ed. Hüsrev Hatemi – Ayten Altıntaş), İstanbul: CSA Global Publishing Bio-farma, 2005, s.21-22.

* Bu dergi aslında bir edebiyat dergisi olan **Servet-i Fünun**'dur.

** İzmirli Ubeydullah tarafından 1885'de (Rumi:1301) çıkarılan gazete 15 günde bir Mahmud Bey Matbaasında basılmış İstanbul'da yayımlanmıştır. Derginin içeriği ile ilgili şu ifade bilgi vermektedir.

bir edebi gazete niteliğinde olmasına rağmen Besim Ömer Paşa'nın (1862-1940) doğumdan bahseden bilimsel makalelerini yayınlanıyor ve üzerinde çeşitli tartışmalar yapılmak suretiyle topluma bilimin aktarılması yolunda ilk girişim başlamış oluyordu.

Modern anlamada tıp eğitiminin yeniden düzenlenmesi ve bu arada Batı tipi eğitime geçilmesi, çağdaş olarak kabul edilen yeni tıp (Tıbbı Cedid) anlayışının eğitim modeli olarak benimsenmesi tıp bilimi açısından önemli başarıları beraberinde getirmiştir. Özellikle tıp ve onun eksenindeki sahalarda eczacılık, kimya, zooloji, biyoloji vb. alanlarla birlikte pozitif bilimlerin pek çoğunun, Osmanlı Devleti'nde Tıbbiye'de geliştiği bilinmektedir. Modern bilimlerin Osmanlı'da gelişmesinde, Tıbbiye, Cumhuriyet dönemine, hatta 1933 Darülfünun reformuna kadar en etkili kurum olma özelliğini sürdürmüştür. Öyle ki pek çok kimyacının, biyologunun, botanikçinin tıbbiye kökenli olduğu dikkat çekici bir husustur.

Tıbbiye pek çok yönden Osmanlı'nın modernleşme sürecine çok önemli katkılarda bulunmuş ve bu katkı Osmanlı'dan sonra kurulacak olan Türkiye Cumhuriyeti'ne de bilimsel birikim anlamında önemli bir miras olarak aktarılmıştır. Sosyolojik olarak bu husus ele alındığında şu ortaya çıkmaktadır. Bir milletin tarihi birikimi onun her ne koşulda olursa olsun yapılmayacak, başarılmayacak denilen icraatların yapılabilmesini ve başarıyla sonuçlanmasını sağlamaktadır. Beklide bunun en iyi örneklerinden biri 1870'lerde Osmanlı aydınlarının Fransızca olan tıp eğitiminden Türkçe tıp eğitime geçilmesindeki başarı bu duruma iyi bir örnektir ve bu durum bilimin bir toplumda sosyolojik olarak sürekliliğini de izah etmektedir

1.2.1.2. Tıbbiye İçinde Kurulan Eczacılık, Dişçilik ve Ebe Mektepleri

Geleneksel hekimlikte ekserisi bitkilerden elde edilen ilaçlar, bunların yapımı, son derece ampirik bir biçimde gelişmekteydi. Modern anlamda eczacılık mektebi Galatasaray Tıbbiyesi içinde 1840'larda kurulmuştur. Eczacılık önce askerî bir okuldur. Mülki Tıbbiye açıldıktan (1867) bir süre sonra sivil eczacılık bölümü de açılmıştır. Tıpkı veterinerlikte olduğu gibi ordu dışında halkın ihtiyacını karşılamak

"Siyasiyattan mâadâ her şeyden bahseder." Bkz. Hasan Duman, **İstanbul Kütüphaneleri Arap Harfli Süreli Yayınlar Toplu Kataloğu 1828-1928**, İstanbul: İslâm Tarih, Sanat ve Kültür Araştırma Merkezi, İslâm Konferansı Teşkilatı, t.y., s.147.

için bu kurumlar teşekkül etmiştir. İlaç yapım ve uygulanması bu kurumda teknik kadrolar tarafından uygulanmıştır.¹⁵² Cumhuriyet'in ilanından sonra eczacılık sistemli bir gelişme göstermiş ve Anadolu'nun her şehrinde eczaneler açılmaya başlanmıştır.

Teorik eczacılık eğitimi tıbbiye kurulduktan kısa bir süre sonra Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane'de Dr. Bernard tarafından "Eczacı Sınıfı"nın açılmasıyla başlamıştır. Ülkemizde eczacılık eğitimi veren kuruluşlar; Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane (1839), Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane (1867), Haydarpaşa Askerî Sağlık Mektebi (1876), Şam Tıbbiye Mektebi (1903) ve Eczacı Mektebi (1909)'dir.¹⁵³

Eczacılık öğretimi Avrupa'da olduğu gibi, Osmanlı İmparatorluğu döneminde de 19. yüzyılın ortalarına kadar, eczacılık mesleği bir ustanın yanında tamamen pratik olarak öğrenilmekteydi. Marko Paşa'nın Tıbbiye Nazırlığı sırasında Mektebi Tıbbiye'ye eczacı talebesi olarak kaydolabilmek için, mevcut eczanelerde üç yıl staj yapmak zorunluluğu getirildiğinden bu imkânı elinde tutan azınlık eczacılar, Müslüman ve Türklere staj yapma imkânını tanımıyorlar özellikle kendilerinden olanlara bu imkânı sağlıyorlardı. Türk gençlerin eczacı olarak yetişmesi için Meclisi Tıbbiye-i Mülkiye üyesi ve Ethem Pertev (1871-1927)'in* amcası müşir Nazif Paşa, bu eczanelerde yapılması gereken stajın, askerî hastane eczanelerinde ve belediye eczanelerinde yapılabilmesi imkânını sağlamıştır. Bundan istifade ederek Nazif Paşa'nın oğlu Hasan Bey ve yeğeni Ethem Pertev Mekteb-i Tıbbiye eczanesinde, eczacı Binbaşı İdris Bey, eczacı Yüzbaşı Lambo ve mülazım Hiristo Efendi'lerin yanında staj yaparak, eczacı sınıfına 1891'de kaydolmuşlardır. Ethem Pertev Bey

¹⁵² Aykut Kazancıgil, **Osmanlılarda Bilimi ve Teknoloji**, s.298.

¹⁵³ Turhan Baytop, **Türk Eczacılık Tarihi**, İstanbul: İ.Ü. Yayınları No: 3358, Eczacılık Fakültesi No: 47, 1985, s. 219.

* Ethem Pertev Bey eczacılık tarihinin önemli kişiliklerinden biridir. Ailesi Bulgaristan'daki Tırnova kentinden İstanbul'a gelmiştir. Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin yeni açılan eczacılık bölümünün ilk mezunlarından (1895) olan Ethem Bey Aksaray'da kendi adını taşıyan eczaneyi açmış, aynı yıl, Türkiye'nin ilk hazır ilâcı olarak bilinen "Sirop Pertev"i (Pertev kuvvet şurubu) üretmeye başlamıştır. Ethem Pertev, birçok genç eczacının yetişmesine yardımcı olmuştur.

yaşadığı zorlukların bilinciyle eczacı diplomasını aldığında 1895’de Aksaray’da bir eczane açmış ve yanında Türk gençlerine staj imkânı sağlamıştır.¹⁵⁴

Batı’dan bilim adına gelen ne varsa hep azınlıkların kontrolünde tutulmaya çalışılmakta¹⁵⁵ Türklerin bu konularla uğraşmaları istenmemektedir. Bir nevi sömürgeci bir zihniyet hâkimdir. Bu bilimler azınlıkların kontrolünde tutularak Türklere bu fırsat verilmemektedir. Bu mevcut duruma ilk önemli reaksiyon 1862’de Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye’nin gayri resmi kuruluşu ile başlamış ve 1867’de Sivil Tıbbiye’nin açılmasıyla başarıya ulaşmış, bu suretle 20. yüzyılın başında, tıbbiyede teorik bilgi noktasında, Batı ile yakın takip mesafesine ulaşılmıştır.¹⁵⁶

Diş hekimliği yüzyıllar boyu bir okulda öğrenim verilmeksizin pratikten yetişen kişiler tarafından icra edilmiştir. Ancak 19. yüzyılın sonlarına doğru, dişçilik yapmak isteyenlerin, tıp okullarında bir imtihana tabi tutulmaları ve başarılı olmaları halinde kendilerine icazetname verilerek çalışma hakkı elde etikleri uygulamasına gidilmiştir. Türkiye’de II. Meşrutiyet’in ilanına kadar dişçilik eğitimi veren müstakil bir okul bulunmamaktadır.¹⁵⁷

İlk tıp okullarının birleşmesinin ardından Darülfünun-ı Osmanî Tıp Fakültesi Muallimleri Meclisi’nin aldığı kararla dişçilik eğitiminin de verildiği Darülfünun-ı Osmanî Tıp Fakültesi Eczacı ve Dişçi ve Kabile Hastabakıcı Mektepleri kurulmuştur.¹⁵⁸ Dişçilik Mektebi’nin Muallimler Meclisi başkanlığını Halid Şazi Bey (Kösemihal, 1869-1921)* yürütmüştür.

¹⁵⁴ Rengin Dramur, “Türk Eczacılığının Gelişiminde Önemli Rolü Olan Hekim ve Eczacılarımızdan Ethem Pertev, İbrahim Ethem Ulgay ve Beşir Kemal Pelin’in Biyografileri”, **IV. Türk Eczacılık Tarihi Toplantısı Bildirileri**, (4-5 Haziran 1998 İstanbul), Ed. Emre Dölen), İstanbul: Marmara Üniversitesi Yayını No: 657, Eczacılık Fakültesi Yayın No: 15, 2000, s.198-199.

¹⁵⁵ İlber Ortaylı, “XIX. Yüzyılda Trabzon Vilâyeti ve Giresun Üzerine Gözlemler”, **Tarih Enstitüsü Dergisi**, Sayı: 15, İstanbul: İ.Ü. Edebiyat Fakültesi, Ekim 1995-1997, s.171-192. [Tanzimat döneminde iktisadi kontrol amacıyla yabancı sermayenin azınlıkları aracı tüccar olarak kullanmış olmaları benzer bir durumdur. Komprador burjuva sınıfının Osmanlı’da teşekkülü bu suretle olmuştur.]

¹⁵⁶ Aykut Kazancıgil, **a.g.e.**, s.326.

¹⁵⁷ Ekmeleddin İhsanoğlu, **Darülfünun: Osmanlıda Kültürel Modernleşmenin Odağı**, Cilt 2, İstanbul: IRCICA, 2010, s. 732-733.

¹⁵⁸ Ekmeleddin İhsanoğlu, **a.g.e.**, s. 732-733.

* Halid Şazi Bey Cemil Topuzlu’nun yanında asistan olmuş, Askerî müzede yöneticilik yapmış, küçük cerrahi profesörü iken diş hekimliğini öğrenmiş ve diş hekimliği okulunun açılmasında etkili olmuştur. Meşhur Türk sosyologu Nurettin Şazi Kösemihal’in babasıdır. [Bkz. Cemil Topuzlu , **İstibdat**,

Opr. Dr. Cemil Topuzlu anılarında Dişçi Mektebi'nin kuruluşunun gizli bir biçimde gerçekleştiğini, Maarif Nazırının acele bir şekilde Tıp Fakültesi bütçesinin müzakereye konacağından bir an evvel kendilerine teslim edilmesi gerektiğini beyan etmesi üzerine bir akşam Cemil Topuzlu eski asistanı Halit Şazi Bey'i evine davet etmiş ve birlikte 6 muallimli, bir müdür ve birkaç asistanlı bir kadro yaptıklarını, Bütçe mazbatasında, salahiyetname olmadığı için Dişçi Mektebinin tesisinden bahsetmediklerini yalnızca maaşları ara yere sıkıştırdıklarını ve ertesi sabah Maarif Vekili Emrullah Bey'e (1858-1914) meseleyi anlattığını, bu suretle Dişçi Mektebinin adı söylenmeden fiilen kurulduğunu anılarında anlatmaktadır.¹⁵⁹

Dişçilik okulu ilk açıldığında okuma-yazması olan ve daha önce dişçilik yapmış olanlar, okulda yapılan bir imtihandan sonra kayıt edilmişlerdir. Müracaat çok yüksek olunca rüştiyeyi bitirenlerin imtihanla, idadiyi bitirenlerin ise imtihansız alınmasına başlanmıştır. Bu okuldan mezun olanların, Dişçilik Mektebi esasen bir fakülte olmadığından 'dişçilik sanatını talime mahsus bir mektep' olduğundan, mezunları tabip olarak adlandırılmamışlardır.¹⁶⁰

Ülkemizde ebelik çok uzun asırlar, Batı'da olduğu gibi son derece ilkel bir biçimde icra edilmiştir. Öyle ki riskli doğumlar bile kadınların eliyle yapılmıştır. Besim Ömer Paşa'nın verdiği bilgiye göre "*Çok müşkül doğumlarda bile erkeklerin, hekimlerin ağrı üstünde olan kadınların yanlarına girmelerine müsaade olunmuyordu.*"¹⁶¹ Bunun en önemli nedeni Batı'da tıbbın manastırlarda öğretilmiş olması nedeniyle bilimsel doğumun ihmal edilmesine neden olmuştur. Doğu'da, Müslüman toplumlarda itikat, ahlâk ve töre erkekleri, kadınlardan uzak bulundurduğundan doğurtma fiili tamamen kadınların tekeline bırakılmıştır.

Meşrutiyet ile beraber askerî ve mülki tıbbiyenin birleşmesi ile Kadırga'da mülkî tıbbiye barakalarında **Ebe Mektebi** ve (vilâdi seririyat) kurularak uygulamalı derslere biraz daha fazla yer verilmiş, burada nöbette kalan erkek tıp talebeleri

Meşrutiyet, Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım, 2. baskısı, (Haz. Aykut Kazancıgil – Hüsrev Hatemi) İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, 1982, s.7-8.]

¹⁵⁹ Cemil Topuzlu, **İstibdat- Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım**, 5. baskı, (Haz.Hüsrev Hatemi- Aykut Kazancıgil), İstanbul: İşaret Yayınları, 2010,s.116-121.

¹⁶⁰ Ekmeleddin İhsanoğlu, **a.g.e.**, s. 732-733.

¹⁶¹ Besim Ömer, "Ebelik ve Doğum", **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.289.

sırasıyla doğumlarda bulunmuşlar, birinci seneyi tamamlamış olan ebelik öğrencisi kızlara da modeller üzerinde eğitim verilmiş, loğusalar ziyaret ettirilirken, ikinci sene ebelik öğrencilerine bizzat doğum yaptırılarak adeta uygulamalı eğitim verilmiştir.¹⁶²

1.2.2. 19. ve 20. YÜZYILDA OSMANLI DEVLETİ SAĞLIK HİZMETLERİ TEŞKİLATINA KISA BİR BAKIŞ

Osmanlı Devleti'nde sivil sağlık işleri ile birlikte askerî sağlık işlerinden sorumlu olan kişi hekimbaşısıdır. Hekimbaşı savaş zamanında Padişahla beraber savaşa katılır, bunun yanında Müneccimbaşılık yapma görevi de olduğundan her Hicri yılın başında takvim hazırlayarak padişaha sunmakla da yükümlü tutulmuştur. 1844 yılında Hekimbaşılık unvanı Serettibbâ-i Şehriyârî'ye dönüşmüş ve 1850 yılında Sultan Abdülaziz'in iradesi ile hekimbaşılık kaldırılmış, gerekçe olarak da Mekteb-i Tıbbiye'de kurulan meclis tarafında işler yürütülmeye başlanmıştır. Böylece hekimbaşılık görevini yürütecek olan hekim, hem Mekteb-i Tıbbiye Nazırı hem de Meclis-i Tıbbiye'nin Reisi olarak görevlendirilmiştir.¹⁶³

1830 yılında İstanbul'da Temmuz ayında başlayan ve Ekim ayında son bulan kolera salgını bir rivayete göre beş altı bin kişinin ölümüne neden olmuştur. Tehlikeyi gören Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi devlet büyüklerini bilgilendirmiş, bu hususta sadaret kaymakamlığı ile reisül ettiba ve II. Mahmud arasında yazışmalar yapılmıştır.¹⁶⁴

1831 yılında Mustafa Behçet Efendi'nin çalışmaları ve Sultan II. Mahmud'un emri ile Karadeniz'den gelecek gemiler İstanbul Büyükdere açıklarında karantinaya tabi tutulmuş, **Kolera Risâlesi** (Rumi: 1247) adıyla bir kitap yazmış, salgınları önlemek ve bilgi vermek amacıyla İstanbul'da *Meclis-i Tahaffuz-u Ula* ve *Meclis-i Kebir-i Umur-u Sıhhiye* adıyla bir meclis kurulmuştur.¹⁶⁵

Osmanlı Devleti halk sağlığı alanında, salgınlara karşı mücadele konusuna 1837'den sonra gittikçe artan bir ilgi göstermiştir. II. Mahmud sağlık önlemlerini

¹⁶² Besim Ömer, **a.g.e.**, s.291-292.

¹⁶³ Fahrettin Kerim Gökay, **a.g.m.**, s. 22,23

¹⁶⁴ Bedi N. Şehsuvaroğlu, **Tarihî Kolera Salgınları ve Osmanlı Türkleri**, İstanbul: İsmail Akgün Matbaası, 1954, s.286. [İstanbul **Tıp Fakültesi Mecmuası**, Cilt 17, Sayı 2'den ayrı basım]

¹⁶⁵ Nükhet Yürür Kutluay, "Refik Saydam'ın Sağlık Politikası ve Hıfzıssıhha Merkezi'nin Bu Politikadaki Yeri", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 4, (ed. Nil Sarı), İstanbul: Lito Matbaa,1998, s.190.

tartışmak üzere 1838’de üst düzeydeki memurlarını toplamış ve koleraya karşı ulemanın da caiz bulduğu önleyici mücadele ilkesini benimsemiştir. Bunun bir sonucu olarak gerektiğinde imparatorluğu tecrit edecek bir dizi karantina yeri belirlenmiş ve gemiler için bir karantina sistemi kurulmuştur.¹⁶⁶

1838’de Karantina Teşkilatı, 1840 yılında Mekteb-i Tıbbiye’de kurulan Meclis-i Umuru Tıbbiye, Osmanlı Devleti’ndeki hekimlerin imtihanını, ilaç imalathanelerinin kontrolünü ve tıbbî problemlerin çözümünü üstlenildiği gibi 1846 yılında ebelik yapanlara icazetname verilmeye başlanmıştır.¹⁶⁷

1869 yılında İdare-i Tıbbiye-i Askeriye Nizamnamesi çıkartmıştır. Bu nizamnamenin 19. maddesine göre Meclis-i Umur-ı Sıhhiye-i Askeriye kurulmuştur. Bu suretle o zamana kadar, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Nezareti’nce yürütülen askerî hekimlerin özlük işleri ve idari işlemleri bu meclise bağlanmıştır. Yine taşradaki Sağlık Müdürleri de bu meclise bağlı kalmıştır. Meclis’in ilk reisi olarak Dar-ı Şuarayı Askerî azası Tabip Albay Nuri Bey atanmıştır.¹⁶⁸

Osmanlı İmparatorluğunda ilk sağlık idaresi örgütlü olarak 1839’da “Beynelmilel Sıhhiye Meclisi”nin teşekkülü ile başlamıştır. Bu müessese feshedilince 1878’de yerine Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye* kurulmuş böylece Sağlık Bakanlığı’nın ilk nüvesi oluşturulmuştur. Bu organizasyon 1906’da Meclis-i Maarifi Tıp adını almıştır. 1908’de Meşrutiyetin ilanının ardından Meclisi Umuru Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye olarak ad değiştirmiş, görev ve yetkileri genişletilmiştir.¹⁶⁹

1871 yılında halk sağlığına verilen önemin göstergesi olarak Memleket Tabipliği örgütlenmesi yoluna gidilmiştir. Osmanlı Devleti 1870’de Sivil Tıp İşleri Bakanlığını, 1871 yılında da Sivil Tıp İlleri Genel Yönetim Tüzüğünü yayınlamıştır.

¹⁶⁶ Anne Marie Moulin, “Kentte Koruyucu: Hekimlik: Pasteur Çağında Osmanlı Tıbbı, 1887-1908”, **Modernleşme Sürecinde Osmanlı Kentleri**, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 1996, s. 175-176.

¹⁶⁷ A. Süheyl Ünver, “Osmanlı Tababeti ve Tanzimat Hakkında Yeni Notlar”, **Tanzimat I**, İstanbul: Marifet Matbaası, 1940, s. 17-18. (Ayrı basım)

¹⁶⁸ A. Süheyl Ünver, **a.g.m.**, s. 17-18.

* Bu cemiyet haftada iki kez tıbbiyede toplanıp 1890 yılına kadar tartışma dilini Fransızca olarak devam ettirmiştir. [Bkz. Ratıp Kazancıgil – Nilüfer Gökçe – Ender Bilar: **Edirne’nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361 – 2008)**, s. 24.]

¹⁶⁹ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Yayınları Yayın No:422, Ankara: Ayyıldız Matbaası, 1973 s.22.

Bu tüzükte; (1) İller ve livalarda Sağlık Müfettişlikleri, İlçelerde Memlekete Hekimlikleri kurulmuştur. (2) Tıp Fakültesi mezunlarına iki yıl süre ile memleket hekimi olma zorunluluğu getirilmiş olup kendilerine; bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek, aşı uygulaması yapmak, zengin ve fakir ayırt etmeden hasta bakmak, bölgesindeki hastane ve eczaneleri denetlemek, adli tıp hizmeti vermek¹⁷⁰ görevleri yüklenmiştir. Böylece ilk defa Osmanlı'da sağlık hizmetleri Tanzimat'la kurumsallaşmaya uygun biçimde örgütlenmeye başlamıştır.

Osmanlı döneminde, Devletin sağlık alanında ülke çapındaki örgütlenmesi ve taşra-kırsal kesime hizmet götürülmesi olgusu yıllar geçtikçe daha iyi şekillenmeye başlamıştır. 1913 yılından itibaren İl merkezlerinde, sağlık müdürlükleri kurulmuştur. Koruyucu sağlık hizmetleri, çevre sağlığı hizmetleri olmak üzere il genelinde tüm sağlık işlerinin idari sorumluluğu Sağlık Müdürlerine verilmiştir. Sağlık Müdürleri ildeki fabrikalarda çalışan işçilerin sağlık durumlarıyla ilgili denetleme yapmakla da sorumludurlar. Bu dönemde devletin il ve ilçelerde görevlendirdiği hekimler için Memleket Tabibi ve Hükümet Tabibi unvanları da kullanılmaya başlanmıştır. Osmanlı döneminde taşra sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde atılan adım, hekim atamak suretiyle gerçekleşmiş, Devlet taşrada koruyucu ve tedavi edici hizmetleri yürütecek belli bir program yürütülmemiş ve sağlık kurumları tesisi edilmemiştir.¹⁷¹

1.2.2.1. Bakteriyolojihane-i Şahane'nin Kuruluşu: Paris Pasteur Enstitüsü ile Münasebetler ve Osmanlı Siyaseti

Osmanlı'da bakteriyolojiye önemli hizmetlerde bulunan Hüseyin Remzi Bey 1887'de Zoeros Paşa, veteriner Hüsnü Bey'le birlikte kuduz aşısı incelmeleri için Pasteur'ün yanına gönderilmiştir. Hüseyin Remzi Bey Rumi 1306 (1888-1890) tarihinde Tıbbiye-i Mülkiye matbaasında basılan **Kuduz Aşısı** adlı 191 sayfalık kitabında bu ziyaretine ilişkin gözlemlerini nakletmektedir. II. Abdülhamid'in Pasteur enstitüsü için gönderdiği 10.000 frank para ve nişanı Pasteur'e takdim ettikleri kendilerinin çok iyi karşılandığı ve bu ziyaret esnasında bilimsel olarak

¹⁷⁰Nükheth Yürür Kutluay, **a.g.m.**, s. 190.

¹⁷¹ Erdem Aydın, "Cumhuriyet Döneminde Sağlık Örgütlenmesi", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, İstanbul: 1999, s.143.

büyük tecrübe edindikleri anlaşılmaktadır. Süheyl Ünver'in verdiği bilgiye göre **Kuduz Aşısı** adlı kitap Pasteur hayatta iken hakkında yazılmış ilk eserdir.¹⁷²

Halk Sağlığı ve salgınlarla mücadele için tesis edilen önemli bir sağlık kuruluşu da Bakteriyolojihane-i Şahane'dir. Osmanlı Devleti tarafından yabancı hekimlere yapılan toplu çağırısı, hem ekonomik hem de siyasal düzeyde şiddetle sürmekte olan uluslararası rekabette yeni bir cephe açılmasına neden olmuştur. Bakteriyoloji henüz yeni bir uğraş alanı olarak ülkeler arasındaki bilimsel rekabeti, yeni buluşlarla zenginleştirerek gelişmeye katkı sağlamıştır. 19. yüzyılın sonu 20. yüzyılın başında özellikle Fransız ve Almanlar tıp alanında doğrudan bir kapışma içine girmişlerdir. Her iki taraf bakteriyoloji gibi yeni disiplinleri geliştirmek için çalışmışlardır.¹⁷³

Bakteriyolojinin Osmanlı İmparatorluğu'na girişi, sömürgelerde hiç emsali olmayan özgün bir yoldan, gerçekleşmiştir.¹⁷⁴ Osmanlılar bu tür yeni bilimleri, ihtiyaç duyulan tüketim mallarında olduğu gibi, üretim ve Batı tekeli sorunlarıyla uğraşmaksızın doğrudan ithal etmişlerdir.¹⁷⁵ Yani eski dönemlerde olduğu gibi temel yapıya uygunlukları hiç tartışılmamıştır. Bakteriyoloji de ülke ekonomisini düzeltmek için yalpan çalışmaları doğrudan etkileyen sağlık koşullarını iyileştirmek için gerekli olan koruyucu hekimliğin temeli olarak görülmektedir. Osmanlılar siyasal egemenliklerini korudukları için Avrupa'nın bilim birikimini kendi yararlarına kullanabileceklerini umuyorlardı. Bu nedenle Avrupa kaynaklı bakteriyoloji enstitüleri, kendine özgü bir mantık taşıyan genel Osmanlı idari yapısı

¹⁷² Süheyl Ünver, "Ölümünün 50. yılında Dr. Hüseyin Remzi'nin Üstadı Pastör'ün Kuduz Üzerine Çalışmaları Hakkında Hatıralar", **14 Mart 1947 Tıbbiyeliler Bayramı Risalesi**, İstanbul: 1947, s.7-12. ayrıca bkz. Süheyl Ünver – Bedii Şehsuvaroğlu, "İstanbul'da Louis Pasteur'un İki Mühim Mektubu ve Kartvizitleri", **İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, Sayı 27, İstanbul: 1964, s. 99-114.

¹⁷³ Anne Marie Moulin, **a.g.m.**, s. 169–193.

¹⁷⁴ Alberto Elena; "Models of European Scientific Expansion: The Ottoman Empire as a Source of Evidence", **Colloque Sciences et Empires**, Paris: 3 Nisan 1990.

¹⁷⁵ Osmanlıda tedavi edici maddelerin mutlak surette ithal edilmesi gerektiğinde ithal edilmekteydi. Bu durum Osmanlı iktisadi yapısının temel niteliklerinden biridir. İktisat tarihçisi Mehmet Genç'in Osmanlı iktisadi yapısına ilişkin tespitine göre Osmanlı iktisadının temel prensiplerinden birisi de provizyonizmdir. Buna göre; "*İktisadi faaliyetin amacı ülke içinde mal ve hizmet arzının mümkün olduğu kadar bol, kaliteli ve ucuz olmasını sağlamaktır.*" Mehmet Genç'e göre bu anlayış iktisat politikasının klasik Osmanlı'da ihtiyaç kavramında temellendirilmesinden kaynaklanmaktadır. [Bkz. Mehmet Genç, "Osmanlılar: İktisadi ve Ticari Yapı", **Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi**, Cilt 33, İstanbul: Diyanet Vakfı Yayınları, s.525-532.]

içinde hizmet eden kurumlar olarak teşekkül etmiş ve faaliyet göstermek zorunda kalmıştır.¹⁷⁶

1888’de kurulan Paris’deki Pasteur Enstitüsü’nün birçok öğrencisi Osmanlı’daki kurumlarda çok önemli rol üstlenmişlerdir. Buna karşılık kurumlardan hiçbirine İstanbul Pasteur Enstitüsü ismi verilmemiştir. Hâlbuki

*“Paris’teki kurumun sömürgelerdeki şubelerine, Saygon (1893), Tunus (1869) ve Cezayir (1900) örneklerinde görüldüğü gibi, daha ilk dönemden başlayarak Pasteur Enstitüsü’nü içeren adlar verilmiştir. Başka bazı ülkelerdeki benzer kurumlar, örneğin New York’taki enstitü de böyle bir adı taşımaktaydı. Ama İstanbul’daki enstitünün adı **Bakteriyolojihane-i Şahane**’ydi.”*¹⁷⁷

19. yüzyıl sonlarına doğru Osmanlı tıbbı, tıpkı Yıldız Sarayı gibi bir mikro-evrendir. Osmanlıların egemen konumlarını elden bırakmadıkları kapalı bir alanda Osmanlı çarklarının karmaşıklığı ile dış dünyanın ve onunla rekabetin adeta bir aynada yansıyan görüntüsü yakalanmaktaydı.¹⁷⁸

“...Pasteurcü, uzmanlığını işverenin hizmetine sunabilecek bir teknisyendi. Pasteurcular her alanda (tarım, eğitim, hayvancılık, ticaret) bütün toplum çıkarlarına girdiklerinde ya da belli bir yaptırım gücü ele geçirdiklerinde (sömürgelerde) devrim tamamlanacaktır. Peki, bir ülkenin sağlık koşulları gibi önemli ve stratejik bir etken hakkında ilk elden bilgilere sahipken, dizginler ellerinde değilse ne olacaktır?

...

Osmanlı İmparatorluğu’nda Pasteurcülerin güçlenmesi ancak belli sınırlar içinde mümkündü. Padişah yabancı hekimlere kendi idari kadrosuna davrandığı gibi davranmaktaydı. Hizmetkârlarının istenmeyecek düzeyde güç kazanmasından kaçınmak için, idareyi parçalamakta, büyük görevleri ayırmakta, ustaca düşmanlıklar ve kıskançlıklar yaratmakta, dengenin güvencesi olarak gördüğü karşılıklı hafiyelik ve ispiyonculuğu teşvik etmekteydi. Örneğin başka Avrupalı bakteriyologları meslektaşlarının yaptıkları işleri denetlemeye ve onlarla rekabete girmeye ya da yerlerini almaya davet etmekteydi. Abdülhamit,

¹⁷⁶ Anne Marie Moulin, **a.g.m.**, s. 170

¹⁷⁷ Anne Marie Moulin, **a.g.m.**, s. 170

¹⁷⁸ Anne Marie Moulin, **a.g.m.**, s. 171.

diğer alanlarda olduğu gibi bu alanda da, Almanya 'yı Fransa ve İngiltere ile karşı karşıya getirmeye çalışmaktaydı.^{*, 179}

Fransız sefareti ile Fransız Dışişleri Bakanlığı, bir yandan da Paris Pasteur Enstitüsü ile *misyonerler* arasında, bilimsel ve siyasalın birbirine karıştığı bir yazışma sürmüştür. Pasteurcülerin geldiği sırada Osmanlı Devleti'nde tıp alanında bir *boşluk* yoktu.¹⁸⁰

Ekrem Kadri Unat'ın şu tespiti oldukça dikkat çekicidir:

*“Ne yazık ki Türk bakteriyologlarının birçok buluşları Batı dünyasınca yağma edilmiş ve unutturulmuştur. Bunların sonuncusu H. Braun ve E.K. Unat tarafından hareketsiz gram negatif bakterilerde ilk defa tarif edilen termolabil vücut antijenleridir. Bunlardan Ol antijeni F. Kauffmann tarafından daha sonra tarif edilen K antijenidir. Bugün Türkiye’de her türlü bakteriyoloji muayenesi yapılabilmektedir.”*¹⁸¹

Osmanlı Devleti'nde teorik tıp 20. yüzyıl ilk çeyreğinde Batı'la eş zamanlı bir düzeye ulaşmıştır.

1.2.2.2. Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye Teşkilatı

1906 yılında Umum Mekâtib-i Askeriye Nezareti'ne bağlı olarak Meclis-i Maarif-i Tıp kurulmuştur. Ancak kısa bir süre sonra 1908'de kapatılarak özel bir kanunla Dâhiliye Nezareti'ne bağlı olmak üzere ve İtalya'daki sıhhiye teşkilatı örnek alınarak Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye kurulmuştur.¹⁸²

* Örneğin askerî alanda, Alman uzmanlar kara kuvvetlerini, İngilizler deniz kuvvetlerini ve Fransızlar da jandarmayı eğitiyorlardı. [Bkz. Ulrich Trumpener, “Germany and the End of the Ottoman Empire”, **The Great Powers and the End of the Ottoman Empire**, (ed Marian Kent.), Londra: Allen, 1984, s.116. Osmanlı İmparatorluğu'nun özellikle 19. yüzyıl sonu ve 20. yüzyıl başında bu stratejinin sağladığı başarı için, bkz. Feroz Ahmad: “The Late Ottoman Empire”, a.g.e. s.13.]

[Kitabın Türkçe çevirisi: **Osmanlı İmparatorluğu'nun Sonu ve Büyük Güçler**, (ed. Marian Kent, çev. Ahmet Fethi, Haz. Ali Berktaş) İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 1999. Bkz. Feroz Ahmad: “Osmanlı İmparatorluğunun Sonu”, a.g.e., s.7,13.]

¹⁷⁹ Anne Marie Moulin, **a.g.m.**, s. 174.

¹⁸⁰ Anne Marie Moulin, **a.g.m.**, s.175'de Avrupa kültürünün Osmanlı eğitimi üzerindeki genel etkisinin tablosu için Bkz. Roderic H. Davison: “Westernized Education in Ottoman Turkey”, **Middle East Journal**, XV/3, 1961, pp.175-176, 289-301.

¹⁸¹ Ekrem Kadri Unat – Kenan Altaş: “Bakteriyoloji”, **Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarında İlerlemelerin Tarihi**, (ed. Prof. Dr. Ekrem Kadri Unat), İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları: 4, 1988, s.53.

¹⁸² **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.22-23.

01.10.1908'de Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'ye Maarif Nezareti'nin ani bir kararı ile fakülte unvanı verilmiştir. 1909 yılında Askerî ve Sivil Tıbbiye Haydarpaşa'da birleştirilerek Kadırga'da boşlatılan binalarda eczacı, dişçi ve ebe okulu açılmıştır. 1911'de Hicaz Sıhhiye İdaresi kurulmuş ancak kısa süre sonra yeni teşkilatlanmaya uygun olarak kapatılmıştır. 1912 yılında Sıhhiye-i Müdüriyet-i Umumiyesi dönemin İçişleri Bakanlığı'na bağlı olarak kurulmuş gerekli genelge ve yasalar çıkarılmıştır. Ayrıca **Sıhhiye Mecmuası**¹⁸³ çıkartılmaya başlanmıştır. Bu tarihten itibaren çeşitli illerde Sağlık Müdürlükleri ilçelerde de Hükümet Tabiplikleri kurulmuştur. Bu kurumların görev ve sorumluluklarını belirleyen hukuki düzenlemeler yapılmıştır. Bu maksatla 16 Şubat 1328 (1912)'de "Sıhhiye Müdiriyeti Umumiyesi Teşkilatına Dair Kanunu Muvakkat" ve 14 Mart 1329 (1913)'de "Vilâyatı İdarei Sıhhiye Nizamnamesi" çıkartılmıştır.¹⁸⁴

1914 yılında Dâhiliye ve Sıhhiye Nezareti kurulmuş ve bu bakanlığın emrinde sağlık teşkilatı şu şekilde örgütlenmiştir.¹⁸⁵ (1) **Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi**; il ve ilçelerdeki belediye ve hükümet tabiplikleri ile o zamanlar adı sıhhiye müfettişi olan sağlık müdürlüklerinin bağlı olduğu merci. (2) **Karantina İdaresi**; daha önce müstakil olan bu kurum Dâhiliye ve Sıhhiye Nezareti'ne bağlanmıştır. (3) **Hicaz Sıhhiye İdaresi**: Dâhiliye ve Sıhhiye Nezâreti kurulduğunda bu bakanlığın bünyesine alınmıştır.

1914 yılında, sağlık hizmetlerinin yönetilmesi görevi Dâhiliye nezaretine bağlı olarak kurulan Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiye'ye (Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü'ne) verilmiştir.¹⁸⁶ Böylece Osmanlı Devleti'nde sağlık hizmetleri tek elde toplanmaya başlanmış olmaktadır. Çağdaş anlamda teşkilatlanma sürecini en etkin biçimde I. BMM Hükümetinin kurulmasının ardından başlanacaktır. 20. yüzyılın başında 1912 yılında kurulan **Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiye**'sinin lağvına yani

¹⁸³ Dergiyle ilgili ayrıntılı bir değerlendirme için bkz. İnci Hot, "**Sıhhiye Mecmuası'na Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996)**", Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. Mevrure Değer). İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2002. (285 sayfa)

¹⁸⁴ Bedi Şehsuvaroğlu, "Devlet Sağlık Teşkilatının Tarihçesi", **Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi**, Yıl 2, Sayı 10, İstanbul: Sıralar Matbaası, Temmuz 1962, s.38.

¹⁸⁵ Bedi Şehsuvaroğlu, **a.g.m.**, s.38.

¹⁸⁶ Nükhet Yürür Kutluay, **a.g.e.**, s.190.

Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti kuruluncaya kadar teşkilatta hizmet eden müdürler ve görev süreleri aşağıdaki gibidir.¹⁸⁷

	Göreve Başlama Tarihi	Görevden Ayrılış Tarihi
Dr. Besim Ömer Paşa	1328/1912-13	1330/1914
Dr. Esat Paşa	22.06.1330/8 Eylül 1914	19.12.1332 /1916/17
Dr. Adnan Adivar (vekaleten)	19.12.1332/1916/17	7.10.1334/7 Aralık 1918
Dr. Adnan Adivar (asaleten)	8.10.1334/8 Aralık 1918	27.03.1335/27 Mayıs 1919
Dr. Abdullah Cevdet	9.4.1335/9 Haziran 1919	19.11.1335 / 19 Ocak 1919
Dr. Arif Paşa	19.11.1335/19 Ocak 1919	2.5.1336/2 Temmuz 1920
Dr. Abdullah Cevdet	11.5.1336/11 Temmuz 1920	2.10.1337/2 Aralık 1921
Dr. Arif Paşa	2.10.1337/2 Aralık 1921	Müdüriyetin lağvedilmesine kadar

Tablo 1: Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiye Müdürü olarak görev yapanlar

Osmanlı İmparatorluğunda sağlık hizmetleri devlet eliyle yürütülmüştür. Ayrıca mahalli belediyeler ve özel idarelerce de verilmiştir. Özellikle klasik Osmanlı Devlet geleneğinde çok etkili olan vakıflar yüzyıllar boyu halk sağlığına büyük hizmetlerde bulunmuştur. Ancak 18. ve 19. yüzyılda genel olarak Osmanlı Devleti'nin gerilemesine bağlı olarak bu hizmetlerde de önemli bir gerileme baş göstermiş zamanla tarihi fonksiyonlarını sürdüremeyecek hale gelmiştir. Aslında Osmanlı'daki diğer sağlık kurumlarında da benzer olumsuzluklar görülmüştür.¹⁸⁸

Osmanlı Devleti'nde sağlık hizmetlerinin özellikle 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren halka yönelik gelişmeler gözlemlense de birinci önceliğin askerî olduğu ve teşkilatlanmasında da bu durumun ön plana çıktığı görülmektedir. Osmanlı Devleti'ndeki sağlık hizmetleri teşkilatındaki bu parçalı yapılanma I. Büyük Millet

¹⁸⁷ Fahrettin Kerim Gökay, “Cumhuriyet Devri Sıhî Tekâmül ve İnkişafımız”, **Yeni Türk Mecmuası**, Cilt 1, Sayı 11, Teşrin-i Evvel (Ekim) 1933.[Makalenin tıpkıbasımı için bkz. Ratıp Kazancıgil - Nilüfer Gökçe – Ender Bilar, **Edirne'nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361 – 2008)**, Cilt II, Edirne: Trakya Üniversitesi Yayınları, 2009, s. 25.]

¹⁸⁸ Hüsrev Hatemi, **Darülfünûn ve Darüşşifa**, İstanbul: Dergâh Yayınları, Kasım 1998, s.19-30.

Edirne'deki Sultan II. Beyazıd Külliyesi Dâr-üş şifası, özellikle 1876-1877 Osmanlı-Rus Savaşı'nda şehrin işgali sonucu olarak diğer benzeri hizmet kurumları gibi fonksiyonunu yitirmiş ve çok yönlü sağlık hizmeti veren bu kurum, sadece akıl ve ruh hastalarının tecrit merkezi haline gelmiştir. Bu durumu Saffet Paşa'nın dönemin sadrazamına yazdığı bir mektupta;

“...bu hal, bir şekilde meydana çıkıp da Avrupa'da duyulacak olursa artık Büyük Osmanlı Devleti'nin medeni devletler sıralaması dışında tutulacağı ve bu konuda söylenecek sözlerin ters etki yapacağı düşünülmekte olduğundan bu uygunsuzluğun hemen bir an önce düzeltilmesi gereğinin önemi karşısında, bağlılığımız gereği olarak makamınıza duyurulmaya cesaret edildi.”

denilmek suretiyle hastane ve hastaların durumuyla ilgili bilgi verilmiştir. [Bkz. Ratıp Kazancıgil - Nilüfer Gökçe, “Edirne Darüşşifası'nın Son Dönemleri ve Avrupa Devletleri Duyarsa Korkusu”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 15, İstanbul: Yüce Yayınları, 2007, s. 107-108.]

Meclisi Hükümetince Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti'nin kurulmasının ardından Cumhuriyet'in ilanı ile modern bir teşkilatlanma oluşturulmuş ve halk sağlığına yönelik amaçlar belirgin bir biçimde teşkilatlanma yapısını da şekillendirmiştir.

Bir toplum bir bilgiyi ya da bilimi, durumu ve koşullarına uygun, kendisine mal edebildiği oranda bu bilimden azami ölçüde faydalanabilir. Akis takdirde ithal bilgi ve bilim sorunlara bir noktaya kadar çözüm üretebilir. Bu çözüm bilgiyi ithal eden memleketin bir lütfu olarak halka sunulabilir.¹⁸⁹ Uzun vadede toplumun kendi sorunlarına çözüm üretmesinde ciddi sıkıntılarla karşılaşılabilir. Osmanlı Devleti, 19. yüzyılda modern tıbbi uzun ve zahmetli uğraşlar sonucunda kendine mal edebilme kabiliyetini göstermiş, kendi bilim adamlarını yetiştirmiş ve bu sayede sağlık sorunları konusunda çözümlerini üretebilme gücünü elde etmiştir. Bunda en önemli etki hiç kuşkusuz zahmetli uğraşlar sonucunda Türkçe tıp eğitime geçilmiş olmasıdır.

¹⁸⁹ Bilimin yerliliği ile ilgili Korkut Tunan'nın şu değerlendirmesi oldukça önemlidir;

“Kendi toplum hayatımızda karşılaştığımız sorunları çözmek için girdiğimiz çabaların altında yatan Batı'dan ithal ettiğimiz bilgilerin geçersizlikleri söz konusu olmakta ve bu bilgilerin sadece Batı'nın kendi çıkarları doğrultusunda elinde tuttuğu egemenlik ilişkileri çerçevesinde geçerli oldukları, bunun dışında anlatıldığı gibi bir geçerliliklerinin olmayacağı söz konusu olmaktadır.

Bilimsellik kendi başına bir olay değil, bir sonuç çıkartma biçimidir. Uygulandığı alanların sonuç çıkartılacak verilerin özellikleri kadar, sonuçtan umulan yarar ve çıkarlar da bu biçimi tayin eder. Salt bilime bilimsel düşünceye bu hâli ile karşı çıkmak mümkün değildir. Ama burada üretilenler, birbirine bağlanarak amaca uygun hale getirilmeye çalışılan bilgi ve veriler bu sınırlar içinde kalmamaktadır. Bir siyasetin toplumları yönlendirmek, ona egemen olmak isteyen siyasetlerin malzemesi durumuna girip toplumsal ilişkilerde karşı taraf üzerinde belli etkinlikler sağlamak isteyenlerin dayanağı olan bir toplumsal aygıt biçimini alıyor, bir silaha dönüşüyor.”

Korkut Tuna, **Batılı Bilginin Eleştirisi Üzerine**, İstanbul: Ufuk Kitap, Ocak 2005, s. 158-159, 189.

1.3. SİHHİYE VE MUAVENET-İ İÇTİMAİYE VEKÂLETİNİN KURULUŞU - TÜRKİYE CUMHURİYETİNİN SAĞLIĞA VERDİĞİ ÖNEM

Osmanlı Devleti 19. yüzyıl ve özellikle 20. yüzyılın ilk yıllarında oldukça yıkıcı savaşlarla karşı karşıya kalmıştır. Uzun ve yıkıcı süren savaşlar, yoksulluk, bulaşıcı ve salgın hastalıklar gibi nedenlerle ülke insanı yoksul ve sağlıksız bir halde idi. Özellikle I. Dünya Savaşı sonrası yıkım oldukça büyük olmuştur. Bu savaşta; 2.850.000 Türk askerî silâh altına alınmış, bunlardan tespit edilebilen 50.000'i şehit, 35.000'i yaralanarak, 240.000'i hastalıktan olmak üzere 325.000.00 kişi hayatını kaybetmiştir. Bunlara ilaveten Anadolu'da Vilâyat-ı Şarkîye, Doğu İlleri, Müslümanlarından savaş ya da göç nedeniyle 500.000 kişi yaşamını yitirmiştir.¹⁹⁰

İnsanlarda yalnız bedensel sağlık sorunları değil, var olmak noktasında ümitsizlik ve çaresizliğin yarattığı psikolojik çöküntü durumu da söz konusudur. Sosyal ve ekonomik şartlardaki olumsuzluklar, yüzyıllardır süre gelen alışkanlıkların devam etmesi, sağlığın tedavisi, sağlığı korumadaki yanlış uygulamalar ve bilinç eksikliği durumları sorunun çözümü noktasında oldukça zorlayıcı etkenler olmuştur. Milli Mücadele yıllarına bakiye olarak kalan bu sorunların çözümü Büyük Millet Meclisi hükümetlerinin sırtına yüklenmiştir.

Türkiye'de halk sağlığı hizmetleri özellikle Osmanlı İmparatorluğu'nun gerileme dönemiyle birlikte her kurumda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de ihmaller ve eksiklikler görülmüştür. Halk sağlığı Osmanlı İmparatorluğu'nda özellikle vakıflar eliyle yürütüle geldiğinden ekonomik zayıflama bu hizmetlerin aksamasına ve zaman içinde bilimsel gelişmelerden uzaklaşan medrese eğitimi nedeniyle çağdaş ve bilimsel bilgilerden uzak yetişen hekimlerin eliyle yürütülmüştür.

Halkın büyük bir çoğunluğu bulaşıcı hastalıkların pençesinde sürekli artan bir eğilimle sağlığını yitirmiş, çiftçilik ve zanaatla uğraşamaz hale gelmiştir. Sıtma, frengi vd.. hastalıklar için yeterince ilacı temin etmek, ekonomik yönden zor olduğu kadar, yeterince gelişmiş bir sağlık örgütü de tesis edilememiş, halka bu ilaçları

¹⁹⁰ Yusuf Hikmet Bayur, **Türk İnkılâbı Tarihi**, Cilt III, Kısım IV, 3. baskı, Ankara TTK yay., VIII. Dizi, 1991, s.787.

ulaştıracak örgütsel yapı kurulamamıştır. Öyle ki halka bu ilaçları ulaştırmak ve uygulamak dahi başlı başına bir sorun olmuştur.

Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'nin kuruluşundan önce sağlık işleri Dâhiliye Nezaretine bağlı bir şubenin özerkleştirilmesiyle yürütölmüştür. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı'nın kurulması ile bütöncöl bir halk sağlığı politikasının temeli oluşturulmuştur. Daha önce mevcut olan kuruluşları bir araya getirirken yeni temel prensipleri vaaz etmiş ve buradan zaman içinde halk sağlığı, insani kalkınma kavramının temeli olan endeksleri yaratan bir unsur olmuştur. Bu anlayış yeni Cumhuriyet'in insana verdiği değerin en önemli göstergelerinden birdir.

1920 senesinde Anadolu'da Milli Mücadele başladığı zaman, Türkiye dâhilinde halk sağlığını koruyacak, hastaları tedavi edecek, çağın ihtiyaç ve gelişmelerine uygun bir surette sosyal yardımları temin edecek teşkilât ve muntazam sağlık kurumları bulunmamaktaydı. Halk sağlığı ile uğraşmayı en mühim devlet işlerinden sayan Milli Hükümetin teşekkölünde diğer Vekâletlerle beraber bir de "Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti" kurulmuştur.

Bu süreçte sağlık için önem taşıyan kuruluşlar İstanbul'da olduğundan, İstanbul'la Ankara arasında resmi bağ koparıldığından, teşkilatlanma ve hizmet sunumunda ciddi sıkıntılar yaşanmıştır. Bu durumu Sıhhiye Vekili Adnan Bey şöyle ifade etmektedir:

“Biliyorsunuz ki: Hükümetin diğer makineleri, diğer idareleri gibi, Sıhhiye de yeniden kuruluyor.. biz buraya geldiğimiz zaman 290 hekim lâzım olduğu halde elimizde ancak 180 hekim vardı ve şimdi yavaş yavaş gelen hekimlerle; tedarik ettiğimiz ve bize iltihak eden hekimlerle bu işleri tanzime çalıştık ve çalışıyoruz. Sonra buraya geldiğimiz zaman ilk olarak karşısında kaldığımız şey; sıhhat için elzem olan bir çok müesseselerin mevcut olmaması idi. Fena bir itiyat neticesi olarak bu gibi müesseseleri hep İstanbul'a hareketmişik ve oradan da fekki irtibat edince muhtar bir vaziyette kaldık. İşte o zamanlar; hayat bahasına olan bazı müesseseler burada yoktu. Meselâ Darülkelp müessesesi.. bu müessese biliyorsunuz ki; insanların hayatı behasınadır.. Bir adamı bir kuduz köpek ısırıldı mı bu müesseseye gidip tedavi olmazsa mutlaka ölür... Burada bin türlü müşkülâtla bir Darülkelp müessesesi açabildik. Böyle müesseseler İstanbul gibi yerlerde on günde yapılabilen şeylerdir. Sofya'ya bir adam gönderilir ve levazım getirtilip tesis olunabilir. Halbuki biz burada bunu bin müşkülâtla yaptık. Çünkü her taraf kapanmış olduğu halde kaçak şişeler içerisinde, bir çok müşkülâtla levazım ve edviye getirterek bu Darülkelp

Müessesini açabildik. Sonra tabii bunları hiç birinize söylemedim ve bin korku içerisinde idim, vicdanen muazzeb oluyordum."¹⁹¹

Dr. Adnan Bey bu açıklamayı yaptığı esnada Tokat Mebusu Mustafa Bey (Hacı Mustafa Süsyö:1876-1934) "*Yunan Kralı meydanda (handeler)*"¹⁹² diyerek laf atmış ancak Dr. Adnan Bey konuşmasını sürdürerek yapılan işin de çok önemli olduğunu, kuduz müessesini büyük bir gizlilikle içerisinde İstanbul'dan getirttiği malzemelerle kurdurduğunu, Dr. Adnan Bey'in bu kurumlarının milli mücadele gibi zor koşullarda birinin diğerine tercih edilemeyecek kadar önemli hizmetler olduğunun altını çizmiştir.

Daha önce 1914 yılında, sağlık hizmetlerinin yönetilmesi görevi dâhiliye nezaretine bağlı olarak kurulan Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiye'ye (Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü'ne) verilmiştir.¹⁹³ Böylece sağlık hizmetlerinin çağdaş bir biçimde "bir devlet görevi" olarak ele alınması Büyük Millet Meclisi Hükümeti sayesinde gerçekleşmiştir. 2 Mayıs 1920 tarih ve 3 sayılı kanununla; ülkenin tüm sağlık hizmetlerinin yürütülmesi görevi Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'ne (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na) verilmiştir.

1.3.1. SİHHİYE VE MUAVENET-İ İÇTİMAİYE VEKÂLETİ'NİN KURULUŞ SÜRECİ

Büyük Millet Meclisi Hükümeti sağlık sorunlarının çözümü amacıyla dünyada gelişmiş birkaç ülke dışında, ilk defa olarak sağlık bakanlığı kurulması yoluna başvurulmuştur. Büyük Millet Meclisi hükümetinde dışişleri bakanı olarak görev yapan Yusuf Kemal Tengirşek* (1878 — 1969) tarafından teklif edilen

¹⁹¹ **TBMM Zabıtı Ceridesi**, Devre I, İçtima 158, 27.2.1337 (1921), Cilt 8, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası 1945, s.500.

¹⁹² **TBMM Zabıtı Ceridesi**, Devre I, İçtima 158, 27.2.1337 (1921), Cilt 8, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası 1945, s.500.

¹⁹³ Nüket Yürür Kutluay, "Refik Saydam'ın Sağlık Politikası ve Hıfzıssıhha Merkezi'nin Bu Politikadaki Yeri", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 4, İstanbul: Lito Matbaa, 1998, s.190.

* Yusuf Kemal Tengirşek'in eşi Nazlı Halid Hanım Amerikan Robert Kız Koleji'nin ikinci mezunudur. Nazlı Halid'in annesi sözü geçen zengin bir devlet adamının kızıydı. Sultan Hamid Müslüman çocuklarının yabancı okullarda okumasına müsaade etmiyordu. Nazlı Halid'in Amerikan Kız Koleji'nde okuduğu duyulunca babası onu okuldan almak zorunda kalmış, ancak kızın ve annesinin aşırı ısrarı sonucu Nazlı Halid okula geri gönderilmiş, böylece annesinin ve babasının isteği doğrultusunda mezun olmuştur. O devirde yine babasının ısrarı ile bu okula gönderilen bir diğer Türk kıza da Abdülhamit'in hizmetinde çalışan Edip Bey'in kızı Halide [Edip Adıvar]'dır. Halide'de bu zorluklara rağmen kolejden mezuniyet diploması alan ilk Türk kıza olmuştur. [Bkz. Marry Mills Patrick: **Son Sultanla-**

“Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti” adıyla dünyada ilkler arsında yer alan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, kurulmuştur.

Büyük Millet Meclisi açıldıktan sonra önemli çalışmalar yapabilmesi için Ankara Mebusu Mustafa Kemal Paşa ve Afyon Karahisar Mebusu Mehmet Şükrü Bey tarafından Hükümetin kurulmasına yönelik teklif sunulmuş ve tartışmaların ardından kabul görmüştür.¹⁹⁴ Bizi burada ilgilendiren en önemli mesele konumuz açısından Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti’nin kuruluş sürecidir. Mustafa Kemal Paşa’nın Meclis’in ilk toplantısında verdiği ve kabul edilen önergesinde **Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti** de yer almaktadır.¹⁹⁵ Meclisteki tartışmalar da Saruhan Mebus’u Refik Şevket Bey (İnce: 1885-1955) “**Muavenet’i İctimaiye**” sözüne bugüne kadar hiç rastlanmadığını belirterek, oluşturulması teklif edilen kabinedeki değişiklikleri eleştirmiştir.¹⁹⁶ Bunu üzerine toplantıyı yöneten ikinci başkan Celâleddin Arif Bey, daha önce Askerî Tıbbiye Mektebine girmiş, bir av kazası sonucu elindeki bir sakatlık dolayısıyla Tıbbiye Mektebi’nden ayrılarak İstanbul Hukuk Mektebine geçmiş olan Yusuf Kemal Bey (Tengirşenk)’den bu konuda Meclis’e açıklama yapması istenmiştir.

Yusuf Kemal Bey sağlık işlerinin başlangıçta Hariciye, daha sonra da Dâhiliye Nezaretine bağlı olarak yürütüldüğünü, sağlık konusunun her konuda daha önemli olması nedeniyle vekillerin sıralanırken “**Sıhhiye Vekilliği**”nin hemen başlarda yer aldığını önceden de Sıhhiye nazırının gösterdiği işleri ne Sadrazam ne Vali ne de Dahiliye nazırının geri çeviremediğini belirtmiştir. Muavenet-i İctimaiye’ye de çok gereksinim olup bunun İslâm dinince de emredildiğini, şimdiye kadar bu adın yer almayışının bir eksiklik olduğunu, vatan için canını vermiş insanların yetim kalan çocuklarının göçmen adıyla camide, sokaklarda süründüğünü

ın İstanbul’unda – Siyaset –Modernleşme-Yabancı Okullar, Dergâh Yayınları, (çev. Ayşe Aksu), Mart 2009, s.198-199]. Konumuz açısından ilginç olan I. Büyük Millet Meclisi Hükümeti’nin ilk Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekili Adnan Adıvar’ın eşi Halide Edip Adıvar ve bu vekâlete ismini veren devrin Hariciye Vekili Yusuf Kemal Tengirşenk’in eşlerinin Amerikan Kız Koleji’nden mezun olmaları ve birbirlerini iyi tanımaları ilginç bir tesadüftür.

¹⁹⁴ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İctima 8, 01.05. 1336 (1920), Cilt 1, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası, 1940, s.156-158.

¹⁹⁵ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İctima 8, 01.05. 1336 (1920), Cilt 1, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası, 1940, s.156-158.

¹⁹⁶ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İctima 8, 01.05. 1336 (1920), Cilt 1, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası, 1940, s.163.

anlatmış, bunlara yapılacak yardımın, muavenet-i içtimaiyeden başka bir şey olmadığını, bu işin sıhhiye ile ilgisi düşünülerek “**Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye**” denildiğini, dünyaya karşı da yeni kurulan hükümetin bu işleri düşündüğünü belirtmek açısından önemli olacağını, Meclis’in “muavenet-i içtimaiye” sözünü kabulü ya da red konusunda özgür olduğunu belirtmiştir.¹⁹⁷

Yusuf Kemal Bey’in açıklamalarının ardından söz alan Kastamonu mebusu Dr. Suat Bey’de Yusuf Kemal Bey’in teklifine destek vermiş ve Sıhhiyenin bağımsız bir vekâlet olarak mevcudiyetinin sağlık sorunları ile mücadelede önemini vurgulamıştır.¹⁹⁸

Sivas Mebusu Mustafa Tâki Efendi (1873- 1925) de söz alarak sıhhiye ile muavenet-i içtimaiyenin önemi nedeniyle hem komisyonların, hem de vekâletlerinin

¹⁹⁷ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 8, 01.05. 1336 (1920), Cilt 1, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası, 1940, s.164-165.

“Milli Mücadelenin devam ettiği ve Meclis’in açıldığı ilk günlerde çok önemli bir tartışma, Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletinin kurulması tartışmaları esnasında cereyan etmiştir. Yusuf Kemal Bey Meclis’te yaptığı konuşmada sık sık sıhhiyenin önemini ifade ederken “... sıhhat olmazsa, ...Türklük bulunmazsa, o Türkler üzerine bina edeceğimiz hiçbir iş kalmaz, ne dahili işi ne de harbiye işi kalır. Türkleri muhafaza etmek için önce sıhhati muhafaza etmeli... Türklüğü bitiren hastalıkları biran evvel kaldırmazsak, eğer Türk ailesinin , Türk ferdinin refahını temin edecek esbabı istikmal etmezsek hepsi boştur.” biçiminde açıklama yaparken sık sık Türk ve Türklük ifadesini kullandığından, Sivas Mebusu Emir Paşa (Marşan: 1860-1940) söz alarak Yusuf Kemal Bey’in Türklük vurgusu yapmasının yanlış olduğunu beyan ederek; “Bu vatanda Çerkes, Çeçen, Kürd, Lâz, ve daha bir takım kabile-i islâmiye vardır. Bunları hariçte bırakacak tefrikaya bais olacak söz söylemeyelim” diyerek itiraz etmiş ve Meclis’te sıcak bir tartışma ortamı yaşanmış bu esnada Mustafa Kemal Paşa söz alarak “efendiler meselenin bir daha tekerriir etmemsi ricasıle bir iki nokta arz etmek isterim: burda maksud olub Meclisi âlinizi teşkil eden zevat yalnız Türk değildir. Yalnız Çerkes değildir, yalnız Kürd değildir, Fakat hepsinden mürekkeb anasırı islâmiyedir, samimi bir mecmuadır...Hep kabul ettiğimiz esaslardan birisi ve bekli birincisi olan, hudut meselesi tayin ve tesbit edilirken hududu millimiz İskenderunun cenubundan geçer, şarka doğru uzanarak, Musul, Süleymaniye, Kerkükü ihtiva eder, İşte hududu millimiz budur dedik ! Halbuki Kerkük şimalinde Türk olduğu gibi Kürd de vardır. Biz onları tefrik etmedik. Binaenaleyh muhafaza ve müdafaasile iştigal ettiğimiz millet bittabiî bir unsurdan ibaret değildir. Muhtelif anasırı islâmiyeden mürekkeptir... binaenaleyh menfaatimiz müşterektir. Tahlisine azmettiğimiz vahdet, yalnız Türk, yalnız Çerkes değil hepsiden memzuç bir unsuru islâmdır. Bunun böyle telâkkisini ve sui tefehhümata meydan verilmemesini rica ediyorum (Alkışlar).”

diyerek sözlerini tamlamış ve mebuslar tarafından konuşma coşkuyla alkışlanmıştır. Milli Mücadelenin en zor koşullarında toplumu bütünleştirici bir yaklaşımla konuyu değerlendiren Mustafa Kemal Paşa önceliğin vatanın kurtuluşu olduğunu ve bunun da ancak birlik beraberlikle olacağını, bu milletin bir bütün olduğu vurgusunu ortaya koymuş olmaktadır. [Bkz. **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 8, 01.05.1336 (1920), Cilt 1, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası, 1940, s.164-165.]

¹⁹⁸ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 8, 01.05. 1336 (1920), Cilt 1, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası, 1940, s.166.

ayrı ayrı olmasını ve her yerde düzenli örgütler kurulmasını önermiştir.¹⁹⁹ Toplantıda İçel Mebusu Ali Haydar (Haydar Arslan: 1885-1963) Bey, Kastamonu Mebusu Abdülkadir Kemali Bey (Öğütçü: 1889-1949) ve Saruhan Mebusu Refik Şevket Bey (İnce: 1884-1955); “*Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye’den maksud malûm değildir. Eski teşkilatımızda Sıhhiye bir nezaret değildi ve Muavenet-i İçtimaiye namında bir şubei idarede mevcut değildir, şu halde;... 2- Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Dâhiliyenin bir şubesi olmalıdır.*”²⁰⁰ Bolu Mebusu Tunalı Hilmi’de verdiği karar suretinde; Nafia, Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye’nin Dâhiliye ve Maarif Vekâletinin bünyesinde olması gerektiği yönünde bir tasarı sunmuştur.²⁰¹

Toplantıda, Osmanlı kuruluşlarının aynen devam etmesi yönünde Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti’nin kaldırılmasını isteyen öneriler verildiği gibi vekâlet sayısının çok olduğunu azaltılması maksadıyla Dâhiliye’ye bağlanarak Vekâlet sayısının azaltılması, Muavenet-i İçtimaiye’nin Müdâfaa-i Milli ye ile birleştirilmesi gibi öneriler de verilmiştir.²⁰² Önergeler oylandıktan sonra “**Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti**” olarak hükümette yer alması kabul edilmiştir. 02/05/1336 (1920) Pazar günkü toplantıda görüşülerek, bazı değişikliklerle karara bağlanmış Büyük Millet Meclisi Hükümeti adıyla milli hükümetin ve “Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti”nin kuruluşu gerçekleşmiştir.²⁰³ Tutanaklardaki tartışmalardan, Vekâlet’e ismin verilmesinde Yusuf Kemal Bey’in etkisi olduğu açıkça görülmektedir. İsim üzerinde sonradan çeşitli tartışmalar yaşanmıştır. 27.02.1337 (1921) Pazar günü bütçe görüşmeleri esnasında Bolu Mebusu Tunalı Hilmi Bey (Abdullah Hilmi Tunalı: 1871-1928) Meclis başkanlığına bir karar sunmuş ve bu kararda “*Riyasete: pek yanlış olarak kabul edilmiş olan (Muavenet-i*

¹⁹⁹ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 8, 01.05. 1336 (1920), Cilt 1, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası, 1940, s.167.

²⁰⁰ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 8, 01.05. 1336 (1920), Cilt 1, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası, 1940, s.167-168.

²⁰¹ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 8, 01.05. 1336 (1920), Cilt 1, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası, 1940, s.168.

²⁰² **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 8, 01.05. 1336 (1920), Cilt 1, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası, 1940, s.167-168.

²⁰³ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 9, 02.05. 1336 (1920), Cilt 1, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası, 1940,s.170, 185.

İçtimaiye) unvanı yerine (Basireti İçtimaiye) unvanının kabulünü teklif ederim” ²⁰⁴ İsim üzerinde sonradan çeşitli tartışmalar yaşanmışsa da bu tekliflerin kabul edilmediği anlaşılmaktadır.

03/05/1336 (1920) Pazartesi günkü toplantıda, hükümet üyelerinin seçimi yapılmış, oylama sonunda “Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti”ne 127 kabul oyu ile Dr. Adnan Bey* (Adıvar:1882-1955) seçilmiştir.²⁰⁵ 3 Mayıs 1920’de Sıhhiye Vekâleti’nin görev ve sorumluluğunu üstlenen Dr. Adnan Bey, Anakara Vilâyet Konağı’ndaki bir odada kâtip olarak yanına aldığı sıhhiye memuru ile 11 Mayıs 1920’de göreve başlamıştır. Bu teşebbüs sağlık hizmetlerinin çağdaş anlamda örgütlenmesinin ilk adımıdır.

Milli Mücadelenin devam ettiği bu esnada Meclis’teki doktor mebusların çoğu büyük fedakârlıklar göstermişler hem yasama görevini yürütürken hem de yaralı askerlerin tedavisi ile ilgilenmişlerdir. Mustafa Kemal Paşa bu durumu Meclisteki bir konuşmasında gündeme taşımış ve “*Doktor olan arkadaşlarımız muharebe meydanlarında mecruh olan askerlerimizin derhal tedavisine şitab*

²⁰⁴ **TBMM Zabtı Ceridesi**, Devre I, İçtima 158, 27.2.1337 (1921), Cilt 8, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası 1945, s.502.

* Eski bir İstanbul ailesinin çocuğu olan Dr. Adıvar tıbbiye’de öğrenci iken devrin boğucu ortamına dayanamadığı için zamanın geçerli uygulamasına göre Avrupa’ya kaçmıştır. Fakat Namık Kemal ve devrin aydınlarından beri devam eden bir gelenekle Paris’e gideceğine daha ciddi ve kapalı bir ortam olan Berlin’e gitmiştir. Orada eğitimini büyük bir ciddiyetle sürdürmüş, çok önemli ustaları tanıma şansına sahip olmuş ve eğitimini bitirdikten sonra mezuniyet imtihanı için İstanbul’a gelmiştir. İşin ilginç Zaptiye Nezareti’ne dönüşünü bildirmiş fakat devrin güçlü haber alma teşkilatı Adnan Bey’in Berlin’deki eğitimi esnasında etliye sütlüye karışmadan öğrencilik yaptığı için hakkında hiçbir muamele yapmamıştır. Mezuniyet imtihanını başarıyla verdikten sonra 1905 senesinde doktor olmuş ve kısa bir süre sonra İsviçre oradan da Berlin’e gitmiştir. Meşrutiyet’ten sonra Türkiye’ye dönene Adıvar dönemin parlak bir dâhiliye hekimi olarak çalışmış ve kısa bir süre sonra Tıbbiye’de emraz-ı umumiye hocası olmuş, öğrencilerine ileri bir programla, biyoloji felsefesinden ve diğer modern tıbbi konulardan bahsetmiştir. Ama asıl şöhreti savaşla beraber zayıf olan sağlık teşkilatını düzenlemek ve savaşta etkin tıbbi yardım oluşturmak için Kızılay yönetici kadrosunda iken sağlamış, Bingazi’den Arabistan çöllerine, Çanakkale’den Rumeli dağlarına kadar İmparatorluğun her tarafında halk desteği ve yardımı ile parlak sonuçlar kazanmıştır. Bu başarılı devre sürecinde tanınmış romancı Halide Edip’le evlenmiştir (1917). Milli Mücadele başladığında Anakara’ya koşan aydınlar arasında eşi ile birlikte yerini almış ve böylece tarihi kişiliği şekillenmiştir. Atatürk bu güçlü kişiliği derhal yakın hizmet grubuna dâhil etmiş ve önemli görevlerde kendisinden istifade etmiştir. Cumhuriyet’in ilanından sonara birkaç siyasi girişimden sonra politikadan ayrılarak eşi ile birlikte Avrupa’ya gitmiş Atatürk’ün ölümünden sonra Türkiye’ye dönmüş ve vefatı olan 1955’e kadar kültür tarihi, bilim tarihi konularında araştırmalar yapmış ve **İslam Ansiklopedisi** gibi önemli çalışmaların yayınlarını gerçekleştirmiştir.

²⁰⁵ **TBMM Zabtı Ceridesi**, Devre I, İçtima 10, 03.05.1336 (1920), Cilt 1, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası, 1940,s.198.

eylemiştir.” ²⁰⁶ diyerek hekim vekillere teşekkür etmiştir. Büyük Millet Meclisi Hükümetinin kurulmasının ardından sağlık hizmetleri ile ilgili yasalar, cepheden gelen yaralıları iyileştirmek ve sayıları iki milyona ulaşan iç ve dış göçmeni yerleştirmekle geçmiştir.

Böylece 23 Nisan 1920 tarihinde Ankara’da Büyük Millet Meclisi’nin açılması ile sağlık hizmetleri de modern bir devlet görevi olarak ele alınmaya başlanmıştır. Osmanlı döneminde yetersiz sağlık hizmetleri ve sınırlı tedavi imkânları halk sağlığına yeterince ilgi gösterilmediğini ortaya koymaktadır. Ancak kolera, veba, çiçek gibi salgın hastalıklar için aşı ve karantina gibi önlemler alınmış olsa da sağlık sorunları Büyük Millet Meclisi’nin çözmek zorunda olduğu en önemli sorunların başında gelmekteydi.

Büyük Millet Meclisi Hükümetleri ardından Cumhuriyet hükümetlerinde görev yapan Sağlık Bakanları’nın süreleri ve temsilcileri oldukça dikkat çekicidir. Dr. Rıza Nur (1878-1942), Dr. Adnan Bey Milli Mücadele’nin en parlak isimleridir. Bakanlığın kuruluşunda çok etkili olan Adnan Adıvar’ın Cumhuriyet’in ilanının ardından Atatürk’le siyasi fikir ayrığı nedeniyle siyaseten uzaklaşması ve ülkeden ayrılması sonucu bu görevi Dr. Refik Bey (Saydam) yürütmüştür. Dr. Refik Bey’in (Saydam) uzun soluklu ve başarılı çalışmaları Cumhuriyeti kuran ekibin ne derece başarılı kişileri barındırdığının bir göstergesidir.

Milli Mücadele yıllarında ve Cumhuriyet’in ilk yıllarında Sağlık Bakanları ve Göreve Süreleri şu şekildedir. Dr. Adnan Adıvar²⁰⁷: 03/05/1920-10/03/1921 – Dr. Refik Saydam: 10/03/1921-20/12/1921 – Dr. Rıza Nur: 24/12/1921-27/10/1923 – Dr. Refik Saydam: 30/10/1923-21/11/1924 – Dr. Mazhar Germen: 22/11/1924-03/03/1925 - Dr. Refik Saydam: 04/03/1925-25/10/1937. Takip eden devrede Dr. Hulusi Alataş, Dr. Sadi Konuk, Behçet Uz, Dr. Lütfi Kırdar, Prof. Dr. Kerim Gökay gibi isimler bu görevi sürdürmüştür.²⁰⁸

²⁰⁶ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima I, 01.03.1337 (1921), Cilt 9, Ankara: TBMM Matbaası, 2. baskı, 1954, s.6.

²⁰⁷ Nuran Yıldırım, “Hekim Kimliği ile Abdülhak Adnan Adıvar ve Tıp Tarihi ve Deontoloji Müderisliği”, **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, (ed. Feza Günergun), Cilt VII, Sayı 2, Adnan Adıvar Özel Sayısı, İstanbul: İ.Ü. Yayın No:4668, 2006, s.69-71.

²⁰⁸ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.61-64.

1920 yılında kurulan BMM Hükümeti'nin Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekil Dr. Adnan Bey ve Sinop Mebusu olan Doktor Rıza Nur'un emriyle, ülkenin ve toplumun o günkü durumunu birçok açıdan betimleyerek gelecekteki politikalara yön vermek amacıyla, "**Türkiye'nin Sıhhi-i İctimai Coğrafyası**"²⁰⁹ adı verilen bir dizi şehir monografisi hazırlanmıştır.

Dr. Rıza Nur'un Bakanlığı döneminde ilk monografi basılmıştır. "*Dizide yer alan 18 kitaptan 7'si 1922'de, 8'i 1925, 2'si 1926 ve 1'i de 1932'de basılmıştır.*"²¹⁰, "...sonuncusu Tokat Vilayeti de 1938 yılında basılmıştır."²¹¹ Bu eserler Milli Mücadele dönemi ve Cumhuriyet'in ilk yıllarında Anadolu coğrafyasının durumuyla ilgili özellikle de sağlık konularında verdiği değerli bilgiler nedeniyle, özel bir öneme sahip bulunmaktadır.

Dr. Rıza Nur serinin hazırlanması ve basılmasına ilişkin Sinop ili için hazırlanan kitabın mukaddimesinde bu eserlerin hazırlanması için il sağlık müdürlerinden bilgi ve belgelerin derlenerek Ankara'ya gönderilmesinin istendiğini ve bunlardan uygun bulunanların yayınlanacağını belirtmektedir.* İlk olarak kendi

²⁰⁹ M.Sabri Koz, "Türk Halk Kültürünün Unutulmuş Kaynaklarından Biri: *Türkiye'nin Sıhhi-i İctimai Coğrafyası*", **IV. Milletlerarası Halk Kültürü Kongresi Bildirileri**, I. Cilt, Kültür Bakanlığı Halk Kültürlerini Araştırma ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayınları: 164 Seminer, Kongre Bildirileri Dizisi: 34, Ankara: Feryal Matbaası, 1992, s.37-58. Ayrıca Osman Gümüşçü, "Milli Mücadele Devri Türkiye Coğrafyası İçin Bilinmeyen Bir Kaynak", **Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi**, Sayı 45, Cilt: XV, Ankara: AKDITYKAAM, Kasım 1999, s.937-968.

²¹⁰ M. Sabri Koz, **a.g.m.**, s.39.

Bu vilayet ve sancaklar: [Türkiye'nin Sıhhi-i İctimai Coğrafyası: Sinop Sancağı, Niğde Sancağı, Hamid Abad (Isparta) Sancağı, Zonguldak Sancağı, Ankara Vilayeti, Kırk Kilise (Kırklareli) Vilayeti, Gelibolu Vilayeti, Urfa Vilayeti, Çatalca Vilayeti, Kırşehir Vilayeti, Kengiri (Çankırı) Vilayeti, Sivas Vilayeti, Bayezid Vilayeti, Gazi Ayntab Vilayeti, Kastamonu Vilayeti, Kayseri Sancağı, Konya Vilayeti, Muğla (Menteşe) Sancağı, Tokat Sancağıdır.]

²¹¹ Osman Gümüşçü, "Milli Mücadele Devri Türkiye Coğrafyası İçin Bilinmeyen Bir Kaynak", **Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi**, Sayı 45, Cilt: XV, Ankara: AKDITYKAAM, Kasım 1999, s.949.

Osman Gümüşçü:

"*Basılan kitap sayısının 19 olması ve Dr. Rıza Nur'un ifadesi, bizi Sağlık Bakanlığı'nın arşivlerinde basılmamış, diğer vilayetlerin nüshalarını bulmak ümidine sevk etmiştir. Bu amaçla önce Sağlık Bakanlığı'nda ve bunu takiben Cumhuriyet Arşivi'nde yaptığımız araştırma, ne yazık ki bir sonuç vermemiştir. Ama özellikle Cumhuriyet Arşivi'nde yapılacak derinlemesine araştırmalar belki bir gün hazırlanan, fakat basılmayan kitapları ortaya çıkarabilir.*"

Biçiminde bilgilere yer vermektedir. Konumuzla alakalı olmadığından bu tartışmanın ayrıntılarını girmiyoruz

* Rıza Nur seçici davranmış ilk olarak gönderilen bazı çalışmaları yetersiz bilgi içerdiğinden yeniden hazırlanması gerektiğini ilgili yereler bildirmiştir.

memleketi olan Sinop iline ait monografi çalışmasını bastırmış ve buna bir önsöz yazmıştır. Dr. Rıza Nur 10 Mart 1922 (1338) tarihli mukaddimenin son kısmında o günkü mevcut durumu ve çalışmanın önemini şu cümlelerle izah etmektedir:

“Şurasını itiraf etmeli ki ‘her şey cebheye ...’ düsturunun hüküm sürdüğü böyle bir zamanda, alet ve saire cihetinden olan eksiklikler içinde bu eser istenilen mükemmeliyette olamamıştır. Fakat böyle bir esere olan ihtiyaç düşünüldünce ‘Hiç yoktan iyidir’ mantığı kazanır. Hiç olmazsa bir esas olur, sonra mükemmelleştirilir. Her şey küçükten ve noksan ile başlar. Elverir ki başlansın.”²¹²

Milli Mücadele yıllarının zor şartlarında BMM Hükümeti, bu çalışmalar ile ülkenin nüfus ve ekonomik potansiyelini belirlemek, iktisadi, içtimai ve sıhhi problemlerini tespit etmek amacıyla, bütün ülkenin benzer belirli bir metot dâhilinde araştırılmasını ve sonuçlarının yayımlanarak istifadeye sunulması amaçlandığı gibi verdiği bilgilerden Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluş yıllarına ait çok önemli bilgiler içermektedir.* Sınırlıda olsa bu bilgilerin sağlık politikasının belirlenmesinde ve yatırımların planlanmasında etkili olduğu anlaşılmaktadır.

²¹² Sinob Sancağı Müdürü Doktor Mehmed Said, **Türkiye’nin Sıhhi-i İctimai Coğrafyası: Sinob Sancağı**, Ankara: Ögüd Matbaası, 1338 [1922]’den aktaran M. Sabri Koz: “Türk Halk Kültürünün Unutulmuş Kaynaklarından Biri: *Türkiye’nin Sıhhi-i İctimai Coğrafyası*”, **IV. Milletlerarası Halk Kültürü Kongresi Bildirileri**, I. Cilt, Kültür Bakanlığı Halk Kültürlerini Araştırma ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayınları: 164 Seminer, Kongre Bildirileri Dizisi: 34, Ankara: Feryal Matbaası, 1992, s.37-38.

* Bu kitapların, o devirde saha araştırması olarak *Science Sociale* okulunun kurucusu Le Play’in (1806-1882) anket ve monografi gibi araştırma metotlarının esas alınarak yapıldığı anlaşılmaktadır. Muhtemelen Dr. Rıza Nur tıbbın yanında kültür ve kültür tarihiyle de yakından ilgilenen birisi olarak Prens Sabahattin’in yayınlarından haberdar olduğu bu suretle Le Play’in saha araştırması metodunun önemini fevkinde olduğu kanaatini bizde uyandırmaktadır.

Bu durumda Dr. Rıza Nur’un yaptırdığı **Türkiye’nin Sıhhi İctimai Coğrafyası** araştırma dizisi Türk Sosyolojisi açısından da önemli bir yere sahiptir. Öyle ki Hilmi Ziya Ülken 1956’daki bir yazısında:

“Uzun yıllardır bir ‘ictimai araştırma bürosu’nun kurulması için yaptığım bütün müracaatlar, teşebbüsler, ricalar arzu edilen neticeyi henüz vermemiştir. 15 yıl geçti bu yolda bir adım atılmış olsaydı, devlet adamı için bütün ıslahat teşebbüsleri için, hayli münakaşalarla vakit geçiren bütün kongreler için lâzım gelen bilgi temeli hazır bulunurdu. Siyaset adamı action yüzünden fazla acelecidir; fakat action’u aydınlatacak bir bilgi temeline sahip olursa birçok teşebbüsleri israf olmamış olur.”

Sahadan gelecek olan bilgilerin sorunları çözmekte ne derece kıymetli olduğunu çok açıkça izah etmiştir. Dr. Rıza Nur’un bu duruma uygun bir yaklaşım içinde olduğu açıkça görülmekte olup bu çalışmanın önemini yazdığı önsöz metninde de vurgulamıştır

[Bkz. Hilmi Ziya Ülken, **Dünyada ve Türkiye’de Sosyoloji Öğretimi ve Araştırmaları**, Türk Sosyoloji Cemiyeti Yayınları No: 4, İstanbul: Anıl Yayınevi, eylül 1956, s.7-8.]

Büyük Millet Meclisi Hükümetleri'nin bütçe görüşmeleri Sağlık Bakanlığı'nın kuruluş sürecindeki faaliyetlerine ışık tutması bakımından önemli bilgiler vermektedir.

Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'nin Milli Mücadele döneminde hazırlanan bütçeleri klâsik bütçeden farklı bir özellik taşımaktaydı, 1920-1923 yılları arasında düzenli bir bütçe hazırlanamadığından genellikle geçici bütçeler hazırlanarak, ödenekleri avans kanunları ile desteklenerek sürdürülmüştür. Cumhuriyet döneminde ilk bütçe 1924 yılında gerçekleştirilebilmiştir.²¹⁴ Bu toplantıda, eczanelerin çalışma saatleri ile ilgili, önerge verildiği ve tüzüklerinde belirtildiği üzere geceleri nöbetleşe açık olmaları gerekirken bu görevleri bugüne kadar gerçekleştirmedikleri eleştirilmiştir. Ayrıca bazı kasaba ve köylerin pek çoğunda yaşam çevrelerinin gayri sıhhi durumda oldukları da belirtilmiştir.²¹⁵

1922 yılı bütçesinde; 1338 (1922) yılı Muvazenei Umumiye Kanunu Tasarısı ile Muvazenei Maliye Komisyonu'ndan gelen ve 1338 (1922) yılı Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti Bütçesine ait tasarı, Sıhhiye Bütçesine ait tasarı, Sıhhiye bütçesi ve Muavenet-i İçtimaiye Müdüriyeti Umumiyesi olmak üzere iki bölümde görüşülerek karara bağlanmıştır. Meclis'in 04/09/ 1338 (1922) Pazartesi günü toplantısında, Sıhhiye Vekâleti'nin bütçesi görüşmeye açılmıştır. Sağlık ve sosyal yardım işlerinin sürekli kontrol altında tutulması maksadıyla bir "Heyeti Teftişîye"nin oluşturulmasına merkez idare kadrosunda değişiklik yapılarak Hıfzıssıhha Müdür Muavinliği'nin kaldırılıp yerine "Hıfzıssıhha-i Umumiye ve İçtimaiye Mütahassıslığı", istatistik işleri için "İstatistik ve Neşriyat Müdüriyeti", eczacılığın kontrolü için "İспенçiyar ve Müessesat Mütahassıslığı" kurulmasına, "Emrazı sâriye ve istilâiye" (bulaşıcı ve salgın hastalıklar) maddesinde, daha önce 59.000 lira olarak belirlenen harcamanın bu yıl hükümetçe teklif edilen 30.000 lira ile "Devlet kinini" maddesindeki hükümetin teklif ettiği 25.000 liranın aynen kabul

²¹⁴ Mehtap Özpekcan, "Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikası (1923-1933)", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 7, 2001, s. 115.

²¹⁵ Mehtap Özpekcan, **a.g.m.**, s. 118.

edildiği, gider bütçesinin 486.332 lira olarak belirlendiği sonradan 869.719 lira olarak kabul edilmiştir.²¹⁶

Bütçe görüşmelerinden de anlaşıldığı üzere halk sağlığını ilgilendiren pek çok mesele Milli Mücadele yıllarında sık sık önergelerle gündeme taşınmış ve çözüm önerileri üzerinde tartışmalar yapılmıştır. Öyle ki denetimsizliğin ve keyfilğin rahatsız edici düzeyde olduğu eczanelerin gece nöbetlerini tutmamaları gibi hususların gündeme alınması, var olma savaşı veren Meclis'in dikkatinden kaçmamıştır.

Bakanlığın kuruluşundan Cumhuriyet'in ilânına kadar ki üç sene içinde, karşılaşmış olduğu büyük zorluklara rağmen, modern bir sağlık teşkilâtının esaslarını hazırlamaya ve savaş zamanında memleketi saran salgın hastalıklardan korumaya gayret etmiştir. Cumhuriyet'in ilânından itibaren geçen on sene zarfında da maddî imkânın elverdiği derecede muntazaman gelişerek bugün Türkiye Cumhuriyeti'nin diğer bütün idarî ve teknik şubeleri gibi müttekâmil bir devlet kurumu halini almıştır.²¹⁷

Büyük Millet Meclisi hükümetinin kurulmasının ardından sağlık hizmetleri ile ilgili yasalar çıkartmak, cepheden gelen yaralıları iyileştirmek ve sayıları iki milyona ulaşan iç ve dış göçmeni yerleştirmekle geçmiştir.

01 Mart 1922'de Meclis'in açılışında a yaptığı konuşmada Mustafa Kemal;

*“Milletimizin sıhhatinin muhafaza ve takviyesi vefiyatın tenkisi, nüfusun tezyidi, emrazı içtimaiye ve sâriyenin gayri müessir bir hale ifrağı, bu suretle efradı milletin dinç ve sâye kabiliyetli bir halde sahihülbeden olarak yetiştirilmesi.. Bu yurtları düşman elinde kalan millettaşlarımıza muavenet ve ilmî bir tarzda iskâna ehemmiyeti mahsusa verilmektedir. Bu bapta lazım gelen tetkikat yapılmakta ve bu gayeleri temin edecek programlar tertip olunmaktadır.”*²¹⁸

²¹⁶ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 96, 4.9.1338 (1922), Cilt 22, Ankara: TBMM Matbaası, 1959, s.497-499; **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 125, 24.10.1338 (1922), Cilt 24, Ankara: TBMM Matbaası, 1960, s.118.

²¹⁷ “Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti (10 Yıllık Hülâsası)” **İllusrirte Zeitung, Yeni Türkiye 1923-1933**, Leipzig: I.I. Weber Matbaası, Cilt 181, Numara 4624, s.15.

²¹⁸ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 1, 1.3.1338 (1922), Cilt 18, Ankara: TBMM Matbaası, 1959, s.4.

Hükümetin izlemesi gereken sağlık politikası hakkında görüşlerini açıkça ifade etmektedir.

Halk hâkimiyetinde halk sağlığı esastır, düsturundan hareketle sağlıklı bir nüfus olmadan ne siyasî, ne de iktisadî bir kalkınma söz konusu değildir. Harman zamanında sıtma ateşinden kavrulan köylüden verimi artırmasını beklemek hayal olduğundan ekonominin gerilemesi de kaçınılmazdır. Cumhuriyet hükümetleri bu gerçekliğin bilincinde hareket etmiş ve halk sağlığının bir beka meselesi olduğu gerçeğinden hareket etmişlerdir. Bunun en somut örneklerinden biri İsmet Paşa'nın, *“Bizim tahminimize göre behemehal en yüksek seviyeli medeniyete varmak için, göstermeğe mecbur olduğumuz faaliyet lâakal yirmi beş sene devam edecektir.”*²¹⁹ Sözlerinden de anlaşıldığı üzere mücadelenin çok önemli ve ne derece uzun olabileceği açıkça vurgulanmaktadır.

Cumhuriyet daha kurulmadan önce Atatürk halk sağlığı hususundaki parolasını; *“Milletin sağlığı ve varlığını tehlikeye koyan hastalıklarla asırlardan beri dimağımızı kaplayan bilgisizlik düşmanını en süratli yoldan tepelemek”* ²²⁰ gerektiğini açık ve net bir şekilde tarif etmiştir.

Cumhuriyet'in halk sağlığına verdiği önem Meclis tutanaklarına da açıkça yansımaktadır. Ali Fethi Bey (Okyar: 1881-1943) Hükümeti'nin Programında Vekâlet'in yapacağı işler konusunda şu bilgiler verilmektedir. Vekâlet'in kurulduğu dönemlerde, savaş durumu olduğundan hizmetlerin özellikle cepheye yoğunlaştırıldığını, barışın tesisi ile Vekâlet'ten beklenen önemli görevlerin en iyi şekilde yerine getirileceğini, bunun için öncelikle merkez ve taşra teşkilatının daha yararlı bir biçimde çalıştırmak ve gerekli kanun ve düzenlemelerin tamamlanacağını belirtmiştir. Ancak genel hıfzıssıhha konularında hem uzman kadro hem de gerekli kanunların yapılamadığı belirtilmiştir. ²²¹

Başvekil Ali Fethi Bey (Okyar:1880-1943) Mecliste yaptığı konuşmada;

²¹⁹ Fahrettin Kerim Gökay, “Cumhuriyet Devrinde Sıhî Tekâmül ve İnkişafımız”, **Yeni Türk Mecmuası**, Cilt 1, Sayı 11, Teşrin-i evvel (Ekim) 1933. [Tam metin için bkz. (Ratip Kazancıgil - Nilüfer Gökçe – Ender Bilar, **Edirne'nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361-2008)**, Cilt II. Edirne: Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları 96, 2009, s.21.

²²⁰Fahrettin Kerim Gökay, **a.g.e.**, s. 21.

²²¹ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 14, 05.09.1339 (1923), Cilt 1, Ankara: TBMM Matbaası, 1961, s.427.

“...Binaenaleyh bütün medenî devletlerin bu husustaki teşkilât ve kanunların mukayeseli surette tetkik olunacak ve bunların milletimize ve yurdumuza göre tevfiğ edilmesi için süratle Meclisi Âlîden geçerek fîliyat sahasına tatbikine tevessül edilecektir. Bununla beraber bâzı ecnebi mütehassısların celbine ihtiyaç olunacaktır.

...

Memleketimizde en çok tahribat yapan hastalıkların verem ve firengi olduğu zannı yanlış olarak taammüm etmiştir. Hâlbuki bizde en mühim sıhhi tahribatı yapan malyadır. Bu hastalık yurdumuzun, milletimizin karabelâsıdır, en vahim derdi içtimaimizdir..”²²²

Bakanlığın bu husustaki çalışmalarının kısıtlı bütçe nedeniyle sorunu çözme noktasında yetersiz kaldığından da bahsedilmektedir. Sıtma sorununun çözümü çok yönlü olduğu, öncelikle bataklıkların kurtulması gerektiği, bunun içinde ihtiyaç duyulan kaynağın dış borçlanma yoluyla temin edilebileceği belirtilmektedir.²²³

Bu görüşmelerde en dikkat çekici tekliflerden birisi de 07/09/1338 (1922) Perşembe günkü toplantıda Aydın Mebusu Mazhar (Germen: 1884-1967) Bey’in tespitleridir. Ona göre, sıhhiye teşkilatının diğerlerine göre en yetersiz bütçeye sahip olduğunu, ancak halk sağlığının pek çok konudan daha önemli olduğu, bu nedenle de halk sağlığı ile ilgili doğrudan işlerde harcanması için çocuk, yaşlı ve sakatlar dışındakilerden genel anlamda bir “sağlık vergisi” alınıp, bununla tüm halkın parasız tedavi edilebileceği önerisini getirmiştir.²²⁴

1.3.2. CUMHURİYET DÖNEMİ SAĞLIK POLİTİKALARINDA TEMEL HEDEFLER

Osmanlı Devleti’nden bakiye kalan sağlık sorunları ile mücadele başlatan Cumhuriyet bir yandan sağlık teşkilatını kurmak, sağlık personeli yetiştirmek ve doktor açığını kapatmak için büyük çaba harcamıştır. Sıhhiye Vekâleti’nce 1923 yılında *Zorunlu Hizmet Yasası* çıkartılmış, harcamaları Sıhhiye Vekâleti’nce karşılanacak bir yatılı tıp öğrenci yurdu açılması planlanmıştır. Doğu’ya ve doktorsuz yerlere gidecek doktorlara maaşlarının %75 hatta %100 fazlası maaş

²²² **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 14, 05.09.1339 (1923), Cilt 1, Ankara: TBMM Matbaası, 1961, s.427.

²²³ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 14, 05.09.1339 (1923), Cilt 1, Ankara: TBMM Matbaası, 1961, s.427.

²²⁴ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 98, 07.09.1338 (1922), Cilt 22, Ankara: TBMM Matbaası 1959, s.539-542.

vermeyi planlayan Cumhuriyet yönetiminin sağlık politikasına verdiği önem açıkça görülmektedir. Ayrıca Türk limanlarına uğrayan ya da yakın kıyılarda yolculuk yapan gemilerden alınan sağlık vergisini artırıp, Hazine'ye gelir kaydetmek üzere çıkarılan *Rüsumu Sıhhiye Kanunu*'nda küçük çocukların, devlet memuru ve ailelerinin, asker ve yoksul olanların, karantina vergisi dışında tutulması suretiyle Türkiye Cumhuriyeti insancıl ve koruyucu devlet anlayışını benimsemiştir.

Cumhuriyet dönemi sağlık politikası aslında ayrı parçalar halinde mevcut olan, bazıları nispeten gelişmiş, bazıları tamamıyla geri kalmış kuruluşların bir bütün halinde toplanması ve bunların sistemli olarak halk sağlığına yönelmesiyle açıklanabilecek aşamalardan geçmiştir. Osmanlı Devleti'nden devir alınan kuruluşlar daha önce belirttiğimiz gibi ayrı ayrı zamanlarda kurulmuş ve farklı gelişim süreçleri olan müesseseler vasıtasıyla gerçekleşmiştir. Aslında farklı değer ölçülerini bir araya getiren oluşumların değerlendirilmesi konunun orijinal tarafını meydana getirmektedir. Çünkü eski kuruluşlarda tek tek geçerli olan amaçlar burada sistemli bir bütün oluşturmaktadır.*

Ülkemizde gelişmeyi tehdit eden en önemli faktörlerin başında sağlık sorunları gelmektedir. Sağlık sorunun halledilmediği bir memlekette, verimliliğin artırılması ve refah seviyesinin yükseltilmesi neredeyse imkânsızdır.²²⁵

Amiran Kurtakan çağdaş bir toplumda öngörülen sağlık hizmetlerini şu şekilde açıklamıştır. Sağlık problemlerinin çözümünde öncelikli sorunların tespiti ardından nasıl bir sağlık teşkilatının örgütlenmesi gerektiği hususu önem arz etmektedir. Dünya Sağlık Teşkilatı'nın tespitine göre; “...*koruyucu hizmetlere önem verilmesi, üretken nüfusun verimliliğini artırmaya yönelik tedbirler, hastalıklara karşı en çok maruz kalan nüfusa yönelik hizmetlerin ifası, en yaygın sağlık sorunlarına yönelik sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi ve halkın beslenme standartlarını yükseltecek hizmetlerin ele alınması*,”²²⁶ şeklinde öncelik sırasına göre beş aşama öngörülmüştür. Milli Mücadele yıllarında ve Cumhuriyet'in ilanından

* Kurumların hizmet alanları bakımından tek çatı altında bir bütün olarak yeniden teşekkülü aslında bir Cumhuriyet projesi olarak görülmektedir. Öyle ki 3 Mart 1924 tarihli **Tevhid-i Tedrisat Kanunu** ile de eğitimde birliğin sağlandığı görülmektedir.

²²⁵ Âmiran Kurtakan Bilgiseven, **Köy Sosyolojisi**, 2. baskı, İstanbul: Filiz Kitabevi, 1988, s.242-244.

²²⁶ Âmiran Kurtakan Bilgiseven, **a.g.e.**, s.242-243

sonra izlenen sağlık politikası dikkatle incelendiğinde Kurtakan'ın belirttiği biçimde bir yaklaşımla sağlık sorununun ele alındığı gör÷lmektedir.

Bu zor koşullarda izlenmesi planlanan sağlık politikalarının ana hatları şu esaslardan oluşmakta idi. Çağdaş anlamda sağlık örgütünü kurmak ve geliştirmek, bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele ve koruyucu önlemler almak, doktor ve diğler sağlık personeli açığıını kapatmak ve ihtiyaç duyulan kadın doktoru*

* Marry Mills Patrick'in hatıratında verdiği bilgilere göre, Osmanlı toplumunda belli ölçüde tıp eğitime sahip bir kadın grubunun teşekkül ettiğini, Türk kadınları arasında tıp eğitiminin gelişiminin bilhassa ilgi çekici olduğunu ve Türk Üniversitelerinin tıp bölümünde çok sayıda kadının okumakta olduğunu bu durumların hukuk bölümü içinde geçerli olduğunu ve Türk hükümetinin meslek edinmiş kadınlar yönünden göz kamaştırıcı bir ilerleme kaydettiğini, hukuk mezunu iki kadına memuriyet bulma konusunda hükümetin yardımcı olduğunu belirtmektedir.

Ülkemizde 1920'lerde kızlara yönelik tıp okulu açılması yönünde ki girişimlerden birisi Amerikalılarınca yapılmıştır. [Bkz. Marry Mills Patrick, *Son Sultanların İstanbul'unda* – Siyaset –Modernleşme-Yabancı Okullar, (çev. Ayşe Aksu), İstanbul: Dergâh Yayınları, Mart 2009, s.326-329.]

Marry Mills Patrick'in hatıratında;

“İstanbul Kız Koleji “Amerikan Hastanesi” adıyla bir hastaneyi Ağustos 1920’de açtı. Burası kolejin tıp bölümüyle bağlantılıydı ve aynı akademik yılda açılışı töreni yapıldı. Bir hastane, bir hemşirelik okulu ve kolejdeki tıp derslerinden oluşan tıp bölümünün başkanlığına Dr. Alden R. Hoover atandı. Dr. Hoover, zannediyorum Birleşik Devletler’in başbakanıyla uzaktan akraba idi...

Bu süre zarfında, kolejin bazı seçkin mezunları, bizim tıp bölümümüzün açılışını beklemeden tıp eğitimi görmek için yurt dışına gitmişlerdir. İlk gidenler arasında, Türk Hükümeti’nin bursla Almanya’ya gönderdiği 1916 sınıfından Dr. Safiye Ali (Krekeler: 1894-1952)’de vardır....

Dr. Safiye Ali Almanya’da tıp eğitimini tamamladıktan sonra pratik yapmak amacıyla İstanbul’a döndü. Şehir’deki ilk kadın hekimdi ve son derece başarılıydı.. Türk temsilcisi sıfatıyla Avrupa’daki tıp kongrelerine katıldı....

Kolejden mezun ve Almanya’da tıp okuyan ikinci Türk kıızı Dr. Bedriye Şükrü idi. Cumhurbaşkanı Mustafa Kemal tarafından, Ankara’daki Halk Eğitimi Şubesi’ne hıfzıssıhha konusunda resmî danışman hekim olarak tayin edildi.”

[Bkz. Marry Mills Patrick: *Son Sultanların İstanbul'unda* – Siyaset –Modernleşme-Yabancı Okullar, İstanbul: Dergâh Yayınları, (çev. Ayşe Aksu), Mart 2009, s. 299-302.]

Marry Mills Patrick'in verdiği bilgilerden 20. yüzyılın başında Osmanlı Devleti’nde kadınların tıp eğitimine yöneldiği anlaşılmaktadır. 1924 yılında Tevhid-i Tedrisat Kanunu ilan edilinceye kadar Amerikan Kız Koleji’nde tıp eğitime devam edildiği anlaşılmaktadır. Çevirmenin açıklamasından da öğrendiğimize göre Dr. Safiye Ali (Krekeler) Bülent Ecevit’in annesi ressam Nazlı Ecevit’in de teyzesidir.

İlber Ortaylı;

“..Amerikan misyonerler okul yanında, dispanser ve hastane açarak, sağlık hizmetlerini de birlikte götürmek gibi bir yol izlediler. Mahallî halka bazı hizmetleri götürerek, aralarında taraftar toplama ve tutunma çaresine başvurdular. Açtıkları okullarda okuyanların dışarıda iş bulamamaları söz konusuydu. Özellikle Protestanlığa giren Ermeni gençlerin ve diğler Hristiyanların, cemâat yönetiminin tekelinde ve kontrolünde olan işyerlerine girebilmeleri ve tezgâh sahibi olmaları imkânın, onların elinden alınacağı düşün÷l÷lerek bu kimselere toplumda bulunmayan modern ve nadir zenginliklerin öğretilmesi için ‘industrial school’lar da kuruldu...

...

yetiştirmek, yetim ve kimsesiz çocuklara ve savaş nedeniyle yurtlarından kopan göçmenlere yardım etmek ve barındırmak, çocuk ölümlerini azaltmak ve nüfusu artırmak, yurt dışından gelebilecek bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı tedbir almak, sağlık ile ilgili gerekli yasa, tüzük ve yönetmelikleri çıkartmak Vekâlet'in önünde duran başlıca işlerdir. Büyük Millet Meclisi I. Hükümeti'nin programları incelendiğinde Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'nin karşı karşıya olduğu sorunlar daha iyi anlaşılmaktadır.²²⁷

09/05/1336 (1920) Pazar günü yapılan toplantıda ilk Maarif Vekili Rıza Nur (1879–1942), özellikle kısıtlı bütçe nedeniyle alınması gerekli tedbirlerden bahsetmektedir. Özellikle ithal edilecek olan ilaç ve tıbbi malzemenin temin edilmeye çalışıldığını, mevcut malzemenin itina ile ve tasarruflu kullanılması gerektiğini belirtmiştir. Bulaşıcı hastalıkların savaş yıllarına göre daha az seyrettiğini yine buradan anlıyoruz. Emraz-ı içtimaiye olarak tanımlanan sıtma ve frengi gibi hastalıkların zararlarının sınırlandırılması için idarelerin ortak çalışma yapacağı belirtilmektedir.²²⁸

01/11/1928 Perşembe günü Meclis'in III. Dönem İkinci Toplantı Yılımı açarken Cumhurbaşkanı Gazi Mustafa Kemal Paşa halk sağlığını korumak amacıyla Umumi Hıfzıssıhha Kanunu çıkartılmasının planlandığını, kimsesiz çocukların korunması ve Hilâl-i Ahmer (Kızılay)'ın başarılı çalışmalarını kast ederek "...Cumhuriyet'in bilhassa kimsesizlerin kimsesi olduğunu yeniden ispat eden bu

ABD'nin Türkiye hakkında iyi hisler beslemediği, misyonerlerin faaliyetinin daima bu yönde desteklendiği açıktır. Daha 1896'da Everett P. Wheeler, 'Biz Türkiye'de Hristiyanlar ve Hristiyanlık için okul, hastane açıyoruz, ilaç götürüyoruz, modern tıbbi ve eğitimi kuruyoruz. Türk bizi istemeyebilir ama oranın sahibi Türkler değil ki...' diyordu."

[İlber Ortaylı: **Batılılaşma Yolunda**, 2. baskı, İstanbul: Merkez Kitaplar, 2007, s.114-115]

Robert Kolej öğrencilerinin büyük kısmının Bulgar ve Ermenilerden oluştuğu düşünüldüğünde Ortaylı'nın belirttiği amca ulaşmanın bir yolu olarak Robert Kolej'de sağlıkla ilgili bir kolejnin niçin açıldığının daha iyi anlaşılmaktadır.

²²⁷ Mehtap Özpekcan, "Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikası (1923-1933)", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 7, 2001, s. 113.

²²⁸ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 13, 09.05.1336 (1920) , Cilt 1, Ankara: TBMM Matbaası, 2. baskı, 1940, s.241.

neticeyi memnuniyetle takdirinize arz ederim”²²⁹ demek suretiyle genç Cumhuriyet’in asıl hedefini belirtmektedir.

Milli Mücadele yıllarında sağlık politikasındaki temel hedefler; ülkenin sağlık sorunlarını çözmek, sağlık örgütünü kurmak ve geliştirmek, bulaşıcı ve salgın hastalıklarla savaşmak ve koruyucu önlemler almak, doktor ve diğer sağlık personeli açığını kapatmak ve kadın hekim yetiştirmek, göçmenleri yerleştirmek, göçmenlerle kimsesiz çocuklara, yoksullara yardım etmek, çocuk ölümlerini azaltmak, nüfusu artırmak, yurt dışından gelebilecek hastalıklara karşı önlem almak, gerekli yasa ve kararnameleri çıkarıp tüzükler hazırlamak, kurumlar arasında işbirliği sağlamak, öncelikli işlerden başlayarak sağlık sorunlarını çözmek ve israftan kaçınmak şeklinde sıralanmıştır.²³⁰

Cumhuriyet’in ilanın ardından ilk on yılın sağlık politikasının temel hedefleri ise; Bakanlığın merkez ve taşra örgütünü geliştirmek, sağlık personeli açığını kapatmak, uzman hekimleri devlet hizmetinde tutmak, köylere ve kırsal kadar sağlık hizmetlerini götürmek, bulaşıcı hastalık ve salgınlara karşı özel örgütler kurmak, etkin önlemler almak, çocuk ölümlerini azaltıp, nüfusu artırmak, doğumevleri ve çocuk bakımevlerinin sayısını artırmak, koruyucu hekimliği geliştirmek, gerekli tedavi kurumlarını açmak, sağlıkla ilgili her alanda denetimi devletin kontrolüne sokmak, gerekli yasal düzenlemeleri yapmak, devlet sağlık kurumları ile diğer sağlık kuruluşları arasında işbirliği sağlamak, aşı üretimi ve bilimsel araştırmalarda birlik sağlamak üzere Merkez Hıfzıssıhha Kurumu oluşturup, bunun bir okul olarak hizmet vermesini sağlamak, halk sağlığı konusunda bilgilendirmeler yapmak, ulusal tıp kongreleri toplamak, uluslararası işbirliğine önem vermek, biçiminde belirlenmiştir.²³¹

²²⁹ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre III, İçtima I, 01.11.1928, Cilt 5, Ankara: TBMM Basımevi, t.y., s.3-4.

²³⁰ **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, T.C. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Özel Seri:1, Cumhuriyetin 75 yılına Armağan, İstanbul: Bayrak Matbaası, Nisan 1998, s.334. [Bu kitap C.H.P... tarafından 1938 yılında yayımlana On Beşinci Yıl kitabının, “Sıhhat ve İçtimaî Muavenet Vekâleti” bölümünü kapsamaktadır]

²³¹ Hüsrev Hatemi, **Darülfünûn ve Darüşşifa**, İstanbul: Dergâh Yayınları, Kasım 1998, s.69-70.

Tamamen Cumhuriyet'in ürünü olan Sıhhiye ve İctimai Muavenet Vekâleti 1923-1938 yılları arasında halk sağlığı için yapmış olduğu işleri Umumi Hıfzıssıhha Kanununun hükümlerine göre tanzim etmiştir.

Bu hedeflere ulaşılabilmesi için ilgili kanun ve yönetmeliklerin hazırlanmasına önem verilmiş, Cumhuriyet'in öncesinde teşkilatlanma ve hizmetlerin verilmesi için yeterli hukuki düzenlemeler olmadığından öncelikle teşkilat yasası hazırlanmıştır. Ardından Sıtma Mücadelesine Dair Kanun, Su Kanunu, Uyuşturucu Maddeler Kanunu, Eczacılar ve Eczaneler Kanunu, Ecza Ticarethaneleri Kanunu, Laboratuvarlar Kanunu, Hususî Hastaneler Kanunu, Türk Kodeksi Kanunu, Devlet Kinini Kanunu, Rûsumu Sıhhiye Kanunu, Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Kanunu, Tıbbî ve İspençiyarî Müstahzarlar Kanunu, Umuru Sıhhiye Bütçeleri ve Memurini Sıhhiye Hakkında Kanun, Tabiplerin Mecburî Hizmetleri Hakkında Kanun ve bu kanunlara ait birçok yönetmelik ve kararnameler yayımlanmıştır.

Meclis'in 01/03/1337 (1921) Salı günkü toplantısında Mustafa Kemal Paşa 2. toplantı yılını açarken sağlık alanında doktor olan mebusların cephede yaralanan askerlerin tedavisine koştuklarını, *Men'i Müskirat* (Alkollü İçki Yasağı) Kanunu, Frenginin Men'i Sirayeti Kanunu gibi ulusun yaşam ve sağlığı ile ilgili önemli yasaların çıkarıldığını, Meclis'in 2. Yılında da aynı tempo ile çalışarak başarıya ulaşılacağını sözlerine eklemiştir.²³²

Halka hastalıklardan korunma yollarını öğretmek için Meşrutiyet sıhhiyesi tarafından İstanbul'da tesis edilen "Sıhhi Müze" geliştirilmiş, Anadolu'nun birçok şehirlerinde yeni müzeler açılmıştır. Türkiye 1931 senesinde Dresten'de açılan uluslararası sağlık sergisine iştirak etmiştir. Uzak şehirlerin ahalisi kuduz hayvanlar tarafından ısırılınca tedavisiz kalıyor, ölüme mahkûm oluyorlardı bu nedenle Meşrutiyet devrinde İstanbul'da bir kuduz tedavi merkezi açılmıştır. Cumhuriyet Hükümeti ilk olarak İstanbul kuduz müessesesindeki yatak sayısını 100 çıkarmış, ayrıca 1925'de Sivas ve Erzurum, 1926'da Diyarbakır, 1927'de Konya, ve 1930'da da İzmir birer kuduz tedavi kurumu açmıştır.²³³

²³² **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İctima I, 01.03.1337 (1921), Cilt 9, Ankara: TBMM Matbaası, 2. baskı, 1954, s.6.

²³³ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.89.

Lozan Barış görüşmelerinde sağlık konusunda Batılıların aşırı baskılar yaptığı, karantina teşkilatı aracılığıyla bir nevi müstemlekelerde olduğu gibi liman ve kıyılarda sağlık teşkilatını kontrol altında tutmak istedikleri bilinmektedir. Cumhuriyet'in ilanının ardından Lozan Konferansı görüşmeleri başladığında önemli konulardan biri de sağlık hizmetlerinin tam bağımsızlığı meselesidir. Lozan'dan önce Milli Mücadele yıllarında kapitülasyonlar konusu Meclis'te tartışmalara neden olmuş ve o dönemin Sıhhiye Vekili Dr. Rıza Nur karantinaların birer kapitülasyon olması nedeniyle varlığına karşı olduklarını, veba gibi salgın hastalıklara karşı önlem olarak İstanbul'a veba aşısı gönderdiklerini, tüm göçmenlerin aşılanmış olarak Anadolu'ya gönderilmesi ve aşı belgesi göstermeyenlerin kesinlikle şehre giremeyeceği konusunda emir verildiğini söylemiştir.²³⁴ Tartışmaların devamında Bursa Mebusu Opr. Emin (Mehmet Emin Erkulseyitoğlu:1881-1964) Bey'e hitaben Dr. Rıza Nur: *"Efendim bendeniz kapitülasyonları kaldırmak istiyorum"*²³⁵ diyerek Batılıların sağlık hizmetlerini de kontrol yoluyla kapitülasyondan yararlandıklarını ve bunun kalkması gerektiğini beyan etmiştir.

Sağlık sorunlarıyla mücadelede tek yönlü olarak tedavi edici hekimlikten önce sosyal yaşantı alanlarının bayındırlık ıslahı ve koruyucu hekimliğin önemi ve çok daha önemlisi milli bağımsızlık meselesi olduğu da açıkça görülmektedir.

Lozan antlaşması ile kaldırılan ve kapitülasyon niteliğinde olan Sağlık İşleri Yüksek Kurulu yerine Türk liman ve sınırlarının sağlık işleri Sıhhiye Vekâleti'nin kontrolüne verilmiştir. Bu amaçla Hudut Sıhhiye İdaresi adıyla İstanbul'da bir kurum açılmıştır. 1924 yılında bu kurum Sevahili Sıhhiye Müdüriyeti adını almıştır. 1593 sayılı Umum Hıfzıssıhha Kanunu ile Sıhhiye Vekâletine bağlı katma bütçe ile idare olunan Hudut ve Sahiller Sıhhat Umum Müdürlüğü adını almıştır.²³⁶ 1930 yılında yürürlüğe giren Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 29-56.'ncı maddelerinde görevleri belirlenmiştir.²³⁷

²³⁴ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 123, 21.10.1338 (1922), Cilt 24, Ankara: TBMM Matbaası, 1960, s.85-89.

²³⁵ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 123, 21.10.1338 (1922), Cilt 24, Ankara: TBMM Matbaası, 1960, s.87.

²³⁶ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.53.

²³⁷ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 1489, 6 Mayıs 1930, s.8894-8906.

Türkiye Cumhuriyeti Lozan Antlaşmasının 100. maddesi ile de uluslararası sağlık sözleşmelerine katılma yükümlüğünü üstlenerek uluslararası işbirliğini kabul etmiştir.

Ancak bu süreç Lozan'da oldukça zahmetli olmuştur. Fransız delegesi M. Barrère, bulaşıcı hastalıkların Avrupa'ya Boğazlar ve İskenderiye'den girdiğini, İstanbul'daki kuruluşun bu nedenle kurulduğunu belirterek, benzer komitenin kurulmasını savunmuştur. Bir nevi sağlık alanında verilmiş kapitülasyonların bir uzantısı olarak sürecek bu sağlık komitesinin kurulması konusunda Fransız, İngiliz ve İtalyan delegeler çok diretmiştir. Nitekim uzun tartışmalar sırasında Müttefikler bu kuruluşun hiç olmazsa 5 yıl süre için teşkilini istemişler, öyle ki Türk delegelerinin bunu reddetmeleri halinde tüm dünyaya karşı büyük sorumluluk yükleneceklerini söylemişlerdir.²³⁸

İsmet Paşa, Lozan Konferansı'nda yaptığı konuşmada; 1819'da Hindistan'dan İstanbul'a yayılan büyük kolera salgını sonunda, uygarca önlemler alınıp, bir örgüt kurulduğunu, böylece sağlık alanında kapütiller bir rejim doğduğunu, bu örgütün geri kalmış metotlarla çalıştığını, bunu Milletler Cemiyeti Sağlık Komitesi'nin raporunda ve diğer yabancı belgelerde de belirtildiğini, oysa bugün Türkiye'de bilimsel çalışmalar yapan köklü kuruluşlara Tıp Fakültesi ve iyi yetişmiş, Avrupa'nın çeşitli fakülte ve kliniklerinde çalışmış doktorları olduğunu, İstanbul'daki örgütünde Türk laboratuvarlarında üretilen aşılari kullandığını, Ulusal Meclis'in, kapitülasyonlara son veren kararından bu yana, İstanbul'daki sağlık örgütünün, Türk doktorlarca görevini başarıyla yürüttüğünü, açıklamış, ardından bulaşıcı hastalıkların girişı yalnızca Türk Boğazları yoluyla olmayıp Marsilya,

²³⁸Bilindiğı gibi Lozan antlaşması önemli bir siyasi belgedir. Onun için sağlık sorunu pek önemli görülmeyebilir ancak Batı ülkeleri Osmanlı Devleti'nde eskiden beri mevcut olan karantina idaresinin aynen devamı ve eski idare kadrosundaki yabancı devlet temsilcilerinin aynen ihdasını sağlamak üzere bir madde konulmasını istemiştir. Bu duruma Türk delegasyonu şiddetle muhalefet etmiş ve resmi delegemiz İsmet Paşa böyle bir uygulamanın Türk devletin bağımsızlık haklarına müdahale olduğunu iddia etmiştir. Artık Türkiye'de şebeke halinde çalışan ecnebi hekimlerin ve misyonerlerin çalışmalarına son verilmesi gereğini dile getirmiştir. Bu konuda uzun mücadelelerden sonra olmazsa olmaz teması hâkim gelmiş ve bu dolaylı kapitülasyonların uygulanma imkânının olmadığı Batılı devletler tarafından kabul edilmiştir. Ancak bu devrede bazı Türklerde bu garip olaya taraftar olmuşlar, üniversite öğrencileri büyük gösteriler düzenlemişler ve sonuçta bu olaya gerçekleşmiş ve sıhhi kapitülasyonlar kabul edilmemiştir. Konuyla ilgili ayrıntılı bilgi için Bkz. Mustafa Şevki Uludağ, "Son Kapitülasyonlardan Biri: Karantina", **Belleten**, Cilt II, Sayı 7/8, Ankara: Türk Tarih Kurumu, Temmuz - 1 Teşriin, 1938, s.445-467.

Cenova ve Akdeniz limanlarıyla olduğunu ve Türkiye'nin, sağlık konusundaki diğer uluslararası anlaşmalara katılmakta, hacılara ilişkin sağlık önlemleri almakla ve komite kurulması dışında, Müttefiklerin diğer tekliflerini kabul etmekle Türkiye'nin iyi niyetini göstermiş olduğunu, Boğazlarla ilgili bu sağlık komitesinin Türkiye'nin içişlerine karışmak olacağını ve bunun kabul edilemeyeceğini, Müttefiklerin bu tekliften vazgeçeceklerini umduğunu belirtmiştir.²³⁹ Uzun tartışmaların ardından Müttefiklerin teklifi kabul edilmemiş, Komite yerine 5 yıllığına Avrupalı uzman doktorları danışman olarak almak ve bu konuda bir bildiride bulunmak uygun bulunarak, antlaşma imzalanmıştır. *

Lozan Antlaşması hükümlerince; "Sağlık İşlerine İlişkin Bildiri" 24 Temmuz 1923 tarihli olarak Dr. Rıza Nur ve Hasan (Saka:1886-1960)'nın hazırladığı, bu bildiride, 5 yıl süreyle Avrupalı 3 uzman doktorun Türk hükümetince atanacağı ve atama koşullarına yer verilmiştir. Ayrıca hazırlanacak yönetmelikle ilgili bilgiler yer almaktadır. Antlaşmada belirlene sürenin dolmasının ardından Türk Hükümeti (3) Avrupalı danışman doktorun alınmasına gereksinim duymamıştır. Beş yılın ardından bu beyanname kendiliğinde yürürlükten kalkmıştır.²⁴⁰

Boğazlar Rejimine İlişkin Sözleşme 24 Temmuz 1923'de imzalanmış bu sözleşmede bizim konumuz açısından önemli olan şu husus dikkati çekmektedir. *"Boğazlardaki limanlardan birine uğrayacak olan savaş gemileri ile ticaret gemileri, uğradığı limanda, orada uygulanması gerekli uluslar arası sağlık kurallarına bağlı tutulacaklardır."* Denilmek suretiyle, salgın hastalıkların, Boğazlar yoluyla geçişine set çekilmiş olmaktadır.²⁴¹

²³⁹ Mehtap Özpekcan, "Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikası (1923-1933)", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 7, 2001, s.152.

* Müttefikler bu talepte ısrarcılar çünkü, gümrüklerde sağlık kontrolü yetkisi bir anlamda gümrükteki her türlü giriş çıkışı da dolaylı olarak denetim altında tutmak yetkisini sağlamış olacaktır.yani kapitülasyonlar dolaylı olarak devam edecekti. Bkz. M. Şevki Uludağ, "Son Kapitülasyonlardan Biri: Karantina", **Belleten**, Cilt II, Sayı 7/8, Ankara: Türk Tarih Kurumu, Temmuz - 1 Teşriin, 1938, s. 445-467.

²⁴⁰ Mehtap Özpekcan, **a.g.m.**, s.153.

²⁴¹ Mehtap Özpekcan, **a.g.m.**, s.154.

Türkiye Lozan Antlaşmasından sonrada salgın niteliği taşıyan hastalıklara karşı halkını korumak için gerektiğinde uluslararası antlaşmalar imzalamış ve gereğini yerine getirmiştir.*

1.3.3. SİHHİYE VE MUAVENET-İ İÇTİMAİYE VEKÂLETİNİN KURULUŞ SÜRECİNDE VE SONRASINDA SAĞLIK KURUMLARI VE PERSONEL DURUMU

Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti kurulduğunda var olan sistemde önemli bir değişikliğe gidilmemiştir. 1923 yılında Vekâlet'in Merkez örgütü Bakan'a doğrudan bağlı Müfettişler, Hıfzıssıhha Şubesi, Muavenet-i İctimaiye Şubesi, Sicil Şubesi, İskân Şubesi, İstatistik ve Neşriyat Şubesi, Muhasebe, İller Örgütü ve Evrak birimlerinden oluşturulmuştur.²⁴²

1923 senesinde Türkiye dâhilinde mevcut olan hastane ve yatak adedi kâfi olmadığı gibi bu hastaneler gerek bina ve gerek sıhhî malzeme ve teşkilât itibarıyla da ıslaha ihtiyaç duyulacak nitelikteydiler. Bunlar bir taraftan ıslah edilmekle beraber Devlet bütçesi ile Ankara, Sivas, Diyarbakır, Erzurum şehirlerinde birer 150'şer yataklı numune hastanesi, kömür işçilerinin yoğun olduğu Zonguldak'ta bir işçi hastanesi planlanmış ve bu hastane için de bütçeye ödenek eklenmiş bu suretle 1336 (1920) yılı Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti'nin gider bütçesi 613.141 lira olarak kabul edilmiştir.²⁴³ Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti'nin halk için kurduğu sağlık kuruluşları ile Cumhuriyet önemli bir hizmet sunmuştur. Cumhuriyet ilan edildiğinde birkaç İl merkezinde belediye veya vakıflara ait Guraba Hastanesi mevcut iken Vekâlet bütün hastaneleri uhdesinde toplamak suretiyle hizmetleri tek elden yürütmeye gayret etmiştir. Numune hastanelerini Türkiye'nin her bölgesine birer tane olmak üzere kurmayı hedeflemiştir.²⁴⁴

Genel olarak Sağlık Bakanlığı tarihi ile ilgili kaynaklarda dönemin Dışişleri Bakanı Yusuf Kemal Tengirşenk'in atılımı ve o esnada Büyük Millet Meclisi'nin

* Dang hastalığına karşı memleketleri karşılıklı korumak hakkındaki 25 Temmuz 1934 tarihli beynelmilel mukavele 07/06/1935 tarih ve 2766 kanun numarasıyla TBMM kabul edilmiştir. **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 3029, 15 Haziran 1935, s. 5329-5331.

²⁴² **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.31.

²⁴³ Mehtap Özpekcan, **a.g.m.**, s.116.

²⁴⁴ Fahrettin Kerim Gökay, **a.g.m.**, s. 24.

saygın milletvekillerinden, sonradan bütün milli mücadele boyunca meclisin ikinci başkanlığını büyük bir özveri ile yöneten Dr. Adnan Adıvar'ın etkisi rol oynamıştır. Kurulan ilk bakanlığın kadrosu bir ibret olarak ve bir davaya inanmanın önemini göstermesi bakımından dikkat çekici olarak ilk Bakanı Adnan Adıvar dışında bir kâtip ve bir sağlık memuru olmak üzere üç kişiden ibarettir.

İstanbul ve İzmir şehirlerinde birer bulaşıcı hastalıklar ve verem hastanesi, bunlardan başka bütün Türkiye'nin her İl merkezinde ve bazı kazalarında özel idareler bütçesiyle idare olunan memleket hastaneleri, İstanbul gibi büyük şehirlerde belediye hastaneleri de mevcuttur. Türkiye'de akıl hastalarının muhafaza ve tedavi müesseseleri Devlet bütçesiyle idare olunmuştur. Bu maksat için İstanbul'da, Manisa ve Elâzığ'da birer Psikiatri hastanesi o dönemde mevcuttur. Devlet, Özle İdare ve Belediyelere ait olanlardan başka (özel hastaneler) namı altındaki hastanelerin adedi (55) kadardır.

Türkiye'deki sağlık teşkilâtının gayesi ufak şehirlere varıncaya kadar her yerde birer hastane yapmaktır. Cumhuriyet'in ilk on yılında bunların tamamlanması mümkün olamamıştır. Fakat hastane olmayan yerlerde hastaların tedavisi için birçok dispanser açılmıştır. Bunların toplamı iki yüz kırk (240) ve her birinde 5–10 yatak mevcuttur.²⁴⁵ Bu dispanserlerde her gün müracaat eden hastalara muayene ve tedavi imkânı sunulmuştur.

1.3.3.1. Tedavi Kurumlarında Hasta Yatağı Sayısı

1923'de hastanelerin durumu şöyledir; Devlet (Memleket) Hastanesi 3 adet, 950 yatak; Belediye Hastanesi 6 adet, 635 yatak; Özel İdare Hastanesi 45 adet, 2.450 yatak; Özel yabancı ve Azınlık Hastanesi 32 adet, 2.402 yatak olmak üzere toplam 86 hastanede 6.437 yatak kapasitesi mevcuttur. Sıhhiye Vekâleti bir yandan kendisine bağlı 3 hastane ile sağlık işlerini yürütürken diğer yandan özel idarece kurulan hastanelere ekonomik destek sağlayarak hizmetlerin devamına çalışmıştır. En önemli ve dönemi açısından çok başarılı bir proje olarak 1924 yılında ilk olarak Ankara, Diyarbakır, Erzurum ve Sivas'ta olmak üzere 4 Numune Hastanesi açılmıştır. Bu Cumhuriyet hükümetinin başarılı bir girişimidir. 1924 yılında İstanbul'da 150 yataklı

²⁴⁵ “Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimâî Muavenet Vekâleti (10 Yıllık Hülâsası)” **İllusirte Zeitung, Yeni Türkiye 1923-1933**, Leipzig: I.I. Weber Matbaası, Cilt 181, Numara 4624, s.16.

Şişli Çocuk Hastanesi, Zonguldak Özel İdaresi'ne ait hastane Sıhhiye Vekâleti'ne bağlanmış böylece giderleri devlet bütçesinde karşılanan hastane sayısı 10'a çıkmıştır.²⁴⁶ Yatak sayısı 1923'te 6.437 iken 1930'da 11.398 olmuştur.²⁴⁷

Cumhuriyet'in kurulduğu yıllarda Vekâlet'e bağlı hastanelerle belediye, il özel idare azınlık hastaneleri de içinde olmak üzere toplam 86 olan hastane sayısında büyük artışlara gidilmesi hedeflenmemiş,²⁴⁸ daha çok vatandaşların sağlıklarını korumaya, hasta olmalarını önlemeye yönelik politika izlenmiş bu suretle Türkiye'de koruyucu hekimliğe çağdaş ülkeler düzeyinde önem verilmiştir.

Cumhuriyet yönetiminin övünç duyacağı kurumlardan biri de akıl hastalarının tedavisi için göstermiş olduğu duyarlılıktır. Daha önce Meşrutiyet döneminde Alemdağ civarında bir köy tımarhanesi vücuda getirmek için teşebbüs edilmiş, ancak sonuçsuz kalmıştır. Cumhuriyet yönetimi insan kişiliğinin şahsiyetinin timsali olan aklın ve onun hastalığına lâyık olan ehemmiyet göstermiştir. 1922 senesinin 250 yataklı Bimarhane'si yerine, Bakırköy Reşadiye Kışlalarında 1500 yataklık ve geniş bir sahaya yayılan Emraz-ı Asabiye ve Akliye Hastanesi tesis edilmiştir. Cumhuriyet devresinde yetişen genç akıl hastalıkları uzmanları gayretli mesai sayesinde bu şube ve müessese büyük bir gelişme göstermiştir. Ayrıca Elazığ ve Manisa da ellişer yataklı birer akıl hastanesi ve İstanbul hastanelerinde asabiye klinik ve poliklinikleri açılmıştır.

Fahrettin Kerim Gökay, Cumhuriyet sıhhiyesini şu ifadelerle tarif etmektedir.²⁴⁹

“Meşrutiyet sıhhiyesi birkaç defa keşifler yaptırmış, fakat bir türlü verem sanatoryumu vücuda getirememişti. 1924'te Heybeliada'da 50 yataklı bir sanatoryom tesis edilmiş, 1932 sonunda 130 yatağa çıkarılmış, bu tarihe kadar 1110 hasta tedavi edilmiştir. 1930'da Ankara ve Bursa'da her türlü vesaiti havi birer verem dispanseri açılmış, yalnız iki sene içerisinde bu iki müesseseye 10349 hasta müracaat etmiştir. Şu rakam halkın verem dispanserine olan alâkalarını göstermeğe kâfidir. Hilâl-i Ahmer'in

²⁴⁶ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.250-251.

²⁴⁷ Osman Bahadır, , **Erken Cumhuriyet ve Bilim**, Türkiye Bilimler Akademisi, Akademi Formu 37, Ankara: Reform Matbaacılık, 2005, s. 30-47.

²⁴⁸ Mehtap Özpekcan, “Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikası (1923-1933)- II. Bölüm”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 8, İstanbul: (y.y.),2002, s.225.

²⁴⁹ Fahrettin Kerim Gökay, **a.g.m.**, s. 17-26.

yardımı ile Verem Mücadele Cemiyeti tarafından İstanbul Erenköy'ünde açılan verem sanatoryumu ve Eyüp Sultandaki verem dispanseri de halk idaremizin güzide müesseselerini teşkil eder. Hastanesi olmayan yüz elli kaza (ilçe) merkezinde bugüne kadar beşer yataklı birer dispanser açılmıştır. Bu dispanserlerde umumî halka meccanen bakılmakta ve bedava ilâç verilmektedir.

...

Bilhassa 1929'da Etimesut'ta açılan "İçtimaî Hıfzısıhha Dispanseri" memleketimiz için büsbütün yeni ve esaslı bir tecrübedir. Bu dispanserin hekim ve hemşiresi köyleri dolaşarak doğumların dispanserlerde yapılmasını temin etmesi, muntika tathirâtı için etüve malikiyeti hususiyetleridir. Burasını Amerika'da içtimaî hıfzısıhha tahsil etmiş gençler idare etmektedir.

...

İstanbul'da tesis edilen "Sıhhat Murakabe Merkezi" de halka doğru giden sıhhiyemizin ehemmiyetli ve bilhassa atisi birçok şeyler vadeden müesseselerinden birini teşkil eder. On sene evvel yalnız hususi idare (Özel idare) ve belediyelere ait 185 yataklı 22 dispanser vardı. Bugün devlet, belediye, hususi idarelere ait dispanserlerin adedi 235 ve yatak âdeti 1106'dır."²⁵⁰

Kısıtlı bütçe ve imkânlar ölçüsünde yapılabilecek olanın en iyisi isabetli bir biçimde yapılmaya çalışılmış, bu suretle halk sağlığına yönelik tedbirler alınmıştır.

Çok partili hayat geçişle Bakanlığın bütçeden aldığı pay 1950'de ilk defa %4,08'e 1955'de %5,18'e ve 1960 yılında Cumhuriyet tarihinin en yüksek oranı olan %5,27'e kadar çıktığı görülmektedir. Payın artmasıyla birlikte sağlık alanındaki yatırımlarında arttığı görülmektedir. Sağlık kurumu sayısı 1945'de 197 iken 1950'de 201'e 1955'de 426'ya 1960'ise 566'ya çıkmıştır. 1945 yılında 16.133 olan yatak sayısı 1955'te 34.526'ya çıkmıştır. 1960'ta ise bu sayı 45.807'ye çıkmıştır. Bu suretle bütçeden ayrılan paya paralel olarak sağlık kurumu sayısı yaklaşık 2,5 katına, yatak sayıları ise yaklaşık 3 katına çıkmıştır.²⁵¹

²⁵⁰ Fahrettin Kerim Gökay, **a.g.m.**, s.25.

²⁵¹ **Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı (1987-1994)**, (Haz. Mehmet Yalçın- Murat Bardak), Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, No:589, Haziran 1997, s.41.

Türkiye’de 1923-2009 arasında yataklı tedavi kurumları ve yatak sayıları değerlendirildiğinde aşağıdaki gibidir.²⁵²

Yıl	Kurum Sayısı	Yatak Sayısı	Yıl	Kurum Sayısı	Yatak Sayısı
1923	86	6.437	1975	798	81.264
1925	167	9.561	1980	827	99.117
1930	182	11.398	1985	736	103.918
1935	176	13.038	1990	899	120.738
1940	198	14.383	1995	1.051	136.072
1945	197	16.133	2000	1.226	156.549
1950	201	18.837	2005	1.198	176.785
1955	426	34.526	2007	1.276	186.191*
1960	566	45.807	2008**	1.350	188.065
1965	626	55.451	2009***	1.389	195.549
1970	746	71.878			

* 2007 yılı yatak sayılarında çelişkili bir durum mevcuttur. **İstatistik Göstergeler 1923-2008**, Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu, Aralık 2009, s.60’da toplam yatak sayısı (184.983) olarak gösterilmekle birlikte, **Türkiye İstatistik Yıllığı (2009)**, Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Mayıs 2010, s.97.’de 2007 yılında toplam yatak sayısı (186.191) adet olarak yazılmış olmasına rağmen dalara göre hastane yatak sayıları toplandığında yatak sayısı toplamı (186.155) olarak hesaplanmaktadır. Bu durumda 2007 yılı yatak sayısı ile ilgili TÜİK’in iki ayrı yayında verilen rakamlar arasında (1.172) yatak farkı çıkmaktadır. Biz son yayını referans olarak almanın doğru olacağı düşüncesi ile 2007 yılı toplam yatak sayısını (186.155) olarak kullanmayı uygun gördük.

** **İstatistik Göstergeler 2009**, Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu, Yayın No:3436, Mayıs 2010. s.97.

Tablo 2: Türkiye’de 1923-2008 arasında yataklı tedavi kurumları ve yatak sayıları

1923 yılında 1.920 kişiye, 1925’de 1.360 kişiye, 1930’da 1.260 kişiye, 1935 ve 1940’da 1.240 kişiye, 1945’de 1.160 kişiye, 1950’de 1.100 kişiye, 1955’de 690 kişiye, 1960’da 600 kişiye 1965’de 560 kişiye, 1970’de 490 kişiye bir yatak düşmüştür.²⁵³ 31 Aralık 2007 itibari ile nüfus 70.586.256 olduğuna göre 382 kişiye bir yatak düşmektedir.

2009 yılında Türkiye genelinde tüm sektörlerle ait hastane sayısı 1.389 olup bunlardan % 60’ı Sağlık Bakanlığına aittir. Yine Türkiye genelinde yer alan ve tüm sektörlerde bulunan yatak sayısı 195.549 olup bunlardan % 62,5’i Sağlık Bakanlığına aittir. 2008 yılında sadece Sağlık Bakanlığı’nda, 10.000 kişiye düşen yatak sayısı tüm sektörlerde 26,6 iken 2009 yılında 26,3’tür. 2008 yılında 10.000 kişiye düşen yatak sayısı sadece Sağlık Bakanlığı’nda 16,7 iken 2009 yılında 16,9 olmuştur.

²⁵² **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.267. [1975 yılından sonraki veriler için Bkz. **İstatistik Göstergeler 1923-2008**, Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu, Yayın No:3361, Aralık 2009, s.55, 58.]

²⁵³ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s. 267.

Sektörde yer alan tüm hastanelerin yatak doluluk oranı % 62,9; yatan hasta ortalama kalış günü 4,2; yatak devir hızı 55,1; hasta yatak devir aralığı 2,5 gündür.²⁵⁴ Bu kapasite kullanımı ve yatış aralığı değerleri aynı kaldığı taktirde 2015 yılında Türkiye'nin yatak ihtiyacı 224.057 olarak tahmin edilmektedir.²⁵⁵

1.3.3.2. Sağlık Personeli Mevcudu

1920 yılı Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti'nin Bütçesine ait kanun tasarısı, Meclis'in 27/02/1337 (1921) Pazar günkü toplantısında görüşmelere açılmıştır. Bu görüşmelerde Dr. Adnan Bey'in verdiği çok önemli bilgiler vardır. Vekâlet'in yeni kurulduğunu pek çok eksiklerinin bulunduğunu, Ankara'da işe başladıklarında 290 doktora ihtiyaçları varken, ellerinde ancak 180 doktor olduğunu, yavaş yavaş bu eksikleri gidermeye çalıştıklarını belirtmiştir.²⁵⁶ Cumhuriyet ilan edildiğinde Türkiye'de kadrolu; 554 doktor, 69 hemşire, 560 sağlık memuru, 136 ebe ve 4 eczacı vardır.^{257,258}

Osmanlı ordusu savaşlarda büyük kayıplar vermiştir. Bu kayıplar içinde çok sayıda hekim de bulunmaktadır. Sadece, I. Dünya Savaş'ında, 1914-1917 arasında Mazhar Osman'ın Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesi İstatistik Şubesinden aktardığı bilgiye göre 215 sıhhiye subayı şehit olmuştur.²⁵⁹

Bu konuda elimizdeki veriler harp tarihlerinde bizde o dönemdeki doktor ölümünün eşi görülmeyecek oranda yüksek olduğunu göstermektedir.²⁶⁰ Bu hekim

²⁵⁴ (çevrimiçi) <http://mail.hm.saglik.gov.tr/saglik2009bulten.pdf> 23.03.2011

²⁵⁵ Ülkü Bayındır - Halil İbrahim Durak, **Türkiye'de Tıp-Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim ve İnsan Gücü Planlaması: Mevcut Durum ve 2013 Yılı Vizyonu**, Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Başkanlığı Şubat 2008, s.8. (çevrimiçi) <http://www.tead.med.ege.edu.tr/Dosyalar/5/tp-salk%20bilimleri%20etim%20konseyi%20SGP%20rapor.pdf> 24.03.2011

²⁵⁶ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İctima 158, Cilt 8, 22.02.1337 (1921), Ankara: TBMM Matbaası, 2. baskı, 1945, s.500.

²⁵⁷ Osman Bahadır, , **Erken Cumhuriyet ve Bilim**, Türkiye Bilimler Akademisi, Akademi Formu 37, Ankara: Reform Matbaacılık, 2005, s. 30.

²⁵⁸ Nüket Yürür Kutluay, **a.g.m.**, s.192

²⁵⁹ Şahap Erkoç – Aykut Kazancıgil, “Osmanlı Ordusunda I. Dünya Savaşı'nda 3 Teşrinisani 130 – 3 Nisan 1333 Tarihleri Arasında (114-1917) Şehit Olan Sağlık subaylarının Listesi”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 10, İstanbul: Haziran 2001, s.72.

²⁶⁰ Sadece I. Dünya Savaşı'nda yalnız Kafkas Cephesinde 125 doktor, 25 eczacı, 6 cerrah 1 diş hekimi 7 tıp öğrencisi olmak üzere 164 sağlık subayımız hastalıktan (tifüsten) ölmüştür.

Bkz. Mustafa Karatepe, “I. Dünya Savaşı'nda Kafkas Cephesinde Tifüsle Mücadele”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 8, İstanbul: Emek Matbaacılık, 2002, s.143-145.

azalmasının nedenlerinden birisi de savaşlardan dolayı eğitimin aksaması ve imparatorluktan ayrılan birçok ülkede eski devlet kadrolarının o ülkenin (Irak, Suriye, Balkanlarda) sağlık teşkilatı içinde kalmış olmalarıdır. 1918 Mondros Mütarekesi neticesinde Türk ordularında görevli iken mütareke hükümleri gereğince sınırlarımız dışında kalan memleketlerin halkından olup kendi istekleriyle Türk ordusu ve uyruğundan 68 tabip subay ayrılmıştır.²⁶¹

Kurtuluş Savaşı'nda büyük fedakârlık gösteren hekimlerin Anadolu'ya geçişleri İşgalci güçlerin sıkı denetimi nedeniyle oldukça güç gerçekleşmiştir. Askerî Tıbbiyede yetişenler Gülhane'de staj yaptıktan sonra İstanbul Hükümeti tarafından birliklere dağıtılıyor, bu hekimlerin milli güçlere katılmaları ve Anadolu'daki hekim boşluğunu kapatmak için İstanbul'da gizli örgütler aracılığıyla ve Gülhane'nin de yardımlarıyla Anadolu'ya geçişleri sağlanmıştır. Bu sevkியatta Kızılay İstanbul Derneği aktif rol oynamıştır. Hekimlerin bu yolculukları oldukça zahmetli ve can güvenliği riski altında gerçekleşmiştir.²⁶²

1924 yılında İstanbul'da 200 kişilik "Tıp Talebe Yurdu" kurulması ve ardından 1923'de çıkarılan "Zorunlu Hizmet Kanunu"yla doktor sayısı; 1924'de İstanbul'da gündüzlü, Sivas'ta yatılı olmak üzere "Küçük Sıhhiye Memurları Okulu" ile de sağlık memuru sayısı artırılmaya çalışılmıştır. Sağlık personelinin durumu 1927 yılına gelindiğinde de pek iç açıcı değildir. Cumhuriyet'in onuncu yılında, yurdumuzdaki doktor sayısı 1.211, sıhhat memurları sayısı 1.306, hemşire sayısı 257, ebe sayısı 402'dir. 1929-1922 yılları arasında, Yatılı Tıp Öğrenci Yurdu'ndan toplam 137 kişi, küçük sıhhat memuru okullarından toplam 139 kişi, Şişli Çocuk Hastanesi'ndeki Yatılı Ebe Öğrenci Yurdu'ndan 77 kişi mezun olmuştur.²⁶³

Memleketin uzun yıllardır süregelen doktor açığının, özellikle Doğu illerindeki doktor açığı ve doktoru olmayan illerin ihtiyacını karşılayabilmek önemli bir sorun olarak Cumhuriyet hükümetinin önünde duran bir meseledir. İstiklâl Savaşı'nın ardından Cumhuriyete geçiş aşamasındaki çalışmalar nedeniyle ancak 8/11/1923 tarihinde zorunlu hizmet için kanun teklifi kabul edilmiştir. Sivil

²⁶¹ Kemal Özbay, **Türk Askerî Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri**, Cilt I, İstanbul: Yörük Matbaası, 1976, s.377-380.

²⁶² Kemal Özbay, **a.g.e.**, s.396-406.

²⁶³ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.317-327.

doktorların zorunlu hizmet kanun tasarısında Tıp Fakültesinden mezun olacak sivil doktorların doğu illerinde 3 yıl süreyle zorunlu hizmetinde bulunacaklarını aksi taktirde hekimlikle ilgili belgelerinin hükümetçe onaylanmayacağı, zorunlu hizmet bölgesindeki doktorlara maaş ve ödenekleri dışında aylık 25 lira zam verileceği hususlarında yasal düzenleme yapılmıştır.²⁶⁴

Meclis'teki tartışmalar esnasında milletvekillerinden bir kısmı tasarının kabulü yönünde görüş bildirirken çarpıcı biçimde bunu halkçılık ilkesinin bir gereği olduğunu belirtmişler, doktor gönderilmesi hususunda bir önlem alınmadığı takdirde Büyük Millet Meclisi'nin halkçılık ilkesinden ödün vermiş ve bu durumda da halka verilen sözün yerine getirilmemiş olacağını belirtmişlerdir.²⁶⁵ Bu tartışmalardan memleketin bazı bölgelerindeki doktor eksikliğinin şehirler düzeyinde olduğu anlaşılmaktadır.

Bursa Mebusu Opr. Emin Bey, memleketin bazı mahallerde hem hükümet doktoru, hem belediye doktoru hem dispanser doktoru hem de hastane doktoru varken, diğer taraftan Van, Bitlis, Siirt gibi mahallerde yalnız bir sıhhiye müdür ile idare edildiğini, doktor dağıtımının daha dikkatli yapılması gerektiğini, köy öğretmenlerinden geçici sıhhiye memuru olarak yararlanılabileceğini belirtmiştir. Ayrıca adli tabip ihtiyacı ve sıtmaya karşı daha duyarlı olunması gerektiğini söylemiştir.²⁶⁶ Tartışmalardan anlaşıldığı üzere Büyük Millet Meclisi toplumcu bir devlet modelinden yola çıkmış ve millete de bu yönde vaatlerde bulunmuştur.

Halk sağlığı açısında büyük önem taşıyan bir diğer mesele hem sosyal etkenler hem de dinî etkenler nedeniyle kadınların muayene ve tedavisi konusundaki hassasiyettir. Bu açıdan kadın doktorlar oldukça önem taşımaktadır. Cumhuriyet hükümetleri bu konuya da önem vermiştir.

1917 yılında Sıhhiye Meclis-i Umûmisi kadınların hekimlik yapmalarında bir sakınca olmadığını belirten bir karar almıştır. Bu karardan cesaret alan üç kız öğrenci Darülfünun Tıp Fakültesine kaydolmak istemişler ve başvurmuşlar ancak kabul

²⁶⁴ **TBMM Zabtı Ceridesi**, Devre II, İçtima 41, Cilt 3, 24.10.1339 (1923), Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.33-37,39.

²⁶⁵ **TBMM Zabtı Ceridesi**, Devre II, İçtima 43, Cilt 3, 29. 10.1339 (1923), Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.83-89.

²⁶⁶ **TBMM Zabtı Ceridesi**, Devre I, İçtima 96, 04. 09.1338 (1922), Cilt 22, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.502-506.

edilmemişlerdir. Büyük Millet Meclisi Hükümeti Kurtuluş Savaşı'nın kazanılmasının ardından değişen koşullarla birlikte Tıp Fakültesi'nin direnci kırılmış ve Eylül 1922 yılında on kız öğrenci Tıp Fakültesi'ne kabul edilmiştir. Bunlardan altı tanesi 1927'de mezun olmuş ve 1928'de stajlarını tamamlayarak hekimlik yapmaya başlamışlardır. Bu tarihten itibaren sadece 1932-1933 yılı hariç olmak üzere her yıl Tıp Fakültesi az sayıda da olsa kız öğrenci mezun vermiştir.²⁶⁷

Yardımcı Sağlık Personeli yetiştirilmesi Cumhuriyet hükümetlerinin oldukça fazla önem verdiği bir diğer konudur; sağlık personeli yetiştirilmesi eskiden beri bilinen ve geçerli bir modeldir. Osmanlı Devleti'nde yardımcı sağlık personeli orduda hep mevcut olmuştur. Bunlar alaydan yetişmiş pansumancılar ve tecrübeyle elde ettikleri el becerisi sayesinde ilk müdahaleleri yapan tımarcılar olarak adlandırılan yardımcı sağlık personelleridir. Cumhuriyet döneminde her şeyden önce hemşire, ebe ve sağlık memuru yetiştirme politikası sistemli olarak uygulanmıştır.²⁶⁸ Hemşire mektepleri yardımcı personel ve hekimler için hizmetiçi eğitimi kursları tertiplenmiştir. Sıtma mücadelesi için gerekli laboratuvar teknisyeni, trahom mücadelesi için gerekli uygulamalar, köy sağlığı çalışmaları için teknik programlar, sistemli kurslarla gerçekleştirilmiş, bunlara hem Bakanlığın hem de üniversitenin uzman kadrosu tarafından eğitim verilmiştir.²⁶⁹

Çok uzun yıllar Türkiye'de yalnız İstanbul Üniversitesinde bir Tıp Fakültesi mevcuttur. Bu Fakülteye devam eden öğrencilerin kolaylıkla eğitimlerini sürdürmelerini temin için Sıhhiye Vekâleti tarafından 1924 senesinde yatılı bir yurt açılmıştır. Burada 400 civarında tıp öğrencisi parasız yatılı olarak barındırılmış, buna mukabil yurttaki bulunan öğrenciler fakülteden doktor olarak mezun olduktan sonra bir süre Devlet hizmetinde bulunmak zorunluluğu getirilmiştir. Yine aynı amaçla İstanbul Tıp Fakültesine bağlı olan Ebe Mektebi için de bir yatılı yurt açılmış, burada fakir veya kimsesiz olan Ebe Mektebi talebeleri yurttaki bedava olarak yemek ve

²⁶⁷ Emre Dölen, "Cumhuriyet'in On Beş Yılında İstanbul Üniversitesi'nde Kız Öğrenciler", **Sağlık Alanında Türk Kadını** – Cumhuriyet'in ve Tıp Fakültesi'ne Kız Öğrenci Kabulünün 75. Yılı, (ed. Nuran Yıldırım, İstanbul: Novartis, 1998, s.23-25

²⁶⁸ İlk ebe mektebi 1843'de Mektebi Tıbbiye bünyesinde açılmış ilk hemşire mektebi çok uzun yıllar sonra kurulmuş ve savaşlarda faydalı hizmetler görmüşlerdi. Ancak sayıları belirsiz yaptıkları işler ve programları tam olarak tespit edilmemiştir.

²⁶⁹ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.296-313.

barınma imkânı sunulmuştur. Ülkede diplomalı ebenin çoğalması için yurt mühim bir amaca hizmet etmiştir. Yine küçük sağlık memurları yetiştirmek için Sivas ve İstanbul'da birer okul tesis olunduğu gibi Bakanlığın iltiması ile Türkiye Kızılay Derneği tarafından İstanbul'da bir hemşire okulu açılmıştır. Ebe Mektebi'nden yetişen ebelerin adedi bütün memleket için kâfi olmadığından diplomasız ebeler kanununa göre memleket dâhilinde bulunan birçok doğum müesseselerinde belli zamanlar staja tabi tutulmuşlardır.²⁷⁰

Hekimlik, diş hekimliği ve eczacılığın sınıflandırılması gereği duyulmuş o zamana kadar ayrı diplomaları olmayan bu kadroların önce eski diplomaları tasdik edilmiş, sonra ihtisas diplomaları verilmeye başlanmıştır. Daha sonra yaptıkları eğitimin sonucunda uzmanlık dallarının ne olduğu tespit edilmiştir. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 1928'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bundan böyle uzmanlık bazı uygulamalar için zorunlu hale gelmiştir. Bakanlık kendi hastanelerinin bazılarını eğitim hastaneleri olmasını kabul etmiş ve buralarda uzman yetiştirmeye başlamıştır. Bunların ilk örneği numune hastaneleri olmuştur. Aynı şekilde üniversitede yetişen kadrolara da bakanlık kadrolarında yer verilmiş ve uzmanlık kademeleri ile ilerleme ve birim şefleri olmaları sağlanmıştır.

Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'nin yetiştirdiği uzman hekimler yıllar içinde bütün Türkiye'de uygulamalı hekimliğin en başarılı örneklerini vermişlerdir. Hekimliğin sosyal sınıflandırılması için kurulan tıp odaları, hekimler arasındaki dengeyi ve karşılıklı ilişkiyi düzenlemek için önemli görevler üstlenmiştir. Tıbbi uygulamaları bilimsel bir düzeye çıkartmak için bilimsel kongreler tertip etmişlerdir. Birinci Milli Türk Tıp Kongresi 1925' de yapılmış ve iki yılda bir tekrarlanarak devam etmiştir. Bu kongrenin çalışmaları ve amaçları son derece başarılı olmuştur.²⁷¹

Türkiye'de 1923-2009 arasında sağlık personeli sayıları aşağıdaki gibidir.²⁷²

²⁷⁰ “Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti (10 Yıllık Hülâsası)” **İllusirte Zeitung, Yeni Türkiye 1923-1933**, Leipzig: I.I. Weber Matbaası, Cilt 181, Numara 4624, s.15.

²⁷¹ Fahrettin Kerim Gökay, a.g.m., s.21-22.

²⁷² **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.321,323-324.

[1930 yılından sonraki veriler için Bkz. **İstatistik Göstergeler 1923-2008**, Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu, Yayın No:3361, Aralık 2009, s.56.]

Yıl	Hekim	Diş hekimi	Hemşire	Sağlık Memuru	Ebe	Eczacı
1923	554	-	-	560	136	60
1925	728	-	-	-	-	-
1930	1.182	-	202	1.268	400	127
1935	1.243	-	325	1.365	451	125
1940	1.500	-	505	1.493	616	129
1945	1.945	-	409	1.632	806	116
1950	3.020	-	721	4.018	1.285	130
1955	7.077	958	1.525	3.927	2.001	1.256
1960	8.214	1.367	1.658	3.550	3.219	1.406
1965	10.895	1.932	4.592	4.676	4.329	1.771
1970	13.843	3.245	8.796	6.494	6.676	3.011
1975	21.714	5.046	14.806	11.021	12.975	7.002
1980	27.241	7.077	26.880	11.664	15.872	12.059
1985	36.427	8.305	30.854	10.525	17.987	11.602
1990	50.639	10.514	44.984	21.547	30.415	15.792
1995	69.349	11.717	64.243	34.342	39.551	19.090
2000	85.116	16.002	71.600	46.528	41.590	23.266
2005	106.698	18.711	83.411	58.599	43.429	21.344
2007*	108.402	19.278	94.661	78.439	47.175	23.977
2008	113.151	19.959	99.910	83.993	47.673	24.778
2009**	118.641	19.899	105.176	92.061	49.357	25.201

Tablo 3: Türkiye’de 1923-2009 arasında sağlık personeli sayıları

1923 yılında 554 hekimin bulunduğu ülkemizde ikinci nüfus sayımının yapıldığı 1935 yılında 1.243 hekime çıkmıştır. 1935 yılında Türkiye’nin nüfusu yaklaşık 16.000.000 kişi tespit edilmiştir. Bu durumda yaklaşık 12.900 kişiye bir hekim düşmekte iken 2009 yılında toplam hekim sayısı 118.641 olup, 650 kişiye bir hekim düşmektedir.

16 Mart 2011 tarihli bir haberde Sağlık Bakanı, Dünya Sağlık Örgütünün Avrupa Bölgesindeki 53 ülkenin ortalaması olarak her 100.000 kişiye, 340 hekim düştüğünü, Türkiye’de ise her 100.000 kişiye 150 hekim düşmekte olduğunu açıklamaktadır.²⁷³ Bu durumda Türkiye’de günümüzde hekim başına düşen kişi sayısı

* 2007-2008 verileri için bkz. **İstatistik Göstergeler 2009**, Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu, Yayın No: 3436, Mayıs 2010, s.97-98.

** (çevrimiçi) <http://mail.hm.saglik.gov.tr/saglik2009bulten.pdf> 23.03.2011

²⁷³(çevrimiçi)

http://www.ailehekimleri.net/index.php?option=com_content&view=article&id=3615:salk-bakan-trt-haberde-sorular-cevaplad&catid=1:son-dakika 24.03.2011

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa bölgesinde 294 iken Türkiye'de bu ortalama 666 civarındadır.

1.3.4. CUMHURİYET'İN İLK YILLARINDA HALK SAĞLIĞI POLİTİKASI OLARAK SAĞLIK PROPAGANDASI VE YAYIN FAALİYETİ

Cumhuriyet öncesinde ilk defa sağlık propagandasının önemini anlayan bir hekim ve idareci olarak Dr. Adnan Adıvar Sıhhiye Müdür-i Umumisi görevini yürüttüğü esnada, Almanya'da bulunduğu yıllarda Berlin'de gördüğü, halkı hastalıklara ve kötü alışkanlıklara karşı bilinçlendirmek amacıyla sıhhi müzelerin bir benzerini İstanbul'da açmak arzusuyla ressam ve hattat olan Dr. Hikmet Hamdi'yi (1872-1931)* Almanya'ya gönderdi. Almanya'da sıhhi müzelerde teşhir edilmekte olan; verem, frengi, yumuşak karha (yumuşak şankr) belsoğukluğu, sıtma, çiçek gibi bulaşıcı hastalıklardan nasıl korunacağını, ayrıca içki, morfin, kokain bağımlılığının zararlarını anlatan 25 levha ile İstanbul'a dönen Dr. Hikmet Hamdi, bunları Türkçeye çevirip rik'a ile yazmıştır. Dr. Adıvar teknisyen Halit Bey'e hastalıkların insanda yaptığı tahribatı gösteren 30 mulaj yaptırmış, ayrıca patoloji hocası Dr. Hamdi Suat (Aknar, 1973-1936)'ın yardımıyla, hastalıkların patolojisini gösteren 10 maket hazırlanmış ve Sıhhi Müze 23 Temmuz 1918 günü açılmıştır.²⁷⁴

Cumhuriyet'in ilanının ardından bu bilgilendirme faaliyetine büyük önem verilmiştir. Sultanahmet Divan yolunda 1918'de kurulan *Sıhhiye Müzesi*²⁷⁵ halkı sağlık ve hastalıklar konusunda bilgilendirmek gayesi ile açılmıştır. O yıllarda verem, frengi, çiçek, tifo, tifüs, sıtma, gibi hastalıklar çok yaygın olduğu için halkın bilinçlendirilmesi ve eğitime özellikle ihtiyaç duyulmuştur. Özellikle bulaşıcı hastalıklardan korunma yollarının bilinmesi sayesinde hastalıkla mücadelenin başarıya ulaşabileceği gerçeği göz önüne alındığında sağlık müzesinin önemi anlaşılmaktadır.

* Afganistan'da Tıp Fakültesi kuran Rebii Hikmet Barın'ın babasıdır.

²⁷⁴ Nuran Yıldırım, "Hekim Kimliği ile Abdülhak Adnan Adıvar ve Tıp Tarihi ve Deontoloji Müderisliği", **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, (ed. Feza Günergun), Cilt VII, Sayı 2, Adnan Adıvar Özel Sayısı, İstanbul: İ.Ü. Yayın No:4668, 2006, s.68-69.

²⁷⁵ Ayten Altıntaş, "Halkın Tıp Eğitimini Üstlenen Merkez: Sıhhiye Müzesi", **Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları**, (ed. Hüsrev Hatemi- Ayten Altıntaş), İstanbul: Biofarma, CSA Global Publishing, Şubat 2006, s.243-247.

[Sıhhiye Müzesi'nde sergilenen pek çok yağlı boya tablo Dr. Hikmet Hamdi (1872-1931) tarafından yapılmıştır.]

Ayten Altıntaş'ın şu tespitleri dikkat çekicidir.

*“Sağlık Müzesi 1960’lı yıllara kadar İstanbul’da yaşayan birçok kimsenin gördüğü ve çok iyi bildiği bir müzedir. Özellikle İstanbul’da okuyan herkes mutlaka en az bir kere ‘Sağlık Müzesi’ne götürülmüşlerdir. Burada hastalıklarla mücadele ve sağlıklı kalmak konusunda birçok bilgiler veriliyor, levhalarla, alçı modellerle, bilgiler görsel hale getiriliyor... 1940’lı yıllarda, ayda ortalama on bin kişinin ziyaret ettiği düşünülürse, o günlerde İstanbul’da oturan herkesin belleklerinde özel bir yeri olduğu muhakkaktır.”*²⁷⁶

Cumhuriyet Hükümetleri sağlık propagandasının yapılan hizmetlerin amacına ulaşmasında önemini kavramış bu vesile ile tıbbi hizmetin yanında halkı bilinçlendirme görevine de büyük önem vermiştir. Şehir ve köylerde dönemin tüm imkânları kullanılmak suretiyle halkı bilinçlendirmeye çalışılmıştır. Bunları şöyle sıralaya biliriz.

Avrupa ve Amerika’dan satın alınan sıhhi filimler şehir ve kasabalarda sineması olan bütün yerlerde halka, askerlere ve öğrencilere gösterilmiştir. Ayrıca köyler için kısa filimler alınmış ve bunlar sıhhat merkezleri vasıtasıyla köylüye seyrettirilmiştir. Yaklaşık 150 film gösterilmiştir. Bunların bazılarının konuları şunlardır; frengi, verem, karasinek tehlikesi, sivrisinek tehlikesi, sütün önemi, kuşpalazı hastalığı ve korunma yolları, diş hıfzıssıhhası, spor ve sağlığa faydası, nezleden korunma yolları, temizlik güneş banyosunun önemidir.²⁷⁷

Bulaşıcı ve salgın hastalıklar, çocuk ölümleri vb. gibi konularda renkli afişler hazırlanarak halkevleri, okullar, istasyonlar, askerî kışlalar ve sağlık kuruluşlarına asılmıştır. Dağıtılan afişlerin konuları şöyledir: Verem nasıl bulaşır, veremlinin alacağı tedbirler, veremin dostları ve düşmanları, sıtma ve sivrisine, içkinin zararları, süt gıdasının önemi, çocuklarda sağlık tedbirleri, diş temizliği, çürük ve apseli dişin sağlığa zararları, köpek tehlikeli hastalıkları insana geçirir, karasinek sağlığa düşmandır, trahomdan korunma yolları, çiçek hastalığı ve aşısı, tifo ve korunma yolları, kuşpalazı, lekeli humma, şarbon, bulaşık beyin humması, tahtakurusu,

²⁷⁶ Ayten Altıntaş, **a.g.m.**, s.243.

²⁷⁷ **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, s.357.

sivrisinek, pire karasinek, barsak kurdu, bir mektep çocuğunun 24 saatlik programı, bir çürük diş neler yapar, çocuk ölümü ve anne sütünün faydaları.²⁷⁸

Halk sağlığında bilinçli toplumun önemine inanan Dr. Refik Saydam yayın ve propaganda işlerine de çok önem vermiştir. Bu amaçla köylere kadar erişebilmek için köylülerin de sağlık ve sağlığın korunması hakkında bilgilendirme ve aydınlatması yoluna gidilmiştir.

Dr. Refik Saydam Vekilliği döneminde Sıhhiye Müzesi'nin zengin birikiminden yararlanmak maksadıyla *Sıhhi Müze Atlası*²⁷⁹ isminde bir kitap hazırlatmıştır. Bu kitapta Ankara Hıfzıssıhha Müzesi, İstanbul Hıfzıssıhha Müzesi ve İstanbul Sıhhiye Müzesi'ndeki tablo, maket, alçı modeller vs..nin fotoğraflarının bulunduğu ve o dönemde yaygın olan, frengi, çiçek, sıtma, çocuk hastalıkları konularında bilgilerin yer aldığı 68 sayfalık renkli baskılı muazzam bir eserdir. Bu atlası Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti'nin bir yayını olarak basılmış memleketin her yanına, özellikle okullara dağıtılmıştır.

Sıhhi Müze Atlası'na bir önsöz yazan Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekili Dr. Refik Bey kitabın amacını şu şekilde izah etmektedir.

“Memleketimizde sâri ve içtimai hastalıklar hakkında halkın kâfi derecede malumat edinmesine yardım edecek vesaiti ihzar-ı hususiye de Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti'nin vazifelerinden biridir. Bu suretle halk bu gibi hastalıklardan sakınmasını bilecek, bu hastalıkların yaptığı tahribatı ve fecî'i neticeleri görerek, fikirler üzerindeki terbiyetkâr tesirinden hayat ve sıhhat için, büyük istifadeler temin edecektir. İşte bu nokta-i nazarla ‘Sıhhi Müzelerin’ teksirine çalışılmak da gerek sari ve içtimai hastalıklardan korunma yollarını ve gerek şahsi hıfzıssıhha kaidelerini herkesin anlayabileceği resimler, mulajlar yardımıyla neşir ve tamim etmek yolu takip olunmaktadır.

²⁷⁸ Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri, s.358.

²⁷⁹ *Sıhhi Müze Atlası*, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti, 1926.

Kitaptaki Levhalarda belirtildiğine göre; resimlerin Alaeddin imzalı olup bunların bir kısmı Ankara Hıfzıssıhha Müzesinden bazısında İstanbul Hıfzıssıhha Müzesinden alındığı ibareleri yer almaktadır.

[Bir denetim sırasında Aralık 2009'da Giresun'un Şebinkarahisar İlçesi'nde Şebinkarahisar (eski) Ortaokulu'na ait kütüphanesini ziyaretim esnasında bu esere tesadüfen rastladım. Sonradan yaptığım araştırmalarda bu yayına rastlayamadım. Mesela Atatürk Kütüphanesinde, Milli Kütüphane elektronik veri tabanında, Beyazıt Devlet Kütüphanesinde bu eseri bulamadım. Yine bir denetim esnasında İstanbul Darüşşafaka Cemiyeti'nin oluşturmaya başladığı müzede bu kitabın bir nüshasına daha rastladım. Sanırım o devirde bu kitap özellikle öğrencilerin bilgilendirilmesi maksadıyla ortaokul ve lise düzeyinde yurdun tüm sathına dağıtılmıştır. Şebinkarahisar ortaokulu kütüphanesinde ve Darüşşafaka Lisesi kütüphanesinde bulunmuş olması bu tahmini güçlendirmektedir.]

Hal-i hazırda bu tarzda müzelerin her yerde açılması mümkün olmadığından elyevm sıhhi müzelerimizde teşhir edilen tablolar ve sâir renkli olarak cem'i ve tab ettirerek albüm halinde neşr etmeyi, gayenin istihsaline kadar pek fââdeli gördüm.

Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletince memleketimiz vesaitiyle ihzar ettirilen bu albümün, vusulü arzu edilen maksadı hadim olmasını kuvvetle ümit ederim."²⁸⁰

Vekâlet, bir taraftan meslek memurlarının ve mütehassıslarının bilgilerini arttırmak maksadıyla ve teknik mahiyette yayın yaparken diğer taraftan da halkı bilgilendirmek üzere halkın anlayacağı sade bir dille yazılı broşür ve kitapçıklar bastırarak faaliyette bulunulmuştur.²⁸¹

Cumhuriyet'in ilanından sonra sağlık politikasında bir süreklilik sağlayabilmek için çeşitli yayınlar yaptırılmıştır. Bu yayınlardan bazıları teknik yayın kapsamında hazırlanmıştır. Sayıları ancak bini bulan doktorlara gönderilerek mücadele canlı tutulmaya çalışılmıştır.²⁸²

1.**Sıhhat Talim ve Terbiyesi ve Mekteplerde Sıhhat Dernekleri**, (çev. Mustafa Rahmi - Balaban), İzmir Maarif Matbaası, 16 s., 1338 (1922)

2.Georges Sparr Lukett – Harold Franswerth Gray: **Sıhhat-i Umumiye İdaresi Esasatı**, 1. baskı, İstanbul, Yeni Matbaa, 1341 (1925), 2+443 s., 2. baskı, İstanbul, Hâmid Matbaası, 2+443 s., Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti neşriyatından, 1926.

3.Dr. Hekimbaşızâde Muhiddin: **Sıhhi Bilgiler**, İstanbul İkdâm Matbaası, 32 s., 1928.

4.Dr. Lorin Schepard: **Sıhhi Konuşuk**, 78 s., 1927.

²⁸⁰ **Sıhhi Müze Atlası**, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti, 1926, s.I.

²⁸¹ [Bolu Mebusu Tunalı Hilmi Bey Meclis'te 07.09.1338 (1922) Perşembe günü bütçe görüşmelerinin yapıldığı sırada söz alarak çocuk sağlığı konusunda halkı bilgilendirmek üzere Sıhhiye Vekâleti'nin halkın anlayabileceği dilde yedi sekiz sayfalık broşürler hazırlatıp, hatta her doğan yeni çocuğun ailesine birer tane parasız verilmesini önermiştir.]

Bkz. **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 98, 07.09.1338 (1922), Cilt 22, Ankara TBMM Matbaası, 1959, s.542-543.

²⁸² **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, s.362.

5.Hikmet Hamdi (Dr.): **Sıhhi Müze Rehberi**, Ankara Vilâyeti Matbaası, 1. baskı, 32. s., T.C. Sıhhiye ve Muavenet-i İc̣timaiye Vekâleti neşriyatından 1340 (1924).

6.V. Hofman: **Sıhhiye Hidematı**, İstanbul Matbaa-i Askeriye, 37+2 s.,1337 (1921)

7.Bernhart Nvht – Marten Mayer: **Sıtma**, (çev. Tefvik Salim - Sağlam), İstanbul Matbaa-i Osmaniye, 160 s., 1922. Sıtma hakkında hazırlanmış bir kitaptır.

8.Mehmet Salim: **Sıtma Mücadelesinde Esasat ve Korunma Usûlleri**, İstanbul Kader Matbaası, 63 s., 1345 (1925).

9.**Sıtmaya Tutulmamak İçin Öğütler**, İstanbul, Matbaa-i Ahmed İhsan ve Şürekâri, 8+2 s., resimli 1341 (1925).

10. Nuri Fehmi: **Trahom**, İstanbul, Milli Matbaa, 74 s., resimli, 1927.

11. **Trahom Hakkında Halka Nasayih**, İstanbul Hilâl Matbaası, Tertip ve Neşreden: Sıhhiye ve Muavenet-i İc̣timaiye Vekâleti, 14 s., 1340 (1924).

12. Niyazi İsmet (Gözcü): **Trahom Tedavisi ve Trahom Mücadelesi**, İstanbul, Kader Matbaası, 40 s., 1927.

13. Besim Ömer (Akalin): **Çocuk Büyütmek**, (1. baskı), 1+116 s., İstanbul Matbaa-i Ahmet İhsan 1320 (1902); (2. baskı) İstanbul Yeni Matbaa, 226 resimli, 1341 (1925)

14. **Frengiden İnsan Kendini Nasıl Koruyabilir Gençlere Bazı Masayih**, Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi neşriyatından,

15. **Frengi Tedavi Talimatnamesi**, İstanbul Hilâl Matbaası, Sıhhiye ve Muavenet-i İc̣timaiye Vekâleti neşriyatından, 1341 (1925)

Ayrıca bu kitaplardan başka Sağlık Bakanlığınca halkı istifade etmesi için broşür ve risalelerde hazırlanmıştır. Bunlarda bazıları isimleri şunlardır; Zührevi hastalık musaplarına sıhhî nasihatler ve tavsiyeler, Annelere nasihat, Çocuk ishali, Bit, Çiçek, Anneler öğüt, Lekeli humma, Karakabarcık- Şarbon, Sıhhî Müze Rehberi, Trahom Hakkında halka nasihatlar, Sıtma Öğütleri, Kızıl Hastalığı ve Korunma çareleri, Karahumma, Kızamık, Çocuk bakımı ve halk sağlığı, bilgisi, Diş Sağlığı –

Diş Temizliği, Kuşpalazı hastalığı ve korunma çareleri, genç kalınız, köy sağlık korucularına sağdıç ve okul sağlık bilgisidir.²⁸³

Bu yayınların özellikle, broşürlerin amacı **Sıhhiye Mecmuası**'nda şöyle izah edilmektedir.

“Her birinden yüz binlerce bastırılan sağlık propagandasına ait bu gibi broşürlerden Halkevleri, Halkodaları, ordumuz, mektepler, jandarma ve polis kıt'aları, sanayi müesseseleri ve bütün köylere kadar gönderilerek okunması, okutturulması ve anlatılmasına...”

Vekâletin Avrupa ve Amerkiadan getirdiği ve daima yenilediği sinema filimleri, sineması bulunan şehir ve kasabalarımızda günlerce halkla (halkla), orduya ve mektep talebelerine gösterildiği gibi bir taraftan da köy halkını seyyar teşhizat vasıtasıyla bu filmlerin dar olanlarından ve köylere mahsus olan nevilerinden istifade ettirilirdi.”²⁸⁴

1923-1972 yılları arasında toplum eğitimi kapsamında önemli yayın çalışmaları yapılmıştır. Bu amaçla milyonlarca broşür, yüz binlerce afiş ve binlerce kitap ve dergi basılarak dağıtılmıştır.²⁸⁵

Şehirlerde bulunan sıhhi müzeler, ara sıra bazı şehirlerimizde açılan sıhhi sergiler, Ankara radyosunda muntazam bir program altında neşrolunan sıhhi konferanslar verilmiştir.

16 Mart 1920'de İstanbul'un işgali ve 11 Nisan 1920'de Meclisi Mebusa'nın dağıtılmasının ardından Ankara'da toplanan Mebuslar Mustafa Kemal'in büyük gayreti sonucunda 23 Nisan 1920'de tekrar faaliyete başlamıştır. Büyük Millet Meclisi 1 Mayıs 1920 günü toplantısında Mustafa Kemal Paşa'nı verdiği “İcra Vekillerinin Sureti İntihabı (Hükümet üyelerinin seçimi) konusunda ilk önerge ile hükümetin hangi vekilliklerden oluşacağı teklif edilmiş, bu Vekâletlerin arasında Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti'de yer almıştır. 02 Mayıs 1920'de yapılan oylama ile tasarı kanunlaşmış, 03 Mayıs 1920'de yapılan oylama ile Dr. Adnan Bey 127 kabul oyu ile ilk sağlık bakanı olarak seçilmiştir. Bu tarihten itibaren hem Milli Mücadele'nin zor günlerinde hem de Cumhuriyet'in ilanından sonra Sıhhiye ve Muavenet-i İctimai'ye Vekâleti'ne büyük görevler düşmüştür.

²⁸³ **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, , s.359.

²⁸⁴ **Sıhhiye Mecmuası**, Ankara: Fevkalâde Nüshası, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti, Ankara: Ulusal Matbaa, Temmuz 1942, s.40.

²⁸⁵ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.224.

**2.BÖLÜM:CUMHURİYET DÖNEMİNDE SAĞLIĞI
POLİTİKALARININ ŞEKİLLENMESİNDE BELİRLEYİCİ
FAKTÖRLER**

2.1. DR. REFİK SAYDAM VE CUMHURİYET DÖNEMİ SAĞLIK POLİTİKALARININ ŞEKİLLENMESİ

Dr. Refik Saydam Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucu kadrolarında siyasi bir kimlik olarak rol almış önemli bir hekimdir. Atatürk'ün 9. Kolordu Müfettişi olarak Samsun'a hareketinde maiyetinde yer alan Dr. Refik Saydam bu tarihten itibaren onun ölümüne kadar Türk siyasi hayatında fiilen bulunmuş neredeyse her hükümette görev almıştır. Atatürk'ün ölümünün ardından bir süre Başbakanlık görevi de yapan Dr. Refik Saydam 1942 yılında İstanbul'da ölümüne kadar hep Türkiye Cumhuriyeti hükümetlerinde önemli ve aktif bir siyasi kişilik olarak görev yapmıştır.

Dr. Refik Saydam iyi bir tıp eğitimi almış, Almanya'da ihtisas yapmış bir hekim olarak Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinde çok önemli görevlerde bulunmuş, Balkan Harplerinde ve I. Dünya Savaşı'nda fiilen cephede görev almıştır. Savaş yıllarında özellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadelede büyük tecrübeler kazanmıştır. Almanya'da bulunduğu sırada sosyal bir devlette olması gereken sağlık hizmetleri anlayışı ve modelini bizzat gözlemlemiş özümsemiş ve Türkiye'de fiilen Sağlık Bakanlığı görevinde bulunduğu dönemde bu birikimlerini bizzat uygulama fırsatı bulmuştur.

Osmanlı Askerî Sağlık hizmetlerinde bir dönem görev yapan Dr. Steuber anılarında Dr. Süleyman Numan Paşa hakkında şu değerlendirmeleri yapmaktadır.

“Osmanlı Askerî Sağlık Şefi Süleyman Numan Paşa orta yaşta, Enver Paşa'nın yoldaşı, İttihat ve Terakki Komitesine mensup, akıllı bir Jön-Türk'tür. Almanya'ya yaptığı çeşitli seyahatleri sayesinde akıcı Almanca konuşuyor ve Batı'ya uygun bir tavırdan davranıyordu. Bana karşı lütufkâr ve kibardı, ama kurnazlığı ve entrikayı da seviyordu. Özellikle iç hastalıklarıyla uğraşıyor ve Gülhane Tıp Mektebinde [Gülhane Yüksek Okulu, İstanbul'da Alman örneğine göre kurulmuş bir tıp fakültesidir] ders veriyordu.”²⁸⁶

Dr. Steuber Süleyman Numan Paşa'nın muavinliğini yapan Refik Bey hakkında da ise, *“Hususi organizasyon hizmeti, yaveri ve aynı şekilde Almanca konuşan Sıhhiye Binbaşı Refik Bey tarafından yürütülüyordu.”²⁸⁷* dönemin Alman

²⁸⁶ Dr. Steuber, **Yıldırım: Deutsche Streiter auf heiligem Boden**, Berlin: Oldenburg İ.D. 1924, s.36-37.

²⁸⁷ Dr. Steuber, **a.g.e.**, s.37.

askerî hekimlerinin anılarından da anlaşıldığı üzere Dr. Refik Bey ileri düzeyde Almancaya hâkim bir kişidir.

Osmanlı Sağlık Teşkilatı yönetiminde Dr. Süleyman Numan Paşa (1868-1925)'nın yanında edindiği bilgi ve birikimle Almanya'da edindiği tecrübeyi çok iyi sentezlemiş bu surette Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanı olarak başarılı bir sağlık hizmeti modeli oluşturabilmiştir. Bu modellerden en başarılı örnek hiç kuşkusuz numne hastaneleri modelidir.

2.1.1. DR. REFİK SAYDAM'IN KISA ÖZGEÇMİŞİ

Cumhuriyet'in ilanından sonra sağlık teşkilatının kurumsal yapılanmasında rol oynayan en önemli kişilerden biri Dr. İbrahim Refik Saydam (1881-1942)'dir. Babası, Çankırı'nın Çerkeş kazasının Karacavıran nahiyesinin Dolap köyünden olup İstanbul'da yağ ticareti yapan Ahmet Efendi'dir. Refik Saydam 8 Eylül 1881'de Fatih'te Çırçır caddesinde doğmuştur. İlk eğitimini burada, mahalle mektebinde yapmış 1308 (1893)'de Fatih askerî rüştiyesine girmiş, 1312 (1899)'da Çengelköy Askerî Tıbbiye İdadisine geçmiş ve 1321 (1905) senesinde askerî tıbbiyeden Doktor yüzbaşı olarak mezun olmuştur.²⁸⁸ 4 Ağustos 1326 (1910)'da Almanya'ya gönderilmiş, Berlin Askerî Tıp Akademisi'nde kurslara devam etmiş ardından, Brandenburg 6. Zırhlı Süvari Alayı'nda staj yapmıştır. Ayrıca yine Almanya'da çok önemli bir klinik olan Scharite Kliniğin'de yüksek ihtisas eğitimi görmüştür. Balkan Savaşı nedeniyle İstanbul'a dönmüş, 1328 (1913)'de Antalya redif fırkasına memur edilmiş, kısa süre sonra on sekizinci kolordu karargâhıyla Balkan cephesine hareket etmiştir.²⁸⁹ 1329 (1914)'de Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesi refakatine memur olarak tayin edilmiş, 1330 (1915)'de sahra sıhhiye müfettişi umumîliği muavinliğine getirilmiştir. Cephe sıhhiye teşkilâtını tetkik etmek üzere 1332 (1917)'de tekrar Almanya'ya gönderilmiştir. Buradan Galiçya'da Türk kolordusunun sıhhi teşkilâtını teftişle görevlendirilmiştir.²⁹⁰ İyi derecede Almanca ve Fransızca bildiğinden Batı'daki tıbbi gelişmeleri yakından takip etmiş ve bunları doğrudan ülkemize

288 "Talebe, Zabiti İnkılâpçı ve Devlet Adamı Dr. Saydam Mektep ve Meslek Hayatı", **Sıhhiye Mecmuası**, Fevkalâde Nüshası, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti, Ankara: Ulusal Matbaa, Temmuz 1942, s.82.

289 "Talebe, Zabiti İnkılâpçı ve Devlet Adamı Dr. Saydam Mektep ve Meslek Hayatı", **a.g.e.**, s.82.

290 "Talebe, Zabiti İnkılâpçı ve Devlet Adamı Dr. Saydam Mektep ve Meslek Hayatı", **a.g.e.**, s.82.

aktarmaya çalışmıştır.²⁹¹ 1335 (1919)'da dokuzuncu ordu sıhhiye müfettiş muavinliğine tayin edilerek, 19 Mayıs 1919'da Atatürk'ün maiyetinde Anadolu'ya geçmiştir.²⁹²

Refik Saydam Almanya'da ihtisasını tamamlayıp yurda döndükten sonra daha ziyade siyasetle uğraşmaya başlamıştır. Mektep sıralarında arkadaşları arasında “Çırçırılı Refik” diye tanınmış, ciddiyeti, pek az şakalaşması, sözlerine, vaatlerine, randevularına sadakatli ve sınıf arkadaşları arasında “*Refik ilerde doktordan çok iyi bir hükümet adamı olacağı benziyor.*” şeklinde değerlendirilmiştir.²⁹³

Okul arkadaşlarından ve Atatürk'ün doktoru operatör M. Kemal Öke;

*“O, memleketine bağlılıktan çok büyük zevk duyardı. Müstakim, dürüst ve namuslu idi. evlense ve bir de kendisi gibi hayrülhalef bıraksaydı çok iyi ederdi. Kararlarında titiz ve hareketlerinde enerjikti. Arkadaşlık hisleri çok kuvvetli idi, arkadaş canlısı idi. Harbi Umumî’de kendisi sahra sıhhiye umum müfettişi muavini idi. Ben de beşinci orduda menzil ser tabibi O vakitler temaslarımız pek resmî idi.”*²⁹⁴

Doktor Sani Yaver;

*“Temiz hüsnü tabiat sahibi, doğru ve prensip sahibi idi. Hayatının birçok safhalarında tecellüt göstermiştir. Ben şu iki hasletine bilhassa meftunum: Birincisi namuslu ve temiz oluşu, ikincisi de kendisinden ve efradından çok memleketini ve milletini sevmesi. Saydam’da bir doktora lâzım olan nezaket ve zarafet vardı.”*²⁹⁵

Yakın arkadaşlarının değerlendirmelerinden de anlaşıldığı üzere donanımlı nazik ve olaylar karşısında çözümleyici bir kişilik olduğu açıktır.

2.1.2. ASKERİ HEKİM OLARAK GÖREVLERİ: BALKAN SAVAŞI VE I. DÜNYA SAVAŞI YILLARI

Osmanlı askerî teşkilatında uzun yıllar hizmet etmiş, uzun savaş dönemlerinde pek çok cephede çeşitli hastalık ve bulaşıcı hastalıklarla mücadelede

²⁹¹ Nükhet Yürür Kutluay, “Refik Saydam’ın Sağlık Politikası ve Hıfzıssıhha Merkezi’nin Bu Politikadaki Yeri”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 4, İstanbul: Lito Matbaa, 1998, s.195-

²⁹² “Talebe, Zabiti İnkılâpçı ve Devlet Adamı Dr. Saydam Mektep ve Meslek Hayatı”, **a.g.e.**, s.83.

²⁹³ “Talebe, Zabiti İnkılâpçı ve Devlet Adamı Dr. Saydam.Mektep ve Meslek Hayatı”, **a.g.e.**, s.82.

²⁹⁴ “Talebe, Zabiti İnkılâpçı ve Devlet Adamı Dr. Saydam.Mektep ve Meslek Hayatı”, **a.g.e.**, s.82.

²⁹⁵ “Talebe, Zabiti İnkılâpçı ve Devlet Adamı Dr. Saydam.Mektep ve Meslek Hayatı”, **a.g.e.**, s.83.

bizzat bulunmak suretiyle teşhis, tedavi ve tıbbi müdahaleleri geliştirmede çok önemli tecrübeler edinmiştir. Balkan Savaşı esnasında askerler arasında görülen başta kolera olmak üzere birçok bulaşıcı hastalığın tedavisinde fiilen görev almış, görev yaptığı Antalya’da ve Çatalca cephesinde kolera hastalığını önleyici çalışmalar yapmıştır. Atatürk öldükten sonra da Saydam birkaç yıl başbakanlık yaptıktan sonra 1942’de ölmüştür. Refik Saydam Türk sağlık teşkilatının, halk sağlığı, koruyucu hekimliğin ve toplumsal sağlık anlayışını Cumhuriyet döneminde gerçekleştiren dev isimlerin başında gelir.

6 Ocak 1914’de Harbiye Nezareti Sağlık Dairesi Başkanlığına atanmıştır. Refik Bey, Balkan Savaşı başladığında her şeyi bırakarak, Almanya’dan dönmüş ve cepheye koşmuş, fırtınalı dönemler sonunda İstanbul’a geldiği zaman askerî sağlık teşkilatının merkezi olan Harbiye Nezaretine* gelerek hem eski hocası hem askerî sağlık teşkilatının başında olan Süleyman Numan Paşa’ya müracaat etmiş. Paşa kendisini çok iyi karşılamış yorgun haline baktıktan sonra *“birkaç gün sonra dinlen ve gel”* demiştir. Tekrar Paşa’nın yanın gittiğinde, Paşa eliyle ilerideki bir masayı işaret ederek tayin edildiği yeri göstermiştir. Bu masa Ordu Sağlık Teşkilatını düzenleyen kurumun yönetim yeri idi. İbrahim Refik Bey inanılmaz bir enerji ile savaşın sonuna kadar bütün kadro tayinlerini, yerleşim yerlerini, boşlukları, eksiklikleri yaşayarak 1918’e kadar bu görevde bulunmuştur.²⁹⁶ İşgal güçleri İstanbul’a girdiklerinde ilk iş olarak Süleyman Numan Paşa’yı Malta’ya sürmüşler Refik Bey’i de görevinden azletmişlerdir.²⁹⁷

I. Dünya Savaşı boyunca Sahra Sıhhiye Genel Müfettiş Yardımcılığı görevinde bulunmuştur. Bu görevini sürdürürken kurmuş olduğu Bakteriyoloji Enstitüsü’nde tifo, dizanteri, veba ve kolera aşılarının, tetanos ve dizanteri serumlarının üretilmesini gerçekleştirmiş, Tifüse karşı hazırladığı aşı tıp literatürüne geçmiştir. Bu aşığı I. Dünya Savaşı’nda Almanlar, Milli Mücadelede de ordumuz kullanmıştır.²⁹⁸

* Halen bu bina İ.Ü. Rektörlük Binası olarak hizmet vermektedir.

²⁹⁶ Refik Saydam, **Süleyman Numan**, (10. Yıl Anma Yayını), İstanbul: Şirketi Mürettebiye Matbaası, 1935. s.31-32.

²⁹⁷ Nükhet Yürür Kutluay, **a.g.m.**, s.188.

²⁹⁸ Nükhet Yürür Kutluay, **a.g.m.**, s.188.

2.1.3. ATATÜRK'LE SAMSUNA GEÇİŞİ VE MİLLÎ MÜCADELE YILLARI

Dr. Refik Saydam, Atatürk'ün yakın tanıdığı biri olmamasına rağmen, onun çevresinde konuları yakından bilen istihbaratçı kadro Atatürk'e Refik Beyi tavsiye etmiş, gelecekte Genç Cumhuriyet'in Sağlık İşlerine yön verecek güçlü bir kişi olan Binbaşı İbrahim Refik Bey, Mustafa Kemal'in yanında Samsun'a hareket eden grup içerisinde yer almıştır. Dr. Refik Bey, bu grup içerisinde 9. Kolordu Sağlık Müfettişi Muavinliği göreviyle 16 Mayıs 1919'da hareket etmiştir.²⁹⁹

Osmanlı İmparatorluğunda 20. yüzyılın başında Balkan Harbi, I. Dünya Savaşı'nda (tifüsle) ve Kurtuluş Savaşı yıllarında bulaşıcı hastalıklarla dünyanın en büyük mücadelesi verilmiştir. Bu mücadele sonucunda Türk hekimleri bulaşıcı hastalıklarla mücadelede önemli tecrübeler kazanmışlardır. Filistin Cephesinde kurulan sağlık merkezinde Neşet Ömer (İrdelp) Bey'e Alman hocalar gelip tedavi olmuşlardır.

Süleyman Numan Paşa Osmanlı Askerî Hekimlik teşkilatını idare ederken Refik Bey'i kendisine muavin yapmıştır. Refik Saydam bu olayı şöyle anlatmaktadır:

“1912 Balkan Harbi'nde, şark cephesinde geçirdiğim acıklı günlerden sonra, umumî terhis üzerine, İstanbul'a gelmiştim. Annemi çok hasta, ölüm döşeginde buldum. O günler herkese Rumeli'de yıkılan imparatorluğun derin buhranını yaşıyordu. Ne İlmühaber'imi Merkez Kumandanlığına vermeye, ne de Sıhhiye Dairesi'nden iş istemeye vaktim vardı, yalnız annemin hastalığıyla uğraşıyordum, evden dışarı çıkamıyordum.

Bir gün, gazetelerde Harbiye nezaretinde yine bir değişiklik olduğunu ve bunun neticesi hocanın da sıhhiye dairesi reisliğine getirildiğini okudum. Anneme, Süreyya Hidayet bakıyordu. Bize geldiği günlerden birinde, talebeliğimde polikliniğinde ve Gülhane'de dâhiliye servisinde emrinde çalıştığım zamanlardan beri duyduğum hürmeti ve Yanya'ya hareketinden evvel, bir gün köprü üstünde kendisine tesadüfimde bana verdiği nasihatın teşekkürü sunmak üzere, hocaya tebrike gitmek istediğimi, fakat çekindiğimi söyledim. Süreyya beraber gitmemizi teklif etti.

İlk işi, çoktan beri kaldırılmış olan, üniformadaki sembolik rengi iade etmek olan hocanın yanına çıkabilmek için, eski siyah kadifeli cephe elbise mi ve daha tamir ettirtemediğim çizmemi giyerek, Süreyya ile makamına gittim.

²⁹⁹ Nühket Yürür Kutluay, **a.g.m.**, s.188.

Onun, görmemezlikten gelmiş, fakat insana gördüğünü ve bildiğini çok iyi anlatan sevimli ve hareketli kabulüne şahit oldum. Kutladım ve saygılarımı sundum. Bana, ertesi günü kendisini tekrar görmekliğimi söyledi. Ertesi günü gittiğim zaman, karşısında duran, eski başkâtibin masasını göstererek, oraya oturmaklığını emretti, oturdum zannediyorum ki beni bir yere memur etmek için, bir şey yazdıracak, önümdeki kâğıtları düzelttim. Ve bekledim. Meşguldü. Biraz sonra, bir fırsat bularak, ne emrettiklerini sordum.

- Hiç, dedi. İşte, işe başladın ya. Seni kendime muavin yaptım.

Kalktım, teşekkür ettim.

İşte, onun emrinde o günden başlayan fasılasız memur hayatım, sonra tam yıkılan İmparatorluğun girdiği büyük harp devrinin, bitmez tükenmez, kemirici izdirap senelerinin sonuna kadar sürdü.”³⁰⁰

Refik Saydam böylece sağlık teşkilatının yapılanmasında Süleyman Numan Paşa'nın yardımcısı olarak görev almış, daha önce çeşitli cephelerde kazandığı tıbbi uygulama tecrübesine, teşkilatlanmayı da öğrenerek önemli bir tecrübe kazanmıştır. Bu idari görev, belki gölgede bir görevdir, ancak ona çok önemli bir tecrübe kazandırmıştır.

Mustafa Kemal'in Anadolu'ya giderken Refik Saydam'ı yanına alması da tesadüfî bir olay değildir. Saydam'ın niteliklerini yakından bilen dönemin kurmay kadrosunun bunda etkisi muhakkaktır. Yine, Dr. Refik Saydam, Teşkilat-ı Mahsusa'da Kaymakam Dr. İbrahim Tali (Öngören:1875-1952) ile birlikte görev yapmışlardır.³⁰¹ Bu yakın ilişki Milli Mücadele yıllarında devam etmiş ve Mustafa Kemal ile birlikte Samsun'a giden grupta birlikte yer almışlardır. Onun bu birikiminin farkındadır. Aynı şekilde Dr. İbrahim Tali Bey'de, Refik Saydam'da sıhhi kadroları çok iyi bildikleri için Atatürk'e tavsiye edilmiştir. Refik Saydam'dan evvel Dr. Rıza Nur, Dr. Adana Adıvar sağlık alanında mücadeleyi başlatmıştır. Ancak Dr. Refik Saydam gelir gelmez sistemli mücadeleyi başlatmıştır.

³⁰⁰ Refik Saydam, **Süleyman Numan**, (10. Yıl Anma Yayını), İstanbul: Şirketi Mürettebiye Matbaası, 1935. s.31-32.

³⁰¹ Philip Hendrick Stoddard, **Teşkilât-ı Mahsusa: Osmanlı Hükümeti ve Araplar 1911–1918: Teşkilat-ı Mahsusa Üzerine Bir Ön Çalışma**, (çev. Tansel Demirel) İstanbul: Arba Yayınları, 1993, s.144.; Ayrıca bkz. Philip Hendrick Stoddard, “The Ottoman Government and the Arabs, 1911 to 1918: A Preliminary Study of the Teşkilat-ı Mahsusa”, Recommended for Acceptance by the Department of Oriental Studies, Princeton University, 245 pp.. PhD. dissertation USA - Princeton March 1963, s.174-175.

Yunus Nadi Abalıoğlu (1880-1945) Saydam'ın vefatının ardından Cumhuriyet Gazetesi'nde yazdığı bir yazıda onun Atatürk'le olan münasebetini şu şekilde kaleme almıştır.

“Bu satırları yazan, Dr. Refik Saydamı ilk defa geçen Umumî Harp içinde şimdi Üniversite merkez binası olan Harbiye Nezaretinin Süleymaniye tarafına bakan bir odasında sahra sıhhiyen müfettişi Süleyman Numan Paşanın muavini olarak tanıdı. Askerî üniformasının içinde ince, zarif ve ilk temasta bile pek cana yakın bir şahsiyet, ki daha o zaman üzerinde çalıştığı işleri pek mükemmel kavrayışı dikkati çekmemek imkânı yoktu. Bilhassa mütarekesi sözde galip devletlerin zalimane tahakkümleriyle memleketimiz için bir felâket haline getirilmiş olan o harbten sonra ve işgal kuvvetlerinin İstanbulu el koyarak Fındıklıda Millet Meclisini dahi basıp dağıtmalarına müteakip karadan Ankaraya intikal ettiğimiz zaman Dr. Refiği Atatürkün başkanlığında (Heyeti Temsiliye)'nin oturduğu Ziraat Mektebi binasında bulduk, Sahra sıhhiye müfettiş muavini tâ Sivastan itibaren Atatürke iltihak ederek onunla birlikte kurtuluş mücadelesine ilk atılanlar arasında yer almıştı.

(Heyeti Temsiliye) arkadaşları içinde istisnasız herkes Dr. Refiği müstesna bir sevgi ile seviyordu. İmkânın müsaadesi nisbetinde bir eczane, bir lâboratuvar haline getirdiği odasında sessiz sadasız çalışan Dr. Refik öyle halûk, öyle hayırhah bir arkadaştı ki onu görüp de candan sevmemek ihtimali yoktu. Nihayet Dr. Refik Büyük Millet Meclisi hükümetlerinin tekâmülünde ve İsmet Paşanın Başvekilliğinde Sıhhiye vekilidir. Ve bu vazifeyi uzun müddet ifa edecektir. Çalışırken ve eser yaratırken şatafata hiç yer vermiyen bu zat, hayatının hakikî hüviyetini bu Vekâlette göstermiştir. Sihat teşkilât ve tesisatı namına vücade getirdiği eserlerin birçokları bugün kendi başlarına birer âbide sayılacak büyüklükte ve mükemmeliyettedir. Hıfzıssıhha Enstitüsü ile Ankara Numune hastanesini yalnız iki misal olarak zikredebiliriz.”³⁰²

Dr. Refik Bey Mustafa Kemal'in karargâhı dağıtıldıktan sonra Erzurum Askerî Hastanesi Bulaşıcı Hastalıklar Servisi şefliğine atandı. Fakat bu görevi kabul etmeyerek ordudan ayrılarak Erzurum ve Sivas Kongresi'nin çalışmalarına katılmıştır.³⁰³

1920'de BMM'ye Doğubayazıt milletvekili³⁰⁴ ve Milli Savunma Vekâletine bağlı Sıhhiye Dairesi Başkanı olarak girdi. İkinci dönemden başlayarak üyeliğini

³⁰² Yunus Nadi, “Dr. Refik Saydam”, **Sıhhiye Mecmuası**, s.65.

³⁰³ Nükhet Yürür Kutluay, **a.g.m.**, s.189.

³⁰⁴ Cihangir Gündoğdu, **İlk Meclis Birinci Dönem TBMM Milletvekillerinin Gelecekte Beklentileri Anketi**, TBMM Kültü, Sanat ve Yayın Kurulu, Ankara: TBMM Basımevi, Nisan 2004, s.17.

İstanbul milletvekili olarak sürdürdü. Aynı yıl Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı seçildi.

Dr. Refik Saydam'ın Milli Mücadele yıllarına ilişkin önemli değerlendirmelerden birini de Peyami Safa (1899-1961) yapmaktadır.

“... Refik Saydamın Sivas kongresinden beri Anadolu'daki bütün hayatını dolduran vazife aşkı İstanbul'a karşı sevgisini kat kat aşıyor. Sıhhiye Vekâletinde ve Başvekâlette herkes bilir ve her dürüst müşahit söyler ki, Sıhhiye Vekili Refik Saydam için de, Başvekil Refik Saydam için de vazifeden üstün hiç bir kıymet yoktu. Avrupalıya hâs bildiğimiz, kronometre doğruluğu ile çalışma metodu Ankara'ya bir koldan Refik Saydamla beraber girdi. Bu vazife aşkını izah için yorulmaya hacet yok: Refik Saydam büyük vatanperverdi. Bütün kalbini, zekâsını ve iradesini vatan hizmetine koyduğu için, evvelâ onun kalbi, organ, ve vicdan halinde, ağır yükünü kaldıramadı.

Ağır yük, çünkü Sivas kongresinden beri Anadolu'yu kemiren dertlere derman koşturmak için yorulan [yorulmadan], Türkiye'de ilk medenî sıhhiye teşkilâtını kuran, birçok yerlerde sıtmanın kökünü kurutan Refik Saydam, Başvekâlete geldiği günden beri dünya çapında büyük ve azılı tehlikelerle karşılaştı. İsmet İnönü'nün teveccühünden, itimadından ve ilhamından da aldığı cesaretle bir an yılmadı. Devletin geçirdiği tarihî karar anlarında bütün memlekete itidal, teenni ve siyâsî dirayet örneği oldu. Hiçbir politika ve propaganda tahrikine kapılmadı. Son zamanlarda dış politika üzüntülerinin üstüne bir de memleketin iaşe ve ekonomi dertleri binmişti. Ölümünden birkaç saat evvel de söylediği gibi teşkilâtsizlik ve elemansızlık onu son nefesine kadar üzdü, yedi, bitirdi: A dan Z ye kadar teşkilât bozukluğu. Hele suiistimallere karşı bu tertemiz adamın vicdanında kıyametler, kopuyordu.”³⁰⁵

İstiklâl Mücadelesinde Doktor Refik Bey, Atatürk'ün Samsuna ayak bastığı andan beri onun memleketi kurtaracak tek adam olduğuna inanmış ve o zamandan itibaren işbirliği yapmış, Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşunda Atatürk'ün emrinde muhtelif hizmetler almıştır. Daha önceleri Erzurum ve Sivas kongrelerinde de bulunmuştur.³⁰⁶

305 Peyami Safa, “Doktor Refik Saydam”, **Sıhhiye Mecmuası**, Fevkalâde Nüshası, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimaî Muavenet Vekâleti, Ankara: Ulusal Matbaa, Temmuz 1942, s.73-74.

306 “Talebe, Zabiti İnkılâpçı ve Devlet Adamı Dr. Saydam.Mektep ve Meslek Hayatı”, **a.g.e.**, s.83.

2.1.4. SIHHİYE VE İÇTİMAİ MUAVENET VEKİLİ OLARAK DR. REFİK SAYDAM'IN HİZMETLERİ

23 Nisan 1920'de kurulan Büyük Millet Meclisi'nde, Doğubeyazıt mebusu olarak siyasi hayta atılan Dr. Refik Bey 10 Mart 1921 tarihinden 20 Aralık 1921 tarihine kadar Büyük Millet Meclisi Hükümetinde Dr. A. Adnan Adıvar'dan sonra ikinci olarak Bakanlık görevini üstlenmiştir. Dokuz ay gibi kısa süreli Bakanlık döneminin ardından 24 Ocak 1921'de Dr. Rıza Nur bu göreve gelmiştir. Rıza Nur 27 Ekim 1923 tarihinde görevden alınca yerine ikinci defa Dr. Refik Saydam oldukça kısa süren ikinci dönem görevine 30 Ekim 1923'de başlamış, 21 Kasım 1924 ikinci Sağlık Bakanlığı görevinden ayrılmıştır.

Genç Cumhuriyet'in sağlık teşkilatını modern bir biçimde oluşturduğu ve uzun yıllar görevde kaldığı Bakanlık dönemi olan üçüncü dönem ise Dr. Mazhar Germen (1887-1967)'in görevi bıraktığı 03/03/1925'den sonra İsmet İnönü Hükümeti'nde 4 Mart 1925'de başlamış ve 26 Ekim 1937 tarihine kadar bu görevine aralıksız devam etmiştir. Bu süre yaklaşık 14 yıl 7 ay kadar sürmüştür.³⁰⁷ Atatürk'ün 10 Kasım 1938'de ölüm üzerine kurulan Celal Bayar hükümetinde kısa bir süre İçişleri Bakanlığı görevi yapmış, 25 Ocak 1939'da Celal Bayar (1883-1986)'ın istifası üzerine başbakan olarak atanmıştır.³⁰⁸

Refik Bey'in Bakanlık görevine başladığı esnada sağlık teşkilatının örgütsel yapısı da oldukça yetersizdir. Tüm ülkede; 554 hekim, 560 sağlık memuru, 136 ebe, 69 hemşire, 4 eczacı ve nitelik açısından yetersiz sağlık personeli mevcuttur.³⁰⁹

Saydam, Sağlık Bakanı olduğunda Anadolu'da nüfusun neredeyse %50'den çoğu sıtımadan, birkaç aileden birinin tüberkülozdan, bölgesel afetler halinde trahomdan, frengiden, yaygın bir biçimde kolera, tifo, tifüsten ve öbür salgın ve bulaşıcı hastalıklardan yatan, ölen ya da sakat kalan bir toplum vardı.³¹⁰

Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk Sağlık Bakanlarından olan Dr. Refik Bey'in üç dönemin toplamı 16 yıl sürecek olan bu görevinde, ülkemizde modern sağlık

³⁰⁷Nükheth Yürür Kutluay, **a.g.m.**, s. 191.

³⁰⁸ Nükheth Yürür Kutluay, **a.g.m.**, s.189.

³⁰⁹ Nükheth Yürür Kutluay, **a.g.m.**, s.192.

³¹⁰ Nükheth Yürür Kutluay, **a.g.m.**, s.191.

hizmetlerinin temellerini atmıştır. 1924'de Ankara'da ve daha sonra Erzurum, Diyarbakır, Sivas ve diğer birçok ilde numune hastaneleri, memleket hastaneleri, doğum ve çocuk bakımevlerinin açılmasına, sağlık elemanı yetiştirilmesine önem vererek sağlık kursları, tıp öğrenci yurtları 1928'de Hıfzıssıhha Enstitüsünü ve Mektebini, İstanbul ve Ankara'da verem savaş dispanserlerinin kuruluşunda etkin rol oynamıştır. Yine Dr. Refik Bey Bakanlık görevi esnasında tıp fakültesinin ıslahı, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, sağlık müesseseleri kurulması, Ankara Tıp Fakültesi'nin teşkili gibi sağlık davamızda büyük başarılar teminine ve Türkiye'de her bakımdan, örnek bir Bakanlık ihdasına muvaffak olmuştur.

1923'de Dr. Refik Saydam'ın Bakan olduğu dönemde resmî memurların sayısı: 560 doktor, 554 sıhhat memuru, 136 ebe, 69 hastabakıcı hemşire ve 4 eczacı mevcut idi. Bu kadar sınırlı bir kadro ile sağlık hizmetinin yurt sathında verilebilmesi mümkün değildir. Buna rağmen devlet sağlık teşkilatını yurt sathına yaymak gayesi temel hedefi olmuştur.

Dr. Refik Bey'in Bakanlığı bıraktığı döneme gelindiğinde yapılan mücadeleler, açılan hastane ve sağlık kuruluşları, doğum ve çocuk bakımevleri, talebe yurtları, muayene ve tedavi evleri, sanatoryum, diğer teşkilât ve müesseselerde görev alan resmî memurların sayısı; (1585) doktor, (1462) sıhhat memuru, (643) ebe, (410) hastabakıcı hemşire ve (138) eczacıyı bularak sağlık teşkilâtının nasıl geliştiğini göstermektedir.³¹¹

1925'te Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekili olarak tam bir faaliyetle işe başladığı zaman Dr. Refik Saydam'ın kendi el yazısıyla çizdiği programın ana hatları aynen şu idi: (1) Devletin sıhhî teşkilâtını tevsi etmek, (2) fazla miktarda doktor yetiştirmek, (3) numune hastaneleri açmak, (4) ebe yetiştirmek, (5) küçük sıhhiye memurları yetiştirmek, (6) doğum ve çocuk bakımevleri açmak, (7) verem sanatoryumu açmak, (8) sıtma mücadelesi yapmak, (9) frengi ve diğer içtimaî emraz ile mücadele, (10) trahom ile mücadele, (11) sıhhî - içtimaî teşkilâtı köylere kadar götürmek, (12) sıhhî - içtimaî kanunlar yapmak.³¹²

³¹¹ **Sıhhiye Mecmuası**, Ankara: Fevkalâde Nüshası, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimaî Muavenet Vekâleti, Ankara: Ulusal Matbaa, Temmuz 1942, s.18.

³¹² **Sıhhiye Mecmuası**, s.16.

Bunlara ilâve olarak da Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi'ni kurmak, Devlet teşkilâtına, milletimizin hayat ve sıhhatine müessir olacak esasları telkin edecek olan Hıfzıssıhha Mektebi'ni kurmak gibi her biri başlı başına senelerce çalışılarak yapılabilecek ve ancak yıllarca uğraşarak başarılı sonuçlar alınabilecek işler başarılmıştır.

Saydam sağlık hizmetlerini koruyucu, iyi edici ve sosyal hizmetler olarak ayrı ayrı değil de bir bütün olarak tek çatı altında toplanması ve ekiplerce ele alınması görüşünden hareket etmiştir. Bu amaçla Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Okulunu kurarak bu amacına yönelik ilk faaliyetleri başlatmış, bu yolla toplum içi araştırmalarla, toplumun sağlık sorunlarını ve bunların öncelik sıralarını belirleyerek, etkili faktörler ve toplumdaki yüksek risk gruplarının tespiti ve bunlara karşı önlemler alma yönünde ciddi girişimlerde bulunmuştur.

Saydam'ın en çok önem verdiği bir diğer sağlık hizmeti de *koruyucu hekimlik* çalışmalarını özellikle teşvik etmesidir. Bu amaçla *koruyucu hekimlik* hizmetlerinde çalışacak personele daha iyi imkânlar sunmak yolunda tedbirler alınmıştır.

Dr. Refik Saydam Hıfzıssıhha Okulunun açılışında yaptığı konuşmada: “*Tabip, hastalıkların bertaraf edilmesinde oynadığı rolden ziyade, sıhhatte olanların bu hallerini muhafaza etmesi için emek sarf edecektir.*”³¹³ diyerek koruyucu hekimliğin önemine dikkat çekmiş, bu düşüncesini de sağlık politikalarının uygulamasında öncelik vermiştir.

Refik Saydam'ın Bakanlığı döneminde halk sağlığını yakından ilgilendiren 12 yasa hazırlanıp yürürlüğe konmuştur. 1928 yılında hazırlanan 1219 sayılı *Tabet ve Şuabatı Sanatların Tarzı İcrasına Dair Kanun*'la sağlık personelinin görev ve yetkileri belirlenmiştir. 1930'da çıkarılan 1593 sayılı *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu* ile bütün yurttaki yapılacak devlet sağlık hizmetleri ile görev ve yetkileri belirlenmiştir. Bu kanunun hazırlanmasında büyük çaba harcamıştır. Onun bu gayretinden aynı zamanda hocası Bursa Mebusu Bakteriyolog Refik Bey (Güran) tasarı ile ilgili görüşmeler yapılırken övgü ile bahsetmiştir.

“ ... bu kanun lâyihasının her maddesi ilmin hali hazırına uygun ve ihtiyacımıza tamamen kâfidir. Sıhhat ve İctimai Muavenat Vekili

³¹³ Nükhet Yürür Kutluay, **a.g.m.**, s.192.

*Beyefendinin muayyen ve muntazam bir programa tevfikân kemali azim ve sebat ile takip etmekte olduğu sıhhat işlerine, bu kanun nizamnameleri ile beraber, çok naif semerelerin istihsalini temin edeceğine şüphe yoktur. Böyle mükemmel ve ilmî bir kanun lâyihasının tanzim ve ihzarından dolayı Vekil Bey şayanı tebriktirler.”*³¹⁴

Dr. Refik Saydam önceliği halka sağlık hizmeti verecek bir örgütün kurulmasına vermiştir. Daha önce Osmanlı Devleti’nde teşkil edilen *Memleket Tabipleri* örgütü *Hükümet Tabipleri* olarak yeniden örgütlenmiştir. Böylece her ilçede bir hekimin bulunması sağlanmıştır. Dr. Saydam, sağlık örgütünü köylere kadar yayma kararı alarak bir *Temel Sağlık Hizmeti* işlevini başlatmıştır. Hekimi ülke düzeyine yayabilmek için zorunlu hizmet politikası uygulanmıştır. Sağlık memuru, ebe ve hemşire yetiştirmeye verdiği önem, sağlık hizmetinin bir ekip hizmeti olacağı düşüncesinden kaynaklanmaktadır. Bu amaçla sağlık memuru okulu, ebe yurdu ve ebe okulları açılmıştır.

Saydam tedavi edici hizmetleri ihmal etmemek kaydıyla *koruyucu hekimliğe* özellikle önem vermiştir. Kızılay’ında 14 yıl boyunca başkanlığını yapmış teşkilatın uluslararası düzeyde saygın bir nitelik kazanmasında büyük katkıları olmuştur. Dr. Refik Saydam döneminde çıkarılan kanunlarla halkın sağlığı gözetilmeye çalışılmış, eczacılık mesleğinin yetki ve sorumluluk sınırı saptanmış, ilaç ham maddelerinin aktar ve kökçü dükkânlarından ecza depolarına geçişi sağlanmıştır. Dış hekimliğinde sayısı yok denecek kadar az olan öğretim üyesinin desteklenmesi gerektiğini düşünerek, Bonn Üniversite’sinden Prof. Dr. Alfred Kantorowicz (1880-1962)’in Türkiye’ye gelmesi için çok çaba harcamıştır.

Refik Saydam’ın sağlık politikasının temel ilkelerini şöyle sıralayabiliriz;³¹⁵

Koruyucu hizmetlere öncelik vererek bu kapsamda; aşı, bataklikların kurulması, sağlık hizmetlerini en iyi şekilde yurdun tüm sathına ulaştırabilmek için Ankara, İstanbul, Erzurum, Diyarbakır ve Sivas ta Numune hastanelerini kurdurmuştur.

³¹⁴ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre III, İçtima 48, 17/04/1930, Cilt 18, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.65.

³¹⁵ Nühket Yürür Kutluay, **a.g.m.**, s.194.

Önemli hastalıklarla mücadele etmek; sıtma, trahom, frengi ve lepra gibi hastalıklarla mücadele eden örgütler kurdu muştur.

Onun temel politikalarından biri de sa ğlık hizmetleri sınıfında her kadroda ihtiyaç duyulan insan gücünün yetiştirilmesi ve artırılması olmuştur. Özellikle *Sa ğlık Memurlu ğu* kadrosu oluşturulmuştur.³¹⁶ Sa ğlık hizmetlerini ancak iyi bir ekip ve kadrola şma ile yürütülebilece ği inancıyla hareket etmiştir. Bu vesile ile sa ğlık hizmetlerinin her aşamasında iyi ekiplerin kurulmasına gayret etmiştir. Bu düşüncesi yalnızca idari mekanizma için de ğil aynı zamanda tedavi ve koruyucu hekimlik hizmetleri verirken de önemli oldu ğunu düşünmüş bu vesileyle tabibin yanında hemşire, ebe, sa ğlık memur vb. ihtiyaçların önemine vurgu yapmış ve bu insan gücünü yetiştirmeye gayret etmiştir.

1925 yılında temel sa ğlık politikasının temel hedefi, insani, kapsayıcı ve önleyici hekimli ğin yaygınlaştırılmasını sağlamaktır. 1925’den itibaren Refik Saydam’ın en önemli katkısı koruyucu hekimliğe verdiği önem göze çarpmaktadır. Cumhuriyet’in sa ğlık politikaları açısından en iyi örnek, bu dönemde aşının çok yaygın biçimde uygulanmış olmasıdır.

1929-1933 yılına gelindi ğinde Dr. Refik Saydam Vekâletin sa ğlık politikasına ilişkin yeni belirlemeleri dikkat çekmektedir.³¹⁷ Bu dönemde bulaşıcı hastalıklarla mücadelede başarılı sonuçlar alınmıştır. Bütün dünyada oldu ğu gibi ekonomik kriz ülkemizi de etkilemiştir. Bu kriz nedeniyle Vekâletin bütçesinde de kısıtlamalara gidilmiştir. Ancak salgın ve bulaşıcı hastalıklarla savaş, bölge açısından öncelik gözönüne alınarak, kesintisiz sürdürülmüştür.

Do ğum öncesi ve do ğumda, süt çocukları ve okul ça ğı çocuklarında ölümleri azaltmak, do ğumu teşvik etmek; salgın hastalıklarla savaş örgütünü geliştirmek ve mücadele alanını yaygınlaştırmak; doktor ve di ğer sa ğlık personeli sayısını artırmak, sa ğlığı korumaya öncelik vermek ve gerekli yasaları çıkartmak gibi öncelikli konulara önem verilerek kaynakları de ğerlendirmek ve savurganlıktan kaçınmak; ulusal kongreleri sürdürmek ve uluslararası kongrelere katılmak, üniversiteyi

³¹⁶ Nükhet Yürür Kutluay, **a.g.m.**, s.194.

³¹⁷ Mehtap Özpekcan, “Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti’nde Sa ğlık Politikası (1923-1933)- II. Bölüm, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, Sayı 8, İstanbul: (y.y.) 2002, s.215-217

çağdaşlaştırmak; yayın çalışmalarını artırmak ve halkı bilgilendirmek; sağlık hizmeti veren tüm kurum ve kuruluşlarda devlet kontrolünü sağlamak; uluslararası işbirliği sağlamak ve dost ülkelere yardımda bulunmak gibi girişimler vardır. Bu ülkelerden en önemlisi Afganistan'dır.³¹⁸

Modern psikiyatri eğitimi için Doktor Nevzat Eşref Bengin Afganistan'da önemli hizmetler vermiştir. Afganistan'da görev yapan ilk Türk hekimlerinden Münir İzzet 1907'de Fahima ise 1909'da göreve başlamışlardır. İlk resmi sağlık heyeti 1927 yılında Afganistan'a gönderilen Türk doktorları ile tıbbın gelişmesinde büyük katkılarda bulunmuşlardır. Afgan Kralı Amanullah'ın Türkiye'ye resmen başvurusu üzerine Afganistan'a gönderilen doktorlarımız kurdukları tıp okulları, hastaneler, laboratuvar ve aşı üretim evleriyle, Cumhuriyet dönemi sağlık politikası içinde yetişen birer tıp adamı olarak bilimin meşalesini Orta Asya'ya taşımıştır.³¹⁹

Devlet sağlık örgütünün temel yasası niteliğindeki bazı değişikliklerle halen yürürlükte olan **Umumi Hıfzıssıhha Kanunu** (1930) çıkarılarak halk sağlığının korunması yolunda önemli bir tedbir alınmıştır. Sağlığı doğrudan ilgilendiren kanunların yanında dolaylı önem sahip **Belediye Kanunu** (1930) ve doğumu teşvik amacıyla 1931-1933 yılları arasında 6 ve daha çok çocuklu 261 anneye toplam 261 anneye toplam 13.050 lira para yardımı yapılması gibi önemli düzenlemeler yapılmıştır.³²⁰

2.1.4.1. TBMM Tutanaklarına Göre Dr. Refik Bey'in Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletinde Bulunduğu 1925–1937 Arası Bütçe Görüşmelerinde Dikkati Çeken Bazı Hususlar

1925 yılı Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti bütçesi görüşmelerinde; Zonguldak Mebusu Tunalı Hilmi Bey (Abdullah Tunalı Hilmi: 1871-1928) halkın sağlıklı beslenme ve halk sağlığı konularında bilinçsiz olduğunu, çocuk ölümlerinin

³¹⁸Kemal Özbay, **Türk Askerî Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri**, Cilt II, İstanbul: İstanbul Matbaası, 1976, s.297-303.

³¹⁹ Şahap Erkoç- Hüsrev Hatemi, "Doktor Nevzat Eşref Bengin ve Afganistan'da Modern Psikiyatri Eğitiminin Başlangıcı", **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 10, İstanbul: Haziran 2001, s.55. [Afganistan Türk hekimlerin hizmetleri için ayrıca bkz. Dr. Rebii Hikmet Barın, "Afganistan'da Türk Hekimleri" **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 14, İstanbul: Yüce Yayınları, 2006, s.18-60. [Makalenin başında "Doktor Rebii Hikmet Barın" hakkında Aykut Kazancıgil tarafından bir değerlendirme bulunmaktadır.]

³²⁰ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.38-41.

önlenmesi için çocuk bakımı konusunda bilgilendirme yapılması, özellikle doğumundan üç yaşına kadar çocukların nasıl bakılacağı ve gebe kadınların bakımı konusunda halkın bilgilendirilmesi için broşür, film vs.. yollarla bilgilendirmelerin ücretsiz yapılması gerekliliği üzerinde durmuştur.³²¹

Kırklareli Mebusu Dr. Fuad (Umay) Bey %70'e varan çocuk ölümlerinin düşürülmesini, sivil ve askerî sağlık örgütlerinin birleştirilmesini, diplomalı ebe sayısının az olduğunu, süt çocuklarının bulamaçla beslenip uyusun diye afyon verildiğini, güney illerinde trahomlu hasta sayısının %70 civarında olduğunu, öncelikle çocuk ve göz doktoru yetiştirilmesi yoluna gidilmesi gerektiğini savunmuştur.³²²

Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekili Refik Bey, bir önceki sene (1924) yılında vaat edilen 150 dispanserin yapıldığını, 100 tanesinin çalışmaya başladığını, diğerlerinin doktor yokluğundan çalıştırılmadığını, doktor sayısını artırmak için açılan Yatılı Tıp Öğrenci Yurdu'nda 100 öğrencinin okumakta olup Sivas ve İstanbul'da olmak üzere 2 tane daha Küçük Sıhhiye Memuru Okulu açtıklarını, ebe yetiştirmek için de çeşitli illerden toplanan ortaokul mezunu bayanlardan 25 kişilik bir grubun İstanbul'da ders görmekte olduğunu, sıtma savaşı için plan hazırladıklarını, bu yıl 2,5 ton kininin illere dağıtıldığını, frengi ilâcı dağıttıklarını, trahom için ödenek az olduğundan örgütsel bir çalışmanın başlatıldığını, İstanbul'da sanatoryum açıldığını ve hasta kabulüne başlandığını beyan etmiştir. Ayrıca ilçelerdeki 160 olan doktor açığının 96'ya indiğini, 4 Numune Hastanesi için ihtiyaç duyulan röntgen cihazlarının teslim edilmesi için İstanbul'a geldiğini, sıtma, zührevî hastalıklar ve diğer araştırmalar için 80 mikroskop getirildiğini ve dağıtılacağını, sıtma için bu yıl 5 ton kinin alınıp komprimeye dönüştürülmekte olduğunu söylemiştir. Vekâletin 1925 gider bütçesi 4.860.205 lira olarak kabul edilmiştir.³²³

³²¹ **TBMM Zabtı Ceridesi**, Devre I, İçtima 98, 07/09/1338 (1922), Cilt 22, Ankara: TBMM Matbaası 1959, s.542-543.

³²² Mehtap Özpekcan, **a.g.m.**, s.185.

Yine bu görüşmeler esnasında Dr. Fuat Bey'in halkı sağlığı bakımından, hazırlan tasarıda uyuşturucu maddeden halkın korunması için tedbirlerin alınmadığı yönünde yapmış olduğu eleştir dikkat çekicidir.

³²³ Mehtap Özpekcan, **a.g.m.**, s.185-186.

1926 yılında bulaşıcı hastalıklarla mücadelede 230.000 lira, sıtma savaşına 435.000 lira, getirilecek yabancı uzmanlar için 33.000 lira, Avrupa'ya gönderilecek doktorlar için 50.000 lira, yardım için 21.000 lira, genel hıfzıssıhha harcaması için 113.980 lira, sosyal yardım için 676.688 lira ayrılmıştır. Vekâlet'in 1926 Yılı Gider Bütçesi toplam 3.649.005 lira olarak kabul edilmiştir.³²⁴

11/04/1927 Pazartesi günü yapılan toplantılarda Sıhhiye Vekili Dr. Refk Bey 1922 yılından bu yana Meclis tarafından kabul edilen programın adım adım izlendiği ve programa uygun hareket edildiğini belirtmiştir. 1925 ve 1926 yıllarında İstanbul ve Sivas'taki hıfzıssıhha kuruluşlarının yeterli sayıda üretilip, dışarıdan getirmeye gereke kalmadığını belirtmiştir. Bunun dışında şu bilgilere yer vermektedir.³²⁵

Zührevî hastalıklar konusunda; 1921 yılında kabul edilen kanunla, zührevî hastalıkların ücretsiz tedavi edildiğini, ancak hastalık yaygın olduğundan Sivas merkez ve ilçeleri ile Hafik kazası, Bursa'nın Orhaneli ilçesinde de bu iş için örgüt oluşturulduğunu, Sivas'ta bu yıl 40.000 kişinin tek tek tedavi edilip, bulaşma dönemindeki 1.300 kişinin tedaviye alındığını, Orhaneli'nde 31.000 kişi muayene edilip 2.489 frengili belirlenerek tedaviye alındığını açıklamıştır.

Trahomla mücadelede Güney'de Besni, Hasan Mansur ilçesiyle Doğu'ya doğru genişletmek üzere örgüt kurulduğunu, 1926 yılında 19.442 kişi muayene edilip, 6.275 trahomlu saptandığını, bölgede trahomlu oranı %32 olup, hastanede yatarak ya da ayakta tedavi edildiğini söylemiştir. 1925 yılında 150 dispanserin 140'ında ayakta ve yatarak 175.000 kişinin tedavi edilip ücretsiz ilaç dağıtıldığını, zührevî hastalıkların bunun dışında olduğunu belirtmiştir. 1926 yılının ilk dokuz ayında dispanserlerde 162.000 kişinin tedavi edildiğini açıklamıştır. Salgın hastalıklarla mücadele ve halk sağlığı için çok önemli olan bir araştırma merkezi olarak hıfzıssıhha kurumu yapımı planlandığını burada halk sağlığı için doktorlara eğitim verileceğini belirtmiştir.³²⁶

³²⁴ Mehtap Özpekcan, **a.g.m.**, s.187. 1926 yılında en az bütçe ayrılan Vekâletlerden biridir Sıhhiye Vekâleti.

³²⁵ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 50, 11.4.1927, Cilt 31, (Ankara): TBMM Matbaası, (t.y) s.72-76. 1927 yılında en az bütçe ayrılan Vekâletlerden biri Sıhhiye Vekâletidir.

³²⁶ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 50, 11.4.1927, Cilt 31, (Ankara): TBMM Matbaası, (t.y) s.72-74.

22/04/1928 Pazar günkü toplantıda Sıhhiye Vekili Dr. Refik Bey bütçenin 1927 yılı bütçesi ile hemen hemen aynı olduğunu, yalnızca 3 noktada değişiklik olup bunların, sıtma savaşında 120.000 lira, zührevî hastalıklarla savaşa 70.000 lira, trahomla savaşa da 30.000 liralık zamlar olduğunu belirtmiştir. Sıtma ile savaşın; beş ana, iki yan olmak üzere yedi bölgede başarılı bir biçimde sürdürüldüğünü belirtmiştir.³²⁷

18 Mayıs 1929 tarihinde görüşülen 1929 yılı bütçesinden yine en az denek alan Vekâletlerden biri Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti'dir. Vekâletin 1929 yılı gider bütçesi 4.395.678 liradır. 18 Mayıs 1930 tarihinde görüşülen 1930 yılı bütçesi görüşmelerinde Dr. Refik Bey; ocuk ölümleri konusunda sıtmanın büyük etkisi olduğunu, Aydın, Bursa, Adana, Konya ve Ankara civarında yapılan araştırmalarda, ocuk ölümlerinin %15.2'yi geçmediğini, yabancı ülkelerde de ocuk ölümlerinde artışlar görülüp, istatistik sıralamada bizim 6. sırda olduğumuzu ve ocuk ölüm sayısını aşağıya çekmeyi hedeflediklerini belirtmiştir. Ebeler konusunda, diplomalı ebe sayısı artırmak, diplomasız ebeliği zamanla kaldırmayı planladıklarını, diplomalı ebeleri de kadın-doğum uzmanı bulunan hastanelerde, 3 aylık eğitime aldıktan sonra çalışma belgesi verdiklerini diplomalı ebe sayısının 700' geçtiğini bunun 400' nn özel idare ve belediyelerde diğerlerinin de serbest çalıştıklarını belirtmiştir. Vekâletin 1930 yılı gider bütçesi 4.502.216 liradır.³²⁸

Yapılan birçok çalışmaya karşın, 1925 yılı ile 1930 yılı arasındaki 5 yıllık dönemde vekâletin bütçesinde kayda değer bir artışın olmadığı hatta bir miktar azalmaya gidildiği grlmştir. 1930 yılı bütçesi 222.700.000 lira olarak belirlenmiş, bunun yaklaşık 4.500.000 lirası Sağlık Bakanlığı için ayrılmıştır. 1925 yılındaki 4.900.000 liralık tahsisatın azaldığı gözlemlenmektedir. Böylece 184.000.000 lira olarak belirlenen 1930 yılı genel bütçesi içerisinde SSYB'ye ayrılan payda dşmştir. Yani SSYB'nin genel bütçe içindeki payında da düşme grlmştir. 1925 yılında % 2,64 olan oran, 1930 yılında % 2.02'ye dşmştir. Bu

³²⁷ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre III, İçtima 64, 22.4.1928, Cilt 3, (Ankara): TBMM Matbaası, (t.y) s.199-201. [1928 yılında vekaletin gider bütçesi 3.395.553 lira olarak kabul edilmiştir.]

³²⁸ Mehtap zpekcan, **a.g.m.**, s.217-219

durumun en büyük nedeni ise 1930 yılı içerisinde Müdafaa Vekâletine ayrılan 61.663.421 liralık paydır.³²⁹

Sıtma savaşı konusunda Başvekil İsmet Paşa'nın kendisine sorduğu bir soruya, örgütü geliştirmek için sıtma ödeneğinin Vekâletin bütçesi kadar olması gerektiğini söylemiştir. Ancak böylece sıtmanın son bulacağı belirtilmiş olmaktadır. Ancak bütçesindeki ödenekle yine en az tahsisat alan Vekâletler arasında yer almıştır.

16 Temmuz 1931 tarihinde görüşülen 1931 Yılı Bütçesi; görüşmelerinde Dr. Refik Bey'e yöneltilen bir soru üzerine sıtma savaşında görevli doktorların başka hastalıklara bakmaları durumunda mücadelenin amaçtan uzaklaşacağını belirtmiş, o lgelerde hükümet ve belediye doktorlarının bu görevi yerine getirdiği belirtilmiştir. yine en az öbödenek alan Vekâletlerden biri de Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti'dir. Vekâletin gider bütçesi 3.721.043 lira olarak belirlenmiştir. 22 Haziran 1932 tarihinde görüşülen 1932 yılı bütçesinde sıtma, trahom, veremle savaş başta olmak üzere diğer kalemlerle birlikte toplam 3.501.884 lira gider bütçesi kabul edilmiştir. 16 Temmuz 1933 Yılı Bütçesi görüşmelerde verem savaşına ayrılan ödeneğin yetersiz olduğu hastaların özel doktor muayene ve ilâç ücretlerini ödemede zorlandıkları hususu sorulmuş ve bataklıkların kurutulması için diğer ülkelerdeki gibi su kenarlarına okalıptüs ağacı dikilmesi önerilmiştir. Dr. Refik Bey sorulara verdiği cevapta; ödeneklerin sınırlı olduğunu ancak şimdiye kadar alınan sonuçlardan gerek halk, gerek örgütte çalışanların memnun olduğunu veremle savaşın büyük paralar gerektirdiğini belirtmiştir. Yine en az ödenek alan Vekâletlerden biri de Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti'dir. Vekâletin 1933 gider bütçesi 4.196.884 lira olarak belirlenmiştir.³³⁰

Halkı bilgilendirmek amacıyla yayın, müze, afiş v.s. işlerine ağırlık verilmiştir. Ayrıca vekâletin adında da değişikliğe gidilmiş **“Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti”** adıyla anılmıştır.³³¹

³²⁹ “Sağlık”, **Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi**, VII, İstanbul: İletişim yayınları 1983, s. 1720-1721.

³³⁰ Mehtap Özpekcan, **a.g.m.**, s.219-221

³³¹ Mehtap Özpekcan, **a.g.m.**, s.215-217

1923-1945 yılına kadar Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti Bütçesinin Devlet Bütçesine oranı aşağıdaki gibidir.³³²

Yıl	Devlet Bütçesi (Bin TL)	Bakanlık Bütçesi (Bin TL)	Bakanlık Bütçesini Devlet Bütçesine oranı (%)
1923	137.333	3.038	2,21
1925	183.932	4.860	2,64
1930	222.646	4.502	2,02
1935	190.011	4.820	2,54
1940	268.476	9.185	3,05
1945	603.404	18.809	3,12
1950	1.487.208	60.615	4,08
1955	2.940.727	152.463	5,18
1960	7.266.965	382.762	5,27
1965	14.421.419	590.950	4,10
1970	28.860.265	888,080	3,08
1975	107.680.514	3.815.161	3,54
1980	756.687.182	31.822.605	4,21
1985	5.412.082.049	137.462.333	2,54
1990	63.925.354.000	2.633.217.000	4,12
1995	1.335.978.053.000	49.417951.000	3,70
1996	3.558.506.822.000	98.065.401.000	2,76

Tablo 4: 1923-1945 yılına kadar Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti Bütçesinin Devlet Bütçesine oranı

1923-1940 yılları arasında Sağlık Bakanlığının devlet bütçesinden aldığı pay yaklaşık %2 oranlarındadır. 1940 yılından itibaren 1945 yılına gelindiğinde bu oranın yaklaşık %3'e çıktığı görülmektedir. Genel olarak Sağlık Bakanlığı'na bütçeden ayrılan payın az olduğu oldukça dikkat çekici bir husustur. Başarıya kısıtlı bir bütçe ile ulaşılmış olması önemlidir. Genel olarak Bakanlığın Bütçeden aldığı paya baktığımızda Cumhuriyet'in ilk 50 yılında ortalama olarak sağlık bütçesinin genel bütçedeki payının %3,5-5'ini geçmediği görülmektedir. Çok partili hayat geçişle Bakanlığın payının 1950'de ilk defa %4,08'e 1955'de %5,18'e ve 1960 yılında Cumhuriyet tarihinin en yüksek oranı olan %5,27'e kadar çıktığı görülmektedir.³³³

³³² Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı (1987-1994), s.41.

³³³ Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı (1987-1994), s.41. [Ayrıca Bkz. Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, *Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları*, Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2000, s.322. Ayrıca bkz. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, s.60.]

Dr. Refik Saydam Osmanlı Devleti'nin yıkılmasının ardından kurulan genç Cumhuriyet'in modernleşmesi yönünde kendine düşen görevi layıkıyla yerine getirmiş ve modern bir toplum yaratmak noktasında başarılı sonuçlar elde etmiştir. Refik Saydam, modern ve çağdaş bir toplum olabilmenin temel koşulunun sağlıklı ve sıhhatli bir nüfusla mümkün olabileceği inancı ile sağlık teşkilatının teşekkülü ve sağlık hizmetlerinin azami düzeyde sunulmasını sağlamaya çalışmıştır.

Sağlık hizmetinin iyi yetişmiş sağlık personeli eliyle yürütülebileceğine inanan Dr. Refik Bey ilk iş olarak doktor yetiştirmek için İstanbul'da "Leylî Tıp Talebe Yurdu"nu açmış ve buraya mecburî hizmet yapmayı taahhüt eden doktor adaylarını almış, okutmuş ve yetiştirmiştir.

Talebe yurtlarından pek çok önemli hekim ve bilim adamı yetişmiştir. Bu öğrencilerden biri tıp tarihçisi ve hekim Dr. Ratip Kazancıgil'dir. Dr. Ratip Kazancıgil yurtların önemini şu cümlelerle izah etmektedir.

"Yurtlar gayet rahattı. O yurtları kuran rahmetli bakan Dr. Refik Saydam'a minnet borçluyuz. Yurtlarda bize çok iyi baktılar, her türlü ihtiyacımız karşılandı. Çamaşırlarımızdan giyeceğimiz elbiselerimize, ayakkabılarımıza kadar verdiler. Tramvay paramıza kadar verdiler.

Dr. Refik Saydam'a biz de, memlekette borçludur. Refik Saydam o yurtları açmasıydı, çoğumuz meslek sahibi olmazdık.

Yurtlar zorunlu hizmet karşılığında bize bu imkânları veriyordu. Bu zorunlu hizmet gayet demokratik ve hakka hukuka uygun bir sistemdi."³³⁴

Anadolu'nun pek çok yerinde hastalar şifa bulmak amacıyla çok zor koşullarda İstanbul, İzmir gibi büyük kentlerde bulunan hastanelere gelmek zorunda idiler. Bu zorlukları aşabilmek maksadıyla Numune hastaneleri modeli geliştirilmiş ve belli başlı merkezlerde pek çok hastalığın yerinde tedavi edilmesi imkânı sağlanmıştır. Bu müesseseler bir taraftan hastaları yatırarak ve diğer taraftan pek çok hastaya ayakta ve poliklinik mesaisi olarak tedavi hizmeti sunmuştur.

Sağlık hizmetlerinin sadece doktorlar eliyle verilemeyeceği, küçük sağlık personelin sağlık hizmetlerinde çok önemli bir faktör olduğu bilinci ile Dr. Refik Bey ebe ve küçük sıhhiye memurlarının yetiştirilmesi ve çoğaltılması politikasına önem

³³⁴ Ratip Kazancıgil, **Edirne'ye ve Halk Sağlığına Adanmış Bir Ömür: Dr. Ratip Kazancıgil**, (Söyleşiyi yapanlar: H. Murat Tuğrul – Nilüfer Gökçe), İstanbul: Acar Basım ve Cilt San.Tic. A.Ş., 2010, s.19.

vermiş ve bu vesile ile bu memurların sağlık ordusundaki sayısını artırmak amacıyla okullar açtırmış, diplomasız olanlarını eğitimden geçirmek suretiyle kaliteyi artırma yoluna gitmiştir.

Çağın en önemli hastalıklarında biri olan veremle mücadele maksadıyla verem sanatoryumları ve verem savaş dernekleri kurmak yoluna gidilmiştir. Bunun yanında muayene ve tedavi evleri ve sıhhat merkezleri; küçük yerleşim birimlerinde koruyucu hekimlik ve halk sağlığını kontrol altında tutmak amacıyla küçük sağlık birimlerini vatanın tüm sathına yaymaya çalışmıştır.

Yıllarca modern sağlık hizmetinden yoksun kırsal bölge halkının sağlık hizmetlerini yürütmek masadıyla “Muayene ve Tedavi Evleri” adıyla hiç olmazsa kazalarda hükümet tabiplerinin kontrolü altında birer küçük dispanser açma yoluna gidilmiştir. Yurdumuzun bilhassa orta Anadolu ve doğu illerinde açılmış olan yatak, hasta ve yaralı vatandaşların emrine daima hazır bulunan bu müesseselerin sayısı 1942 yılında iki yüz (200)’e ulaşmıştır. Bu suretle sıhhî ve içtimâî teşkilâtlar köylere kadar götürülmüştür. Dr. Refik Bey’in yapmış olduğu programın bir önemli maddesi de bu idi. Gerçekten devlet sıhhiyeciliğini ve hükümet kontrolünü nüfusumuzun $\frac{3}{4}$ ’nün yaşamakta olduğu ve barındığı köylere kadar götürmeğe çalışmıştır.

Dr. Refik Bey sadece uygulamaya yönelik çalışmalarla değil, bunların hukuki alt yapısının da oluşturulmasının önemi üzerinde durmuş gerekli yasa, tüzük ve yönetmeliklerin hazırlanarak yapılan iş ve işlemlerin hukuki zemin üzerine oturtulması için gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlamıştır. Bu suretle sağlık teşkilatımız ve sağlık hizmetlerimiz yasal ve hukuki bir zeminde faaliyetini sürdürmüştür. Oluşturulan sağlık politikası bu mevzuat çerçevesinde uygulanabilmiştir.

Sağlık hizmetlerinin yürütülebilmesi için; sağlık teşkilatının, hekimlerin çalışma şartları ve kadro ihdasları, sıtma, frengi ve trahom gibi bulaşıcı ve içtimai hastalıklarla mücadele, eczaneler ve ecza ve tıbbî müstahzarlar meselelerinde ve buna benzer birçok hususlarda kanun ve yönetmelikler çıkarılması sayesinde sağlık hizmetleri istenen düzeyde sürdürülebilmektedir. Sağlıkla ilgili (51) kanun, (19)

yönetmelik hazırlanmıştır.³³⁵ Sağlık teşkilatının örgütlenmesine ve uygulamalara yönelik çıkarılan yasalar, bugün bile güncelliğini korumaktadır. Dr. Refik Saydam tarafından hazırlanan sağlık planı 1925 yılından itibaren uygulamaya konmuş ve salgın hastalıklarla mücadelede dönemsel farklılıklara rağmen büyük başarı elde edilmiştir.

Önemli uygulamalardan biri hiç kuşkusuz kanunla kurulan Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ile halk sağlığının Bakanlığa bağlı bir kuruluşun kontrolünde sürdürülmesi sağlanmıştır. Refik Saydam'ın programında belli başlı bir yer tutan bu müessese, halk sağlığının korunması için gerekli araç-gereç ve tedbirlerin alınması, gelişen ilmi seviyeye uygun bilimsel çalışmalar yapan bir kurum olarak faaliyet göstermiştir. Bu kurumun kurulması gelişmesi ve hizmetlerinde Refik Bey her daim etkili olmuştur.

Halk sağlığının muhafazasına oldukça önem verene Dr. Refik Saydam, Sağlık Bakanlığı'nı bu hususlarda halkı bilgilendirici broşür, kitap ve bunun gibi önemli belgelerinde yayınlanması ve pek çoğunun halka ücretsiz dağıtılması yönünde uygulamaları olmuştur.³³⁶

Milli Mücadelede galip çıkan ancak, yorgun, bitkin, hastalıklı ve fakir bir halkı olan yeni devletin sağlık sistemini yeniden teşkil etmek maksadıyla, oldukça bilimsel bir yaklaşımla kısa orta ve uzun vadeli planlamalar ve uygulamalarına dayalı çözüm yolları ile sonuca gitmiştir. Bu başarının planlanması ve uygulanmasında en önemli rolü de hiç kuşkusuz yeni Türkiye'nin kurucularından olan yaklaşık 14 yıl Bakanlık görevini sürdüren Dr. Refik Bey üstlenmiştir.³³⁷

Dr. Refik Saydam tüm bu olumsuz koşullar içerisinde kademe kademe devletten ayrılan kısıtlı bütçe ile oldukça akılcı ve gerçekçi çalışma planıyla sorunların çözümü noktasında önemli adımlar atmış ve Bakanlık yaptığı dönemde başarılı olmuştur. Bu açıdan Cumhuriyet'in en başarılı olduğu sahaların başında

³³⁵ **Sıhhiye Mecmuası**, Ankara: Fevkalâde Nüshası, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimaî Muavenet Vekâleti, Ulusal Matbaa, Temmuz 1942, s.30-36.

³³⁶ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.202-219.

³³⁷ Zeki Nasır, "Sıhhat ve İçtimaî Muavenet İşlerimiz: Yurdumuzun Cumhuriyet Devrindeki Sağlık ve İçtimaî Yardım İşleri", **Cumhuriyetin 17 nci Yıldönümünde Hitabeler ve Konferanslar**, Başvekil Dr. Refik Saydam'ın Ankara Radyosunda Cumhuriyet Bayramını açış hitabesi ve Vekâletlerle Milli Teşekküllerin adına Ankara Radyosunda verilen konferanslar, Ankara: Sümer Matbaası 1940, s.45-52.

sağlık hizmetlerini saymak hiç kuşkusuz doğru bir tespit olacaktır. 1920 yılından itibaren Bakanlığın bütçesi ele alındığında sağlık işlerindeki başarının kısıtlı bütçe ile gerçekleştiği açıkça görülecektir.³³⁸

Genç Cumhuriyet'in temel politikası uzun süren savaş ve yoksulluk yılları sonucunda azalan nüfusu çoğaltmak, güçsüz ve sağlıksız toplumu dinamik sağlıklı, üretken insanlar olarak yeniden, huzurlu ve dinamik bir topluma dönüştürme çabası olarak değerlendirilmelidir.

Dr. Refik Saydam, yıllarca Kızılay genel başkanlığında bulunmuş, bu yardım kuruluşlarının çağdaş manada teşkilatlanmasına da önemli katkılar sağlamış ve bu işlerde çizdiği programı büyük bir titizlikle daima takip etmiş ve yürütmüştür.³³⁹ Yaptığı hizmetlerle uluslararası itibar gören bir devlet adamı olarak 1917 Ekim İhtilal'inin ardından Rusya'da çıkan karışıklıktan kaçan komünist olmayan Rusların Osmanlı Devlet'ine sığınmacı olarak gelenlere büyük yardımları dokunmuştur. Bu vesile ile 1921 Aralık ayında Büyük Millet Meclisi Hükümeti adına Sağlık İşleri Sorumlusu Refik (Saydam) Bey'in hizmetleri dolayısı ile Paris'ten Rus Kızılhaçı Yakın Doğu Sorumlusu Prof. Dr. Alexinsky tarafından bir mektup gönderilmiş kendisine teşekkürle birlikte St. Anne Nişanı verilmiştir.³⁴⁰

Yaşamı boyunca mal mülk peşinde olmamıştır. Atatürk'ün kendisine armağan ettiği Ankara'daki bir katlı evi Kızılay'a bağışlamıştır.³⁴¹ 1931- 1938 yıllarında zaman zaman Eğitim ve Maliye Bakanlıklarını vekâleten yönetmiştir. Atatürk'ün ölümünden sonra İçişleri Bakanlığı, CHP Genel Sekreterliği ve 15 yıl Kızılay Başkanlığı yapmıştır. 1939 - 1942 yılları arasında Başbakan iken "*Devlet İdaresi A'dan Z'ye bozuktur, düzeltmek ister*"³⁴² diyerek devlet yönetiminde köklü bir reform taraftarlığını savunmuşsa da bunu yapmaya muvaffak olamamıştır. II. Dünya Savaşının yıkıcı günlerinde 1942'de İstanbul'un besin ve gıda sorunu ile ilgili düzenleme çalışmaları için inceleme gezisi yaptığı esnada ölmüştür.

³³⁸ Mehtap Özpekcan, **a.g.m.**, s.163-274.; Ayrıca bkz. **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s. 60.

³³⁹ "Talebe, Zabiti İnkılâpçı ve Devlet Adamı Dr. Saydam.Mektep ve Meslek Hayatı", **Sıhhiye Mecmuası**, s.83.

³⁴⁰ Hüsrev Hatemi-Aykut Kazancıgil, "Rus Kızılhaçı'ndan Dr. Refik (Saydam) Bey'e Teşekkür ve St.Anne Nişanı", **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 17, İstanbul: Yüce Yayınları (baskıda)

³⁴¹ Nükhet Yürür Kutluay, **a.g.m.**, s.190.

³⁴² Peyami Safa, "Doktor Refik Saydam", **Sıhhiye Mecmuası**, s.74.

2.2. CUMHURİYET DÖNEMİ SAĞLIK POLİTİKALARININ ŞEKİLLENMESİNDE TÜRKİYE TIP ENCÜMENİN DÜZENLEDİĞİ MİLLİ TÜRK TIP KONGRELERİNİN ÖNEMİ

Milli bir cemiyet olarak 1860'lı yıllarda kurulan Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye, Türkçe tıp eğitimi için büyük çaba harcamış ve muvaffak olmuştur. Bu cemiyetin sonraki kuşağı hekimler, aynı şuurla ve cemiyetin kurulduğu yıldan yaklaşık 60 yıl sonra bu sefer hem Milli Mücadeleye verdikleri büyük destek hem de Cumhuriyet'in ilanından sonra yeni devletin her türlü sorunlarına, özellikle sağlık sorunlarına çözüm arayışı içerisinde bulunmuş olmaları oldukça dikkat çekicidir. Cumhuriyet'in ilanının ardından ismi "Türkiye Tıp Encümeni" olan cemiyet bu sefer Cumhuriyet'in sağlık politikalarını belirlemek yönünde çok önemli hizmetler yapmıştır.³⁴³

3 Mart 1867'de* kurulan Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye'nin 12 Kânunuevvel 1335 (1919) tarihli toplantıda İstanbul'da bir tıp kongresi düzenlenmesine karar verilmiş, frengi gibi önemli bir hastalık konusunda ne gibi önlemlerin alınması gerektiği hususunda yapılması planlanmış, hekimlerin gerekli hazırlıkları yapmaları istenmiştir. 1920 yılı Şubat başında toplantı yapılacağı ilan edilmişse de bu kongre gerçekleşmemiştir. Cumhuriyet'in ilanının ardından Türkiye Tıp Encümeni ve başkanı olan Dr. Süleyman Numan Paşa (1868-1925)'nin gayretleriyle, ilk kongrenin 1925 yılında toplanması için gerekli hazırlıkları yaptırmış, ancak Dr. Süleyman Numan Paşa, kongrenin yapılışından iki ay önce vefat etmiştir.³⁴⁴ Böylece ilk kongre

³⁴³ Ayten Altıntaş, "Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye'den Türkiye Tıp Akademisi'ne" (çevrimiçi) <http://turkiyetipakademisi.org/default.asp?id=3&pageId=2> 15.02.2001

* Cemiyeti Tıbbiye-i Osmaniye'nin resmi kuruluş tarihi ile ilgili çelişkili bilgiler verilmektedir. Suphi Artunkal, "Türkiye Tıp Akademisinin Tarihçesi", **Türkiye Tıp Akademisinin Kısa Tarihçesi**, (ed. Hüsrev Hatemi), Türkiye Tıp Akademisi Yayınları Özel Seri: 1, İstanbul: Bayrak Matbaası 1998, s.7.'de "...cemiyetin ilk resmi toplantısı 16 Şubat 1866'da yapılmıştır." şeklinde belirtilmekte, Türkiye Tıp Akademisi'nin resmi internet sitesinde ise bu tarih "3 Mart 1867" olarak verilmektedir.

[Bkz. Ayten Altıntaş, "Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye'den Türkiye Tıp Akademisi'ne" (çevrimiçi) <http://turkiyetipakademisi.org/default.asp?id=3&pageId=2> 15.02.2001]

³⁴⁴ Ayten Arıkan, **Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri**, İstanbul: Türkiye Tıp Akademisi Yeni Seri No:1, Aralık 2010, s.21.

[Türkiye Tıp Encümeni Tüzüğünde 1925 yılından itibaren bilimsel faaliyet olarak Milli Türk Tıp Kongrelerinin her iki yılda bir yapılması şart koşulmuştur.]

1925 yılında yapılmıştır. Sıtmanın ele alındığı ilk kongrede sıtma, ikinci kongrede trahom, üçüncü ve dördüncü kongrelerde verem, frengi gibi bulaşıcı hastalıklar kongrenin gündemini oluşturmuştur. Bu kongrelerde alınan ortak kararlar hükümetin sağlık politikalarının belirlenmesinde etkili olmuştur.

Herhalde kongrenin düzenlenmesinde Süleyman Numan Paşa ile dönemin Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam arasında eskiye dayanan ilişkiler oldukça etkilidir. Bilindiği gibi Dr. Refik Saydam, Balkan Savaşı'ndan döndüğünde, hocası askerî sağlık teşkilatının başında olan Süleyman Numan Paşa'yı ziyaret için askerî sağlık teşkilatının merkezi olan Harbiye Nezaretine giderek kendisine bir görev verilmesini istemiş, Dr. Süleyman Numan Paşa'da başarılı öğrencisine yanında görev vererek, Ordu Sağlık Teşkilatını düzenleyen kurumun yönetiminde birlikte çalışmayı önermiştir. Dr. Refik Bey uzun yıllar hocasıyla birlikte sağlık teşkilatının yapılanmasında önemli hizmetlerde bulunmuş ve teşkilatlanma konusunda büyük tecrübe kazanmıştır. İşgal güçleri 1918'de İstanbul'a girdiklerinde ilk iş olarak Süleyman Numan Paşa'yı Malta'ya sürmüşler Refik Bey'i de görevinden azletmişlerdir.³⁴⁵

Türkiye Tıp Encümeni 1925-1968 yılları arasında 20 Milli Türk Tıp Kongresi düzenlenmiştir. Bunlar; Birinci Milli Türk Tıp Kongresi (1-3 Eylül 1925- Ankara), İkinci Milli Türk Tıp Kongresi (11-13 Eylül 1927- Ankara), Üçüncü Milli Türk Tıp Kongresi (17-19 Eylül 1929- Ankara), Dördüncü Milli Türk Tıp Kongresi (22-24 Eylül 1931- Ankara), Beşinci Milli Türk Tıp Kongresi (20-22 Ekim 1933-Ankara), Altıncı Ulusal Türk Tıp Kurultayı (7-9 Ekim 1935-Ankara), Yedinci Ulusal Türk Tıp Kurultayı (17-19 Ekim 1938-Ankara), Sekizinci Milli Türk Tıp Kongresi (19-20 Ekim 1943- Ankara), Dokuzuncu Milli Türk Tıp Kongresi (21-23 Ekim 1946- Ankara), Onuncu Milli Türk Tıp Kongresi (4-7 Ekim 1948- Ankara), On birinci Milli Türk Tıp Kongresi (16-19 Ekim 1950- Ankara), On ikinci Milli Türk Tıp Kongresi (25-29 Eylül 1952- İstanbul), On üçüncü Milli Türk Tıp Kongresi (27 Eylül- 1 Ekim 1954- İzmir), On dördüncü Milli Türk Tıp Kongresi (28 Eylül-2 Ekim 1956-İzmir), On beşinci Milli Türk Tıp Kongresi (28 Eylül- 2 Ekim 1958- Ankara), On altıncı

³⁴⁵ Nükhet Yürür Kutluay, "Refik Saydam'ın Sağlık Politikası ve Hıfzıssıhha Merkezi'nin Bu Politikadaki Yeri", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 4, İstanbul: Lito Matbaa, 1998, s.188.

Milli Türk Tıp Kongresi (26-29 Eylül 1960- Ankara), On yedinci Milli Türk Tıp Kongresi (25-29 Eylül 1962-İstanbul), On sekizinci Milli Türk Tıp Kongresi (20-23 Eylül 1964 - Ankara), On dokuzuncu Milli Türk Tıp Kongresi (25-29 Eylül 1966 - İzmir), Yirminci Milli Türk Tıp Kongresi (23-27 Eylül 1968 - İstanbul)'dir.³⁴⁶

Birinci Milli Türk Tıp Kongresi, toplum sağlığı ve nüfus siyasetini esas alıp; çocuk ölümleri ve nedenleri üzerinde çalışmıştır. İkinci kongre; trahom ve verem konularına, üçüncü kongre; salgın hastalıklar ve özellikle frengi konusunda olmuş, 4. kongrede ise beslenme, raşitizm konuları irdelenmişti. Bu kongredeki bildiriler toplanarak, bir kitapta yayımlanmış, Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'nin sağlık politikalarında bir veri olarak kullanılmıştır. Türkiye Tıp Encümeni düzenlediği tıp kongreleri ile Türkiye'nin sağlık mücadelesinde önemli rol oynamıştır.³⁴⁷ Kongreler, Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti ile işbirliği içinde yapılmış ve her kongrede ele alınan konular ülkenin önemli sağlık sorunundan birisi olmuş, sunulan çözüm önerilerine uygun politikalar üretilmiştir. Bu durum 1950'li yıllara kadar bu şekilde devam etmiş, sonraki kongrelerde etki azalmaya başlamıştır.

2.2.1. CUMHURİYET HÜKÜMETLERİNİN DESTEĞİ VE KATKILARIYLA BAŞLAYAN MİLLÎ TÜRK TIP KONGRELERİ (1925–1950)

Düzenlenen ilk kongre Türkiye Cumhuriyeti'nin sağlık politikasının hareket noktasını belirlemiştir. Bu suretle Türkiye Tıp Encümeni ve bu kurumun üyesi olan

³⁴⁶ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.23-24.

Türkiye Tıp Akademisi 1968 yılında panel, seminer ve sempozyum yaparak bilimsel çalışmalarına devam etme kararı almıştır. Tıp dallarının çoğalması ve ihtisas dallarının kendi kongrelerini yapmalarına rağmen akademi, geleneksel kongrelerine devam etmiştir. Bunlar; 20-26 Eylül 1970 Bursa, 3 Ekim 1972 Ankara, 24-28 Eylül 1974 İzmir, 29 Eylül-3 Ekim 1976 Antalya, 9-13 Ekim 1978 İstanbul, 3-7 Kasım 1980 Ankara, 25-27 Ekim 1982 Kayseri, 25-27 Ekim 1984 Bursa, 25-29 Ekim 1986 Kıbrıs, 2-5 Ekim 1988 Konya, 12-14 Kasım 1990-İstanbul, 9-11 Kasım 1992 Adana, 1994-Samsun, 18-20 Kasım 1998 İstanbul, 23-25 Kasım 2000 İstanbul, 13 Mart 2003 İstanbul (Sempozyum), 29 Kasım 2004 İstanbul (Panel), 16 Haziran 2006 İstanbul (Toplantı), 10 Ekim 2008 İstanbul (Toplantı). Akademi son yaptığı toplantılarda "Türkiye Tıp Akademisi'nin Dünü Bugünü", "Türkçe Tıp Dili" konularını ele alarak üyelerini cemiyetin amacı ve hedefi konusunda bilgilendirmiştir.[Bkz. Ayten Altıntaş, "Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye'den Türkiye Tıp Akademisi'ne" (çevrimiçi) <http://turkiyetipakademisi.org/default.asp?id=3&pageId=2> 15.02.2001]

³⁴⁷ Ayten Altıntaş, "Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye'den Türkiye Tıp Akademisi'ne" (çevrimiçi) <http://turkiyetipakademisi.org/default.asp?id=3&pageId=2> 15.02.2001

hekimler, Cumhuriyet idarecileri milli bir şuurla Anadolu'nun en ücra köşelerine kadar sağlık hizmetlerinin en etkili bir içimde ulaşması için, sağlık teşkilatının oluşturulması, salgınlarla mücadele, ilaç tedariki, personel ihtiyacının karşılanması konuları başta olmak üzere nelerin yapılması gerektiği konuları ile ilgili olarak düzenlenen kongrelerde belirlemeye çalışılmışlardır. Toplantıdan çıkan kararlar doğrultusunda uygulanması gereken politikalar bu suretle belirlenmiştir. Bu çaba 1952 yılına kadar çok etkin bir biçimde devam etmiştir.

Birinci Milli Türk Tıp Kongresi, Dr. Süleyman Numan Paşa'nın büyü gayretleriyle toplanan Birinci Milli Türk Tıp Kongresi 1-3 Eylül 1925 yılında Ankara'da yapılmıştır. Bu ilk kongreden itibaren her iki yılda bir preyodik olarak toplantılar yapılmış, Cumhuriyet'in onuncu yılında ise beşinci kongre gerçekleştirilmiştir.

Türkiye Tıp Encümeninin kararı ve yönetimin organizasyonu ile, ilk kongre, Cumhurbaşkanı Mustafa Kemal Paşa'nın teşrifi ve Başvekil İsmet Paşa'nın açılış konuşmasıyla başlamıştır. Birinci MTTK (Milli Türk Tıp Kongresi), Ankara'da TBMM Başkanı Kazım Paşa'nın (Karabekir:1882-1948) özel izni ile TBMM binasında yapılmıştır. bu durum yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti Devletinin, kongreye ne derece önem verdiğini göstermektedir.³⁴⁸ Kongre ülkenin dört bir yanından gelen hekimlerin iştiraki ile gerçekleşmiştir.

Başvekil İsmet Paşa kongrenin açılışında;

“Eğer bir memlekette âlimler, yetki sahibi bilim adamları, bilgilerini toplumun tüm sınıflarına aktarır tesirli ve faydalı olursa o memleket gelişir. Bunu yapacak [bilim] adamlarımızda yetişmiş bulunuyorlar. Hiçbir menfaat beklemeden aziz doktorlarımızın bu işten başarı ile çıkacaklarından eminiz. Özellikle Tıp Kongresi'nin toplum hayatı üzerinde etkili olacağına inanıyoruz... Sağlıklı kişi memleketin savunmasının olduğu kadar ekonomik, toplumsal hayatın ve her şeyin esasıdır... İlk günden itibaren olduğu gibi bundan sonra da genel sağlık mücadelesinde vatandaşları genel sağlık durumlarını layık oldukları en yüksek dereceye çıkarmak için gerekli tüm araçları sağlama kararındayız ve bu yüksek seviyeye varmak için en az 25 sene gayret sarf etmekteyiz.”³⁴⁹

İnönü, kongrenin toplumun sağlık sorunları açısından önemini izah etmektedir.

³⁴⁸ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.25.

³⁴⁹ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.25-26.

Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekili Dr. Refik Bey, Türk toplumunun kendi yurdunda uygarca ve refah içerisinde yaşamaya hak kazandığını, sağlık ve sosyal alanda çalışmaların başarılı olacağı inancında olduğunu belirtmiştir. Bu konuda doktorlara düşen görevleri şöyle sıralamıştır: (1) Uygarlığın ön gördüğü her gelişmeyi kendinde uygulayarak örnek olmak, (2) halk kitlesi ile yakınlık sağlayarak sağlık koruma önemleri başta olmak üzere her konuda topluma model ve yol gösterici olmak, (3) Türk hekimlerinin yararlı çalışmalarını şehirlerden kasabalara ve köylere kadar genişletip ülke insanına yararlı olmak için fedakârlık yapmalarını, her türlü gelişmeyi halka götürmeleri gerektiğini belirtmiştir.³⁵⁰

Toplantının yapıldığı yıllarda sıtma yurdun üzerinde büyük bir felaket olarak etkisini göstermektedir. Bu nedenle kongrede tartışılan en önemli konulardan biri olmuştur. Bir diğer konu da nüfus artışı için alınması gereken önlemler üzerinedir. Özellikle doğum öncesi, doğumda süt ve okul çağında çocuklarda ölümler konuları üzerinde durulmuştur. Ayrıca nüfus sayımı yapılmasının gerekliliği üzerinde durulmuş, kesin bir nüfus istatistiğinin bulunmamasından dolayı bu hususlar teorik kalmıştır. İkinci kongreden iki hafta sonra (Ekim 1927) nüfus sayımı yapılmasının Cumhuriyet Hükümetince kararlaştırılmış olması, kongre kararlarına ne derece önem verildiğinin bir göstergesi olarak görülmektedir.³⁵¹

Kongrenin ikinci başkanı Dr. Ziya Nuri Paşa (Birgi: 1872-1936) yaptığı konuşmada; toplum sağlığı konusunda hekimlerin, yoksul ve yeterli bilgisi olmayan insanlarımıza sağlıklarını korumaları yönünde bilinçlendirilmesi, nüfus politikasının iyi belirlenmesi, çocuk ölüm ve doğumlarının iyi incelenmesi gerektiğini, bulaşıcı hastalıklardan sıtma mücadelesinin çok önemli konulardan biri olduğunu belirtmiştir.³⁵²

Kongrede; çocuk ölümleri, sıtma, cerrahi verem*, konuları yanında serbest bildirilere de yer verilmiştir. Bu serbest bildirilerden bazıları şunlardır: Mesane

350 **Sıhhiye Mecmuası**, Fevkalâde Nüshası, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti, Ankara: Ulusal Matbaa, Temmuz 1942, s.41-42.

³⁵¹ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s. 36.

³⁵² Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.27.

* Müderris Dr. Deyck fiilen kongreye katılmamakla birlikte, Dr. Reşat Rıza (Kor:1877-1891) Bey'le birlikte hazırladığı bir bildiriye kongreye sunmuştur. [Bkz. Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.32.]

frengisi, gençlerde kalp hastalığı, belsoğukluğu, beslenme sorunları ve köylerde sağlık teşkilatı konularıdır.³⁵³

Kongrede, çocuk ölümleri hakkında rapor ve bildiriler, dönemin önemli hocaları tarafından sunulmuştur. Besim Ömer Paşa, bildirisinde günümüzde de çok yeterli olmayan ileri bir düşünceyle, miadından önce doğan çocukların bakımı için üniteler kurulması gerektiğini belirtmiştir. Müderris Dr. Asaf Derviş Paşa (1868-1928) ve Doktor Hamit Osman (Olcay), “Süt Çocuklarında Ölümler” konusunda sundukları bildirilerde, bulaşıcı hastalıklar, verem, frengi ve sıtmanın Adana, Mersin bölgesinde çocuk ölümlerine neden olduğuna dikkat çekmektedir. Asaf Derviş Paşa, çocukların milletin malı olduğunu ve korunmasını, çocuklar için sağlık kuruluşları oluşturulması gerektiğini belirtmek suretiyle, Ana Çocuk Sağlığı kurumlarının önemini vurgulanmış olmasıdır. Önemli tespitlerinden biri de anne sütünün bebeğin gelişmesindeki önemini vurgulanmış olmasıdır. Türkiye’de anne sütü ile beslenme oranının %95 olduğunu belirtmiştir. Müderris Kadri Raşit (Anday: 1874-1949) ve Dr. İhsan Hilmi (Alantar:1881-1962), “Büyük çocuklardaki ölümler, sebepleri ve korunma çareleri”, konularında ayrıca, Dr. Hilmi Alantar “Okul çocuklarına sosyal yardım” konuları üzerinde durmuşlardır. Anadolu’nun çeşitli bölgelerinden gelen hekimler de çocuk sağlığı ile ilgili tespitlerine ilişkin bilgiler aktarmışlardır.³⁵⁴ Bu hekimlerin aktardıkları bilgi bir anlamda çocuk sağlığına ilişkin tespitlerin sağlıklı yapılabilmesi bakımında saha çalışması niteliği göstermekte olduğundan üretilecek çözüm önerileri açısından oldukça önem arz etmiştir.

Sıtma hakkındaki raporlar ve bildiri konularına bakıldığında, Anadolu’nun sondajı niteliğinde çalışmaların olduğu görülmektedir. Bu tebliğler sıtma mücadelesi açısından ileride Bakanlığa politika oluşturmada yön verici olacaktır. Sıtma tedavisi konusunda Müderris Dr. Tevfik Sağlam Paşa’nın verdiği tebliğ ve Dr. Neşet Ömer (İrdelp:1882-1963)’in Sıtma ile Savaş” adlı bildirileri Cumhuriyet Hükümeti’nin sıtma mücadelesinde gösterdiği çabayı izah etmesi bakımından önemlidir. Birinci MTTK’da sunulan “Türkiye’de Sıtmanın Coğrafyası” başlıklı rapor ile ilk kez sıtma

³⁵³ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.28-33.

³⁵⁴ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.28-30,34.

odakları ve yayılımı belirlenmiş, Bakanlık bu rapordaki bölgeleri esas alarak mücadeleye başlamıştır.³⁵⁵

Tevfik Sağlam Bey, bildirisinin sonunda; *“Savaş, yokluk ve zorluklarla geçen yıllardan sonra biz Türkler, bugün layık olduğumuz yaşam şekline sahip değiliz. Bunun için yapmamız gerekenlerden bir tanesi okullar yoluyla olur, ama doğru ve emin yol değildir. Kısa ve pek az zamanda kat edeceğimiz bir diğer yol da hekimlerimizin halka yapacağı telkin ve hayırlarla doğru yolu göstermesi ile mümkün olacaktır.”*³⁵⁶ diyerek hekimlerin halkı bilinçlendirmesinin önemli olduğunu vurgulamıştır.

Sağlık Bakanı Dr. Refik Bey, her yıl kongre yapılabilmesinin zor olduğunu belirterek iki yıl sonra 1927’de ikinci kongrenin yapılmasını önermiş, tartışmaların ardından Türkiye Tıp Encümeni tarafından yine Ankara’da düzenlenmesi kararlaştırılmıştır. Bir sonraki kongrenin konusunun, oy çokluğuyla, trahom ve tüberküloz olmasına kara verilmiştir.

Kongre nedeniyle Halk Fırkası binasında bir tıp sergisi de açılmıştır. Cumhurbaşkanı Mustafa Kemal Paşa, zaman zaman kongreye gelerek toplantıları izlemiş, tıp sergisini de gezmiştir. Ayrıca kongre heyetini de kabul ederek iltifatlarda bulunmuştur. Kongrenin üçüncü gününde de kongre üyelerini kabul etmiştir.³⁵⁷

Birinci Kongrenin ardından Hükümetin yaptığı en somut girişimler, 26 Nisan 1926’da “Hekimlerin Sıtma Enstitülerinde Staj Mecburiyeti” hakkında 926 sayılı kanun, 2 Nisan 1926 tarih ve 827 sayılı “4 Nisan 1333 (1917) tarihli Kinin Tedariki ve Furuht Hakkında Kanunun Dördüncü Maddesinin Tadiline Ait Kanun” ve 13 Mayıs 1926 tarih ve 839 “Sıtma Mücadelesi Kanunu” çıkarılmış olması oldukça dikkat çekicidir.³⁵⁸

İkinci Milli Türk Tıp Kongresi, 11-13 Eylül 1927 tarihleri arasında Ankara’da yapılmıştır. Kongrenin açılış konuşmasını Başvekil İsmet Paşa yapmış, ardından Sıhhiye Vekili Dr. Refik Bey onun ardından Dr. Neşet Ömer (İrdelp) söz almıştır.

³⁵⁵ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.30-31, 35.

³⁵⁶ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.34.

³⁵⁷ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.25,34.

³⁵⁸ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.35.

İsmet Paşa, yaptığı konuşmada bir önceki kongrenin toplum için çok faydalı olduğunu, özellikle sıtma mücadelesi ile ilgili çalışmaların toplum sağlığı için ve hükümetin korunma yöntemlerini belirlemesinde çok etkili olduğu, alınan tedbirlerle somut başarılar elde edildiğini, bu kongreden de daha fazla sonuçlar beklediğini belirtmiştir. Konuşmasının sonunda; “*Milli Türk Tıp Kongresi Cumhuriyet’in refah ve yükselme devrelerinde başlıca bir ışık olacaktır.*”³⁵⁹ diyerek konuşmasını tamamlamıştır.

Dr. Neşet Ömer (İrdelp), konuşmasında, yapılan kongrelerle Cumhuriyet Hükümetinin hekimlere, toplumun sağlık sorunları konularında söz hakkı tanıdığını, bu suretle hekimlerin de toplumsa sorumluluklarını yerine getirdiğine dikkat çekmiştir.³⁶⁰

Bu kongrede, o yıllarda salgın olan trahom ve verem konularının yanı sıra serbest bildirilerinde sunulmasına ve tartışılmasına olanak sağlanmıştır. Kongrenin ilk günü trahomla ilgili bildiri ve raporlara ayrılmıştır. Dr. Refik Hüsnü Bey tarafından “Trahom Coğrafyası” hakkında hazırlanan rapor okunmuştur. Bu raporda, trahomun Türkiye’ye hangi yolla girdiği ve yaygın olduğu bölgelere ilişkin bilgi verilmiştir. Ayrıca trahom tedavisi hususunda bildiriler sunulmuştur. Veremle ilgili bildiriler kongrenin ikinci gününde yapılmış, Dr. Akil Muhtar, “Verem Tedavisi” konusunda, Tevfik Sağlam Paşa’da verem tedavisinde kullanılan yabancı ilaçlara ilişkin bilgi vermiştir.³⁶¹

Kongrenin sonunda bir sonraki kongrenin frengi ve kanser konularıyla ilgili yapılması oy çokluğuyla kabul edilmiştir. Kongre yeri için yapılan seçimde Ankara oy çokluğuyla kabul edilmiştir. 3. kongrenin yine Türkiye Tıp Encümeni tarafından düzenlenmesi ve kongre reisinin de Dr. Refik Bey olması kararlaştırılmıştır.

Bu kongrede, değerlendirilen trahom 1915’te yürürlüğe giren “Emraz-ı Sariye ve İstilaiye Nizamnamesi”nde ihbarı mecburi hastalıklar arasında sayılmıştır. 1925 yılında körler beldesi denilen Adıyaman ve Malatya’da olmak üzere doğu illerimizde trahomla savaş başlatılmıştır. 1927 yılında kongreden sonra trahom savaşına daha

³⁵⁹ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.36.

³⁶⁰ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.36.

³⁶¹ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.36-39.

sistemli ve hızlı bir biçimde devam edilmiş sonraki yıllarda çıkarılan ek kanunlarla trahomun kökü kazınmıştır. Ayrıca Kongre’de Tevfik Sağlam Paşa’nın verem tedavisinde kullanılan yabancı ilaçlar hakkında sunduğu tebliğin bilgilendirme amacıyla toplantıya katılmayan hekimlerin görmesi amacıyla özet bir kitap olarak Sağlık Bakanlığı tarafından dağıtılması uygun görülmüş bu suretle bu yayının ve diğer tebliğlerin yurt sathına yayılması suretiyle veremle mücadelede daha sistemli ve bilimsel çalışmalara katkı sağlanmıştır.³⁶²

Üçüncü Milli Türk Tıp Kongresi Reisicumhur Gazi Mustafa Kemal Paşa’nın himayesinde Başbakan İsmet Paşa’nın fahri başkanlığında ve Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekili Dr. Refik Bey’in başkanlığında, 17-19 Eylül 1929 tarihleri arasında TBMM binasında Ankara’da toplanmış, 344’ü erkek 11 kadın hekim, 17 eczacı, 4 kimyager, 6 refakatçi ve başka mesleklerden 6 kişi olmak üzere 388 kişi katılmıştır.³⁶³

Üçüncü Milli Türk Tıp Kongresi’nin diğer fahri başkanları; TBMM Reisi Kazım Paşa, Genel Kurmay Başkanı Fevzi Çakmak, Milli Savunma Bakanı Mustafa Abdülhalik Bey (Renda:1881-1957), Milli Eğitim Bakanı Cemal Hüsnü Bey (Taray: 1893-1975), Bayındırlık Bakanı Recep Bey (Peker:1887-1950), Darülfünun Emmini (Rektör) Müderris Neşet Ömer Bey, Askerî Sıhhiye Başkanı Nail Paşa’dır. Fahri üyelerin, Cumhuriyet’in en üst kademesindeki Hükümet üyelerinden oluşması kongreye olan ilginin ne derece önemli olduğunu göstermektedir.³⁶⁴

Açılış konuşması Başvekil İsmet Paşa tarafından yapılmış “*Sizin muvaffakiyetiniz ilmin, fennin zaferidir. İlmin, fennin zaferi ve ondan en büyük istifadeyi temin, Cumhuriyet’in başlıca emeli ve hedefidir.*”³⁶⁵ demek suretiyle hükümet olarak kongreden beklentilerinin önemli olduğunu belirtmiştir

Üçüncü MTTK’da, üç günlük programın, bir günü frengiye ayrılmış, frengi ve tedavisi, frenginin sinir sisteminde yaptığı değişiklikler gibi frengi hastalığı tüm

³⁶² Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.40.

³⁶³ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.42.

³⁶⁴ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.42.

³⁶⁵ Mehtap Özpekcan, “Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti’nde Sağlık Politikası (1923-1933)- II. Bölüm”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 8, İstanbul, (y.y.), 2002, s.235.

yönleriyle tartışılmıştır. Ayrıca kanserin ameliyat ve ışınlı tedavisi konusunda ve kızıl hastalığı üzerine raporlar ve tebliğler sunulmuştur. Tevfik Sağlam Paşa, çok ileri bir yaklaşımla kanser mücadelesi fikrini savunmuş ve halkın bu konuda bilinçlendirilmesinin önemi üzerinde durmuştur. Yine diğer kongrelerde olduğu gibi serbest bildirilere de yer verilmiştir.³⁶⁶

Fahrettin Kerim Bey (Gökay: 1900-1987) yaptığı konuşmada, önceki kongrelerde alınan kararların; sıtma, trahom ve verem mücadelelerinde başarılı uygulanmalara vesile olduğunu ve olumlu sonuçlar alındığını belirtmiştir. Kongrenin sorunları çözümleyici olmasının önemini vurgulayarak, toplumsal bir sorun olan şehir ve köyde beslenme, yaşam koşullarının olumsuzluğu konularını gündeme alınması gerektiğini belirtmiştir. Kongre sonucunda yapılan oylamada dördüncü MTTK'nin ana konuları şehir ve köyde gıda meselesi ve raşitizm olması kararlaştırılmıştır.³⁶⁷ Bu açıklamalardan, kongrelerde alınan kararların ülke sathında ortak bir anlayışla uygulandığı ve sonuç odaklı çalışmaların yapıldığı anlaşılmaktadır.

Kongrenin ardından alınan kararlara uygun olarak bazı hukuki düzenlemeler yapılmıştır. Bunlardan en önemlisi frenginin evlilik yoluyla bulaşmasını önlemek için evlenmeden önce frengi muayenesini şart koşan 11682 sayılı 12 Ağustos 1931 tarihli “Evlenmelerde Muayene Nizamnamesi”nin çıkartılmış olmasıdır.³⁶⁸ Kanser konusunda da önemli bir gelişmeye neden olmuş ve kanserle mücadele için 1936 yılında İstanbul Üniversitesinde Kanser Enstitüsü kurulmuştur.

İlk üç kongrenin ardından çok önemli bir kanun hazırlanmış ve çıkartılmıştır. Bu kanun, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'dur.³⁶⁹ Toplum sağlığını ilgilendiren çok ileri seviyede ve Türkiye'nin koşullarına uygun bir kanun olarak hazırlanmıştır. Bu kanunda toplumsal hastalıkların her biriyle ilgili ayrı ayrı düzelmelere yer verilmiş olması da ayrıca önemlidir.³⁷⁰

³⁶⁶ Mehtap Özpekcan, **a.g.e.**, s.235.

³⁶⁷ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.49.

³⁶⁸ **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, s.336-337.

³⁶⁹ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 1489, 6 Mayıs 1930, s.8894-8906.

³⁷⁰ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre III, İçtima 48, Cilt 18, 17.04.1930, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.64.

Dördüncü Milli Türk Tıp Kongresi, Mustafa Kemal Paşa'nın himayesinde gerçekleştirilmiştir. Kongre, 22-24 Eylül 1931 tarihleri arasında Ankara'da Halkevi salonunda yapılmıştır. Kongrenin yapılacağı tarihlerde iş seyahati olmasına rağmen Sıhhiye Vekili Dr. Refik Bey'in seyahatini erteleyerek kongreye başkanlık yapmış olması önemlidir.³⁷¹

Kongrenin açılış konuşmasını yapan Başvekil İsmet Paşa; *“Tıp kongrelerinin faaliyeti bize gösterdi ki, müzakere mevzuu olmak üzere temas edilen meselelerden, siyasî sahada memleket idaresi sahasında da umumî faydalar elde ediyoruz”*³⁷² diyerek kongrenin hükümet nezdinde önemini beyan etmiş, ayrıca kongrede tartışılacak, “şehirde ve köylerde gıda meselesi” gibi önemli konuların olduğunu mutlaka halkın bu konularda aydınlatılması gerektiğini ve doktorlara önemli roller düştüğünü belirtmiştir. İsmet Paşa'nın açılış konuşmasında açıkça görüldüğü üzere, Cumhuriyet Hükümeti halk sağlığına, beslenme konusu da dâhil olmak üzere büyük önem vermektedir.

Dr. Refik Saydam Bey konuşmasında, önceden yöneticilerce can sıkıcı olarak nitelendirilen halkın sağlığı ile ilgili işlerin, bugün, en basitinin bile devletin önemli hizmetlerinden sayılıp, yurdun en uzak köşelerinde bile sağlık konusunda bir uyanış başladığını görerek, zevkle ve daha çok çaba ile çalıştıklarını söylemiştir.³⁷³

Kongrede başlıca; şehirlerde ve köylerde beslenme, çocuklarda beslenme, insanların beslenme alışkanlıkları, raşitizm ve radyoloji, akciğer veremi, Türkiye'de sıtma mücadelesi, Türkiye'de intiharlar, tetanos ve difteri konularında tebliğler sunulmuştur.³⁷⁴

Kongrenin kapanışında ikinci başkan Prof. Dr. Ziya Nuri Paşa, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile birlikte, hekim yalnız hasta tedavi eden bir kişi olmayıp aynı zamanda koruyucu tıp ve halk sağlığı konusunda önemli rol üstelenmiş bir aydın olduğunu belirtmektedir.³⁷⁵

³⁷¹ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.46-47.

³⁷² Mehtap Özpekcan, **a.g.m.**, s.235.

³⁷³ Mehtap Özpekcan, **a.g.m.**, s.235.

³⁷⁴ Mehtap Özpekcan, **a.g.m.**, s.235-236.

³⁷⁵ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.53.

Beşinci Milli Türk Tıp Kongresi, 20–22 Ekim 1933 tarihinde TBMM binasında toplanmış, Kongre Reiscumhur Gazi Mustafa Kemal Paşa'nın himayesinde Başvekil İsmet Paşa'nın onursal başkanlığı ve Sıhhiye Vekili Dr. Refik Bey'in başkanlığında toplanmıştır. Kongrenin fahri başkanlığını TBMM Reisi Kazım Paşa'nın yanı sıra Genel Kurmay Başkanı Mareşal Fevzi Çakmak (1876-1950) ve çok sayıda kabine üyesi, İstanbul Üniversitesi Rektörü, Tıp Fakültesi Dekanı, Askerî Sıhhiye Başkanı ve ilk defa CHP Genle Sekreteri Recep (Peker) Bey'de yapmıştır. Kongreye 500 civarında, ağırlıklı İstanbul ve Ankara'dan hekimlerin yanı sıra 3 eczacı ve 1 bakteriyolog da katılmıştır. Kongre Cumhuriyet'in onuncu yılına denk geldiğinden coşkulu bir biçimde geçmiştir. Kongre boyunca yerli ve yabancı ilaçların, tıbbi aletlerin tanıtımı için bir sergi açılmış bu sergide yerli üretim olan ilaçlar büyük övgüye layık görülmüştür.³⁷⁶

Kongrenin açılış konuşmasına Başvekil İsmet Paşa, önemli işleri nedeniyle katılamadığından açılış konuşmasını yapmak üzere Sıhhiye Vekili Dr. Refik Bey'i görevlendirmiştir. Sıhhiye Vekili Dr. Refik Bey bu konuşmasında kongre katılımcılarına hitaben, *“Devlet sağlık idaresinin sizlerin görgü ve tartışmalarınızdan azami yararlanacağına ve Türk halkının da yakından ilgili olacağına eminim.”*³⁷⁷ diyerek sağlık politikalarına kongrenin katkısını açıkça vurgulamıştır.

Kongrede; maden suları, barsak parazitleri gibi önemli ve halk sağlığını yakından ilgilendiren konular ele alınmış, maden sularının yalnızca tedavi edici özellikleri değil aynı zamanda koruyucu rolü üzerinde durulmuştur. Ülkemizde bol bulunan fizyolojik gıdanın şimdiye kadar ele alınmadığı belirtilerek bu boşluğun doldurulması hususlarına dikkat çekilmiştir. Ayrıca sunulan tebliğlerin başlıca konular, içmeler ve maden suları, frengi mücadelesi, Türkiye'de barsak parazitleri ve onlara karşı savaş, verem, Malta humması, trahom, zehirli gazlar, göz hastalıkları ile ilgili istatistikî bilgiler gibi hususlar ele alınmıştır.³⁷⁸

³⁷⁶ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.55.

³⁷⁷ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.56.

³⁷⁸ Mehtap Özpekcan, **a.g.m.**, s. 236.

Kongrede, şifalı sular ve kaplıcalar konularının yer almasının nedeni orta yaş ve üzeri kişilerde görülen kronik ağrıların tedavisinde kaplıcaların öneminin ortaya çıkmış olmasıdır. Bildirilerden ülkemizdeki bu zenginliğin iyi kullanılması gerektiği sonucu çıkmıştır. 10 Haziran 1926 tarihinde 927 kanun numaralı Sıcak ve Soğuk Maden Suları İstismarı İle Kaplıcalar Tesisi Hakkında daha önce çıkarılmış olan kanuna zeyl yapılarak 4 Ocak 1934 yılında kongrenin ardından 2376 kanun numarasıyla bazı değişiklikler yapılmıştır. Yine kongrede üzerinde durulan barsak parazitlerinin hijyenik olmayan çevre koşullarından kaynaklandığı özellikle köylerde kanalizasyon teşkilatının bulunmaması bazı kasaba ve şehirlerde ise yetersizliğinin halk sağlığını tehdit ettiği belirtilmiş, Hükümet'te bu tespitlerin ardından Umumi Hıfzıssıhha Kanunun 245. maddesine göre "Lağım talimatnamesi" ve yine 21 Şubat 1934'te bu kanunun 188.maddesine göre "Yiyecek muhafazası talimatnamesi" ve 26 Nisan 1934 tarihinde 2/411 nolu "Mezbaha Yapı Nizamnamesi"ni çıkartmıştır.³⁷⁹

Kongrenin kapanışında Sovyet Rusya Cumhuriyet Sıhhat Halk Komiseri Viladimirsky'nin gönderdiği telgraf okunmuş, bu telgrafta hem kongre katılımcılarının başarılı çalışmaları hem de Cumhuriyet'in 10. yılı tebrik edilmiştir. Bir sonraki kongrenin başkanlığına yine Sıhhiye Vekili Dr. Refik Bey seçilmiş ve kongrenin yine Türk Tıp Encümenince organize edilmesi kararlaştırılmıştır.³⁸⁰

Altıncı Ulusal Türk Tıp Kurultayı; Dil devrimi nedeniyle "Ulusal Türk Tıp Kurultayı" adı verilen kongre 7-9 Ekim 1935 tarihleri arasında yine Cumhurbaşkanı Atatürk'ün himayesinde Başvekil İsmet İnönü'nün Onursal başkanlığında ve Bakan Dr. Refik Saydam'ın başkanlığında Ankara'da yapılmıştır. Kongre, 3 kimyager, 13 eczacı, 2 diş hekimi ve ilk defa 14 yabancı katımcı ile birlikte toplam 430 kişni iştirakiyle yapılmıştır. Kongrenin fahri başkanlığında yine devletin en üst düzeyde temsilcileri yer almıştır. SSYB'nın davetlisi olan Sovyetlerden önemli bilginler kongreye iştirak etmişler bildiri ve tebliğler sunmuşlardır. Kongrenin açılışında Başbakan İsmet İnönü "*Memleketimizin ilerlemesinde ve medeni hayatının gelişmesinde hekimlerin yalnız başına tarihi bir rolü vardır.*"³⁸¹ demek suretiyle

³⁷⁹ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.61.

³⁸⁰ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.59.

³⁸¹ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.63.

hekimlerin tedavi ve sağlık hizmeti sunmak yanında toplumsal ve kültürel görevlerini vurgulamıştır. Konuşmasının devamında, uyuşturucu maddelerden korunmanın önemi ve Türkiye'de afyon ekimi konuları ile ilgili olarak, halkın uyuşturucu maddelerden korunması için her türlü hukuki düzenlemenin yapılacağını belirtmiştir. Bakan Dr. Refik Saydam “*biz buradan yalnız teşkilatımızın gelişmesi için bilgiler almakla yetinmiyoruz*”³⁸² diyerek kongreni sağlık politikalarını belirlemedeki etkisini açıkça vurgulamış konuşmasının sonunda 6. kurultayın 20 Ekim 1935 yılında yapılmış olan ikinci nüfus sayımına rastlaması Cumhuriyet Hükümetinin nüfusu artırmak için yaptığı çalışmaların sonucunu görmesi açısından önemli olduğun belirtmiştir.

Kongrenin sonunda bir sonraki kongreye ilişkin kararlar alınırken konu belirlenmesi hususunda oylamanın ardından bazı tartışmalar yaşanmıştır. Fahrettin Kerim Gökay kongrenin sağlık politikalarını belirlemedeki başarısının önemini vurgulayarak jenik konusuna ırk hıfzıssıhhası açısından önem verdiklerini ve tartışmaların sağlıklı bir Türk ırkının mevcudiyetine yardımcı olacağını belirtmiştir.³⁸³

1933 Üniversite Reformunun ardından yapılan kongre olduğu için yurt dışından Türkiye’ye gelen önemli bilim adamalarının tebliğler sunduğu bir kongre olmuştur. Ayrıca toplumsa bir sorun olan alkolizm üzerinde önemle durulmuştur. Fahrettin Kerim Gökay (1900-1987), Men-i Müskirat Kanunu’nun üç yıl uygulandıktan sonra ekonomik zorunluluklar yüzünden kaldırıldığını, ancak alkolle mücadelenin devam etmesi gerektiğini belirtmiştir.³⁸⁴

Yedinci Ulusal Tıp Kurultayı, 17-19 Ekim 1938 tarihleri arasında Ankara’da düzenlenen kurultay yine Cumhurbaşkanı Atatürk’ün himayesinde, Başbakan Celal Bayar (1883-1986) ve Kurultay Reisi Dr. Refik Saydam’ın başkanlığında yapılmıştır. Geleneksel olarak iki yılda bir yapılan kurultay 1937’de yapılması gerekirken, Cumhuriyet’in kuruluşunun 15. yılına denk getirilmesi

³⁸² Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.63.

³⁸³ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.67.

³⁸⁴ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.69.

amacıyla 1938’de yapılmıştır. Kongrede grip ve öjenik* ana tartışma konularını oluşturmuş, bunların dışında serbest bildirilere de yer verilmiştir. Bu kongrede başkanlığı SSYB görevinden ayrılmış olmasına rağmen yine Dr. Refik Saydam yapmıştır. Bu kongrenin ardından 15.06.1938’de Frengi Tedavisi Talimatnamesi ve 16.07.1938’de Beden Terbiyesi Kanunu çıkartılmıştır.³⁸⁵

Sekizinci Milli Türk Tıp Kongresi, geleneksel olarak iki yılda bir yapılması gerekirken II. Dünya Savaşı’nın olumsuz koşulları nedeniyle 5 yıl aradan sonra 19-20 Ekim 1943 tarihleri arasında Ankara da yapılabilmektedir. Kongrelerin yapılmasında büyük katkıları bulunan eski Sıhhiye Vekili Dr. Refik Saydam’ın vefatından sonra yapılan ilk kongredir. Kongre Milli Şef Cumhurbaşkanı İsmet İnönü himayesinde Başbakan Rüştü Saraçoğlu (1887-1953)’nun fahri reisliğinde Sağlık Bakanı Hulusi Alataş (1882-1964)’ın başkanlığında yapılmıştır. Kongrede, safra kesesi hastalıkları, spor hekimliği ana konuları yanında serbest bildirilerde sunulmuştur. Kongre sonunda bir sonraki kongrenin çeşitli sağlık kuruluşlarının işbirliğiyle organize edilmesi için dilekçe verilmişse de bu duruma Fahrettin Kerim Gökay itiraz etmiştir.

*“MTTK tarihi 110 sene olan ve memlekette Türk Tababetini kuran Türk tıp dili ile tıp eğitimini sağlayan ve Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye adıyla çalışmaya başlayan Tıp Encümeni’nin ilmi kongresidir. Türkiye Tıp Encümeni Milli Türk Tıp Kongresini statüsüne koymuş ve devletçe onaylanmıştır, ve bilindiği gibi MTTK’lerin başkanı ayrı olmak üzere, idare heyetleri Türkiye Tıp Encümeni’nin idare heyetidir. Bu da her yıl seçilir.”*³⁸⁶

Gökay, kongreyi tertip eden derneğin tarih misyonunu bu suretle özetlemiş ve yapılan seçimde tekrar, bu yetki Türkiye Tıp Encümeni idare heyetine verilmiştir.

* Öjeni, akıl ve beden yönünden hastalıklı kişilerin üremesine mani olmak sağlam bir nesil elde etmek için insanların çoğlamasına rasyonel bir şekilde müdahale eden ve bunun şartlarını içeren bir bilgidir. 1934 yılında Türk Öjeni Kurumu 1934 yılında kurulmuş, 1. başkanlığını Şevket Aziz Kansu, 2. başkanlığını Tevfik Remzi Kazancıgil, Genel Sekreterliğini Muzaffer Güçhan ve veznedarlığını da Kazım İsmail Gürkan yapmıştır. [Bkz. Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.74-75.]

³⁸⁵ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.70-76

³⁸⁶ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.84.

2.2.1.1. Milli Sağlık Planı ve Dokuzuncu Milli Türk Tıp Kongresinin Önemi

Dokuzuncu Milli Türk Tıp Kongresinin yapıldığı 21-23 Ekim 1946 tarihinden yaklaşık 20 gün sonra, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından Birinci On Yıllık Sağlık Planı sistemli bir girişimle hazırlanmış ve Yüksek Sağlık Şurasının 15-16 Kasım 1946 tarihlerinde yapılan toplantılarında kabul edilmiştir.

“**Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı**” çerçevesinde ülke 7 ana bölgeye ayrılmıştır. Her bölgede sonraki yıllarda tıp fakültesi klinikleri olarak görev yapacak 500 yataklı birer hastane açılması, var olanların hizmet kalitesinin yükseltilmesi, her bölge de 300 yataklı çocuk hastaneleri, çocuk bakımevleri, 200 yataklı doğum evleri, 40 köy için bir sağlık merkezi oluşturulması planlanmıştır.³⁸⁷

Milli Sağlık Planına göre, bir Sağlık Merkezi hizmetinin temel amaçları şöyle sıralana bilir; (1) Anne ve çocuk himaye ve hijyeni, (2) kişisel hijyen, (3) salgın ve bulaşıcı hastalıklardan korunma, (4) keyif verici zehirlerle mücadele ve sosyal hijyen, (5) Okul ve okul çocukları hijyeni, (6) çevre sağlığı hizmetleri (7) sağlık eğitimi ve (8) imkanlar ve yetki dahilinde tedavi edici hekimlik hizmetleri sunulacaktır.³⁸⁸

1946'daki 9. MTTK'da köy sağlığının seçilmiş olması bu bakımdan tesadüfi değildir. Kongrenin açılış konuşmasını yapan Bakan Dr. Behçet Uz (1893–1986), yapmayı düşündükleri **Milli Sağlık Planı** hakkında şu değerlendirmeyi yapmıştır:

*“Kırkbin köyümüz ve nüfusumuzun %75'ini ilgilendiren bu hayati konunun ele alınması tesadüfi değildir. Bunun için memleketimizi ortalama kırkar köylük gruplara ayırarak her grup için birer Sağlık Merkezi kurmayı uzun vadeli bir iş olarak düşünüyoruz. Bu merkezler bugünün sıhhi ihtiyaç ve icaplarına göre hazırlanacaktır. Buralarda görevlendirilecek kalifiye personelin yetiştirilmesi de göz önünde tutulacaktır. Bu şekilde hazırlanan Sağlık Merkezleri halk sağlığına yaptığı koruyucu ve iyi edici hizmetleriyle bütün dünyada son senelerde büyük bir önem kazanmışlardır.”*³⁸⁹

³⁸⁷ Mehtap Özpekcan, **a.g.m.**, s.242.

³⁸⁸ Erdem Aydın, “Cumhuriyet Döneminde Sağlık Örgütlenmesi”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, İstanbul 1999, s.156.

³⁸⁹ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.232

Tarım toplumu ve ekonomisine dayalı bir yapıya sahip olan Türkiye Cumhuriyeti, köy kalkınmasının, köy sağlığı ile ilgisi dolayısıyla bu yıllarda köye yönelik önemli projeler hazırlamış ve uygulamaya koymuştur. Köye yönelik yatırımların sadece sağlık alanında değil eğitim, kültür alanlarında da yoğunlaştığı bu amaçla Köy Enstitülerinin faaliyete geçirilerek hem köylünün kültürel düzeyini hem de ekonomik bir sınıf olarak seviyesi yükseltilmeye çalışılmıştır. Bunun önemli bir ayağı olarak da köy sağlığına ayrı bir önem verilmiştir.

İlber Ortaylı; “...köy otarşik bir ekonomik yapıdan, kendi için üretimden kurtulmakta, pazar için üretime açılmaktadır ve köylülük bitmekte, çiftçilik başlamaktadır. Malûm, para ekonomisinin girdiği ve köyün pazar için üretime başladığı bir yerde artık köyden değil çiftçilikten söz etmek mümkündür, sosyolojinin deyimi ile peasantry bitmiş, farmer başlamıştır.”³⁹⁰ şeklinde bir açıklamayla, köylü ve çiftçi arasında iktisadi bakımdan bir fark ortaya koymaktadır. Bu yıllarda yürütülen köye yönelik politikaların, köylüyü çiftçiyi bir ekonomik sınıfa dönüştürme çabası dikkati çekmektedir. Bu suretle köylünün bilinçli bir sınıf olması yönünde büyük çabalar harcanmıştır. Bu girişim 1950’den sonra daha liberal bir ekonomik politikaya dönüşecek köylünün eğitim ve kültür düzeyinin artmasının etkisi var mıdır? Bilinmez ancak köylü üretimde yeni teknolojik araçlara yönelmeye başladığında bir başka sorun ortaya çıkacak, tarımda makineleşme neticesinde kırsal alandaki işgücü fazlasının hızla şehirlere göçmesine neden olacaktır.

20. yüzyılın ikinci yarısında toplumsal sorunların çözümünde planlamanın önem kazandığı bir devre başlamıştır. Türkiye’de bu planlı kalkınmadan uzak kalmamıştır. Nüfusu genç olan toplumlarda planlama çok daha zaruri bir mesele olarak kabul edilmektedir. Hilmi Ziya Ülken (1901-1974)’in ifadesiyele, “Türkiye’nin her sahada hakiki kalkınma teşebbüslerine girebilmesi ancak ilmi planlaştırmalarla mümkün olacaktır.”³⁹¹ SSYB Birinci On Yıllık Sağlık Planı bu anlayış çerçevesinde sistemli bir girişimle hazırlanmış ve Yüksek Sağlık Şurasının 15-16 Kasım 1946 tarihlerinde yapılan toplantılarında kabul edilmiştir.

³⁹⁰ İlber Ortaylı: **Avrupa ve Biz**, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 5. baskı, Ekim 2008, s.164.

³⁹¹ Hilmi Ziya Ülken, “Milli Sağlık Planı ve Planlaştırma Meselesi”, **İstanbul**, Aylık Dergi, Yıl IV, Yeni Seri No:1, Ocak 1947, s.10.

Ekonomik ve personel yetersizliği nedeniyle on yıllık bir süreye yayılan Milli Sağlık Planı hedeflerini bu süre içerisinde bütün ülke sathına yaymayı planlamıştır. Bu planla gerçekleştirilmek istenenler şöyle sıralanabilir; (1) Koruyucu hekimlik örgütü kurmak, (2) köylerde sağlık örgütü kurmak, (3) ihtiyaca uygun sağlık personeli yetiştirmek, (4) hastane ve sağlık kuruluşlarını çağdaş hale getirmek, (5) tam teşekküllü yeni sağlık tesisleri kurmak ve (6) sağlık harcamalarının finansmanı için Milli Sağlık Bankası ve sağlık sandıkları kurmak şeklinde sınıflandırılmıştır.³⁹²

Plan, ilk olarak sağlık hizmetlerinin öneminden ve ardından İmparatorluğun dağılmasının ardından sağlık teşkilatının nasıl bozulduğundan bahsetmektedir. Planla ilgili Hilmi Ziya'nı şu tespiti ilginçtir.

*“Planın ilk sahifelerinden itibaren sonuna kadar rastlanan en bariz vasfı, içtimai gerçeğe tam bir realizm ile bakması, her türlü hayal ve öğünme endişesinden uzak bir sağduyuyla alınacak tedbirleri sistemli olarak düşünmesidir.”*³⁹³

Planın öne sürdüğü teşebbüsler; hekimlik teşkilatını kurmak ve ülke sathına yaymak, köy ve köylülere sağlık hizmeti götürmek, sağlık personelinin hizmet içinde bilgi ve becerisinin gelişimini sağlamak, sağlık kuruluşlarını gelişen bilimsel imkânlarla göre geliştirmek, donatmak, bütün illeri kapsayacak şekilde lüzumlu bölgelerde tam teşekkülü sağlık tesisleri kurmak, sağlık harcamalarını en verimli bir biçimde yapabilmek ve finanse edebilmek için Sağlık Bankası ve Sağlık Sandıkları kurmak kararlaştırılmıştır.³⁹⁴

Milli Sağlık Planında koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin birlikte yürütülmesi hedeflenmiştir. Sağlık planı koruyucu hekimliğin önemi üzerinde durmuş, hastalığın tedavisinden daha önemli olanın halkın hastalıkları konusunda bilinçlendirilmesi olduğunu, bunun içinde “çocuk bakımı”, “hastalıklardan korunma” ve “sağlık terbiyesi ve propagandası” gibi çalışmaların önemi üzerinde durulmuştur. Böylece sosyal yapıyı tahrip eden bulaşıcı hastalıklardan korunmanın sağlanabileceğini, bunun neticesinde içtimai bünyenin güçleneceği ve bu suretle

³⁹² Erdem Aydın, **a.g.m.**, s.154.

³⁹³ Hilmi Ziya Ülken, “Milli Sağlık Planı ve Planlaştırma Meselesi”, **İstanbul**, Aylık Dergi, Yıl IV, Yeni Seri No:1, Ocak 1947, s.10

³⁹⁴ Hilmi Ziya Ülken, **a.g.m.**, s.11.

toplumsal yapının her alanından başarılı sonuçlara ulaşacağı gerçeğinden hareket etmek istemiştir.

Ülken, bu yaklaşımın önemini, *“..ekonomik kalkınma sağlık teşkilatına bağlı olduğu gibi, sağlık teşkilatı da ekonomik kalkınmaya bağlıdır. İktisadi şartların ıslahının ilk bariz neticesi beden sağlığının düzelmesidir.”*³⁹⁵ biçiminde izah etmektedir.

Milli Sağlık Planı köy ve köylü sağlığına büyük önem vermiştir. Ülken, bunu önemsemektedir. Hazırlanan planın tarih, istatistik ve sağduyuya yer verdiğini Ancak sahalarda sosyal araştırma yapılmadığında yapılacak yatırımlar için, sakıncalar bulunduğunu, belirtmekte ve *“köyler arasında morfolojik farklar sağlık tesislerine ait tedbir ve teşebbüste de farklar doğurur. Bu farkların müspet ve kat’i olarak bilinmesi umumi planlaştırmayı kolaylaştırır ve verimini artırır.”*³⁹⁶ şeklinde sahaya yönelik araştırmalardan alınacak verilerle sorunların çözümüne yönelik uygulamaların önemine dikkat çekmektedir. Ülken hazırlanan planı *“...milli sağlık davasında en geniş şümulünü vermiş ve onu gündelik siyasi meseleleri üzerinde tam bir içtimai ve milli mesele olarak koymuş bulunuyor.”*³⁹⁷ biçiminde övgüyle bahsetmekte ve bu yaklaşımı bilimsel bir metot olarak değerlendirmektedir.

1946’da hazırlanan on yıllık sağlık planı uygulamaya konulamamıştır. Planın siyasal ve ekonomik yönden son derece kapsamlı ve masraflı olması başarı ve uygulamayı engellemiştir. Hilmi Ziya Ülken’de projenin masraflı olabileceğine dikkat çekmek suretiyle *“..inşa programına girişmeden önce tesislerin kurulacağı bölgeleri jeolojik ve sosyolojik bakımlardan tetkik ederek bir inşa sistemi ve iptidai madde haritası vücuda getirmek gibi hazırlıklar”*³⁹⁸ yapılması yönünde teklifte bulunmuştur. Bir sosyolog olarak Ülken’in sağlık hizmetlerine ve planlamalarına yönelik isabetli eleştiri ve tespitleri oldukça dikkat çekicidir.

Dokuzuncu Milli Türk Tıp Kongresi,1945’de toplanması gerekirken, 21-23 Ekim 1946 tarihleri arasında Dil Tarih Coğrafya Fakültesinde, Ankara’da yine

³⁹⁵ Hilmi Ziya Ülken, **a.g.m.**, s.12.

³⁹⁶ Hilmi Ziya Ülken, “Milli Sağlık Planı ve Planlaştırma Meselesi”, **İstanbul**, Aylık Dergi, Yıl IV, Yeni Seri No:1, Ocak 1947, s.13.

³⁹⁷ Hilmi Ziya Ülken, **a.g.m.**, s.15

³⁹⁸ Hilmi Ziya Ülken, **a.g.m.**, s.14.

devletin yüksek himayesinde toplanmıştır. Türkiye'de nüfusun büyük çoğunluğunun kırsalda, köyde yaşayan, tarımla ve hayvancılıkla uğraşan yoğunluktaki yapısı gereği, köylülerin sağlığı ve köylerde yaygın hastalıklar üzerinde durulmuştur. Bunun dışında vitaminler ve diğer tıbbi konulara yer verilmiştir. Sosyolojik olarak enteresan iki tebliğ Prof. Dr. Tevfik Remzi Kazancıgil (1899-1972) tarafında sunulan “Sosyal Jinekoloji” ve “Demografi İşlerimiz” başlıklı tebliğlerdir. Bu tebliğlerde nüfus meselesi ağırlıklı olarak ele alınmıştır.³⁹⁹

Kongre neticesinde köy sağlığı ve hijyeni ile ilgili gerekli hizmetleri sunmak maksadıyla belli mesafelerde kırkar köy halinde “Sağlık Merkezleri” kurma düşüncesi Milli Sağlık Planına alınmıştır, ancak bu plan gerçekleşmemiştir.⁴⁰⁰ Kongrenin ardından 09.07.1943 tarihinde 4459 kanun numarası ile Köy Ebeleri ve Köy Sağlık Memurları Teşkilatı Yapılmasına ve 3017 Numaralı Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Teşkilat ve Memurin Kanun'unun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine Dair Kanun⁴⁰¹ çıkartılmıştır.

1945 yılında alınan kararla Türkiye Tıp Encümeninin kendisine mahsus bir bülten basılması kararlaştırılmıştır. Yönetim kurulunun bu talebi gerçekleştirilmiş ve iki yılda iki defa olmak üzere **Türkiye Tıp Encümeni Arşivi** adı ile altında İngilizce özetlere de yer verilmek suretiyle, Yazı İşleri Müdürlüğünü Prof. Dr. Arif İ. Çetingil'in yaptığı ilk sayı İstanbul'da Kenan matbaasında basılmıştır. Bu mecmuada encümenin yaptığı bilimsel toplantılara ilişkin konular neşredilmiştir. Son olarak 12. Cilt, Sayı 54-55-56-57'cisi 1965 yılında yayınlanmıştır.⁴⁰² Bu tarihten sonra Türkiye Tıp Encümeninin adı 5.11.1965 tarihinden itibaren Türkiye Tıp Akademisi olarak değiştiğinden, derginin adı da **Türkiye Tıp Akademisi Mecmuası** olarak değiştirilmiş ve 1966 yılında yeniden cilt 1 sayı 1 şeklinde düzenlenmiş, üç ayda bir ve ücretsiz dağıtılmaya başlanmıştır.⁴⁰³

³⁹⁹ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.87-94.

⁴⁰⁰ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.85..

⁴⁰¹ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 5457, 16 Temmuz 1943, s.5521-5524.

⁴⁰² İbrahim Topçu, **Örneklerle Türkiye Tıp Encümeni'nin Bilimsel Faaliyetleri (1946-1966)**, Türkiye Tıp Akademisi Yeni Seri No:2, İstanbul: Mart Matbaası, Aralık 2010, s.108-123.

⁴⁰³ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.94-95..

2.2.1.2. İşçi Sağlığı ve İşçi Sigorta Kurumu Kanunu ve Onuncu Milli Türk Tıp Kongresinin Önemi

Türkiye’de sosyal sigortalar kurulması ilk kez 1936 tarihli 3008 İş Kanunu ile öngörülmüştür. 15.6.1937’de yürürlüğe giren 2008 sayılı kanunun 100. maddesinde kanunun yürürlüğe giriş tarihinden itibaren işçi sigortaları idaresinin kurulması emredilmiştir.⁴⁰⁴ Ancak bu kanunun uygulanması 3516 ve 3612 sayılı kanunlarla iki kez ertelendikten sonra 16.7.1945 tarih ve 6058 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 9.7.1945 tarih ve 4792 sayılı “İşçi Sigorta Kurumu Kanunu” yürürlüğe girmiştir.⁴⁰⁵

İşçi sağlığı ilk defa 1.7.1945 tarih ve 4792 sayılı kanunla kurulan işçi sigortaları kurumu ile gündeme gelmiştir. Bu konuda çalışmaları ile tanınan ve kongrede “Endüstrileşen Türkiye’de İş Hekimliği Konusu” ile ilgili bir tebliğ sunan İktisat Vekâleti İş İdaresi Sağlık İşleri Şubesi Müdürü Başmüfettiş Dr. Baha Arkan iş hekimliği konusunda kongre yapılması fikrini ortaya attıysa da buna karşılık Ord. Prof. Dr. Tevfik Sağlam, “*Henüz bir sigorta kurumumuz bile yok, Birleşmiş Milletler raporunda bu konu var ama, biz bilmiyoruz, uğraşmamışızdır, bir şey anlamıyoruz. Köy işi ise hızını almıştır. Bir iki yıl sonra yüzlerce ebe ve sağlık memuru köylere dağılacaktır. O yüzden köy sağlığı öncelikle ele alınmalıdır*”. şeklinde pragmatik bir yaklaşım sergileyerek Baha Arkan’ın teklifine muhalefet etmiş ve teklif kabul edilmemiştir.⁴⁰⁶

1945 yılında Çalışma Bakanlığı kurulduğu için işçi sağlığı ve iş hekimliği konusunun da seçilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. Bir önceki kongrede bu konuların işlenmesine muhalefet eden Ord. Prof. Dr. Tevfik Sağlam yaptığı konuşmada, bu sefer yine pragmatik bir yaklaşımla, çalışma hekimliğinin incelenmesi gerektiği üzerinde durmuş ve bir sonraki kongrenin mediko sosyal konusu olarak oy çoğunluğu ile kabul edilmesinde etkili olmuştur.⁴⁰⁷ Böylece 4-7 Ekim 1948 tarihleri

⁴⁰⁴ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.232.

⁴⁰⁵ (çevrimiçi) <http://www.sgk.gov.tr/sgkshared/sgk/geneltanitim/SGKtarihce.pdf> 18.02.2011

⁴⁰⁶ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.84.

⁴⁰⁷ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.93.

arasında yapılacak olan Onuncu Milli Türk Tıp Kongresinde ana konulardan birisi “İş hekimliği” olacaktır.⁴⁰⁸

Onuncu Milli Türk Tıp Kongresi, Cumhurbaşkanı İnönü’nün himayesinde, Başbakan Hasan Saka (1886-1960)’nın onursak başkanlığında ve Bakan Dr. Kemali Bayazit (1903-1972)’in başkanlığında Ankara’da Halkevinde 4-7 Ekim 1948 tarihleri arasında toplanmıştır. Kongrede, iş hekimliği ve iş cerrahisi konularında iki rapor sunulmuştur. Türkiye’de çalışma sağlığı, iş kazaları*, işçilerde verem gibi yeni konularda tebliğlerin yoğunlaştığı dikkat çekmektedir. Bunların dışında pek çok tıbbi konunun yanı sıra verem mücadelesinde kitle muayenesinin önemi ve sıtmaya ilişkin bildirilere de yer verilmiştir. Kongrenin en önemli önerisi Çalışma Hekimliği Tıp Enstitüsünün kurulması gerektiğinin belirtilmiş olmasıdır.⁴⁰⁹

3008 sayılı İş Kanunu’na dayanılarak çıkarılan 7.7.1945 tarihinde kabul edilen ve 1.7.1946 tarihinde yürürlüğe konulan 4772 sayılı İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu ile mesleki risk sigortası uygulanmaya konulmuştur. Kanunda meslek hastalıkları belirlenmemiştir. Bunun üzerine 10. Milli Türk Tıp Kongresinde hangi hastalıkların meslek hastalığı kabul edileceği tartışılmıştır. Bu kanun yıllar içerisinde değişikliğe uğramış en son 1.10.1961 tarihinde tüm ülkeye yayılması sağlanmış 5502 ve değişiklik getiren yasalar 506 sayılı kanunun 1.3.1965 tarihinde yürürlüğe girmesiyle eski 5502 ve değişiklik getiren yasalar uygulamadan kaldırılmıştır.⁴¹⁰ 1952 yılında İşçi Sigortaları

⁴⁰⁸ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.99.

* Konuyla doğrudan alakalı olması nedeniyle Türk sosyologlarından Hilmi Ziya Ülken’in 1955’de işçi sağlığı ve iş kazalarının nedenleri üzerine kaleme aldığı makaledeki tespitlerini burada aynen aktarıyoruz. “Maden işçilerinin; deniz, kara ve hava nakil vasıtalarının her an maruz kaldığı tehlikelere karşı tedbir almak, yalnız bir iktisat veya sağlık meselesi değildir. Çünkü bu ârizalardan birçoğu tesadüfî olmaktan ziyade ruhi sebeplerden ileri gelmektedir. Ve bu sebeplerin arakasında da iş hayatı, teşkilatlanması, işçinin aile, meslek sokak hayatları arasındaki münasebetlerin tanzimine ait daha geniş içtimai sebepler bulunmaktadır. Bunun içindir ki, iş ârizalırla uğraşanlar, endüstri mensuplarından ve iktisatçılardan ziyade psikologlar ve sosyologlardır. Bu mevzuu bilhassa psychotechnic âlimlerini çok yakından ilgilendirmektedir. Şehir hayatı canlanan, endüstrileşmekte olan her memleket gibi memleketimizin de bu meseleyi psychotechnic ve sosyoloji zaviyesinden ele alması lazımdır.” [Bkz. Hilmi Ziya Ülken, “İş Arızalarının Rûhî ve İçtimâî Sebepleri”, **Yeni Sabah**, İstanbul: 7 Mart, 1955, s.2.]

⁴⁰⁹ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.98-102.

⁴¹⁰ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.232.

Kurumu'nun hastane ve dispanser açması öngörülmüş, özel idarelerce işletilen hastanelerin 1953 yılında devletleştirilmesi yoluna gidilmiştir.⁴¹¹

Sosyal güvenlikle ilgili özel hükümler içeren 1961 Anayasasının yürürlüğe girmesini takiben yeniden gözden geçirilerek, 17.07.1964 tarih ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nda birleştirilmiştir. İşçi Sigortaları Kurumu'nun adı 1964 tarih ve 506 sayılı SSK'nın 136. maddesi ile Sosyal Sigortalar Kurumu olarak değiştirilmiştir. 01.03.1965 tarihinde yürürlüğe giren bu Kanunla, İşçi Sigortaları Kurumu, Sosyal Sigortalar Kurumu adını almış, işçi statüsünde çalışanların sosyal güvenlikleri alanında yeni, çağdaş hak ve olanaklar sağlanmıştır.⁴¹²

Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu (Bağ-Kur) 02.09.1971 tarih ve 1479 sayılı Kanun ile kurulmuş olup, Kanunun sigortalılıkla ilgili hükümleri 01.10.1972 tarihinde uygulamaya konulmuş, 01.01.1986 tarihinden itibaren bu Kanuna tabi sigortalılara sağlık sigortası yardımları verilmeye başlanmıştır. 10.09.1977 tarihli ve 2108 sayılı Muhtar Ödenek ve Sosyal Güvenlik Yasasıyla köy ve mahalle muhtarlarının Bağ-Kur kapsamında zorunlu sigortalı olmaları sağlanmış, 04.05.1979 tarihli ve 2229 sayılı Kanunla herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan Türk vatandaşlarıyla ev kadınlarına Bağ-Kur kapsamında isteğe bağlı sigortalı olma hakkı verilmiş ve bu sigortalıların da zorunlu sigortalılarla aynı hak ve mükellefiyetlere tabi olması öngörülmüştür. 1984 yılından itibaren 2926 sayılı Kanun ile tarımda kendi nam ve hesabına çalışanların sosyal güvenlikleri sağlanmış olup, 1999 yılından itibaren bu kanuna tabi sigortalılara da sağlık yardımı sunulmaya başlanmıştır. Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu (Bağ-Kur) 02.09.2006 tarih ve 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kanunu ile birleştirilmiş ve tek çatı altında toplanarak Sosyal Güvenlik Kurumu olarak anılmaya başlanmıştır.⁴¹³

⁴¹¹ Mehtap Özpekcan, "Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikası (1923-1933)- II. Bölüm", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 8, İstanbul: (y.y.), 2002, s.242.

[1973 yılında Sosyal Sigortalar Kurumuna ait hastane yatak sayısı Türkiye'deki toplam yatak sayısının % 14'e ulaşmıştır.] Bkz. **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.260.

⁴¹² (çevrimiçi) <http://www.sgk.gov.tr/sgkshared/sgk/geneltanitim/SGKtarihce.pdf> 18.02.2011

⁴¹³ (çevrimiçi) <http://www.sgk.gov.tr/sgkshared/sgk/geneltanitim/SGKtarihce.pdf> 18.02.2011

Türkiye Cumhuriyeti sosyal bir devlet olarak hiçbir sosyal güvenliği olmayanların sağlık hizmetlerini ve bu giderleri karşılamak amacıyla 3816 sayılı ve 18.06.1992 tarihli Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun'u uygulamaya koymuştur. Kanunun amacı 1. maddede; “... *hiç bir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında olmayan ve sağlık hizmetleri giderlerini karşılayacak durumda bulunmayan Türk vatandaşlarının bu giderlerinin, Genel Sağlık Sigortası uygulamasına geçilinceye kadar Devlet tarafından karşılanması ve bu hususta uyulacak usul ve esasların belirlenmesidir.*”⁴¹⁴ denilmek suretiyle sosyal güvencesi olmayan vatandaşların sağlık giderlerinin karşılanması devlet tarafından hukuki güvence altına alınmıştır. Yeşil Kart uygulaması olarak da bilinen bu uygulama İl ve İlçe İdare Kurulu kararıyla valilik ve kaymakamlıkça kendilerine Yeşil Kart verilen hak sahiplerinin sağlık hizmetleri hakları düzenlenmiştir.

On birinci Milli Türk Tıp Kongresi, Cumhurbaşkanı Celal Bayar'ın himayesinde ve Başbakan Adnan Menderes (1899-1961) 'in onursal başkanlığında Bakan Dr. Ekrem Hayri Üstündağ (1886-1956)'ın başkanlığında Ankara Üniversitesi Dil Tarih Coğrafya Fakültesinde, 6-19 Ekim 1950 tarihleri arasında yapılmıştır. Kongrede verem hem tıbbi hem de sosyal yönden, tüm yönleriyle, tartışılmıştır. Veremin o yıllarda ülkeyi kasıp kavurmuş olması kongrede ayrıntılı olarak ele alınmasının nedeni olmuştur. Veremin, yaşama ve beslenme seviyelerinin gelişmesi ve yükselmesi, evelerin sağlık şartlarına uygun yapılması, çalışma şartlarının düzeltilmesi, veremlinin topluma kazandırılması ve veremin sosyal yönü açısından yani mediko sosyal yanı bakımından önemi üzerinde durulmuştur. Kongrede Türk Mikrobiyoloji Kongresi ile müşterek toplantı yapılmış, İzmir'de BCG aşısından alınan neticeler üzerinde durulmuştur. Bir sonraki kongrenin 500. Fethi nedeniyle İstanbul'da yapılması kararlaştırılmıştır.⁴¹⁵

⁴¹⁴ **Resmi Gazete**, 3.7.1992, Sayısı:21273.

⁴¹⁵ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.103-111.

2.2.2. MİLLİ TÜRK TIP KONGRELERİNE DEVLET RİCALİNİN VERDİĞİ ÖNEMİN AZALMAYA BAŞLAMASI (1952-1968)

Kongre heyeti ile Sağlık Bakanlığının 1952'deki 12. MTTK'ya kadar paralel bir yaklaşımla hareket ettikleri görülmektedir. Kongre heyeti ve Sağlık Bakanlığının aynı amaç doğrultusunda aynı inançla ortak hareket etmişlerdir. 1952'den sonra Türkiye'deki değişen siyasi konjonktür ve yeni siyasi anlayış, kongre heyeti ile Sağlık Bakanlığı bir ardaymış gibi görünse de muhtemelen iç siyasi çekişmeler nedeniyle kerhen birlikte hareket etmişlerdir. Aşağıda kısaca bahsedeceğimiz kongrelerde alınan kararlara Bakanlığın eski ilgiyi göstermediği görülecektir.

On ikinci Milli Türk Tıp Kongresi, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesinde SSYB başkanlığında 25-29 Eylül 1952 tarihinde yapılmıştır. Cumhurbaşkanı ve Başbakan işleri dolayısıyla kongreye iştirak etmemişlerdir. Bu kongre esasında cerrahi kongresinin de yapılacağı Sağlık Bakanı tarafından belirtilmiştir. Fahrettin Kerim Gökay, kongreye İstanbul Valisi ve Belediye Başkanı sıfatıyla iştirak etmiştir. Kongrede romatizma ve çocuk sağlığı konuları tartışılmıştır. Serbest konulardan “Okul hekimliği” başlıklı bir bildirinin de bulunması kongrenin çocuk sağlığı üzerine yoğunlaşması ile alakalı olmalıdır. Kongrede bebek ölüm oranları değerlendirilmiş, çocuk doğduktan sonra sağlıklı bir şekilde büyümesinin önemi üzerinde durulmuştur. Kongrede SSYB bünyesinde Ana Çocuk Sağlığı bürosunu kurulacağından bahsedilmiştir.⁴¹⁶ 1925'de Birinci MTTK'de Asaf Derviş Paşa'nın bu konuya değindiği hatırlanmalıdır.

On üçüncü Milli Türk Tıp Kongresi, 27 Eylül- 1 Ekim 1954 tarihleri arasında Türkiye Tıp Encümeni Başkanı Ord. Prof. Dr. Kazım İsmail Gürkan'ın başkanlığında İzmir'de yapılmıştır. Kongreye hekim ve ilaç mümessillerinden oluşan 22 yabancı katılımcı da iştirak etmiştir. Kongrenin açılışı konuşmasını Bakan Dr. Behçet Uz yapmıştır. Bu kongrede ilk defa sosyal konusu ile bir yenilik mevcuttur. Hekim devlet ve cemiyet konusu üzerine tartışmalar yapılmıştır. Ayrıca alerji

⁴¹⁶ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.112-121.

hakkında raporlar sunulmuş ve serbest bildiriler başlığı altında diğer tıbbi konularda tebliğler sunulmuştur.⁴¹⁷

Hekim-devlet, hekim-toplum ilişkisinin değerlendirildiği bölümde, öncelikle hekimin topluma karşı olan sorumlulukları üzerinde durulmuştur. Hekimlerin hukuki sorumlulukları ceza kanununda ve borçlar kanununda düzenlenmiştir. Hekim sorumluluğunun araştırılması ve tespiti de Adli Tıp Kanununda belirlenmiştir. 6119 kanun numaralı Adli Tıp Kanunu 8.7.1953 tarihinde kabul edilmiştir. Bu kanun gereği Adli Tıp Kurumu kurulmuştur.⁴¹⁸

On dördüncü Milli Türk Tıp Kongresi, Bakan Dr. Nafiz Körez (1909-1993)'in ve kongre yönetim kurulu başkanı Ord. Prof. Dr. Ekrem Tezel'in Başkanlığında İzmir'de 28 Eylül-2 Ekim 1956 tarihleri arasında toplanmıştır. Kongrede tıbbi konular dışında, hekimlerin sosyal durumlarına ilişkin bir rapor sunulmuştur. Hekimin cemiyetteki rolü, milli ekonomide tıbbın ve tabibin rolü gibi konularda bildiriler sunulmuştur. 6058 numaralı İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu gereği işçiler yalnızca sigorta hekimine gitmek zorunda bırakılmıştır. Bunun hastanın hekim seçme özgürlüğünü kısıtladığı, serbest hekimlerinde işçilere sigorta karşılığı bakabilmeleri görüşleri dile getirilmiştir.⁴¹⁹

On beşinci Milli Türk Tıp Kongresi, Bakanı Dr. Lütfi Kırdar (1887-1961) ve yönetim kurulu başkanı Ord. Prof. Dr. Ekrem Şeref Egeli'nin Başkanlığında Ankara'da Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi'nde 28 Eylül- 2 Ekim 1958 tarihleri arasında yapılmıştır. Kongre Ankara'da yapılmasına rağmen Devlet'in üst yöneticilerinin ilgisinin olmadığı dikkat çekmektedir. Akciğer kanseri, kalp cerrahisi konularında bir rapor sunulmuştur. Tevfik Sağlam'ın başkanlığında hazırlanan "Sağlık programımız nasıl olmalıdır?"⁴²⁰ konulu rapor okunmuş ve tartışılmıştır.

⁴¹⁷ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.122-130.

⁴¹⁸ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.132-133.

⁴¹⁹ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, 135-145.

⁴²⁰ Tevfik Sağlam-Tevfik İsmail Gökçe- Ragıp Üner, "Türkiye'de Sağlık Plânı Nasıl Olmalıdır? I-II-III-IV.", **Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi**, Yıl 2, C.1, Sayı 7-8-9-10, İstanbul: Sıralar Matbaası, Nisan, Mayıs, Haziran, Temmuz 1962. Ayrıca Bkz. Tevfik Sağlam-Tevfik İsmail Gökçe- Ragıp Üner, **Türkiye'de Sağlık Plânı Nasıl Olmalıdır?**, On Beşinci Milli Türk tıp Kongresi 18 Eylül-2 Ekim 1958 Ankara: Çelikkilt Matbaası, İstanbul 1958.

Bu raporun içeriği önemli olduğundan üzerinde durmak gerekmektedir. Rapor öncelikle personel açığı ve sağlık kurumları sorunu, üzerinde durmaktadır. Yapılan tespitlerin ardından, doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru, sağlık eri ve sağlık mühendislerine olan ihtiyaçlar ve niteliklerine ilişkin tespitlerde bulunulmuş, ardından sağlık müesseselerinin mevcut durumları ve iyileştirilmesi için yapılması gerekenler açıklanmıştır.

Raporda personele ilişkin şu öneriler yer almaktadır.

(1) Doktorlar için; uzananlık kadroları azaltılmalı ve iyi uzman yetiştirmek için asistan sayıları azaltılarak yetiştirme imkânları iyileştirilmelidir. Uzmanların çalıştığı sağlık kurumlarının çoğunda pratisyenlerin istihdamı sağlanmalıdır. Pratisyenlerin mevcut durumları iyileştirilerek şehre gelmek istemelerinin önüne geçmelidir. Kamu sağlığı hekimliği ihdas edilmelidir. Koruyucu hekimliğin öneminin kavratılabilmesi için tıp fakültesinin ilk senelerinden itibaren önem verilmeli, sosyal hekimlik layık olduğu yere kavuşmalıdır. Hekimlerin sosyal hekimliğin önemini kavramaları ve bu yönde yetiştirilip gelişmeleri için Ankara Hıfzıssıhha Okulu kullanılmalıdır.⁴²¹ (2) Hemşireler için; tedavi müesseselerinin yanında koruyucu sağlık hizmetlerinde sosyal hemşirelerde yetiştirilmesi gerekmektedir. Türkiye’de yalnızca bir tane Sosyal Hemşire Okulu bulunmaktadır. O da İstanbul Verem Savaş Derneğinin Erenköy’de kurduğu Sosyal Hemşire Okulu’ dur. 1943’de Verem Hemşire Okulu olarak kurulmuş, 1955’de Sosyal Hemşire Okulu olmuştur. Halk sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi ve koruyucu hekimliğin başarılı olabilmesi bu personelin varlığı ile doğrudan ilgilidir. Bu nedenle bu ihtiyaç karşılanmalıdır.⁴²² (3) Ebeler için; Türkiye’nin en önemli personel sorunlarından birisi ebe sorunudur. Bu açığı kapatmak için uygulanmakta olan hemşire ve ebe mekteplerinin birleştirilmiş olması doğru bir uygulama değildir. Ebelik hemşirelikten daha fazla kazanç sağladığından bir süre sonra hemşire ihtiyacı doğmaya başlayacaktır. Bu nedenle ebe eğitimi ve hemşire eğitimi ayrı ayrı yapılmalıdır.⁴²³ (4)

⁴²¹ Tefik Sağlam-Tefik İsmail Gökçe- Ragıp Üner, “Türkiye’de Sağlık Plânı Nasıl Olmalıdır? –II”, **Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi**, Yıl 2, C.1, Sayı 8, İstanbul: Sıralar Matbaası, Mayıs, 1962, s.16-17.

⁴²² Tefik Sağlam-Tefik İsmail Gökçe- Ragıp Üner, **a.g.m.**, s.16-17.

⁴²³ Tefik Sağlam-Tefik İsmail Gökçe- Ragıp Üner, “Türkiye’de Sağlık Plânı Nasıl Olmalıdır? –II-III”, **Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi**, Yıl 2, C.1, Sayı 8, İstanbul: Sıralar Matbaası, Mayıs, 1962, s.16-17.; Sayı 9, İstanbul: Sıralar Matbaası, Haziran 1962, s. 26.

Sağlık Memurları için; Koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesine paralel olarak sağlık memuru ihtiyacı daha fazla artacağından bu ihtiyacı karşılayacak personel yetiştirilmelidir.⁴²⁴ (5) Sağlık erleri için; köyler tek hücreli basit organizmalar gibi basit bünyeli teşekküller olduğundan fiilen köyde başka bir işle meşgul olan, yetiştirilmiş bu kişilerden faydalanmak pratik bir çözüm olacaktır. İğne yapmak, ilk yardım hizmetleri vs.. gibi basit işler bunlar aracılığıyla yaptırılabilir.⁴²⁵ (6) Sağlık Mühendisleri için; Türkiye’de koruyucu hekimlik uygulamasının başarılı olması bakımından önemli bir ihtiyaçtır. Türkiye!’de o dönemde bir tane bulunan bu personelin sayısının artırılması gerektiği belirtilmiştir.⁴²⁶

Raporda sağlık kurumlarına ilişkin şu öneriler yer almaktadır.

(1) Tedavi kurumları için; fiilen ihtiyaç duyulan ve büyük şehirlerde toplanmış olan bu kurumlar Anadolu’daki şehirlere yayılmalıdır. (2) Sağlık Merkezi için; birçok ülkede sadece profilaksi ile iştigal eden bu kurumlara, Türkiye’nin özel şartlarına uydurularak, şehir ve köylerin birbirine uzak ve dağınık olması nedeniyle tedavi görevleri de üstlenmişlerdir.⁴²⁷ Sistemin daha iyi işlemesi için ise, bu kurumların bir Genel Müdürlük çatısı altında toplanmalıdır. Araç ve gereç, sağlık memurları başta olmak üzere her tür sağlık personeli ihtiyacı ve eksiklikleri giderilmelidir. Hıfzıssıhha okulunda sağlık merkezinde çalışacak memurların yetiştirilmesi sağlanmalıdır. (3) Hıfzıssıhha Okulu için; koruyucu hekimlik görevi yürütecek personelin yetiştirilmesi için bu kurumdan azami faydalanmalıdır. (4) Dr. Olle’nin raporundan mülhem hazırlanan kanun tasarısının kabul edilerek yürürlüğe giren Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti’nin teşkilat kanun başarılıdır. (5) İstişare Komisyonları kurulması gerekmektedir. Halen mevcut olan; Halk Sağlığı Eğitim Enstitüsü tarafından fiilen yapılmakta olan Milli Halk Sağlığı Eğitim Komitesi, Verem İstişare Komisyonu periyodik toplanmalıdır, bunların dışında şu

⁴²⁴ Tevfik Sağlam-Tevfik İsmail Gökçe- Ragıp Üner, “Türkiye’de Sağlık Plânı Nasıl Olmalıdır? –II-III”, **Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi**, Yıl 2, C.1, Sayı 9, İstanbul: Sıralar Matbaası, Haziran 1962, s. 26.

⁴²⁵ Tevfik Sağlam-Tevfik İsmail Gökçe- Ragıp Üner, **a.g.m.**, s. 26.

⁴²⁶ Tevfik Sağlam-Tevfik İsmail Gökçe- Ragıp Üner, “Türkiye’de Sağlık Plânı Nasıl Olmalıdır? –II-III”, **Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi**, Yıl 2, C.1, Sayı 9, İstanbul: Sıralar Matbaası, Haziran 1962, s. 27.

⁴²⁷ Tevfik Sağlam-Tevfik İsmail Gökçe- Ragıp Üner, **a.g.m.**, s. 27.

komisyonlar oluşturulmalıdır. Kanserle, Ankilostom, Trahom, Zührevi Hastalıklarla Savaş, Alkolizma ve Uyuşturucu, Ana Çocuk Bakım, Akıl Hıfzıssıhhası ve Beslenme İstişare Komisyonları kurulmalıdır.⁴²⁸

Tartışmalarda doğrudan sosyoloji ile ilgili “Milli Kalkınma tıbbi sosyoloji ile mümkün müdür?”, “Tıpta sosyal realite” ve “Tıp ve sosyoloji” başlıklı bildiriler sunulmuştur. Tebliğlerde; Batı’da sosyal tıp ve sosyal hijyenin millet ve memleket meselesi olduğu, ekonomi, politika ve milli savunmanın bu iki esasa dayandığı ve kamu sağlığı olarak belirdiğinden bahsedilmektedir. Türkiye’de kamu sağlığının önemi bakımında sosyal problemler üzerinde tartışmalar yapılmıştır. Tıp bilimi ve sağlıkla ilgili tebliğlere de yer verilmiştir.⁴²⁹

2.2.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesinin Ardından Yapılan Milli Türk Tıp Kongreleri (1961–1968)

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunun hazırlanmasının öncesinde düzenlenen 16. MTTK’de Bakan Ragıp Üner (1914-1994) kanunun hazırlandığı ve Başbakanlığa sunulmak üzere hazır olduğu hususlarında bilgi vermiştir. Bu bakımdan 16. MTTK’si ayrı bir önem arz etmektedir. 1958’deki 15. kongrede Türkiye’nin sağlık planının nasıl olması gerektiği tartışılmıştır.⁴³⁰

On Altıncı Milli Türk Tıp Kongresi, Bakan Prof. Dr. Ragıp Üner ve kongre yönetim kurulu başkanı Ord. Prof. Dr. Muzaffer Esat Güçhan başkanlığında Ankara’da Dil Tarih ve Coğrafya Fakültesi’nde 26–29 Eylül 1960 tarihleri arasında yapılmıştır. Yine devlet ricalinin ilgi göstermediği bir kongre olmuştur. 1960 Askerî Darbesi’nin ardından yapılan ilk kongrede açılış konuşmasını yapan Bakan Ragıp Üner, Milli Birlik Komitesinin sağlık hizmetlerinin sosyalleştirmesi için Bakanlığa verdiği bir direktifle hazırlanmış olan Tababetin Sosyalizasyonu Kanunu’nun Başbakanlığa verilmek üzere olduğunu belirtmiştir. Ragıp Üner bir önceki kongrede Tevfik Sağlam ve Dr. Tevfik İsmail Göker’le birlikte “Sağlık programımız nasıl olmalıdır” konulu raporu hazırlayan grupta yer almıştır. Kongrede serbest bildirilerin

⁴²⁸ Tevfik Sağlam-Tevfik İsmail Gökçe- Ragıp Üner, “Türkiye’de Sağlık Plânı Nasıl Olmalıdır? -IV”, **Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi**, Yıl 2, C.1, Sayı 10, İstanbul: Sıralar Matbaası, Temmuz 1962, s.28-29.

⁴²⁹ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, 146-158.

⁴³⁰ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.234.

yanı sıra su ve elektrolit bozukluklar ve iyileştirme konularında tebliğler verilmiş ve raporlar tartışılmıştır.⁴³¹

Dr. Celal Öker ve Dr. C. Öner “Sağlık hizmetlerinin reorganizasyonunda bir anket” başlıklı bildirimlerinde; vatandaşların sağlıklarının devlet teminatı altında bulunmasını istedikleri, mevcut sağlık teşkilatının tatmin edici faaliyette bulunmadığını, üzerinde tartışılmakta olan devletin sadece koruyucu tıbbi hizmetlerle yetinmesini ise yeterli görmedikleri, halkın büyük çoğunluğunun devletin tedavi hizmetlerine de katılmasını talep ettikleri sonucuna ulaşmışlardır. Dr. C. Yıldırım’ın “Hastane Hizmetleri Hakkında Kritik Temenniler” başlıklı tebliğinde ise sağlık planı ve hastane hizmetleri hakkında eksikler dile getirilmiştir.⁴³²

27 Mayıs 1960 İhtilalinin ardından hazırlanan 1961 Anayasasında 49. maddede; “Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbî bakım görmesini sağlamakla ödevlidir.”⁴³³ biçiminde yapılan hukuki düzenlemeye uygun olarak, Türkiye’de sağlık hizmetleri sosyal devlet anlayışı içerisinde yeniden düzenlenmesi yoluna gidilmiştir. Bu suretle Türkiye’de sosyalleştirme kavramı ilk kez demokratik bir rejim içinde sosyal bir adım olarak 5 Ocak 1961 tarihinde çıkarılan 224 numaralı **Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu** Resmi Gazete’de yayımlanarak 12.01.1961’de yürürlüğe girmesi ile gerçekleştirilmiştir. Bu kanunun amacı 1. maddede; “İnsan hakları beyannamesinde bir hak olarak tanınan sağlık hizmetlerinden faydalanmanın, sosyal adalete uygun bir şekilde ifasını sağlamak maksadıyla, tababet ve tababetle ilgili hizmetler bu kanun çerçevesinde hazırlanacak olan bir program dâhilinde sosyalleştirilecektir.”⁴³⁴ biçiminde açıkça izah edilmiştir. Ülken, sosyalleştirmeyi 2. Meşrutiyettin başında kurulan ve kısa ömürlü olan bazı siyasi partilerin programında olmasına rağmen, çok defa yanlış olarak hiç alakası olmamasına rağmen sosyalleştirme kavramının komünist programla karıştırılması yüzünden büyük hatalara kurban gittiğini ilk defa

⁴³¹ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, 159-168.

⁴³² Ayten Arıkan, **a.g.e.**, 162..

⁴³³(çevrimiçi) <http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa61.htm> 18.02.2011

⁴³⁴ Hilmi Ziya Ülken, “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi”, **Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi**, Yıl 1, C.1, Sayı 1, İstanbul: Sıralar Matbaası, Ekim 1961, s.7.

demokratik bir rejim içerisinde sosyolojik olarak ileri bir adım olarak Türkiye’de meydana çıktığını belirtmektedir.⁴³⁵

27 Mayıs 1960 Darbesi’nin ardından anayasanın öngördüğü yeni planlarda sağlık hizmetlerinde koruyucu hekimliğe yönelik olması öngörüldüğünden, bu kanunun çıkmasında büyük katkı sağlayan Prof. Dr. Nusret Fişek, 15 Temmuz 1960 tarihinde SSYB Müsteşarlığına atandıktan sonra 224 sayılı **Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu**’nun mimarı olmuştur. Bu suretle sağlık hizmetlerinde temel hedef koruyucu hekimliğe yöneliktir. Bu hizmetler yoksulluğu belgelendirilen vatandaşa ücretsiz sunulması, kanunun temel hedefi olarak her ilçede, özellikle kırsal bölgelerde en az bir sağlık ocağı bulunması öngörülmüştür.⁴³⁶

Hizmetin yürütülmesi için merkezde, ilgili çalışmaları planlamak, yürütmek, denetlemek ve Bakanlığın diğer daireleri ile işbirliği yapmak amacıyla 1962 yılında Sosyalleştirme Daire Başkanlığı kurulmuştur. Bu kanuna uygun bir programla sosyalleştirme çalışmaları başlamış, Türkiye’de sosyalizasyon uygulanacak bölgeler belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği illerde sağlık hizmeti belirli bir plan ve program çerçevesinde ele alınmıştır. İlin sağlık kuruluşlarının yönetimi bir bütün olarak Vali’nin yetkisine verilmiştir. Hizmetin yürütülmesi ve hedefine ulaşmasında öncelik sağlık ocaklarına ve sağlık evlerine yüklenmiştir.

Sağlık ocağı; bir hekimin yönetiminde, hemşire, ebe, tıbbi sekreter, yeterli sayıda sağlık memuru, şoför ve hizmetliden oluşan personel kadrosuyla yaklaşık 5-10 bin kişinin yaşadığı bölgelerde polivalan sağlık hizmetlerinin verileceği biçimde organize edilmiştir. **Sağlık evi;** hizmetin uç ünitesi olarak düşünülen bu kurumlar yaklaşık 2.500 kişni yaşadığı bölgelerde köy grupları için kurulmuştur. Sağlık ocağına bağlı ve personeli vasıtasıyla polivalan sağlık hizmetlerini görmektedir. Bu iki önemli hizmet ünitesi dışında grup hastaneleri, koruyucu hekimlik örgütleri, bölge hastaneleri, sağlık personeli yetiştiren eğitim öğretim kuruluşları ve hepsinin bağlı olduğu Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlükleri oluşturulmuştur. Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyenler acil vaka’lar hariç,

⁴³⁵ Hilmi Ziya Ülken, **a.g.m.**, s.7.

⁴³⁶ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.232.

önce sağlık evi veya sağlık ocağına müracaat ederek gerekli görülenlerin tedavisi için sağlık merkezlerine ve hastanelere sevk edilecek şekilde organize edilmiştir.⁴³⁷

Sosyalleştirme* planı bütün Türkiye’de kademeli olarak uygulanarak sağlık hizmetlerinin hangi bölgelerde ve ne zaman sosyalleştirileceği ve SSYB’nı teklifi ve Bakanlar Kurulu’nun kararıyla saptanmıştır. Kabul edilen birinci beş yıllık kalkınma planına göre bu hizmetin uygulanmasına Türkiye’de sağlık hizmetinden en az faydalanan bölgelerden başlanmak suretiyle ve pilot bölge seçilen Muş ilinde 1 Ağustos 1963’den itibaren 19 sağlık ocağı ve 35 sağlık evi ile başlanmıştır.⁴³⁸

Bu dönemde, 1961 yılında, kuruluşundan itibaren kısa bir süre Başyazarlığını Ord. Prof. Hilmi Ziya Ülken’in yaptığı ve Sahibi ve Mesul Yazı İşleri Müdürü Sosyolog Saim Tunalı’nın çıkardığı **Mediko Sosyal Sağlık Dergisi** sağlık hizmetlerinin sosyalleştirmesi, mediko sosyal konularda, sosyal güvenlik, işçi sağlığı ve halk sağlığı ile ilgili yayınlar yapmıştır. Özellikle sosyalleştirme politikalarına büyük destek veren dergide Muş’ta başlatılan pilot uygulamaya ilişkin şu değerlendirmeler yapılmıştır.

“Devletin dağıttığı bu hizmetlerin kaymağı ile balından şehirli faydalıyor. Köylüye hele mahrumiyet bölgesindekine tortusu, hattâ posası bile kalmıyor, bu durum şehirli ile köylü arasında bir uçurum açıyor. Anayasamız bu boşluğu doldurmak amacı ile ferdin sağlık ve sosyal yardım güvenliğini devletin garantisi atına almıştır. ... Muş ilimiz kılavuz bölge seçilmiş ve 1962, yılı sağlık bütçesinde de ilk hamle olarak

⁴³⁷ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.234-236.

* Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi konusunda 2008 yılında Boğaziçi Üniversitesi Atatürk İlke ve İlkeleri Enstitüsünde Asena Günel tarafından “Cumhuriyet Türkiye’sinde Sağlık ve Vatandaşlık: Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi’nin Tarihsel Bağlamı İçinde Değerlendirilmesi” başlıklı hazırlanan doktora tezinde konu;“Türkiye’deki parçalı sağlık sistemi, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve vatandaşlık bağlamında bir hiyerarşi yaratmıştır. Devlet, farklı sosyal güvenlik sistemleri aracılığıyla vatandaşlarıyla farklı ilişkiler kurmuş, onları devlete olan yakınlıklarına ve istihdam konumlarına göre ayırmıştır. ... Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi aracılığıyla, maddi durumu, istihdam konumu, bölge, etnisite ya da kır/kent ayrımı olmaksızın herkese, gerek koruyucu gerekse tedavi edici sağlık hizmeti sunulacaktır. Ne var ki, sosyalleştirme projesiyle aynı anda gelişen, formel sektördeki vatandaşlara sağlık hizmeti sunan eşitsiz korporatist sistem yüzünden sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi Türkiye’nin genel sağlık sistemi olarak yerleşmemiştir.”(s.1v) biçiminde bir değerlendirmeye sosyalizasyonun yerleşmemesinin nedeni uygulanması hedeflenen sağlık politikasının tersine bir toplumsal yapılanma ve ekonomik örgütlenmenin gelişmesine bağlanmaktadır.

[Asena Günel, “Health and citizenship in Republican Turkey: An analysis of the socialization of health services in republican historical context”, Boğaziçi Üniversitesi Atatürk İlke ve İlkeleri Enstitüsü, Danışman: Prof. Dr. Ayşe Buğra, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul 2008.]

⁴³⁸ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.236

gerekli tesisleri kurmak üzere on milyon liralık tahsisat ayrılmış bulunmaktadır."⁴³⁹

Bengiserp'in ifade ettiği gibi devletin dağıttığı sağlık hizmetleri köy ve şehre eşit dağıtılmaya başlanmış olacağı belirtmekte yazının devamında köye ve kırsala ilişkin sağlık istatistiklerinin sağlık ocakları ve sağlık evleri vasıtasıyla çok daha muntazam tutulacağı belirtilmektedir.

Muş ilinden sonra 1964 yılında Ağrı, Bitlis, Hakkari, Kars, Van, 1965'te Diyarbakır, Erzincan, Erzurum, Mardin, Siirt, Urfa, 1967'de Adıyaman Bingöl, Elazığ, Malatya, Tunceli 1968'de Artvin, Giresun, Gümüşhane, Rize Trabzon, 1969'da Maraş, Edirne ve 1970'de Nevşehir ili sosyalizasyon kapsamına alınmıştır. 1973 yılına gelindiğinde 25 il ve 3 eğitim merkezi bölgesinde mevcut 872 sağlık ocağı ve 2.340 sağlık evi ile hizmet yürütülmüştür.⁴⁴⁰

Dr. Refik Saydam döneminde halk sağlığı yönünde yapılan çalışmaların ardından, Cumhuriyet tarihinde yapılan ikinci sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılmasına yönelik bir çalışmadır. Yasa, Milli Birlik Komitesince, yasa çıkartma yetkisinin son gününde, Albay Sami Küçük (1916-)'ün olağanüstü çabalarıyla deyim yerindeyse bir gecede çıkartılmıştır. Nusret Fişek Müsteşarlığı döneminde bu yasanın uygulanması yönünde büyük çabalar sarf etmesine rağmen gerekli hekim ihtiyacını karşılamak ve yatırımları yapabilmek noktasında girişimleri sonuçsuz kaldığından muvaffak olamamıştır. 1966 yılında iktidarın, 224 sayılı yasaya uyguladığı abluka sonucu Dr. Nusret Fişek, ekibiyle birlikte SSYB'dan ayrılarak Hacettepe Halk Sağlığı Profesörü olarak Toplum Hekimliği Enstitüsü'nü kurmuştur. 1960'lı yıllarda başlanan ve sağlık sorunlarının çözümü için büyük umutlar bağlanmış olan sosyalizasyon çalışmaları tam biri başarısızlıkla sonuçlanmıştır.⁴⁴¹

27 Mayıs 1960'da ordu yönetimi ele almış ve sağlık hizmetlerini devletleştirmek istemiştir. 1960'lı yılların sağlık politikasına damgasını vuran olay, kırsal alana daha yaygın ve daha iyi hizmet sunmayı amaçlayan sağlık hizmetlerinin

⁴³⁹ Dr. Saim Polat Bengiserp, "Sağlık Hizmetlerinin Köye Götürülmesi", **Mediko Sosyal Sağlık Dergisi**, Yıl 2, Cilt 1, Sayı 12, İstanbul: Sıralar Matbaası, Eylül 1962, s. 12.

⁴⁴⁰ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.236-237.

⁴⁴¹ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, 235-236.

devlet görevi olduğu, tedavi hizmetlerinin yoksulluğu belgelenen yurttaşlara devletçe ücretsiz sunulacağı belirtilmiştir. Ancak bu kanunla amaçlanan sonuca ulaşamamış bunun üzerine eldeki sağlık insan gücünden etkili yararlanma yoluna gidilmiş ve doktorlar Tam Gün Çalışma Yasası getirilmiştir.

On yedinci Milli Türk Tıp Kongresi, Bakan Dr. Yusuf Azizoğlu (1917-1970) ve Kongre Yönetim Kurulu Başkanı Ord. Prof. Dr. İhsan Şükrü (Aksel:1890-1987) başkanlığında 25-29 Eylül 1962 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi konferans salonunda yapılmıştır. Medikal konuların yanında halk sağlığı eğitimi ve öğretimi, hekimlik ihtisas mesleği, lepra psikosomatik hekimlik, konularında tebliğ ve raporlar sunulmuştur.⁴⁴²

On sekizinci Milli Türk Tıp Kongresi, Bakan Dr. Kemal Demir (1921-2010) ve kongre yönetim kurulu başkanı Prof. Dr. Reşat Garan'ın başkanlığında 20-23 Eylül 1964 tarihleri arasında Ankara'da Dil, Tarih ve Coğrafya Fakültesi'nde yapılmıştır. Kongreleri tertip eden Türkiye Tıp Encümeninin adı 1965'de Türkiye Tıp Akademisi olmuştur. Kongrede sağlık sorunlarının yanında, sosyal bir sorun olarak trafik kazaları konularında tebliğ ve raporlar sunulmuştur. Kongreye katılımın sayıca en az olduğu kongredir. Son iki kongrede ara verilen hekim-devlet-toplum ilişkisi yeniden tartışma gündemine taşınmıştır.⁴⁴³

On dokuzuncu Milli Türk Tıp Kongresi, Bakan Dr. Edip Somunoğlu (1904-1982) ve kongre yönetim kurulu başkanı, Prof. Dr. Suphi Artunkal (1907-1978) başkanlığında 25-29 Eylül 1966 tarihleri arasında İzmir'de toplanmıştır. Açılış konuşmasında Bakan Dr. Edip Somunoğlu, MTTK'nın Türkiye'nin medikal ve medikal davalarında ve sağlık hizmetlerinin gelişmesinde fayda sağladığını belirtmiştir. Kongrede, serbest tıbbi konular yanında, ihtiyarlık, kanser, nüfus ve aile planlaması konularında raporlar verilmiştir. Ana çocuk sağlığı organizasyonu giderek bir nüfus planlaması düzenlemesine dönüşmüştür. Nüfus ve aile planlaması konularının ele alınmış olmasında, bu dönemde Türkiye'de yeni ve biryerde zorunlu nüfus politikası oluşturulma çabasıyla kaynaklanmaktadır.

⁴⁴² Ayten Arıkan, **a.g.e.**, 169-182.

⁴⁴³ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, 183-189.

Yirminci Milli Türk Tıp Kongresi, Devlet Bakanı ve SSYB Vekili Hüseyin Atabeyli (1922-) ve Kongre Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Suphi Artunkal'ın başkanlığında 23-27 Eylül 1968 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi konferans salonunda yapılmıştır. Kongrenin açılışında Türkiye Tıp Akademisi Başkanı Prof. Dr. Suphi Artunkal kongrelerin 40 yıldır yapıla geldiğini, başarılı bir süreçle devam ettiğini bunda toplumun sağlık sorunlarının gerçekçi olarak gözlemlenmek suretiyle MTTK'nın konularının isabetli seçiminden kaynaklandığını belirtmiştir.

Bu kongrede; Türkiye'de hekimlik mevzuatı hakkında raporlar yanında sağlık ve tıp konularına ilişkin bildiri ve tebliğler sunulmuştur. Kongre Başkanı Artunkal, Türkiye Tıp Akademisi'nin 31 Mayıs 1967 tarihindeki toplantısında "Tıptaki İlerlemelerin Meydana Getirdiği Etik Problemlerin" tartışılacağını bu felsefi anlayışın tıp eğitimi esnasında öğrencilere kazandırılması gerektiğini belirtmiştir. Dünya'da ancak 1970'li yıllarda gündeme gelecek olan "etik" tartışmalarına Türk hekimleri 20. MTTK'de değinmişlerdir.

1925-1968 tarihleri arasında 20 ulusal kongre düzenlenmiş, 1968'den sonra 2000 yılına kadar kendi içinde 35. kongreyi düzenleyen Türkiye Tıp Akademisi, daha sonra tüzüğünü değiştirerek kongre yapmama kararı almıştır. Bu tarihten itibaren sempozyum ve bilimsel toplantılar yapmaya başlamıştır.⁴⁴⁴

Birinci MTTK'dan itibaren Kongre heyeti ile belli bir uyum içinde hareket etmiş olan Sağlık Bakanlığı 1952 yılında 12. MTTK'dan itibaren Kongre heyeti ile olan birlikte çalışmalar usulen gerçekleşmiştir. 1950'de Adnan Menderes Başbakan olduğunda kongreye katılmamıştır. Bu tarihten itibaren siyasilerin kongreye olan ilgileri SSYB nezdinde kalmıştır. Son sekiz kongrede ele alınan konular, tıbbi uzmanlık konuları, hekim sorunları ve ülkenin sağlık planı üzerine yapılmış olmasına rağmen siyasi irade ve Sağlık Bakanlığı MTTK'nın önerilerine ilgi göstermemiştir.

1925-1968 tarihleri arasında Türk Tıp Akademisi, 20 Milli Türk Tıp Kongresi düzenlemiş, kongre kitapları bastırılmıştır. İlki 1925 yılında yapılan Ulusal Türk Tıp Kongrelerinin (14)'ü Ankara'da, (3)'er defa da İzmir ve İstanbul'da yapılmıştır. II. Dünya Savaşı yılları hariç her iki yılda bir toplanılmıştır. 1925-1952 yılları arasında

⁴⁴⁴ İbrahim Topçu, **Örneklerle Türkiye Tıp Encümeni'nin Bilimsel Faaliyetleri (1946-1966)**, Türkiye Tıp Akademisi Yeni Seri No:2, İstanbul: Mart Matbaası, Aralık 2010.

Türkiye Cumhuriyeti hükümetleri toplantılara fiilen katılmış ve büyük önem vermişlerdir. Milli Türk Tıp Kongreleri, Cumhuriyeti kuran kadrolardan hekimlerin, toplum sağlığına verdiği önemin bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır.

1952-1968 tarihleri arasında hükümetten sadece Sağlık Bakanının iştirak ettiği anlaşılmaktadır. Ankara dışında yapılan toplantılara bakıldığında özellikle İzmir’deki 13. MTTK’ye devlet kademesinde sadece telgrafla tebrik mesajı yollanmıştır. Bu durumun iki nedeni olabilir. Tek parti (Atatürk ve İnönü) döneminde Cumhurbaşkanlığı himayesinde, Başbakanın iştiraki ile yapılırken değişen siyasi konjonktür sonrası yapılan toplantılarda sadece 12. MTTK’i Cumhurbaşkanı Bayar’ın himayesinde ve Menderes’in Onursal Başkanlığında yapılmıştır. Menderes MTTK’nin açılışına fiilen iştirak etmemiştir. Siyasi olarak Menderes’e, Üniversite kadrolarının o dönemde muhalif olması ile alakalı olabileceği gibi kongrelerin Ankara dışında yapılmış olması, dönemin ulaşım koşulları da düşünüldüğünde, uzaklık ve iş yoğunluğu nedeniyle olabilir.

MTTK kararları Hükümetlerin sağlık politikalarını belirlemesi bakımında oldukça önemlidir. Kongrelerde yapılan bilimsel tartışmaların ardından sağlık politikalarının belirlenmiş olması, Cumhuriyet’in sağlık politikalarının ne derece bilimsel bir temelde ortaya çıktığı anlaşılmaktadır. Kongreler ülkemizde sağlık sorunlarının çözümlenmesinde büyük yarar sağlaması, hükümetin sağlık politikasında ve Vekâletin çalışmalarında yönlendirici olması bakımından büyük önem taşımaktadır.

Ulusal Türk Tıp Kongresi çalışmaları tıbbın diğer uzmanlık dallarından benzer çalışmaların yapılmasına etki etmiştir. Bu kongrelerin ardından I. ve II. Türk Cerrahi Kongresi ve daha sonra Türk Jinekoloji ve Türk Pediatri Kongreleri toplanmıştır.

1946’da **Türkiye Tıp Encümeni Arşivi** adıyla bir dergi yayınlanmaya başlanmıştır. Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye’nin (1967) devamı olan ve Cumhuriyette Türkiye Tıp Encümeni adıyla faaliyet gösteren dernek, 10 Aralık 1966’da **Türkiye Tıp Akademisi** adını almış, 1974’de **Türkiye Tıp Akademisi** adı Bakanlar Kurulu Kararı ve Cumhurbaşkanı onayıyla resmileştirilmiştir.

Türkiye Tıp Akademisi, 1974-2000 tarihleri arasında ulusal kongreler düzenlemiş ve bilimsel toplantılar ve sempozyumlara halen devam etmektedir. 2003-

2011 arasında bilimsel sempozyumlar düzenlemeye devam edilmektedir. 3 Mart 2010 tarihi itibarıyla **Türkiye Tıp Akademisi** 143. yılını tamamlamıştır.

2.2.2.2. Sağlık Alanında Uluslararası İlişkiler

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı kuruluşların Birleşmiş Milletlere bağlı kuruluşlar ile uluslararası kuruluşlar ve hükümetler arası ilişki ve işlemlerinin düzenlenmesi ve koordine bir şekilde yürütülmesi, Bakanlık bünyesindeki Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı tarafından sağlanmaktadır.⁴⁴⁵

Birleşmiş Milletler Kurullarıyla ilişkiler: Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Anayasasının yürürlüğe girdiği 7 Nisan 1948 tarihinde resmen kurulmuştur. Türkiye (WHO)'nun Anayasasını 9-10 Haziran 1947 tarihinde 5062 sayılı Kanunla onaylanarak Örgüte üye olmuştur. Birleşmiş Milletler Çocuklarına Yardım Fonu UNICEF olarak tanınan kurum Birleşmiş Milletler tarafından 1946 yılında kurulmuştur. II. Dünya Savaşı'nda zarar gören ülkelerin felakete uğrayan anne ve özellikle çocuklarına acil yardım götürmüştür. 1950 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun daveti üzerine statüsünü yardıma muhtaç bütün dünya çocuklarına uzatmıştır. Türkiye'nin UNICEF ile ilişkileri 1950 yılında başlamış, fon ile akdedilen ve 5 Eylül 1951'de imzalanan Teknik Yardım esas antlaşması 6367 sayılı kanunla onaylanmıştır. Bu kanunla UNICEF ile Sağlık Bakanlığı arasında önemli projeler yapılmıştır. Milli Eğitim Bakanlığı ile ilköğretim öğrencilerine Besin Yardımı anlaşması, Tarım Bakanlığı ile Süt Pastörizasyonu Uygulama Antlaşması imzalanmıştır. Türkiye 1960 yılından beri UNICEF İdare Heyeti üyesidir.⁴⁴⁶

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı, Dünya Gıda Programı, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Maddeler Dairesi ve Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü ile işbirlikleri vardır. Türkiye, Birleşmiş Milletlere bağlı kuruluşlarla yaptığı işbirliği neticesinde Veremle Savaş Projesi kapsamında 1952'de UNICEF'in yardımıyla BCG laboratuvarı kurulmuş ve 1953'te verem aşısı kampanyasına başlanmıştır. Ayrıca, Halk Sağlığı Projesi, Hemşirelik Projesi, Ana ve Çocuk Sağlığı Projesi, Sıtma Eradikasyonu Projesi, Trachoma Savaş ve Lepra ile Savaş Projesi, Halk Sağlığı Eğitimi Projesi, Sağlık İstatistikleri Projesi, Sosyal Hizmetler Projesi, Hıfızısıhha

⁴⁴⁵ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.332-333.

⁴⁴⁶ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.333.

Okulu Projesi, Koruyucu ve Sosyal Hekimlik Eğitimi Projesi, Nüfus Planlaması Projesi, Çevre Sağlığı Projesi, Halk Sağlığı Laboratuvarı Teknisyenleri Yetiştirme Projesi, Süt Pastörizasyonu Projesi, Okul Beslenme Projesi, Çocuk Mamaları Endüstri Projesi ve Burs Programı uygulamaları yapılmıştır.⁴⁴⁷

1960'dan sonra Nüfus Planlaması ve Aile Planlaması çalışmalarında yabancı resmi kurumlar ve özel vakıflar Türkiye'de nüfus planlaması çalışmalarını yürüten resmi ve özel kuruluşlara önemli maddi destekler vermiştir. Bu amaçla yabancı sağlık kuruluşlarıyla olan ilişkiler oldukça yoğunlaşmıştır.

⁴⁴⁷ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.333-338.

2.3. CUMHURİTE HÜKÜMETLERİNİN SAĞLIK POLTİKALARINI UYGULMAK İÇİN BMM VE TBMM'DE ÇIKARILAN TOPLUM SAĞLIĞIYLA İLGİL ÖNEMLİ KANUNLAR

Cumhuriyet'in ilk on yılında çağdaş dünya devletlerinin sahip olduğu pek çok hukuki düzenlemenin sağlık hizmetleri ve halk sağlığı için yapıldığı görülmektedir. Bu suretle Genç Cumhuriyet modernleşmenin bir unsuru olarak sağlık konusunda, her türlü olumsuz ekonomik koşullara rağmen başarılı girişimlerde bulunmuştur.

Türkiye'de halk sağlığına verilen önem Cumhuriyet'in ilanı ile birlikte bir kat daha artmıştır. Modern Türkiye çağdaş toplumlar düzeyinde bir devlet olabilmenin koşulu olarak sosyal ve hukuk devleti ilkelerini Cumhuriyet'in ilanından kısa süre önce Birinci Büyük Millet Meclisi ve Hükümetleri nezdinde dünyaya uygulamalı biçimde göstermiş, her işini hukuk çerçevesinde ve kanunlar çıkartmak suretiyle icra ettiğini, Meclis iradesiyle ortaya koymuştur. Bu durum sağlık teşkilatının teşekkülünde de bizzat görülmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın gerçek kurucusu olan Dr. Refik Saydam'ın hakikaten bu başarıda emeği oldukça büyüktür. Pek çoğu halen yürürlükte olan sağlıkla ilgili kanunların çıkarılmasın da önemli etkisi olan bir diğer isim ise Dr. Asım Arar'dır.⁴⁴⁸

Dr. Refik Saydam sağlık sorunlarını belli bir program dâhilinde ele almıştır. Bu maksatla sağlık teşkilatını ve sağlık kurumlarını, yurt sathında mesleklerini icra eden hekimleri, doğu illerinde ve ücra bölgelerde hizmet eden sağlık personelini, sıtma, frengi, trahom gibi bulaşıcı hastalıkla mücadele eden sağlık personelini, eczane ve eczacıları, tıbbi müstahzarları kısaca sağlık konusu ile ilgili pek çok konuda kanun ve yönetmeliklerin hazırlanması ve kabulü hususunda muazzam bir gayret göstermiştir. Onun sağlık bakanlığı döneminde çok önemli kanunlar ve yönetmelikler kabul edilmiş ve yürürlüğe girmiştir.

Dr. Refik Saydam'ın on beş senelik Bakanlık döneminde yaptığı kanun ve yönetmelikler şunlardır.

⁴⁴⁸ Hasan Derman: "Kanunlarımız", **Türkiye Eczacılar Almancağı 1949**, (ed. Remzi Kocaer), İstanbul: Hüsniyatıat Matbaası, 1949, s.48.

Kanunlar^{449,450}

1. 90 Frenginin men ve tahdidi sirayeti hakkında kanun,
2. 369 Etibbanın hizmeti mecburiyesi hakkında kanun,
3. 338 Etibbanın hizmeti mecburiyesi hakkındaki kanuna müzeyyel kanun,
4. 500 Rüşumu sıhhiye kanunu,
5. 686 Sivil etibbanın hizmeti mecburiyeti ve etibba, eczacı ve dişçilerin stajları hakkındaki kanunlara müzeyyel kanun,
6. 690 Tababet ve sanayide müstamel bazı ecza ve mevaddın ithallerinin serbest bulunduğuna dair kanun,
7. 767 Türk kodeksi hakkında kanun,
8. 796 Umuru sıhhiyeye müteallik bütçelerle bilumum memurini sıhhiyeye müteallik kanun,
9. 826 Etibbanın sıtma enstitülerinde staj mecburiyetleri hakkında kanun,
10. 831 Sular hakkında kanun,
11. 839 Sıtma mücadelesi kanunu,
12. 964 Eczacılar ve eczaneler hakkında kanun,
13. 984 Ecza ticarethaneleriyle sanat ve ziraat işlerinde kullanılan zehirli ve müessir kimyevî maddelerin satıldığı dükkânlara mahsus kanun,
14. 992 Serirî ve gıdaî taharriyat yapılan ve mıslî teamüller aranılan umuma mahsus bakteriyoloji ve kimya lâboratuvarları kanunu,
15. 1219 Tababet ve şua batı sanatlarının tarzı icrasına dair kanun,
16. 1262 İspençiyari ve tıbbî müstahzarlar kanunu,
17. 1267 Türkiye Cumhuriyeti Merkez hıfzıssıhha müessesesi hakkında kanun,
18. 1271 Sıtma mücadele Kanun'una bazı mevad tezyili hakkında kanun,
19. 1298 Türk kadın doktorlarının on sene müddetle hizmeti mecbur eden muafiyetleri hakkında kanun,
20. 1369 Uyuşturucu maddeler hakkında kanun,

⁴⁴⁹ **Sıhhiye Mecmuası**, Ankara: Fevkalâde Nüshası, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimaî Muavenet Vekâleti, Ankara: Ulusal Matbaa, Temmuz 1942, s.30-36.

⁴⁵⁰ **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, T.C. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Özel Seri:1, Cumhuriyetin 75 yılına Armağan, İstanbul,: Bayrak Matbaası, Nisan 1998, s.336-337.

21. 1557 İспенçiyari ve tıbbî müstahzarlar Kanun'una zeyl kanun,
22. 1593 Umumi Hıfzıssıhha kanunu,
23. 1686 Tababet ve şüabatı sanatlarının tarzı icrasına dair kanun,
24. 1961 Umumi Hıfzıssıhha Kanun'unun tadili,
25. 2000 Tıp fakültesinden neşet edecek tabiplerin mecburî hizmetlerinin lağvı ve leylî tıp talebe yurduna alınan tıp talebesinin tâbi olacakları mecburiyetler hakkında kanun,
26. 2219 Hususî hastaneler kanunu,
27. 2313 Uyuşturucu maddelerin murakabesi hakkında kanun,
28. 2351 Tababet ve şüabatı sanatlarının tarzı icrasına dair kanuna zeyl,
29. 2410 Umumi Hıfzıssıhha Kanun'unda değişiklik yapılması hakkında kanun,
30. 2659 Sular hakkındaki kanuna ek kanun,
31. 2376 Sıcak ve soğuk maden suları hakkında kanun,
32. 2755 Ankara merkez hıfzıssıhha müessesesinde kullanılacak yabancı uzmanlara ait kanun,
33. 2767 Sıtma ve frengi ilâçları için kanun,
34. 2849 İskân işlerinin Sıhhat ve İctimaî Muavenet vekilliğine devri,
35. 3017 Sıhhat ve İctimaî Muavenet vekâleti teşkilât ve Memurin kanunu,
36. 3039 Çeltik ekimi kanunu,
37. 3153 Radyoloji, radyom ve elektrikle tedavi ve diğer fizyoterapi müesseseleri hakkında kanun,
38. 3228 Ankara'da bir Tıp Fakültesi tesisi hakkında kanun,
39. 3380 Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti ve Memurin Kanun'una ek kanun,
40. Seyyar küçük sıhhat memurlarına yem bedeli verilmesi hakkında kanun,
41. Lahey ve Cenevre afyon mukavelenameleri ile protokollerinin tasdikine dair kanun.
42. Zehirli gazlarla bunları kullanmağa mahsus vasıtaların memlekete sokulmasının ve memlekette yapılmasının men'i hakkında kanun,
43. Kimya Harbi'nden korunmağa mahsus malzeme hakkında kanun,
44. Devlet kinini mütedavil sermayesi hakkında kanun,

45. Mütihassıs tabiplerle kimyagerlere ve diğler sıhhiye mensuplarıyla fenî gözlükçülere ve hususî hastane açacaklara verilecek ihtisas vesikası, şahadetname ve ruhsatnamelerden alınacak harçlar hakkında kanun,

46. Gözlükçülük hakkında kanun,

47. Kinin tedarik ve furuhtu hakkında kanun,

48. Emrazı sariye ve istilâiye nizamnamesine ilâve edilen ahkâm hakkında kanun,

49. Havaî seyrüsefere mahsus beynelmilel sıhhî mukaveleye iştirakimiz hakkında kanun,

50. Ankara Numune hastanesi kadrosundaki hemşire adedinin arttırılması hakkında kanun,

51. Yalova kaplıcalarının işletilmesi ve kaplıcaların inkişafı işlerinin Sıhhat ve İçtimaî muavenet vekâletine bağılı hükmî şahsiyeti haiz bir teşekküle devri hakkında kanun,

Nizamnameler^{451,452}

1. Etibba odaları nizamnamesi,

2. Kinin tedarikine dair Kanun'un sureti tatbikiyesi hakkında nizamname,

3. Sular Kanunu hakkında nizamname,

4. Zührevî hastalıklarla mücadele nizamnamesi,

5. Tababet ve ihtisas vesikaları hakkında nizamname ve zeyli,

6. Gemilerde yolcuların sıhhî emniyeti hakkında nizamname,

7. Hususî hastaneler nizamnamesi,

8. Evlenme muayenesi hakkında nizamname,

9. Mezbaha yapı nizamnamesi,

10. İспенçiyari ve tıbbî müstahzarlar nizamnamesi

11. Teftiş heyeti nizamnamesi,

12. Radyoloji, radyom ve elektrikle tedavi müesseseleri hakkında nizamname,

13. Müessesatı hayriyei sıhhiye nizamnamesi,

⁴⁵¹ Sıhhiye Mecmuası, s.30-36.

⁴⁵² Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri, s.336-337.

14. Telkihi cedrî nizamnamesi,
15. Defni emvat nizamnamesi,
16. Vilâyet idareî sıhhiye nizamnamesi,
17. Ereğli kömür havzası maden ocaklarında çalışan amelenin sıhhî ihtiyaçlarının teminine dair nizamname,
18. Darülaceze nizamnamesi,
19. Haşhaş ekilmesine ve afyon sütü toplanmasına müsaade edilecek mıntıkların tespitine ve murakabe şekillerine dair nizamname,

Cumhuriyet'in kurduğu Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâletinin mesaisi iki bölümde yoğunlaşmıştır. Bunlardan birincisi halk sağlığını korumak ikincisi tıbbi – içtimai yardımdır. Halk sağlığını korumak için yapılan en önemli çalışma içtimai hastalık olan, sıtma, frengi, trahom, verem ve kuduz gibi bulaşıcı salgınlara karşı Cumhuriyet'in başarıyla üstesinden geldiği mücadeleler olmuştur.

Sağlıkla ilgili çıkarılan kanunlar halk sağlığına ilişkin belli bir hukuki düzenlemeyi ortaya koyarken aynı zamanda sağlık sektörünün her dalında görev yapan birey ve meslek grubu ile ilgili önemli düzenlemeleri de yapmak suretiyle meslek icra edenlere de hukuki bir statü sağlamış olmaktadır. Özellikle eczacılar, uzman hekimler, ebeler ve diğer sağlık personeline ilişkin çağdaş ve itibara şayan düzenlemeler getirmiştir. Biz çalışmamızın kapsamı gereği özellikle halk sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak ilgilendiren kanunların bir kısmı hakkında burada izahat vereceğiz.

2.3.1. BÜYÜK MİLLET MECLİSİ'NİN KURULUŞUNDAN CUMHURİYET'İN İLANINA KADARKİ SÜREDE SAĞLIKLA İLGİL ÇIKARILAN BAZI KANUNLAR

Sağlık hizmetlerinin 23 Nisan 1920'den itibaren modern bir biçimde örgütlenmesi yönünde çalışmalar dikkat çekmektedir. İlk yıllarda; sağlık personeli, bulaşıcı hastalıklar ve hıfzıssıhha, adli tıp hususlarında önemli kanunlar çıkartılmıştır. Bu bakımdan sağlık hizmetlerinin her sahasına ilişkin hazırlana ve kabul edilen yasaları burada kısaca değerlendirmek gerekmektedir.

Genel olarak bulaşıcı hastalıklar, frengi, sıtma, halkın zihni meleklerini korumak maksadıyla alkollü içecek yasağı, adli tıpla ilgili düzenlemeler, özellikle

savaşta yakınlarını kaybetmiş olan kimsesiz çocuklar meselesi Büyük Millet Meclisi'nin gündemine taşınmış bu hususlarla ilgili önergeler verilmiş çeşitli tüzük ve kanunlar hazırlanmıştır.

Meclis tartışma tutanakları konumuz bakımında dönemin sosyolojik sorunlarını anlamamıza yardımcı olacak önemli bilgiler içermektedir.

Ocak 1922 tarihinde Yozgat Mebusu Süleyman Sırrı Bey (İçöz:1878-1963), çiçek hastalığı, Şubat 1923'te Bursa Mebusu ve ünlü bir cerrah olan Opr. Emin Bey (Erkulseyitoğlu;1881-1964) bulaşıcı hastalıklarla, aynı dönem Tokat Mebusu Rifat Bey'in (Arkun: 1872-1945) Tokat yöresinde etkili olan çiçek hastalığı ile ilgili Sıhhiye Vekâleti'ne verdikleri soru önergelerinden⁴⁵³ de anlaşıldığı üzere ülkede bazı salgın hastalıklar söz konusudur.

Sıtmada önemli bir etken olan bataklıkların kurutulması hususunda Şubat 1921'de Kırşehir Mebusu Sadık Bey (Savtekin; 1874-1950) tarafından ve Nisan 1923'de arkadaşlarıyla birlikte, Çarşamba ilçesindeki “Kör Irmak” bataklığının kurutulması için ek ödenek verilmesi konusunda Meclis'e önerge ve kanun teklifi verilmiştir. 1921'de Konya Mebusu Kâzım Hüsnü Bey (1883-1934) Konya Ovasının sulanması için yapılan su kanallarının bozulup, çevresinde bataklık oluştuğunu, bu nedenle bölgede sıtmanın giderek arttığını, bu konuda Sıhhiye Vekâleti'nin ne gibi önlemler aldığı hususunda soru önergesi vermiştir. Ayrıca hiç doktor olmayan il ve ilçelere doktor gönderilmesi, yurdun çeşitli yerlerinde tıp ve dişçilik okulları ile hastanelerin açılması, ülkedeki şifalı suların incelenip, sağlığa yararlı olanların şişelenerek hizmete sunulması gibi konularda da önergeler verilmiştir.⁴⁵⁴

Nikâhtan önce muayene yönteminin sürdürülmesine ilişkin kararname; zührevi hastalıkların yayılmasını önlemek ve geleceğin sağlıklı kuşaklarını yetiştirmek amacıyla çıkarılan 26 Haziran 1336 (1920) tarihli kararnamede daha önceden uygulanan yasanın devamı sağlanmıştır.⁴⁵⁵ Ayrıca genç kızların, bayan

⁴⁵³ Mehtap Özpekcan, “Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikası (1923-1933)”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 7, 2001, s.149.

⁴⁵⁴ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 20, 17/09/1339 (1923), Cilt 2, Ankara: TBMM Matbaası, (t.y.), s.143.

⁴⁵⁵ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 122, 26/12/1336 (1920), Cilt 7, 2.nci basılış, TBMM Zabıt Müdürlüğünce hazırlanmıştır, 1944, s.34-47.

doktorlarca muayenesinin zorunlu olduğu, halka kolaylık açısından istenilen doktorda muayene olunabileceği, verilecek raporların resmi dairelerde geçerli sayılması yeni bir gelişme olarak kabul edilebilir. Böylelikle genç Cumhuriyette tedavide cinsiyet ayırımından da vazgeçilmeye başlandığı görülmektedir.

[Sonraki görüşmeler için bkz. **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 127, 01/01/1337 (1921), Cilt 7, 2.nci basılış, TBMM Zabıt Müdürlüğünce hazırlanmıştır, 1944, s.112-122.]

Meclisteki görüşmeler esnasında çok ilginç diyaloglar yaşanmıştır. Özellikle taşara temsilcisi mebuslar uygulamada karşılaşılabilecek bazı güçlükleri belirtmişlerdir. Halkın kanunun özünü ve içeriğini tam anlamaları bakımından uygulanmasında sıkıntılar yaşanacağından bahsetmişlerdir.

Yozgat Mebusu Süleyman Sırrı Bey (İçöz:1878-1963); “*Kabletteehlül tabip bulunan mahallerde muayene mecburidir... muayene mecburiyeti tabibin bulunmasıyla meşruttur. Yoksa köyde teehhül edecek bir kadın veya bir erkek muayeneye mecbur değildir. Mesela denildi ki; köyden izinname almak için merkeze gelecektir. O zaman raporu da alır. Yirmi saatlik bir köyden kânunusanide gelen bir erkek şu halde teehhül edecek kadını da beraber getirmelidir. Bu ise muvafık değildir. Binaenaleyh muayene mecburiyeti de tabibin bulunması ile meşruttur. Mademki tabip yoktur. Muayene icabetmez... bu mecburiyet evvelce emirlerde tebliğ edilmiştir, tatbikine imkan bulunmadı. Bir genç henüz kendi izdivaç edeceği bir kızın şeklini görmeksizin icap ed erse mahrem mahallerini gayrin görmesi muvafık değildir.*”

...

Siirt Mebusu (Hacı) Mustafa Sabri Efendi (Baysan:1887-1960); “*..tenasülü beşeri muhafaza ve ensali âtiyeyi idame için bu muayene lâzım ve lâbüddür. Şu şartla ki, bu erkeklerde olur, kadınlarda, seyyibelerde olur, kızlarda olursa bu kabil değildir. Çünkü o kızlar yüzlerce lira verir, kendini muayene ettirmez ve ettirilemez. Çünkü bizim taassubatı diniyemiz buna manidir. Yoksa ahkâmı şer’iyemiz buna müsaittir. Çünkü maraflızarurat müstesnaün min kavaidüşşeria, zaruret yerleri kaidei şeriattan müstesnadır...bakirelerin istisna edilmelerine dair bir takrir verdim bakireleri istisna edersek millet bunu iştiyakla kabul eder, seve seve kabul eder. Kızlara da teşmil edilirse kanunun kabiliyeti tatbikiyesi olmaz.*”

Bursa Mebusu Operatör Emin Bey muayeneden kasıt “*boyundaki bezelere bakılacak, birde doktor ağzını açtırarak boğazına bakacak, bir de dirseklere bakacak. Mesel bundan ibarettir. Niçin bunu bu kadar gürültüye boğuyoruz?*”

diyerek tartışmalara açıklık getirmeye çalışmışsa da bu görüşme esnasında çok sert konuşmalar yapılmıştır.

Ergani Mebusu Emin Bey(Mehmet Emin Giray:1865-1925) Bursa Mebusu Operatör Emin Bey’e hitaben “*bizim orada üç dört vilayetimizde kadınlar çarşıya bile çıkmaz, pazara bile gitmez. Bu Ankara’da icra ediliyor, bizim orada icra olunmaz.*” Bursa Mebusu Operatör Emin Bey’de cevaben “*bize para verirsiniz kızlara mahsus tıbbiye mektebi açarız, kız doktor yetiştiririz, kadınlarımızı da muayene ettiririz.*”... (Devamında) *Frengi emrazı mayubedendir. Kimse demez ki ben frengiliyim. Kendisi veremim der. Fakat frengiliyim hiç diyemez. Emrazı mayubeden olduğu için, bittabi bir takım vesileler aranacak ve bu suretle bunlar muayeneye tabi tutulacaktır.*”

Batum Mebusu Ali Rıza Efendi söz alarak memleketlerinde frengi bulunmadığını belirterek “*..daireyi intihabiyemde doktor olmayan mahallerde kocaya gidecek bir kızı doktora muayene ettireceğiz deseler o doktoru öldürürler.*” Buna karşılık Bursa Mebusu Operatör Emin Bey frengi ile mücadelede kanunî zorunluluğun önemini anlatmış ve çiçekle ve diğer bulaşıcı hastalıklarla mücadelede vesika zorunluluğunu başarılı neticeler verdiğini beyan etmiştir.bu neden le frengi ile mücadelede kanunî zorunluluğun önemli olduğunu belirtmiştir.

[Bkz. **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 122, 26/12/1336 (1920), Cilt 7, 2.nci basılış, TBMM Zabıt Müdürlüğünce hazırlanmıştır, 1944, s.40-45.]

Hangi dönemde ve nerede olursa olsun savaşın en önemli mağdurları çocuklardır. Özellikle anne-babasını kaybetmiş, yakınlarını tamamen yitirmiş korunmaya muhtaç çocuklar önemli bir sorundur. Osmanlı'nın yaşadığı uzun savaş yıllarında hiç kuşkusuz en büyük zorluğu ve acıları Müslüman Türk çocukları çekmiştir. I. Dünya Savaşı'nın ardından Anadolu'daki yetim ve öksüz çocuklar yoksulluk, açlık sağlık sorunlarını en acı biçimde yaşamışlardır. Meclis tutanaklarından edindiğimiz bilgiye göre sadece var olmak, yaşamak noktasından öte Batılıların misyonerlik faaliyetlerinin hedefinde bu çocukların bulunduğu görülmektedir.

Bu Dönemde Çıkarılan Sağlıkla İlgili Kanunları Şöyle Sıralayabiliriz.

Büyük Millet Meclisi 23 Nisan 1920'de kurulmasının ardından yaklaşık dokuz gün gibi kısa bir süre sonra 2 Mayıs 1920'de 3 sayılı **Büyük Millet Meclisi İcra Vekillerinin Suret-i İntihabına Dair Kanun**'un 1. maddesi ile içerisinde Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'nin de bulunduğu I. BMM Hükümeti oluşturulmuştur. Daha önce Osmanlı Devleti'nde 16 Şubat 1912 yılında çıkartılmış bulunan **Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi Teşkilatına Dair Kanun Muvakkat** (geçici kanun) ile Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi kurulmak suretiyle sağlık hizmetlerini yürütmüştür.

Milli Mücadele yıllarında cephede hekim ihtiyacını gidermek için zorunlu hizmetle yükümlü sivil doktorların orduda görevlendirilmesi, Askerî Tıp Okulu Mezunlarına ve orduda bulaşıcı hastalıklarla iç içe geçen doktorları teşvik amacıyla ikramiye verilmesi, maksadıyla kanun tasarıları hazırlanmış ve bu yasalar kanunlaştırılmıştır.

Anadolu'da yaygın bir biçimde halk sağlığını olumsuz yönde etkileyen frengi ile mücadele amacıyla Frengi Kanunu 1921'de yasalaşmıştır. **Frenginin Men ve Tahdidi Sirayeti** hakkında kanun teklifi Bolu Mebusu Dr. Fuad Bey (Umay; 1885-1963)'in⁴⁵⁶, 14 Ağustos 1336 (1920) tarihli toplantıda Lâyiha Komisyonuna gönderilmiş, buradan teklifin Sıhhiye ve Adliye Komisyonlarına gönderilmesine

⁴⁵⁶ Soyadı Kanunu ile, Türk çocuklarına verdiği hizmetten dolayı, Türk mitolojisinde çocukların koruyucu ruhu *Umay*'a atfen, Atatürk tarafından kendisine bu soyadı verilmiştir. Dr. Fuad Bey sağlıkla ilgili kanunların çıkmasında Meclis'te çok aktif bir rol oynamıştır. Sağlıkla ilgili tasarıların hazırlanması ve Meclise sunulmasında ön ayak olan bir vekil olarak karşımıza çıkmaktadır.

karar verilmiş, 26.12. 1336 (1920) Pazar günü Meclis toplantısında Fuad Bey'in teklifi ile komisyonlardan gelen teklifler okunarak görüşülmeye başlanmıştır. Kanunla ilgili görüşmelerde Dr. Fuad Bey'in verdiği bilgilerden öğrendiğimize göre, frenginin I. Dünya Savaşı'nda ülkenin her yanına yayıldığını, 1920 yılı itibariyle Kütahya Sıhhiye Müdürlüğü'nün defterinde 3.000 frengili hastanın kayıtlı olduğu ve bu hastalıkla mücadele için bir Kanun'un bulunmadığı anlaşılmaktadır. Frengi nedeniyle birçok çocuğun kör ve sakat doğduğu, fuhşun önlenmesi ile bu işin çözülmeyeceği gibi dönemin sosyal koşullarına ışık tutan bilgilere rastlanmaktadır. Bu görüşmeler sırasında, frenginin ilk kez Kırım Savaşı'ndan sonra Anadolu'ya geldiği, sonradan memleketin her yerine yayıldığını, hastalığın önlenmesi için camideki hocaların halkı uyarıcı konuşmalar yaparak yardımcı olabilecekleri gibi öneriler de yapılmıştır.⁴⁵⁷

Bu tartışmalarda, sosyolojik bakımdan bizi ilgilendiren en önemli noktalardan biri, kadın ve kızların muayenesi hususunda kadın doktor yetiştirme ihtiyacının bir zorunluluk olarak gündeme gelmiş olmasıdır. Çeşitli tartışmaların ardından 5.2.1337 (1921) tarihinde frengi ile mücadele bilimsel temellere dayandırılmak suretiyle ilk defa kanunlaştırılmıştır.⁴⁵⁸

Halkın ruhsal dinamizmini yüksek tutmak, ülkenin içinde bulunduğu buhranlı bir dönemde şuurunun her dem açık kalması gayesi ile **Men'i Müskirat Kanunu** alkollü içeceklerin insan sağlığına zararları göz önüne alınarak, halk sağlığını korumak üzere, tıpta kullanılacaklar dışında her türlü alkollü içkinin yapımı, kullanım ve satışının yasaklanması konusunda hazırlanan kanun tasarısı Meclis'te çok tartışılmasına rağmen kabul edilmiştir.⁴⁵⁹

Kanun teklifine gerekçe olarak; dinen yasaklanan ve halk arasında yaygın kullanılan alkollü içeceklerin, sayılamayacak kadar kötülöklere neden olduğu gösterilmekte ve ABD'nin bu kötölükten halkı kurtarmak için özel kanun çıkardığına dikkat çekilerek, ölkemiz halkının da “*bu müthiş belâdan*” kurtarılması konusunda

⁴⁵⁷ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 122, 26/12/1336 (1920), Cilt 7, 2.nci basılış, Ankara: TBMM Zabıt Müdürlüğü'nce hazırlanmıştır, 1944, s.35.

⁴⁵⁸ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 145, 05/02/1337 (1921), Cilt 8, Ankara: 2. baskı TBMM Matbaası, 1945, s.84-88.

⁴⁵⁹ Mehtap Özpekcan, “Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikası (1923-1933)”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 7, 2001, s.129.

hazırlanan tasarının kabulü istenmektedir.⁴⁶⁰ Bu amaçla Meclis'te yapılan görüşmeler sonucunda 14.9.1336 (1920) Salı günü yapılan toplantıda kanun kabul edilmiştir.

Kanun'un kabulü üzerine İstanbul Yeşilay Cemiyeti adına Başkan Mazhar Osman (Usman - 1884-1951) imzası ile Meclis'e bir teşekkür yazısı gönderilmiştir. Bu yazıda; Yüce Meclis'in, içki satış ve kullanımını yasaklayan Kanun'un kabulü ile, olmayacağı olduran, akılları durduran kararlılığından ötürü teşekkür edilmektedir.⁴⁶¹

Bu Kanun'un kabulünden birkaç yıl sonra 24.3.1339 (1923) Cumartesi günü toplantısında gizli yapılan 2. oturumda, Maliye Vekili Hasan Fehmi (Ataç; 1879-1961) Bey Kanun'un İstanbul'da uygulanmaması için bir kararname teklifi sunmuştur. Bu kararnamenin gerekçesi, İstanbul'daki yabancı uyruklu kişilerin çoğu içki tüketiminde etkin rol oynadıkları ve işgal sona ermeden **Men'i Müskirat Kanunu**'nu İstanbul'da uygulamanın olanaksız olduğu yönünde İstanbul Valiliği'nden ve resmî dairelerden sayısız telgraf çekildiğini, bu koşullarda kanunu uygulamak için yeniden kuvvet kullanmayı da hükümetçe uygun bulmadıklarını belirtmiş ve **barış antlaşmasının** Meclis'te onayına kadar Kanun'un İstanbul'da uygulanmasını ertelemek için hükümete yetki verilmesini, bu süre içine İstanbul'da üretilen, dışarıdan getirilen ve elde olan içkilerden vergi alınacağını açıklamış, bu konuda hazırlanan kararname teklifini Meclis'e sunmuştur. Ancak bu kanundan ödün verilmesi anlamına geleceğinden teklif reddedilmiştir.⁴⁶²

Burada ilginç olan bir nokta da Büyük Millet Meclisi Hükümeti'nin hukuki olarak varlığının işgal altındaki vilayetlerde kabul gördüğü ancak Kanun'un uygulanması noktasında sıkıntılarla karşılaştığı açıkça görülmektedir. Uygulandaki zorluklara rağmen kanunun işgal bölgelerinde emredici hüküm, Ankara'daki Meclis'in hukuki kimliği ve meşruluğunu göstermesi bakımından oldukça dikkat çekicidir.

⁴⁶⁰ Mehtap Özpekcan, **a.g.m.**, s.129.

⁴⁶¹ Mehtap Özpekcan, **a.g.m.**, s.131.

⁴⁶² **TBMM Gizli Celse Zabıtları**, Cilt IV (2 Mart 1339/1923-25 Teşrinievvel 1934), Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, s. 196. [Ayrıca Bkz. **TBMM Gizli Celse Zabıtları**, Devre I, İçtima 10, Cilt 28, 24 /03/1339 (1923)]

Tababet-i Adliye Kanunu⁴⁶³ 11/10/1920 tarih ve 38 sayı ile Mecliste kabul edilmiş Resmi Gazete (12.3.1337) 12/03/1921 tarihli ve 6 numaralı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kanunla adli olaylara bakacak doktorların görev ve yükümlülükleri belirlenmiştir.⁴⁶⁴

Halk Sağlığına verilen önemin bir göstergesi olarak da sağlık hizmetlerinden yoksulların faydalanması yönünde Büyük Millet Meclisi'nde bütün Askerî Hastanelere Alınacak Yoksul Hastalar İçin bir tüzük hazırlanmış olması da ayrıca önem arz etmektedir. 2 Kânunusani (Ocak) 1337 (1921) tarihli tüzüğün 1. maddesinde; askerî hastanelerin, boş yatak olduğunda, kadrosunun %5'i kadar, uzun süreli tedaviye gerek olmayan yoksul hastaları, ücretsiz kabul ve tedavi edeceği, karara bağlanmıştır.⁴⁶⁵ Bu suretle sosyal hayatın iyileştirilmesi maksadıyla devletin tüm imkânları azamî ölçüde kullanılmaya çalışılmıştır.

2.3.2. CUMHURİYET'İN İLK ON YILINDA TOPLUM SAĞLIĞI KONUSUNDA TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİNDE ÇIKARILAN BAZI KANUNLAR (1923-1933)

Sağlık teşkilatının yeniden düzenlenmesi, sağlıkla ilgili pek çok hususta mevcut olan hukuki boşluğun kanunların çıkarılması ile tanzim edildiği bir dönemdir. Sağlık Bakanlığını ilgilendirmemekle birlikte halk sağlığı ve koruyucu hekimliğe büyük katkıları nedeniyle **Köy Kanunu** ve **Sular Hakkında Kanun** çıkartılmak suretiyle önemli düzenlemeler yapılmıştır. **Türk Kodeksi Hakkında Kanun** yayınlanmak suretiyle reçetelerin Türkçe yazılması gibi önemli bir düzenleme yapılmıştır. Sıtmayla mücadele amacıyla önemli hukuki düzenlemeler yapılmıştır.

1925 yılında 981 sayılı “Trahomla Savaş Kanunu” ile özellikle Körler Beldesi denilen Adıyaman ve Malatya'da olmak üzere doğu illerimizde trahomla savaş

⁴⁶³ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre 1, İçtima 81, 11.10.1336 (1921), Cilt 5, Ankara: TBMM Matbaası, 2. baskı, 1924, s.14-16.

⁴⁶⁴ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre 1, İçtima 81, 11.10.1336 (1921), Cilt 5, Ankara: TBMM Matbaası, 2. baskı, 1924, s.14-16.

⁴⁶⁵ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre 1, İçtima 81, 11.10.1336 (1921), Cilt 5, Ankara: TBMM Matbaası, 2. baskı, 1924, s.14.

başlatılmıştır.⁴⁶⁶ 26 Nisan 1926’da “**Hekimlerin Sıtma Enstitülerinde Staj Mecburiyeti**” hakkında 926 sayılı kanun, 2 Nisan 1926 tarih ve 827 sayılı “**4 Nisan 1333 (1917) tarihli Kinin Tedariki ve Rûhu Hakkında Kanunun Dördüncü Maddesinin Tadiline Ait Kanun**” ve 13 Mayıs 1926 tarih ve 839 “**Sıtma Mücadelesi Kanunu**” çıkarılmış bu kanunla Türkiye Sıtma Mücadelesi hukuki bir temelde yürütülmüştür. Ayrıca görülen lüzum üzerine 25 Mayıs 19285 tarihinde 1271 sayılı “**Sıtma Mücadele Kanun’una Bazı Mevad Tezyili Hakkında Kanun**” ile Sıtma Mücadele Kanunu bazı maddelerinde değişiklik yoluna gidilmiştir.⁴⁶⁷ Bu kanun 7402 kanun numarasıyla 1960 yılında çıkarılan **Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun**’da “*Madde 27- 4871 sayılı Sıtma Savaşı Kanunu ilga edilmiştir.*”⁴⁶⁸ Yapılan düzenlemesiyle yürürlükten kaldırılmıştır.

Bu dönemde yapılan en önemli düzenleme hiç kuşkusuz sağlık hizmetlerinin temel yasası niteliği taşıyan **Umumi Hıfzıssıhha Kanun**’u çıkarılmış olmasıdır.

Hudut ve Sahiller Sıhhat Umum Müdürlüğü Memurları Maaşatının Tevhit ve Teadülü Hakkındaki 14 Nisan 1930 Tarih ve 1587 Numaralı Kanuna Müzeyyel Kanun⁴⁶⁹ 1933 yılında TBMM’de kabul edilen 2151 sayılı kanunla daha önce 1930 yılında çıkarılan kanunda (Fare laboratuvarı) unvanı (İstanbul limanı bakteriyoloji müessesesi) suretinde değişikliğe gidilmiştir.

Köy Kanunu⁴⁷⁰ 18 Mart 1924’de TBMM’de kabul edilmiştir. Bu kanunla köylünün sağlığının korunmasına yönelik önemli tedbirler alınmış ve bu hususlarda köylüye sorumluluklar yükleyen bağlayıcı hükümler konmuştur.

⁴⁶⁶ Ayten Arıkan, **Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri**, İstanbul: Türkiye Tıp Akademisi Yeni Seri No:1, Aralık 2010, s.40.

⁴⁶⁷ **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, s.336-337.

⁴⁶⁸ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 10402, 11 Ocak 1960, s.409-415.

⁴⁶⁹ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 2386, 27 Nisan 1933, s.2399.

⁴⁷⁰ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 3, 04/03/1340 (1924), Cilt 7, Ankara: TBMM Matbaası, 1965, s.74-96.

Bu kanunla ilgili Ekrem Kadri Unat’ın “*Köy kalkınmasını tesis ve temin edecek vasıtaları hazırlamak ve takibi gereken yolları göstermek için Cumhuriyet Hükümetinin neşir ve ısdar ettiği 442 numaralı (Köy kanunu) bütün medenî icapları nazarı itibara almış ve en ilmi ve fennî çareleri tesbit etmiştir. Bu kanunun tamamiyle tatbik ve icrası-ımkânı elde edilen köylerde, beklenen kalkınmanın hayırlı ve saadetli neticeleri tebarüz etmektedir. Bundan dolayı kanunun 94 üncü maddesinde de işaret edildiği üzere, köy kanununu köy mekteplerinde çocuklara belletmek en birinci talim ve terbiye mevzuunu teşkil etmelidir. Bu kanundaki medenî hakları ve içtimaî vazifeleri belleyen ve bunların istimal ve ifasını borç bilen köylü, ilerlemeye ve yükselmeye ehliyetini ispat etmiş olur. Köy kanunu bir*

Kanun'un 13. maddesinde köylünün mecburi işleri arasında şunlar sıralanmıştır. Temiz içme suyu temini, kuyuların sıhhi olarak muhafazası, ev ve ahırların ayrılması, sıhhi şartları taşıyan üstü kaplı, kuyulu lağımlı tuvalet yapmak, atık suların içme sularına karışmayacak şekilde tedbir almak, köyde evlerin etrafını ve köyün sokaklarını temiz tutmak, her ev kendi önünü süpürmek, bataklık oluşturacak su birikintilerine akıntı yapmak, çürümüş ve kokmuş meyve vesaire sağlığı olumsuz etkileyecek atıkların sıhhi biçimde yok edilmesi zorunluluğu getirilmiştir.

Özellikle köylerde ve bataklık bölgelerde görülen sıtma ile ilgili düzenlemenin 13. Maddesinde; *“1 - Sıtma, sivrisinek tarafından aşılandığı ve sivrisinek de su birikintilerinde barındığı ve ürettiği için her şeyden evvel köy sınırı dâhilindeki su birikintilerini kurutmak;”*⁴⁷¹ yükümlülüğü getirilerek köylünün yapması ve alması gereken tedbirler hükme bağlanmıştır.

Bulaşıcı hastalıklar karşısında köylünün mecburen yapması gereken işler kanun 13. maddesin açıkça belirtilmiştir.

*“22 - Köyde insanlarda salgın ve bulaşık bir hastalık çıkarsa veya firengili adam görülürse o gün bir adam yollıyarak Hükümete haber vermek. (Bu haber üzerine kazadan memur gelinciye kadar hastanın yanına bakacaklardan başkalarını sokmamak lazımdır.)”*⁴⁷²

Yalnızca insan sağlığı değil hayvanlarda görülen salgın hastalıklar konusunda da düzenlemeler yapılmıştır.

*“23 - Köy hayvanlarında salgın ve bulaşık bir hastalık görülürse o gün bir adam yollıyarak Hükümete haber vermek; bu haber üzerine kazadan bir memur gelinciye kadar hasta olan hayvanı diğerlerinden ayırmak ve hasta hayvan ile beraber bulunmuş olan hayvanları köyün hasta olmıyan hayvanları ile karıştırmamak;”*⁴⁷³

medeniyet dersi kitabıdır.” şeklinde yapmış olduğu değerlendirme oldukça dikkat çekicidir. [Bkz. Ekrem Kadri Unat, **Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş ve İslâm Dîni**, İstanbul: Yayınevi Matbaası, 1975, s.35.]

⁴⁷¹ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 15, 18/03/1340 (1924), Cilt 7, Ankara: TBMM Matbaası, 1965, s.651-669. (Madde 13/1)

⁴⁷² **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 15, 18/03/1340 (1924), Cilt 7, Ankara: TBMM Matbaası, 1965, s.651-669. (Madde: 13/22)

⁴⁷³ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 15, 18/03/1340 (1924), Cilt 7, Ankara: TBMM Matbaası, 1965, s.651-669. (Madde: 13/23)

Yapılan hukuki düzenlemeyle, köylünün sorumlulukları hem insan sağlığı hem de ürün ve hayvanların sağlığı hususlarında, kanun çerçevesinde ne tür tedbirlerin alınması gerektiği açıkça belirtilmiştir.

Ayrıca, Köy Muhtarları devlet görevlisi olarak; salgın ve bulaşık hastalıkları günü gününe Hükümete haber vermek; doktor olmayan ve üfürükçülerin hastalara ilaç yapmasını menetmek ve Hükümete haber vermek; köylünün çiçek ve bulaşık hastalıklar aşısı ile aşılanıp hastalıktan kurtulmasına çalışmak gibi görevleri yerine getirmekle yükümlü tutulmuşlardır.⁴⁷⁴

Türk Kodeksi Hakkında Kanun⁴⁷⁵ 1926 yılında TBMM’de kabul edilmiştir. Bu kanunla Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletine bağlı bir kodeks komisyonu oluşturulmak suretiyle Türk kodeksini* düzenlemek ve hazırlamakla görevlendirilmesi hedeflenmiştir.

Komisyonun görevi Kanun’un 4. maddesinde sıralanmıştır.

⁴⁷⁴ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 15, 18/03/1340 (1924), Cilt 7, Ankara: TBMM Matbaası, 1965, s.651-669. (Madde:36)

⁴⁷⁵ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 65, 03/03/1926, Cilt 23, Ankara: TBMM Matbaası, t.y, s. 40-41.

* Tedavi edici etkisi kesin olarak kabul edilen ilaçların formüllerini, fiziksel ve kimyasal özelliklerini, tanınma reaksiyonlarını, saflık kontrollerini, miktar tayinlerini ve saklama koşullarını içeren resmî kuruluş tarafından hazırlanan onaylı başvuru kaynağı.

Kanun uyarınca 30.3.1926 yılından seçilen **Kodeks Komisyonu** başkanlığını Dr. Neşet Ömer (İrdelp), sekreterliğini Ecz. Dr. Fuat Mehmet Mirel yapmıştır. Diğer üyeler ise; Dr. Akil Muhtar (Özden), Dr. Refik (Güran), Dr. Tevfik Salim (Sağlam), Dr. İbrahim Ethem (Ulagay), Dr. Ziya (Ülken), Mehmet Halit (Civelekoğlu), Şahap Sıtkı (Krom), Ecz. Hasan Rauf (Görgülü) ve Ecz. Mustafa Nail (Soydan)’dan oluşmaktaydı. 17.4.1926 yılında çalışmaya başlayan komisyon 7.1.1929 tarihinde görevini tamamlamış Türk Kodeksi müsveddelerini Bakanlığa teslim etmiş ve hazırlanan ilk Türk Kodeksi 1930 senesinde İstanbul’da basılarak eczanelere dağıtılmıştır. [Bkz. Turhan Baytop, **Türk Eczacılık Tarihi**, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 1985, s.379-380.]

“Osmanlı İmparatorluğu döneminde resmi bir kodeks hazırlanmamıştır. Fransız kodeksi (Codex Français) resmi kodeks olarak kabul ediliyordu. Cemiyet-i Tıbbiyey-i Mülkiyenin kararına göre eczacılar bütün peraparlatları Fransız kodeksine göre hazırlamak zorunda idiler...1914’de Ecz. Ethem Pertev ve Ecz. Hasan Rauf’un gayretleriyle **Türk Kodeksi** hazırlamak için bir komisyon oluşturulmuştur. Kurulan kodeks komisyonu iki yıl çalışarak Fransız ve Alman framakopelerinden yararlanarak bir **Türk Kodeksi** hazırlamış ve müsveddeleri dönemin ilgili kuruluşuna gönderilmiş, ancak bu çalışmanın basılmamasına sebep maddelerin değişik farmakopelerden alınması nedeniyle kodeksin kendisinin bir tutarlılık ve bütünlükten uzak olması gösterilmiştir.” [Bkz. Turhan Baytop, **Türk Eczacılık Tarihi**, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 1985, s.283-284.]

[Türkiye Cumhuriyeti Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekaleti Hıfzıssıhha-i Umumiye Müdiriyeti tarafından hazırlan “Türk Kodeksi Esasatı Hakkında Muhtıra” hazırlanmış bu çerçevede dönemin önemli uzmanlarından yararlanılmıştır. Bu kişilerden birisi de Prof. Hilmi Ziya Ülken’in babası Doktor Kimyager Mehmet Ziya Ülken’dir. Bkz. Feza Günergün: “Doktor Kimyager Mehmet Ziya Ülken”, **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, Cilt 6, Sayı 2, 2005., s.79, 113-114.]

“Kodeks komisyonu tababeti beşeriye ve hayvaniyede ilaç gibi müstamel bütün tıbbi nebatat ile basit veya mürekkep, uzvi veya gayri uzvi kimyevi maddelerin: 1 – Türkçe, fransızca, latince isimlerini ve müradiflerini, 2 – Kimyevi terkiplerini, 3 – İstihsal suretlerini, 4 – Tecrübelere ve tıbbi neşriyattaki müşahedelere nazaran hikemi ve kimyevi hassalariyle sair mümeyyiz vasıflarını, 5 – Safiyetlerini tayin için tatbik edilecek muayene usullerini, 6 – Tağşişat aranması usullerini, 7 – Azami, asgari tıbbi miktarlarını, 8 – İlaçların eczahanelerde tabip reçetesine göre muhtelif şekilde tertiplerini, 9 – Muhafaza suretlerini ve tagayyürattan vikayelerini, 10– Bir arada birleştirilmesi caiz olmayan maddeleri, 11 – İstimal mahallerini, 12 – Eczahanelerde herhangi nebatat, ecza ve kimyevi maddelerin bulundurulacağını ve bunlardan her birinin cins, nevi ve miktarlarını ve eczahanelerde bulunması lazım gelen alat ve edevatı gösterir cetvelleri tanzim ve "Türk kodeksi" namıyla bir kitap halinde tesbit eylemekle mükelleftir.”⁴⁷⁶

Bu kanunla özellikle ithal edilecek ilaç ve etken maddelerine ilişkin düzenlemeler yapılmak suretiyle ilaç işinin başıbozukluktan kurtarıldığı muhakkaktır.⁴⁷⁷ Bu Kanun’un en önemli özelliklerinden birisi uzun yıllardır Fransızca olarak yazılan reçetelerin Türkçe Bir Kodeksin hazırlanmasının ardından reçetelerin artık Türkçe yazılmaya başlanmasını sağlamış olmasıdır.

Sular Hakkında Kanun⁴⁷⁸ 1926 yılında TBMM’de kabul edilmiştir. Bu kanun halk sağlığına verilen önemin ne derece ehemmiyet arz ettiğinin temel bir göstergesidir. Halkın ihtiyacı olan temiz su temini ve su kaynaklarının ne şekilde kullanılması gerektiği düzenleme yoluna gitmiştir. Şehir, kasabalarla ve köylerde halkın ihtiyaçlarını temin amacıyla suların tedarik ve idaresinin ne şekilde düzenleneceği belirlenmiştir bu suretle belediye teşkilatı olan mahallerde belediyelere, belediye olmayan yerlerde Köy Kanun’u gereğince ihtiyar meclislerine verilmiştir.

⁴⁷⁶ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 65, 03/03/1926, Cilt 23, Ankara: TBMM Matbaası, t.y, s. 40.

⁴⁷⁷ Hasan Derman, “Kanunlarımız”, **Türkiye Eczacılar Almancağı 1949**, (ed. Remzi Kocaer), İstanbul: Hüsnütabiat Matbaası, 1949, s.49.

⁴⁷⁸ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 92, 28.04.1926, Cilt 24, Ankara: TBMM Matbaası, t.y, s.241-249.

Seriri [ve Gıdai] Taharriyat ve Tahlilât Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu⁴⁷⁹

19/03/1927 tarihinde TBMM’de kabul edilmiştir. Yapılan düzenleme ile tıbbi laboratuvarların verecekleri sağlık hizmetleri kanun çerçevesinde bilimsel esaslara oturtulmuştur. “...umuma mahsus bakteriyoloji ve kimya Laboratuvarları, yapılacak tahlilat ve taharriyatın cinsine göre ihtisas vesikasına malik ve Türkiye’de icrayı sanata mezun tabip, baytar, eczacı veya kimyagerler tarafından Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti’nin müsaadesi istihsal edilmek suretiyle açılır.”⁴⁸⁰ denilmek suretiyle hizmetin kimler tarafından verilebileceği ve müsaadenin Vekâletin kontrolünde olduğu belirtilmiştir.

Ecza Ticarethaneleriyle Sanat ve Ziraat İşlerinde Kullanılan Zehirli ve Müessir Kimyevi Maddelerin Satıldığı Dükkânlara Mahsus Kanun⁴⁸¹

12.03.1927 yılında TBMM’de kabul edilmiştir. Bu kanun çerçevesinde Türkiye’de ecza ve ziraat işlerinde kullanılmakta olan zehirli, kimyevi tesirli maddelerin satışına ilişkin düzenlemeler yapılmak suretiyle, söz konusu maddelerin arz ve talebi kontrol altında tutulmaya çalışılmış, ayrıca ecza ticarethanesi açılmasına ilişkin hususlarda da düzenleme yoluna gidilmiştir.

Kanun tasarısının Meclis görüşmelerinde gerekçe olarak; ecza ve kimyasal madde sanayinde görülen gelişmeler karşısında bu maddelerin ticaretinde hükümet denetimine alınması gerektiği vurgulanmıştır.

Bu kanundaki ortaya konan en önemli hükümlerden biri 25. maddede belirtilen; “25 Nisan 1301 (1885) tarihli Akkarlar ve attarlar ve kökçüler nizamnameleri hükümleri mülgadır.” denilmek suretiyle eski Kanun’un tamamen yürürlükten kalktığı anlaşılmaktadır.

⁴⁷⁹ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 42, 12.03.1927, Cilt 30, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.94-100. (Madde: 1)

[Bakteriyoloji, Kimya Taharriyeti ve Tahlilâtı Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Laboratuvarlar Hakkında 1/913 Numaralı Kanun Lâyihası ve Sıhhiye ve Adliye Encümenleri mazbataları olarak 12.03.1927’de Meclis’e sunulmuş Adliye Encümeni’nin tadiliyle “Seriri [ve Gıdai] Taharriyat ve Tahlilât Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu” biçiminde düzenlenerek kabul edilmiştir.]

⁴⁸⁰ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 42, 12.03.1927, Cilt 30, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.97-100.

⁴⁸¹ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 39, 12.03.1927, Cilt 30, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.29.

İспенçiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu 14 Mayıs 1928 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisinde kabul edilmiştir. Bu kanunla Türkiye’de hekimlerin reçeteleri, tıbbi malzeme ve ilaç ithalatı, dağıtımı gibi hususlarda çağın koşullarına uygun düzenlemelere yapılmıştır.⁴⁸²

Kanun tasarının gerekçesinde; ilaç ticaretinin serbest bırakılması durumunda, halk sağlığının büyük zarar göreceği vurgulanmakta, her gün piyasaya, çeşitli ilginç adlarla ve türlü reklamlarla bir takım ilaçların piyasaya sürüldüğü bunların kontrol altına alınması gerektiği belirtilmiştir.⁴⁸³

Görüşmelerde, tasarı metninde geçen ambalaj, ispençiyari gibi sözcüklerin Türkçesi’nin bulunup yazılması önerilmiş ise de yayınlana kanundan bu önerinin kabul edilmediği anlaşılmaktadır.

Kanun’un 1. maddesinde; “*tababette müstamel her nevi basit ve mürekkep devai tertiplere ispençiyari ve tıbbi müstahzarlar ismi verilir*”⁴⁸⁴ denilmek suretiyle tıpta kullanılan her türlü basit veya bileşik şifa verici tertiplere ispençiyarî ve tıbbî müstahzarlar dendiği belirtilmektedir.

Ayrıca Kanun’un 14 . maddesinde;

*“Kodeksde dahil olmadığı halde müstahzar mahiyetinde olmıyan ve istimalinde fayda görüldüğü alemleri tababette kabul edilmiş olan edviye ile ilmi ve fenni tetkikatta kullanılan kimyevi ve hayati terkiplerden memlekete ithallerin de menfaat tasavvur edilenlerin amil ve sahipleri tarafından müracaat vuku bulmaksızın ithallerine müsaade etmeğe Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekaleti salahiyyettardır.”*⁴⁸⁵

Yapılan düzenlemeyle bilimsel gelişimlere yakından takip edilmek suretiyle yararlı olacak ilaçları ve tıbbi malzemelerin ithali öngörülmüştür.

⁴⁸² **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre III, İçtima 75, 14.05. 1928, Cilt 4, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.131-141.

⁴⁸³ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre III, İçtima 75, 14.05. 1928, Cilt 4, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.131-135.

⁴⁸⁴ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre III, İçtima 75, 14.05. 1928, Cilt 4, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.131.

⁴⁸⁵ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre III, İçtima 75, 14.05. 1928, Cilt 4, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.133.

İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu sayesinde Milli laboratuarcılığımızın temeli atılmış olmakla barışta ve savaşta ihtiyaçların yurt içinden sağlanması hedef alınmıştır.⁴⁸⁶

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun⁴⁸⁷

11/04/1928 tarihinde TBMM tarafından kabul edilmiştir. Kanun tabipler, diş tabipleri, dişçiler, ebeler, sünnetçiler hastabakıcılar ve hemşireler ile ilgili olarak ayrı ayrı düzenlemeleri içermektedir. Türkiye Cumhuriyet’inde kimlerin ne surette hekimlik yapabileceği, hasta tedavi edebilmek için hangi koşulları taşıması gerektiği hususları da düzenlenmiştir. Tıpta uzmanlık alanları hususunda da düzenlemeye gidilmiştir. Hekimlerin yanı sıra küçük sağlık memurlarının meslek icrasında neler yapabilecekleri de bu kanun çerçevesinde izah edilmiştir.

Kanun Türkiye’de tıpta uzmanlık dallarının bilimsel temelde gelişmesi noktasında önemli hizmetleri olmuştur. Tıp biliminin uzmanlık dallarının ülkemizdeki gelişmesi bakımından ileri bir Kanun’un hazırlandığı açıkça görülmektedir. Kanundan sonra çeşitli tıbbi uzmanlık dallarında dernekler kurulmuş bunlar ülkemizde bilimsel gelişmeye önemli katkılar sağlamıştır. Bu yasa ile uzmanlık eğitimi süresi, mezuniyet tezi hazırlanması ve resmi sınav yapılması ilk defa olarak düzene girmiştir. O tarihe kadar uzman olanlara (1931) resmi diplomaları verilmiştir.

Belediye Kanunu⁴⁸⁸ 03/04/1930 yılında 1580 numaralı kanun olarak TBMM’de kabul edilmiştir. Belediyelik olan yerlerde halk sağlığına ilişkin, beldenin genel temizliğini bozacak şeyleri kaldırmak, yeniden yapılacak umumi ahır ve samanlıkların yerini tayin ve mevcut olanları sıhhi şartlara tabi tutmak, sokak, meydan, iskele, köprü, pazar, panayır yerleri gibi umumi mahalleri daima temiz tutmak, yıkamak, temiz sularla sulatmak, kışın çamur ve karları ve buzları kaldırtmak ve geçenlerin kaymamasını temin eylemek; umumi ve hususi yerlerin

⁴⁸⁶ Hasan Derman: “Kanunlarımız”, **Türkiye Eczacılar Almancağı 1949**, (ed. Remzi Kocaer), İstanbul: Hüsnütabiat Matbaası, 1949, s.49.

⁴⁸⁷ Hükümet tarafından 11.04.1928 tarih ve 1219 numaralı kanuna zeyl kanun layihası hazırlanmıştır. Yapılan değişiklikle eczacılarında ettıbbba odalarına dahil olma zorunluluğu getirilmiştir.

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre III, İçtima 3, 20 Haziran 1930, Cilt 20, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.1-5.

⁴⁸⁸ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 1471, 14 Nisan 1930, s.8821-8840.

süprüntülerini muntazam ve fenni vasıtalarla toplatmak, bahçe, tarla, bostanların ve umumi yerlerin su birikintilerini kurutmak ve kurutturmak, umumi ve hususi havuzların sularını şartlara uygun surette zaman zaman değiştirmek ve tazelettirmek; ihtiyaca göre umuma mahsus ücretli ücretsiz helalar yaptırmak; umumi ve hususi binalarda yapılması mecburi olan helaların sıhhi şartlara uygun olmasını temin ettirmek; sıhhi kar kuyuları, her çeşit gıda ve zaruri ihtiyaç maddelerinin muhafazasına mahsus soğuk hava mahzen veya depoları, umumi su depoları ve süthaneler, süt toplama merkezleriyle süt dağıtma teşkilatı tesis etmek ve bunları işletmek vb. hususlarla ilgili düzenlemeler yapılmıştır. Kanun doğrudan sağlıkla ilgili düzenlemeler içermemekle birlikte halk sağlığına yönelik tedbirler alınması bakımından önem arz etmektedir.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu⁴⁸⁹ 24/04/1930 tarihinde TBMM’de kabul edilerek 06/05/1930’da, 1593 kanun numarası ile yürürlüğe girmiştir.

Kanun’un kabulünden birkaç sene evvel 01/11/1928 Perşembe günü Meclis’in III. Dönem İkinci Toplantı Yılıni açarken dönemin Cumhurbaşkanı Gazi Mustafa Kemal Paşa yaptığı konuşmada “*Bu sene Umumi Hıfzıssıhha Kanun’un lâyihasının Büyük Meclis’e takdimi mukarrerdir.*”⁴⁹⁰ demek suretiyle Umumi Hıfzıssıhha Kanunu çıkarılmasının planlandığını belirtmektedir.

Kanun tasarısının gerekçesinin yer aldığı ve TBMM’deki ilgili komisyonlara gönderilen Umumi Hıfzıssıhha kanunu esbabı mucibe lâyihasında; halk sağlığını koruma konusunda günün bilimsel gelişmelerini izlemek gerektiği, bunun için uzman kişilerle yönetilen kurumlara ihtiyaç duyulduğu Sıhhiye Vekâleti’nin teknik bir birimi olarak Hıfzıssıhha Kurumu oluşturulmasının uygun olduğu, bunun yurttaki salgın hastalıklara karşı yürütülen savaşın kazanılmasına katkı sağlayacağı vurgulanmıştır.⁴⁹¹

TBMM’nde kanun tasarısının görüşüldüğü 17/04/1930 tarihinde mebuslar tarafından görüşler bildirildiği gibi Kanun’un bazı maddeleri üzerinde çeşitli

⁴⁸⁹ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 1489, 6 Mayıs 1930, s.8894-8906.

⁴⁹⁰ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre III, İçtima I, Cilt 5, 01/11/1928 , Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s..4.

⁴⁹¹ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre III, İçtima 3, Cilt 18, 3-28 Nisan 1930, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.1-15.

tartışmalar yaşanmıştır. Kanun tasarısı hakkında bilgi vermek için söz alan Sıhhiye Vekili Dr. Refik Bey hıfzıssıhha ve sağlık işlerinin Milli Mücadele'nin başladığı yıllarda iptidai bir durumda olduğunu, “..hayatını o yüksek mücadeleye ve büyük inkişafını da Cumhuriyete borçludur.”⁴⁹² diyerek ülkemizde çağdaş sağlık hizmetlerinin tesisi sürecini açıklamıştır.

Ünlü bakteriyolog Refik (Güran) Bey tasarının bütünü hakkında; mevcut yasaların eksik ve yetersiz kaldığını, çağdaş bilimin ve fennin öngördüğü bir umumi hıfzıssıhha kanuna ihtiyaç olduğunu;

*“Bizde buna bir kanunla başlanmak istenmesi şayanı kayittir ve bu pek musiptir. Nitekim diğer memleketlerde bu tedbirlerin alınmadığı, kolera, veba, tifo, ve dizanteri aşılarının halka mecburî olarak tatbik edilmedikleri bir zamanda, memleketimizde buna başlanmıştır. Türk tababeti, memaliki ecnebiyede bulunan emsalinden çok evvel bu kıymetli korunma vasıtalarından istifade etmesini bilmiştir.”*⁴⁹³

İhtiyacı karşılayacak çağdaş bilimsel değerlere uygun bir düzenlemenin yapıldığını belirtmiştir.

O dönem İstanbul Mebus olan ünlü sosyolog ve tarihçi Akçora Oğlu Yusuf Bey (Yusuf Akçora: 1876-1935) tasarı üzerinde ayrıntılı bir değerlendirme ile uzunca bir konuşma yapmıştır.

*“Bilirsiniz ki bir memleketin iktisadî refahını teminde istihsal, tasarrufa tekaddüm eder, istihsalin en mühim amili saidir. Sayı insan yapar. Bu halde en geniş manasile işçi, yani başile, kolile, ayağıle, çalışan adam, istihsalin birinci derecede amili demek olur. Bu amel istihsalin şuurlu amili, insan, aklen ve bedenlen sağlam olmadıkça eyi çalışamaz, çalışsa da eyi ve semereli iş göremez. Sıhhatine itina etmeyi bilmeyen, veya etmek için lâzım şartları, vasıtaları bulamayan halk, bedenini sıhhatini koruyamaz. ... Binaenaleyh sıtma mücadelesi, firengi mücadelesi, meskenleri temizlemek mücadelesi... ilâh... bunların hepsi, iktisadi vaziyetimizle yakından alakalı meselelerdir.”*⁴⁹⁴

Bu suretle sağlıklı nüfusun ne derece kıymetli olduğundan bahsederek yapılan düzenlemenin çok yerinde olduğunu belirtmiş, konuşmasının devamında işçi

⁴⁹² TBMM Zabıt Ceridesi, Devre III, İçtima 48, Cilt 18, 17/04/1930, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.64.

⁴⁹³ TBMM Zabıt Ceridesi, Devre III, İçtima 48, Cilt 18, 17/04/1930, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.64-65.

⁴⁹⁴ TBMM Zabıt Ceridesi, Devre III, İçtima 48, Cilt 18, 17/04/1930, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.64-65

sağlığı ile ilgi düzenlemeleri yerinde bularak konuyla ilgili İktisat Vekâletince iş kanunu ile ilgili düzeltilmelerin ivedilikle yapılmasının gerekliliğini de vurgulamış;

*“Sihhat ve İctimaî Muavenet Vekâletinin Büyük Millet Meclisine taktim ettiği bu kanun lâyihası mühim olduğu kadar mükemmeldir; hatta diye bilirim ki fazla mükemmeldir, adeta ideal bir layihadır.”*⁴⁹⁵

Ancak, bu mükemmeliyetin uygulanmasından kaygı duyduğunu da beyan ederek, kanunu yayınlandıktan sonra noktası noktasına uygulanması yönünde temennide bulunmuştur. Kanunların uygulanmasında güçlükler yaşanacağı hususunda Eskişehir Mebusu Emin (Sazak: 1882-1960) Beyin’de söz alarak kaygılarını dile getirdiği ve özellikle işçilerle ilgili yapılan düzenlemede imalathane ve fabrikalarda çalışan işçi sayısına bağlı olarak doktor bulundurma zorunluluğu getiren hükümlerin hem uygulanması hem de memleketin doktorsuz kasabalarının bulunduğu yerler mevcutken işverene böyle bir yükümlülük altına alınmasının makul olmadığı yönünde eleştirileri olmuştur. Yine Emin Bey kaplıcalarla ilgili düzenlemeler neticesinde köylünün buralardan faydalanmasının zorlaşacağı yönünde eleştiri yöneltmiştir.⁴⁹⁶

Hıfzıssıhha Kanunu’nun konumuz açısından önemli bir yeri vardır. Bu kanun Cumhuriyet’in ilk yıllarında halk sağlığına verilen önemin somut bir göstergesidir. Halk sağlığı konusunda oldukça kapsamlı bir düzenleme olarak karşımıza çıkmaktadır. Öyle ki dönemin Sağlık Bakanı Dr. Refik Bey Kanun’un “sıhhî teşkilâtı esasiyesi” durumunda olup hazırlanış sürecinde tamamen bizim kendi ürünümüz olduğu, hiçbir ülkenin Kanun’undan aynen alınmadığını, ancak zührevî hastalıklarla savaş, yiyecek, içecek maddelerin kontrolü gibi konularda, işçi sağlığının korunmasında, en son Alman kanunu ve hükümleri örnek alınıp, ülkemiz koşullarına göre uyarlandığını beyan etmiştir.⁴⁹⁷ Aslında bu kanun ile ilk defa hasta, hastalık tedavi gibi teknik konular yanında topluma sosyolojik bir bakış açısı ile yaklaşılmaktadır.

⁴⁹⁵ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre III, İçtima 48, Cilt 18, 17/04/1930, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.66.

⁴⁹⁶ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre III, İçtima 48, Cilt 18, 17/04/1930, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.66.

⁴⁹⁷ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre III, İçtima 48, Cilt 18, 17/04/1930, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.64.

Kanun'un içeriğini ele aldığımızda 15 Baptan oluştuğu görülmektedir. Birinci Bapta: Sıhhi Teşkilat, İkinci Bapta: Sari ve Salgın Hastalıklarla Mücadele, Üçüncü Bapta: Umumi Kadınlar Hakkında Ahkam, Dördüncü Bapta: Muhacerete Ait Sıhhi İşler, Beşinci Bapta: Gemiler, Demiryolları ve Sair Nakliyat Vasıtaları Sıhhi İşleri, Altıncı Bapta: Çocuk Hıfzıssıhhası, Yedinci Bapta: İşçiler Hıfzıssıhhası, Sekizinci Bapta: Yenilecek ve İçilecek Şeyler İle Kullanılacak Bazı Maddeler, Dokuzuncu Bapta: Maden Suları ve Kaplıcalar, Onuncu Bapta: Mezarlıklar, Ölülerin Defni, Mezardan Çıkarılması ve Nakli, On Birinci Bapta: Şehir ve Kasabalar Hıfzıssıhhası, On İkinci Bapta: Gayrisıhhi Müesseseler, On Üçüncü Bapta: Sıhhi İstatistik ve Coğrafya ve Propaganda, On Dördüncü Bapta: Ceza Hükümleri, On Beşinci Bapta: Umumi Hükümler yer almaktadır.⁴⁹⁸

Kanun'un 1. maddesinde;

*“Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi Devlet hizmetlerindendir.”*⁴⁹⁹

Kanun'un temel amacı bu biçimiyle açıklanmaktadır.

Kanun'un İkinci Babında: Sari ve Salgın Hastalıklarla Mücadele içerisinde; Hudutlar ve Sahiller Sıhhi Müdafaası, Memleket Dahilinde Sari ve Salgın Hastalıklarla Mücadele, Sıtma ile Mücadele, Trahom İle Mücadele, Zührevi Hastalıklarla Mücadele ve Veremle Mücadele gibi çok önemli hususlarda düzenlemelere yer verilmiştir. Kanun'un hazırlandığı dönemde salgın hastalıklarla mücadelenin en yoğun biçimde sürdürüldüğü bir dönem olduğu düşünüldüğünde Kanun'un ne derece önemli olduğu açıkça görülecektir.⁵⁰⁰

İkinci bap; “Memleket dahilinde sari ve salgın hastalıklarla mücadele”, “Sıtma ile mücadele”, “Trahom ile mücadele”, Zührevi hastalıklarla mücadele” ve “Veremle mücadele” fasılları yer almaktadır.⁵⁰¹

⁴⁹⁸ T.C. Resmi Gazete, Sayı 1489, 6 Mayıs 1930, s.8894-8906.

⁴⁹⁹ T.C. Resmi Gazete, Sayı 1489, 6 Mayıs 1930, s.8894.

⁵⁰⁰ T.C. Resmi Gazete, Sayı 1489, 6 Mayıs 1930, s.8897-8901.

⁵⁰¹ T.C. Resmi Gazete, Sayı 1489, 6 Mayıs 1930, s.8898-8901.

Altıncı bapta çocuk sağığı konularıyla ilgili düzenleme yapılmıştır. Bu durum o dönemin politikası olarak Nüfusun artırılması ve sağılıklı nesillerin yetiştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Öyle ki iki fasıldan oluşan bu bölümde 1995 yılına kadar geçerli olan “İkinci Fasil: Süt Hakkında” düzenlemelere yer verilmiştir.⁵⁰²

Milli Müdafaa Mükellefiyeti Kanunu, 07.06.1939 tarihli ve 3634 sayılı kanunun 6. maddesinde ile askerlerin sağılık hizmetlerini karşılamak maksadıyla “X- Cephede ve asker veya sivil sıhhat teşkilatı olmıyan sair yerlerde yaralı ve hasta askerlere, işbu teşkilata gidebilecek veya sevk olunabilecek bir hale gelinceye kadar, mahalli idare veya köy heyetlerince münasip binalar veya evlerde yatırılıp bakmak hizmeti,”⁵⁰³ hükmü gereğince savaş durumunda askerlerin sağılık hizmetleri yerine getirilirken karşılaşılabacak güçlükleri aşmak maksadıyla düzenleme yapılmıştır.

II. Dünya Savaşı’nın en şiddetli döneminde çıkarılan bu kanunla ordunun sıhhiye hizmetlerinde ihtiyaçlarının karşılmakta yardımcı unsur olarak sivil kurumlara görevler yüklenmiştir.

Hususi Hastaneler Kanunu⁵⁰⁴ 24 Mayıs 1933 tarihinde 2219 sayılı kanun numarasıyla Türkiye Büyük Millet Meclisinde kabul edilmiştir. Bu düzenleme ile özel şahıslarca kurulacak olan hastanelerin kuruluş, teşkilatlanma ve hizmet koşulları ve uygulanacak cezai işlemler belirlenmiştir. Devletin resmi hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka yataklı tedavi hizmeti verecek özel kurumların uyması gereken esaslar belirlenmiştir.

2.3.3. TEK PARTİ DÖNEMİNDE TOPLUM SAĞLIĞININ ÖNEMİ VE TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİNDE ÇIKARILAN BAZI KANUNLAR (1933-1950)

Cumhuriyet’in Onuncu yılından başlayarak Tek parti dönemini içine alan yaklaşık 17 yılda Sıtma, frengi, küçük sağılık memuru ve ebelere ilişkin daha önce yapılmış olan kanunlara ilişkin ek düzenlemeler yapılmıştır. En önemli düzenleme

⁵⁰² T.C. Resmi Gazete, Sayı 1489, 6 Mayıs 1930, s.8902-8903.

⁵⁰³ T.C. Resmi Gazete, Sayı,4546, 7 Haziran 1939, (çevrimiçi) <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/5006.html> 10.04.2011

⁵⁰⁴ T.C. Resmi Gazete, Sayı 2419, 5 Haziran 1933, s.2625-2628.

ise Veremle savaş hususunda yapılmıştır. Yine Sağlık Bakanlığı ile doğrudan alakalı olmasa da halk sağlığını ilgilendirdiğinde burada değerlendirmeye aldığımız **Çeltik Ekimi Kanunu** ile ilgili düzenlemelerin yapıldığı görülmektedir.

5422 Kanun Numarası ile 03/06/1949 tarihinde TBMM’de kabul edilen ve 10/6/1949 tarih ve 7229 sayılı Resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “**Kurumlar Vergisi Kanununun Yürürlükten Kaldırılmış Hükümleri**”nin ikinci bölümünde yer verilen “Muaflıklar ve istisnalar” başlıklı ve “Muaflıklar” alt başlığında yer alan Madde 7’nin 14. fıkrasında; “14. Münhasıran verem tedavi eden sanatoryum ve prevantoryumlar ile münhasıran kanser, cüzzam ve trahom tedavi eden hastaneler;” hizmet alanı belirtilen, bazı bulaşıcı hastalıkların tedavisini yapan kurumlara vergi muafiyeti getirilmiştir.⁵⁰⁵

Sıtma ve Frengi İlaçları İçin Kanun⁵⁰⁶ 07/06/1935 yılında 2767 kanun numarası ile TBMM’de kabul edilmiş 1958 yılında bazı maddelerinde değişikliğe gidilmiştir. Bu kanunla sıtma tedavisi, sıtmadan korunmada kullanılan etken madde ve ilaçlar ile frengi tedavisinde kullanılmakta olan etken madde ve ilaçlar ile her çeşit röntgen filmlerinin ithali yetkisi Türkiye Kızılay Cemiyetinin tekeline verilmektedir.

Ankara Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinde Kullanılacak Yabancı Uzmanlara Ait Kanun⁵⁰⁷ 03/06/1935 yılında 2755 kanun numarasıyla TBMM’de kabul edilmiştir. Ankara Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi’nin çeşitli bölümleri için getireceği yabancı uzmanlarla çalışma süresi beş seneyi geçmemek üzere mukavele yapılabilmesi hususunda bir düzenleme yapılmıştır.

Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanunu⁵⁰⁸ 09/06/1936 tarihinde 3017 Kanun numarası ile TBMM’de kabul edilmiş ve aynı yıl Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Merkez ve taşra teşkilatı ile Bakanlığın her kademedeki personele ilişkin vazife ve yükümlükleri düzenleme altına alınmıştır.

⁵⁰⁵(çevrimiçi)

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=5.3.5422&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=trahom> 15/021970

⁵⁰⁶T.C. Resmi Gazete, Sayı 3029, 15 Haziran 1935, s.5331.

⁵⁰⁷T.C. Resmi Gazete, Sayı 3023, 08 Haziran 1935, s.5309.

⁵⁰⁸T.C. Resmi Gazete, Sayı 3337, 23 Haziran 1936, s.6693-6706.

Çeltik Ekimi Kanunu⁵⁰⁹ 11/06/1936 tarihinde 3039 Kanun numarası ile TBMM’de kabul edilmiş ve aynı yıl Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Doğrudan sağlıkla ilgili bir kanuni düzenleme olmamakla birlikte, halk sağlığını korumaya yönelik koruyucu önlemleri içerdiğinden bu düzenlemeyi değerlendirmek gerekmektedir. Yapılan düzenlemelerle sıtmanın ülke sathındaki olumsuz etkileri en aza indirilmeye çalışılmıştır.

Kanunla çeltik sahaları kontrol altında tutularak sıtmaya neden olan sivrisineklerin üremesi ve yayılması önlenmek istenmiştir. Bu düzenleme ile çeltik ekim izni ve denetimi bir komisyonun yetkisine verilmiştir. Bu komisyonun başkanı İllerde vali, İlçelerde kaymakam üyeleri ise il/ilçe şube müdürlerinden ve bir de çeltik ekicilerinin kendi aralarında seçtikleri bir çeltik çiftçisi ve Ziraat Odası başkanından oluşmaktadır. Öyle ki kanunla oluşturulan komisyonun, ağırlıklı atanmış üyelerden teşekkülü, merkezi hükümetin kontrolü elinde tutmak istediği maksadını açıkça yansıtmaktadır.

Radiyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun⁵¹⁰ 19/4/1937 yılında 3153 kanun numarasıyla TBMM’de kabul edilmiştir. Kanunla; röntgen, şua aletleri ile teşhis, tedavi yahut radyum, radyum emanasyonu ve radyom alışimleri veya her türlü elektrik aletleri ile tedavi yapmak amacıyla müessese açmak için Bakanlıktan izin alınması hususlarında düzenlemeye gidilmiştir. Bu kanunla o zaman ortaya çıkmış olan röntgen ışınlarının tehlikeli etkilerinden korunma şekilleri de belirlenmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Refik Saydam Merkez Hıfzısıhha Müessesesi Teşkiline Dair Kanun⁵¹¹ 30/12/1940 yılında 3959 kanun numarasıyla TBMM’de kabul edilmiştir. Kanunda kurumun işlevini daha geniş kapsamda görebilmesi maksadıyla ihtiyaç duyulduğunda memleketin gerekli görülen bölgelerinde şube açabilmesi hususunda düzenleme yapılmıştır.

⁵⁰⁹ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 3337, 23 Haziran 1936, s.6720-6723.

⁵¹⁰ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 3591, 28 Nisan 1937, s. 7993-7994.

[Bu kanunla kurulan "Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzısıhha Müessesesi" nin adı, 10/8/1942 tarih ve 4288 sayılı Kanunun 1 inci maddesi ile "Türkiye Cumhuriyeti Refik Saydam Merkez Hıfzısıhha Müessesesi" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.]

⁵¹¹ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 4703, 4 Kanunusani 1941, s.266-267.

Kanun'un 2. maddesinde; Hıfzıssıhha Enstitüsü;

“a) Halk Hıfzıssıhha şartlarının ıslah ve inkişafına ve her nevi hastalıklarla mücadeleye yarayacak sıhhi ve fenni araştırmaları ve incelemeleri yapmak, b) Vekaletçe nevileri tayin edilen serum ve aşıları ve sair biyolojik ve kimya maddelerini hazırlamak, c) Hususi kanunlarına tevfikan yerli veyahut yabancı müstahzarların, serum ve aşılarla sair hayati terkip veya kimyevi maddelerin kontrollerini yapmak, d) 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Mustahzarlar Kanun'unun 10 uncu maddesine göre daimi murakabeye tabi tutulan ispençiyari ve tıbbi müstahzarat ile mezkûr Kanun'un ikinci maddesinin A, B, C ve D fıkralarında yazılı maddeleri satın alarak icap eden muayenelerini yapmak, e) Umumi ve içtimai hıfzıssıhhaya ve sair sıhhi mevzulara ait konferanslar tertip etmek ve neşriyat yapmakla mükelleftir.”⁵¹²

Halk sağlığı için önem arz eden yükümlülükler hususunda düzenleme yapılmıştır.

Hıfzıssıhha Mektebi ise kanunla sağlık personelinin uygulamalı ve teorik konularda eğitimini yapmak ve bilimsel konularda konferans düzenlemek ve bunların neşriyatını yapmakla yükümlü kılınmıştır.

Köy Ebeleri ve Köy Sağlık Memurları Teşkilatı Yapılmasına ve 3017 Numaralı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilat ve Memurin Kanun'unun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine Dair Kanun⁵¹³ 09/07/1943 tarihinde 4459 kanun numarasıyla TBMM'de kabul edilmiştir. Ebe doğumda anne ölümü ve çocuk ölümü oranlarını düzenleyen bir teknik eleman olarak önem arz etmektedir. Bu nedenlerle ebe konusu devlet politikası olan nüfus sorununda bir destek olarak görülmüştür

Kanun'un 4. maddesinde küçük sağlık memurları ile köy ebelerinin görevleri düzenlenmiştir.

“Köy ebeleriyle sağlık memurları Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekilliğince tespit edilecek esaslar dâhilinde memur oldukları köy ve köy gruplarında doğum yardımı yapmak, gebelerin sağlık durumunu takip etmek, çocuk bakımı işleriyle uğraşmak ve diğer sağlık işlerini görmekte mükelleftirler. Bunlar yapacakları bu hizmete mukabil halktan ücret alamazlar.”⁵¹⁴

⁵¹² T.C. Resmi Gazete, Sayı 4703, 4 Kanunusani 1941, s.266.

⁵¹³ T.C. Resmi Gazete, Sayı 5457, 16 Temmuz 1943, s.5521-5524.

⁵¹⁴ T.C. Resmi Gazete, Sayı 5457, 16 Temmuz 1943, s.5522.

Kanun'un 10. maddesinde köy ebeleri ve köy sağlık memurları vazifelerini yaparken gösterdikleri başarılar derecesine göre; “1 – *Üstün başarılı sayılmak*; 2 – *Köye hizmet edenler anıtına adı yazılmak*; 3 – *Köydeki bir tesise adı verilmek*; 4 – *Ülkü eri sayılmak*.”⁵¹⁵ biçiminde taltifler öngörülmüştür.

Bu dönemde köy ve kırsalda çalışanları teşvik maksadı ile kanunla ödüllendirme yoluna gidilmiştir. Bu kanunda da görüldüğü üzere bir devlet politikası olarak köy ve kırsalda çalışan ebe ve sağlık memurlarına kısıtlı imkânlarda uzun yıllar hizmet veren memurların, ödül ve terfilerinde bu hususlar dikkat çekmektedir. Bu dönemde köy ve kırsal da özellikle her sahada hizmetin teşvik edildiği diğer kamu görevlilerinin mevzuatında dikkat çekmektedir. Öyle ki köyde ve mahrumiyet bölgelerinde görev yapan öğretmenler için de aynı içeriği taşıyan bir düzenleme bulunmaktadır.⁵¹⁶

Verem Savaşı Hakkında Kanun⁵¹⁷ 5368 Kanun numarasıyla 11/4/1949 yılında TBMM’de kabul edilmiştir. Bakanlığın uygun gördüğü yerlerde Verem Savaş teşkilatlarını kurulması öngörülmüştür. Ayrıca Bakanlık gerekli verem sanatoryumlarını, hastanelerini, prevantoryumlarını ve dispanserlerini veya bu bölgelerde mevcut hastanelere ek olarak verem pavyonlarını yaptırmak, kiralamak, kamulaştırmak veya satın almak suretiyle tesis ve teçhiz ederek faaliyete geçirmek ve bunlar için her türlü taşıt araçlarıyla seyyar ve sabit röntgen cihazlarını satın almakla yükümlü tutulmuştur. Veremle Savaş genel giderleri için lüzumlu ödenek Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bütçesinin kısımlarında açılacak özel bölümden ödeneceği koşulu getirilmek suretiyle masraflar devlet tarafında karşılanmış olmaktadır.

⁵¹⁵ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 5457, 16 Temmuz 1943, s.5522.

⁵¹⁶ (çevrimiçi) www.mevzuat.meb.gov.tr 14/06/2010. 4357 Sayılı ve 13/1/1943 tarihli Hususi İdarelerden Maaş Alan İlkokul Öğretmenlerinin Kadrolarına, Terfi, Taltif ve Cezalandırılmalarına ve Bu Öğretmenler İçin Teşkil Edilecek Sağlık ve İhtimai Yardım Sandığı ile Yapı Sandığına ve Öğretmenlerin Alacaklarına Dair Kanun, Madde:5

⁵¹⁷ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı:7183, 15 Nisan 1949, s.15966-15967.

2.3.4. ÇOK PARTİLİ DÖNEME GEÇİLDİKTEN SONRA TOPLUM SAĞLIĞININ ÖNEMİ VE TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİNDE ÇIKARILAN BAZI KANUNLAR (1950–1960)

Çok partili döneme geçildiğinde sağlık hizmetlerini ilgilendiren önemli kanunların daha önce yapıldığı, bu nedenle diğer bazı sağlık alanları; eczacılık, eczacılar birliği, tabipler odası ve hemşirelerle ilgili yeni hukuki düzeltilmelerin yapıldığı görülmektedir. Ancak halk sağlığını ilgilendiren sıtmanın imhası, bataklıkların kurutulması ve köy içme suları ile ilgili kanuni düzenlemelerin yapıldığı dikkat çekmektedir. Hekim sorumluluğunu araştırılması ve tespiti içinde düzenlemenin yer aldığı 6119 kanun numaralı **Adli Tıp Kanunu** 8.7.1953 tarihinde kabul edilmiştir.

Bataklıkların Kurutulması ve Bundan Elde Edilecek Topraklar Hakkında Kanun⁵¹⁸ 5516 kanun numarasıyla 18/01/1950 yılında TBMM’de kabul edilmiştir. Bataklık havzaların kurutulması için özel müteşebbisler ve köy tüzel kişiliklerine izin ve sorumluluklar hususlarında çeşitli düzeltilmeleri içeren kanun, doğrudan sağlıkla ilgili olmamakla birlikte sıtma ile mücadele bakımında önem taşımaktadır.

Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun⁵¹⁹ 24.12.1953 tarihinde TBMM’de kabul edilmiştir. Daha önce 24 Ocak 1927’de çıkarılan 964 sayılı kanunla buna zeyil 5320 sayılı Kanun’un, yeni Kanun’unun 46. maddesi ile hükümsüz kılınmıştır. Kanun 1. maddesinde mesleğin tanımı şöyle yapılmaktadır.

“Eczacılık; eczane, ecza deposu, ecza dolabı, galenik, tıbbi ve ispençiyari mevaddın müstahzarat lâboratuvarı veya imalâthanesi gibi müesseseleri açmaya, işletmeye veya tıbbi ve ispençiyari müstahzarat imal etmeye veya

⁵¹⁸ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 7413, 23 Ocak 1950, s. 17649-17650.

⁵¹⁹ **TBMM Tutanak Dergisi**, Cilt 26, Ankara: TBMM Matbaası, 1954, s.243-289.

Osmanlı Devleti’nde eczacılıkla ilgili yapılan yasal düzenlemeler şunlardır: 17 Mayıs 1852 (27 Recep 1268) tarihinde çıkarılan *Nizamname-i Eczacıyan-ı der Memâlik-i Osmaniye*’dir. Daha sonraları 2 Şubat 1861 (Hicri 22 Recep 1277) tarihinde *Beldeî İспенçiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname*, 1916 yılında çıkarılan *Alelumum Eczaneler Talimatnamesi*’dir. [Bkz. Nuran Yıldırım, “Osmanlı Devleti’nin Son Eczacılık Yönetmeliği: Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kararname – 1922” **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, Cilt IV, Sayı 2, İstanbul: İ.Ü. Edebiyat Fakültesi, 2003, s.83-108; Mehmet Karayaman, “Türkiye’de Eczane Sayılarının Sınırlandırılmasına İlişkin Düzenlemeler ve Sonuçları”, **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, Cilt X, Sayı 1, Yıl 2008, İstanbul: İ.Ü. Edebiyat Fakültesi, 2009, s.115-135.]

*benzeri resmî yarı resmî veya ilmî, teknik mesuliyetleri deruhte etmeye hak kazandıran serbest bir meslektir.*⁵²⁰

Kanunla kimlerin Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde eczacılık yapabileceği, vasıfları, eczanelerin açılış, işleyiş ve denetimlerine ilişkin hususlar hükme bağlanmış bu suretle eczacılık mesleği icrasının hukuki manada kontrolü öngörülmüştür.

1927 tarih ve 964 sayılı kanunla eczanelerin sayıları, nüfusa göre sınırlandırılmış, on bin nüfuslu olan yere bir eczane açılmasına izin verilmiş, bu suretle eczanelerin ülke geneline yayılması hedeflenmiştir. Bu kısıtlayıcı kanun başarılı sonuçlar vermemiş istenilen yaygınlık gerçekleşmemiştir. 7 Şubat 1949 tarihinde çıkarılan 5320 sayılı “Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki Kanuna Bir Madde Eklenmesi Hakkında Kanun” ile eczanesi bulunmayan yerlerde beş yıl eczane işletenlere, istedikleri yerde eczane açma hakkı tanınmıştır. 1963 yılında kabul edilen 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ile eczane sayısının sınırlandırılmasına ilişkin yasaklar tamamen kaldırılmıştır.⁵²¹

Hemşirelik Kanunu⁵²² 6283 kanun numarasıyla 25/02/1954 yılında TBMM’de kabul edilmiştir. 2007 yılında yapılan bir değişiklikle Hemşirelik unvanı alabilmek için lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokul mezunu olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere verilebileceği koşulu getirilmiştir.

Kanun’un 4. maddesinde o dönemin koşulları çerçevesinde hemşirelerin görev tanımları yapılmıştır.⁵²³ Ancak 2007 yılında aynı madde üzerinde (değişik- 4. maddede) yeni bir düzenleme yapılarak şöyle tanımlanmıştır.

“..hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile

⁵²⁰ **TBMM Tutanak Dergisi**, Cilt 26, Ankara: TBMM Matbaası, 1954, s.243-244. (Madde 1)

⁵²¹ Mehmet Karayaman, “Türkiye’de Eczane Sayılarının Sınırlandırılmasına İlişkin Düzenlemeler ve Sonuçları”, **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, Cilt X, Sayı 1, Yıl 2008, İstanbul, 2009, s.134.

⁵²² **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 8647, 2 Mart 1954 s.8366-8367.

⁵²³ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 8647, 2 Mart 1954 s.8366.

hekimliğı uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar."⁵²⁴

Yapılan hukuki düzenleme ile sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirelere önemli dorumluluklar yüklenmiştir.

Köy İçme Suları Hakkında Kanun⁵²⁵ TBMM'de 7478 kanun numarasıyla 09/05/1960 yılında kabul edilmiştir. Kanunla köylerin içme ve kullanma suyu ihtiyacının temin ve tedariki hususlarında düzenlemeler yapılmıştır. Doğrudan sağlıkla ilgili olmamakla birlikte dolaylı bir biçimde koruyucu sağlığı ilgilendiren bir düzenleme olduğundan bu kanunu burada belirtmiş olduk. Kanunda öncelikle yeterli miktarda sıhhi ve içme suyu olmayan bütün köyler ve köy mahallelerinin tespitinin ardından ihtiyacı en çok ve nüfusu en kalabalık olanlarına öncelik verilmek suretiyle icra hususları düzenlenmiştir.

Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun⁵²⁶ 7402 kanun numarasıyla 4/1/1960 yılında TBMM'de kabul edilmiştir. Sıtma ile mücadelenin ne şekilde yapılacağı ve uygulamanın beş yıl boyunca⁵²⁷ sürdürüleceği hükme bağlanmıştır. Sıtmanın imhası faaliyetinin "*a) Sıtmalıları kati şekilde tedavi ederek intan membalarını bertaraf etmek, b) Nakil sivrisinekleri imha ederek sıtmanın intikalini önlemek,*"⁵²⁸ biçiminde yapılacağı 2. maddesinde belirlenmiştir.

Kanunla; sıtma tedavisinde faydalı ilaçların parasız verilmesi, sıtma imha faaliyeti yapılan yerlerde, şahıslar; sokak, ev, bağ, bahçe, arsa, mera, çayır, kavaklık ve çeltiklik, taş, kum, kireç, tuğla ve kiremit ocakları gibi yerlerde ve sivrisinek sürfelerinin yetişip inkişaf edebileceği müddet içinde su altında bırakılan tarlalarla fabrika, su harkları, su değirmenleri ve bentleri, çeşme ayakları gibi durgun su birikintileri husule getirebilecek sair yerlerde tespit edilen sivrisinek sürfelerinin

⁵²⁴ (çevrimiçi) www.mevzuat.gov.tr. 14/06/2010 [Madde 4 – (Değişik: 25/4/2007-5634/3 md.)]

⁵²⁵ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 10506, 16 Mayıs 1960, s.1370-1371.

⁵²⁶ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 10402, 11 Ocak 1960, s.409-415.

⁵²⁷ (çevrimiçi) www.mevzuat.gov.tr. 14/06/2010 [Yurt içinde sıtmanın imhası faaliyetleri 31/12/1964 gün ve 6/4148 sayılı, 15/2/1969 gün ve 6/12806 sayılı, 27/11/1974 gün ve 7/9102 sayılı, 5/12/1979 gün ve 7/18433 sayılı Bakanlar Kurulu Kararları ile her biri beşer yıllık dönemleri kapsayacak şekilde dört defa uzatılmıştır.]

⁵²⁸ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 10402, 11 Ocak 1960, s.409-415

imhası ve bu yerlerin ıslahı hakkında teşkilat tarafından tavsiye olunacak tedbirleri tayin olunacak müddet içinde alma mecburiyeti getirilmiştir.⁵²⁹

Sıtma ile mücadelede bireyler kan alınmasına ve ilaç tatbikine müsaade etmeye mecbur bırakılmışlardır. Sivrisineklerin itlafı maksadıyla evler ve müstemilatı ile bağ ve bahçeler ve sair yerlerde kain olup içinde insan ve hayvan barınakları bilumum binalara kalıcı haşere öldürücü madde püskürtülmesine ve gerekli sair tedbirlerin alınmasına engel olmak ve kalıcı haşere öldürücü madde tatbikinden itibaren beş ay geçmeden duvar ve tavan satırlarını silmek, yıkamak veya badana etmek yasaklanmıştır. Yol, demiryolu, köprü, su barajları, regülatör, sulama, boşaltma ve kurutma kanalları inşaatıyla fabrika, çiftlik gibi kalabalık halk kütlesi barındıran tesislere ait inşaat sırasında alakalı makam, müessese ve şahıslar sıtmayı önlemek bakımından Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti veya mahalli teşkilat tarafından gösterilecek tedbirleri önceden almak ve bunları devam ettirmekle mükelleftirler.⁵³⁰

Kanunla; her sıtma vakasının ihbarı zorunlu kılınmıştır. Askerî veya sivil resmi ve serbest bütün tabipler, bilumum hastane ve diğer sağlık müesseseleri başhekim veya müdürleri, bakteriyolojik tahlil Laboratuvarları müdür veya mütehassısları teşhis ettikleri sıtma vakalarını bulundukları yerlerin bölge reisliklerine ve şubelerine bu teşekküllerin bulunmadığı yerlerde Sıhhat ve İçtimai Muavenet Müdürlükleri, Hükümet tabiplikleri veya sağlık merkezi baştabipliklerine en seri vasıta ile haber vermekle, Mahalli belediye idareleri, şehir ve kasabalarda sivrisinek üremesine mani olacak ve yok edilmesini sağlayacak tedbirleri almakla mükellef kılınmışlardır.⁵³¹

Türk Eczacıları Birliği Kanunu⁵³² 6643 kanun numarasıyla 25/01/1956 yılında TBMM’de kabul edilmiştir. Bir meslek kuruluşu olarak Eczacılar birliğinin teşekkülü ve işleyişi ile ilgili hususlar kanun çerçevesinde düzenleme yoluna gidilmiştir.

Türk Eczacıları Birliği’nin vazifeleri Kanun’un 4. maddesinde;

⁵²⁹ T.C. Resmi Gazete, Sayı 10402, 11 Ocak 1960, s.409-415

⁵³⁰ T.C. Resmi Gazete, Sayı 10402, 11 Ocak 1960, s.409-415

⁵³¹ T.C. Resmi Gazete, Sayı 10402, 11 Ocak 1960, s.409-415

⁵³² T.C. Resmi Gazete, Sayı 9223, 2 Şubat 1956, s.13481-13485.

“a) Halk sağığına ve hastalara fedakarlık ve feragatle hizmeti gaye bilen eczacılık meslekine ait gelenekleri muhafaza ve geliştirmeye çalışmak, b) Azasının maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak ve bunları halkın ve Devletin menfaati ile en iyi şekilde telife çalışmak,...,c) Azasının daha yüksek bir meslek kültürüne erişebilmesi için kütüphaneler tesis etmek, dergi çıkarmak, ilmi konferans ve kongreler tertibeylemek ve eczacı okulu ğrencilerinin eczanelerde yapacakları stajı düzenlemek,..., f) Halk sağığını korumaya, azasını muayyen refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmaya, iş kanunları ile içtimai kanunların ve bunlara mstenden çıkarılan nizamname ve talimatname hükümlerinin tatbikatında meslek ve meslektaşların hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş tevziini adilane bir şekilde tanzime çalışmak,..., Eczanesi bulunmayan yerlerde eczane açılması için icabeden teşebbüslerde bulunmak,...,j) Halk sağığı ve eczacılık mesleki ile alakalı meseleler için resmi makamlarla karşılıklı işbirliğı yaparak bu makamların yardımını temine çalışmak,...”⁵³³

Yapılan düzenlemeyle, kanun halk sağığı açısından bir düzenlemeyi içermektedir.

Türk Tabipleri Birliğı Kanunu⁵³⁴ 6023 kanun numarasıyla 23/01/1953 yılında TBMM’de kabul edilmiştir. Bir meslek kuruluşu olarak Türk Tabipleri Birliğı’nin teşekkülü ve işleyişi ile ilgili hususlar kanun çerçevesinde düzenleme yoluna gidilmiştir. Kanun 1. maddesinde;“Türkiye hudutları içinde meslek ve sanatlarını yapmaya yetkili olup sanatiyle iştigal eden bütün tabiplerle diş tabiplerinin katıldığı bir Türk Tabipler Birliğı Kurulmuştur.”⁵³⁵ biçiminde kuruluşu izah edilen Türk Tabipler Birliğinin 1985 yılında bu madde yeniden düzenlenmiştir.

“Türkiye sınırları içerisinde meslek ve sanatlarını icraya yetkili olup da sanatını serbest olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya özel görev yapan tabiplerin katıldığı Türk Tabipleri Birliğı; tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, tabipliğın kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur.”⁵³⁶

⁵³³ T.C. Resmi Gazete, Sayı 9223, 2 şubat 1956, s.13481-13482.

⁵³⁴ T. C. Resmi Gazete, Sayı 8323, 31 Ocak 1953, s. 5433-5436.

⁵³⁵ T. C. Resmi Gazete, Sayı 8323, 31 Ocak 1953, s. 5433.

⁵³⁶ T. C. Resmi Gazete, Sayı 8323, 31 Ocak 1953, s. 5433. Madde 1 – (Değışik: 7/6/1985 - 3224/48 md.)

Bu suretle birliğin tanımı yapılmıştır.Kanun'un 4. maddesinde Türk Tabipler Birliği'nin halk sağlığına yönelik görevleri şu şekilde düzenlenmiştir.

“Türk Tabipler Birliği”nin halk sağlığına yönelik görevleri: a) Halk sağlığına ve hastalara fedakarlık ve feragatle hizmeti ideal bilen meslek geleneklerini muhafaza ve geliştirmeye çalışmak, ... c) Halkın sağlığını korumaya, azalarını muayyen refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmaya, İş Kanunu ile sosyal kanunların ve bunlara bağlı nizamname ve talimatname hükümlerinin tatbikatında meslek ve meslektaşların hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş tevziinin adilane bir surette düzenlenmesine çalışmak, d) Halk sağlığı ve tıp meslekleri ile ilgili meseleler için resmi makamlarla karşılıklı işbirliği yapmak, e) Halk sağlığını ve tıp mesleğini ilgilendiren işlerde resmi makamlardan yardım sağlamak.”⁵³⁷

Çok partili dönemin en dikkat çeken özelliği bataklıkların kurutularak tarım arazisine dönüştürülmesidir. Bu çalışma bir bakımdan halk sağlığı için önem arz etmektedir, öyle ki sıtmanın imhası ile mücadelede önemli bir faaliyet olarak görülmektedir. Ayrıca bataklıkların üretime kazandırılması bakımından da ekonomik açıdan önem taşımaktadır.

Bu dönemde en önemli girişimlerden biri 1955 yılında Amik Gölü ve çevresindeki bataklıklarla beraber 310 km²'yi bulan arazinin bir bölümünün kurutulması ile zaman içinde göl kaybolmuştur. Her ne kadar ilk girişim olarak gölün çevresindeki bataklık kurutulmak istenmişse de zaman içinde gölü besleyen kaynaklarında kurutma işinden zarar görmesi sonucu göl tamamen kaybolmuştur. DSİ tarafından yürütülen ve 1955 yılında başlayıp 1980 yılında tamamlanmış olan kurutma işlemi sonucunda elde edilen zirai verimi yüksek topraklar çiftçilere dağıtılarak tarıma açılmıştır. Ekonomik getirisi yüksek olsa da bu girişim çevre sorunları açısından bir tartışma konusu olarak mevcudiyetini sürdürmektedir.*

2.3.5. 27 MAYIS DARBESİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYALİZASYONU SÜRECİNDE HALK SAĞLIĞININ ÖNEMİ VE

⁵³⁷ T. C. Resmi Gazete, Sayı 8323, 31 Ocak 1953, s. 5433.

* Bkz. “Köye Yönelik Sağlık Hizmetleri Bağlamında Bataklıkların Kurutulması ve Sıtma ile Mücadele” bölümüne

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİNDE ÇIKARILAN BAZI KANUNLAR (1961-2000)

Bu dönemin en önemli gelişmesi 27 Mayıs Askerî İhtilali ardından 1961’de sağıkta sosyalizasyon anlayışı ile sağık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesidir. Yine 12 Eylül 1980 Askerî İhtilalin ardından 1987’de **Sağık Hizmetleri Temel Kanunu**’nda yeni düzenlemeler yoluna gidilmiştir.

Sağık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun⁵³⁸ 224 kanun numarasıyla 05/01/1961 yılında TBMM’de kabul edilmiştir. İhtilal’in ardından yeni anayasa ve sosyal koşullara göre sağık teşkilatında yeni hedef ve amaçlar belirlenmek suretiyle düzenlemeler gidilmiştir.

Kanun’un amacı 1. maddede şu şekilde açıklanmıştır.

*“İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde bir hak olarak tanınan sağık hizmetlerinden faydalanmanın sosyal adalete uygun bir şekilde ifasını sağlamak maksadiyle tababet ve tababetle ilgili hizmetler bu kanun çerçevesinde hazırlanacak bir program dahilinde sosyalleştirilecektir.”*⁵³⁹

Kanun’un 3. maddesinde yapılan yeni düzenleme ile; kamuda çalışmayan ve ücret almayan hekim ve belli bir tıp dalında uzmanlaşmış hekimlerin geçerli - kanunların hükümleri dairesinde- mesleklerini serbestçe yapmaya ve özel sağık kurumları ve eczane kurmaya yetkili kılınmışlardır.⁵⁴⁰

Sağık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde yaşayanların -ücretini şahsen ödemek şartıyla- sağık hizmetlerini gördürmek üzere istedikleri sağık personelinin, müessese ve eczaneyi seçmek hakları saklıdır. Kanun’un 7. maddesinde sosyalleştirilmiş sağık hizmeti teşkilatı şöyle tanımlanmıştır.

“Sağık evleri sağık ocakları, sağık merkezleri ile hastaneleri, çeşitli koruyucu hekimlik teşekkülleri, sağık hizmeti hususiyet arz eden yerler için kurulmuş sağık teşekkülleri, sağık müdürlükleri, bölge hastaneleri, bölge Laboratuvarları, sağık personeli yetiştiren eğitim müesseseleri, Sağık ve Sosyal Yardım Bakanlığı merkez teşkilatı ve diğer Bakanlık ve

⁵³⁸ T. C. Resmi Gazete, Sayı 10705, 12 Ocak 1961, s. 3076-3079.

⁵³⁹ T. C. Resmi Gazete, Sayı 10705, 12 Ocak 1961, s. 3076.

⁵⁴⁰ T. C. Resmi Gazete, Sayı 10705, 12 Ocak 1961, s. 3076-3077.

kurumlarda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile işbirliği yapmak üzere kurulmuş olan dairelerden teşekkül eder. ”⁵⁴¹

Kanunla, her ilçede en az bir sağlık ocağı açılması öngörülmüş, köylere kadar birinci aşama sağlık hizmeti götürülmesi hedeflenmiş ve her sağlık ocağında en az bir hekim ve yeter sayıda yardımcı sağlık personeli bulunması, özellikle köylerde bu ekibe yardımcı olarak tesis edilen sağlık evlerinde yardımcı sağlık personeli görevlendirilmesi hedeflenmiştir.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde hasta muayene ve tedavisi bazı koşullara bağlı olarak ücretsiz olarak verilmesi usulü belirlenmiştir. Ancak kurulan sağlık ocakları (1) doktor, hemşire, sağlık memuru ile basit tıbbi müdahaleler yapabilme imkânı veren bir üniteden müteşekkildir. Bu ilk bakışta çok romantik bir model olarak karşımızda durmaktadır. Ancak bu model hem teknik imkânsızlıklar hem söz konusu ünitenin sınırlı tedavi imkânları sağlık personelinin atıl kullanılması gibi bir sonucu doğurmaktadır. İlke toplumlarda olduğu şekliyle her klanın bir büyücü hekimi olarak sağlık sorunlarının bu hekimlerce çözüleceği anlayışını çağrıştırmaktadır. Hâlbuki bu üniteler karmaşık bir doğum vakasında dahi yetersiz kalabilmekteydi. Bu durum hekimin yetersizliğiyle ilgili değil teknik donanımla ilgili bir durumdur.

Kanun hedefini 20. maddede açıklayarak, yurt sathından sosyalleştirmenin en geç 1992 yılı sonuna kadar tamamlanması öngörülmüş ise de bu hedefe ulaşamamıştır.⁵⁴²

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu⁵⁴³ 3359 kanun numarasıyla 07/05/ 1987 yılında TBMM’de kabul edilmiştir. Kanunun amacı sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasları düzenlemektir. Böylece Milli Savunma Bakanlığı dışında kalan tüm kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzelkişiliklerini ve gerçek kişileri kapsayan sağlık hizmetleriyle ilgili esasların da 1987 yılında yeni bir düzenleme yapıldığı anlaşılmaktadır.

⁵⁴¹ T. C. Resmi Gazete, Sayı 10705, 12 Ocak 1961, s. 3077.

⁵⁴² T. C. Resmi Gazete, Sayı 10705, 12 Ocak 1961, s. 3078.

⁵⁴³ T.C. Resmi Gazete, Sayı 19461, 15 Mayıs 1987, s. 1-6.

Kanunda sağlık hizmetleriyle ilgili temel esaslar şu başlıklar altında toplanmıştır.

Sağlıkla ilgili hizmetlerin planlanması ve her tür yetki, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmek suretiyle kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarının her türlü faaliyetlerinin denetimi; bütün sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık personelinin ülke sathında dengeli dağılımı ve yaygınlaştırılması esası benimsenmiş olup, sağlık işletmelerinde verilen her türlü hizmetin fiyatlarının tespit ve ilanı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının yetkisine verilmiştir.

Sağlık ve yardımcı sağlık personelinin yurt düzeyinde dengeli dağılımını sağlamak üzere istihdam planlaması yapmak, kamu kuruluşlarında mesleklerini icra eden sağlık ve yardımcı sağlık personeline hizmetiçi eğitim yaptırmak, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının yetkisine verilmiştir.

Herkesin sağlık durumunu takip edebilmek için gerekli kayıt ve bildirim sisteminin kurulması; sağlık hizmetlerinin yurt çapında istenilen seviyeye ulaştırılması; vatandaşların hastalıklardan korunma, sağlıklı  evre, beslenme, ana  ocuk sağlığı ve aile planlaması ve benzeri konularda eğitilmeleri ve takipleri; koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde kullanılan ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddelerin kontrolü hususlarında düzenlemeler yapılmıştır.

Tedavi masraflarının tahsili hususunda *“Sağlık işletmelerinde koruyucu sağlık hizmetleri dışında teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetler ücretli olup, sağlık işletmesince tahakkuk ettirilen masraflar ilgili kurumca (...)  denir.”*⁵⁴⁴ denilmek suretiyle sağlık hizmetlerinin devlet eliyle sunulması halinde de ücretli olduğu anlaşılmaktadır.

1920 yılında BMM Ankara’da çalışmalarına başlar başlamaza hem Milli Mücadeleyi yürütmüş hem de  ağdaş bir toplum yaratabilmek için gerekli kanuni düzenlemeleri yapmaya başlamıştır. Milli Mücadelenin zaferle sonuçlanması ve Cumhuriyet’in ilanın ardından toplumsal sorunlara yönelmek daha da kolaylaşmış halkçılık ilkesi çerçevesinde halk sağlığı ve sağlıkla doğrudan ve dolaylı ilgili kanunlar daha hızlı bir biçimde yapılmıştır. Yapılan kanunlar toplumun ihtiyaçlarından hareketle sorunların çözümüne yönelik olarak hazırlanmış,

⁵⁴⁴ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 19461, 15 Mayıs 1987, s.4.

gerektiğinde değişen koşullara uygun olarak ek dzenlemeler yapılmıştır. Kimi zaman idealize edilmiş kanuni dzenlemeler yapıldığı iddia edilmişse de genellikle yapılan dzenlemelerin toplumsal sahanın temel ihtiyaçlarını gidermeye ynelik olduğu gcrulmektedir. Sağlıkla ilgili yapılan kanuni dzenlemeler 27 Mayıs 1960 İhtilaline kadar bu şekliyle sürmüştür.

27 Mayıs 1960 İhtilalinin ardından yeni bir anayasa hazırlanmasına paralel olarak sağlıkla ilgili temel kanun niteliğindeki Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun⁵⁴⁵ çıkarılarak, sağlık hizmetlerinin halkın ayağına gctürölmesi kapsamında bir dzenlemeye gidilerek neredeyse her köye bir sağlık ocağı açılması planlanmıştır. Bu anlayış aslında çok romantik bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak 20. yzyılın ikinci yarısında dnyadaki değişiklikler, toplumsal ihtiyaçlar, yeni bir toplumsal modeli öngörmekte idi. Bu ölkemiz içinde geçerli bir durumdur. Köy nüfusu şehirlere akmaya başlamış büyük göç dalgaları insanların kırsaldan şehirlere inmelerine yol açmış, tarım toplumundan, sanayi toplumuna dönüşüm başlamıştır. Ölkemizde bu dönüşüm çok plansız bir biçimde cereyan etmiştir. şehirler plansız büyümüş, değişen modele bağlı olarak sağlık teşkilatlanması çıkarılan Romantik bir yaklaşımın ürünü olduğu anlaşılan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu planlandığı biçimiyle uygulanamamıştır. Toplumun ihtiyaçlarını karşılayabileceği düşünölen sağlık ocağı modelleri yetersiz kalmıştır. 12 Eylül 1980 İhtilalinin ardından 1987’de çıkarılan Sağlık Hizmetleri Temel Kanun’da yeni ekonomi politikasına uygun olarak dzenlenmiş ve liberal bir anlayışla paralı hizmet verilmesi esasına göre sağlık hizmetleri politikası oluşturulmuştur.

⁵⁴⁵ T. C. Resmi Gazete, Sayı 10705, 12 Ocak 1961, s. 3076-3079.

3. BÖLÜM: CUMHURİYET DÖNEMİNDE SAĞLIK EĞİTİMİ VE HİZMETLERİNİN YENİDEN YAPILANDIRILMASI

3.1. CUMHURİYET DÖNEMİNDE SAĞLIK PERSONELİ YETİŞTİREN KURUMLARIN YENİDEN ŞEKİLLENDİRİLMESİ VE HEMŞİRELİK OKULUNUN KURULUŞU

Sıhhiye ve Muavenet-i İc̣timaiye Vekâleti'nin kurulmasıyla birlikte en önemli sorunlardan biri personel ihtiyacını çözmek olmuştur. Uzun süren savaşlar, imparatorluğun bölünmesiyle sınırların dışında kalan hekimler, eğitimlerin aksaması, çok sayıda doktorun cephelerde ölmüş olması ve hâlihazırda Milli Mücadele'nin devam ediyor olması bu ihtiyacı daha da artırmıştır. Cumhuriyet'in ilanı ile birlikte sağlık hizmetlerinin yeninde şekillendirilmesi sağlık çalışanı personelle ilgili yeni düzenlemelerin yapılması gerekliliğini de ortaya koymuştur. Öncelikle sağlık personelinin eğitimi konularında düzenlemeler yapılmıştır. Sağlık eğitimi veren tıp fakültesi, eczacılık, dişçilik, ebelik okullarının eğitim öğretimleri konularında yeni düzenlemelere gidilmiş ve ilk defa hemşirelik eğitimi veren okullar açılmıştır.

Türkiye'de 1945 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretime başlanmasının ardından Türkiye'deki hekim yetiştiren ikinci tıp fakültesi fiilen kurulmuştur. 1955'de Ege Tıp Fakültesi kurulan üçüncü tıp fakültesidir. Bu tarihten itibaren ülkenin belli başlı merkezlerini de kapsayacak biçimde her bölgede bir tıp fakültesi açılmaya başlanmıştır. Bu fakülteler genellikle kendilerinden önce kurulmuş olan Tıp Fakültelerinin himayesinde kuruluşları gerçekleşmiş, ilk eğitime himayesinde kuruldukları üniversitede başlanmış ardından kuruldukları bölge ve illerde öğretime devam etmişlerdir. Hacettepe Tıp Fakültesi himayesinde dört fakültenin kurulduğu bu suretle en çok himayesinde Tıp Fakültesi kurulan eğitim kurumu olma özelliği taşımaktadır.

3.1.1. TIP FAKÜLTELERİ

18. yüzyılda Batı tıp eğitiminin etkilerinin görülmeye başladığı Osmanlı Devleti'nde modern tıp eğitiminin kurumsallaşması için ilk teşebbüs Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin 1806'da kurduğu Tersane Tıbbiyesi ile gerçekleşmiştir. İkinci teşebbüs yine Mustafa Behçet Efendi'nin öncülüğüyle 1827 tarihinde kurulan Tıphane-i Âmire modern tıp eğitiminin çekirdeğini oluşturmuş, 1836'da Mekteb-i Tıbbiye, 1839'da Tıphane ve Cerrahhane birleşerek Galatasaray'a nakledilmiş ve II. Mahmud'un adına izafe edilerek Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane adını almıştır. Askerî amaçlı açılan bu kurumların içerisinde bilahare daha öncede ayrıntılı bir

biçimde izah ettiğimiz gibi sivil tıbbiye teşekkül etmiştir. Neticede bu süreç 1900’de Darülfünun-ı Şahane’nin kurulmasıyla birlikte Mekteb-i Tıbbiye’nin bir şube olarak İstanbul Darülfünunu bünyesine almış yasal durumu **Darülfünun-ı Şahane Nizamnamesi** ile belirlenmiştir.⁵⁴⁶

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane ve Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye olarak mevcut olan iki tıp mektebinin birleştirilmesi kararıyla, 24 Ekim 1908’de İstanbul ve Şam’da bulunan sivil tıp mekteplerinin Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Nezareti’nden ayrılarak, Maarif Nezaretine bağlanmıştır. Kadırga’daki binada eğitime devam eden Mülki Tıbbiye’nin muallimler meclisi, 1909 senesi Ekim ayında, ilk toplantısında okulu Darülfünun’un bir şubesi olarak kabul edip Tıp Fakültesi adını vermişlerdir. Bu çalışmaların öncülüğünü yapan ve fakülte isminin verilmesini teklif eden Cemil Paşa (Topuzlu) fakülte reisi seçilmiş ve iki yıl bu görevini sürdürmüştür.⁵⁴⁷ Bu suretle batılı anlamda kurulan ilk Üniversite olan Darülfünun bünyesinde Tıp Fakültesi olarak eğitime devam etmiştir.

1913 yılında hazırlanan *İstanbul Darülfünun’unun Teşkilât-ı İlmiyesi* talimatnamesiyle Darülfünun’un beş fakülteden oluştuğu belirtildikten sonra Eczacı ve Dişçi Mekteplerinin *Ulum-ı Tıbbiye Şubesi’ne*, vilayetlerde bulunan tıbbiye ve hukuk mekteplerinin ise İstanbul Darülfünuna bağlı olduğu bildirilmiştir. Bu suretle Eczacılık ve Dişçilik Mektepleri Darülfünuna bağlı yüksekokul olarak eğitim vermeye devam etmiştir. 1913 yılında 118 mezun vermiş, Tıp Fakültesi Birinci Dünya Savaşı’nda sıkıntılı dönemler geçirmiştir. Ancak 1915 yılında bir süre için kapanmış, 1916 yılında yeniden eğitime başlamıştır.⁵⁴⁸

Tıp Fakültesi ve ona bağlı olan Eczacılık, Ebelik, Dişçilik okulları ile vilayetlerde bulunan tıp mekteplerini düzenleyen *Darülfünun Tıp Fakültesi ve Şuabâtı Nizamnamesi* 14 Mart 1916 tarihinde çıkartılmıştır.⁵⁴⁹ Bu nizamnamenin getirdiği önemli bir değişiklik 1913 talimatnamesinde Darülfünuna bağlı olduğu belirtilen vilayet tıp mektepleriyle Eczacı ve Dişçi şubeleri Tıp Fakültesine

⁵⁴⁶ Ekmeleddin İhsanoğlu, **a.g.e.**, s.713.

⁵⁴⁷ Cemil Topuzlu, **İstibdat, Meşrutiyet- Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım**, 5. baskı, (Haz.Hüsrev Hatemi- Aykut Kazancıgil), İstanbul: İşaret Yayınları, 2010, s.117-119.

⁵⁴⁸ Ekmeleddin İhsanoğlu, **a.g.e.**, s.717-719.

⁵⁴⁹ Ekmeleddin İhsanoğlu, **a.g.e.**, s.719.

bağlanmıştır.⁵⁵⁰ 1916 yılında hazırlanan bu müstakil tüzük ufak tefek bazı değişikliklerle 1933'te yapılan yeni düzenlemeye kadar geçerliliğini korumuştur.

Cumhuriyet'in ilanına müteakip 1924 yılında *İstanbul Darülfünunu Talimatnamesi* adıyla yeni bir düzenleme yapılmıştır. Bu dönemde Tıp Fakültesinin yerinin değişmesi tartışılmış ancak Meclis'in kararıyla Haydarpaşa'da eğitime devam etmiştir. 1933 Üniversite reformunda Tıp Fakültesi büyük tartışmaların ardından Avrupa yakasına taşınmıştır.⁵⁵¹

Tıp Fakültesine ilk kız öğrenci, Darülfünun Emini Besim Ömer Paşa'nın desteğiyle Eylül 1922'de alınmıştır. Fakülteye kaydolan 7 kız öğrenciden Müfide (Küley) Hanım daha önce Darülfünun Ulûm-ı Tabiye Şubesi'ni bitirmiş olup öğretmenlik görevini icra etmekteydi. Hamdiye Hanım, Amerikan Kız Koleji'nden mezundu ve fizik hocalığı yapıyordu. Suat Hanımın Ebe Mektebinden diploması vardı. Diğer talebeler ise çeşitli kız sultanilerinden mezun olmuşlardı. İlk kız talebelerden altısı 1927'de tıp eğitimlerini, ertesi sene de klinik çalışmalarını tamamlayarak diplomalarını almışlardır. Tıp Fakültesi, 1909'dan 1927 senesine kadar 3.898 tabip, 2.783 eczacı, 615 dişçi ve 915 ebe diploması vermiştir. 1927'de tıp Fakültesine devam etmekte olan talebe sayısı ise 35 kadın, 367 erkek olmak üzere 402'dir.⁵⁵²

Mehmet Ali Aynî Darülfünun Tıp Fakültesinin hizmetlerinden bahsederken;

“Hele memlekete bilhassa orduya lazım olan etıbbayı hep bu fakülte yetiştirmiş ve bunların ifâ ettikleri hizmetler hakikaten şayân-ı iftihar bir derecede büyük olmuştur...

*Memleketimizde ezhân-ı âhâliye hürriyet tohumlarını saçan ve teceddüd ve terakki yollarını aşan zevâtın birinci saffı içinde yine tıbbiyeliler bulunduğunu tahattur etmeliyiz.”*⁵⁵³

Aynî, tıbbiyenin sadece sağlık hizmetlerine doktor yetiştirmekle kalmadığı aynı zamanda sosyolojik olarak toplumun fikri dönüşümünde önemli rol oynayan

⁵⁵⁰ Ekmeleddin İhsanoğlu, **a.g.e.**, s.719.

⁵⁵¹ Cemil Topuzlu, **a.g.e.**, s.124-128.

⁵⁵² Ekmeleddin İhsanoğlu, **a.g.e.**, s.725-727.

⁵⁵³ Mehmet Ali Aynî, **Darülfünun Tarihi**, İstanbul, Kitabevi, Şubat 2007, s.88.

aydınları yetiştirme konusunda da önde gelen kurumlardan bir olduğunu belirtmektedir.

1933 Üniversite Reformu'nda Tıp Fakültesi Avrupa yakasına taşınmış, ancak bütün bölümlerin tek bir çatı altında toplamak mümkün olmamıştır. Dekanlık ve Temel Bilimler Beyazıt'taki bugünkü Rektörlük binasına, klinikler ise Cerrahpaşa, Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları, Şişli Etfal ile Haseki Hastanelerine yerleştirilmiştir. İstanbul Üniversitesi, Vakıf Gureba Hastanesi'nin Çapa'da yarım kalan pavyonlarını tamamlayarak enstitü ve klinikleri burada toplamaya başlamış, 1966 yılında klinik binalarının mülkiyetini Vakıflar idaresinden almış, Beyazıt'ta bulunan birimler de Çapa'ya taşınmıştır.⁵⁵⁴

1933 Reformundan önce sağlık eğitimi veren Tıp Fakültesi bünyesinde 24 müderris, 9 muallim ve 23 müderris muavini olmak üzere toplam 56, Eczacılık ve Diş Mektebi'nde ise 15 muallim ve 6 müderris muavini olmak üzere 21 akademisyen görev yapmaktaydı. Tasfiye ile Tıp Fakültesi kadrosundaki 16 müderris, 2 muallim ve 10 müderris muallimi olmak üzere toplam 28, Eczacı ve Dişçi Mektebi'nden ise 11 muallim ve 5 müderris muavini olmak üzere toplam 16 kişi kadro dışında bırakılmıştır. Bu rakamlardan da anlaşıldığı üzere sağlık eğitimi kadrolarının neredeyse ^{2/3},nin tasfiye edildiği görülmektedir.⁵⁵⁵

Türkiye'de Cumhuriyet'in ilanı ile birlikte modern tıp eğitimi Darülfünun bünyesindeki Tıp Fakültesinde sürdürülmüş, 1933 Üniversite Reformunun ardından fakültelerde bazı kadrolarda değişikliğe gidilmek suretiyle bir anlamda gelenekle bağı koparılmış, çok önemli hocalar kadro dışı bırakılmıştır.⁵⁵⁶ Hiç kuşkusuz bu durumdan Tıp Fakültesi de büyük zarar görmüştür bekli de en büyük zararı Haydarpaşa kampusundan Avrupa yakasına getirilmek suretiyle dağınık bir yerleşime mecbur kalmasından dolayı yaşamıştır.⁵⁵⁷

⁵⁵⁴ Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, **Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları**, Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2000, s. 331.

⁵⁵⁵ Horst Widmann, **Atatürk ve Üniversite Reformu**, 5. baskı, (çev. aylıt Kazancıgil- Serpil Bozkurt), İstanbul: Kalcı, 1999, s. 119-143. Ayrıca bkz. Emre Dölen, **a.g.e.**, s.325.

⁵⁵⁶ Aykut Kazancıgil – Hamit Er, “Türkiye Cumhuriyeti'nin 75. Yılında 1933 Üniversite Reformu”, **Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA)**, Ankara: Eylül 1999, s.59-88. Ayrı basım, [Türkiye Cumhuriyeti'nin 75. Yılında Bilim Bilanço 1923-1998, Ulusal Toplantısı (8-9 Ekim 1999; İstanbul)].

⁵⁵⁷ Cemil Topuzlu, **a.g.e.**, s.124-128.

Tıp Fakültesi'nin taşınmasının ardından özellikle öğrenciler büyük zorluklar yaşamışlardır. O dönemde tıp fakültesinde yatılı tıp talebesi olan Dr. Ratip Kazancıgil yaşadıkları zorlukları şöyle anlatmaktadır:

“Tıp fakültesi o zaman, İstanbul’un büyük hastanelerinden faydalanırdı. Bunlar Cerrahpaşa, Haseki, Guraba, Şişli Çocuk Hastanesi ve Bakırköy Hastanesi idi.

Bu dağınıklık öğrenciler için oldukça zordu. Şöyle ki; öğleden evvel Cerrahpaşa’da dersi olan bir öğrenci, öğlen üzeri Şehzadebaşı’na yurda gidip, yemeğini yedikten sonra, trene binip Bakırköy’e derse gitmesi gerekirdi. O zaman trenle gidilirdi. Bakırköy’e hastaneden hastaneye bir koşu, bir koşturmaca vardı.”⁵⁵⁸

Mekteb-i Tıbbiye binası Milli Eğitim Vekâletine bırakılarak Haydarpaşa Lisesi'nin kullanımına bırakılmıştır. Okulun klinik pavyonları halen Haydarpaşa Numune Hastanesi olarak hizmet vermektedir. 1933-1983 yılları arasında lise olarak kullanılan Tıbbiye binası 1983 yılında Marmara Üniversitesine verilerek yeniden Üniversite bünyesine geçmiştir.

1967 yılında Fakülte ikiye bölünmüş, Cerrahpaşa Hastanesindeki klinikler Cerrahpaşa Tıp Fakültesinin nüvesini oluşturmuştur. İstanbul Tıp Fakültesi ise Çapa’daki binalarında eğitime ve sağlık hizmetine devam etmiştir.

Ülkemizin ilk Tıp Fakültesi olan İstanbul Tıp Fakültesi uzun yıllar tek olma özelliğini korumakla birlikte sonradan kurulacak olan tıp fakültelerinin kadrolarını da bünyesinde yetiştirmiştir. Ülke ekonomisi, nüfusu ve kültürü geliştikçe memleketin çeşitli bölgelerinde üniversite açılması ihtiyacı doğmaya başlamış buna bağlı olarak da tıp fakültelerinin açılması gerekmiştir.

Gülhane Askerî Tıp Akademisi

Osmanlı İmparatorluğu sağlık hizmetlerini en üst seviyeye çıkartmak için Almanya ile yapılan antlaşma gereği Hamburg Eppendorf Hastanesinden Dr. George Deycke (1865-1938)’yi ve Bonn Üniversitesi’nden Prof. Dr. Robert Rieder (1861-1913)’i İstanbul’a davet etmiştir.

⁵⁵⁸ Ratip Kazancıgil, **Edirne’ye ve Halk Sağlığına Adanmış Bir Ömür: Dr. Ratip Kazancıgil**, (Söyleşiyi yapanlar: H. Murat Tuğrul – Nilüfer Gökçe), İstanbul: Acar Basım ve Cilt San.Tic. A.Ş., 2010, s.22.

Tevfik Sağlam'ın aktardığına göre Dr. Rieder ile Dr. Deycke ile Osmanlı Hükümeti arasında 1898'de Berlin Büyükelçiliğinde kontrat imzalanmıştır. Bu kontrata göre Dr. Rieder Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane müfettişi ve dâhiliye ve hariciye profesörü unvanıyla ve üç yıl için Osmanlı Hükümetinin emrine girmiş oldu.⁵⁵⁹

*“Kontratta Rieder’e verilen görev Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’nin ‘sûret-i mükemmelde iş görme ve funûn-ı cedidenin seviye-i hâzırasında yükselmiş muktedir etiba yetiştirmede bir menbâ haline konmasını temin etmek’ di.”*⁵⁶⁰

Rieder Paşa göreve başladıktan sonra yaptığı bir teftiş sonrası Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye’yi çok olumsuz bir durumda buldu. Bunun üzerine okulu ıslah ile başladığında mutlak başarısızlığa uğrayacağını anladığından, sonuç alınması imkânsız şeylerle uğraşmak yerine kontratında yer aldığı şekliyle kendisine bağlı yeni bir hastane kurmakla işe başladı.*

Prof. Dr. Robert Rieder mevcut tıp eğitimi veren kurumlarda başarılı sonuçlar alamayacağını farkında olduğundan 30 Aralık 1898’de **Gülhane Tababet-i Askeriye Tatbikat Mektebi ve Seririyat Hastanesi** adıyla, 50 yıl önce inşa edilen **Gülhane Askerî Hastanesi** binasının tadilatını yaptırarak yeni bir kurum açmıştır.⁵⁶¹ Aslında bu eski bina saraya hizmete eden **Asakir-i Hassa-yı Şahane** askerlerinin tedavisi için yaptırılmış bir hastanedir. 150 yataklı olarak inşa edilmiş ve 1848 yılında hizmet vermeye başlamıştır. Daha önce Gülhane Rüşdiye’si olarak kullanılan bina kendisine veriledi. Burayı modern teçhizatlarla donatarak 150 yataklı örnek bir hastaneye dönüştürdü.

Rieder Paşa hastaneyi açmaktaki maksadını üç maddede özetlemiştir. (1) hasta tedavisi, (2) Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’den mezun olan hekimlerin bir sene

⁵⁵⁹ Tevfik Sağlam, **Nasıl Okudum**, (Haz. Aykut Kazancıgil – H.Hüsrev Hatemi), İstanbul: İşaret yayınları, 5. baskı, 2010, s.119-139.

⁵⁶⁰ Tevfik Sağlam, **a.g.e.**, s.120.

* Osmanlı yenileşme hareketlerinin hepsinde dikkat çeken bir husus burada da karşımıza çıkmaktadır. Osmanlı Devleti III. Selim’le başlayan yenileşme hareketlerinin neredeyse hepsinde eskiyi yıkmamış/kaldırmamış kendi haline bırakarak yeni kurumlar açma yolunu izlemiş, eskilerin zaman içinde kendiliğinden kalkmasını sağlamıştır. Cumhuriyet ilan edildikten sonra klasik Osmanlı anlayışının aksine her yenilik hareketi mutlak eskinin kaldırılması ve yıkılması yerine her şeyi ile yenisinin tesisi eskinin tasfiyesi yoluna gidilmiştir. Bunun da en iyi örneği 1933 Üniversite Reformu’dur.

⁵⁶¹ Nuran Yıldırım, **A Tour of The History of Medicine in İstanbul Taksim - Beyoğlu - Üsküdar**, İstanbul: Ömür Matbaacılık, Haziran 2008, s.13-14.

klirik ve pratik bölümlerinde staj görmeleri ve modern bir hastane yönetimini öğrenmeleri, (3) Orduya hastabakıcı yetiştirmek. Rieder ve arkadaşları yaptıkları işe öyle sahip çıkmışlar ki dışarıda hekimlik yapmamışlar, tüm zamanlarını hastaneye ayırmışlardır.⁵⁶²

Rieder Paşa hastanenin eğitim kadrosunu kendi seçtiği kişilerden oluşturmuş, o sıralarda askerî hekim olarak Almanya’da ihtisas eğitimini tamamlayıp dönmüş olan Süleyman Numan Paşa dâhiliye, Ziya Nuri Bey kulak- boğaz - burun, Asaf Derviş Bey kadın ve doğum, Kerim Sabit Bey hariciye, Eşref Ruşen Bey’i cildiye ve efrenciye (frengi) bölümlerine aldı. Bu suretle Gülhane güçlü eğitim kadrosu ile ilk güçlükleri aşmayı başardı. 1898- 1908 yılları arasında Rieder- Deycke devresi ismiyle anılmaya başlanmıştır.⁵⁶³

Tevfik Sağlam, Gülhane’de Rieder - Deycke’in 1898- 1908 yılları arasındaki çalışmaları ile şu yeniliklerin ülkemize girdiğini belirtir; yeni tıp eğitim modeli, kliniklerde hastalıkların teşhisinde laboratuvar araştırmalarına başlanması, her ölen hastaya zorunlu otopsi yöntemi uygulanması, talebelerin mutlak uygulamalı cerrahi eğitimi için küçük gruplarla her talebenin büyük birkaç ameliyat yapmasının sağlanması, tıp öğrencilerinin poliklinikte hasta ile bizzat ilgilenmesi, talebeyi hastalıkla değil hasta ile uğraşmaya sevk etmek suretiyle her bir hastayı ayrı bir bahis gibi mütalaa ederek, düşünür hekim yetiştirmek, kadın-doğumun cerrahiyeden bağımsız bir uzmanlık olması, kulak-boğaz-burun kliniğinin kurulması, göz hastalıkları kliniği bilimsel eğitim ve cerrahi müdahaleler bakımından önem kazanmıştır. Cildiye ve frengi kliniği yeni teşhis ve tedavi metotları uygulamış, nöro-psikiyatri, masaj ve fizik tedavi klinikleri, histoloji, embriyoloji ve patolojik anatomi bölümleri ilk defa Gülhane’de kurulmuştur. Kimyahane ve Röntgen bölümü Deycke’ni idaresinde önemli uzmanlar yetiştirmiştir. Erlere hastabakıcılık ve teskerecilik eğitimi verilmiştir. Hastane idaresi bakımındanda; ilk defa memleketimizde modern hastabakıcılık tesis edilmiş, hastaların hijyenine büyük önem verilmeye başlanmış, her hastanın ateşi, nabızı, solunumu ve kilosu takip edilmeye başlanmıştır. Sabah viziteleri disiplinli bir biçimde uygulanmıştır.

⁵⁶² Tevfik Sağlam, , **a.g.e.**, s.124-125.

⁵⁶³ Tevfik Sağlam, **a.g.e.**, s.125.

Hemşireler mükemmel hizmet verecek şekilde görev yapmışlardır. Ayrıca Türkiye’de bir hastanede ilk fenni ve muntazam bir çamaşırhane hizmeti kurulmuştur.⁵⁶⁴

Rieder Paşa, 1902’de Haydarpaşa’da Mekteb-i Tıbbiye inşaatını teftiş ederken bir kliniğin ikinci katından düşmüş iyileştikten sonra da değneksiz yürüyememiştir. Tevfik Sağlam’a göre Rieder çok önemli bir adamdır.

*“Bizi pek yakından ve tarafsız olarak tetkik etmiş ve bizim ruhumuz anlamış bir insandı. ‘Für die Türkei’ ismiyle yayınladığı iki ciltlik şaheserinde o zamanki idaremizin noksanlıklarını tetkikte ne kadar şiddet göstermişse millî karakter ve üstünlüklerimizi övmekte o derece samimi davranmıştır. Rieder kitabında Türkiye’de yenilik ve ıslahatı yabancılardan beklemenin bir hata olduğu; Mekteb’i Tıbbiye’de modern eğitimin aramızdan yetişmiş Türk hocalar tarafından yapılacağını ve kendi görevlerinin ancak geçici bir yardımdan ibaret olduğunu gayet açık olarak büyük bir inanç ve iman ile yazmıştır.”*⁵⁶⁵

1904 yılında Rieder Paşa Almanya’ya dönünce onun yerine 1907’ye kadar Dr. Deycke Gülhane’yi idare etmiş Rieder’in programı dairesinde hizmet etmiştir. 1907’de kontratı biten Dr. Deycke’nin yerine Dr. Wieting (1868-1922) Bey Gülhane’ye müdür olmuştur. Bizde o zamana kadar dünyadaki manasıyla asker hekimliği henüz tesis edilmemiştir. II. Meşrutiyet’le birlikte ordunun ıslahı için yapılan çalışmalara Gülhane geniş ölçüde katıldı. Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye’nin programına bakıldığında askerî hekim yetiştiren müessesede askerliğe ait hiçbir vazife öğretilmemekteydi. Wieting Alman ordusunda, Afrika sömürge ordusunda, görev almış nispeten tecrübeli bir yedek asker hekim olarak Gülhane’yi **Tababet-i Askeriye Tatbikat Mektep ve Seririyatı**’na dönüştürmüştür. Programa; (1) genç hekimlerin pratik senesini pratik eğitimle geçirmek, (2) genç hekimleri asker hekim yapmaya gayret etmek maddelerini ekleyerek çalışmaya başlamıştır.⁵⁶⁶

Wieting Paşa’nın faydalı çalışmaları şunlardır. 13 Kasım 1908’de Gülhane Müsamere-i Tıbbiyelileri adı altında tıbbî toplantılara başlanmış, bu toplantılar yaklaşık 19 sene sürmüştür. Gülhane ilk defa Türk Ordusu için bir harp paketi örneği

⁵⁶⁴ Tevfik Sağlam, **a.g.e.** s.125-131.

⁵⁶⁵ Tevfik Sağlam, **a.g.e.**, s.131-132.

⁵⁶⁶ Tevfik Sağlam, **a.g.e.**, s.134-135.

belirlenmiş ve imlâ edilmiştir. Balkan Savaşı'ndan sonra da suni âzâ (takma kol-bacak) imâlathanesi kurulmuştur. 1912'de ülkemizde ilk defa Gülhane'de Reşad Rıza ve Mustafa Bey tifo aşısını sonrada kolera ve dizanteri aşılarını memleketimize sokmuşlardır. Gülhane teorik ve pratik olarak bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi öğrenmeye başlamıştır.* İstanbul'da ilk lekeli humma teşhisi koyan yine Gülhane olmuştur. Rieder ve Deycke ile başlayan yeniliklere devam eden Wieting Paşa döneminde askerî hekimliğin esas taşını koymuş memleketimizde askerî hekimliğin gelişmesi hususunda büyük hizmetlerde bulunmuştur.⁵⁶⁷

1912 Balkan Savaşı sırasında Gülhane çok önemli bir rol oynamıştır. Savaş sırasında eğitim görevini bırakmış, bütün personeliyle seyyar ordu birliklerinde askerlere sağlık hizmeti sunmuştur. Bu dönemde Gülhane'de imâl edilen askerî ilaç yapımı hızlandırılmış, hastane askerî hastane görevi yapmıştır.1913'de Gülhane eğitime yeniden başlamıştır.⁵⁶⁸

I. Dünya Savaşı ilan edilince Gülhane'deki eğitim tatil edilmiştir. Burada çalışan doktorların çoğu Taksim Kışlası'nda 1. Ordu Menzil Harp Hastanesi emrine girmiştir. Daha önce Gülhane'de görevli olan Süleyman Numan Paşa Sıhhiye Dairesi Başkanı olmuş, mezun ve mezun olmayan tıbbiyeliler cephelere ve talimgâhlara sevk edilmişlerdir. Gülhane özellikle Çanakkale'den gönderilen ağır yaralıların bakımına tahsis edilmiştir.⁵⁶⁹ Wieting'den sonra 1915'de Dr. Zelling müdür ve dâhiliye hocası olarak ve Behring hariciye hocası olarak tayin edilmiştir. I. Dünya Savaşı'nın devam ettiği bu yıllarda Gülhane askerî hastane gibi çalışmıştır.⁵⁷⁰

1915 yılında eğitime tekrar başlanmış, tıp öğrencilerine staj ve harp hekimliği derslerinin en iyi şekilde verilmesine çalışılmıştır. 1918'den sonra Malta'ya sürgüne gönderilinceye kadar Müdürlüğünü Süleyman Numan Paşa yapmıştır. Savaş

* Bu kadrolar Cumhuriyet ilan edildiğinde bulaşıcı hastalıklarla mücadelede büyük başarı kazanacaktır.

⁵⁶⁷ Tefik Sağlam, **a.g.e.**, s.136-137.

⁵⁶⁸ Ayten Altıntaş, "Gülhane Ekolü: Askerî Hastane ve Tatbikat Hastanesi Dönemi", **Osmanlı Sağlık Kurumları Sempozyumu**, (ed. Bülent Özaltay, Nuran Yıldırım, Murat Çekin) İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları, 2008,s.135. [2 Haziran 2007 tarihinde Prof. Dr. Ali Haydar Bayat Anısına düzenlenmiştir.]

⁵⁶⁹ Kemal Özbay, **Türk Askerî Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri**, Cilt II, İstanbul: İstanbul Matbaası, 1976, s.241.

⁵⁷⁰ Tefik Sağlam, **a.g.e.**, s.137-138.

esnasında disiplini bozulan kurumu muntazam bir askerî disipline sokmuş ve askerî doktor yetiştiren bir kuruma dönüşmüştür. Süleyman Numan Paşa'nın Malta'ya sürülmesinin ardından önce Talat Arif Bey daha sonra Tevfik Sağlam göreve gelmiştir. 20 Aralık 1918'de İstanbul'un işgaliyle Gülhane'nin üç gün içinde binasını terk etmesi istenmiş bu nedenle Gümüşsuyu Askerî Hastanesi'ne taşınmıştır. Tüm olumsuzluklara rağmen eğitim sürdürülmüştür.

Milli Mücadele yıllarında Gülhane'den gizlice Anadolu'ya yardımlar gitmekteydi. İnönü Savaşı'ndan önce Gülhane mezunları Kızılay aracılığıyla Doğu cephesine sevk edilmiştir. 1921'de mezun olan hekimlerden arta kalanların çoğu kendi imkânlarıyla, 1922 yılı mezunlarından büyük bir kabile ise Mersin yoluyla Anadolu'ya geçmiştir.⁵⁷¹ Kurtuluş Savaşı'nın ardından işgal kuvvetleri İstanbul'u boşalttığından 5 yıl Fransız işgalinde kalan hastane iki aylık bir onarım ve düzenlemeden sonra, 2 Ekim 1923'de tekrar Sarayburnu'daki eski yerine dönmüştür.⁵⁷²

2 Ekim 1923 yılında **Gülhane Askerî Talimatı** çıkartılmış ve kurumun ismi **Gülhane Askerî Tıp Encümen-i Âlisi** olmuş, yatak sayısı 150'den 300 çıkartılmış kısıtlı imkânlarla da olsa hizmetine devam etmiştir. 30 Aralık 1923'de 25. yılı kutlanmış "Gülhane Müsamereleleri" tekrar başlamıştır. Her Çarşamba bu toplantılar düzenli olarak sürdürülmüştür.⁵⁷³

Cumhuriyet'in ilanı ile birlikte Tevfik Sağlam Paşa müdür olarak atanmıştır. Mart 1924'de asker olmayan sivil doktorlara da askerî staj eğitimi mecburiyeti getirilmiş, **Etibbanın Hizmet-i Mecburiyeleri Kanunu** ile yapılan düzenleme sonucu Tıbbiye'yi bitiren bütün öğrencilere Gülhane'ye devam etme zorunluluğu getirilmesi ile Gülhane'ni önemi artmıştır. 1930 yılında yeni ek binaların yapılması ihtiyacı doğmuş, ancak tarihi bir mekânda olduğundan imar sorunları nedeniyle yerinin değişmesi gündeme gelmiştir. Bu tartışmalar 1941 yılına kadar sürmüş bu tarihte bütün askerî eğitim kurumları Ankara'ya taşındığı için Genel Kurmay

⁵⁷¹ Ayten Altıntaş, "Gülhane Ekolü: Askerî Hastane ve Tatbikat Hastanesi Dönemi", **Osmanlı Sağlık Kurumları Sempozyumu**, (ed. Bülent Öztay, Nuran Yıldırım, Murat Çekin) İstanbul, Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları, 2008, s.135-136.

⁵⁷² Kemal Özbay, **Türk Askerî Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri**, Cilt II, İstanbul: İstanbul Matbaası, 1976, s.250.

⁵⁷³ Ayten Altıntaş, **a.g.m.**, s.135-136.

Gülhane’ni Ankara’ya taşınmasını uygun görmüş ve 21 Temmuz 1941’de taşınmıştır. 1945 yılına kadar **Cebeci Gülhane Askerî Tababet Tatbikat Okulu** olarak hizmet vermiştir. 1945 yılında yeni kurulan **Ankara Tıp Fakültesi ve Gülhane Tatbikat Okulu** birlikte çalışmaya devam etmiş, 1947 yılında **Gülhane Askerî Tıp Akademisi** (GATA) adını almış, 1953 yılında GATA bulunduğu binaları Ankara Tıp Fakültesi’ne bırakarak taşınmış, 1954 yılında Ankara Yedek Subay Okulu binasına yerleşmiştir. 1985’te İstanbul’da bulunan Haydarpaşa Askerî Hastanesi ikinci eğitim hastanesi olarak Gülhane bünyesine alınmıştır.⁵⁷⁴

1972’de Gülhane bünyesinde Hemşire Sağlık Koleji ve Sağlık Okulu açılmış, bu okullardan Sağlık Okulu 1978’de kapatılmış, Hemşire Sağlık Koleji’de Sağlık Meslek Lisesi adını almıştır. 1992’den sonra da bu okul yerine 2 yıllık Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğretime başlamıştır. 1981’de Sağlık Astsubay Hazırlama ve Sınıf Okulu ve 1985’de Hemşirelik Yüksek Okulu açılmıştır. Gülhane’ye bağlı **Askerî Tıp Fakültesi** 7 Kasım 1980 tarihinde 2336 sayılı kanunla Askerî Tıp Fakültesi ve Eğitim Hastanesi olarak iki bölümden oluşturdu, Genel Kurmay Başkanlığı’na bağlı mesleki öğretim, lisans, lisans üstü ve doktora eğitim – öğretimi ve bilimsel araştırmalar yapan Türk Silahlı Kuvvetleri’nin sağlık işlerinde en yüksek danışma organı olan bir kurum olarak hizmet vermektedir.⁵⁷⁵

3.1.1.1. Cumhuriyet’in İlanından Sonra Açılan Tıp Fakülteleri

Ankara Tıp Fakültesi; Atatürk 1935 yılında TBMM’de yaptığı konuşmasında başkentte bir Tıp Fakültesi açılması gereğini vurgulamıştır. Ancak 9/6/1937 tarih ve 3228 sayılı yasa ile Ankara’da Bir Tıp Fakültesi Kurulması Hakkında Kanun TBMM’de 246 milletvekilinin katıldığı oturumda oy birliği ile kabul edilmiştir. II. Dünya Savaşı nedeniyle projenin tamamlanması ve yapılması ekonomik nedenlerle oldukça gecikmiştir. Dönemin Milli Eğitim Bakanı Hasan Âli Yücel 20/6/1945 tarihinde TBMM’de yaptığı konuşmada Tıp Fakültesi kurulması ile ilgili girişimin sonuçlandırılmasını teklif etmiş ve öneri oy birliği ile kabul edilerek 4761 sayılı Kanunla Ankara Tıp Fakültesi’nin kurulması gerçekleştirilmiştir. Ankara

⁵⁷⁴ Ayten Altıntaş, **a.g.m.**, s.137-138.

⁵⁷⁵ Adnan Ataç, **Gülhane Askerî Tıp Akademisinin Kuruluşu**, Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı, Ankara: 1996, s.87. Ayrıca bkz. Abdülkadir Noyan, **Ankara Tıp Fakültesi Tarihçesi**, Ankara: Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Yayını No: 76, Ankara: Ajans Türk Matbaası, 1959.

Tıp Fakültesi 19 Ekim 1945 tarihinde Cebeci’de Gülhane Hastanesi Konferans Salonunda 2. Cumhurbaşkanı İsmet İnönü tarafından açılmıştır. Tıp Fakültesinin öğretim üyesi kadrosu Gülhane Hastanesinden 13 profesör, 3 doçent, Numune Hastanesinden 7 profesör, 1 doçent, 1 öğretim görevlisi ile toplam 25 kişiden oluşmuştur.⁵⁷⁶ Böylece Ankara Tıp Fakültesi Gülhane bünyesinde eğitim öğretime başlamış, 1953’de Gülhane binalarını Ankara Üniversitesi’ne bırakarak bazı cerrahi klinikleri Mevki Hastanesi’nde kalmak üzere taşınması üzerine ayrılmışlardır.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi; 1955 yılında kurulmuş olan Tıp Fakültesi 2000 yataklı bir hastaneyle çağdaş tanı ve tedavi olanakları ve modern klinik ve poliklinik ünitelerinden müteşekkildir. Bünyesinde bulunan büyük bir kütüphane ve tıbbın her dalında üst düzey eğitim ve sağlık hizmetini halen vermektedir. Polikliniklerinde yılda ortalama 300.000 hasta ayakta 33.000 hasta ise yatarak tetkik ve tedavi edilmektedir.⁵⁷⁷

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi; Tıp Fakültesi 1965-1966 öğretim yılında kurulmuştur. Hizmete ilk olarak Numune Hastanesinde başlamıştır. 1978 yılında üniversite kampusuna taşınmıştır. Tıp Fakültesi bir yandan hekim yetiştirirken diğer yandan bölgenin modern sağlık hizmetlerini yerine getirmektedir. Yalnız Erzurum değil, bağlı ilçelere ilaveten Erzincan, Kars, Ağrı, Muş, Bingöl gibi doğunun ücra kırsalına modern sağlık hizmeti vermektedir.⁵⁷⁸

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ile MEB arasından yapılan protokolle 18/12/1966 tarihinde Ankara Tıp Fakültesi bünyesinde ilk öğrenci alımına başlanmıştır. 3/07/1968 tarihinde yürürlüğe giren 1954 sayılı yasayla kuruluşunu tamamlayan Fakülte 1969 yılında öğrencilerini Diyarbakır’a naklederek öğretime devam etmiştir. Tıp Fakültesi 30/11/1973 tarihinde 21/11/1973 tarih ve 1785 sayılı yasayla kurulan Diyarbakır Üniversitesine bağlanmıştır. 20/07/1982 tarih ve 41 sayılı KHK ile Diyarbakır Üniversitesi’nin adı Dicle

⁵⁷⁶ Rıdvan Ege, **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 50. Yılı**, Ankara 1996, s.xix-xx.

⁵⁷⁷ Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, **Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları**, Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2000, s.328.

⁵⁷⁸ Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, **a.g.e.**, s.337-338.

Üniversitesi olarak değiştirilmiş ve fakülte Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi adını almıştır.⁵⁷⁹

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi; Ankara’da kurulan ikinci Tıp Fakültesi Hacettepe Üniversitesi’nin de nüvesini oluşturacak olan fakültedir. 8 Temmuz 1967 tarihinde ve 892 sayılı kanun ile kurulmuş. Ancak, Hacettepe Üniversitesini oluşturan bazı kurumların ve Tıp Fakültesinin kuruluş tarihleri daha eskiye gitmektedir. 2 Şubat 1954 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesine bağlı olarak kurulan Çocuk Sağlığı Kürsüsü, Hacettepe Tıp Fakültesinin başlangıcı sayılabilir. Cebeci semtinde kiralanan bir binanın iki odasında açılan bu kürsü ilk çalışmalarını çevresinde bulunan hastaların evlerinde uygulamalı olarak yürütmüştür.⁵⁸⁰

8 Temmuz 1958’de tüzel kişiliğe sahip Çocuk Sağlığı Enstitüsü kurulmuş ve bu Enstitü Hacettepe Çocuk Hastanesinde eğitim, öğretim, araştırma çalışmalarına ve kamu hizmetine başlamıştır. 1961 yılında kurulan Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, 1963 yılında Hacettepe Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi haline getirilmiş, Temel Bilimler, Hemşirelik, Fizyoterapi-Rehabilitasyon, Tıbbi Teknoloji Yüksek Okulları ile bugünkü Sağlık Teknolojisi Yüksek Okulunun Diyetetik Bölümü, adı geçen Fakülteye bağlı olarak yeniden örgütlenmiştir. Bu gelişmeden üç ay sonra, Fakülteye bağlı Diş Hekimliği Yüksek Okulu kurulmuştur.

1965 yılında Hacettepe Üniversitesi eğitim kurumlarının koordinasyonunu sağlamak amacıyla Hacettepe Bilim Merkezi kurulmuş, 1966’da Hacettepe Tıp Merkezi Hastanesi hizmete girmiştir. Daha sonraları Hacettepe Üniversitesine bağlı yeni fakülteler, yüksek okullar ve bölümler açılmıştır. Hacettepe Üniversitesi kurulduktan sonra Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesinin adı Tıp Fakültesi olarak değiştirilmiştir. Fakültede mezuniyet öncesi öğrenim 1963 yılında başlamış ve ilk mezunlarını 8 Temmuz 1969’da vermiştir.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi; 1969 yılında Ankara’da Hacettepe Üniversitesi’ne bağlı olarak Kayseri Gevher Nesibe Tıp Fakültesi adı altında 25 öğrenci ile öğretime başlamıştır. 1975 yılında Kayseri’ye taşınmıştır. Tıp Fakültesi

⁵⁷⁹ Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, **a.g.e.**, s.332.

⁵⁸⁰ <http://www.tip.hacettepe.edu.tr/hakkimizda/tarihce.php> 21/06/2010

Kayseri Devlet Hastanesinin bir bölümünde 137 yatak kapasite 4 doçent, 23 öğretim görevlisi, 3 uzman ve 39 araştırma görevlisi ile öğretime başlamıştır. Tıp Fakültesi 1978’de Kayseri Üniversitesi’nin kurulmasıyla Hacettepe Üniversitesinden ayrılarak Kayseri Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Fakültesi adını almış ve Erciyes Üniversitesinin kurucu fakültesi olarak ilk nüvesini oluşturmuştur. 1982’de YÖK’ün üniversitelerdeki yeni düzenlemesi ile Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi ismini almıştır. Tıp Fakültesi 1988’de kendi Hastanesi’ne taşınmıştır.⁵⁸¹

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi; Bursa Yıldırım Darüüşşifasının devamı olarak da kabul edilen Tıp Fakültesi 1970 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi tarafından kurulan ve 1974-1975’de Bursa’da Duaçınarı’ndaki Göğüs Hastalıkları Hastanesi’ne geçen Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi zaman içinde hızla gelişmiştir. Tıp Fakültesi’nin Temel Tıp Bölümü 1984’de hastane kısmı ise 1992’de Üniversite kampusuna taşınmıştır.⁵⁸²

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi; 1971 yılında Atatürk Üniversitesi’ne bağlı olarak Adana’da Çukurova Tıp Fakültesi adıyla kurulmuştur. 1973 yılında Ziraat Fakültesi ile birlikte Çukurova Üniversitesini oluşturmuştur. 1972 yılında öğretime başlayan Tıp Fakültesi ilk mezunların 1978 yılında vermiştir. Fakülte Dünya Sağlık Teşkilatı ile sıtma ile mücadele nedeniyle 1975 yılından itibaren işbirliği yapmıştır.⁵⁸³

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi; Ankara Üniversitesine bağlı olarak Antalya Tıp Fakültesi adı altında 1973-1974 öğretim yılında 35 öğrenci ile öğretime başlamıştır. 1977 yılından itibaren Antalya’da eğitimini sürdürmeye devam etmiş, 20 Temmuz 1982 tarihinde 41 sayılı KHK ile Akdeniz Üniversitesine bağlanmıştır.⁵⁸⁴

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi; Tıp Fakültesi 4/1/1973 tarih ve 1650 sayılı kanunla Karadeniz Üniversitesi’nin altıncı fakültesi olarak Tıp ve sağlık Bilimleri Fakültesi olarak kurulmuştur. Hacettepe Üniversitesi, Trabzon Tıp Fakültesine 1976-1977 öğretim yılında öğrenci alınmış, bu öğrenciler Hacettepe Üniversitesi’nde eğitime devam etmişlerdir. 20707/1982 tarih ve 41 sayılı KHK ile

⁵⁸¹ Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, **a.g.e.**, s.336.

⁵⁸² Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, **a.g.e.**, s.337.

⁵⁸³ Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, **a.g.e.**, s.335.

⁵⁸⁴ Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, **a.g.e.**, s.338.

KTÜ Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi ile Hacettepe Üniversitesi, Trabzon Tıp Fakültesi birleştirilerek Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi adını almıştır.⁵⁸⁵

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi; 1788 sayılı yasa ile kurulan fakülte 1974-1975 öğretim yılında 50 öğrenci ile Hacettepe Üniversitesi bünyesinde eğitim – öğretime başlamıştır. 1981 yılından itibaren de öğrencilerine Sivas'ta eğitim vermeye devam etmiştir. Gerek eğitimde gerekse hizmet alanında bölgesinde referans merkez olmayı amaç edinen Fakülte kuruluşundan itibaren her geçen gün daha da büyüyerek ve gelişerek eğitim ve hizmet hayatına devam etmektedir.⁵⁸⁶

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi; 1973 yılında Hacettepe Üniversitesi'ne bağlı bir fakülte olarak Samsun Tıp Fakültesi adı altında kurulmuş ve 1974-75 yılında ilk öğrencisini kabul etmiştir. 1975 yılında 1873 sayılı Kanunla kurulan Ondokuz Mayıs Üniversitesine bağlanmıştır.⁵⁸⁷

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 29 Mayıs 1974 tarihinde Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 21193 sayılı yazı ile kuruluşu onaylanan Edirne Tıp Fakültesi'nin o dönemde tıp eğitimi verecek gerekli alt yapısı olmadığı için eğitime Cerrahpaşa Tıp Fakültesi içerisinde başlanmıştır. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Kurulunun 3 Temmuz 1974 tarihli toplantısında Edirne Tıp Fakültesi'ne 50 öğrenci alınması kararı alınınca gerekli işlemler tamlanarak 1 Kasım 1974 yılında eğitim öğretime başlanmıştır. 1982 yılında Fakülte Edirne'ye taşınmış Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi adını alıncaya kadar da Cerrahpaşa Tıp Fakültesinin tüm eğitim ve öğretim imkânlarından faydalanmıştır.⁵⁸⁸ Tıp Fakültesi hızla gelişerek tıbbın her dalında hizmet verir duruma gelmiş, Trakya bölgesinde modern sağlık hizmeti sunmaya çalışmaktadır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi; 1/3/ 1978'de Ege Üniversitesi bünyesinde İzmir Tıp Fakültesi adıyla kurulmuştur. 20/7/1982 tarihinde Dokuz Eylül Üniversitesine katılmıştır.⁵⁸⁹

⁵⁸⁵ Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, **a.g.e.**, s.331-332.

⁵⁸⁶ Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, **a.g.e.**, s.334.

⁵⁸⁷ Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, **a.g.e.**, s.329.

⁵⁸⁸ Ratip Kazancıgil – Murat Tuğrul – Nilüfer Gökçe – Ender Bilar, **Trakya'da Tıp Eğitimi: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Kuruluşunun 30. Yılı Anısına**, Edirne: Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları No: 62, 2004, s.97-98.

⁵⁸⁹ Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, **a.g.e.**, s.334.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi; Tıp Fakültesi 2 Ekim 1979 yılında Ankara İktisadi ve İdari Bilimler Akademisi bünyesinde kurulmuş olup, başkentin üçüncü tıp fakültesidir. 4 Kasım 1981 tarihinde kabul edilen 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu ve 20 Temmuz 1982 tarihinde yayınlanan 41 sayılı Kanun Hükmünde Kararname esaslarına uygun olarak Gazi Üniversitesi bünyesinde yer aldıktan sonra, Fakültenin araştırma ve uygulama merkezi ihtiyacı 1979 yılında Sağlık ve sosyal Yardım Bakanlığı ve Türkiye Trafik Kazaları Yardım Vakfı ile imzalanan işbirliği protokolü uyarınca, hizmet verilmeye başlanan Balgat semtindeki Dr. Muhittin Ülker Hastanesinde; dersane ve laboratuvar ihtiyacı ise 1980 yılında kurulan Temel Tıp Bilimleri eğitim ünitelerinde karşılanmıştır. Fakülte o günden bu güne muazzam bir gelişme göstermiş hem öğrenci sayısı bakımından hem de sağlık hizmeti yönünden önemli bir misyonu sürdürmeye devam etmektedir.⁵⁹⁰

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi; 20 Temmuz 1982 tarihinde 41 sayılı KHK ile Marmara Üniversitesi Rektörlüğü'ne bağlı olarak kurulmuş ve 1 Kasım 1983 tarihinde eğitime başlamıştır.⁵⁹¹ Öğretim dili İngilizce olarak düzenlenen Fakülte'de eğitim bir yılı hazırlık altı yılı akademik eğitim olarak düzenlemiştir. Hiç kuşkusuz bu tıp fakültesinin açılışından yaklaşık yüzyıl önce 1867'de Türkçe Tıp eğitimi için verilen mücadele düşünüldüğünde ne kadar zor koşullarda ve imkânsızlıklar başarılmasına rağmen bağımsız ve milli bir devlet olan Türkiye Cumhuriyeti'nde İngilizce tıp eğitimine geçiş oldukça manidardır.*

⁵⁹⁰ Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, **a.g.e.**, s.327-328.

⁵⁹¹ Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, **a.g.e.**, s.331.

* Mehmet Ali Aynî Tıbbiye'de eğitim dili ile ilgili düşüncelerin şu satırlarla izah etmektedir.

*“Bu mektebde dersler bir müddet Fransızca lisanıyla gösterilmiştir. Fakat yine oradan yetişen hamiyet ve muhabbet-i vataniye ile mümtaz bazı muallimlerin birçok zorluklar ve mânialara göğüs geren faaliyetleri sayesinde dersler Türkçe tahrir olunmağa başlandı (sene 1286/1870) ve yine onların hizmetleri ile **bugün müstakil ve tamamen bizim malımız bir lisan-ı tubba malikiz.** Velhasıl tıbbiyyenin yetiştirdiği zevât-ı âliye içinde ilim faziletleri ile bilhakkın temayüz etmiş üstatlar çoktur. Lisanımızda nebatata, hayvanata, medeniyata, arziyata, kimya-yı uzvî ve madeni ile fiziğe, münafi-ül âzâya velhasıl ulum-ı tabiyyenin her kısmıyla teşrihe, esnaca, emrâz-ı dahiliyeye, kıbaleye, teşhis-i emrâza, cerrahiye, müfredat-ı tubba, seririyâta, tubb-ı adliye ait yüzlerce kıymetdar kitapları hep o muhterem üstatların mesai-i ilmiyelerine medyunuz.”* [Bkz. Mehmet Ali Aynî, **Darülfünun Tarihi**, İstanbul: Kitabevi, Şubat 2007, s.87.]

Darülfünun hizmetlerinden bahsederken *“...onların hizmetleri ile bugün müstakil ve tamamen bizim malımız bir lisan-ı tubba malikiz.”* diyerek Tıbbiye'de eğitim dilinin Fransızca olarak başlamasına rağmen fedakar ve mümtaz hocalar sayesinde Türkçe tıp eğitimine geçilmesi konusunda minnettarlık

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi; Milli Eğitim Bakanlığı Yükseköğretim Genel Müdürlüğü'nün 20 Eylül 1976 tarih ve 030-15/30198 sayılı yazı ile Fırat Üniversitesine bağlı olarak bir Tıp Fakültesi'nin açılmasına karar verilmiştir. 41 sayılı K.H.K. ile Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi 1983-1984 öğretim yılında 106 öğrenci ile Elazığ'da eğitime başlamıştır. SSYB ile Fırat Üniversitesi Rektörlüğü arasında yapılan protokolle 200 yataklı Doğum Hastanesi Fırat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne dönüştürülerek Tıp Fakültesinin eğitim ve öğretim hizmetlerine tahsisi edilmiştir.⁵⁹²

Celal Bayar Tıp Fakültesi; fakülte 1995-1996 öğretim yılında 21 öğrenci ile eğitime başlamıştır. Ege bölgesinde kurulan üçüncü Tıp Fakültesidir.⁵⁹³

2000 yılından itibaren vakıf üniversiteleri sayısının artmaya başlamasıyla birlikte bu üniversitelerin bir kısmının bünyesinde Özel Tıp Fakülteleri açılmaya başlanmıştır. Yine her ile bir devlet üniversitesi açılması yönündeki politikayla yeni kurulan bazı devlet üniversitelerinin de bünyesinde tıp fakülteleri açılmıştır. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı verilerine göre, Türkiye'de 10'u vakıf üniversitesinde, 54'ü devlet üniversitelerinde olmak üzere toplam 64 tıp fakültesi bulunmaktadır. Vakıf üniversitelerindeki tıp fakültelerinden 6'sı faal durumdadır.

3.1.2. ECZACILIK OKULU TARİHİ

Tarih boyunca tıp bilimi içerisinde insanlık tarihinde önemli bir yeri olan eczacılık, hastalıklardan korunmak, tedavi olmak gibi nedenlerle bitkilerden, bazı taşlardan elde edilen droglarla saf veya karışık ilaçlar yapmak ve bunlarla hastalığı tedavi etmek geleneksel eczacılığın temel unsursudur. Bu uygulamalarda bazı iyi sonuçlar elde edilmekle beraber tamamıyla ampirik olup hiçbir bilimsel geçerliliği yoktur.⁵⁹⁴ Batı'da kimya biliminin gelişmesi etkili ilaçlar elde etmek ve bunların

duygularını açıkça zikretmektedir. Marmara Üniversitesi'nde 12 Eylül darbesinin ardından kurulan Tıp Fakültesinde İngilizce eğitime başlanması oldukça düşündürücü bir durumdur.

⁵⁹² Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, **a.g.e.**, s.327-328.

⁵⁹³ Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, **a.g.e.**, s.336.

⁵⁹⁴ Naşid Baylav, **Eczacılık Tarihi**, İstanbul: Yörük Matbaası, 1968, s.9-11.

kullanılması ile özel bir eczacılık eğitim kurumu haline gelmiş ve böylece eczacılık mesleği doğmuştur.⁵⁹⁵

Tıpla eczacılığın birbirinden iki ayrı ihtisas dalı olarak ayrılması çok yenidir. Tarih boyunca eczacılık ve tıp bir arada icra edilmiş ve öğretilmiştir. Mustafa Behçet Efendi'ye dayanan bilgiyle göre eczacı okulunun ilk nüvesi Türkiye'de 1843'de Tıphane'de Tıbbiye ile atılmış ve öğrencilere ilaçların isimlerini Arapça, Türkçe ve Batı dillerinde göstermek ve öğretmekle başlanmıştır.⁵⁹⁶

İlk Türk eczacısının okuldan mezun olması ve eczacı olarak göreve başlaması 1840 yılına denek gelmektedir. Ahmet Mustafa ve Kadri Süleyman adından iki kişi eczacılık diploması hak etmişler ve resmi görev almışlardır. Naşit Baylav Türkiye'de ilk eczacılık diploması alan Ahmet Mustafa Efendi'nin 5 Mart 1840'da Mektepten mezun olduğunu belirtmektedir. Baylav'a göre Tıphaneye hekim olmak için giren bu kişinin 11 sene tıphanede okuduktan sonra eczacı olarak diploma almış ve sonra Çanakkale Askerî Hastanesi'ne tayin olmuştur. Ahmet Mustafa Efendi'den bir ay on bir gün sonra Kadir Süleyman adında bir eczacı daha okuldan mezun olmuştur. 18 Aralık 1840'da eczacı diploması ile mezun olarak Maltepe Askerî Hastanesi'ne Eczacıbaşı olmuştur.⁵⁹⁷

Mekteb-i Tıbbiye'de batı bilimi tarzında eğitime başlanmış, tıp diploması dışında bir eczacılık diploması verilmesi mevzubahis edilmiştir. Tıbbiyeden mezunu olan eczacıların sayıları 20-30 yıl sürecinde pek az bir yekûnu tutmuştur. Bu dönemde sivil eczacılar görev yapmakla birlikte bunlar usta çırak ilişkisi içerisinde yetişmekte olup “...*Fünunu İспенçiyariye'ye müteallik müşavere'i İспенçiyariye'yi müteakip kendilerine ruhsatname veriliyordu.*”⁵⁹⁸ bu mevcut durum Tıbbiye-i Mülkiye'nin açılmasından kısa bir süre daha devam etmiştir.

Sivil eczacılık mesleği Osmanlı'da uzun yıllar Türk ve Müslüman olmayan unsurların tekelinde kalmıştır. Bunda en etkili nedenlerden biri eczacıların usta-çırak ilişkisi içinde yetişmeleridir. Türk olmayan unsurlar çocuklarını kendi okullarında okuttuktan sonra mevcut azınlık eczanelerine çırak olarak yerleştiriyorlar ve sanatı

⁵⁹⁵ Naşid Baylav, **a.g.e.**, s.215.

⁵⁹⁶ Remzi Kocaer, **Türkiye Eczacılar Almanacağı 1949**, İstanbul: Hüsnütabiat Matbaası, 1949, s.35.

⁵⁹⁷ Naşid Baylav, **a.g.e.**, s.206-208.

⁵⁹⁸ Remzi Kocaer, **a.g.e.**, 1949, s.36.

öğretiyorlardı. 1-2 sene içinde reçete okumayı, ilaç yapmayı şişe ve kutular üzerine ilaçların tarifini yazabilecek derecede Türkçe dahi öğreniyorlardı. Bu beceri onların eczacılık eğitimi ve belgesi almalarına kolaylık sağlamaktaydı. Türk çocukları rüştiye ve idadi eğitimi görmüş olmalarına rağmen eczacı çıraklığı yaptıklarına dair belge gösteremediklerinden eczacılık tahsili yapmakta zorluk çekiyorlardı.⁵⁹⁹ Osmanlı'da böylece eczacılık mesleğinde bir azınlık tekeli mevcudiyeti teşekkül etmiştir.

Bu zorluklara rağmen eczacı mektebine gidebilmiş olanlardan bir diğeri de Hamdi Bey'dir. Eczacı Mektebi'nin verdiği ilk mezun Hamdi Bey 1895-1896 yılında Zeyrek yokuşunun alt başında ilk Türk eczanesini açmıştır. Ziya Bey'in Divanyolu'nda açtığı eczane bunu takip etmiştir. Bu eczane sonrada Nüzhet Bey'e devredilmiştir. Nüzhet Bey hekim olarak mezun olmuşsa da İstanbul'da Türk eczanesi bulunmadığını ve bu mesleğin önemini düşünerek Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye'ye müracaat etmiş doktor diplomasını terke ederek eczacı imtihanını vermiş ve doktor iken eczacı olmuştur. Bunların ardından Ethem Pertev (1873-1927) Aksaray'da Mehmet Kazım Beşiktaş'ta Hasan Rauf Bey divan yolunda kendi eczanelerini açmışlardır. Bu eczacılarımız Türk çocuklarını yanlarına çırak olarak almaya başlamış ve eczacı olarak yetiştirmişler ve Türk eczanesi açılmasına katkı sağlamışlardır.⁶⁰⁰ Bunlardan sadece Ethem Pertev Bey'in eczanesinden yetişip diploma alan yaklaşık 20 Türk çocuğu memleketin değişik yerlerinde eczaneler açmışlardır.⁶⁰¹

Askerî Tıbbiyeden mezun olan doktorların Haydarpaşa Hastanesinde staj görmeleri kabilinde, sivil eczacılarda bir sınava tabi tutulmak suretiyle eczacı diploması aldıkları hatta bunların yüzbaşı olarak görevlendirildikleri ve kendilerine de *Haydarî* lakabı takılmıştır. Bu Haydarlı eczacıların icazetnameleri II. Meşrutiyet'ten sonra eczacılık diploması ile değiştirilmiştir.⁶⁰²

Tıbbiyedeki bölümden yalnızca askerî eczacı yetişmekte olup sivil eczacılık dışarıdan gelen yabancı uyruklu ve azınlıkların tekelinde ve ampirik uygulamacılar

⁵⁹⁹ Naşid Baylav, **Eczacılık Tarihi**, İstanbul: Yörük Matbaası, 1968, s.206-208.

⁶⁰⁰ Naşid Baylav, **a.g.e.**, s.229-231.

⁶⁰¹ Naşid Baylav, **a.g.e.**, s..241-242.

⁶⁰² Remzi Kocaer, **a.g.e.**, s.36.

eliyle yürütölmekte idi. 1876'de Askerî Tıbbiye yanında hem bir Sivil Tıp mektebi hem de eczacılık mektebi açılmış ve böylece toplumsal sahaya yayılan hekim ve eczacı modeli Osmanlı'da ilk defa yetişmiştir.

Sivil Tıbbiye açıldığında tababetle eczacılık birlikte okutulmaya başlanmıştır. Öğrenime başlayan öğrenci ne olmak istediğini söyler ve kendisini eczacı ya da hekim olarak kaydettirirdi. Okuldan hem eczacılık hem de doktorluk diploması verilmekteydi.

1908 inkılâbının ardından, Mekteb-i Tıbbiye Askeriyenin ıslah edilip fakölte haline getirmek için Süleyman Numan, Ziya Nuri, Asaf Derviş ve Cemil Topuzlu birlikte gizli toplantılar yapmışlar, bu toplantıda bir eczacı mektebi, bir dişçi mektebi ve bir de doğum evi tesis edilmesi yönünde görüş birliğine varmışlardır. Eczacı Mektebinin bu suretle kurulduğu ve ilk Müdürü de Doktor Mustafa Münif Paşa olmuştur.⁶⁰³ Tıbbiye Haydarpaşa'daki binaya taşınmış, Eczacılık ve Dişçi okulu Kadırgadaki binada birlikte bir müdür tarafından idare edilmeye ve eğitime devam etmiştir. Cemil Paşa'nın Eczacılık Mektebi'ni kurması bu alanda önemli atılımlara vesile olmuştur. Bu tarihten itibaren Eczacılık Okulu uzun yıllar kimi zaman Tıp Faköltesine kimi zaman Fen Faköltesine bağılı bir yüksek okul olarak eğitime devam etmiştir.

1923 senesinde kurulan Eczacı Mektebi, Cumhuriyet'in ilanından sonra büyük bir itibar kazanmıştır. Eczacılık bölümüne kayıt olabilme koşullarında değışiklik yapılmış, okula yalnız lise mezunları alınmaya başlanmıştır. 1924 yılında okul Beyazıt'daki binaya taşınmış, ayrıca mezunlarının orduda subay olarak hizmet görmeleri temin edilmiştir. 1926 senesinde Talebe Cemiyeti başkanı olan Hasan Derman Maarif Vekili Necati Bey (1894-1929) nezdinde ki teşebbüslerle Ahmet Vefik* hocanın **Kimya-yı Tahlilî** kitabı yeniden bastırıldığı gibi, Hidroloji, Hayatî Kimya derslerinin programa ilavesi sağlanmıştır.⁶⁰⁴ Bu suretle eczacılık eğitiminin çağdaş bir seviyeye çıkartılmıştır.

⁶⁰³ Cemil Topuzlu, **a.g.e.**, s.114-117.

* Milli Müdafaa Vekâleti Umuru Baytariye Reisi

⁶⁰⁴ Remzi Kocaer, **a.g.e.**, s.40.

1933 üniversite reformuyla gelişen eczacılık eğitimi birden bire düşük bir seviyeye indirilmiştir. “(14) hocadan (1) profesörle (2) doçente indirilmiştir. Galenik, Hayatî kimya, Hidroloji, Tahlili kimya, Gıdai tahlilât, İспенçiyarî kimya, gibi ana ve mesleki dersler ortadan kaldırılmıştır.”⁶⁰⁵ Bu olumsuz durum karşında Hasan Derman’ın tespit ve önerileriyle girişimde bulunulmuş, Üniversite Rektörü Akil Muhtar Özden’e havale edilerek geliştirilen program uygulanmaya konmuş, ancak eczacılık için lüzumlu olan dersleri okutacak hoca temin edilmediğinden, eczacılık eğitiminde istenilen hedefe ulaşamamıştır. Eczacı Mektebine 1945 yılında bir Farmakognozi Enstitüsü ilave edilerek başına Eczacı Prof. Dr. Sarım Çelebioğlu getirilmiş ve 3 yıl içerisinde modern manada bir kurum haline gelmiştir.⁶⁰⁶

3.1.2.1. Eczacılık Fakülteleri

1933 Üniversite Reformu’nda Eczacılık Mektebi Fen Fakültesine bağlanmıştır. Galenik, farmakognozi ve farmasotik kürsüleri dışındaki kürsüler kaldırılmış ve bu kürsülerin başına yabancı hocalar getirilmiştir.⁶⁰⁷ 1938-1939 döneminde eğitim süresi dört yıla çıkarılan Eczacı Mektebi, 1944 yılından itibaren tekrar Tıp Fakültesine bağlanmış ve ‘İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Eczacılık Okulu’ olarak eğitime devam etmiştir. 1962’de Tıp Fakültesinden ayrılarak müstakil bir fakülte olarak 1962 yılında **İstanbul Üniversitesine bağlı ilk Eczacılık Fakültesi** açılmış, bunu diğer üniversitelerin bünyesindeki fakülteler takip etmiştir.⁶⁰⁸

Cumhuriyet döneminde ilk bağımsız eczacılık fakültesi Ankara Üniversitesi bünyesinde 1960’da kurulan fakültedir. Onun ardından 1962’de İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesindeki Eczacılık Okulu, Eczacılık Fakültesine dönüştürülmüştür. Bu tarihten itibaren; 1967’de Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, 1971’de Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, 1971’de Gazi Üniversitesi Eczacılık

⁶⁰⁵ Remzi Kocaer, **a.g.e.**, s.40. Ayrıca bkz. Emre Dölen, **Türkiye Üniversite Tarihi 3: Darülfünundan Üniversiteye Geçiş Tasfiye ve Yeni Kadrolar**, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayını, Şubat 2010, s.325.

⁶⁰⁶ Remzi Kocaer, **a.g.e.**, s.40-41.

⁶⁰⁷ Horst Widmann, **Atatürk ve Üniversite Reformu**, (çev. Aykut Kazancıgil- Serpil Bozkurt), İstanbul: Kabalcı Yayınevi, 1999, s.142-162.

⁶⁰⁸ Turhan Baytop, **Türk Eczacılık Tarihi**, İstanbul: İ.Ü. Yayınları No: 3358, Eczacılık Fakültesi No: 47, 1985, s.289.

Fakültesi ve Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, 1975’de Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, 1998’de Atatürk Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, 2003’de Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, 2001’de İnönü Üniversitesi ve Mersin Üniversitesi Eczacılık Fakülteleri kurulmuştur. Vakıf Üniversiteleri bünyesinde halen Yeditepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi eğitim öğretime devam etmektedir.

3.1.2.2. Cumhuriyet Döneminde Eczacılık

Cumhuriyetle birlikte eczacılığımızın milli bir hüviyete bürünmeye başladığı, bu suretle Osmanlı döneminde eczacı olabilmenin görünmez bir tekelin dolayısıyla azınlık unsurların elinde tutulduğu, Türk çocuklarının eczacı olmak istediklerinde büyük müşkülâtlarla karşılattıkları olumsuzluklar ortadan kalkmıştır.

*“Artık bu memlekette eczacı olmak için peltek telâffuzlu, sivri sakallı ve mütebasbıs olmak, bu toprağın mahsulü olmamak şart değildir. Hele bu evsafı taşımayanların eczacı olamayacağı gibi sakat, geri ve yanlış bir fikir ve zihniyetten eser bile kalmamıştır.”*⁶⁰⁹

Cumhuriyet öncesi eczacılığımız pek çok hususta dışa muhtaç bir manzara arz etmekteydi. Cumhuriyet’in ilanından önce İstanbul dışında çok nadir eczane bulunmaktaydı. Cumhuriyet’in ilanının ardından hükümetin müdahalesiyle İstanbul’da mevcut olan 226 eczane ile 78 ecza deposu tasfiyeye tabi tutulmuş, bunun üzerine eczane sahipleri Anadolu’nun hemen her tarafına yayılarak eczaneler açmışlardır.⁶¹⁰ Cumhuriyet’in ilanında Anadolu’da sınırlı sayıda eczacının bulunduğu memleketimizde sonraki yıllarda sayıları artarak devam etmiş ve 1950’lere gelindiğinde iki bin küsurları bulmuştur. 1922 yılında 431 olan eczane sayısı 1949 yılına gelindiğinde 585’ulaşmıştır. Bu durumda eczane açmanın mahallin nüfusuna bağlı olmasından kaynaklanmaktadır. 1927 tarih ve 964 sayılı kanunla eczanelerin sayıları, nüfusa göre sınırlandırılmış, on bin nüfuslu olan yere bir eczane açılmasına izin verilmiş, bu suretle eczanelerin ülke geneline yayılması hedeflenmiştir. Haziran 1928’den itibaren valiliklere ve sıhhiye müdürlükleri yasanın uygulanması yönünde çalışmalarına başlamıştır. Yasanın uygulanmasıyla

⁶⁰⁹ Hasan Derman, “Cumhuriyet Devrinde Eczacılığın İnkişafı ve Âmilleri”, **Türkiye Eczacılar Almanacağı 1949**, (ed. Remzi Kocaer), İstanbul: Hüsniyat Matbaası, 1949, s.29.

⁶¹⁰ İzzet Kumbaracılar, **Eczacılık Tarihi ve İstanbul Eczaneleri**, (ed. Ömer Kırkpınar), İstanbul, Ufuk Matbaası, 1988, s. 80-71.

İstanbul'daki 300'e yakın eczaneden 90'ı kapanmış 18'inin de yeri değiştirilmiştir. İzmir'de merkezde faaliyet gösteren 26 eczaneden 8'inin kapatılmasına, 1'inin yerinin değiştirilmesine kara verilmiştir. 1950 yılına gelindiğinde İstanbul, İzmir, Bursa gibi şehirlerde 5300 kişiye bir eczane düştüğü mevcut eczanelerin yaklaşık 1/3'nin de İstanbul'da faaliyet gösterdiği düşünüldüğünde 1927'de çıkarılan kanunda beklenen neticeye ulaşılamamıştır.⁶¹¹

Cumhuriyet'in ilanıyla birlikte hem eczacılık eğitimi hem de mesleğin icrasına ilişkin yapılan yeni düzenlemelerle eczacılık yapan Türk unsurun her geçen gün artmasına neden olmuş hiç eczanesi olmayan kasaba ve ilçelere eczane açılmasında etkili olmuşsa da 1950'lere gelindiğinde dahi bazı ilçelerimizde eczane olmadığı bilinmektedir. Bingöl, Hakkâri ve Tunceli'de ise 1959 İstatistik verilerine göre eczane bulunmamaktaydı.⁶¹²

3.1.2.3. Eczacı Dernekleri

İlk tıbbi dernek olarak Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane 1856'da Kırım Harbi'nden sonra Müttefik orduları ile ülkemize gelen yabancı hekimlerin önderliğinde kurulmuştur. Bu derneğe azınlık hekimleri özellikle teveccüh etmişlerdir. Müslüman Türk hekimleri ise önceleri gizli bir örgüt olarak daha sonrada hukuki bir cemiyet statüsünde Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye'yi kurmuşlardır. İlk eczacılık derneği de 9 Haziran 1879'da "*Société de Pharmacie de Constantinople*" adıyla kurulmuş bilahare bu dernek "*Cemiyet-i Eczacıyan-ı der Âsitane-i Aliyye*" adını almıştır. Eczacı Pierre Apéry (1852-1918) tarafından derneğin yayın organı olarak 1893'de *Bulletin de la Société de Constantinople* adlı bir dergi çıkarılmıştır.⁶¹³

İkinci Meşrutiyet'in ilanından sonra Eczacı Hamdi, Ethem Pertev (1871-1927), Hasan Rauf ve Beşir Kemal Beyler gibi müteşebbislerin önderliğinden Haliç Feneri'nde bir kır gazinosunda 250 kadar eczane sahibi bir araya gelerek 1909'da "*Devleti Osmaniye Eczacıları Cemiyeti*" kurulmuştur. Cemiyetin ilk azalarının çoğunluğunu Hristiyan tebaadan teşekkül ettiğinden müzakereler de Fransızca

⁶¹¹ Mehmet Karayaman, "Türkiye'de Eczane Sayılarının Sınırlandırılmasına İlişkin Düzenlemeler ve Sonuçları", **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, Cilt X, Sayı 1, Yıl 2008, İstanbul: İ.Ü. Edbiyat Fakültesi, 2009, s.121,122,134.

⁶¹² Mehmet Karayaman, **a.g.m.**, s.131-133.

⁶¹³ Bedi N. Şehsuvaroğlu: **Eczacılık Tarihi Dersleri**, İ.Ü. Yayın No: 1582, Eczacılık Fak. Yayın No: 10, İstanbul: Hüsnütabiat Matbaası, 1970, s.349.

olarak yapılmıştır. Derneğin kuruluşundan itibaren üç yıl başkanlığını Fransız Ecz. J. C. Rebul yürütmüştür. Ancak 24/03/1911 tarihinde yapılan toplantıda derneğin resmi dilinin Türkçe olmasına ve Türkçe bilmeyenlerin konuşmalarının da Türkçeye çevrilmesine karar verilmiştir. Bu suretle Ecz. Rebul'ün istifası üzerine yerine Ahmet Refik Bey başkan seçilmiş, derneğin ismi de *Osmanlı Eczacılar Cemiyeti* olmuştur. I. Dünya Savaşı nedeniyle faaliyetine ara veren dernek Lozan Barış antlaşmasının ardından 1924'te yeniden faal bir hale gelmiştir. Ankara eczacıları ile aralarında çıkan bir anlaşmazlık neticesinde 1928 yılında *İstanbul Eczacılar Cemiyeti* ismini almışsa da 1929'da *Türkiye Eczacılar Cemiyeti* olarak isim değiştirmiştir.⁶¹⁴

Bu derneklerin dışında; *Dersaadet Ecza Tüccaranı Cemiyeti*, *Farmakolog Birliği*, *Türkiye Eczacıları Yardımlaşma Derneği*, *Tıbbî Müstahzarat İthalâtçıları Cemiyeti*, *Türkiye Tıbbî Müstahzar Sanayi ve Lâboratuvarlar Cemiyeti*, *Türkiye Ecza Depocuları Cemiyeti*, ve *Türkiye Eczane Sahipleri Cemiyeti* gibi kuruluşlar teşekkül etmiştir. Daha önceleri dış hekimleri gibi Tabip Odalarına bağlı olan eczacılar 2 Şubat 1966 gün ve 9223 sayılı *Türk Eczacıları Birliği Kanunu* ile 9 eczacı odasını barındıran bir meslek birliği kurulmuştur.⁶¹⁵

3.1.2.4. Eczacılıkla İlgili Yapılan Yasal Düzenlemeler ve Reçete Dili Meselesi

Osmanlı İmparatorluğu döneminde tıp ve eczacılıkla ilgili ilk hükümler hekimlik yapacak kişilerin Hekimbaşı tarafında imtihana tabi tutularak başarılı olanlara belge verilmesi suretiyle mesleklerini icra edebilme imkânı tanınmaktaydı. 1840'da Tıbbiye Mektebi'ne bağlı olarak Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ismiyle bir meclis kurulmuş, bu meclis Osmanlı Devleti'nde çalışan hekim, eczacı, ebe, aşıcılar ve eczanelerle ilgili sorunları çözmek, yurt dışından gelen hekim ve eczacıları imtihan ederek diplomalarını tasdik etmek, hekimlik ve eczacılıkla ilgili yönetmelikleri hazırlama, teftiş etmek görevlerini yürütmüştür. Bu meclis sonraları Meclis-i Tıbbiye-i Şahane ismini almıştır. Eczacılar ve eczanelerle ilgili ilk yönetmelik, bu meclis tarafından 2 Şubat 1861 (22 Recep 1277) tarihinde yayınlanarak 1863 yılında yürürlüğe girmiş olan **Beledî İспенçiyarlık Sanatının**

⁶¹⁴ Bedi N. Şehsuvaroğlu, **a.g.e.**, s.349-350

⁶¹⁵ Bedi N. Şehsuvaroğlu, **a.g.e.** s.350-351.

İcrasına Dair Nizamname adlı yönetmeliktir. Bunun dışında, **Aktarlar ve Kökçüler Nizamnamesi** (7 Mayıs 1885), **Ecza Tüccarları Nizamnamesi** (7 Mayıs 1885), **Memleket Etıbbası ve Eczacıları Hakkında Nizamname** (16 Nisan 1888) ve **Alelumum Eczahaneler Talimatnamesi** (1916) hazırlanmış ve yürürlüğe girmiş olmasına rağmen eczalıların sıkıntıları Osmanlı döneminin sonuna kadar devam etmiştir.⁶¹⁶

Cumhuriyet'in ilanından sonra eczacılık hizmeti ile ilgili önemli kanuni düzenlemeler yapılmıştır. Bu suretle ilaçların imalı, ithali, halka uygulanması hususlarından kanuni zorunluluklar ve sorumluklar getirilerek halk sağlığı kontrol altına alınmıştır.

İlk olarak **“Eczacılar ve Eczanelere Hakkında Kanun”** 1927’de mecliste görüşülmeye başlanmıştır. Teklifin 22/01/1927 Cumartesi günkü Meclis görüşmelerinde reçetelerin Fransızca yazılıp, Türkçesi’nin de yazılması gerektiği Beyazıt Mebusu Şefik Bey (Baydar:1871-1936) tarafından önerilmiştir. Sıhhiye Vekili Dr. Refik Bey buna cevap olarak, Türkiye’de reçete dilinin Fransızca olduğu, buna mukabil bütün dünya reçete dilinin Latince olduğu, Almanların, İtalyanların, İngilizlerin Latince yazdıklarını, Fransızca’yı sadece Fransızların kullandıklarını, bu nedenle Kodeks kanununda da bu noktayı dikkate alarak Fransızca ve Latince birlikte yazılması esası getirildiğini, Latinceden daha iyi bir lisanın reçete dilini ifade edemeyeceğini belirttikten sonra şunları söylemiştir.

“..Brüksel’de bir konferansa iştirak ettik. Yakında Heyeti Celile’nize onunda kanunu gelecektir. Bu beynelmilel konferansta, isimler hususunda Latince kabul edilmiştir. Halbuki bizde elyevm derecei taliyedeki mekteplerde Latince okunmadığından reçete lisanı Fransızca olarak kalmıştır. Okunmuş olsa idi. Tibbi tabirâtı bu tarzda olarak yapmamız icabedecektir.

*Türkçe yazma meselesine gelince; bu daha ziyade zaman meselesidir. Akademilerimizin, encümeni danışlarımızın teşekkülü meselesidir. Ondan sonra lisanın yâni her şubeye ait edebiyatın Türkçe ıstılahatının tesisi meselesidir. Onunda zamanı gelecektir.”*⁶¹⁷

⁶¹⁶ Turhan Baytop, **a.g.e.**, s.259-267.

⁶¹⁷ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 28, 22/01/1927, Cilt 28, (Ankara): TBMM Matbaası, (t.y.), s. 429.

“Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun” 24/01/1927 tarihinde TBMM’de kabul edilmiştir. Getirdiği en önemli hususlar; eczane dışında ilâç yapıp satılamayacağı, eczacı ve kimyager olmayanların ilâç yapamayacağı, toptan satış için imalâthane kurup Laboratuvar açamayacağı ve yapılacak tüm işlemlerin Sıhhiye Vekâleti’nin izniyle gerçekleşeceği belirtilmektedir. Ayrıca reçete ile verilmesi gerekli ilâçların, reçetesiz verilemeyeceği, zehirli maddelerin toptan satılmayacağı, reçetelerde değişiklik yapılmayacağı, ilâçların üzerinde yapımla ilgili bilgilerin ve fiyatların bulundurulma zorunluluğu, yanlış ilâç yapımındaki sorumluluklar, yanlışlığından kuşku duyulan ilâçlar konusundaki uygulamalar, defter tutuma zorunluluğu gibi çok önemli hususlar açıklanmaktadır.⁶¹⁸

Kanunun altıncı bölümünde; Lozan Barış Antlaşması gereğince Türkiye’de eczacılık yapma izni almış yabancı eczane sahiplerinin, mesleklerini bundan böyle sürdürecekleri belirlenmiştir.⁶¹⁹

Ancak 1927’de çıkarılan 964 sayılı bu kanunla buna zeyil 5320 sayılı kanunun, 1953’de çıkarılan ve 24.12.1953 tarihli 8591 sayılı Resmi Gazetede yayınlana 6197 numaralı **“Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun”** ile hükümsüz kılınmıştır.

Cumhuriyet’in ilk yıllarında *Türk Kodeksi Hakkında Kanun*, *Eczacılık ve Eczaneler Hakkında Kanun*, *Ecza Ticarethaneleriyle Sanat ve Ziraat İşlerinde Kullanılan Zehirli ve Müessir Maddelerin Satıldığı Dükkânlara Mahsus Kanun*, *İспенçiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu* çıkartılmış olması ve sıkı takibi sonucu eczacılığın halk sağlığını koruyucu biçimde uygulanması neticelerini doğurmuştur.⁶²⁰

Reçete Dili Meselesi

Anadolu’da uzun yıllar Türk hekimleri reçetelerini Arapça olarak yazmışlardır. Ancak 1308’de Anadolu Selçuklu Devleti yıkıldıktan ve sonrasında Beylikler döneminde Türkçe öncelik kazanmaya başlamıştır. Türk Beyleri Selçuklu Sultanları gibi Farsça ve Arapça bilmediklerinde kendilerine sunulan edebi ve ilmi

⁶¹⁸ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 28, 22/01/1927, Cilt 28, (Ankara): TBMM Matbaası, (t.y.), s.424- 437.

⁶¹⁹ Mehtap Özpekcan, “Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti’nde Sağlık Politikası (1923-1933)- II. Bölüm”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 8, İstanbul: (y.y.), 2002, s. 201-202.

⁶²⁰ Turhan Baytop, **a.g.e.**, s.370.

eserler gibi tıp eserleri de Türkçe yazılmaya başlandı. Bu nedenle Türkçe tıp terminolojisi gelişmeye başlamış, bu suretle reçete dili de Türkçeleşmeye başlamıştır. Daha önceleri Arapça “*Huz*” ibaresi ile reçetelerini yazmaya başlayan hekimler Türkçe yazamaya başladıktan sonra “*alasın*” ibaresini kullanmışlardır. Fatih Sultan Mehmet’ten sonra tekrar Arapça’nın reçete dili olarak üstünlük kazanmaya başlamış ancak 19. yüzyıla kadar Türkçe ve Arapça olarak yazılmaya devam edilmiş, bu yüzyılda İtalyanca olarak yazılmaya başlanmıştır. 1838’de Viyana’dan getirtilen Dr. C. A. Bernard’ın sağlık eğitimini biçimlendirmeye başlaması ile öğretim dili de Fransızca olarak belirlendiğinden reçete dili de Fransızca bazen de Latince olmuştur. Bundan böyle Türk hekimleri reçetelerine “*Recipez*” sözünün kısaltılmış şekli olan “*Rp.*” ile başlamışlardır.⁶²¹ Öyle ki 1867’de Sivil Tıbbiye 1870’de de Askerî Tıbbiye’de öğretim dili Türkçe olmasına rağmen Reçete dili ancak 1926 yılında çıkarılan kanunla Türkçe Kodeksin hazırlanması hükmüne konmuştur. Kanunun dördüncü maddesinde;

*“Kodeks Komisyonu tababeti beşeriye ve hayvaniyede ilâç gibi müstamel bütün tıbbi nebatat ile basit ve mürekkep, uzvî veya gayri uzvî kimyevi maddelerin; (1) Türkçe, Fransızca, Latince isimlerini ve müradiflerini, ... (12) Eczanelerde hangi nebatat, ecza ve kimyevî maddelerin bulundurulacağını ve bunlardan her birinin cins, nevi ve miktarını ve edevatı gösterir cetvelleri tanzim “Türk Kodeksi” namı ile kitap halinde tespit eylemekle mükelleftir.”*⁶²²

Türkçe Kodeks hazırlanması kanuni bir düzenlemeye tabi tutulmuştur. Hazırlanan ilk Türk Kodeksin 1930’senesinde İstanbul’da basılarak eczanelere dağıtılmasıyla reçete dili Türkçe kullanılmaya başlanmıştır.⁶²³

Reçete dilinin çok uzun yıllar Türkçe olmaması hem bilgi sosyolojisi hem de kültür sosyoloji bakımından değerlendirilmesi gereken önemli bir husustur. Öyle ki bir toplumun bireylerini tedavi etmekle görevli sağlık personelinin hastaya önerdiği tedavi belgesinin karşında hasta olan bireyin **kültürel olarak tamamen yabancı kaldığı görülmektedir**. Pek tabii eğitilmiş bir birey dahi olsa eğer reçetenin dilini

⁶²¹ Bedi N. Şehsuvaroğlu, **a.g.e.**, s.347.

⁶²² **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 65, 3/3/1926, Cilt 23, (Ankara): TBMM Matbaası, (t.y.), s.40.

⁶²³ Turhan Baytop, **a.g.e.**, s.379-380.

bilmiyorsa kendisine uygulanacak tedavi karşında okuma yazma bilmeyen bir bireyden farksız olmaktadır. Bu durum kültür emperyalizminin farklı bir boyutunu göstermektedir. Bilgi sosyolojisi açısından olayı ele aldığımızda Batı'nın gelişen bilgiyi tekelinde tutma çabası olarak değerlendirilebilir.

3.1.3. DIŞÇİ MEKTEBİ

Diş hekimliği yüzyıllardır disiplinli bir eğitim sistemi dışında pratikten yetişen kimselerce icra edile gelmiştir. 19. yüzyılın sonlarına doğru Osmanlı Devleti'nde dişçilik yapmak isteyenlerin tıp okullarında imtihana tabi tutulduğu, bu imtihandan başarılı olanlara dişçilik icazeti verilmesi suretiyle mesleğin icrası kısmen denetim altına alınmıştır.

II. Meşrutiyet'in ardından 1909'da iki tıp okulunun birleşmesinin ardından Cemil Paşa'nın (Topuzlu) büyük gayretleriyle, kendi ifadesiyle gizli bir surette, Dişçi Mektebi'nin kuruluşundan bahsetmeksizin yalnızca söz konusu mektep için altı muavin bir müdür ve birkaç asistan kadrosu için maaşların yer aldığı Tıp Fakültesi bütçesine koymak suretiyle Maarif Nazırı Emrullah Efendi (1858-1914)'nin de desteğiyle Mebusan Meclisi'nden Tıp Fakültesinin bütçesi geçmek suretiyle fiilen kurulmuştur.⁶²⁴

28 Ekim 1909'da fiilen eğitime başlayan Diş Mektebi'nin Muallimler Meclis başkanlığını Halit Şazi Bey yürütmüş, Hüsyin Talat, Terziyan Efendi ve Manuk Leon Efendi bu mecliste görev almışlardır. Okul açıldığında okuma yazması olup dişçilik yapmış olanlar, okulda yapılan bir imtihanla alınmışlar ise de yoğun talep nedeniyle rüştiyeyi bitirenler imtihanla idadiyi bitirenlerin de imtihansız alınması uygulamasına gidilmiştir. Mektep 30 Temmuz 1911'de 43 kişiden oluşan ilk mezunlarını vermiştir. Dişçilik Mektebi bir fakülte olmadığından mezunlarına 'tabip' denilmesinin uygun olmayacağı yönünde bir karar nedeniyle mezunları tabip unvanını kullanamamışlardır.⁶²⁵

⁶²⁴ Cemil Topuzlu, **a.g.e.**, s.120.

⁶²⁵ Ekmeleddin İhsanoğlu, **a.g.e.**, s.734.

I. Dünya Savaşı sırasında Kadırğa'daki Dişçilik Mektebi'ne devam eden öğrenci sayısı oldukça azdır. Bu dönemde kimya, bakteriyoloji, anatomi gibi bazı dersler eczacılık okuluyla birlikte yapılmıştır.⁶²⁶

1912 yılında **Tıp Fakültesi Dişçilik Şubesi Mezunîn ve Talbe Cemiyeti** adıyla İstanbul'da ilk diş hekimliği meslek örgütü kurulmuş, başkanlığına Halit Şazi Bey getirilmiştir. 1914'de **Darülfünun-ı Osmanî Tıp Fakültesi Dişçilik Şubesi Mezunîn ve Talebe Cemiyeti** adıyla tescil edilen kuruluş I. Dünya Savaşı'nın başlaması ve üyelerinin askere alınmaları nedeniyle kısa sürede dağılmıştır. 1922 yılında ikinci bir girişim olmuş ve **Müslüman Diş Tabipleri Mezunîn ve Talebe Cemiyeti** adı altında tekrar kurulmuştur. 1916 yılında hazırlanan **Tıp Fakülteleri ve Şubeleri Hakkında Nizamname**'de Dişçilik Mektebi'nin eğitim süresi dört seneye çıkarılmış ve ders programı yeniden düzenlenmiştir. Öğrenciler her sene sonunda, bir üst sınıfa devam edebilmek için yıl içinde gördükleri derslerden imtihana tabi tutulur ve başarılı olanlar bir üst sınıfa devam edebilirlerdi. Son sınıfa geldiklerinde ise mezuniyet imtihanında muvaffakiyet göstermeleri gerekmektedir. 1923-1924 öğretim döneminde okula kız talebelerde alınmaya başlanmış, 14 Nisan 1928'de çıkan **Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun'un** 30. maddesi ile diş hekimliği uygulama yetkisi yalnızca Dişçilik Mektebi Mezunlarına verilmiştir.⁶²⁷

1930-1931 ders yılı başında Avrupa'da diş hekimliği ve tıp öğrenimi görmüş ve serbest çalışan Kâzım Esat (Devrim) okula profesör olarak davet edilmiş Hüseyin Talat'la birlikte diş hastalıkları ve ameliyeleri dersini vermeye başlamıştır. 1933 Üniversite Reformuna kadar Eczacı ve Dişçi okulları birleşik bir idare altında ve Tıp Fakültesi'ne bağlı olarak yönetilmişlerdir. Darülfünun kapatılıp İstanbul Üniversitesi kurulduktan sonra Sağlık Bakanı Refik Saydam'ın önerisi ile Eczacı ve Dişçi okullarının kadroları tamamen birbirlerinden ayrılmış Dişçi Okulu **İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Yüksek Okulu** adını almış, eğitim süresi üç yıldan dört yıla çıkarılmıştır. Okulun müdürlüğüne de Kâzım Esat Devrim getirilmiştir.⁶²⁸

⁶²⁶ Ekmeleddin İhsanoğlu, **a.g.e.**, s.734.

⁶²⁷ Ekmeleddin İhsanoğlu, **a.g.e.**, s.734.

⁶²⁸ Ekmeleddin İhsanoğlu, **a.g.e.**, s.734-735.

1933 Reformundan sonra Alfred Kantorowicz (1880-1962), Almanya’da dişçilik dalında öncülerden biri olan ve en son Bonn Üniversitesi’nde görev yapmış olan ve Nasyonal Sosyalistlerin iktidara gelmesiyle tutuklanmış ardından İstanbul Üniversitesi’nin davetini kabul ederek Türkiye’ye gelmiş ve 1933 Üniversite devriminin ardından Dişçilik Okulunda görev almıştır. Dişçilik Okulunda önce protez bölümünde görev yapmış ardından 1935’ten itibaren okulun derslerinden sorumlu direktör olmuştur.⁶²⁹

7 Temmuz 1933 günü İstanbul Halkevinde yapılan Türk Diş Tabipleri Cemiyeti kongresinde diş hekimliği eğitimi konusundaki öneriler Maarif Vekâleti ve İslahat Komisyonu başkanı Prof. Dr. Albert Malche tarafından çok iyi karşılanmış, Emre Dölen’in 8 Temmuz 1933 tarihli **Cumhuriyet Gazetesi**’nden naklettiğine göre;

“Yeni diş tababeti mektebi dört sene olacaktır. Talebe birinci sene P.C.N. sınıfında ders görecektir, sınıfta boş kaldıkları zamanlarda da diş tababeti mektebine geçerek protez ve desen üzerinde meşgul olacaktır.

İkinci senede, teşrih, fizyoloji ve sair bazı dersleri Tıp Fakültesi talebesi ile beraber okuyacaklardır.

Diş tababeti mektebinin asıl tedrisatı üçüncü sene başlayacak ve dördüncü senenin sonuna kadar devam edecektir. Dördüncü seneden sonra altı aylık bir sömestr daha ilave edilmiştir. Bu sömestrde bir tez hazırlanarak doktora yapılacaktır.

*Doktora sömestrine hariçten de diş tabipleri iştirak edebileceklerdir. Doktorasını verenler diş doktoru unvanına haiz olacaklardır. Diğerleri diş tabibi olarak kalacaklardır.”*⁶³⁰

1933 Reformunda ıslahat ve yeni kadro oluşturulması sırasında basında en fazla söz edilen birim Dişhekimliği Okulu olmuşsa da tasfiyeyi en hafifi atlatan da gene bu okul olmuştur. Her halde o dönemde Dişhekimliği kadrosunun çok dar olması doçent ve profesör bulunmaması bunun en önemli nedeniydi. Diş Tababeti Mektebi’nde ilga edilecek kürsü bulunmadığı gibi daha önce yarı resmi açılmış olan kürsüler de bağımsız kürsü haline gelmiştir.⁶³¹

⁶²⁹ Horst Widmann, **Atatürk ve Üniversite Reformu**, (çev. Aykut Kazancıgil- Serpil Bozkurt), İstanbul: Kabalcı Yayınevi, Mayıs 2000, s.142.

⁶³⁰ Emre Dölen, **a.g.e.**, s. 301.

⁶³¹ Emre Dölen, **a.g.e.**, s. 301-302.

Dişçilik Okulu 11 Temmuz 1964 yılında tıp fakültesinden ayrılarak İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi olmuş aynı tarihte eğitim süresi 5 yıla çıkartılmış ilk dekanı Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan olmuştur. Kuruluş yıllarında Kadırga'da eğitime başlayan okul 1925 yılında Beyazıt'a 1970 yılından bu yana ise Çapa'da inşa edilen müstakil binasında eğitim öğretime devam etmektedir. İstanbul'daki bu fakülteden sonra Ankara'da 1 Eylül 1963'de Hacettepe Tıp Fakültesine bağlı Dişhekimliği Yüksekokulu kurulmuş 1971 yılında fakülte haline dönüştürülmüştür. 12 Kasım 1963'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesine bağlı Dişhekimliği Yüksekokulu kurulmuş, bu okulda 29 Ocak 1964'de 21 öğrenci ile eğitime başlanmış ve 1973 yılında çıkan kanunla fakülteye dönüştürülmüştür.⁶³²

Devlet tarafından açılan bu okulların ardından özel okul statüsünde Dişhekimliği eğitimi verene kurumlar açılmaya başlanmıştır. İlk olarak 1963'de Şişli'de Özel İstanbul Dişhekimliği Yüksek Okulu kurulmuş, 1971'de özel okulların devletleştirilmesiyle İstanbul İktisadi Ticari İlimler Akademisine bağlı Dişhekimliği Yüksekokulu haline gelmiş ve 1979 yılında fakülteye dönüştürülmüştür. 20.07.1982'de Marmara Üniversitesinin almış olduğu kurul kararıyla Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi adını almıştır. 1968'de Ankara'da Başkan Özel Dişhekimliği Yüksekokulu adıyla açılan okul 1971'de önce Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi bünyesine daha sonra 1982'de 41 sayılı kanun hükmünde kararname ile Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesine dönüştürülmüştür. 1968'de İzmir'de Efes Özel Dişhekimliği Okulu ve Yakındoğu Üniversitesi Dişhekimliği adlarında iki özel okul açılmıştır. 1969'da ise İzmir Dişhekimliği Fakültesi kurulmuştur. İzmir'de Efes Özel Dişhekimliği Okulu ve Yakındoğu Üniversitesi Dişhekimliği okulları bir süre sonra birleştirilmiş ve Özel İzmir Dişhekimliği Yüksekokulu adını almıştır. 19 Temmuz 1973'de bu özel okul İzmir Dişhekimliği Fakültesi'ne bağlanmıştır. Halen Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi olarak eğitime devam etmektedir.⁶³³

Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ankara Üniversitesi'ne bağlı olarak Erzurum'da 11 Şubat 1971'de kurulmuştur. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği

⁶³² Gönül Alparslan, **Dişhekimliği Tarihi**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2005, s. 118.

⁶³³ Gönül Alparslan, **a.g.e.**, s. 118-120.

Fakültesi 1976'da Diyarbakır'da, Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1987'de Konya'da, 19 Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1992 yılında Samsun'da, Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1933 yılında Adana'da, Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1995'de Sivas'ta, Süleyman Demirel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1996'da Isparta'da, Yeditepe Vakıf Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1996'da İstanbul'da, Başkent Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1999'da Ankara'da, Kırıkkale Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Trabzon'da Karadeniz Teknik Üniversitesi bünyesinde Dişhekimliği Fakültesi ve Kayseri'de Erciyes Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi açılmıştır.⁶³⁴

3.1.4. KABİLE (EBE) MEKTEBİ

Ebelik ülkemizde uzun yıllar çok iptidai bir biçimde ircaa edilmiştir. Batı'da olduğu gibi ülkemizde de sade ve kolay doğumlar değil hatta zor doğurtmalar dahi asırla boyu kadınlar tarafından yaptırılmıştır. Batı'da ve ülkemizde doğumların kadınların tekelinde icra edilir olmasının en önemli nedenlerinden biri kadınların, dinî, ahlaki sebeplerle erkelerden uzak bulundurulmalarından kaynaklanmıştır. Yüzyıllarca pek çok tıp dalında büyük gelişmeler gösteren Arap ve Türk hekimleri de bu yüzden bilimsel doğum alanında gelişme göstermeyip geri kalmıştır.

Besim Ömer Paşa doğum konusunun İslam tıbbındaki tarihsel durumunu şöyle özetlemektedir.

*“Türkiye’de asırlarca evvel bazı hususî medreselerde okutulan tıp ve şubeleri arasında doğurtma fenninin de okutulduğuna dair hiçbir tarihte ve hiçbir eserde malûmat bulamadım. Yalnız İslam tabiplerinin (Ebubekir Razi, Ali bin Abbas, İbni Sina, Ebülkasimülzehravi, İbnürrişt gibi) bıraktıkları bazı eserleri tercüme eden Türk tabiplerin cerrahlığa dair olan kitaplarında (Sabuncu zade Şerafettin bin Ali’nin cerrahnamesi gibi güç doğumlardaki ameliyata mütealîk bazı bahisler varsa da bunlar hep ebe kadınlara tarif için yazılmıştır. Zaten bir hayli zamanlara doğurtma fenni cerrahî fenni ile okutuluyordu.”*⁶³⁵

⁶³⁴ Gönül Alparlan, **Dişhekimliği Tarihi**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2005, s. 118-120.

⁶³⁵ Besim Ömer Paşa, “Ebelik ve Doğum”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.289-290. Ayrıca Bkz. Besim Ömer Paşa, **Doğum Tarihi**, (Monografi 56 s. 50 resim), İstanbul: Ali İhsan Matbaası 1932.

Uzun yıllardır icra edilen ebelik ülkemizde usta çırak ilişkisi ile öğrenilmiştir. Bu durum yüzlerce yıl bu şekliyle devam etmiştir. 1826'da kurulan Tıphane ve 1831'de kurulan Cerrahhane'nin de ders programında bilimsel doğum dersleri yoktur. 1843'de Mekteb-i Tıbbiye'de yalnız haftada bir gün, Perşembe günleri bilimsel ebelik ve fenn-î kıbâle muallimi tarafından ilk defa bilimsel ebelik eğitimi verilmeye başlanmıştır.⁶³⁶ Galtasarya Tıbbiyesi'nde açılan ebelik mektebi isimden ibarettir. Pratik yetişmiş ebelik yapan kişilere bir şeyler öğretmek amacı gütmektedir. Öyle ki bu yıllarda İstanbul'da doğumla uğraşan herhangi bir resmi kurumda bulunmamaktadır.⁶³⁷ 1858 yılına ait Fransızca bir ders programı nüshasında öğrenci ve ebelere mahsus doğuma dair iki muallim kürsüsü olduğu Besim Ömer Paşa tarafından aktarılmaktadır.⁶³⁸

Tıbbiyede ebelik dersleri 1846 yılında okutulmaya başlanmıştır.

*“1262 senesinde Dersadet'te icrayı san'at eden İslam ve reaya ebelerin Mekteb-i Tıbbiye'ye devam ile kabilelik hakkında mâlumâtı lâzıme, iktibas edip usulü veçhile bilimtihan ve biltahlif icazetname almaksızın ebelik etmelerine kat'iiyyen ruhsat verilmemesi karagir olmuş ve hususu mezkûr bilcümle mahallâta ilân ve tebliğ edilmiş ve kararı mezkûre tevfiken tedrisata bilmübaşere 1264 de iki sene devama mecbur tutulan kabilelerden bilimtihan ispatı ehliyet edenlere icrayı san'at mezuniyetlerini müş'ir şahadetnameler ita olunmuştur.”*⁶³⁹

Ebelik Osmanlı Devleti'nde bilimsel bir eğitim görmüş olan ve sınav sonucunca başarılı olanlara verilecek diploma ile icra edilebilen bir mesleğe dönüştürülmüştür. 1846'da tıbbiyede ebelik dersi okutulmaya başlanmış ve 1848'de ilk defa ebelik diploması verilmiştir. Burada eğitim gören ebeler, ebelik öğrencileri değil bilfiil ebelik mesleğini icra eden kadınların eğitimi öngörülmüş öncelik bu kişilere verilmiştir.⁶⁴⁰

⁶³⁶ Ekmeleddin İhsanoğlu, **a.g.e.**, s.735.

⁶³⁷ Aykut Kazancıgil, “Türkiye'de Doğum Bilgisi ve Kadın Hastalıkları Eğitimi'nin 103.Yılı (1892'den günümüze), **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 8, İşaret Yayınları, Ağustos 1999, s. 217.

⁶³⁸ Besim Ömer Paşa, **a.g.m.**, s.290.

[Ayrıca Türkiye'de doğum ve kadın hastalıkları konusunda bkz. Aykut Kazancıgil, “Türkiye'de Doğum Bilgisi ve Kadın Hastalıkları Eğitimi'nin 103. yılı (1892'den günümüze), **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 8, İşaret Yayınları, Ağustos 1999, s. 216-226.]

⁶³⁹ Besim Ömer Paşa, **a.g.m.**, s.290.

⁶⁴⁰ Besim Ömer Paşa, **a.g.m.**, s.290.

Bilimsel anlamda ilk doğum hocası ise Vahid Bey'dir (öl. 1888). Daha sonra Fransa'da eğitim gören Besim Ömer Paşa Paris'ten döndükten sonra Mekteb-i Tıbbiye'de fenn-i vilâde hocalığı yapmıştır.

Besim Ömer Paşa, kendi öğrencilik yıllarında ebe kadınların tıbbiyede eğitim gördüklerini pek çoğunun yaşlı Türkçe okuma yazma bilmeyen kişiler olduğunu, haftada iki defa toplanıp muallimlerin kendilerine bir saat, Türkçe, İspanyolca, Ermenice ve Rumca ders verdiğini, ebelerle ilk eğitim veren Doktorun Vucino adında ecnebi bir hekim olduğunu ona asistanlığı da Belçika'lı madam Robert'in yaptığını ikisinin de Türkçe bilmediğini aktarmaktadır. 1892'de hocalık yapan Dr. Vucion öldükten sonra Besim Ömer Paşa ebe eğitimini kendisi yürütmüş, bu tarihten itibaren, ilk olarak, ebeler için müracaat edenlere kayıt ve kabul için Türkçe okuyup yazma ve otuz yaş sınırı koşullarını getirmiştir.⁶⁴¹

1898'de Gülhane Askerî Tatbikat Mektebi kurulunca, akademik yapıya sahip bu okulun Almanya'da tahsil görmüş hocalarından Asaf Derviş Paşa doğum konusunda önemli hizmetler vermiştir. İlk jinekoloji kliniğini kurmuş ve 1903'de Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'de doğum ve kadın hastalıkları müderrisi olarak çalışmıştır. Daha sonra 1909 – 1928 yılları arasında bu klinik Haydarpaşa'da hizmet vermiştir. Besim Ömer Paşa'nın Kadırga'da boş kalan binalarda açtığı doğum kliniği ve ebe mektebi ile Refik Münir Paşa'nın Gülhane'de yönettiği bir başak kadın doğum kliniği de hizmet vermiş ve bu suretle İstanbul'da üç ayrı akademik kuruluş hem kadın doğum uzmanı yetiştirecek hale gelmiş hem de akademik bir ortam oluşmuştur.⁶⁴²

Meşrutiyetle beraber askerî ve sivil tıbbiyenin birleşmesiyle Kadırga'da mülki tıbbiyenin eski barakalarında “Ebe Mektebi” ve “Vilâdi Seririyat” kurularak uygulamalı derslere ağırlık verilmeye başlanmıştır. Burada eğitim gören ebeler öğrencilerine uygulamalı eğitim ve nöbetlerinde doğumlarda bulunmak suretiyle eğitim verilmiştir. Besim Ömer Paşa'nın girişimleriyle ebeler ve doğum bilgisi

⁶⁴¹ Besim Ömer Paşa, **a.g.m.**, s.290-291.

⁶⁴² Ekmeleddin İhsanoğlu, **a.g.e.**, s.735-736.

eğitimi uygulamalı, doğumlarda ve kadın hastalıkları ameliyatında bulunmak suretiyle bilimsel bir biçimde öğretilmeye başlanmıştır.⁶⁴³

Tıp Fakültesi kurulduktan sonra ebelik eğitim veren mektebin fakülte bünyesinde eğitime devam ettiği görülmektedir. 1913 yılında yayınlanmış olan talimatnamede Ulum-ı Tıbbiye Şubesi'nde okunacak dersler sıralanmış doğum kliniğinin (seririyat-ı vilâdiye) adının geçtiği yere; "...doğum kliniğine bağlı olmak üzere 'ebeler tedrisatı' namıyla ve ebe yetiştirmek maksadıyla bir derslane açıldığı belirtilmekte ve kabul şartları şöyle sıralanmaktadır: ebeler tedrisatına devam edeceklerin yaşları 18'den küçük ve 35'ten fazla olmayacak, ileride hiç olmazsa rüşdî şahadetnamesi aranacak, ama şimdilik okuma yazma bilmek kâfi görülecektir. Ayrıca ebeler tedrisat'ına devam etmek isteyenlerin hüsn-i ahlak sahibi olduklarına dair mahalleleri tarafından birer ilmühaber ve tedrisata devamlarına muvafaklatları olduğuna dair velileri tarafından birer vesika talep olunmaktadır." ⁶⁴⁴ biçiminde bir not konulmak suretiyle alınacak öğrencilere ilişkin koşullar belirlenmiştir. Ayrıca notta okulun süresi okutulacak derslerde olmak üzere açıklamalar yer almıştır.

Daha sonra çıkarılan Tıp Fakültesi ve şubelerini ele alan **Darülfünun Tıp Fakültesi ve Şuabâtı Nizamnamesi'nin** ilk maddesinde, tıp fakültesinin bünyesinde ebelik eğitimi yapıldığı da belirtilmiştir. Bu nizamnamenin 76-79'uncu maddelerinde ebe eğitimi ve imtihanı hakkında düzenlemelere yer verilmiştir.⁶⁴⁵

Her ne kadar ilk defa 1895'de Demirkapı'da Taşkışla'da askerî tıbbiyede bir doğum bölümü kurulmuş ve bu da 1902'de Haydarpaşa'ya nakledilmişse de her iki yerde kurum çok dar ve Kadirga'da olduğu gibi geniş bir mekan bulamamıştır. Bilahare şehir merkezinde olduğundan çok sayıda hastanın müracaat ettiği bu kurum 1927'de Haydarpaşa'daki Tıp Fakültesi Nisaiye seririyatına nakledilmiştir.⁶⁴⁶

Ülkemizde ebeliğin gelişmesinde ilk defa ilk baskısı 1907 ikinci baskısı 1928'de yapılan ve Besim Ömer Paşa tarafından yazılan **Ebelik**, kitabıyla ve doğum kliniğinin kurulması önemli bilimsel bir aşamadır. Besim Ömer Paşa tarafından ilk

⁶⁴³ Besim Ömer Paşa, **a.g.m.**, s.292.

⁶⁴⁴ Ekmeleddin İhsanoğlu, **a.g.e.**, s.736.

⁶⁴⁵ Ekmeleddin İhsanoğlu, **a.g.e.**, s.736.

⁶⁴⁶ Besim Ömer Paşa, **a.g.m.**, s.292.

defa 1898’de Seririyatı Vilâdiye ve kadın-doğum konularında 1922, 1923, 1927, 1933 senelerinde bilimsel eserler yayınlanmıştır.⁶⁴⁷

1926-1927 senesinden itibaren Kâbile Mektebi’ne alınacak olan öğrencilerin ortaokul mezunu olması şartı getirilmiş ve ücretsiz olan eğitim ücretli olmuştur. İki senelik olan okulun ders programında bir değişiklik yapılmamış, ikinci sınıfta nöbette kalmak ve doğum takip etmek zorunluluğu getirilmiştir. 1928’de Kadirga’dan Haydarpaşa’ya naklolan Kadın Doğum Kliniği ve Ebe Mektebi 1933 yılında Tıp Fakültesi Haydarpaşa’dan Beyazıt’a taşınırken doğum kliniği de Haseki Hastanesi’ne taşınmış, ebelik eğitimi burada verilmeye başlanmıştır.⁶⁴⁸ 1928 -1929 yıllarında Kadirga’daki ebe mektebinde görev yapan bazı hocalar şunlardır: İsmail Derviş Bey (1873-1932), Prof. Dr. Kenan Tefvik Sezenel (1885-1942), Vacid Bey (1858-1935) ve Dr. Tefvik Remzi Kazancıgil (1894-1969)’dir.⁶⁴⁹

Besim Ömer Paşa Cumhuriyet’in onuncu yılında ebelik ve doğum konularında memleketimizdeki durumunu izah ederken, özellikle İstanbul’da eski zamanlara göre az çok gelişmiş olsa da bilimsel nitelikte ve uygulamada istenen seviyeye ulaşmadığını belirtmektedir. Hâlbuki ülkemiz, milletimiz, toplumsal varlığımız için çok önemli bir konu olduğunu, ülkemizde bilgili ebeler ne kadar çoğalırsa, yalnızca kadınların doğum ve lohusalık dönemlerindeki ölümlerinin azalması değil, herhangi bir hastalık, kısırlıklarına karşı gelmek ve yeni doğan çocukların sağlıkları içinde büyük önem taşıdığını belirtmiştir. Bu nedenlerle Besim Ömer Paşa teorik eğitimden ziyade uygulamalı eğitim ile geniş ve muazzam doğum evlerine, ebe mekteplerine, şiddetle ihtiyaç olduğunu belirtmekte ve temel olarak ülkemizde mümkün olduğunca daha bilgili, görgülü, ebe yetiştirmek, kendilerine geniş, amelî bilgi vererek zanaatlarını, seviyelerini yükseltmeli ve bunun içinde büyük şehirlerde geniş, çağdaş doğum evleri, ebe mektepleri meydana getirerek köylere kadar bu hizmeti götürmek, ikinci olarak ise toplumun diplomalı olmayan

⁶⁴⁷ Yeşim Işıl Ülman, “Osmanlı’dan Cumhuriyete Geçiş Sürecinde Bir Aydın Portresi Dr. Besim Ömer Akalın (1861-1940)”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 10-11, (ed. Nil Sarı), İstanbul: Nobel Matbaacılık, 2004/2005, s. 435-465.

⁶⁴⁸ Ekmeleddin İhsanoğlu, **a.g.e.**, s.736-737.

⁶⁴⁹ Aykut Kazancıgil, “1928-1929 Öğretim Yılında Ebe Mektebi”, **Bilim Tarihi**, Sayı 14, İstanbul Aralık 1992, s.2.

ebelere müracaat etmemeleri için irfan seviyesini yükseltmeye ve sağlık konusunda bilgilendirmeyi önermektedir.⁶⁵⁰

Besim Ömer Paşa hem bilimsel nitelikte ebe yetiştirmeyi önerirken hem de hizmeti alacak olanların bilinç ve şuuruna önem vermek suretiyle toplumun da gelişmesine katkı sağlamayı önermektedir. Bu sosyolojik açıdan önemli bir husustur.

Devletin sağlık hizmetlerinde istihdam edilmek üzere lüzumlu olan küçük sıhhat memurlarını yetiştirmek üzere biri İstanbul'da ve diğeri Çorum'da yatılı olmak üzere iki **Küçük Sıhhat Memuru Mektebi** açılmıştır. Yatılı okulda yetişenler, Sıhhiye Vekâleti'nin murakabesi altında vekâlet bütçesinden ayrılan tahsisat ile üç yıl eğitim gördükten sonra Sıhhiye Vekâleti kadrolarındaki münhallara tayin olunmuşlardır.⁶⁵¹

İstanbul küçük sıhhat memurları mektebi Sirkeci'de Demirkapı'da asker konağı bitişiğinde 1912'de açılmıştır. Yılda ortalama 20'den fazla öğrenci mezun olmuştur. 1930'larda 16 kız öğrenci mezun olmuş ve sıhhat müdürlüklerinde göreve başlamıştır. 19-25 yaş arasında ortaokul mezunları okula kaydedilmiştir. İki senelik bir eğitim süresi olan okulda; teşrih (kadavra üzerinde inceleme), fizyoloji, sünnetçilik, emrazı umumiye (genel hastalıklar), ilk yardım, resmi ve tıbbi muharrerat (resmi ve tıbbi yazışma), emrazı sarîye (bulaşıcı hastalıklar), hıfzıssıhha ve çocuk bakımı dersleri okutulmuştur. Ayrıca hastanelerde staj yaptırılmıştır. Bununla birlikte bu okullarda pazartesi, Çarşamba ve Perşembe günleri halk için dâhili, cerrahî muayeneler ve sünnet yapılıp bulaşıcı ve zührevi hastalıkları ücretsiz tedavi edilerek öğrencilerin eğitime katkı sağlanmıştır. Halka en büyük hizmetlerden birisi bu okullar vasıtasıyla fenni sünnetçilerin yetiştirilmesi olmuştur.⁶⁵²

Kaza ve nahiyelerin sıhhî teşkilâtında ve bilhassa köylerimizde küçük sıhhat memurlarının yapacakları yardımcı hizmetlere çok önem veren Refik Saydam, bu iki mektebin yetiştirdiği memurlarla gittikçe genişleyen devlet kadrolarını doldurmağı

⁶⁵⁰ Besim Ömer Paşa, **a.g.m.**, s.294.

⁶⁵¹ **Sıhhiye Mecmuası**, Ankara: Fevkalâde Nüshası, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimâî Muavenet Vekâleti, Ulusal Matbaa, Temmuz 1942, s.20-22.

⁶⁵² Hayri Muhittin Bey, "Küçük sıhhat mektebi", **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.154-156.

temin etmiş ve 1940'lara gelindiğinde bu memurların sayısı 1,500'ü geçmiştir. Refik Saydam, pek çok ve yayılmış olan köylerimizde bulaşıcı hastalıkları haber almak ve bunlarla mücadele etmek ve bilhassa köy halkına her sene sistemli bir tarzda çiçek aşısı yapmak üzere bu unsurlara pek lüzum olduğunu, takdir etmiş ve yurdumuzdaki köy sıhhi hizmetlerinin bu suretle ele almıştır. Balıkesir ve Konya'da açılan **Köy Ebe Mektepleri'** de Vekâlete merbut bir müessese halinde ve yurt vazifesi görerek çalışmakta ve yalnız köylerde istihdam edilmek şartıyla köy ebesi yetiştirilmektedirler. Köy ebelerinin mecburî hizmetleri nedeniyle 1940'lı yıllarda köylerimizin çoğunda bu ebeler büyük hizmetler yapmışlardır.⁶⁵³

1920' yılında İstanbul dışındaki yerlerin ebe ihtiyaçlarını karşılamak için Kızılay barakalarında ilkokul mezunu kızlar 2 yıl süreyle ebelik eğitimi almaya başlamışlar, 1924 Şişli Çocuk Hastanesi içerisinde kurulan Ebe Öğrenim Yurdu, parasız yatılı olarak 2 yıl süreli eğitim yapmaya başlanmıştır. Buradan mezun olanlar zorunlu hizmete tabii tutulmuştur. 1928 yılında 1219 sayılı **Tabab-i Şuabatın Tarzı İcrasına Dair Kanun** ile diplomasız ebelere doğum yaptırılmasına yasaklama getirilmiştir. 1937 senesinde doğumevlerinin bünyesinde köy ebe okulları açılmıştır. 1943 köy ebelerinin çalışmalarını düzenleyen kanun çıkarılmıştır. Kanuna göre 6 yıl taşrada çalışan ebeler merkezlere gelebilecekleri biçiminde düzenleme yapılmıştır. 1953 yılında Cerrahpaşa Hastanesi içerisinde yapılmaya başlanan bina 1966 yılında bittirilmiş ve burada Kadın Doğum Kliniği ve Ebe Okulu eğitime başlamıştır.⁶⁵⁴

1937'de Balıkesir Doğum ve Çocukeyi'nde açılan Köy Ebe Okulu'na 100, 1938'de Konya'da açılan okula 40 ilkokul mezunu alınarak bir yıllık bir öğretimden sonra mezun edilmişlerdir. 3 ila 10 köy gruplarına görevlendirilen bu ebelere sadece köylerde ebelik yapma yetkisi verilmiştir. Sonradan eğitim süreleri üç yıla çıkarılmış ve Sağlık Okulu ismini alan bu kurumlar 27 ilimizde eğitim vermiştir. Bu iller; Ankara, Antalya, Balıkesir, Bingöl, Çorum, Edirne, Elazığ, Erzurum, Eskişehir, Giresun, Hatay, İzmir, Isparta, Kayseri, Kars, Konya, Mardin, Malatya, Maraş, Mersin, Muş, Niğde, Sivas, Siirt, Urfa ve Yozgat'tır. 1947 de Şişli Çocuk

⁶⁵³ **Sıhhiye Mecmuası**, Ankara: Fevkalâde Nüshası, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimâî Muavenet Vekâleti, Ulusal Matbaa, Temmuz 1942, s.22.

⁶⁵⁴ (çevrimiçi) http://www.turkebelerdernegi.com/index.php?option=com_content&view=article&id=778&Itemid=99 (05.07.2010)

Hastanesi'nde Bakanlığın açtığı *Yatılı Ebe Okulu* bilahare *Ebe-Laborant-Hemşire Okulu* ismini almıştır. Bilahare İzmir, mevcut numune hastaneleri, İstanbul Haydarpaşa Numune, Ankara Numune ve Doğumevi, Sivas, Erzurum ve Trabzon Numune hastaneleri, bünyesinde **Ebe Okulları** açılmıştır. 1967 yılına gelindiğinde ebeler karma eğitim yapan Sağlık Kolejlerinde yetişmeye başlamıştır.⁶⁵⁵

1961-1962 yıllarında köy ebe okulları doğumevlerinin bünyesinden ayrılmış 3 yıllık düzenli eğitim veren kurumsal bilgilerin okulda alındığı uygulamaların doğumevlerinde verildiği bir eğitim sistemine geçilmiştir. 1963 senesinde **Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun** kabul edilmiş ve 154 sayılı yönerge sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde hizmetin yürütülmesine ilişkin ebelerin ilk defa görev analizi yapılmıştır. Buna göre; 1975 yılında ebe-hemşire programları hazırlanmıştır. 1978'de köy ebe okulları kapatılmıştır. 1978'de Sağlık Meslek Liseleri ebelik bölümleri 4 yıllık olarak eğitime devam etmiştir. 1985-1986 Y.Ö.K. Bakanlık protokolüyle 2 yıllık Sağlık Meslek Yüksek Okulları öğrenim programları uygulanmaya konmuştur. 1997-98 eğitim öğretim yılında Sağlık Meslek Yüksek okulları ebelik programları 4 yıllık lisans düzeyinde eğitim veren okullara dönüştürülmüştür. 2000 yılında İ.Ü. Şişli Sağlık Yüksek okulu kurulmuştur.⁶⁵⁶

3.1.5. HEMŞİRELİK OKULU

İlk olarak 1924'de İstanbul'da toplanan Uluslararası Kızılay Kongresi'nde hemşire okulu açma kararı alınmıştır. Ülkemizde ihtiyaç duyulan hemşire eksikliğini gidermek için 21 Şubat 1925'de Japon Kızılhaç Teşkilatı örnek alınarak Besim Ömer Paşa'nın gayretleriyle Ömer Lütfi Eti'nin Müdürlüğünde 2 yıl 3 ay süreli Kızılay Özel Hemşire Okulu açılmıştır. İlk olarak okula okuma-yazma bilen ve sağlığı yerinde olan öğrenciler alınmıştır. Okula alınan öğrenciler evvela Gureba, Cerrahpaşa, Haseki ve Gülhane hastanelerinde ilk üç ayı deneme devresi uygulamalarıyla başarılı olanların resmi kabulleri yapılmış ve derslere başlanmıştır. 1930 yılında eğitim süresi 2 sene 6 aya çıkarılmış, 1936'da bu süre 3 seneye

⁶⁵⁵ Bedi N. Şehsuvaroğlu, "Doğum Tarihçesine ve Bizdeki Ebeler Öğretimine Bir Bakış", **Türk Jinekoloji ve Obstetrik Mecmuası**, Türk Jinekoloji Cemiyeti Yayın Organı, Vol IV, Sayı 3-4, İstanbul: Fakülteler Matbaası, 1967, s.120-121.

⁶⁵⁶ (çevrimiçi) http://www.turkebelerderneği.com/index.php?option=com_content&view=article&id=77&Itemid=99 05.07.2010

çıkarılmıştır. 1974 senesinde ise öğretim süresi 4 yıl olarak kabul edilmiştir. Kolejlere, ortaokul mezunları alınarak ve lise düzeyinde kolej eğitimi verilmiştir.⁶⁵⁷

1932’de Verem Savaş Derneği İstanbul Erenköy’de, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1946’da Haydarpaşa Numune Hastanesinde, 1949’da Ankara, 1952 İzmir, Erzurum, Samsun, Trabzon ve Sivas’ta hemişre okulları, 1957’de Ankara Cebeci’de Ebe –Hemşire ve Laborant Okulları açılmıştır. Bu okullara devamlı yenileri eklenmiş ve sayıları 35’i geçmiştir. Lise ve dengi sağlık kolejlerinden mezun olanlara 1973’den itibaren yüksek okullara girebilme imkânı sağlanmış, ayrıca 1955’de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 4 yıl öğrenim yapan Yüksek Hemşire Okulu, 1959’da İstanbul’da yüksek öğrenim veren Florance Nightingale Hemşire Okulu, Kayseri’de Gevher Nesibe Okulu ve Ankara Hacettepe Tıp Fakültesi’nde Hemşirelik Yüksek Okulları açılmıştır.⁶⁵⁸

Cumhuriyet’in ilanında doktor yanında en önemli yardımcı unsur olarak görülen hemşire, ebe, sağlık memuru, aşıcı gibi yardımcı personelin sağlık hizmetlerinin verilmesinde önemli bir unsur olduğu bilinciyle bunların yetiştirilmesine büyük gayret gösterilmiştir. Öyle ki Dr. Refik Saydam başarılı bir sağlık mücadelesinde tek başına doktorun bir şey ifade etmediğini, iyi yetişmiş yardımcı personelin çok önemli olduğunu sık sık belirtmiştir. Günümüzde Sağlık Meslek Liseleri’nde yardımcı sağlık personeli yetiştirilmekle beraber doğrudan tıbbi müdahalede bulunan hemşire, ebe ve bunu gibi sağlık personelleri Üniversiteler bünyesinde Sağlık Meslek Yüksek Okullarında eğitim görmektedirler.

⁶⁵⁷ Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, **Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları**, Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2000, s.409.

⁶⁵⁸ Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, **a.g.e.**, s.410.

3.2. CUMHURİYET DÖNEMİNDE YENİ SAĞLIK POLİTİKALARINA UYGUN SAĞLIK KURUMLARININ TESİSİ

Cumhuriyet'in ilanıyla birlikte sağlık hizmetlerinin Sıhhiye Vekâletince yönetilmesi ön görülmüşse de mevcut bütçeler ve alışıla gelen uygulamalar nedeniyle yerel idarelerce de sağlık hizmeti veren kuruluşların teşekkülü ve burada hizmet veren personelin istihdamı sağlanmıştır. Osmanlı döneminde açılmaya başlanan Memleket Hastaneleri Cumhuriyetten sonra da açılmaya devam etmiştir.

Özellikle Belediyeler ve İl Özel İdaresi bütçesinden hizmet veren bu kuruluşlar Sağlık Bakanlığının hizmetlerine hem ekonomik yönden hem de personel bakımından katkı sağlamıştır. Osmanlıdan gelen mevcut idari mekanizmaya uygun olarak bu kurumlar faaliyetlerine devam etmişlerdir.

Cumhuriyet hükümeti hizmetleri tek çatı altında toplamak istemişse de bu mümkün olamamıştır.* Bakanlık mevcut koşullar içerisinde ilk defa Cumhuriyet'in ilanının ardından Numune Hastaneleri modelini uygulamaya yönelmiş, her ne kadar hedeflediği tüm kurumları belirlenen süre içerisinde tamlayamamışsa da, Cumhuriyet'in ilk yıllarında (1924) yılında bütçe görüşmeleri sırasında bütçenin altıncı kısmında zikredildiği üzere; hususi hastane olarak faaliyet gösteren Ankara, Sivas, Diyarbakır ve Erzurum hastanelerinin numune Hastanesi'ne dönüştürülmesi için ödenek ayrılmıştır.⁶⁵⁹ Dönüşümleri kısa sürede tamlanarak numune hastanesi olarak hizmet veremeye başlamışlardır. Sonradan 1933 yılında Haydarpaşa numune de bu eklenmiştir.

* Cumhuriyet'in ilanında sağlık hizmetleri Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye bünyesinde sunulmakla birlikte Belediye, İl Özel İdareleri ve özel kurumlar tarafından sunulmaktaydı. İlerleyen yıllarda sosyal güvenlik kurumlarının teşekkülüyle birlikte birbirinden ayrı hastaneler kurulmuştur. Mesela Bağ-Kur, SSK, Emekli Sandığı vb. sosyal güvenlik kurumları kendi hastanelerini ve personeliyle hizmet verme yoluna gitmiştir. Bunların dışında devlete bağlı bazı hizmet dalları kendi hastaneleri ve personeliyle sağlık hizmeti vermişlerdir. Mesela, PTT hastaneleri, Devlet Demir Yolları Hastaneleri, Polis, Hastaneleri, Öğretmen Hastaneleri vb. pek çok hizmet dalı personelinin sağlık hizmetlerini kendi sağlık kuruluşları vasıtasıyla uzun yıllar (2006 yılına kadar) sürdürmüştür.

⁶⁵⁹ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 15, 18/03/ 1340 (1924), Cilt 7/1, Ankara: TBMM Matbaası, 1968, s.682.

3.2.1. ÇAĞDAŞ SAĞLIK HİZMETİ: YENİ BİR MODEL OLARAK NUMUNE HASTANELERİ

Cumhuriyet ilan edildiğinde İstanbul dışında neredeyse hiçbir İl’de büyük çaplı hizmet veren, önemli ameliyatların yapıldığı hastane ve merkezler yoktu. Dönemin en önemli projesi Numune Hastaneleri modelleridir.⁶⁶⁰ Dr. Refik Saydam’ın Bakanlığı döneminde önemli bir girişim olarak **Numune Hastaneleri** modeli öngörülmüş ve bu hastanelerde dönemin koşullarında her türlü sağlık hizmetinin verilebildiği ve ameliyatların yapılabileceği teknik donanıma sahip hastaneler olarak açılması planlanmıştır. Yurdun önemli belli şehirlerinde açılması planlanan bu hastaneler sayesinde bölge halkının ayağına hizmet götürülmek istenmiştir. Öyleki o yıllarda önemli hastalıkların tedavisi için İstanbul dışında belli başlı ameliyatların yapılabildiği ne doktor ne de teknik donanıma sahip hastaneler bulunmamaktaydı.

Refik Saydam’ın Numune Hastaneleri olarak adlandırdığı bu kurumlar tam teşekküllü, bilgili, tecrübeli uzman ve en modern teknik imkânlar ile donatılmış hastanelerdir. Bu hastaneler bir taraftan hastaları yatırarak ve diğer taraftan pek çok hastaları ayakta ve poliklinik mesaisi olarak tedavi etmişlerdir. Cumhuriyet’in ilk yıllarında mevcut Numune hastaneleri başta Ankara olmak üzere Haydarpaşa, Sivas, Diyarbakır ve Erzurum şehirlerinde açılmış ve bunların yatak sayıları 150 ila 500 arasında olup her türlü tıbbi dal ihtisaslarının hizmet verdiği kurumlar olarak teşekkül etmiştir. Numune hastaneleri dışında yine Bakanlığın kadrosunda ve bu hastanelere benzer teşkilât ve kadro ile Zonguldak⁶⁶¹, Antakya ve İskenderun hastaneleri de hizmete girmiştir. 1940’lı yıllara gelindiğinde Numune hastanelerinde her sene yatarak tedavi gören yurttaşların sayısı yüz binlere, ayakta tedavi edilenler ise milyonlara ulaşmıştır.⁶⁶²

⁶⁶⁰ **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, T.C. İ.Ü. Cerrahpaşa tıp Fakültesi Özel Sayı:1, İstanbul: Bayrak Matbaası 1998,s.344-345.

⁶⁶¹ Zehra Tonbul – Özgün Forta, **Tarihi Hastaneler: Gurebâ Hastaneleri’nden Memleket Hastaneleri’ne İlk Sivil Hastaneler**, 1. baskı, İstanbul: Novartis Kültür Yayınları, Biltur Basın Yayın Hizmetleri A.Ş., Aralık 2009., s.210-213.

⁶⁶² **Sıhhiye Mecmuası**, Ankara: Fevkalâde Nüshası, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimâî Muavenet Vekâleti, İstanbul: Ulusal Matbaa, Temmuz 1942, s.20

Refik Saydam döneminin önemli başarılarından biri öncelikle memleketi bölgeler ayırmak, her bölgede her türlü imkâna sahip; bir merkez hastanesi (Numune hastaneleri), bir doğum evi ve bir merkez sağlık müdürlüğü kurma girişimidir. Bunun yanında hekim kadar sağlık personelinin önemli olduğu düşünülerek hemşire, ebe ve sağlık memuru mektepleri açılmıştır. İllerde yapılan hastaneler yanında sağlık ocakları küçük yatak birimlerinin görevini üstlenmiş, aşı vb. ufak sağlık müdahaleler yapılı hale getirilmiş ve buralara daima bir yetkili hekim tayin edilmiştir.

Dönemin bugünle kıyas edilemeyecek kadar dar olan ekonomik imkânları ile Cumhuriyet'in ilk 25 yılında yapılan çalışmalar oldukça önemlidir. Anadolu'dan büyük şehirlere doğru akan hasta oranı numune hastaneleri ile yetkili ve önemli hekimler tarafından kontrol edilebilir ve yerinde tedavi edilebilir hale gelmiştir. Numune hastaneleri kimi zaman kapatılan bir sağlık kurumunun yerine, kimi zaman mevcut bir kurumun bünyesinde kurulmuştur. Numune hastaneleri sonraki yıllarda tıp fakültelerinin kurulması için hem kadro hem de fiziki imkânları bakımında önayak olmuşlardır.⁶⁶³

3.2.1.1. Ankara Numune Hastanesi

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara'nın en eski sağlık kuruluşudur. 1800'lü yılların ikinci yarısında "Gureba Hastanesi" ismi ile hizmet veren hastane 1924 yılında "Ankara Numune Hastanesi" ismini almıştır.* Ankara Numune hastanesinde 1927 senesinde "Refik Bey Pavyonu" ve 1933 de "İsmet Paşa Pavyonu" açılmak suretiyle yatak sayısı ve hizmet imkânları artırılmıştır. İsmet Paşa pavyonundaki "Fizik tedavi müessesesi" sadece Ankara'nın değil, yurttaki bütün vatandaşlara değerli hizmetler veren çağdaş bir kurum olarak hizmet vermiştir.⁶⁶⁴

⁶⁶³ Bilindiği gibi 1933 reformunda Haydarpaşa'daki hastaneye yerleşmiş olan tıp fakültesi İstanbul tarafına nakledilmiş ve İstanbul hastanelerine yerleşmiştir. Böylece dev bir kurumun binaları orada boş kalmıştır. İstanbul'da böyle bir hastaneyi yeniden yaptırmanın ekonomik güçlüğü de göz önüne alınarak çok kısa bir zamanda burası Refik Saydam'ın atılımıyla Numune hastanesi haline gelmiş ve çok başarıyla günümüze kadar görev yapmıştır. Aynı şey Ankara Numune hastanesi içinde geçerlidir. O zaman Saydam'ın kurduğu hastanede görevli yabancı hocalar Ankara Tıp Fakültesinin kuruluşunda büyük katkılar gerçekleştirmişlerdir.

* 1924 Yılı Bütçe Kanununda Ankara'da hastanenin Numune Hastanesi olarak anılmak suretiyle bu isim verilmiştir.

⁶⁶⁴ **Sıhhiye Mecmuası**, Temmuz 1942, s.20

*“Ankara Numune Hastanesinde yeniden yapılan elli yataklı Dr. Refik Bey Pavyonuna ilâveten bu seneki Cumhuriyet yıl dönümünde açış merasimi yapılacak olan 240 yataklı ve her türlü modern tesisatı havi İsmet Paşa Pavyonu yapılmıştır. On sene evvel memlekette mevcut 56 hastanede yatak adedi 3610 iken, bugün devlet, hususi idare hastaneleri 104’ü bulmuş ve yatak miktarı 8082 olmuştur. Ayrıca eşhas, şirket, cemaat ve ecnebilere ait 50 hususi (özel) hastane mevcut olup, eşhasa ait olanlarda 537, cemaatlerinkinde 1450, ecnebilerinkinde 1128 yatak vardır.”*⁶⁶⁵

1933 yılında geniş ve önemli bir kadroyla hizmet veren Ankara Numune hastanesi 1945 yılında açılacak olan Tıp Fakültesinin kadrolarını da bünyesinde yetiştirmiştir.⁶⁶⁶

1935 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca Numune Hastanesi’nde çalışmak üzere Alman profesörler atanmıştır. Bu gelişme hastanenin bilimsel gelişimine büyük katkıda bulunmuştur. 1945 yılında açılan Ankara Tıp Fakültesinin kuruluş yıllarındaki çalışmalarında konularında uzman bazı hekimler öğretim üyesi olarak görevlendirilmiş, hastanenin bazı klinikleri Tıp Fakültesi’ne devredilmiştir. Tek bir taş binadan bugünkü bina kompleksi haline gelen hastanenin gelişmesi 1990’lı yıllarda ivme kazanarak Türkiye genelinde örnek olmuştur. Bilimsel gelişme, eğitim ve hizmet üçlüsünün önem kazandığı hastane 1998 yılında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ismini almıştır. Bugün her türlü tetkik ve tedavinin yapıldığı, çağdaş tıp teknolojisi ile donanmış hastane aynı zamanda Türk tıbbının hizmetinde uzman hekim yetiştirmeye ve hastalarına şifa dağıtmaya devam etmektedir.⁶⁶⁷

Hastane bugüne kadar tüm branşlardan ülkemizin her tarafına dağılmış nice değerli uzmanlar yetiştirmiş bir kurum olmuştur. Türk tıbbına 1881 yılından bu yana hizmet etmekte olan Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı’nın en büyük hizmet ve eğitim hastanesidir.

⁶⁶⁵Fahrettin Kerim Gökay, “Cumhuriyet Devrinde Sıhhi Tekâmül ve İnkişafımız”, **Yeni Türk Mecmuası**, Cilt 1, Sayı 11, Teşrin-i evvel (Ekim) 1933 metin aktaran Ratip Kazancıgil - Nilüfer Gökçe – Ender Bilar, **Edirne’nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361-2008)**, Cilt II. Edirne: Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları 96, 2009. s. 25.

⁶⁶⁶ “Sıhhi Müesseselerimiz”, **Sıhhat Almanakı**, İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.532-534.

⁶⁶⁷(çevrimiçi)

http://www.anh.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=351:hastanemizin-tarihcesi-&catid=971:hakkmzda&Itemid=407 28.10.2009

3.2.1.2 Erzurum Numune Hastanesi

1902 yılında zamanın Erzurum Belediye başkanı Şerif Efendi tarafından halktan toplanan paralarla temeli atılan ve 1904'de Erzurum Gureba Hastanesi⁶⁶⁸ adıyla hizmete açılan hastane, 1924 yılında Ankara, Erzurum, Sivas ve Diyarbakır Numune hastaneleri kurulurken, Sağlık Bakanlığına bağlanarak Erzurum Numune Hastanesi adını almıştır. İlk başhekim Dr. Salim Cimilli olmuştur. 1933 yılında Baştabip Dr. Süleyman Fehmi Bey, Cerrah Dr. Samih Kâmil Bey, Dâhiliye Uzmanı Dr. Ziyaettin Bey ve Göz mütehasssısı Dr. Nihat Naim Bey görev yapmıştır.⁶⁶⁹

Yurdumuzun uzun geçmişi olan hastanelerinden biridir. Zamanın Cumhurbaşkanı Mustafa Kemal Atatürk ve Başbakan İsmet İnönü tarafından ziyaret edilmiştir. Bugün 700 yatağı ile Doğu Anadolu'da Sağlık Bakanlığına bağlı en büyük hastanelerden biridir.⁶⁷⁰

Hastane 1966 yılında büyük bir onarımdan geçmiştir. Bu sırada eski binadaki ahşap kısımlar betonla değiştirilmiştir. 1968 de temeli atılan ve 1972 yılında hizmete açılan kuzey bloğu 3 katlı olup 1929 yılında hizmete açılan doğumevi ve çocuk bakımevi buraya taşınarak Numune hastanesi bünyesine dâhil edilmiştir.⁶⁷¹

3.2.1.3. Sivas Numune Hastanesi

Süheyl Ünver Sivas'ta ilk tıp merkezinin 1217 tarihinde Selçuklular zamanında Darürrahe'nin açıldığından bahsetmektedir.⁶⁷² Sivas da bundan 728 sene evvel açılan hastane Anadolu'da orta zaman Selçuk hastanelerinin en büyüğüdür. Bu hastane sonradan Sıhhat ve İçtima-i Muavenet Vekâletinin kurduğu ve işlettiği Numune Hastanesinin maksatları ve vazifeleri itibariyle eski hastanenin devamı niteliğini taşımaktadır. İşte bu hastane aynı maksatla açılan bugünkü Sivas Numune Hastanesi'nin temelidir.⁶⁷³

⁶⁶⁸ Zehra Tonbul – Özgün Forta, **Tarihi Hastaneler: Gurebâ Hastaneleri'nden Memleket Hastaneleri'ne İlk Sivil Hastaneler**, 2009., s.58-67.

⁶⁶⁹ “Sihhi Müesseslerimiz”, **Sıhhat Almanakı**, İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.534.

⁶⁷⁰ (çevrimiçi) <http://www.erkurumnumune.gov.tr/Tarihce.php> 28.10.2009

⁶⁷¹ (çevrimiçi) <http://www.erkurumnumune.gov.tr/Tarihce.php> 28.10.2009

⁶⁷² A. Süheyl Ünver , “Türk Tıp Tarihinde İlkler”, **Tarih Dünyası 1954 Yılığ**, 1954, s. 46-50.

⁶⁷³ (çevrimiçi) <http://www.sivasnumune.gov.tr/> 28.10.2009

Bu sağlık kuruluşundan sonra bir muddet Sivas'ta sağlık işleri yetersiz bir halde sũregelmiřtir. Bir ara Reşit Akif Paşa zamanında (1901-1908) Kazancılar mahallesinde (Gũđũnođlu konağı) diye anılan bir konakta 3 doktorlu bir hastanenin var olduğu tespit edilmiştir. Osmanlı İmparatorluğu Dũnemi'nde, Sivas'ta bir hastane açılması Vezir Sırrı Paşa'nın Sivas Valiliği zamanına rastlar. 1886 (1302 Rumi) tarihinde, iki katlı hastane binası, Çifte Minareli Medrese'nin harap olduğu için daha önce yıktırılmış bulunan medrese binasının yerine yaptırılmıştı. Ancak hastane masraflarının finans kaynağı bulunamadığı için, hizmet veremeyen bina başka amaçlar için kullanılmıştır.⁶⁷⁴

Kimsesiz ve hasta bir köylü kadının, han köşelerinde perişan durumunu gören, Sivas eşrafı, durumu valiye bildirmiş, bunun üzerine eşrafı ve halkı toplayan Reşit Akif Paşa, Kazancılar Mahallesi'nde, Gđdũnlođlu Konağı'nda, bir hastane tesis etmiştir. Bu hastane muhtelif kira evlerine nakil olmak üzere, çok zor şartlarda devam etmiştir. Sivas Valisi Muammer Bey, 1912 (1328 Rumi) tarihinde, Kabak Yazısı'nda, büyük, üç katlı kagir bir hastane binası yaptırtmıştır. Günümüze gelemeyen bu binanın, hastane olarak kullanılamadığı, kapısı üzerinde silinti halinde Memleket Hastanesi okunabildiğini ve bu binanın okul olarak kullanılmış olduğu tahmin edilmektedir. Sivas'ın çeşitli evlerinde hizmet veren hastane daha sonra, şimdiki Namık Kemal İlkokulu'nun yerinde bulunan ve Vali Halil Rıfat Paşa zamanında vali konağı olarak kullanılmış olan ahşap binada 25 yataklı bir hastane olarak hizmet vermiş, 5 yıl burada kaldıktan sonra, Hllklk mevkiindeki ve sonradan Sağlık Okulu olarak kullanılacak olan ahşap konağa taşınmıştır. Burada bir yıl kaldıktan sonra, Bezirci tarlaları nihayetinde, Fidanlık mevkiinin doğusunda bulunan ve daha önce Amerikan Koleji olarak yapılmış ve kullanılmış olan binaya taşınmıştır. Burada 50 yataklı Numune Hastanesi olarak, 1924 tarihinde kurulmuş, Hariciye, Dâhiliye, Göz, Kulak, Bevliye ve Nisaiye servisleri ile hizmet vermiştir. 1933 yılında Başhekim olarak Dâhiliye uzmanı Dr. Sabri Tahsin Bey operatör olarak ise Dr. İbrahim Ahmet Bey görev yapmıştır.⁶⁷⁵

⁶⁷⁴ (evrimii) <http://www.sivasnumune.gov.tr/> 28.10.2009

⁶⁷⁵ "Sıhhi Müesseslerimiz", **Sıhhat Almanakı**, İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.534.

Bina, 1930 yılında bir yangın sonucu tamamen yanmıştır. Yangından sonra Numune Hastanesi önce Kuduz Hastanesi olarak kullanılan şimdiki Verem Dispanseri yerindeki ahşap binaya yerleştirilmiştir. İki sene sonra da Cizvit Okulu denen taş bina ve müştemilatına taşınmıştır. 1952 yılına kadar orada hizmet görmüştür.

İlk etapta 50 yataklı olan hastane Cerrahi 30 yatak, dâhiliye 20 yatak, nisaiye 10, kulak burun boğaz 10 ve intaniye 10 yatak olmak üzere, 80 yataklı hale gelmiştir. Hastanenin, cilt, göz, röntgen ve bakteriyoloji laboratuvarı bulunduğu kaydedilmiştir. 1952 yılında şimdiki A-Blok binasında hizmet vermiş, 1965–1970 yılları arasında eğitim hastanesi olarak hizmet veremeye başlamış, 2003 yılından bu tarafa 400 yataklı Sivas Numune Hastanesi, 100 yataklı Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve 100 Yataklı Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi birleştirilerek 900 yataklı Sivas Numune Hastanesi olarak hizmet vermeye devam etmektedir.⁶⁷⁶

3.2.1.4. Diyarbakır Numune Hastanesi

Hastanenin ilk binası 1876 yılında II. Abdulhamit'in tahta çıkışı şerefine yapılan binalardan birisi olup, 1884 yılında Diyarbakır Valisi Sırrı Paşa zamanında 25 yatak kapasiteli “Guraba Hastanesi” olarak hizmete açılmıştır. 1924 yılında Türkiye’de açılan, Ankara, Sivas, Diyarbakır ve Erzurum Numune Hastanesinden biri olarak 105 yatağa çıkarılmış ve Diyarbakır Numune Hastanesi adı altında Güneydoğu bölgesine hizmet vermek amacıyla faaliyetine başlamıştır.⁶⁷⁷

Diyarbakır Numune hastanesi dönemin koşullarında oldukça donanımlı bir kadroyla hizmet vermiştir. 1933 yıllarında Başhekim olarak Göz mütehassısı Dr. Burhanettin Bey, Operatör Dr. Halit Ziya, Dâhiliye mütehassısı Dr. Mustafa Osman Bey, Kulak Mütehassısı Dr. Kemal Ferit Bey, Nisaiye Mütehassısı Dr. İbrahim Sadık Bey, Cildiye Mütehassısı Dr. Agâh Nuri Bey ve Röntgen Mütehassısı Dr. Halit Bey görev yapmışlardır.⁶⁷⁸ Burada en dikkat çekici hususlardan biri, o dönemde Diyarbakır’da bir röntgen uzmanının görev yapmış olmasıdır.

⁶⁷⁶ (çevrimiçi) <http://www.sivasnumune.gov.tr/> 28.10.2009

⁶⁷⁷ (çevrimiçi) <http://www.ddh.gov.tr/tarihce.aspx> 28.10.2009

⁶⁷⁸ “Sihhi Müesseslerimiz”, **Sıhhat Almanakı**, İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.534.

1936 yılında çıkan yangında tahrip olmuş, o tarihte hastane sigortalı olduğundan, bütün inşaat masrafları sigorta şirketince karşılanmış, 1937 yılında ilavelerle yeniden inşa edilerek 285 yatak kapasiteye çıkarılmıştır. 1968-1982 yılları arasında Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi olarak hizmet vermiştir. 1982 yılında Ağustos ayında mevcut şimdiki ana bina 500 kadro yatakla “Devlet Hastanesi” adını almıştır. Aynı yıl Tıp Fakültesinin kendi binasına taşınmasıyla hizmet birimleri ayrılmıştır. 2003 yılında 100 yataklı eski numune hastanesi tarihi binası onarılarak FTR ve psikiyatri servisleri bu binaya taşınarak 600 yataklı olmuştur. 2005 yılında eski Göğüs Hastalıkları Hastanesi binasının hastaneye tahsisıyla mevcut 600 yatağa 250 ilave edilerek 850 kadro yatağa çıkarılmıştır. Ancak bu binanın faaliyete girmemesi üzerine Sağlık Bakanlığının 24.07.2008 tarihli 28209 sayılı onayıyla 850 (sekizyüzelli) yataktan standart kadro olarak 620 (altıyüz yirmi) yatağa düşürülmüştür.⁶⁷⁹

3.2.1.5. Haydarpaşa Numune Hastanesi

Bugün Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı ve çeşitli fakültelerin bulunduğu bina Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin Serirriyat Pavyonları adı altında hizmete giren, bir müddet sonra Tıp fakültesine dönüştürülerek 30 sene faaliyette bulunan hastane, Cumhuriyetle birlikte 1936 yılından beri Haydarpaşa Numune Hastanesi⁶⁸⁰ adı altında hizmet vermektedir.⁶⁸¹

Mektebi Tıbbiye-i Şahane binasının karşısına, bugün Hastane Başhekimliğini de barındıran tarihi binanın yapımına başlanmış. Bu bina 1903 tarihinde hizmete açılmasına karşın tam faaliyete ancak 1906 yılında geçebilmiştir. Halen Haydarpaşa Numune Hastanesi bünyesindeki bu pavyonlar Mimar D'aranco tarafından tasarlanmıştır. 1933 yılında Tıp Fakültesinin Avrupa yakasına taşınması üzerine, Anadolu yakasındaki hastalara hizmet verecek bir hastane kalmamıştır. Bir doğum evi olarak çalışan Zeynep Kamil Hastanesi kısmen de olsa bir hizmet vermekle birlikte kısıtlı kadro nedeniyle yeterli değildi. Bu nedenle Sıhhiye ve Muavenet-i

⁶⁷⁹ (çevrimiçi) <http://www.ddh.gov.tr/tarihce.aspx> 28.10.2009

⁶⁸⁰ Zehra Tonbul – Özgün Forta, **Tarihi Hastaneler: Gurebâ Hastaneleri'nden Memleket Hastaneleri'ne İlk Sivil Hastaneler**, 2009., s.103-109.

⁶⁸¹ Bedi N. Şehsuvaroğlu, **İstanbul'da 500 Yıllık Sağlık Hayatımız**, İstanbul: İstanbul Fetih Derneği Neşriyatı, 1953, s.90.

İçtimaiye Vekâleti eski Fakülte'nin kliniklerinin bulunduğu yerde bir hastane kurulmasını kararlaştırdı. 1934 senesi Ekim ayında Haydarpaşa Numune Hastanesi yapılmak üzere işgal edilen beş pavyondan ibaret eski Tıp Fakültesi klinikleri modern bir hastaneye dönüştürülmek üzere çalışmalar başlatılmıştır. Yaklaşık o zamanın parsiyle 220.732 lira harcanarak bitirilen tadilat sonrası 01.02.1936'da Haydarpaşa Numune Hastanesi 270 yataklı tam teşekkülü bir hastane olarak hizmet vermeye başlamıştır. Kurucu başhekimini ise Dr. Kazım Lakay'dır⁶⁸²

3.2.1.6. Trabzon Numune Hastanesi

Trabzon Numune Hastanesi 1937 yılında projeleri Bayındırlık Bakanlığı Projeler Bürosunda hazırlanarak savaş yıllarında inşa edilen hastanelerimizden biridir. Hastane, Kahramanmaraş cad. Kavakmeydan mahallesinde yaklaşık 36000m² kampus alanı içerisinde 250 yatak ile 1947 yılında hizmete başlamıştır.⁶⁸³



Resim 1: 2 Ocak 1947 (Perşembe) Halk Gazetesi'nde Trabzon Numune Hastanesinin açılışına ilişkin haber

Trabzon'un tarihten gelen ticari ve kültürel üstünlüğü, Numune hastanesinin kurulması ile Trabzon'un sağlık konusunda da bölgenin merkezi olma özelliğini perçinlerken, tarihi hastane bu onurlu, kutsal görevi yerine getirirken Doğu Karadeniz Bölgesi'nin diğer vilayetlerine de hizmet vermiştir. Günümüzde ise yaklaşık 27.000 m² kampus alanı içerisinde, hastanenin kadro yatak sayısı 500 olup

⁶⁸² Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, **Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları**, Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2000, s.323-324.

⁶⁸³ (çevrimiçi) <http://trabzonnumune.gov.tr/tarihce.php> 28.10.2009 [Halk Gazetesi, Trabzon, 2 Ocak 1947' tarihli haberde "Cumhuriyetimizin Trabzon'a verdiği büyük eserlerinden biri olan Numune Hastanemiz Dün Açıldı" başlığıyla verilmiştir].

2005 yılı Kasım ayından itibaren Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak hizmet vermeye başlamıştır.⁶⁸⁴

Bunların dışında 1970’de Adana Numune Hastanesi açılmıştır.⁶⁸⁵ Bugün artık Numune Hastaneleri Eğitim Araştırma Hastanelerine dönüşmüş yüksek düzeyde uzman doktor yetiştiren birer eğitim kurumu haline geldiği gibi çok istisnai olan pek çok önemli ameliyatların yapılabildiği sağlık kurumları olarak hizmet vermektedirler.

3.2.2. DİĞER SAĞLIK KURUMLARI: MEMLEKET HASTANELERİ, DISPANSERLER, SAĞLIK OCAKLARI, MUAYENE VE TEDAVİ EVLERİ, SIHHAT MERKEZLERİ, ÖZEL İHTİSAS HASTANELERİ

Cumhuriyet’in ilanında itibaren sağlık hizmetlerini en üst seviyede halka yaya bilmek için yedi coğrafi bölgenin merkezi şehirlerinde birer Numune Hastanesi açılması pratik bir çözüm olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu hastaneleri desteklemek amacıyla 150 ilçede de her biri beşer yataklı dispanserler açılmıştır. Ayrıca, özel idare ve belediyeler tarafından da 189 adet dispanser açılmıştır. Buralardaki yatak sayıları da 1922 yılında 185 iken, 1932’ye gelindiğinde 1.300’ü aşmıştır. 1935’ten sonra ülkemize gelen Alman tıp profesörlerinden bir kısmı, numune hastanelerinde görev alarak bu hastanelerin gelişmesinde önemli bir rol üstlenmişlerdir. Buna mukabil şehirlerde ise **Memleket Hastaneleri’nde** sağlık hizmeti verilmiştir.⁶⁸⁶

Cumhuriyet’in onuncu yılında numune hastaneleri dışında sağlık kurumlarında röntgen uzmanlarının görev yapmış olmaları bahsedilmeye değer bir husustur. Türkiye için o dönemde erken sayılacak bir tarihte, Ankara Verem Mücadele Dispanserinde Röntgen Mütahassısı Dr. Naci Bey, Bursa Ahmet Vefik Paşa Hastanesi Röntgen Mütahassısı Dr. Cevat Tahsin Bey, Bursa Verem Mücadele Dispanserinde Röntgen Mütahassısı Dr. Osman Şevki Bey, Balıkesir Memleket Hastanesi Röntgen Mütahassısı Dr. Nazmi Bey, Çorum Memleket Hastanesi Röntgen Mütahassısı Dr. Necmettin Bey, Edirne Memleket Hastanesi Röntgen Mütahassısı Dr. Rıfat Osman Bey, İstanbul Haseki Nisa Hastanesi Röntgen Mütahassısı Dr.

⁶⁸⁴ (çevrimiçi) <http://trabzonnumune.gov.tr/tarihce.php> 28.10.2009

⁶⁸⁵ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.250.

⁶⁸⁶“Vilâyetler Sıhhiye Teşkilatı”, **Siĥhat Almanakı**, İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.549-578.

Suphi Bey, İstanbul Cerrahpaşa Hastanesi Röntgen Teşhis Mütahassısı Dr. Kâzım Bey, Kayseri Memleket Hastanesi Röntgen Mütahassısı Dr. Ziyaettin Bey, Konya Memleket Hastanesi Röntgen Mütahassısı Dr. Tevfik Bey, Manisa Memleket Hastanesi Röntgen Mütahassısı Dr. Enver Şevket Bey, Samsun Memleket Hastanesi Röntgen Mütahassısı Dr. Halil Fahrettin Bey ve Zonguldak Memleket Hastanesi Röntgen Mütahassısı Dr. Mecit Bey görev yapmıştır.⁶⁸⁷ Türkiye’de erken dönemde röntgenin Anadolu’daki hastanelerde de kullanılmış olması oldukça önemli bir gelişmedir.

Bakanlık bütçesi dışında il özel bütçelerinden tahsisat ile idare edilen belediye hekimlerince faaliyet göstermişlerdir. Bu hastanelerden birisi İstanbul Çocuk Hastanesidir. Bu hastane Cumhuriyet’in ilk 15 yılında 180 yataklı hastanenin 150 yatağında çocuklara ücretsiz hizmet vermiştir. 1924 yılında Bakanlık bütçesinden 50 yataklı olarak Zonguldak Hastanesi açılmıştır.

Dr. Refik Saydam, yurdun geniş olan sahasında halkın sağlığını kontrol altına almak düşüncesiyle ve her yerde vatandaşların elem ve ıstıraplarına cevap vermek gayesiyle çok küçük bütçelerle Muayene ve Tedavi Evleri adıyla ilçelerde hükümet tabiplerinin kontrolü altında birer küçük dispanser açtırmıştır.⁶⁸⁸ Yurdumuzun bilhassa orta Anadolu ve doğu illerinde açılmış olan bu müesseselerin sayısı 1942 yılında (200)’e ulaşmıştır. Genellikle (5) yataklı, hasta ve yaralı vatandaşların emrine daima hazır biçimde hizmet vermiştir. Buraya müracaat eden halk, hastalığını önleyecek, elem ve ıstırabını dindirecek ilaç ve tedaviler parasız olarak temin edebilmiştir. Gerektiğinde yataklı hizmet de verilmiştir. Hükümet tabipleri burada halkı bulaşıcı hastalıklardan koruyacak gerekli tedbirleri öğreterek koruyucu hekimlik faaliyetini de yürütmüşlerdir.⁶⁸⁹

Muayene ve tedavi evlerinin en iyi örneklerinden biri ilk defa Etimesgut’ta açılmış olan İçtimaî Hıfzıssıhha Numune Dispanseri’dir⁶⁹⁰. 1932’de açılan bu

⁶⁸⁷“Vilâyetler Sıhhiye Teşkilatı”, **Sıhhat Almanakı**, İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.541-573.

⁶⁸⁸ Erdem Aydın, “Cumhuriyet Döneminde Sağlık Örgütlenmesi”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 5, (ed. Nil Sarı), İstanbul: Lito Matbaa, 1999, s.148-149.

⁶⁸⁹ **Sıhhiye Mecmuası**, Temmuz 1942, s.26.

⁶⁹⁰ Adı geçen dispanser, Sıhhiye ve İçtimai Muavenet Vekâletince hazırlanmış özel bir yönetmelik (Etimesgut İçtimai Hıfzıssıhha Numune Dispanseri Talimatnamesi) ile etkinliğini 1.6.1937 tarihine kadar sürdürmüş ve bu tarihte Sıhhat Merkezi şekline sokularak yeni bir kuruluş gerçekleştirilmiştir.

müessese muhitinde muayyen bir halk kitlesinin sağlığını kontrol altına alan ve bu halkın her türlü sıhhi - içtimaî ihtiyaçlarına koşan ve yardım eden çok kuvvetli bir Sıhhat Merkezi halinde hizmet vermiştir. Sıhhat merkezleri nüfus siyasetinin bir ön kademesi halinde doğumlara yardım, doğan çocukları sıhhi şartlar altında ve ana kucağında yetiştirmek, bulaşıcı ve içtimaî hastalıkların önüne geçerek ölümleri azaltmak, mıntıkasında propaganda yaparak yurttaşların sağlığını korumak ve annelerin bilgisini çoğaltmak gibi halk sağlığı hizmetleri vermiştir.⁶⁹¹

29/11/1937’ de Etimesgut Dispanseri’ni ziyaret edene Mustafa Kemal Atatürk; “*Etimesgut Sıhhat Merkezini gezdim, kıymetli direktörü C. Or’un verdiği malûmat ve izahattan çok memnun oldum. Modern çalışmalarının iyi neticeler vereceğini kanaatle gördüm.*”⁶⁹² diyerek hem kurumu hem de Dr. Mehmet Cemalettin Or’dan övgüyle bahsetmiştir.

Amerika’da Sağlık Merkezi Hekimliği üzerinde çalışmış olan ve Etimesgut Numune Sağlık Merkezi Başhekimisi olan Dr. Cemalettin Or, Etimesgut ve civarına unutulmaz hizmetleri geçmiştir. Fakat, Sağlık Merkezi Hekimliği, ihtisas dalları içine alınmadığı için bu kuruluş amacına ulaşamamıştır. Halk sağlığının önemine inana Etimesgut Numune Sağlık Merkezi Baştabibi Dr. Cemalettin Or: “*Hastanelerimizin adedini attırarak övünmekten çok, hasta adedinin azalması ile övünebilmemiz, ancak koruyucu hekimlik hizmetini benimsemekle mümkün olabileceğine inanmamız gerekir.*”⁶⁹³ diyerek her fırsatta çevresine telkin etmek istediği bu fikrin ne kadar önemli olduğu açıktır.

1937’de Etimesgut’ta açılan ilk sağlık merkezinin ardından, 1942’de Orhaneli ve Kandıra, 1943’de İskilip, 1944’de Saimbeyli, 1945’de Akdağmadeni, Nevşehir, Tavşanlı ve Vezirköprü Sağlık Merkezleri açılmıştır. 1950’de sayıları 22 olan Sağlık Merkezlerinin sayısı 1960’da 283’e ve 1970’de 293’e ulaşmıştır. Sağlık

Dispanserin ilk başhekimisi Dr. Cudi Erentürk’tür. [Bkz. Mehmet Cemil Uğurlu, “Türkiye’de Öncü Bir Toplum Hekimi Dr. Mehmet Cemalettin Or” **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, Cilt 47, Sayı 1, Ankara: 1994, s.4. Ayrıca bkz. Erdem Aydın, “Cumhuriyet Döneminde Sağlık Örgütlenmesi”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, İstanbul 1999, s.152-153.]

⁶⁹¹ **Sıhhiye Mecmuası**, Temmuz 1942, s.26.

⁶⁹² Mehmet Cemil Uğurlu, “Türkiye’de Öncü Bir Toplum Hekimi Dr. Mehmet Cemalettin Or” **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, Cilt 47, Sayı 1, Ankara: 1994, s.3.

⁶⁹³ Mehmet Cemil Uğurlu, **a.g.m.**, s.6.

Hizmetlerinin sosyalleştirildiği illerdeki sağlık merkezlerinin bazıları sağlık ocağı haline dönüştürülerek görev alanları genişletilmiştir.⁶⁹⁴

Yıllara Göre Sağlık Bakanlığı Birinci Basamak Kuruluşları⁶⁹⁵			
	2006	2007	2008
Sağlık Ocağı	6.377	5.430	4.540
Aile Sağlık Merkezi		943	1.765
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi	298	227	225
Toplum Sağlığı Merkezi		182	373
Verem Savaş Dispanseri	246	247	243
Kanser erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi	40	50	84
112 Acil Yardım İstasyonu	1.175	1.264	1.308
TOPLAM	8.136	8.343	8.538

Tablo 5: Yıllara göre SSBYB Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları

Sonradan birinci basamak sağlık kuruluşları olarak yapılan sınıflandırma içerisinde, sağlık hizmetlerinin aşamalı bir biçimde yapılması öngörülmüştür. Bu suretle hastalıkların aşamalı tedavi ve kontrolü sağlanması hedeflenmiş, 2010 yılı itibariyle Aile Hekimliği modeli temelli sağlık hizmetleri uygulaması yoluna gidilmiştir.

Bu kurumlar yukarıda da izah edildiği gibi ilk 1924 yılında hastanesi olmayan mahallerde kırsal alanda yaşayan vatandaşların sağlık hizmeti ihtiyacını karşılamak maksadıyla geliştirilen politika sonucu fiiliyata geçirilmiştir. Bu suretle halkın büyük bir bölümünün yaşadığı İlçe merkezlerinde sağlık hizmetlerinin sunulabilmesi için 1924 yılında 5'er yataklı 150 kurum açılmış 1936 yılına gelindiğinde 20 tane daha açılarak sayıları 170'e ulaşmıştır.⁶⁹⁶ Buralarda halkın muayene ve tedavisi ücretsiz olarak yapılmış ayrıca muhtaç olanların ilaçları da ücretsiz verilmiştir. Tedavi hizmeti yanında koruyucu halk sağlık hizmetlerinin de yürütüldüğü bu kurumlar, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ile birlikte yerlerini sağlık merkezlerine ve

⁶⁹⁴ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.256-257.

⁶⁹⁵ **Türkiye İstatistik Yıllığı (2009)**, Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Mayıs 2010, s.98

⁶⁹⁶ **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, s.348.

sağlık ocaklarına devretmiştir. 1963'te 120 adet olan Muayene ve Tedavi Evleri 1972'de 55'e inmiştir.⁶⁹⁷

Pratik bir çözüm olarak düşünülen memleket hastaneleri Anadolu'nun çeşitli illerinde açılmıştır. Cumhuriyet'in ilanından sonra inşa edilen bu hastaneler ve yatak sayıları şöyledir. (100) yataklı Konya⁶⁹⁸ ve Manisa⁶⁹⁹, (50) yataklı Kütahya, Çanakkale, Ağrı, İzmir ve Yozgat Memleket Hastaneleri; İçel (Mersin) Memleket Hastanesinde (50) yatak Hariciye ve 25'er yatak bulaşıcı hastalıklar, Dâhiliye ve Hariciye pavyonları bölümüne yapılmıştır. (40) yataklı Tokat Memleket Hastanesi; (25) yataklı Van, Kırşehir, Ordu Memlekete Hastaneleri, (25)'er yatak Antalya, Eskişehir, Niğde ve Amasya Memleket Hastanelerinin Hariciye Pavyonlarına ve Niğde Memleket Hastanesinin Dâhiliye pavyonuna (25) yatak, Bilecik Memleket Hastanesinin Dâhiliye ve Hariciye Pavyonlarına (25)'er yatak, Bursa, Kocaeli ve Samsun Memleket Hastaneleri Emrazı Sâriye Pavyonlarına (25)'er yatak, Kocaeli Memleket Hastanesi Emrazı Hariciye Pavyonuna (25) yatak, Samsun Memleket Hastanesinin⁷⁰⁰ Enfeksiyon Hastalıkları Pavyonuna (25), İdare pavyonu (20), Salgın (Sâriye) Hastalıklar Pavyonuna (25) yatak yaptırılmıştır.⁷⁰¹

1938 yılından itibaren ise (45) yataklı Kastamonu, (2) yataklı Gümüşhane, (50) yataklı Malatya, (40) yataklı Burdur, Memleket Hastaneleri, (25) yataklı Denizli Memleket Hastanesi Dâhiliye Pavyonu, (25) yataklı Çorum ve Aydın⁷⁰² Memleket hastanelerinin Emrazı İntaniye pavyonuna, (20) yatak, Çankırı Memleket Hastanesi Hariciye pavyonuna kat ilavesi, (40) yatak Erzurum Cild ve Zühreviye Hastanesi inşaatları yapılmıştır.⁷⁰³

Cumhuriyet'in ilanında sonra yapılan dispanserler ise şunlardır, İstanbul Verem dispanseri, Seyhan Adana Verem Dispanseri, İçel Mersin Verem Dispanseri,

⁶⁹⁷ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.251-253.

⁶⁹⁸ Zehra Tonbul – Özgün Forta, **Tarihi Hastaneler: Gurebâ Hastaneleri'nden Memleket Hastaneleri'ne İlk Sivil Hastaneler**, 2009., s.165-167.

⁶⁹⁹ Zehra Tonbul – Özgün Forta, **a.g.e.**, s.168-169.

⁷⁰⁰ Zehra Tonbul – Özgün Forta, **a.g.e.**, s.189.

⁷⁰¹ **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, s.353-354.

⁷⁰² Zehra Tonbul – Özgün Forta, **a.g.e.**, s.38-44.

⁷⁰³ **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, s.354.

Kütahya Emet Dispanseri, Kütahya Gediz Dispanseri, İstanbul Samandıra Dispanseri, Erzincan ve Samsun tephirhanesi (buğuevi: mikroplardan arındırma)⁷⁰⁴

1929 yılından 1933 yılına kadar Ankara, Konya, Adana, Balıkesir, Malatya, Kars, Van, Erzurum ve Çorum olmak üzere (9) Doğum ve Çocuk Bakımevi hizmete sokulmuştur. Buralarda zor doğumlar, süt çocuklarının tedavi ve bakımları, doğum sonrası anneler sağlık hizmeti sunulmuş, bu hizmetler tamamen ücretsiz yapılmıştır. Ayrıca genç kızlara ve anne adaylarına uzman hekimler tarafından süt çocuklarının sıhhi olarak beslenmesi ve bakılıp büyütülmesi ve hastalıklardan korunması, gebelik döneminde vukua gelebilecek rahatsızlıklara karşı yapılması gereken tedbirler hakkında konferanslar verilmiştir.⁷⁰⁵ Bunlara ilaveten 1939'da Bursa, 1942'de aydın, 1943'de Gaziantep, 1944'de Eskişehir ve Maraş Doğum ve Çocuk bakımevleri açılmıştır. Sonraki yıllarda doğum evleri sayıları 1950'de 13, 1960'da 20, 1972'de 24'e çıkarılmış ve yatak sayıları da artırılmıştır. Bunların bir kısmı sonraları kapatılmış, bu ihtiyacı karşılamak için devlet hastanelerinin bünyelerinde doğum servisleri açılmıştır.⁷⁰⁶

Bulaşıcı hastalıkların tecrit ve tedavisi için birisi Haydarpaşa'da 110 yataklı ve diğeri İzmir'de 50 yataklı olmak üzere iki Emrazı Sâriye ve İstilâiye Hastanesi açılmış ve bunlardan Haydarpaşa Hastanesi'nden (85) ve İzmir'de (35) yatak açık veremlilerin kabul ve tedavisine tahsisi edilmiştir.⁷⁰⁷ Veremli hastaların teşhis ve tedavisi yanında diğerk göğüs hastalıklarının da teşhis ve tedavi için açılan Göğüs Hastalıkları Hastanelerinin sayıları artırılmış, diğerk devlet hastaneleri bünyelerinde de, göğüs hastalıkları pavyon ve servisleri açılmıştır. 1941 yılında İstanbul'da hizmete giren İstanbul göğüs Cerrahi Merkezi ve 1964 yılında hizmete giren Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi bünyesinde Kalp Cerrahi Servisinde modern tıbbın gerektirdiği kalp ve diğerk göğüs hastalıkları ile ilgili teşhis, bakım ve tedavi hizmetleri sunulmuştur.⁷⁰⁸ Dr. Siyami Ersek, tarafından 1962 yılından bugün kendi adıyla anılan ve daha önce sanatoryum olan Haydarpaşa Göğüs Kalp ve Damar

⁷⁰⁴ Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri, s.355.

⁷⁰⁵ Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri, s.348-349.

⁷⁰⁶ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.256.

⁷⁰⁷ Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri, s.347.

⁷⁰⁸ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.253.

Cerrahisi Merkezi kuruldu. Sahasında ülkemizin en ileri gelen kurumlarından biri olan merkezde birçok ünlü de tedavi olmuştur. Bu hastanede 1963 yılında ilk açık kalp cerrahisini uygulayan Dr. Siyami Ersek, yine 1966 yılında bir ilki gerçekleştirerek, aynı anda üç kalp kapakçığını birden değiştirdi. 26 Ekim 1993 yılında vefat eden bu değerli tıp adamının adı, vefatından 1 ay sonra kurucusu olduğu Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezine verilerek ebedileştirildi.⁷⁰⁹ 2006 yılında 6 olan Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Merkezinin sayısı 2008’de 7’ye çıkartılmıştır.⁷¹⁰ Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Merkezlerindeki yatak sayıları ise 2006 yılında 2056, 2007 yılında 2058’e ve 2008 yılında ise 2.403’e çıkarılmıştır.⁷¹¹

Türkiye’de kanser tedavisi 1962 yılına kadar genel tedavi kuruluşlarında yapılmış ve diğer hastalıklar arasında mütalaa edilmiştir. İlk kanser hastanesinin inşaatına 1955’de başlanılan Ahmet Andican Onkoloji Hastanesidir.1962’de Bakanlığa devredilmesiyle işletilmeye başlanmıştır. Bu hastane 1967 yılında A.Ü. Tıp Fakültesine devredilmişse de 1972 yılında tekrar Bakanlığa devredilmiştir. 1962’de teknik bir çalışma başlatılmış ve ilk ciddi tedavi organizasyonu da 1967’de Bakanlık tarafından Etimesgut Onkoloji Hastanesinin kurulmasıyla başlanmıştır. Kanseri erken teşhiste en önemli hizmet yapacak olan Kanseri Erken Teşhis ve Kontrol Dispanseri’nin ilki 1965 yılında İstanbul Osmanbey’de İstanbul’daki Türk Kanseri Derneğince açılmıştır. Daha sonra 2 Aralık 1972’de Ankara’da Türk Kanseri Savaş Kurumu tarafından yeni bir dispanser Faaliyete geçirilmiştir. 16 Şubat 1973’de de yine İstanbul Derneğince Şişhane’de kanserle ilgili üçüncü dispanser hizmete girmiştir.⁷¹²

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı tedavi kurumlarının sayıları incelendiğinde 1923 yılından 1973 yılına kadar olan zaman zarfında ihtiyaç azalan kurumlardan yatak sayıları azaltılırken ihtiyaç duyulmaya başlanan kanser tevdî merkezi gibi özel ihtisas alanlarındaki sağlık kuruluşlarının sayısı değişmemekle

⁷⁰⁹ Çevrimiçi <http://www.siyamiersek.gov.tr/siyamiersek.html> 11/02/2011

⁷¹⁰ **Türkiye İstatistik Yıllığı (2009)**, s.97.

⁷¹¹ **Türkiye İstatistik Yıllığı (2009)**, s.97. [Not: 2007 yılında toplam yatak sayısı (186.191) adet olarak yazılmış olmasına rağmen dalarla göre hastane yatak sayıları toplandığında yatak sayısı toplamı (186.155) olarak hesaplanmaktadır.]

⁷¹² **Türkiye İstatistik Yıllığı 2009**, Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu, Mayıs 2010, s.98.

birlikte 1965 yılında 75 yatakla açılan kurumun yatak sayısı 1973 yılında 300'e çıkarılmıştır.⁷¹³ 2006 yılında Onkoloji Hastanesi sayısı 4'e⁷¹⁴ çıkarılmış, bu hastanelerin yatak sayıları ise 2006'da 967, 2007'de 1004' ulaşmış 2008 yılında ise 973'e gerilemiştir.⁷¹⁵

3. Beş Yıllık Planda öngörülen, 500 yataklı bölge hastanelerinden ilki İstanbul'da inşa edilmeye başlanmıştır.⁷¹⁶ Yıllara göre Sağlık Bakanlığının birinci basamak kuruluşları, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezleri 2006 yılında 40, 2007 yılında 50 ve 2008 yılında 84'e ulaşmıştır.⁷¹⁷

Kemik hastalıkları teşhis, bakım ve tedavisi için 1943'de İstanbul - Baltalimanı, 1951'de Isparta - Eğiridir, 1955'de İzmir - Urla ve 1957'de Trabzon Kemik Hastalıkları Hastanesi açılmıştır.⁷¹⁸ 1973 yılında 4 hastanede 1. 225 yatak kapasitesi mevcutken⁷¹⁹ 2006 yılında hastane sayısı 3'e düşmüş, yatak sayıları ise 2006'da 762, 2007'de 714 ve 2008'de ise 635'e gerilemiştir.⁷²⁰

Ruh hastalarının kabul edildiği tedavi ve muhafazasında hizmet veren kurumların ilki Cumhuriyetten önce İstanbul'da bulunan ve 1924 yılında Bakanlığa devredilen Toptaşı Bimarhane'sidir. Bu hastane 1927'de Akliye ve Asabiye Hastanesi ismi altında Bakırköy'de bulunan Reşadiye Kışlasına nakledilmiştir. 1926 yılında da 50'şer yataklı Elâzığ, Manisa Akliye ve Asabiye Hastanesi açılmıştır.⁷²¹

Cumhuriyet'in ilanından evvel Belediyelere ait hastanelerin adedi 6, yatak adedi 635 iken, Cumhuriyet'in ilanından sonra miktarları muntazaman artmış ve 1937 yılında 19 adet ve 1247 yatağa ulaşmıştır. Ayrıca iki yerde biri 40 diğeri 10

⁷¹³ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.265.

⁷¹⁴ Türkiye İstatistik Yıllığı (2009), s.97. [Not: 2007 yılında toplam yatak sayısı (186.191) adet olarak yazılmış olmasına rağmen dalarla göre hastane yatak sayıları toplandığında yatak sayısı toplamı (186.155) olarak hesaplanmaktadır.]

⁷¹⁵ Türkiye İstatistik Yıllığı (2009), s.97.

⁷¹⁶ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.136-139.

⁷¹⁷ Türkiye İstatistik Yıllığı 2009, s.98.

⁷¹⁸ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.253.

⁷¹⁹ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.265.

⁷²⁰ Türkiye İstatistik Yıllığı (2009), s.97. [Not: 2007 yılında toplam yatak sayısı (186.191) adet olarak yazılmış olmasına rağmen dalarla göre hastane yatak sayıları toplandığında yatak sayısı toplamı (186.155) olarak hesaplanmaktadır.]

⁷²¹ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.255-256.

yataklı olmak üzere iki Doğum ve Çocuk Evi açılmıştır. Umumi Hıfzıssıhha Kanunun 162. maddesi gereğince nüfusu on binden fazla olan Belediyelerin açmakla mükellef oldukları Süt Çocuğu Muayene ve Müşahede Evleri çocukların beslenme ve özellikle bulaşıcı hastalıklara karşı korunması yönünde uzman hekimlerce sağlam çocukların takibi yapılmıştır.⁷²² Çocuk hastalıklarının teşhis ve tedavisi için 1924’de Bakanlığa devredilen İstanbul Şişli Çocuk Hastanesinden ayrı olarak, 1946’da İzmir, 1950’de Ankara Dr. Sami Ulus ve 1970’de Bakanlığa devredilen Manisa Motris Şinasi Uluslararası Çocuk Hastaneleri faaliyet göstermiştir.⁷²³

Cumhuriyet’in ilanı tarihinde, İl merkezlerinde Özel idare bütçelerinden toplanan tahsisatlarla tesis ve idare olunan hastanelerin adedi 45 ve yatak adedi de 2450’den ibarettir. Cumhuriyet’in ilanından sonra 15 yılda bu sayılar artmış hastane adedi 76’ya yatak mevcutları da 3174’e yükselmiştir.⁷²⁴

Osmanlı döneminde hizmet veren bir hastane modeli olarak İstanbul Gurebâ Hastanesi 1924 senesinde tahsisatı yine vakıflar idaresince temin edilmek suretiyle bilimsel idaresi Vekâlete verilmiştir. Bu tarihten itibaren fiziki yapısında iyileştirilmeler yapılmış, idari mekanizma yeniden düzenlenmiş ve yatak sayısı 200’den 250’ye çıkarılarak hizmet vermeye başlamıştır.⁷²⁵

Bezm-i Âlem Valide Sultan Vakfı Gurebâ-i Müslimîn Hastanesi tarihçesini yazan Prof. Dr. Kazım İsmail Gürkan’a göre kitabesinde “hastahane” kelimesi geçen İstanbul’daki ilk hastanedir. 1845’de Darüşşifalar gibi, vakıf vasfıyla kurulmuştur. Garipler için kurulan hastanenin vakfiyesinin ilk şartı yoksul ve kimsesiz Müslümanların ücretsiz tedavi edilmesidir. Abdülmecid’in annesi Bezm-i Âlem Valide Sultan 1843’teki çiçek salgınında İstanbul’daki binaların yetersiz kaldığını görünce bu hastanenin yapılmasına ön ayak olmuştur.⁷²⁶

⁷²² Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri, s.350.

⁷²³ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.256.

⁷²⁴ Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri, s.351.

⁷²⁵ Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri, s.349.

⁷²⁶ Zehra Tonbul – Özgün Forta, Tarihi Hastaneler: Gurebâ Hastaneleri’nden Memleket Hastaneleri’ne İlk Sivil Hastaneler, 2009, s.95.

Türkiye’de 1923-2008 arasında yataklı tedavi kurumları ve yatak sayıları değerlendirildiğinde; *

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına Bağlı Tedavi Kurumları (1923-1973)⁷²⁷

Yıl	Toplam Kurum Sayısı	Genel Hastaneler			Özel Dal Hastaneleri						
		Devlet Hastaneleri	Sağlık Merkezleri	Doğumevi	Göğüs Hastalıkları	Ruh ve Sinir Hastalıkları	Kemik Hastalıkları	Lepra	Trahom	Kuduz	Onkoloji (Kanser)
1923	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1925	17	10	-	-	1	1	-	-	2	3	-
1930	36	12	-	9	1	3	-	-	6	5	-
1935	43	13	-	9	1	3	-	-	12	5	-
1940	48	15	1	10	1	3	-	-	13	5	-
1945	73	23	8	14	4	3	1	1	16	3	-
1950	118	41	22	13	18	3	1	1	16	3	-
1955	326	87	181	17	25	3	3	1	6	1	-
1960	442	94	283	20	31	3	4	1	6	1	-
1965	488	154	264	24	32	3	4	1	5	1	1
1970	547	182	293	24	33	4	4	1	5	1	1
1973	563	199	292	22	34	4	4	1	5	1	1

Tablo 6: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına Bağlı Tedavi Kurumları (1923-1973)

Halk sağlığına yönelik pratik bir adım olarak planlanan ve uygulanan, sağlık ocaklarının ilk örneği olan muayene ve tedavi evleri ve sıhhat merkezleri burada değerlendirilmesi gereken bir modeldir. Refik Saydam'ın 1930'daki Birleşik Amerika tetkik seyahatinden sonra, orada gördüğü ve müşahade ettiği bir model olarak Türkiye’de Muayene ve Tedavi Evleri ve Sıhhat Merkezlerinin sayısını çoğaltmak ve doğu illerinde bu model kurumları yaygınlaştırmaya gayret etmiştir.

* Türkiye’de 1923-2008 arasında yataklı tedavi kurumları ve yatak sayıları değerlendirilmesinde üç farklı kaynak kullanılmak zorunda kalınmıştır. Bu kaynaklardan birincisi SSYB tarafından 1973’de hazırlanan **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, isimli kitap diğer ikisi ise TÜİK tarafından hazırlanan **İstatistik Göstergeler 1923-2008** ve **İstatistik Göstergeler 2009** isimli yayınlarıdır. SSYB tarafından hazırlanan **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**,’daki veriler SSYB’na ait kurumların verileridir. TÜİK ise tüm tedavi kurumları ve yatak sayılarını birlikte vermektedir. Bu nedenle aynı yıla ait kurum sayıları ve yatak sayılarında bazı farklılıklar görülebilmektedir.

⁷²⁷ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.265.

Kamu ve Özel Yataklı Sağlık Kurumları ve Yatak Sayıları⁷²⁸

Yıl	Kurum Sayısı	Yatak Sayısı	Yıl	Kurum Sayısı	Yatak Sayısı
1923	86	6.437	1975	798	81.264
1925	167	9.561	1980	827	99.117
1930	182	11.398	1985	736	103.918
1935	176	13.038	1990	899	120.738
1940	198	14.383	1995	1.051	136.072
1945	197	16.133	2000	1.226	156.549
1950	201	18.837	2005	1.198	176.785
1955	426	34.526	2007	1.276	186.155*
1960	566	45.807	2008**	1.350	188.065
1965	626	55.451	2009***	1.389	195.549
1970	746	71.878	2010	-	-

* 2007 yılı yatak sayılarında çelişkili bir durum mevcuttur. **İstatistik Göstergeler 1923-2008**, Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu, Yayın No:3361, Aralık 2009, s.60'da toplam yatak sayısı (**184.983**) olarak gösterilmekle birlikte, **Türkiye İstatistik Yıllığı (2009)**, Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara Mayıs 2010, s.97.'de 2007 yılında toplam yatak sayısı (**186.191**) adet olarak yazılmış olmasına rağmen dalara göre hastane yatak sayıları toplandığında yatak sayısı toplamı (**186.155**) olarak hesaplanmaktadır. Bu durumda 2007 yılı yatak sayısı konusun TÜİK'in iki ayrı yayında verilen rakamlar arasında (**1.172**) yatak farkı çıkmaktadır. Biz son yayını referans olarak almanın doğru olacağı düşüncesi ile 2007 yılı toplam yatak sayısını (**186.155**) olarak kullanmayı uygun gördük.

** **İstatistik Göstergeler 2009**, Ankara:Türkiye İstatistik Kurumu, Yayın No:3436, Mayıs 2010, s.97.

*****T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2009**, (çevrimiçi) <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-71788/h/yillik2009.pdf> 26.03.2011

Tablo 7: Kamu ve Özel Yataklı Sağlık Kurumları ve Yatak Sayıları

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde bulunan yataklı tedavi kurumları fonksiyon olarak üç bölümde değerlendirilmektedir. Bunlar; **(1) Eğitim Hastaneleri**; yatırarak ve ayakta her türlü hasta muayene ve tedavisi ile mütehasıs hekim yetiştiren tam teşekküllü tedavi kurumlarıdır. Bunlar numune hastaneleri, özel ihtisas hastaneleri, sanatoryumlar vb. **(2) Genel Hastaneler**; koruyucu hekimlik ile birlikte yatırarak ve ayakta her türlü hasta muayene ve tedavisi ile uğraşır. **(3) Özel Dal Hastaneleri**; yalnızca belirli hastalıkların tedavi edildiği kurumlardır. Kemik, ruh ve sinir, trahom, göğüs, lepra, kanser, kuduz, zührevi hastalıklar hastaneleri ve benzerleri kurumlar bu bölüm içerisindedir.

⁷²⁸ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.267. [1975 yılından sonraki veriler için Bkz. **İstatistik Göstergeler 1923-2008**, Türkiye İstatistik Kurumu, Yayın No:3361, Aralık 2009, s.55, 58.]

Türlerine Göre Hastane Sayıları (1940-2007)⁷²⁹

Yıl	Hastaneler Toplamı*	Doğum ve Çocuk Bakım Evi	Ruh ve sinir Hastanesi	Sağlık Merkezi
1940	154	14	3	8
1945	153	14	3	8
1950	201	13	3	22
1955	417	17	3	181
1960	566	20	3	283
1965	626	31	4	264
1970	743	30	4	291
1975	798	31	8	300
1980	827	49	12	291
1985	736	29	8	121
1990	857	36	7	142
1995	1.009	44	8	156
2000	1.184	52	8	141
2005	1.156	73	9	-
2007	1.276	75	10	-

Not: Askerî hastaneleri kapsamaz

*Her türlü tedavi hizmetini yapmakla yükümlü olan hastaneler, doğum ve çocuk bakımevleri, ruh ve sinir hastaneleri, göğüs hastaneler, onkoloji hastaneleri ve sağlık merkezlerini kapsar.

Tablo 8:Türlerine Göre Hastane Sayıları (1940-2007)**Yataklı ve Yataksız Sağlık Kurumlarının Sayısı (1963-2007)**⁷³⁰

Yıl	Toplam	Yataklı Sağlık Kurumu Sayısı*	Yataksız Sağlık Kurumu Sayısı
1963	2.129	632	1.497
1965	2.711	626	2.085
1970	5.507	743	4.764
1975	6.959	798	6.161
1980	10.471	827	9.644
1985	12.369	736	11.414
1990	16.152	899	15.253
1995	18.719	1.051	17.668
2000	19.564	1.226	18.338
2005	14.432	1.198	13.234
2007	14.628	1.276	13.352

Not: 1990 yılından itibaren askerî hastaneler dâhildir.

*Kamusal ve özel hastaneler bir arada kapsanmış, askerî hastaneler kapsamamıştır.

Tablo 9:Yataklı ve Yataksız Sağlık Kurumlarının Sayısı (1963-2007)

⁷²⁹ **İstatistik Göstergeler (1923-2008)**, Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara Aralık 2009, s.57.

⁷³⁰ **İstatistik Göstergeler (1923-2008)**, s.55.

SSYB haricindeki diğer resmi ve öze kurum ve kuruluşlara bağı yataklı tedavi kurumları da mevcuttur. Ocak 1973 tarihi itibariyle mevcut durum şöyledir. Türkiye’de toplam yataklı tedavi kurumu sayısı 809’dur. Bunun 563’ü SSYB’na 61’i (SGK) Sosyal Sigortalar Kurumuna, 90’ı da diğer kurum ve kuruluşlara ve 95’i de özel kuruluşlara aittir.⁷³¹

1923 yılında 86 sağık kurumunda, 6.437 yatak mevcutken,⁷³² Cumhuriyet’in ilk çeyreğinde (1940)’da 198 sağık kurumunda 14.383 yatak kapasitesine ulaşılmış, bu suretle kurum sayısı 2,3 kat, yatak sayısı ise 2,2 kat artmıştır. Çok partili hayata geçildiğinde (1950)’de 201 sağık kurumunda 18.837 yatak mevcutken, askerî darbenin yapıldığı 1960 yılında; 566 kurumda 45.807 yatak kapasitesine ulaşılmıştır. Bu on yıllık sürede kurum sayısı 2,8 kat, yatak sayısı ise 2,4 kat artmıştır. 1961 yılında çıkartılan 224 sayılı Sağık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun’un ardından 1980 yılına gelindiğinde sağık kurumu sayısı 827’ye, yatak kapasitesi ise 99.117’ye ulaşmıştır. Bu durumda kurum sayısı yirmi yılda 1,4 kat yatak kapasitesi ise 2,1 kat artmıştır. 2000 yılında sağık kurumu sayısı 1.226’ya yatak sayısı ise 156.549’a yükselmiştir. Bu durumda 1980 yılında serbest piyasa ekonomisine geçişin ardından sağık kurumu sayısı 1,4 kat, yatak sayısı ise yaklaşık 1,5 kat artmıştır. 2008 yılına gelindiğinde sağık kurumu sayısı 1.350’ye yatak sayısı ise 188.065’e ulaşmıştır.⁷³³

⁷³¹ Sağık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.260.

⁷³² Sağık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.250.

⁷³³ İstatistik Göstergeler 2009, s.97.

Yıllara ve Dallara Göre Hastane Yatağı Sayısı (2006-2008)⁷³⁴

Dallar	2006	2007	2008
Toplam	183.696	186.155	188.065
Genel Hastane	154.528	157.162	157.778
Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi	317	320	320
Çocuk Hastalıkları Hastanesi	2.407	2.563	2.333
Diş Hastanesi	38	38	55
Diyabet Hastanesi	64	64	64
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi	1.690	1.704	1.660
Göğüs Hastalıkları Hastanesi	4925	4506	4.468
Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Merkezi	2056	2.058	2.403
Göz Hastalıkları Hastanesi	357	366	475
Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	10.437	11.437	11.527
Kardiyoloji Hastanesi	316	331	605
Kemik Hastalıkları Hastanesi	762	714	635
Lepra Hastanesi	150	150	175
Meslek Hastalıkları Hastanesi	160	152	156
Onkoloji Hastanesi	967	1004	973
Psikiyatri Hastanesi	4.443	3.507	4.359
Zührevi Hastalıklar Hastanesi	79	79	79

Tablo 10: Yıllara ve Dallara Göre Hastane Yatağı Sayısı (2006-2008)

Türkiye İstatistik Kurumu 2009 yılında hazırladığı verilerde yatak sayılarının daha ayrıntılı bir biçimde gösterilmesini amaçlamıştır. Kurumlar, özellikle ihtisas dalarlarına ve hizmet hedeflerine göre sınıflandırılmak suretiyle yatak sayıları 2006–2007 ve 2008 yıllarındaki değişimler ayrıntılı bir biçimde gösterilmiştir

⁷³⁴ **Türkiye İstatistik Yıllığı (2009)**, s.97. [Not: 2007 yılında toplam yatak sayısı (186.191) adet olarak yazılmış olmasına rağmen dalarla göre hastane yatak sayıları toplandığında yatak sayısı toplamı (186.155) olarak hesaplanmaktadır.]

Yıllara ve Dallara Göre Hastane Sayıları ⁷³⁵

Dallar	2006	2007	2008
Toplam	1.204	1.317	1.350
Genel Hastane	1.032	1.140	1.171
Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi	5	5	5
Çocuk Hastalıkları Hastanesi	10	10	8
Diş Hastanesi	3	4	3
Diyabet Hastanesi	2	2	2
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi	14	13	12
Göğüs Hastalıkları Hastanesi	23	22	22
Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Merkezi	6	6	7
Göz Hastalıkları Hastanesi	10	15	18
Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	72	73	74
Kardiyoloji Hastanesi	5	5	5
Kemik Hastalıkları Hastanesi	3	3	3
Lepra Hastanesi	2	2	2
Meslek Hastalıkları Hastanesi	2	2	2
Onkoloji Hastanesi	4	4	4
Psikiyatri Hastanesi	10	10	11
Zührevi Hastalıklar Hastanesi	1	1	1

Tablo 11: Yıllara ve Dallara Göre Hastane Sayıları

SSYB'nın bünyesinde Diş hastaneleri ve Göz hastaneleri de açılmıştır. Diş hastanesi sayısı 2006 yılında 3 olan tedavi kurumunda 38 olan yatak sayısı 2008'de 55'e çıkarılmıştır. Göz Hastalıkları Hastanesi sayısı 2006'da 10, 2007 yılında 15'e, 2008'de 18'e çıkmıştır. Göz Hastalıkları Hastanesi yatak sayıları ise 2006'da 357, 2007'de 366'ya 2008'de ise 475'e çıkmıştır. Meslek Hastalıkları Hastanesi sayısı 2006-2007 ve 2008'de 2 tane olup yatak sayıları ise 2006'da 160, 2007'de 152'ye ve 2008'de ise 156 olarak hizmet vermiştir. ⁷³⁶

Bu rakamlardan hareketle Bakanlığın sağlık politikaları yöneliminin hangi alanlarda yoğunlaştığı değerlendirilebilmektedir. Ağırlıklı olarak genel hastane türünde yatak sayılarının artırılması yolunda eğilim açıkça görülmektedir. ⁷³⁷

Bu durumda 1923 yılında 1.920 kişiye, 1925'de 1.360 kişiye, 1930'da 1.260 kişiye, 1935 ve 1940'da 1.240 kişiye, 1945'de 1.160 kişiye, 1950'de 1.100 kişiye, 1955'de 690 kişiye, 1960'da 600 kişiye 1965'de 560 kişiye, 1970'de 490 kişiye bir

⁷³⁵ Türkiye İstatistik Yıllığı (2009), s.97.

⁷³⁶ Türkiye İstatistik Yıllığı (2009), s.97.

⁷³⁷ Türkiye İstatistik Yıllığı (2009), s.97.

yatak düşmüştür.⁷³⁸ 31 Aralık 2007 itibari ile nüfus 70.586.256 olduğuna göre 382 kişiye bir yatak düşmektedir. Bu verilere göre Türkiye nüfusunun sağlık kurumları yatak sayısına oranı %0,5'dir.

⁷³⁸ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.267.

3.3. BAKTERYOLOJİ HANE VE AŞI SORUNU: AŞININ TOPLUM SAĞLIĞI BAKIMINDAN ÖNEMİ

1893 yılında İstanbul’da görülen kolera salgını büyük bir şiddetle hissedilmiş bunun üzerine bu tip salgın hastalıklarla mücadele amacıyla araştırma yapılabilmesi için doktor ve baytarlara uygulamalı dersler verilebilmesi için Paris’te mevcut olan Pasteur Enstitüsüne müracaat edilmiş, o dönemde halen sağ olan Mr. Pasteur’dan iktidarlı bir hekim istenmiştir. Bu suretle Dr. Maurice Nicole İstanbul’a gelmiş ve Demirkapı’da bulunan Mekteb-i Tıbbiye kimyahanesinde çalışmalarına başlamıştır. Bu esnada devam eden kolera salgını üzerine araştırmalarını sürdürmüştür. Önemi günden güne artan bakteriyoloji çalışmaları, eğitimi ve uygulamasında gelişmeler görülmüş, 1894 senesi sonlarında Nişantaşı Çiftekakkallar mevkiinde bir konakta Bakteriyoloji Müessesesi adıyla bir araştırma merkezi kurulmuştur. Dr. Nicole gerek bilimsel çalışmalarda gerekse derslerde kendisine yardım etmek ve hem de mütehassıs yetiştirmek üzere ilk derse devam edenler arasından Dr. Refik (Güran) Bey baş muavin olmak üzere, Dr. Ziya Seyfullah ve Bahriye Doktoru Süleyman Nuri Beyleri seçmiştir. Bunlardan Dr. Refik (Güran) Bey sonradan TBMM Bursa vekilliğinde bulunacak ve sağlıkla ilgili kanunların çıkması esnasında katkılarda bulunacak olan önemli bir bilim adamıdır.⁷³⁹

3.3.1. AŞI

Bir halk uygulaması olarak asırlardır bilinmekte olan aşı aslında teorik bir buluştur. Modern aşı hayvandan pasajla elde edilmek suretiyle geliştirilmiştir. Aşı bahsi tarif edilirken yazarlar genellikle çiçek aşısından izaha başlarlar. Bunun nedeni çiçek aşısının tam anlamıyla aşıya güzle bir örnek olmasındandır. Eskiden Asya’da ve memleketimizde çiçekleme usulü bilinmektedir. Çiçek hastalığının çok ölümcül olduğu öldürmezse de sakta bıraktığını ve çiçek çıkaranların bir daha çiçek çıkarmadığını gören halk bir mahalde çiçekli görünce, sağlıklı olanları bu çiçekli ile temasa getirilir, çiçekli hastanın indifaatının muhteviyatından, sağlam olanların cildine sürülerek veyahut pullanma devrinde çiçek çıkarmayanları çiçeklinin çarşafına sararak ve çiçekliden dökülen kabukları ciltlerine ve burun deliklerine

⁷³⁹ Osman Nuri Bey, “İlk Bakteriyoloji ve Memleket Hizmetleri”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.105-106.

temas ettirerek hastalığı naklediyorlardı. Çiçekleme usulüyle çiçek çıkaranların hastalığı nispeten hafif geçirdikleri iddia olunmaktaydı. Türkiye’de 250 yıl önce bu metot uygulanmaktaydı.⁷⁴⁰

Koruyucu sağlık hizmeti olarak aşı Osmanlı İmparatorluğu döneminden beri uygulana gelen bir yöntemdir. Bu yöntem çiçeğe karşı uygulanan variolation (çiçekleme) yöntemidir. 1713 ve 1714’de Emanoel Timonius’in yayınları ve 1716’da İngiltere’nin Osmanlı Devleti Büyükelçiliğine atanan Sir Edward Montague’nin eşi Lady Mary Montague (1689-1762), 1717’de Londra’daki bir yakınına yazdığı bir mektupta, 1762’de Londra’da **Türkiye Mektupları** ismiyle yayımlanan kitabında, çiçek aşısından bahsetmiştir.⁷⁴¹ Lady Mary Montague Edirne’de gördüğü aşırı benimsenip çocuklarını aşılatmıştır.⁷⁴² **Cevdet Paşa Tarihi**’nde verilen bilgiye göre Osmanlı’da halk tarafından kullanılmış başka bir aşılama da, şark çıbanı salgınına karşı korunmak için vücudun görünmeyen bir yerine bulaştırılarak bağışıklık kazanılmasını sağlamak suretiyle uygulanmıştır.⁷⁴³

Edward Jenner (1749 - 1823) hocasının tavsiyesiyle 1775 yılında, o dönemlerdeki en yaygın ve can alan hastalık olan çiçek hastalığı ile ilgili araştırmalar yapmıştır. Araştırmaları sonucu çiçek hastalığına aşı bulan Jenner aynı yıl köyünde baş gösteren çiçek hastalığı salgını karşısında çocuklar üzerinde aşısını denemiş ve

⁷⁴⁰ Şerefettin Mustafa Bey, “Çiçek Aşısı”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.148-149.

⁷⁴¹ Ekrem Kadri Unat, “Türkiye’de Aşıların Tarihi ve Kontrolü”, **Türkiye’de Aşı Sorunu**, (ed. Ekrem Kadri Unat v.d.), İstanbul Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş Derneği Yayın No: 5, İstanbul, 1989, s.8.

Türkiye’de çiçek aşısı tarihi hakkında ülkemizde yazılmış en kapsamlı eserlerden biri A. Süheyl Ünver tarafından yazılmıştır. Bu kitapta Türklerin insandan insan aşılama usulünün kullandıklarını, bu usulün Avrupa’ya yayılmasında köprü vazifesi gördüğümüzü ve Batı’da bu aşının yayılmasında önemli bir rol oynadığımızdan bahsedilmektedir. 19. yüzyılda çiçek aşısını zorunlu kılmakla Avrupa’da öncülük yapan bir devlet olduğumuzdan bahsedilmektedir. [Bkz. A. Süheyl Ünver, **Türkiye’de Çiçek Aşısı ve Tarihi**, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü Yayınları, 1948.]

Türkiye’de 18. yüzyılda çiçek aşısı uygulaması için ilginç bir örnek olarak Edirne Hastanesi Radyologu Dr. Rifat Osman Bey’in verdiği çarpıcı örnekler mevcuttur. Yazma bir mecmuada çiçek aşısına dair bir kayıt okuduğunu ve 1758 tarihli bu kayıta hicri sene olarak “*oğlumun çiçek aşısı:(1162)*” biçiminde yazılı olduğunu bildirmiştir. Yine bu tarihlerde Edirne’de merasimle çiçek aşısı yapıldığını bildirmektedir. Mimar Sinan’ın yaptığı Sokullu Mehmet Paşa hamamında 50-60 çocuğun aileleriyle birlikte hamamda toplandıklarını ve burada ziyafetler verilmek suretiyle aşıcı kadınlarca çocukların aşılandıklarını anlatmaktadır. 19. asırda mecburi olan bu aşı 18. yüzyılda ise ihtiyari ve geleneksel olarak yapılmıştır. [Bkz. Rifat Osman, “Türkiye’de XVIII inci asırda çiçek aşısı tatbiki”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.817-819]

⁷⁴² Ali Haydar Bayat, **Tıp Tarihi**, İzmir: Sade Matbaa, Haziran 2003, s.283.

⁷⁴³ Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s.8.

olumlu sonuçlar aldığını ispat etmiştir. Jenner'in 1798'de ilan ettiği inek çiçeğini bulaştırma, yani vaccination, bir halk gözlemine ve uygulamasına dayanmaktadır. Bu yöntem daha önce İngiltere ve Almanya'da uygulandığı bilinmektedir. **Cevdet Paşa Tarihi**'nde Anadolu'da Yörükler arasında bu yöntemin bilindiği hakkında rivayetler mevcuttur. Yine Araplarında deve çiçeğinden yararlanmak suretiyle tedavi uyguladıkları iddiaları mevcuttur.⁷⁴⁴

Jenner, ineekten aldığı maddeyi insan derisine bulaştırarak ve sonra bunun lezyonundan elde ettiği maddeyi insandan insana aşılayarak teorik bağışıklama metodunu geliştirmiştir.⁷⁴⁵ Bu buluş gerek Avrupa'da gerek ise Birleşik Amerika'da ilgiyle karşılanmış ve benimsenmişse de dönemin tıp bilginleri aşya karşı çıkmışlardır. Fakat elde edilen sonuçların başarıyla 1870 yılına gelindiğinde binlerce insan aşılanmıştır. Daha sonraki yıllarda çiçek aşısı İngiltere'nin dışında da yaygınlaşmıştır.

Türkiye'de Jenner'in aşısı ilk defa 1801'de İngiltere Elçisi Lord Elgin'in oğluna uygulanmıştır. Viyana'dan gönderilen bu aşı etkisiz olmuş fakat yollanan ikinci aşı tutmuştur. Gönderilen bu ikinci aşıyla başkaları da aşılanmıştır. Sonraki gelen aşılarla aşılanan insanlardan alınan aşı maddesi İstanbul'dan Ege Adalarına, Selanik'e, Atina'ya, Bağdat ve Basra yoluyla İran'a ve Hindistan'a gönderilmiştir.⁷⁴⁶

İlk yerli aşığı Hekimbaşı Şânizâde Ataullah Efendi (1771-1862) hem ucuz hem de daima bulunabilmesi maksadıyla 1811'de Ayazağa ineklerinde bulunan çiçek lezyonlarından aldığı madde ile insanları ve bunlardan elde ettiği limfle pek çok insanı aşılamıştır. Şânizâde pek çok ülkede bulunan çiçek aşısı hazırlama müessesinin açılmasının faydalarını II. Mahmud'a arz etmişse de muvaffak olamamıştır.⁷⁴⁷

1840 yılından itibaren Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de, başvuran isteklilere, ücretsiz aşı tatbiki kararlaştırılmış, Dr. Stefanaki aşıcı tayin edilmiş ve 1845'den itibaren aşıcılar yetiştirilmeye başlanmış ve muhtelif yerlerde aşı nöbet mahalleri kurulmuştur. 1845'de İstanbul'da büyük bir çiçek salgını çıkınca çocukların zorunlu

⁷⁴⁴ Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s.8.

⁷⁴⁵ Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s.8.

⁷⁴⁶ Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s.8-9.

⁷⁴⁷ Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s.9.

olarak aşılması ve buna uymayanların sorumlu tutulacakları bildirilmiş, halkın konuyla ilgili bilgilendirilmeleri için **Menafi-ül Etfal** isimli 51 sayfalık bir risale hazırlanmış ve dört dilde yayımlanarak memleketin her tarafına gönderilmiştir. Bu esnada Ser-Etıbbı ve Mektep Nazırı olan İsmail Paşa'nın Viyana'dan getirttiği ve uygulattığı aşının etkisizliğini dikkate alarak, İstanbul civarındaki çiçekli ineklerden aldığı madde ile çocukları aşılayarak yeni aşı maddesi elde etmiş ve 1847'de yenilenen bu aşı bir süre kullanılmıştır. İlk aşılananlarda şiddetli reaksiyon görüldüğü için bu teşebbüs yenilenmemiş, dışarıdan aşı ithali sürüp gitmiştir.

1810 yılında Gabbiati Napoli'de insandan alınan bir aşığı buzağıya, buzağıdan buzağıya aşılama ve bunlardan alınan maddeyi aşı olarak kullanma yolunu açmıştır. Bu aşığı 1840'dan itibaren Negri daha da geliştirmiş ve 1864 yılındaki Liyon kongresinde bildirmiştir. 1880'de Dr. B.G. Violi İstanbul'da bu yöntemle özel bir aşı hazırlama müessesesi kurmuştur.⁷⁴⁸

Türkiye'de çiçek aşısı mecburiyeti 1885'de yeniden başlamıştır. 1872 yılında ihdas edilen aşı enspektörlüğünün başına getirilen Dr. Hüseyin Remzi Bey 1889 yılında resmi bir telkhaneye açılması ve danalardan hazırlanacak aşının cam borularda muhafaza edilerek istenilen yerlere gönderilmesi için bir layiha hazırlamış, bu öneri gerekli muamelelerden sonra 27 Temmuz 1892'de İstanbul'da bir telkhaneye açılması hususunda II. Abdülhamid'in emri çıkmıştır.⁷⁴⁹

Türkiye'de modern anlamada aşı, koruyucu hekimlik ve halk sağlığı çalışmalarında Miralay Dr. Hüseyin Remzi Bey önemli bir isimdir. Onun yaptığı çalışmalar sonraki çalışmalara ön ayak olmuştur. Miralay Dr. Hüseyin Remzi Bey 1886 yılında Dr. Zoerus Paşa'nın başkanlığında II. Abdülhamit tarafından Pasteur'ün kuduz aşısını öğrenmek üzere gönderilen grup içinde yer almıştır. Dr. Hüseyin Remzi Bey orada modern mikrobiyolojiyi görerek Türkiye'ye getirmiş, yayınlar yapmış ve öğrenciler yetiştirmiştir. 1892'de Miralay Dr. Hüseyin Remzi Bey tarafından Telkiha-i Şahane açılmıştır. Bu kurumda aşı hazırlandığı gibi aşıcılarda yetiştirilmiştir. Hüseyin Remzi Bey ilk modern mikrobiyologu olarak tanınmış ve ülkemizde ilk mikrobiyoloji kitabını da yazmıştır. Yine Mektebi Tıbbiye-i Askeriye

⁷⁴⁸ Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s.9-10.

⁷⁴⁹ Ekrem Kadri Unbat, **Osmanlı İmparatorluğunda Bakteriyoloji ve Viroloji, İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayınları, 1970, s.17.**

son sınıf öğrencilerine okutulan aşı dersleri kitabı (Rumi 1311)'de basılmıştır. Buzağılardan çiçek aşısı elde edilmesine ilişkin Vaillard'ın kitabının çevrisini önce **Tercüman-ı Hakikat** gazetesinde yayımlanmış ve (Rumi 1308)'de bastırmıştır.⁷⁵⁰

Dr. Hüseyin Remzi Bey ülkemizde halk sağlığı eğitiminin öncüsüdür. Halk sağlığı ve ilk yardım konularda halkı bilgilendirmek için gazetelerde çeşitli yayınlar yapmıştır. Koruyucu hekimliğe verdiği önem nedeniyle insan hayatının farklı dönemlerine ilişkin sağlığın nasıl korunacağını izah eden kitaplar yazmıştır.⁷⁵¹

Bu müessesenin başında sırasıyla Dr. Hüseyin Remzi Bey (1839-1896), Dr. Hasan Zühtü Nafiz, Dr. Rıfat Hüsamettin Paşa (1863-1922), Dr. Kemal Muhtar Bey (1874-1958) ve Dr. Mustafa Şerafettin (Kamu) Bey tarafından hiçbir yabancının yönetiminde olmadan idare edilmiştir. 1934 yılında Ankara'ya taşınarak Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi içinde çalışmalarını sürdürmüştür.⁷⁵² Osmanlı İmparatorluğunda İstanbul dışında Mekke'de, Basra'da, Bağdat'da San'a ve Şam'da aşı müesseseleri açılmıştır. Sivas'ta 1917'de açılan **Da-ülkelp Tedavihanenin**'de Milli Mücadele'nin zor günlerinde Anadolu'da ihtiyaç duyulan çiçek aşısı ihtiyacını karşılamak amacıyla 1920'de çiçek aşısı da hazırlanmaya başlamıştır.⁷⁵³

Bir diğer önemli buluş kuduz için geliştirilmiş olan aşıdır. Bu buluş insanlık tarihinde koruyucu hekimlik bakımından önemli bir etki yapmıştır. Daha önceleri folklorik olarak tedavi edilmeye çalışılan kuduz hastalığı, pek çok ölüm vakasına sebep olmaktaydı. Osmanlı toplumunda da yaygın ölümlere neden olan kuduz, halledilmesi gereken önemli bir problem olarak varlığını sürdürmekteydi. Kuduz aşısı geliştirildikten sonra devlet bunun öğrenilmesi için Fransa'ya hekim göndermiş, bilahare aşı ülkemizde uygulanmaya başlanmış ve uygulanmaya başlandıktan sonra, başarılı sonuçları nedeniyle toplumda çok rağbet görmüştür. Geleneksel toplum yapısına rağmen insanlar çocuklarını aşılatmak için memleketin her yerinden aşı yaptırmak için İstanbul'a gelmeye başlamışlardı. Osmanlı toplumu pratik faydasını

⁷⁵⁰ Ekrem Kadri Unat, "Muallim Miralay Dr. Hüseyin Remzi Bey ve Türkçe Tıp Dilimiz", **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 6, İstanbul: Arma Yayınları, Ocak 1997, s.156, 158-159.

⁷⁵¹ Ekrem Kadri Unat, **a.g.e.**, s.162..

⁷⁵² Ekrem Kadri Unat, "Türkiye'de Aşıların Tarihi ve Kontrolü", **Türkiye'de Aşı Sorunu**, İstanbul, 1989, s.10.

⁷⁵³ Ekrem Kadri Unbat, **Osmanlı İmparatorluğunda Bakteriyoloji ve Viroloji**, İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayınları, 1970, s.28-29, 52.

açıkça gördükleri için, folklorik tedavi yerine, bu aşıyı tercih etmiştir. İstanbul'daki kuduz merkezine halk büyük ilgi göstermiş, öyle ki Milli Mücadele yıllarında İstanbul Hükümeti'nin Kuduz Müessesesinin tahsisatını zamanında ve kâfi derecede vermemesi nedeniyle Anadolu'dan gelen hastalara bakamaz durum gelmiştir.⁷⁵⁴

Başarılı sonuçlar veren kuduz aşısı uygulaması, koruyucu sağlık hizmeti olarak aşının bilim çevrelerinde çok etkili bir uygulama olarak gelişmesine zemin hazırlamıştır. Bu etki hem Avrupa'da hem de ülkemizde başta bulaşıcı hastalıklar olmak üzere pek çok hastalıkla mücadele için aşı hazırlanması yönünde çalışmalar hızlandırmıştır.

Kuduz aşısı Türkiye'de 1887'den itibaren hazırlanmaktadır. Osmanlı İmparatorluğunda kuduz aşısının yapılması için Pasteur'ün yanına 1886 yılında gönderilen Zoeros Paşa, Dr. Hüseyin Remzi Bey* ve Baytar Hüseyin Hüsnü Bey döndükten kısa bir süre sonra Zoeros Paşa kuduz aşısı müessesini kurmuş ve 1887 yılında hazırladığı aşıyı insanlara uygulamaya başlamıştır. Zoeros Paşa bakteriyoloji muayeneleri yaptığından buraya **Dersaadet Daülkelp ve Bakteriyoloji Ameliyathanesi** adını vermiştir. Zoeros Paşa azledilince yerine Dr. Auguste C. Marie 1899'da müdür olarak atanmış ancak her ne kadar ailevi nedenlerden 1900 yılında görevden ayrılmışsa da kuduz aşısı olanların ölüm oranı yükseldiğinden ilişiği kesilmiş yerine Dr. P.A. Remlinger atanmıştır. 1901'de Bakteriyoloji müdürü de olan Dr. P.A. Remlinger 1910 yılında İstanbul'dan ayrılmıştır.⁷⁵⁵

Robert Koch, verem mikrobunu keşfettikten ve kısa bir süre sonra tüberkülin ilacını bulduktan sonra Osmanlı hükümeti tarafından Türk hekimleri Almanya'ya gönderilmiştir. Dr. Feyzi Bey'in yanı sıra Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye hocalarından

⁷⁵⁴ Zekâi Muammer Tunçman, "Türkiye'de Kuduz Savaşı ve Kurulan Enstitü ve İstasyonlar", **Türkiye'de Modern Mikrobiyoloji'nin 75 ve Kuduz Tedavi Enstitüsünün 80. inci Yıldönümleri Münasebetiyle Uluslar arası Mikrobiyoloji ve Kuduz Symposiumu İstanbul 9-10-11 Eylül 1968**, (ed. Zekâi Muammer Tunçman), Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayını, İstanbul: Nurettin Uycan Matbaası, 1968, s.136.

* Kuduz aşısı hakkında dünyada Türkçe ilk ve müstakil kitabı yazan kişi Pasteur Enstitüsüne giden heyetin içinde yer alan Dr. Hüseyin remzi Beydir. Dr. Hüseyin Remzi Bey Pasteur'ün yanından ayrılmamış ve (Dâcei Dâna) dediği üstadından mikrobiyolojiyi iyice öğrenmiştir. [Bkz. Süheyl Ünver – Bedii Şehsuvaroğlu, "İstanbul'da Louis Pasteur'ün İki Mühim Mektubu ve Kartvizitleri", **İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası**, Sayı 27, 1964, s. 101.]

⁷⁵⁵ Ekrem Kadri Unat, "Türkiye'de Aşıların Tarihi ve Kontrolü", **Türkiye'de Aşı Sorunu**, İstanbul, 1989, s.10-11.

Dr. Hüseyin Hulki Bey gönderilen heyette yer almıştır. Dr. Koch'a Sultan Abdülhamid'in ihsan ettiği birinci derece Osmanlı nişanı verilmiştir. Bu ziyaretin ardından geliştirilen ilacın Türkiye'de kullanılması ve sonuçlarının Koch, bildirilmesi kararlaştırılmıştır.⁷⁵⁶

1893-1914 yılları arasında Batı dünyasında bazı koruyucu aşılar yapılmıştır. 1896- 1897'de tifo aşısı, kolera aşısı ve veba aşısı kullanılmaya başlanmıştır. Ülkemizde Dr. İbrahim Paşa (1861-1938) ve Süleyman Nuri Paşa'nın (1864-1908) girişimiyle Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi arazisinde bir aşı ve serum müessesesi kurulması için layiha ve planlar hazırlanmış, Sultan II. Abdulhamid'in fermanıyla bahçe içinde öze bir bina yapılarak 1904 yılından itibaren kızıl ve difteri serumlarıyla, çiçek aşısı hazırlanmağa başlanmıştır. Bu kuruluş maalesef ikinci meşrutiyet döneminde kapatılmıştır.⁷⁵⁷ Bu sırada Gülhane'de Dr. Reşat Rıza ve Mustafa Hilmi Beyler tifo aşısını hazırladılar. Bu aşı ilk kez 1912'de Çanakkale'de İzmir civarında ve Trablus'ta askerlere uygulanmıştır. Bu aşı yine 1912'de Balkan Savaşı sırasında Çatalca cephesinde denendikten sonra orduda karama aşı zorunluluğu getirilmiştir. 1912'de Reşat Rıza ve Mustafa Sagun Bey'ler tarafından hazırlanan kolera aşısı Balkan Savaşı'nda kullanılmıştır. Bu iki bakteriyolog 1914'de dizanteri aşısını da hazırlamışlardır. 1915'de 3. ve 6. Orduda Reşat Rıza Bey'in hazırladığı tifüs aşısı kullanılmıştır.⁷⁵⁸

13 Ağustos 1913'de Dr. Refik (Güran) Bey Bakteriyolojihane'ye ikinci müdür olarak atanmış, Dr. Simond ayrıldığında kısa süre müdür vekili olarak görev yapmış, 14 Temmuz 1914'de müdür olarak atanmıştır. Dr. Refik (Güran) Bey Bakteriyolojihane'yi, Öğretim Şubesi, Serum ve aşı şubesi, Tahliller şubesi olmak

⁷⁵⁶ Gülbün Mesera- Aykut Kazancıgil- Ahmet Güner Sayar, **A. Süheyl Ünver Bibliyografyası**, İstanbul: İşaret Yayınları, 1998, s.185-186.

İlber Ortaylı, Dr. Hüseyin Hulki Bey'in Robert Koch'la yaptığı görüşmeyi şu ifadelerle aktarıp değerlendirmektedir. *"..Berlin'de Robert Koch Enstitüsü'nü gezen Osmanlı Darülfünunu'ndan Hulki Bey'in anlattıklarını dikkate alalım. Enstitünün profesörleri laboratuvarı gezdirirken, 'Bizim anladığımızı, ilgilendiğimizi, cevap verdiğimizizi, soru sordüğümüzü tartıştığımızı görünce şaşırdılar' diyor. Şaşırdılar, çünkü zannediyorlar ki, gelen Türk hekimleri beceriksizdi, modern tıp bilimini anlamazlar; ama ne yapalım Kayzer'le Sultan'ın da arası iyi, bu adamlara da burayı gezdireceğiz, vakitte kaybedeceğiz, der gibiydiler. Ama bakıyorlar ki hiç de öyle değil, gelenler tıp okumuş, yani modern tıbbı biliyorlardı. Almanlar şaşırmış".* Bkz. İlber Ortaylı, **Avrupa ve Biz**, İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları, 5. baskı, Ekim 2008, s.180-181.

⁷⁵⁷ Ekrem Kadri Unat, **Osmanlı İmparatorluğunda Bakteriyoloji ve Viroloji**, s.97-105.

⁷⁵⁸ Ekrem Kadri Unat, "Türkiye'de Aşıların Tarihi ve Kontrolü", **Türkiye'de Aşı Sorunu**, s.11.

üzere üç bölüm halinde örgütlemiştir.⁷⁵⁹ 3 Ağustos 1914’de seferberlik ilan edilince, ordunun aşı ve serum ihtiyacını karşılaması için Dr. Refik (Güran) Bey görevinde bırakılmıştır. Dr. Refik Güran Türk aşı tarihi açısından önemli başarılarla imza atmıştır.

Ekrem Kadri Unat’ın aktardığına göre I. Dünya Savaşı esnasında Dr. Refik (Güran) Bey Bakteriyolojihanede muazzam bir çalışma başlatmış,

*“1915 yılında her biri 10 ml. ’lik 5736 şişe difteri, 11,005 şişe dizanteri, 20 birimlik 484 şişe tetanos serumu ile 2,684790 ml. tifo, 2,185070 ml kolera, 52, 235 ml. Veba, 1,775260 ml. Dizanteri ve 1382 ml. gonokok aşısı hazırlanıp dağıtılmıştır.”*⁷⁶⁰

Başarılı çalışması neticesinde Dr. Refik (Güran) yeniden Kaymakamlığa yükseltilmiş, 30 Ekim 1915’de beraberinde çalışan yardımcıları ve kendisi ödüllendirilmiştir. Ayrıca bu aşıları yerli imkânlarla ürettiği için kendisine (İktisat Mükafatı)’da verilmiştir.

Dr. Refik Güran yaratıcı zekâsıyla yaratıcı buluşlar yapmıştır. Bunlardan biri de et suyu hazırlanırken artan kısımadan 1919’da iyi kalitede *Türk Peptonu* adı verdiği bir pepton elde etmiştir. Bakteri aşılarının tehlikesiz hazırlanması için madeni bir cihaz yaptırmıştır.⁷⁶¹

Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü’nde 1934 yılından 1937 yılına kadar yaklaşık 12.209.527 kişilik çiçek aşısı üretilmiş ve bunlar tamamen ücretsiz olarak dağıtılmıştır. Yeni doğan çocukları veremden korunmak için bir de (Calmette)’in BCG aşısı 1931 yılından 1937 yılına kadar 136 doz üretilmiştir. Yine 1933 senesinde 26 kuduz aşı istasyonu ile faaliyete başlanmış 1938 yılında 38 istasyona yükselmiştir. 1933-1937 yılları arasında 604700 kg. kuduz aşısı üretilmiştir.⁷⁶²

⁷⁵⁹ Zekâi Muammer Tunçman, “Türkiye’de Modern Mikrobiyoloji’nin Maurice Nicole Tarafından Kuruluşunun 75. Yıldönümü”, **Türkiye’de Modern Mikrobiyoloji’nin 75 ve Kuduz Tedavi Enstitüsünün 80. inci Yıldönümleri Münasebetiyle Uluslar arası Mikrobiyoloji ve Kuduz Symposiumu İstanbul 9-10-11 Eylül 1968**, İstanbul: Nurettin Uycan Matbaası, 1968, s.37.

⁷⁶⁰ Ekrem Kadri Unat, “Türkiye’de Aşıların Tarihi ve Kontrolü”, **Türkiye’de Aşı Sorunu**, İstanbul, 1989, s.12.

⁷⁶¹ Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s.12.

⁷⁶² **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, T.C. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Özel Seri:1, İstanbul, Bayrak Matbaası, 1988, s. 340-342.

1931-1937 yılları arasında yurdun muhtelif bölgelerinde; 620.501 kişi menengokok aşısı yapılmıştır. 1930-1936 yılları arasında 139.347 kişi difteri aşısı; 1928-1937 arası 459,823 kişi kızıl aşısı; 1927-1937 arası 2.774.215 kişi tifo aşısı ve 1925-1937 arasında ise 19.132.624 kişiye de çiçek aşısı tatbik edilmiştir.⁷⁶³

Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü'nde yapılan aşılar ve tarihleri şöyle sıralayabiliriz: 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, 1962'de New Castle virüs aşısı, bu aşılarından pnömokok aşısı 1941'de, boğmaca aşısı 1965'den sonra, karma aşılarından difteri+tetanos 1965'de, difteri ve boğmaca 1967'de kaldırılmıştır.⁷⁶⁴

BCG aşısı için 29.11.1950'de yeni bir bina açılmıştır. BCG aşısı 1985 yılında liyofilize hale getirilmiş ancak kuduz aşısı liyofilleştirilememiştir. 1965 yılında çiçek aşısı da kurutulmuştur.⁷⁶⁵

Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsünde bakteri ve tavuk embriyosundan üretilen mikrop aşıları hazırlanmış fakat doku kültüründen hazırlanan aşılar yapılamamıştır. Türkiye günümüzde aşı ihtiyacını karşılayan bir ülke konumunda bulunmaktadır.⁷⁶⁶

Koruyucu aşıların insanlarda kullanılabilmesi için onların beklenen yararlı etkiyi yapabilecek güçte olması, buna karşılık zararlı olmaması gerekir. Bu bakımdan aşılar belirli niteliklerde olması gerekir. Aşıların türüne göre değişik tarzlarda, sterillik, zararsızlık, saflık, potens, dayanabilme gibi kontrolleri yapılır. Kontrollerin önemi anlaşıldığında uluslararası standartlar konulması yoluna gidilmiştir.⁷⁶⁷

⁷⁶³ Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri, s. Ek:27-31

⁷⁶⁴ Ekrem Kadri Unat, "Türkiye'de Aşıların Tarihi ve Kontrolü", **Türkiye'de Aşı Sorunu**, İstanbul, 1989, s.15.

⁷⁶⁵ Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s.15.

⁷⁶⁶ Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s.16.

⁷⁶⁷ Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s.16.

Günümüzde aşı üretim ve kontrol kurumları birbirinden ayrı çalışmaktadır. Dünya’da aşılardan kontrolü bugünkü durumuna yavaş yavaş gelmiştir. 1930’da BCG ile Lübeck faciası olarak bilinen ve ağızdan aşılanan 251 yeni doğmuş bebekten 72’si ilk yılda tüberkülozdan ölmüştür. Ölüm sebebi olarak BCG kökeninin virülensil bir kökenle karıştırılmış olmasından kaynaklandığı sonradan anlaşılmıştır.⁷⁶⁸

Ülkemizde hazırlanan aşılardan kontrolü çok basit bir şekilde yapılmıştır. Örneğin kuduz aşısı için yalnız sterillik denemesi yapılmış, aşı gücü denenmemiştir. Dr. Remlinger’in hazırlayıp uyguladığı aşının etkisiz olduğu iddiasını tahkik için Dr. Rıfat Hüsamettin Bey köpeklerin bu aşıyla aşılanmasını ve sonra sokak virüsüne karşı denenmesi önerisine karşı Remlinger şiddetle itiraz etmiş ve bu kontrolü yaptırmamıştır. Avrupa’da bile kuduz aşısının potensinin ölçülmesi 1939’da Webster’in yayınından ve 1940’da Habel’in yöntemini bildirmesinden sonra bilimsel bir temele oturmuştur.⁷⁶⁹

Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsünde 1942 yılına kadar her servis kendi ürününü kontrol ederken, bunun sakıncaları görüldüğünde, bu yıldan sonra kontrol işleri aşı ve serum şubesine verilmiş ve bir taraftan bakteriyoloji servisinde bazı kontroller yapılmıştır. 1947 yılı ortalarında ise enstitüde bir uzmanın idaresinde başlı başına bir kontrol servisi açılmıştır.⁷⁷⁰

Tıpta kullanılan aşı ve serumlar ülkemiz için stratejik önemi büyük olan maddelerdir. Bulaşıcı hastalıklarla, çocuk ve salgın ölümleriyle mücadele için elzem durumdaki bu maddelerin ülke içinde üretimi, yeni sağlık politikası bakımından oldukça önemlidir. Aşı ve serum üretiminin bilimsel ve teknolojik gelişmeler izlenerek güncel ve belirli düzeyde tutulması öngörülmüştür. Ayrıca aşı uygulamalarında kimi zaman aşılanması gereken yaş grupları iyi hesaplanmadığı için aşılardan zayi olduğu, bu nedenle aşılama ile birlikte toplumun ilgisinin de iyi hesaplanması gerektiği muhakkaktır.⁷⁷¹

⁷⁶⁸ Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s.17.

⁷⁶⁹ Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s.17.

⁷⁷⁰ Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s.18.

⁷⁷¹ Azmi Arı, “Türkiye’de Koruyucu Aşı ve Serum Üretimi: İle İlgili Toplantıda Yapılan Görüşmeler ve Tartışmalarla İlgili Görüşlerim”, **Türkiye’de Aşı Sorunu**, (ed. Ekrem Kadri Unat v.d.), İstanbul: İstanbul Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş Derneği Yayın No: 5, 1989, s.65-67.

20. yüzyıla girildiğinde gelişen bilimsel anlayışa paralel biyoloji, zooloji, kimya ve bunlara bağlı olarak gelişen mikrobiyolojinin sayesinde çok önemli hastalıklardan koruna bilmek amacıyla aşılar geliştirilmiştir. Ülkemizde Kızıl aşısı Bakanlığın öngörüşlü tedbiri olarak ilk defa 1928 senesi son baharında Konya ve civarındaki salgın kızıl hastalığı esnasında hazırlanmış ve tatbik edilmiştir. O dönemde Konya’da neredeyse aşısız çocuk bırakılmamıştır. Uygulama sonucunda aşı büyük bir başarı sağlamış, bunun üzerine kızıl aşısı lüzum görülen Kastamonu, Kırşehir, Bursa, Eskişehir, Samsun, Balıkesir ve Kütahya illerinde de toplu surette uygulanmış aynı dönemde İstanbul’da yapılan aşıma ile birlikte 120 000 Türk çocuğu kıza karşı aşılanmıştır. O dönemde kızıl aşısı ülkemiz için çok yeni bir aşıdır. Amerika’da keşfedilen kızıl aşısı Avrupa’da dahi bir iki devlet tarafından çok az sayıda tatbik edilmiştir.⁷⁷²

Ülkemizde halk arasında ince hastalık olarak adlandırılan Verem’den korunmak maksadıyla Fransız bilim adamlarından **Bacille Calmette** ve arkadaşı **Guérin** tarafından bulunan ve isimlerinin ilk harfleri ile adlandırılan BCG aşısı olarak adlandırılmıştır. Bu aşı uygulama sahasına konduğunda lehinde ve aleyhinde pek çok tartışmalar yaşanmıştır. Avrupa devletleri ile Türkiye Cumhuriyeti’nde bu aşı uygun bulunmuş ve yeni doğan çocuklara ailelerin rızasıyla uygulanmıştır.⁷⁷³

Kuşpalazı (Difteri) aşısı; kuşpalazı hastalığının 20. yüzyıl başında tedavisinde en önemli vasıta olan serum henüz keşfedilmemiş olduğu zamanlarda, yakaladığı hastayı ekseriyetle öldüren bir hastalıktır. Büyük salgınlara neden olan hastalık sadece hastalığa yakalanan kişilere değil bulaşma yoluyla içtimai olarak büyük kitlelerin hastalanmasına ve ölümüne neden olmuştur. 1915 yılında tedavisinde kullanılan seruma rağmen Amerika’daki salgında 10.000 kişiye yakın ölüm vakası görülmüştür. Tedavide serum kullanılmakla birlikte asıl olan koruyucu vasıtaların gelişmesi hastalıkla mücadeleyi başarıya ulaştırmıştır. Modern hıfzıssıhha çalışmaları neticesinde 1923’de Fransız bilim adamı G. Ramon, en etkili difteri aşısını geliştirilmiş bu suretle hastalığın büyük zararları ve ölümlerin önüne

⁷⁷² Dr. M. Hami, “Kızıl Hastalığı ve Kızıl Aşısı”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s. 639-641.

⁷⁷³ Neşat Halil, “(BCG) Verem Aşısı”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s. 739.

geçilebilmiştir. Zararsız ve tehlikesi bir aşı olarak geliştirilen *Difteri anatoxine*'i kuşpalazının en başarılı aşısıdır. Ülkemizde de birçok çocuğa uygulanmıştır.⁷⁷⁴

Cumhuriyet'in aşı konusundaki duyarlılığı sayesinde, sağlık sorunlarının çözümünde aşı önemli rol oynamıştır. Mazhar Osman; aşı tatbikatının Vekâletin emri altında olması gerektiğini savunmuş, aşığı nasıl vekâlet kontrol ediyorsa tatbikinde de tizi olması gerektiğini belirtmiştir. Hekimlerin keyfi ve içtihadı tercihlerine bırakılmaması gerektiğini, pek çok uygulamada aşı karşıtlarının muhalefetine rağmen Cumhuriyet Hükümeti'nin uyguladığı tüm aşılardan büyük başarılarla vesile olduğunu belirtmektedir.⁷⁷⁵

3.3.2. BAKTERİYOLOJİHANE-İ ŞAHANE'DEN MERKEZ HIFZISSİHHA ENSTİTÜSÜNE

Adnan Adıvar'ın verdiği bilgiye göre Türkiye'de bakteriyolojiye olan ilgilinin 19. yüzyılın sonlarında başladığını öğreniyoruz.

“Türkiye’de bakteriyolojiye dair yazılan ilk ser, kuduz hastalığının Pasteur usulü ile tedavisini öğrenmek üzere Paris’e gönderilen Doktor Hüseyin Remzi ve Hüseyin Hüsnü Beylerin avdetlerinde yazdıkları (1304/1886) bir küçük kitap olacaktır. Sonra 1892 ve 1893 senelerinde İstanbul’da çıkan bir kolera salgını esnasında mikrop kelimesi dillere düşmüş ve mutaassıp hocaların târizine uğramıştı. Fakat salgının bastırılması için, Şehremaneti, Sıhhiye Heyetinin verdiği rapora rağmen, Paris Pasteur Enstitüsünün mezunu ve Tıbbiyelerde Profesör Doktor Celâl Muhtarın bakteriyoloji ilmine mutabık olarak yazdığı muhtıranın Paris Pasteur Enstitüsünce tasvibi üzerine oradan Dr. Chatemesse [Dr. Chantemesse] celbedildiği gibi, bir sen sonra Dr. Maurice Nicole getirilerek ‘Bakteriyolojihane’ açılmış ve bu suretle bu ilim memleketimize oldukça erken girmiştir. Bu hususta o zaman saltanat mevkîinde bulunan Abdülhamid II.’nin hastalık ve ölüm karşısında meşhur korku ve vehminin de dahli olsa gerek.”⁷⁷⁶

⁷⁷⁴ Dr. O. Nurettin, “Kuşpalazı Kızıl Aşısı”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s. 744-747.

⁷⁷⁵ Mazhar Osman, “Cumhuriyetin Sıhhat Siyaseti”, **Sıhhat Almanakı**, İstanbul Kader Matbaası, 1933, s.39.

⁷⁷⁶ Abdülhak Adnan Adıvar, **Tarih Boyunca İlim ve Din**, Cilt II, İstanbul: Remzi Kitabevi, 1944, s. 28.

Resmi kayıtlara göre Dr. Maurice Nicole tarafından 1893’de kurulmuş⁷⁷⁷ olan **Bakteriyolojihane** zaman içinde önemli çalışmalar ve başarılı sonuçlar alarak Cumhuriyet’in ilanından sonra çıkarılan bir kanunla **Merkez Hıfzısıhha Enstitüsü**’ne dönüştürülmüş ülkenin değişik bölgelerinde faaliyet gösteren aşı ve serum üretim merkezleri de bu kurumun bünyesinde toplanarak tek çatı altında hizmet veremeye başlamıştır.

Fransızlar tarafından kurulan Bakteriyojohane yaklaşık 20 yıl Fransızlar tarafından idare edilmiş, bu süre içinde hiçbir koruyucu aşı yapılmamıştır. Sadece difteri ve sığır vebası serumları hazırlanmıştır. Bu iki serumu da hazırlayan Veteriner Adil Beydir.⁷⁷⁸

İstanbul’da bir Hıfzısıhha Enstitüsü açılması fikri 1916 yılında iyice işlenmiş fakat gerçekleştirilememiştir. 1922 yılında Bakteriyojohane, *Daülkelp Hıfzısıhha Müessesesi* adıyla birleştirilmiş ve Müderris Dr. Refik (Güran) Bey’in idaresine verilmiştir. Dr. Refik Güran, telkiane kendisine bağlanınca çiçek aşısını birçok tüpe çabucak doldurmak için bir alet geliştirmiş, ayrıca Kızılay aracılığıyla Milli Mücadele yıllarında memlekette ihtiyaç duyulan aşı ve serumları dağıtmıştır. Zaman zaman aşılar konusu meclis gündemine soru önergesi olarak da gelmiştir.

Sağlık Bakanlığı Bütçesine bulaşıcı hastalıklarla mücadele için ek ödenek ilavesi hususundaki tasarının görüşülmesi esnasında vekillerin belirttiğine göre ülkenin pek çok bölgesinde bulaşıcı hastalıklar kol gzmekteydi.⁷⁷⁹

⁷⁷⁷ Dr. Maurice Nicole, İstanbul’a geldiği ilk aylarda karşılaştığı zorlukları Pasteur’a bildirmiş, bunun üzerine Pasteur, İstanbul’da Fransız Sefiri Paul Camnon’a yazdığı mektupta Dr. M. Nicole’nin Paris’e geri gelişinin Osmanlı İmparatorluğunda Fransız nüfuzu için bir başarısızlık olacağını ve 1870’den beri ilk defa bir Fransız Profesörünün İstanbul’a yerleşmiş olduğunu, Dr. Nicole ayrılacak olursa yerine İstanbul’da bulunduğu bilinen bir Avusturyalı bakteriyologun alacağını, bu suretle bütün nüfuzunu kullanarak Sultanla görüşmesini, anlaşma şartlarının yerine getirilmesi için çalışmasını rica etmiştir. Dr. M. Nicole bakteriyoloji haneyi başarıyla idare etmiştir. Ancak Ekrem Kadri Unat, Dr. M. Nicole’nin Türkiye’de ne bakteriyolojinin ne de mikrobiyolojinin kurucusu olmadığını, Dr. Nicole İstanbul’a gediği zaman hem İstanbul’da hem de Selanik’te bakteriyoloji muayeneleri yapıldığını, kuduz ve çiçek aşısı hazırlayan kurumların çalışmakta olduğunu ve bakteriyoloji derslerinin verildiğini belirtmektedir. Ekrem Kadri Unat, “*Eskidende bildiğimiz gibi Türkiye’de bakteriyoloji ve mikrobiyolojinin kuruculuğu şerefi haklar çiğnenmeden tek kişiye verilemez*” demek suretiyle Türk bilim adamlarının katkılarını vurgulamaktadır. [Bkz. Ekrem Kadri Unat, **Osmanlı İmparatorluğunda Bakterioloji ve Viroloji**, İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayınları, 1970, s.38-39]

⁷⁷⁸ Ekrem Kadri Unat, “Türkiye’de Aşıların Tarihi ve Kontrolü”, **Türkiye’de Aşı Sorunu**, (ed. Ekrem Kadri Unat v.d.), İstanbul: İstanbul Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş Derneği Yayın No: 5, 1989, s.11.

⁷⁷⁹ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 88, 21.8.1338 (1922), Cilt 22, Ankara TBMM Matbaası, 1956, s.257-272.

1925 yılında bu kurumda difteri anatoksini elde edilmeye başlanmış, Dr. Refik (Güran) Bey 1927 yılında BCG aşısını yapmıştır. Aynı yıl Bursa milletvekili olunca görevinden ayrılmış onun yerine Muallim Veteriner Osman Nuri Bey atanmıştır. Osman Nuri Beyin zamanında kızıl aşısı hazırlanmış ve uygulanmaya başlanmıştır.⁷⁸⁰

3.3.2.1. Toplum Sağlığına Katkıları Bakımından Çağdaş Bir Kurum: Hıfzıssıhha Enstitüsü

Milli mücadele zamanında Sivas'ta bir aşı müessesesi, Sivas ve Ankara'da da birer kuduz tedavi müessesesi ve Cumhuriyet'in ilânından sonra da Diyarbakır, Erzurum, Konya ve İzmir'de birer kuduz tedavi müessesesi, İstanbul'da ve Ankara'da birer gıda tahlil lâboratuvarı açıldığı gibi bir çok vilâyetlerde gerek hastaneler bünyesinde veyahut müstakil olarak bakteriyoloji ve kimya lâboratuvarları kurulmuştur. Kurtuluş Savaşı boyunca Bakteriyolojihane tarafından üretilen aşı ve serumlar her hafta düzenli olarak Hilaliahmer (Kızılay) aracılığıyla Anadolu'ya gönderilmiştir.

Cumhuriyet'in ilanından sonra 1925 yılında Vekâlet'in çalışma programında **Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü**'nün kurulması da alınmıştır. 7.05.1928 tarih ve 1267 sayılı kanunla Vekâlete bağlı **Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü** kurulmuştur. Bu suretle İstanbul ve Sivas'taki Bakteriyolojihanelerle Ankara'daki kimyahaneler bir araya toplanmıştır. İstiklal Savaşı esnasında tüm olumsuzluklara ve yokluğa rağmen Sivas'taki müessese ordunun ihtiyaç duyduğu; çiçek, tifo ve diğer gerekli aşılar hazırlanmış, hatta veba aşısı bile yapılmıştır.⁷⁸¹

Hıfzıssıhha Müessesesi 1929 yılında İstanbul Bakteriyoloji ve Serum Müessesesi olmuş ve Osman Nuri Bey'den sonra burada Dr. Vefik Vassaf Bey bir süre müdür mütehassıs olarak görev yapmıştır.⁷⁸² 27.10.1929 tarihinde Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Müdürlüğüne Dr. Mustafa Hilmi (Sagun) getirilmiş, 1931 yılında BCG aşısı hazırlatmış, 1932'de de ilk kez Semple aşısını yapmıştır.⁷⁸³

⁷⁸⁰ Ekrem Kadri Unat, "Türkiye'de Aşıların Tarihi ve Kontrolü", **Türkiye'de Aşı Sorunu**, s.13.

⁷⁸¹ Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s.13-14.

⁷⁸² Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s.13.

⁷⁸³ Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s.14.

17 Mayıs 1928 tarih ve 1267 sayılı yasa ile Bakanlığa bağlı olarak İstanbul ve Sivas'taki Bakteryolojihanelerle, Ankara'daki Kimyahane bir araya getirilerek *T. C. Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi* kurulmuştur. Bu kuruluşun ikinci direktörü Server Kamil Tokgöz hedeflerini şu sözleriyle ifade etmiştir:

*“Hıfzıssıhha müessesesi aşı, serum, ve sair biyolojik müstahzarları yapmakla beraber ülkeye girecek olan bütün ilaçları devlet hesabına kontrol eder ve ilmi araştırmaları ile de cihan ilim dünyasına Türk çocuklarının da hissesi olduğunu tanıtmayı hedef ittihaz eder.”*⁷⁸⁴

Özel bir kanun ile Ankara'da inşa edilmeğe başlanan Devlet Hıfzıssıhha müessesesinin muayeneler kısmı 1930 yılında faaliyete başlamıştır. Burada 1933 yılında bütün memleket için aşılar ve serumlar hazırlanmakta olduğu gibi Semple metoduyla hazırlanan kuduz aşıları kuduz müessesesi olmayan şehirlere gönderilmiştir. Ankara Hıfzıssıhha müessesesinde biyoloji, büyük serum ve aşı kısımlar ile bu müesseseye bağlı olarak Hıfzıssıhha Mektebi ve biyolojik tahlilât kısmı 1934 yılında açılmıştır. 1924 senesinden beri memlekete hariçten giren ve memleket dahilinde yapılan tıbbî müstahzarların ve ilâçların muayeneleri için Ankara'da ayrıca bir kimya tahlil laboratuvarı vardır.⁷⁸⁵

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu layihası 17 Nisan 1930'da TBMM'de görüşmeye açılmış uzun ve ilmi tartışmaların ardından kabul edilmiştir. Ünlü Bakteriyolog Refik Güran'ın kanunun genel olarak iyi hazırlandığını belirtmekle birlikte aşırı idealize edilmiş olmasının uygulamada sakıncalar doğuracağı yönündeki eleştirileri dikkat çekicidir.⁷⁸⁶ Yine çok enteresan bir biçimde kanun tasarısı görüşmelerinde en sık söz alan İstanbul Milletvekili ünlü sosyolog Yusuf Akçora'dır. Yusuf Akçora kanun tasarısının aceleye getirildiği yönünde çeşitli eleştiriler öne sürmektedir.⁷⁸⁷

⁷⁸⁴ Nüket Yürür Kutluay, “Refik Saydam'ın Sağlık Politikası ve Hıfzıssıhha Merkezi'nin Bu Politika-daki Yeri”, *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, Sayı 4, İstanbul: Lito Matbaa, 1998, s.196.

⁷⁸⁵ “Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimaî Muavenet Vekâleti (10 Yıllık Hülâsası)” **İllusrirte Zeitung, Yeni Türkiye 1923-1933**, Leipzig: I.I. Weber Matbaası, Cilt 181, Numara 4624, s.15.

⁷⁸⁶ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre III, İçtima 48, Cilt 18, 17/04/1930, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.64-65.

⁷⁸⁷ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre III, İçtima 48, Cilt 18, 17/04/1930, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.66.

Tartışmaların nihayetinde 24 Nisan 1930'da kanun Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bakan Dr. Refik Bey'in verdiği bilgilerden anlaşıldığı üzere kanun tasarısı hazırlanırken Alman Mevzuatı rehber alınmışsa da layiha Türkiye'nin ve Türk toplumunun ihtiyaçlarına göre düzenlenmiştir.⁷⁸⁸

Ankara'da modern tıbbın bütün araç gereci ile donatılan Hıfzıssıhha Müessesesi, Hıfzıssıhha Mektebi, mücadelenin ruhunu teşkil etmekte olup, seroloji, kimya müesseselerinden mürekkep olan "Hıfzıssıhha Enstitüsü" devlet sıhhiyesine bilgi kaynağı olacak bir kurum olarak tesis edilmiştir.⁷⁸⁹

Cumhuriyet öncesinde yalnızca İstanbul, İzmir ve Sivas'ta bulunan aşı üretim merkezleri, Cumhuriyet döneminde de çalışmalarını sürdürmüş, yaşamsal önem taşıyan kolera, çiçek, difteri gibi aşılar üretilerek dağıtılıp halka uygulanmıştır. Cumhuriyet dönemi sağlık politikasında, koruyucu sağlık hizmetlerinden olan aşı üretimi ayrı bir önem taşımaktadır. 1932'den bu yana İzmir Liman Şehir Bakterioloji Laboratuvarı adıyla çalışmış, kuduz aşısı da üretmiştir. İstanbul'daki Liman Bakterioloji Laboratuvarı'nda, 1929 yılında, şehrin dış ticaret ve deniz ulaşımındaki önemi göz önüne alınarak **Fare Tetkikat Laboratuvarı** açılmış, Kavak'ta açılan bu laboratuvarın, yalnız bu işle uğraşması yeterli görülmeyip, 1933 yılında görev alanı genişletilmiş, İstanbul Liman Bakterioloji Laboratuvarı adıyla hizmet vermiştir. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu uyarınca Ankara, İzmir ve Seyhan'da da birer kimyahane açılmıştır. Ankara'daki Merkez Hıfzıssıhha Kurumu'nun yapımı tamamlandıktan sonra, 1934 yılında bu kurum, da Ankara'ya aktarılmış ve aşı üretimi büyük oranda tek merkezden ve denetimli olarak, Merkez Hıfzıssıhha Merkezinde sürdürülmüştür. Sonraki yıllarda yabancı ülkelere aşı yardımı bile yapılmıştır. 1939 yılında Çin'e bir milyon kişilik, 1947 yılında da Mısır ve Suriye'ye 1.300.000.cc.'lik kolera aşısı yollanmıştır.⁷⁹⁰

⁷⁸⁸ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre III, İçtima 48, Cilt 18, 17/04/1930, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.64.

⁷⁸⁹ Fahrettin Kerim Gökay, "Cumhuriyet Devrinde Sıhhi Tekâmül ve İnkişafımız", **Yeni Türk Mecmuası**, Cilt 1, Sayı 11, Teşrin-i evvel (Ekim) 1933. [Tam metin için bkz. (Ratip Kazancıgil - Nilüfer Gökçe – Ender Bilar, **Edirne'nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361-2008)**, Cilt II. Edirne: Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları 96, 2009, s. 26.

⁷⁹⁰ Melahat Özpekcan, "Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikası (1923-1933)- II. Bölüm", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 8, İstanbul: (y.y.),2002, s.225.

Hıfzıssıhha Enstitüsü ile ilgili düzenleme Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Teşkiline Dair Kanun'un 2. maddesinde şu şekildedir.

“Hıfzıssıhha Enstitüsü Sıhhat ve İctima-i Muavenet Vekilliğince muhtelif ihtisas şubelerine ayrılır. Bu müessese vekâletçe gösterilecek lüzum üzerine: A) Halk Hıfzıssıhha şartlarını ıslâh ve inkişafına ve her nevi hastalıklarla mücadeleye yarayacak sıhhi ve fenni araştırmaları ve incelemeleri yapmak, B) Vekâletçe nevileri tâyin edilen serum ve aşılari ve sair biyolojik ve kimya maddelerini hazırlamak, C) Hususi kanunlarına tevfikân yerli veyahut yabancı müstahzarların, serum ve aşılari sair hayati terkip veya kimyevi maddelerin kontrollerini yapmak, D) 1262 sayılı İspenciyarive Tıbbi Müstahzarlar Kanununun 10 uncu maddesine göre daimi murakabeye tabi tutulan ispençiyari ve tıbbi müstahzarat ile mezkur kanunun ikinci maddesinin a, b, c, ve d fıkralarında yazılı maddeleri satın alarak icap eden muayenelerini yapmak; E) Umumi ve İctimai hıfzıssıhhaya ve sair mevzulara ait konferanslar tertip etmek ve neşriyat yapmakla mükelleftir.”⁷⁹¹

Hıfzıssıhha Enstitüsü Refik Saydam'ın sağlık politikası programında yer alan ve özel kanunla kurulmuş, halk sağlığını ilgilendiren her konuyla ilgili tetkik yapan bir kurumdur. Kuruluş yıllarında; Bakteriyoloji, Kimyevi Tahlilat, Farmakodinami ve Immünbiyoloji olmak üzere 4 şubeden oluşmuştur. Ayrıca meteoroloji istasyonu, özel konferans salonu ve bir de kütüphane bulunmaktaydı. Bu müessesede başlıca çiçek aşısı, diğer bakteri aşılari ve çeşitli serumlar yapılarak yurdun her tarafına gönderildiği gibi hastalara yerinde tatbikte edilmiştir. Merkez Hıfzıssıhha hem halk sağlığı hem de koruyucu hekimlik adına modern bir girişim olarak döneminde dünyada ilklerden birisi olma özelliğini taşımaktadır. Bünyesinde 1936 yılında Hıfzıssıhha Mektebi de açılmış ve burada hekimlere çeşitli alanlarda uzmanlık ve hizmet içinde yetiştirme eğitimleri verilmiştir.⁷⁹²

Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü kurulduğundan bugüne önemli görevler üstlenmiştir bunlar arasında: Koruyucu hekimliğin gerektirdiği aşı, serum ve diğer biyolojik ürünleri üretmek, ülkemizde üretilen veya yurt dışından ithal edilen

⁷⁹¹ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 4703, 4 Kanunusani 1941, s.266-267. [30.12.1940 tarih ve 3959 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Teşkiline Dair Kanun]

⁷⁹² **Sıhhiye Mecmuası**, Ankara: Fevkalâde Nüshası, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti, Ulusal Matbaa, Temmuz 1942, s.36-38.

[14.8.1942 tarih ve 4287928 nolu kanunla "Türkiye Cumhuriyeti Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi adını almıştır.]

her türlü ilaç ve kozmetiklerin, biyolojik ürünlerin kontrollerini yapmak, araştırma ve laboratuvar hizmetlerini yürütmek, pestisitlerin analiz ve etkinlik testlerini yapmak, gıda kontrol ve beslenme hizmetlerinin gerektirdiği araştırma ve laboratuvar hizmetlerini yürütmek, çevre kirlenmesinin önlenmesine yönelik araştırma ve laboratuvar hizmetlerini yürütmek, zehir kontrol ve araştırma hizmetlerini yürütmek, salgın hastalıklarla ilgili araştırma, doğrulama ve laboratuvar hizmetlerini yürütmek, ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yaparak sağlık personelinin hizmetiçi eğitim programlarını düzenlemek ve yürütmek, yayın ve dokümantasyon hizmetlerini yürütmek, tababet uzmanlık tüzüğü uyarınca uzmanlık eğitimi vermek, referans hizmetlerini yürütmek, koruyucu kuduz aşısı yapmak, biyokimya, hormon ve hematoloji laboratuvarlarında tanıya yönelik laboratuvar hizmetlerini yürütmektir.⁷⁹³

Enstitünün kurulduğundan bugüne kadar bünyesinde barındırdığı önemli bir kurumda Hıfzıssıhha Mekteb’dir. İlk defa 1936’da açılan Hıfzıssıhha Mektebi uzun bir aradan sonra 2003 yılında yeniden hizmete başlamıştır.

Dr. Refik Saydam Ankara Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi bünyesinde Hıfzıssıhha Mektebi’nin açılışında yaptığı konuşmada;

“Eğer, son bir asırlık içtimaî tıp hayatımız göz önüne getirilecek olursa, âmmenin hayatını tehdit eden işlerde, zamanın, çok namdar isimlerini ve şahıslarını bir tarafa bırakarak o vakitki idare hey’etini bu işler için başka memleketler mütahassıslarına müracaat ettikleri bir çok defalar görülür.

...

İşte arkadaşlarım, senelerdenberi devam eden çalışma ile listesi çok uzun olan her şekilde kanunlarımızı Büyük Millet Meclisinin tasvibine arzederken bir taraftan bu yepyeni bir şekilde ve tamamen medenî âlem seviyesinde müesseseler vücuda getirmek devlet sıhhat memurlarına koruyucu tıp ve içtimaî hıfzıssıhha prensiplerini telkin etmek için çalıştık.

Bugün açılan bu mektep işte o çalışmaların bir merhalesidir ve bu müessesenin kurulmasıdır ki yukarıdanberi, hikâye ettiğim bâtil zihniyetlerin bertaraf edilmesi ve yerine yine izahına çalıştığım fikirlerin kaîm olması imkânı dahiline girmiştir.

*Bu mekteb, aynı zamanda, devlet sıhhat idaresini elinde tutacak olanlara Cumhuriyet Hükümetinin ne kadar büyük ehemmiyet verdiğini gösteren bir müessesedir.”*⁷⁹⁴

⁷⁹³ (çevrimiçi) www.saglikbakanligi.gov.tr. 15.01.2011

⁷⁹⁴ “Refik Saydam’ın 2 Nutku”, **Sıhhiye Mecmuası**, Fevkalâde Nüshası, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimaî Muavenet Vekâleti, Ankara: Ulusal Matbaa, Temmuz 1942, s.43-46. [Bu konuşma Hıfzıssıhha Mektebi’nin açılışında yapılmıştır.]

Dr. Refik Saydam koruyucu hekimliğin öneminin ülkemizde tıp eğitimi verenlerce ve doktorlarca da çok geç kavrandığını, hatta buna karşı hekimliğin hasta tedavi etmek olduğu zihniyetiyle de mücadele ettiklerini bu okulun amacının koruyucu hekimliği geliştirmek, halka hastalıklardan nasıl korunması gerektiğini öğretmek ve devlet olarak gerekli tedbirleri almanın çağdaş sağlık hizmeti anlayış olduğunu belirtmiştir. Hıfzıssıhha Mektebi'nin toplum sağlığı ve koruyucu hekimlik açısından ne derece önemli olduğunu açıkça belirtmektedir.

Hıfzıssıhha Mektebi ile ilgili kanuni düzenleme Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Teşkiline Dair Kanun 7. maddesinde şu şekildedir.

*“Hıfzıssıhha Mektebi Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletinin göreceği lüzum ve tertip edeceği program üzerine tababet ve şubeleri sanatlari mensupları ile eczacı ve kimyagerlere ve küçük sıhhat memurlarına umumi ve ferdi hıfzıssıhhaya veya bunlardan memur olanların sıhhi ve fenni ve idari vazifelerine ait ameli ve nazari tekamül tedrisatı yapmak ve alelumum ilmi mevzulara ait konferanslar tertip etmek ve neşriyat yapmakla mükelleftir. Tababet ve şubeleri sanatlari mensupları ile eczacı ve kimyagerler ve küçük sıhhat memurlarından Devlet ve belediyelerle bunlara bağlı idare ve müesseseler hizmetinde bulunanlar Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti ile alakalı vekâletler tarafından müştereken tesbit edilecek zaman ve sıralarda tekamül tedrisatında hazır bulunmağa mecburdurlar.”*⁷⁹⁵

Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü⁷⁹⁶'nın temelleri İmparatorluk döneminde Askerî Tıbbiyeye bağlı olarak 1888'de kurulan Telkikhane (Çiçek Aşısı İstasyonu) ile Bakteriyolojihane'dir. Şimdiki ismiyle **Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı**⁷⁹⁷, ülkemizde halk sağlığının korunmasına yönelik üretim, kontrol ve tanı ile ilgili temel laboratuvar hizmetlerini yürütmek üzere kurulmuş Ulusal Referans Laboratuvarıdır. 1931'de Enstitü Ankara'da bugünkü modern binasına taşınmış ve sonra 17.05.1928 gün ve 1267 sayılı **Türkiye Cumhuriyeti**

sıhha Mektebi'nde 2 Son teşrin 1936'da yapılmıştır. Konuşma metni ölümünün ardından Dr. Refik Saydam'ın aziz hatırasına adanan derginin 1942 yılında yayınlanan nüshasında yayınlanmıştır.]

⁷⁹⁵ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 4703, 4 Kanunusani 1941, s.266-267. [30.12.1940 tarih ve 3959 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Teşkiline Dair Kanun

⁷⁹⁶ Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, **Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları**, Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2000, s.321-322.

⁷⁹⁷ 1983 yılında çıkarılan 181 sayılı Kanun Hükmündeki Kararname ile Müessese Sağlık Bakanlığı'nın bağlı kuruluşu haline getirilerek "T.C, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı " adını almıştır.

Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Hakkındaki Kanun ile Bakanlığa bağlı olarak kurulmuş ve 04.01.1941 tarih ve 3959 sayılı kanun ile görev ve sorumlulukları yeniden düzenlenmiştir. Bu enstitüye bağlı olarak 02.11.1936'da **Hıfzıssıhha Okulu** açılmıştır.⁷⁹⁸ En son olarak Müessesenin ismi 14 Aralık 1983 gün ve 18251 sayılı Resmi Gazete'nin mükerrer sayısında yayınlanan 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile "Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı" olarak değiştirilmiş ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluş haline getirilmiştir. Bu suretle Kanun Hükmünde Kararname ile yeniden teşkilatlandırılmıştır

Hıfzıssıhha Okulu'nun yeniden düzenlenmesine ilişkin Tevfik Sağlam yayınladığı bir ortak makalede şu değerlendirmeyi yapmaktadır.

*“Hıfzıssıhha Okulu memleketimizde koruyucu ve sosyal hekimlik personeli yetiştirme maksadıyla kurulmuş, fakat kendisinden uzun seneler istifade edilememiş çok önemli bir müessesedir. Devletin sağlık planını koruyucu hekimliğe yöneltmesi arzu edildiği bir zamanda bu okulu ihya ve ondan azamî istifade etmek gerekir. Sıhhat ve Muaveneti İçtimaiye Vekâletinin okul için hazırladığı layihasını okuduk ve iyice inceledik... layihada okul teşkilatı fazla geniş tutulmuştur. Bu projenin kabulünü ve gerçekleşmesini güçleştirecektir. Fikrimizce aynı prensipler baki kalmak üzere daha mütevazî ve daha realist bir proje ile işe başlamak uygun olurdu.”*⁷⁹⁹

1933 yılında Enstitü yeni binasına taşınmış, Bu kurumda 1934 yılına kadar Pasteur, Pasteur-Clamette ve daha sonra Högyes-Philipps yöntemiyle aşı hazırlanmış ve kullanılmıştır. 1935 yılında Prof. Dr. Emil Gotschlich'in enstitüye müdür olarak gelmesiyle müdürlük görevinden ayrılarak Enstitüye bağlı olan Bakteriyoloji Şubesi Müdürü olmuştur. Bu görevine emekli olacağı 1937 yılına kadar devam etmiştir.⁸⁰⁰

Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü Kasım 1938 yılından beri **Türk Hıfzıssıhha ve Tecrübi Biyoloji Mecmuası – Türkische Zeitschrift für Hygiene und experimentelle Biologie** adlı bir dergi yayımlanmaya başlamış derginin ismi sonradan **Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi** olmuştur. Bu müessese 4.1.1941 tarihinde çıkarılan 3959 sayılı kanunla **Türkiye Cumhuriyeti Refik**

⁷⁹⁸ Esin Kâhya - Ayşegül D. Erdemir, **a.g.e.**, s.321.

⁷⁹⁹ Tevfik Sağlam – Tevfik İsmail Gökçe – Ragıp Üner, “Türkiye’de Sağlık Planı Nasıl Olmalı”, **Mediko -Sosyal Sağlık Dergisi**, Yıl 2, C.1, Sayı 10, Temmuz 1962, s.28-29.

⁸⁰⁰ Ekrem Kadri Unat, “Türkiye’de Aşıların Tarihi ve Kontrolü”, **Türkiye’de Aşı Sorunu**, İstanbul, 1989, s.13.

Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi adı verilmiştir. ve bu yasa da kurumun görevleri izah edilmiştir.⁸⁰¹

Kanun'un 2. maddesi "*b) Vekaletçe nevileri tayin edilen serum ve aşıları ve sair biyolojik ve kimya maddelerini hazırlamak, c) Hususi kanunlarına tevfikân yerli veyahut yabancı müstahzarların, serum ve aşılarla sair hayati terkip veya kimyevi maddelerin kontrollerini yapmak,*"⁸⁰² denilmek suretiyle halk sağlığı için önem arz eden yükümlükler hususunda düzenleme yapılmıştır.

Bu kanuna bağlı olarak çıkarılan hizmet yönetmeliğinde bölümler ve görevler açıklanmıştır. Bu enstitüde 1934 yılında Dr. Mustafa Sagun Bey'den sonra müdür olarak bulunanlar şunlardır: Prof. Dr. E. Gotschlich (1935- 1940) Müderris Dr. Server Kâmil Tokgöz (1941-1943), Dr. Mahmut Sabit Akalın (vekil olarak 22 Mart 1943- 2 Ocak 1945 – asil olarak 9 Nisan 1945- 30 Haziran 1947), Dr. Niyazi Erzin (1947-1961). Dr. Niyazi Erzin en uzun süre görev yapan müdür olmuştur. Bu tarihten sonrada kurum alanında uzmanlarca yönetilmiştir.⁸⁰³

Dr. Niyazi Erzin yaklaşık 14 yıl bu görevi sürdürmüş bu süre içinde kurumda önemli yenilikler ve ilerlemeler sağlamıştır. 1958'de virüs aşılarını, virüs araştırmalarının ve doku kültürleri laboratuvarlarıyla birlikte influenza merkezini içeren viroloji şubesini de kurmuştur.⁸⁰⁴

Ekrem Kadri Unat'ın Hıfzıssıhha Enstitü ile ilgili şu tespiti önemlidir.

*"Bu enstitü de çok kıymetli mikrobiyologlar müdür veya uzman olarak çalışmış ve bunlar arasından bazıları Tıp Fakültelerinde öğretim üyesi olmuşlardır. Bu enstitü bilim ve teknik mensubu olan elemanları için, çeşitli nedenlerle, tatmin edici, çekici ve bağlayıcı bir nitelik kazanamamıştır."*⁸⁰⁵

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı ortaya çıkan yeni sağlık sorunlarına cevap verebilmek amacıyla aşağıda belirtilen sıra çerçevesinde görev alanı genişletilmiştir.

⁸⁰¹ Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s.14.

⁸⁰² **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 4703, 4 Kânunusani 1941, s.266.

⁸⁰³ Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s.14-15.

⁸⁰⁴ Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s.15.

⁸⁰⁵ Ekrem Kadri Unat, **a.g.m.**, s.16.

1931 yılında, ağız yoluyla uygulanan BCG aşısı üretimine başlanmış, 1932 yılında, serum üretiminin ülke ihtiyacını karşılayacak düzeye gelmesi sonucu, dışarıdan serum ithali durdurulmuştur. 1933 yılında, Simple Metodu ile kuduz aşısı üretimi çalışmaları yapılmıştır. 1934 yılında, İstanbul Aşıhanesi, Enstitü bünyesine nakledilmiş ve çiçek aşısı üretimi ülke ihtiyacını karşılayacak düzeye getirilmiştir. 1935 yılında, Farmakoloji Şubesi kurularak yerli ve yabancı ilaçlar ile diğer hayati maddelerin kontrolüne geçilmiştir. 1937 yılında, kuduz serumu 1942 yılında, tifus aşısı ve akrep serumu üretimine başlanmıştır. 1947 yılında, Biyolojik Kontrol Laboratuvarı kurulmuş, Enstitü bünyesinde bir aşı istasyonu açılmış ve bu yıldan itibaren deri içi (intradermal) BCG aşısı üretimine geçilmiştir. 1948 yılında, ülkemizde ilk olarak boğmaca aşısı üretimine başlanmış, aynı yıl içinde, Viroloji ve Virüs Aşıları Şubesi kurularak ilk defa influenza virüsü, New-Castle virüsü ve tavuk vebası üzerine araştırmalar başlatılmıştır.

1950 yılında, İnfluenza Laboratuvarı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından Uluslararası Bölgesel İnfluenza Merkezi olarak tanınmış ve İnfluenza aşısı üretimine başlanmıştır. 1951 yılında, ilk kez antibiyotiklerin ve bazı vitaminlerin kalite kontrolüne başlanmıştır. 1954 yılında, İlaç Kontrol Şubesi kurulmuştur. 1956 yılında, tetanoz aşısı daha modern metodlarla üretilmeye başlanmıştır. 1958 yılında, ilk kez frenginin modern yöntemlerle teşhisi çalışmaları başlatılmıştır. 1965 yılında, ilk kez kuru çiçek aşısı üretimine ve sistematik serum konsantrasyon ve purifikasyonuna başlanmıştır. 1966 yılında, Kolera Referans Laboratuvarı, 1968 yılında, Hematoloji Laboratuvarı, Anti-test Serum Üretimi Laboratuvarı açılmıştır. 1969 yılında, Farmakoloji ve Toksikoloji Şubesi ayrı birimler olarak genişletilmiş ve Pirojen Testi ve Analitik Toksikoloji Laboratuvarları hizmete girmiştir. 1970 yılında, fibrinojen, albumin ve gamma globulin üretimine başlanmıştır. 1973 yılında Pestisit Laboratuvarı açılarak insektisit, rodentisit ve mollusitlerin ruhsat ve piyasa kontrolleri ile etkenlik ve kalıntı kontrolleri yapılmaya başlanmıştır. 1974 yılında, Mikoloji Laboratuvarı açılmıştır. 1976 yılında, kuru BCG aşısının deneysel üretimine başlanmıştır. 1979 yılında, Toksoplazma-Listeria ve ASO, Latex Laboratuvarları faaliyete geçmiştir.⁸⁰⁶

⁸⁰⁶ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.145.

1982 yılında, 26.08.1982 tarih ve 1214 sayılı yazı ile Hıfzısıhha Okulu Başkanlığı bağlanmıştır. 1983 yılında, kuru BCG aşısı üretimine başlanmıştır. 1984 yılında, Zehir Danışma Merkezi açılmış daha sonra 1988 yılında, Zehir Danışma Merkezi 24 saat hizmet verir hale getirilmiştir. 1987 yılında, AIDS Araştırma ve Doğrulama Merkezi ve 1987 yılında, İlaç Kontrol Laboratuvarları modernize edilerek teknolojinin en son ürünü olan cihazlar hizmete sokulmuştur. 1987 yılında, Enstrümental Analiz Laboratuvarı açılmıştır. 1990 yılında, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkez Başkanlığı'nın reorganizasyonu projesi başlatılmıştır. 1991 yılında, Hıfzısıhha Okulunun yeniden hizmete açılması çalışmaları tamamlanmış, 1991 yılında, kurum tarafından gerçekleştirilmek üzere "Üretilen aşı ve serumların kalitesinin artırılması ve üretilemeyen aşılarda birlikte ihraç potansiyelinde üretimi projesi" hazırlanıp, ilk defa Devlet Planlama Teşkilatı yatırım programına girmiştir. 1992 yılında, kan ürünlerinin viral inaktivasyonu ve 1994 yılında, kan ürünlerinin viral yönden potens kontrolleri başlatılmıştır.

Günümüzde Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı; tanıya yönelik antijen ve antiserumlar (Salmonella, Brucella, Proteus vb), tedavi ve korumaya yönelik antiserumlar (Akrep, Tetanos, Difteri, Şarbon) ve deney hayvanları (spesifik patojen free fare, tavşan, kobay vb) konularında **üretim**, ilaç ve kozmetikler, aşı, serum ve diğer biyolojik ürünler, kan ve kan ürünleri, gıda, su (içme suyu, kaplıca suyu ve memba suları) ve katkı maddeleri ve temizlik maddeleri, dezenfektanlar, hava, su, toprak kalitesi ve toksik maddelerin **kontrol**, hematoloji, bakteriyoloji ve seroloji (Legionella, Enterik patojenler, Difteri), viroloji (HIV, Hepatit B, Hepatit C, Polio virus, kızamık, kırım kongo hemorajik ateşi vs), biyokimya, hormon, tüberküloz (tanı ve antimikrobiyal direnç), parazitoloji ve zehir araştırma (Toksikoloji) konularında **tanı ve doğrulama**, tıpta uzmanlık eğitimi (Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlığı) Hıfzısıhha mektebi, Hizmet içi eğitim ve çeşitli kurum ve kuruluşlar ile Hıfzısıhha Bölge Müdürlüklerinde eğitim çalışmaları alanlarında **eğitim** ve tüm birimler, görev alanları ile ilgili konularda da pek çok **danışmanlık** görevlerini sürdürmektedir.⁸⁰⁷

⁸⁰⁷(çevrimiçi) www.saglikbakanligi.gov.tr. (14.01.2011)

Halk sağlığının yanında bilimsel çalışmalarında hedeflendiği T.C. Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Teşkiline Dair Kanun halen yürürlüktedir. Kurum yenilen ve içilen gıda maddelerinin denetlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Koruyucu hekimlikte dışa bağımlılık kurum bilimsel çalışmalarıyla kısmen azalmıştır. Koruyucu hekimliğin tedavi edici hekimlikten daha önemli olduğu, dünyadaki gelişimi ülkelerde bunun çok önemli bir yaklaşım olduğu ancak ülkemizde tedavi edici sağlık hizmetlerine daha çok önem verildiği ve bizimde gelişmiş ülkelerde olduğu gibi koruyucu hekimliğin önemini artırmamız gerektiğini Refik Saydam ısrarla savunmuş ve bu yönde çalışmalar yapmıştır.⁸⁰⁸ Hıfzıssıhha Okulu uzun yıllar sağlık personelinin mezuniyet sonrası eğitimini sağlamış ve doktorlara halk sağlığı uzmanlığı vermiştir. Ancak okulun faaliyetleri 1982 yılından sonra durdurulmuştur.⁸⁰⁹

⁸⁰⁸ Nüket Yürür Kutluay, “Refik Saydam’ın Sağlık Politikası ve Hıfzıssıhha Merkezi’nin Bu Politika-daki Yeri”, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, Sayı 4, İstanbul: Lito Matbaa, 1998, s.199.

⁸⁰⁹ Nüket Yürür Kutluay, a.g.m., s.200.

3.4. TOPLUM SAĞLIĞINA KATKILARI BAĞLAMINDA SOSYAL YARDIM CEMİYETLERİ

3.4.1. HALK SAĞLIĞI ÇALIŞMALARINA KATKILARI AÇISINDAN TÜRK KIZILAYI

Savaşlarda muhtaç ve yaralılara, ayırım yapmaksızın, yardım etmek en ilkel toplumdan en modern topluma kadar pek çok milletin gösterdiği bir davranıştır. Bunun aksi tarih sahnesinde cereyan etmişse de insani bir davranış olarak savaşta yaralananlara, müşkül durumda bulunanlara yardım etmek insani bir olgudur. Ancak bunun sistematik bir biçimde ilk örgütlenmesi Kızıl Haç (Salib-i Ahmer) Cemiyetleri ile başlamış ve ilk defa bir yardım kuruluşu olarak 19. yüzyılda ortaya çıkmıştır.

19. yüzyıl maddiyatçı Batı medeniyetinin yarattığı en önemli kuruluşlardan birisi hiç kuşkusuz sivil bir yardım cemiyeti olarak Salib-i Ahmerdir. “Sivilasyon” kelimesinin büyük ansiklopediye girdiği 1831 tarihinden 32 sene sonra 1853 tarihinde Solferino Savaş hatırasını yazan İsviçreli Mösyö Dunant, meydan savaşında, yerlere serilen yaralıları düşünmenin, insanî bir görev olduğunu ifade etmesinin ardından, 19. yüzyılın ikinci yarısında savaş yaralılarına ve mağdurlarına yardım fikri ilk olarak Napoli’de Dr. Ferdinand Palasciano (1815-1891), Paris’te Henry Arolt ve Cenevre’de Henry Dunant (1828-1910) gibi yardımsever kişilerce temsil edilmiştir. Cenevre’de **Menfaat-i Umumiye Cemiyeti** başkanı büyük hukukçu Gustave Moynier (1826-1910), Henri Dunant’ın savaş yaralılarına yardım fikri ile ilgilenerek bu ideale hizmet edecek yardım severleri bir araya getirmiştir. Moynier, General Guillaumme H. Dufour (1787-1875), Dr. Tedore Maunoir (1806-1869), Dr. Louis Appia (1818-1898) ve Henry Dunant’tan oluşan **Beşler Komitesi** 17 Şubat 1863’den itibaren sonradan adı **Uluslararası Askerî Yaralılara Daimi Yardım Komitesi** altında toplanmaya başlamıştır.⁸¹⁰

Yapılan çalışmalarla diğer milletlerin de iştirak edeceği bir müzakere tertip ederek 16 ülkeden resmi olmayan delegeler davet edilerek Cenevre’de 26-29 Ekim 1863’de bu delegeler toplanarak bazı kararlar almışlardır. Bu kararlara göre savaş yaralılarına yardım edecek sağlık heyetlerinin tarafsızlığı, heyeti temsil edecek bir

⁸¹⁰ Ali Paşa, “Hilâliahmer”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.72.

sembolün tespiti, sancak halinde kullanılacak bu sembolün bulunduğu mahallin tarafsızlığının kabul edilmesi gibi hususlarda karar kılınmıştır. Ancak kararlar resmi olmadığı için İsviçre Devleti aracılığıyla tüm dünya devletlerinin birer delege göndermesi talep edilmiştir. Bu davete İsviçre, Fransa, Belçika, Hollanda, İtalya, İspanya, İsveç, Norveç, Danimarka, Bad Prensliği, hükümetlerinin temsilcileri, icabet etmişlerdir. Cenevre’de yapılan konferansta müzakereler sonunda 22 Ağustos 1864’de **Cenevre Mukavelenamesi** kabul edilerek imzalanmıştır. Bu toplantıya katılmayan devletlere, alınan kararların duyurulması ve hükümlerin kabul ve imzası için bir yıl süre tanınmıştır.⁸¹¹

1863’de Cenevre’de toplanan **Uluslararası Salib-i Ahmer** konferansına katılmayan pek çok ülkeden biri de Osmanlı Devletidir. Osmanlı Devleti bu kuruluştan ne bir fayda ne de bir zarar geleceği düşüncesiyle Mukavelenameyi 5 Temmuz 1865’te imzalamıştır. Bab-ı Âli Mukavele hükümlerini kabul ve imza etmiş ancak ordularımızda kullanılması uygun olmayan Salib-i Ahmer sembolü yerine Osmanlılar için bir Hilâl-i Ahmer sembolünün kabul olunması için bir girişimde bulunmamıştır.⁸¹²

1867 yılında Paris’te açılan sağlık sergisi münasebetiyle milletlerarası Kızılhaç Sıhhiye Konferansı toplanmış, Osmanlı Hükümeti bu konferansa Mekteb-i Tıbbiye Tatbikat Muallimi Miralay Dr. Abdullah Beyi göndermiştir. Dr. Abdullah Bey, konferans dönüşü Cenevre Mukavelenamesinin Türkiye tarafından da tatbik edilmesini talep etmiş ve girişimleri sonucu Serdar-ı Ekrem Ömer Paşa’nın emirleriyle ve Tıbbiye Nazırı Marko Paşa ile Kırımlı Dr. Aziz Bey’in teşebbüsleriyle 66 azadan oluşan **Mecruhın ve Marday-ı Askeriye İmdat ve Muavenet Cemiyeti** (Asker, Hasta ve Yaralıları İmdat ve Yardım Derneği)’ni 11 Haziran 1868’de kurmuşlardır.⁸¹³ Böylece geçici başkanlığa Marko Paşa’nın, Genel Sekreterliğine Dr. Abdullah Bey’in getirildiği Kızılay’ın ilk kuruluşu tamamlanmıştır. Ancak kısa bir süre sonra dönemin sadareti, derneğin üstleneceği görevleri “*sivillerin askerî işlere*

⁸¹¹ Zuhul Özaydın, “Osmanlı Hilâl-i Ahmer Salnamesine Göre Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyetinin Kuruluşu”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 4, İstanbul: İşaret Yayınları, 1992, s.70-71.

⁸¹² Zuhul Özaydın, **a.g.m.**, s.73.

⁸¹³ Zuhul Özaydın, **a.g.m.**, s.73-74.

karışması” olarak değerlendirdiği için beklenen onay verilmemiş ve cemiyet kısa bir süre sonra dağılmak zorunda kalmıştır.

1877-1878 yıllarında Osmanlı - Rus Savaşı’nın başlaması ile birlikte, Uluslararası Kızılhaç Örgütü Osmanlı askerlerine yardım etmek istemesine rağmen, karşılarında diyalog kuracak bir muhatap bulamamışlardır. Düşman tarafların Kızılhaç Örgütlerinin başarılı çalışmaları ve Osmanlı yaralı askerlerinin içinde bulundukları zor durum, kurulmuş olan Cemiyeti tekrar akıllara getirmiş, Sadrazam Mütercim Mehmet Rüştü Paşa’nın emri ile 13 Temmuz 1876’da bir toplantı yapılmasına karar verilmiştir. Marko Paşa’nın başkanlığını yaptığı toplantıda, (1) Cenevre Sözleşmesinin incelenmesi, (2) Kullanılacak simge, (3) Cemiyetin tüzüğü, (4) Yardım toplama şekilleri ve (5) Yönetim Kurulunun oluşması gibi önemli maddeler görüşülmüştür.⁸¹⁴

Toplantıda simge olarak haç yerine Hilâl’in kullanılması benimsenmiştir. Bu durum Cenevre’ye ve diğer Kızılhaç Örgütlerine bildirmiş, İstanbul’da alınan bu karar Cenevre Sözleşmesini imzalayan Devlet, Kızılhaç Örgütlerince kabul edilince 14 Nisan 1877’de **Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti** resmen kurulmuş oldu.⁸¹⁵

20 yıl gibi uzun bir süre hiç faaliyet göstermeyen Cemiyet, Yunan Savaşının ilan edilmesinden sonra 12 Mayıs 1897’de Tezkire-i Samiye ile eski üyelere hayatta olanlar ve yeni azalar ile, bir Hilâl-i Ahmer Cemiyeti kurdular ve eski heyetin reis-i sanisi Nurican Efendi Başkanlığında faaliyet başlamışlardır. Osmanlı – Yunan Harbi sırasında 1897’de canlanmaya başlasa da bir süre sonra faaliyetlerine ara vermiştir.⁸¹⁶ 1907’de Besim Ömer Paşa’nın Londra’da Osmanlı devletini temsilen katıldığı 87. Uluslararası Kızıl Haç (Salib-i Ahmer) Kongresinde Kızılay’ın bugünkü ambleminin benimsenmesini kabul ettirmiştir. Bu amblemin uluslararası kabul görmesinde Besim Ömer Paşa’nın büyük gayretleri olmuştur.⁸¹⁷

⁸¹⁴ Zuhal Özaydın, **a.g.m.**, s.74-75.

⁸¹⁵ (çevrimiçi) <http://www.kizilaykutuphane.org/index.php?sf=cntnt&id=3> 11/07/2010

⁸¹⁶ Zuhal Özaydın, **a.g.m.**, s.75.

⁸¹⁷ Fahrettin Kerim Gökay, “Cumhuriyet Devrinde Sıhî Tekâmül ve İnkişafımız”, **Yeni Türk Mecmuası**, Cilt 1, Sayı 11, Teşrin-i evvel (Ekim) 1933. [Tam metin için bkz. (Ratip Kazancıgil - Nilüfer Gökçe – Ender Bilar, **Edirne’nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361-2008)**, Cilt II. Edirne: Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları 96, 2009. s. 29.

1877’de cemiyet kurulduğunda uluslararası Sâlib-i Ahmer (Kızılhac) merkezine amblem olarak **Hilâl** kullanılacağı bildirilmiş, merkez tarafından geçici olarak kullanılmasına izin verilmiştir. Ancak uzun yıllar Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyet’inin varlığı hilâli amblem olarak alması sebep gösterilerek Beynelmilel Sâlib-i Ahmer Komitesince uzun süre kabul edilmemiştir. Komite, Hilâl-i Ahmerin sembol olarak **Haç**’ı kabul etmesini şart koşturmuştur. Bu sembolün dinî bir anlamı olmadığını, İsviçre’nin bayrağından alındığını iddia ederek, bu konudaki ısrarlı ve katı tavrını sürdürmüştür. Londra’da 1907’de VIII. Beynelmilel Sâlib-i Ahmer Konferansı’nda Besim Ömer Paşa’nın ısrarına karşılık delegeler ısrarla **Haç**’ın dinî bir sembol olmadığını, Çin ve Japonya gibi Hristiyan olmayan milletlerin de bu sembolü kullandığını ve Türklerin de bu sembolü kullanmak zorunda olduğunu belirtmişler, buna karşılık Besim Ömer Paşa kongrede yaptığı konuşmada;

“Her ne kadar Salîb-i Ahmer’in bir âlamet-i diniye olmadığı bizce malûm ise de ahalisince zemini ister beyaz veya kırmızı olsun salîb daima salîb telakki edileceğinden Memâlik-i İslâmiye’de bu işaretin tatbikinden pek ziyade tesadüf olunacağı fikrindeyim. Ecdâdı ehl-i salîb muhaberatında bulunan efrâd salîbi elbette Japon, Çin ve Sivam ahalisinden daha iyi bilecektir. Efkâr-ı taasub-kâraneden pek uzağım; yalnız bu alâmetin tatbikinde müşkilâtı beyan etmek istiyorum. Salîb-i Ahmer’in adem-i kabûlündeki teşebbüs Müslümanların hissiyâtı-ı diyâniye ve vicdaniyelerine tecavüz etmemek içindir. Yoksa biz Salîb-i Ahmer’in tesisat-ı insaniyet pervâne ve bir alâmet-i mahsûsa olduğunu bildiğimizden ona riâyet ederiz.”⁸¹⁸

Besim Ömer Paşa’nın bu konuşması ve yoğun çabasıyla geçici olarak kullanılmakta olan **Hilâl**, Hilâl-i Ahmer’in resmi sembolü olarak uluslararası komisyonca kabul edilmiştir.

Besim Ömer Bey’in büyük gayretleri sonucu kendi evinde yapılan çeşitli toplantı ve tetkikler neticesinde ülkenin o günkü ihtiyacına uygun bir nizamname hazırlandı. Hazırlanan Nizamname şurayı devlette tetkik edildi ve onaylandı. Nazır, ulema, mebus, doktor, tüccar, vs.. olmak üzere 100 kişi müessis aza kaydedilmiştir. Kurucu azalar ile 7 Nisan 1911 (Rumi 1327)’de Tokatlıyan Otelinde birinci toplantısı

⁸¹⁸ İsmail Hacıfettahoğlu, “Büyük Âlim ve Dâva Adamı Prof. Dr. Besim Ömer (Akalin) Paşa”, **Besim Ömer Paşa, Türk Kızılâyı Tarih Dizisi II: Hanımefendilere Hilâl-i Ahmer’e Dair Konferans**, (ed. İsmail Hacıfettahoğlu), Ankara: 2. baskı, Tuna Ofset Matbaacılık, Mayıs 2007, s. 30-31.

yapılmıştır. Padişah kurulmuş olan cemiyeti himayesine almış, Veliht-ı Saltanat Yusuf İzzettin Efendiyi fahri başkanlığına getirmiştir. Cemiyet kuruluşundan bir yıl sonra nizamname hükmünce 26 Nisan 1912’de Darülfünun-ı Osmani büyük salonunda birinci kongresini yapmıştır. Yapılan seçim sonucu eski sadrazam Hüseyin Hilmi Paşa birinci reisliğe getirilmiştir. Hüseyin Hilmi Paşa’nın başkanlığında cemiyet çalışmalarıyla önem kazanmaya başlamıştır.⁸¹⁹

Besim Ömer Paşa’nın çabaları sonucu Hilâl-i Ahmer Kadın Kolları Örgütü kurularak faaliyete geçmiş Hilâl-i Ahmer kadın kolları örgütü Trablusgarp, Balkan Savaşları, I. Dünya Savaşı gibi seri felaketlerin yaşandığı sıkıntılı günlerde kimi zaman hastabakıcı kimi zaman çamaşırcı ve kimi zaman da terzi gibi çalışarak yararlı hizmetlerde bulunmuşlardır.⁸²⁰

Trablusgarp’ta ve Balkan Savaşı’nda Hilâl-i Ahmer büyük yararlılıklar göstermiş, sadece savaşta yaralanan askerlere değil aynı zamanda savaştan zarar gören kişilere özellikle zorunlu göçe tabi olan insanlara ve savaşta esir olan askerlerin ailelerine de yardımlar yapmıştır. Hilâl-i Ahmer yurt genelinde tüm halkla bütünleşebilmek, yardımların savaş alanlarına kolay ulaşabilmesini sağlamak için İzmir, Bursa, Hanya, Trabzon, Adalar, Yeşilköy, Maçka, Kadıköy, Erenköy, Kütahya, Bodrum, İznik ve Gemlik gibi birçok yerde şubeler açmıştır.⁸²¹

Hilâl-i Ahmer Cemiyeti’nin mübadele öncesi yaptığı hazırlıklar ile 27 Kasım 1923’den itibaren nakil sırasında özellikle Selanik ve Kavala hac heyetleri görev yapmış ve dispanserlerde sağlık hizmeti verilmiştir. Özellikle salgın hastalıkları önlemek, hastalananların tedavileriyle ilgilenmek amacıyla İmdat-ı Sıhhiye Heyetleri adı verilen sağlık yardım kurulları oluşturulmuştur. Kurullarda hekim, eczacı ve yardımcı eleman görevlendirilmiş ve kurulların görevi şöyle tanımlanmıştır.

“Bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama (dizaneteri, çiçek, veba), taşınma sırasında geçici barınma için misafirhanelerin kurulması ve öncelikle kadın, çocuk, yaşlı ve hastalar için uygun barınma koşullarının yaratılması, aş evlerinin kurulması, göçmenlerin indirilecekleri iskelelerde serum ve aşı depolanması, değişik bölgelerde hastane ve dispanser

⁸¹⁹ Zuhâl Özaydın, **a.g.m.**, s.76.

⁸²⁰ Besim Ömer Paşa, **Türk Kızılayı Tarih Dizisi II: Hanımefendilere Hilâl-i Ahmer’e Dair Konferans**, (Ed.. İsmail Hacıfettahoğlu), Ankara: 2. baskı, Tuna Ofset Matbaacılık, Mayıs 2007.

⁸²¹(çevrimiçi) <http://www.kizilaykutuphane.org/index.php?sf=cntnt&id=3> 11/07/2010

açılması (sıtma gibi endemik özellik taşıyan enfeksiyon hastalıklarına özel hastaneler oluşturulması)’’⁸²²

Osmanlı’da kurulan ilk sosyal yardım derneği Hilâl-i Ahmer kurulduğu dönemlerde nispeten etkisiz olsa da Meşrutiyet’in ardından bir canlanma olmuştur. I. Dünya Savaşı’nın şiddetle devam ettiği dönemlerde ordu kadar büyük yaralılık gösteren kurumlardan biri de Hilâl-i Ahmer Cemiyeti’dir. Savaşta yaralıların akıl almaz sayıya ulaşması, mevcut sağlık malzemelerini daha başlangıçta bitirmiştir. Korkunç savaş şartları ve ağır yaralanmalar dehşet sonuçlar doğurmuş memleketin her yeri yüz binlerce malul insanla dolmuştur. Bu yaralı ve malul insanların tedavisi için gerekli malzemeler Türkiye’de üretilmediği için müttefik ülkelerden temin etmek gerekmektedir. Bu görev Hilâl-i Ahmer tarafından üstlenilmiştir. Hilâl-i Ahmer yetkilileri bu malzemelerin temini için özellikle Almanya ve Avusturya’da resmi ve özle temaslarda bulunmuşlar, özel şirketler mallarını satmak için İstanbul’a gelip ferdi olarak müşteri aramaya başlamışlardır. Hilâl-i Ahmer Genel Kurulu ikinci başkanı Besim Ömer Paşa’nın teklifi ile İstanbul’da bir sergi açma kararı alınmıştır. Bu sergiyle cemiyetin göstermiş olduğu ilerlemenin gözler önüne serilmesi düşüncesiyle bir komisyona tevdi edilmiştir. Sergi için Türkçe, Almanca ve Fransızca bir broşür bastırılmış, bu broşürde serginin **“Başkumandan Vekili ve Harbiye Nazırı Enver Paşa Hazretlerinin taht-ı himayesindedir.”**⁸²³ ibaresi yer almıştır. Sergi çerçevesinde Hilâl-i Ahmer’in sadece savaş zamanında değil barış zamanında da önemli hizmetler yapabileceği vurgulanmıştır.

Trablusgarp ve Balkan Savaşlarının yoğun çalışmaları henüz bitmişken, I. Dünya Savaşı’nın başlaması ile Hilâl-i Ahmer Cemiyet’i yine zorlu bir döneme girmiş, I. Dünya Savaşı süresince, üç ayrı cephede birçok hastane açmıştır. **Şark Cephesinde**, Erzurum’da 500 yataklı bir hastane kurmuştur. Rusların Erzurum’u işgali ile önce Erzincan’a sonra Sivas’a nakledilmiş, savaşın sonlarına doğru Samsun’a nakledilen hastane sivillere de hizmet vermiştir. **Çanakkale Cephesinde;**

⁸²² Özlem Sarıkaya – Murat Civaner, “Yirminci Yüzyılın Başlarında Anadolu’ya Göçler, Oluşan Halk Sağlığı Sorunları ve Sunulan Sağlık Hizmetleri” **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 12-13-14-15, Yıl 206/2007/2008/2009, İstanbul: Nobel Matbaacılık, 2010, s.80-81.

⁸²³ Aydın Ayhan, “Galata Saray Mekteb-i Sultanisi’nde Açılan İlk Hilâl-i Ahmer Sergisi (19 Kanunusani 1916 – 30 Nisan 1917)”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 15, (ed. Aykut Kazancıgil – H. Hüsrev Hatemi), İstanbul: Yüce Yayınları, 2007, s.120-121.

yoğun olarak süren savaş nedeniyle, tedbir olarak Cemiyet'in bütün sıhhi levazımatı Anadolu'ya sevk edilmiş ve Adapazarı civarında 2.000 yataklı bir hastane kurulmuştur. Yaralı sayısının çok artması üzerine, ek olarak İstanbul, Gelibolu, Şarköy ve Tekirdağ'da yeni hastaneler kurulmuştur. İstanbul'da Galatasaray, İstanbul ve Darüşşafaka Liselerinin yanı sıra Kadırga Doğumevi, Cağaloğlu İstanbul Kız Lisesi, Mekteb-i Tıbbiye, Taksim'de Zapyon Okulu ile Galata'daki Saint Benoit Liseleri de hastane haline getirilmiş ve toplam 5.500 yatak kapasitesine ulaşan hastanelerde, 20.000'in üzerinde yaralı asker tedavi edilmiştir. **Süveyş Cephesi** İstanbul'a 3.000 km. uzaklıkta olmasına rağmen, Dr. Galip Ata Beyin başkanlığında bir ekip 2 ay süren bir yolculuk sonucunda Medine'ye ulaşmış ve 400 yataklı bir hastane açmayı başarmıştır. 5.578 yaralı tedavi edilmiştir. Savaşın uzaması yaralı sayısının artmasına neden olduğu için, Prof. Dr. Neşet Ömer Bey'in başkanlığındaki diğer bir ekip de, Kudüs civarında seyyar bir hastane kurmuşlardır. Bu hastane ordunun hareketine göre sürekli yer değiştirmiştir. Hilâl-i Ahmer cephedeki sağlık çalışmalarının yanı sıra tren yolunda ve önemli konak bölgelerinde çayhane, konuk evleri açarak hizmetini sürdürmeye devam etmiş, Gülnihal vapuruna ek olarak, Edremit vapuru ile Şirket-i Hayriye'nin 60, 61 ve 63 numaralı vapurları nakliyat için Hilâl-i Ahmer'in emrine verilmiştir.⁸²⁴

Hilâl-i Ahmer, Milli Mücadele döneminde de büyük hizmetler gerçekleştirmiştir.

*“Bilhassa Milli Mücadele esnasında Hilâl-i Ahmer'in oynadığı rol çok parlaktır. Anadolu'ya hekim, malzeme sevki, muhtelif cephelerde seyyar hastaneler tesisi, sıhhi imdat heyetleri vücuda getirilmesi gibi gayretleri milli tarihimizin şerefli sahifelerine kaydedilmiştir. Sulh zamanında Orta Anadolu kuraklık ve açlığa iki milyon iki yüz bin okka buğday sevki, muhtelif depremler, seller, feyezanlar gibi millî ıstıraplarda manevi ve maddî yardımı bilhassa zikre ve takdire şayandır.”*⁸²⁵

I. Dünya Savaşı, Hilâl-i Ahmer'in büyük tecrübe kazanmasına neden olmuş büyük hizmetler yapmış, çok geniş bir coğrafyada fedakârlık ve kahramanlıkla dolu uzun bir faaliyet dönemi geçirmiştir. Milli Mücadele yılları ise, artık Hilâl-i

⁸²⁴(çevrimiçi) <http://www.kizilaykutuphane.org/index.php?sf=cntnt&id=3> 11/07/2010

⁸²⁵ Fahrettin Kerim Gökay, **a.g.e.**, s. 29.

Ahmer'in hizmet ve fedakârlığının zirvesine ulaştığı, kesintisiz 24 saat çalıştığı tarihinin en şerefli dönemleridir. Bu dönemde 33.172 yaralı ve hastanın tedavi edildiği, birçok yerde, çok kısa zamanda Hilâl-i Ahmer hastaneleri, nekahethaneleri, dispanserleri, aşhaneleri, çayhaneleri kurarak, o günün olağanüstü şartları, ilaç ve malzemenin kıtlığına, teminindeki zorluklarına rağmen, her türlü takdirin üzerinde başarılı hizmetler vermiştir.

Mondros Mütarekesi'nden sonra İttihat ve Terakki döneminde faaliyet gösteren cemiyetler, İstanbul Hükümeti'nin takibatına uğramıştır. Hilâl-i Ahmer Cemiyeti de baskılara maruz kalmış ve dört defa teftişe tabi tutulmuştur. Merkez Binası işgal kuvvetleri tarafından 16 Mart 1920 gecesi basılmış, baskının ardından Hilâl-i Ahmer Katib-i Umumisi (Genel Sekreter) Dr. Adnan Bey (Adıvar)⁸²⁶ hanımı Halide Edip ile Anadolu'ya geçmiştir. Hikmet Bey umumi kâtip olarak İstanbul'da kalmış, İstanbul'un işgali üzerine Anadolu'daki Hilâl-i Ahmer teşkilatı ile genel merkez arasındaki irtibat kesilmiştir. Ankara'da kurulan ilk BMM Hükümetinde Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletine getirilen Dr. Adnan Bey, Genel Merkez tarafından görevlendirilmemiş olmasına rağmen Eskişehir'deki Hilâl-i Ahmer murahhası Dr. İsmail Besim Paşa ile muhabereyi devam ettirmiştir. Ekim 1920'de İsmail Besim Paşa, Adnan Bey, Ömer Lütfü Bey ve Esat Paşa'dan oluşan Ankara temsilciliği kurulmuştur. Anadolu'daki Hilâl-i Ahmer merkez ve şubeleri ile temsilcilikleri buraya bağlanmıştır. Ankara'ya karşı olumsuz bir tavır takınmayan Genel Merkez, 4 Kasım 1921 tarihinde aldığı bir kararla Ankara'da oluşan temsilciliğin yetkilerini artırarak Adnan Bey, İsmail Besim Paşa ve Ömer Beyi murahhas olarak tayin etmiştir.

Hilâl-i Ahmer Cemiyeti, 1921'den itibaren İstanbul'dan Anadolu'ya yaptığı yardımları arttırmış. Cemiyet 1921-1922 yıllarında Sıhhiye-i Askeriyye'nin acil ihtiyaç duyduğu 40.000 sandık malzemeyi Anadolu'ya göndermiştir. İstanbul'dan

⁸²⁶ Dr. Adnan Adıvar, Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyetindeki faaliyetlerini 1911-1926 yılları arasında çok aktif bir biçimde sürdürmüştür. Kızılay'ın 1911 yılında yeniden tesisinde çok önemli görevler üstlenmiştir. 26 Nisan 1912'de yapılan ilk kongrede Cemiyetin Merkez-i Umumi ve İdare Heyetine seçilen beş üyeden birisi olmuştur. Balkan Savaşı, I. Dünya Savaşı, Milli Mücadele yılları ve Cumhuriyet'in ilk yıllarında Kızılay'ın faaliyetlerinde büyük tesiri olmuştur. [Bkz. Nuran Yıldırım, "Hekim Kimliği ile Abdülhak Adnan Adıvar ve Tıp Tarihi ve Deontoloji Müderrisliği", **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, (ed. Feza Günergun), Cilt VII, Sayı 2, Adnan Adıvar Özel Sayısı, İstanbul: İ.Ü. Yayın No:4668, 2006, s.63-66.]

Anadolu'ya birçok doktor, eczacı ve sağlık personelinin geçmesini de sağlamıştır. Sadece 1921'in Nisan ayında, 25 doktor ve eczacının İstanbul'dan İnebolu yolu ile Ankara'ya ulaştırıldığı bilinmektedir. Bu personelin tamamına yakını, Hilâl-i Ahmer'in cephe gerilerinde tesis ettiği, hastane, dispanser, nekahethane gibi sağlık kuruluşlarında görev yapmışlardır.⁸²⁷

BMM Hükümeti İstanbul'da siyasi mümessil olarak 14 Haziran 1921 tarihinde Hilâl-i Ahmerci lakabıyla tanınan Hamid Bey'i (Hamit Hasancan) görevlendirmiştir. Hamid Bey, İngiliz Yüksek Komiseri Horaca Rumbord ile bir araya gelerek, Malta'da esir tutulan Türkler ile Türkiye'de tutuklu İngilizlerin mübadele görüşmelerini yürütmüştür. 23 Ekim 1921 tarihinde ikisi arasında varılan anlaşma neticesinde Türk esirler ile İngiliz tutukluların mübadelesi gerçekleşmiştir.⁸²⁸

Hilâl-i Ahmer, Cemiyeti Ankara Murahhaslığı, Milli Mücadele boyunca özellikle Batı cephesine önemli miktarda sağlık malzemesi, gıda ve eşya yardımında bulunmuştur. II. İnönü Savaşı'ndan sonra cephelere yakın merkezlerde yaralı hastaneleri, nekahethaneler ve dispanserler açmıştır. Milli Mücadele boyunca görevlerini büyük bir fedakârlık ve vatanperverlikle sürdüren Ankara Murahhaslığı 1 Ekim 1923'te lağvedilmiş, ancak, mübadele yoluyla Yunanistan'dan gelecek muhacirlere yardım ve gerekli tesislerin kurulması konusunda ilgili kurum ve kuruluşlarla münasebetlerde bulunmak üzere İsmail Besim Paşa münferit bir murahhas olarak Ankara'da kalmıştır. Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti ismi, Cemiyet'in başvurusu üzerine İcra Vekilleri Heyeti (Bakanlar Kurulu) tarafından 29 Kasım 1922'de "Türkiye Hilâl-i Ahmer Cemiyeti" olarak değiştirilmiştir.⁸²⁹

Osmanlı Devleti'nin Türkiye Cumhuriyeti'ne devrettiği en iyi ve hayırlı kurumlardan bir Hilâl-i Ahmer'dir. Cumhuriyet'in ilanından sonra diğer Devlet kurumlarında olduğu gibi Hilâl-i Ahmer'de himaye edilmiş gelişmesi için büyük çaba sarf edilmiştir.

⁸²⁷ "Kızılay Tarihçesi", (çevrimiçi) <http://www.kizilaykutuphane.org/index.php?sf=cntnt&id=3> 11/07/2010

⁸²⁸ "Kızılay Tarihçesi", (çevrimiçi) <http://www.kizilaykutuphane.org/index.php?sf=cntnt&id=3> 11/07/2010

⁸²⁹ "Kızılay Tarihçesi", (çevrimiçi) <http://www.kizilaykutuphane.org/index.php?sf=cntnt&id=3> 11/07/2010.

Milli Mücadelenin büyük bir zaferle sona ermesinden sonra, uzun bir dönemdir süren savaşların getirdiği sorunlar yeni kurulan Cumhuriyet'in halletmek zorunda olduğu önemli meselelerin başında gelmekteydi. Başta esir askerler olmak üzere, muhacirler ve savaşta varını yoğunu harcamış Anadolu insanı çok zor koşullarda bulunmaktaydı. Bunun dışında Yunanistan'la yapılan nüfus mübadelesiyle gelen muhacirlerin sorunlarının halledilmesi başlıca çözüm bekleyen sorunlar olmuştur.

1923 yılında Konya Hilâl-i Ahmer kadınlar kolunun düzenlediği baloya katılan Mustafa Kemal Atatürk, Türk Kadınının, Kurtuluş Savaşındaki fedakârlıklarından şöyle bahsetmiştir.

“Hilâl-i Ahmer Cemiyetinin ve bilhassa bu yüce cemiyetle pek büyük bir çalışma ile fedakârlıklarını ortaya koyan hanımlarımızın askerî hareketlerde, Milli Mücadelenin başarıya ulaştırılmasında gösterdikleri gayret ve yardımlar, orduya yapılan hizmetlerin en değerlilerinden birini teşkil etmektedir. Ordunun Başkumandanı sıfatıyla, yüksek topluluğunuza teşekkürlerimi sunarım.

*Şimdiye kadar olduğu gibi bundan sonrada azimle çalışarak, memleketimize daha çok hizmetler yapacağınıza eminim.”*⁸³⁰

1931'de Türkiye dâhilinde 718 şubeye sahip bir kurum haline gelmiş olan Hilâl-i Ahmer savaş ve barış dönemlerinde büyük hizmetler gerçekleştirmiştir. Hilâl-i Ahmer'in en önemli hizmetlerinde biri de ilk defa memleketimizde hemşire yetiştiren bir eğitim kurumu açmış olmasıdır. İstanbul'da 21 Şubat 1925'de Japon Kızılhaç Teşkilatı örnek alınarak Besim Ömer Paşa'nın gayretleriyle Ömer Lütfi Eti'nin Müdürlüğünde 2 yıl 3 ay süreli Kızılay Özel Hemşire Okulu açılmıştır.⁸³¹ 1925' yılında açılan bu okul Hasta Bakıcılık Mektebi adıyla altı sene içinde 133 hemşire mezun vermiş ve muhtelif hastanelerde başhemşire ve hemşirelik vazifesi almışlardır. Erzurum, Diyarbakır, Adana gibi yerlerdeki hastanelerde görev yapmışlardır.⁸³²

⁸³⁰“Kızılay Tarihçesi”, (çevrimiçi) <http://www.kizilaykutuphane.org/index.php?sf=cntnt&id=3> 11/07/2010

⁸³¹ Safiye Hüseyin Hanım, “Hasta bakıcılık”, **Sihhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.80.

⁸³² Ali Paşa, “Hilâli ahmer Hasta bakıcı hemşireler mektebi”, **Sihhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.77

Atatürk, Türk Kızılayı'nın hizmetlerine mecliste değişik zamanlarda değinmiş ve övgü ile söz etmiştir. Mustafa Kemal Paşa'nın 1.3.1339 (1923) tarihinde Meclisin açılışında yaptığı konuşmada;

*“Hilâliahmer'in Himaye-i Etfâl, Müdafai Hukuk, Asker Ailelerine Yardımcı Cemiyeti gibi müteşekkil heyetlerin ve bilhassa Hilâliahmerin ibraz eyledikleri mesaili meşkûre takdirlere sezadır.”*⁸³³

Yine, Mustafa Kemal Paşa'nın 1.11.1926 tarihinde Meclisin açılışında Pazartesi günü yaptığı konuşmada ise;

*“Efendiler; tarihi harbi sıhhide ve memleketin muaveneti içtimaiye tarihinde bir mevkii mahsus ihraz etmiş olan Türkiye Hilâliahmer Cemiyetinin bu sene zarfında, mübadillerin sıhhi ve ilbas ve iskân umuruna ve memleketin âfâtı içtimaiye ve arziyesine yaptığı kıymetli yardımları takdirle zikrederim. Hilâliahmer aza adedinin memleketin rûştü içtimaisi ile mütenasip bir dereceye varmasını ve bütün milletin bu tenasübü temin etmesini temenni ederim.”*⁸³⁴

01.11.1928 Perşembe günü Meclis'in III. Dönem İkinci Toplantı Yılıni açarken Cumhurbaşkanı Gazi Mustafa Kemal Paşa'nın;

*“... 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.”*⁸³⁵

Mustafa Kemal Paşa'nın bu açıklamaları Kızılay'ın Cumhuriyet'in ilk yıllarındaki önemini izah etmektedir. Hilâl-i Ahmer, Cumhuriyet'in ilk yıllarında, disiplinli bir biçimde çalışmalarını sürdürmüştür. Vatandaşların bağışları, cemiyetin bulduğu gelir kaynakları ile hizmet vermeye çalışmıştır. Cumhuriyet'in ilk yıllarında gelir kaynaklarından biri dünyanın en iyi maden sularından biri olan Afyon Karahisar

⁸³³ TBMM Zabıt Ceridesi, Devre I, İçtima I, 1.3.1339 (1923), Cilt 28, Ankara: TBMM Matbaası, 1961,s.4.

⁸³⁴ TBMM Zabıt Ceridesi, Devre II, İçtima I, 1.11.1926, Cilt 27, (Ankara): TBMM Matbaası, (t.y.), s.4.

⁸³⁵ TBMM Zabıt Ceridesi, Devre III, İçtima I, Cilt 5, 01.11.1928, Ankara: TBMM Basımevi, t.y., s.3-4.

Maden Suyunu, otoriter su mütehassısları getirterek ıslah ve tanzim etmiş, bu suretle kendisine kuvvetli bir gelir kaynağı temin etmiştir.

Hilâl-i Ahmer aynı zamanda "Beynelmilel Salib-i Ahmer Cemiyetleri" ile de sıkı münasebettelere kurmuş, kongrelere katılmış ve bir de **Hilâl-i Ahmer** adlı bir dergi neşretmiştir.⁸³⁶

Dernek, 11.6.1868 tarihinde "Mecruhin ve Mardayı Askeriyeye İmdat ve Muavenet Cemiyeti" adıyla kurulmuş, 14.4.1877'de "Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti", 1923'te Cumhuriyet'in ilanından sonra "Türkiye Hilâl-i Ahmer Cemiyeti", 1935'te "Türkiye Kızılay Cemiyeti" ve 1947'de de "Türkiye Kızılay Derneği" adını almıştır. Tam adı "Türkiye Kızılay Derneği" olan kuruluş, "Türk Kızılayı" ve "Kızılay" adlarını da kullanmaktadır. Kızılay'ın Genel Merkezi Ankara'dadır.⁸³⁷

Kızılay Cemiyeti'nin hizmetlerini kolaylaştırmak için bir düzenlemeye ihtiyaç duyulmuş, bu vesileyle 22 Eylül 1941 tarihinde TBMM'de "**Kızılay Cemiyeti ve Harp ve Afet Vukuunda Onunla Birlikte Çalışmak Üzere Hükümetin Müsaadesiyle Gelecek Bu Türölü Sıhhi ve İnsani Yardım Heyetleri Namına Vürut Edecek Olan Eşyanın Gümrük Vergisinden Muafiyetine Dair Kanun**"⁸³⁸ görüşülerek kabul edilmiştir. Kanun, 25 Eylül 1941 yılında Resmi Gazete de yayınlanmış ve yürürlüğe girmiştir. Bu değişiklikle Kızılay Cemiyeti Hükümetin müsaadesiyle, getirtceği bazı malzemelerin ve eşyaların gümrük vergisi, ve sair vergi ve resimlerden muafiyeti sağlanmıştır.

Kızılay, 1876 Osmanlı- Rus Savaşı'ndan 1974 Kıbrıs Barış Harekatı'na kadar geçen süre içinde, Türkiye'nin taraf olduğu tüm savaşlarda, cephe gerisinde kurduğu seyyar ve sabit hastaneler, hasta taşıma servisleri, donattığı hastane gemileri, yetiştirdiği hemşireler ve gönüllü hasta bakıcılar aracılığıyla savaş alanında yaralanan ya da hastalanan on binlerce Mehmetçik'in dost ve düşman askerinin bakım ve tedavisine yardımcı olmuş, Türk olsun düşman olsun savaş esirlerine gereken insancıl yardımları yapmış; savaştan etkilenen sivil halkın bakımı ve

⁸³⁶ Fahrettin Kerim Gökay, **a.g.e.**, s. 29.

⁸³⁷ T.C. **Resmi Gazete**, Sayı 27146, 19 Şubat 2009. (Türkiye Kızılay Derneği Tüzüğü, Madde-2)

⁸³⁸ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre VI, İçtima 81, 22/9/1941, Cilt 20, (Ankara): TBMM Matbaası, 1941, s.185-187, 219-222.

korunması için çaba göstermiştir. I. Meşrutiyetin ilanından sonra İstanbul’da görülen büyük kolera salgınından bu yana ülkede ortaya çıkan doğal afetlerde felaketzedelerin bakımını, barınmasını ve beslenmelerini sağlamış, uluslararası yardım faaliyetlerine katılmıştır. Hemşirelik eğitimi, ilkyardım ve kanla ilgili hizmetler alanında öncülük yapmış, korunmaya ihtiyaç duyan vatandaşlara gereken sosyal yardım ve hizmetleri sunmuştur.

Kızılay’ın amacı, hiçbir ayırım yapmaksızın insanın derdini azaltmaya, acısını önlemeye veya hafifletmeye çalışmak, insanın hayatını ve sağlığını korumak, onun kişiliğine saygı gösterilmesini sağlamak ve insanlar arasındaki karşılıklı anlayışı, dostluğu saygıyı, işbirliğini ve sürekli barışı getirmeye uğraşmaktır. Kızılay ihtiyaç anında dayanışmanın, ıstırap anında eşitliğin, savaşın en kızgın anında insancılığın, tarafsızlığın ve barışın simgesi olmuştur.

3.4.2. TOPLUMUN AKIL VE RUH SAĞLIĞINI KORUMAYA YÖNELİK KURULAN BİR CEMİYET: YEŞİL HİLÂL CEMİYETİ (YEŞİLAY)

Yeşilay, sigara, alkollü içki ve diğer uyuşturucu alışkanlıkları ile mücadele eden ve bütün zararlı alışkanlıklardan halkın ve bilhassa gençlerin korunması için yaptığı çalışmalarla kamuya hizmet veren, bu sebeple de “Kamuya Yararlı Cemiyetler” arasında yer alan bir kurumdur. Kamuya yararlı bir cemiyet olarak çalışmaları memleket çapında faydalı olan, ülke ve toplum menfaatine hizmet eden cemiyetlerden biridir. Yeşilay, 19 Eylül 1934 tarihinde toplanan Bakanlar Kurulu tarafından aynı tarih ve 2-1288 sayılı kararla kamuya yararlı cemiyetler arasına alınmıştır. Yeşilay’ın sembolü, karşıdan bakıldığında iki ucu sağa bakan yeşil bir hilâldir. Yeşilay sembolündeki hilâl, milli kimliği ve devletin bağımsızlığını temsil eden Türk Bayrağı’ndan alınmıştır. Hilâldeki yeşil renk, huzur ve mutluluğu temsil etmektedir.⁸³⁹

Türk toplumunun ahlâki ve kültürel bir kalkınma atmosferi içinde, alkollü içki, sigara ve uyuşturucu madde kullanımını, özel sektör ve devlet organları ile de iş ve gönül birliği yaparak, en az miktara indirmek amacıyla hizmet eden Yeşilay Cemiyeti bu amacını fiilen devam ettirmektedir.

⁸³⁹ “Yeşilay’ın Tarihi”, (çevrimiçi) <http://www.yesilay.org.tr/YesilayinTarihi.aspx> 07.01.2011

İçkinin bireysel ve toplumsal zararı yanında genç kuşakların dolayısıyla yeni neslin üzerinde yaptığı kötü tahribatını bilimsel temelli olarak halka anlatmak üzere kurulan Yeşil Hilâl Cemiyeti toplum sağlığını gözeten önemli içtimaî kuruluşlardan biridir. Yeşil Hilâl Cemiyeti kurulduğu dönemde kurucu ve idarecilerinin amaçlarına bağlılığı sayesinde Türkiye’de kendisine çok saygın bir yer temin etmiştir. Bu teşkilat uluslararası teşkilata dâhil olmuş, muhtelif ülkelerde içki düşmanı cemiyetlerle ilişkiler kurmuş ve kongrelere katılmıştır. Yeşil Hilâl Cemiyeti’nin, Türkiye İçki Aleyhtarı Gençler Cemiyeti adıyla bir gençlik kuruluşu ve **İçki Düşmanı** adlı bir gazetesi yayınlanmıştır.⁸⁴⁰

Meşrutiyetten bir yıl sonra Tekel Müdürü Baha Bey ve bazı arkadaşları Avrupa’daki biçimiyle içki karşıtlığı propagandasını canlandırmak istemişlerdir. Bu propaganda ilk defa İsviçreli bilim adamlarından Psikiyatris Mr. Auguste Forel tarafından başlatılmış, halkın anlayacağı bir dille içkinin zararlarını anlatan konferanslar vermesiyle başlamıştır.

Mazhar Osman, Forel’in içkiye olan karşıtlığını şu cümlelerle özetlemektedir.

*“İçkinin affetmez düşmanı ! Meyhanede masa başına oturmuş, akşam keyfine başlamış gençler (Forel baba geliyor..) diye kadehlerini bitirmeden meyhaneden kaçarlardı, o bazen içenleri birden bire bastırır, dağlarda gezmek için taşıdığı kalın bastonunu yere vurur, (efendiler zehirleniyorsunuz, kalkınız çocuklarınızın yanına..) diye o fesahat ve belağatla numune olmaya layık sözlerle ruhlara, beyinlere bağırır, nihayet sarhoşların yapacağını o yapar, bastonuile masa üzerindeki kadehleri şangır şangır devirir.”*⁸⁴¹

Mazhar Osman, Forel’in hizmetlerinin İsviçre ile sınırlı kalmadığını dünyanın her yerinde bu faaliyetlerin harekete geçmesi için çalışmalar yaptığını belirtmektedir. Forel içki karşıtlığı konusunda konferans için İstanbul’a gelmiş ve Galata Sultanisi’nde, Rum Akademisi kulübünde içki aleyhin konferanslar vermiştir. Bu konferanstan çok etkilenen Mazhar Osman bir cemiyet kurmayı düşünmüş ancak Balkan Savaşının çıkması ile siyasi ilişkilerin kopması içki karşıtı bir cemiyetin kuruluşunu engellemiştir.⁸⁴²

⁸⁴⁰ Fahrettin Kerim Gökay, **a.g.e.**, s.30.

⁸⁴¹ Mazhar Osman, “Hilâli Ahzar (Yeşil Hilâl) İçki aleyhdarı gençler birliği”, **Sıhhat Almanakı**, İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.776.

⁸⁴² Mazhar Osman, **A.g.m.**, s.777-778.

Türkiye’de ilk defa 19. yüzyılın sonlarına doğru Besim Ömer Paşa küçük broşürlerle içkinin zararlarını anlatan metinler hazırlamış ve anlatmıştır. Tıbbiyede alkolün ilâç gibi faydalarından bahsedilmesine rağmen sinir hastalıkları hocası olan Kraepelin’in* öğrencisi Raşit Tahsin insan neslinin bozulmasına en büyük nedenlerden birinin alkol olduğunu Tıbbiye kürsüsünde ve Gülhane kliniğinde öğretmeye başlamıştır. Türkiye’nin ilk ruh hastalıkları hocası olan Raşit Tahsin Türk Ocağında ve birçok ilmi derneklerde halka alkolün zararları konusunda konferanslar vermiştir. Türk Ocağında Bahaddin Şakir’in düzenlediği halka yönelik tıbbî konferanslar serisinde Mazhar Osman’da alkolün zararlarıyla ilgili konuşmalar yapmıştır. Mazhar Osman içkinin zararlarıyla ilgili Dedeâğaç İttihat Terakki kulübünün düzenlediği konferanslarda yaptığı konuşmalarda halk üzerinde büyük tesir uyandırmıştır.⁸⁴³

Türkiye’de alkolle mücadele cemiyetinin kurulmasında ön ayak olanlar üzerinde Kraepelin’in büyük tesiri vardır. Mazhar Osman’ın öğrencileri ve asistanları olan Fahrettin Kerim, İhsan Şükrü, Ahmet Şükrü ve Necati Kemal Beyler 1922 yılında Avrupa’ya tahsil için gittiklerinde, Kraepelin emekli olmasına bir yıl kala derslerini takip etmişlerdir. Muhtemelen daha önce Almanya’da (Münih’te) kendisiyle tanışmış olan Mazhar Osman öğrencilerini bu hocaya yönlendirmiş olmalıdır. Mazhar Osman’ın anlattığına göre, Kraepelin’de büyük bir içki düşmanı olduğundan kliniğine hiç içki sokmazmış. Münih’te kliniğinin kapısından girer girmez “*içkiden sakınınız*” levhası asılı durmaktaymış.⁸⁴⁴

Mazhar Osman, Kraepelin’in içki düşmanlığının Şeyhülislam Ebüssuut Efendiden çok daha katı olduğunu Almanya’da eğitim gördüğü ve Kraepelin’in

* **Emil Kraepelin** (1856 -1926) Alman psikiyatrist. 1883 yılında beyin patolojisinin ruhsal hastalıklara neden olduğunu söylemiştir. Kraepelin ilk kez davranış bozukluklarını sınıflandırmış ve tanımlamıştır. Bu dönemde doğaüstü inançlar bütünüyle terk edilerek, (halk arasında olmasa da) tıp adamları birçok ruhsal hastalığın beyin patolojisiyle ilgisini ortaya koyarak kabul etmişlerdir. İlk kez ruhsal hastalıklar Kraepelin’le bedensel hastalıklar gibi, hastalık olarak kabul edilmişlerdir. Anatomi, fizyoloji, biyolojiden yararlanılarak beyin patolojisini araştıran araştırmalar yapılmıştır. Çeşitli bilimlerin dünyayı ve insanı açıklama girişimlerinde karşılaştıkları sınırlar konusunu ele alan Alman filozof ve psikiyatri uzmanı. Kant’tan ve Kierkegaard’dan esinlenerek, nazizme karşı çıkan felsefe sistemiyle, insan varlığını yüceliğe ileten yolu çizmeye çalışmıştır. [Bkz.(çevrimiçi) http://tr.wikipedia.org/wiki/Emil_Kraepelin 08/01/2011]

⁸⁴³ Mazhar Osman, **a.g.m.**, s.777-778.

⁸⁴⁴ Mazhar Osman, **a.g.m.**, s.780.

öğrencisi olduğu esnada bir hatırasını şöyle anlatmaktadır. Uluslararası bir konferansın ardından katılımcı uzman hekimlere verilen bir yemek esnasında misafirlerin genellikle bira siparişi verdiklerini, kendisinin alkolü çok sevmemekle birlikte nezaket gereği bir bira siparişi ettiğini, bu esnada teşrihi marazî (anatomik patoloji) hocası Alman Alzhaymer'in* masalarına geldiğini ve yavaş bir sesle kendisine “Aziz meslektaş, dedi. Önünüzde bira kadehi olduğunu görürse Kraeplin çok müteessir olacak. O klinikte ikide birde sizden bahsediyor. Şu Türkü görüyor musunuz, ne kavi dimağı ve vücut diyor, sabahın sekizinde kliniğe giriyor, gece dokuzda çıkıyor. On üç saat, bazen öğleyin bile çıkmıyor, işte bu içki içmemenin feyzi!.. sizi böyle görürse aldandığını anlayacaktır.”⁸⁴⁵ diyerek sitemde bulunmuştur. Mazhar Osman bunun üzerine af dileyerek kendisine limonata sipariş etmiş ve yemeğe devam etmiştir. Herhalde bu etkiler Mazhar Osman'ın ve onun yetiştirdiği talebelerinin toplum sağlığı için Yeşil Hilâl Cemiyetini kurmakta gösterdikleri çabanın arka planını izah etmektedir.

I.Dünya Savaşı sonunda, bütün yurdun işgal edilmiş olmasına rağmen, milletimizde istiklal ve mücadele azminin sönmediğini gören düşman; top ve tüfekle yenemediği Türk varlığını içten çökertmek için alkol ve uyuşturucu maddelere başvurmuştu.

*“Limanlarımıza uğrayan düşman gemileri, beraberinde getirdiği yığın yığın içkileri indiriyor ve bunlar el altından halkımıza ve bilhassa yurt savunmasının en önemli unsuru olan gençlerimize ulaştırılıyordu. Kısa zamanda içki ve uyuşturucu madde alışkanlığı bir salgın halini almaya yüz tutmuştu.”*⁸⁴⁶

Mazhar Osman, I. Dünya Savaşı'nın yokluk yıllarında alkolün Türkiye'de sadece zengin bir kesim tarafından tüketildiğini, ancak mütarekenin ardından işgal güçlerinin askerlerince Beyoğlu sokaklarında sefahat ve eğlenceyle birlikte alkol tüketiminin çok arttığını Rum ve Ermeni kızlarının rahatlığı askerlerin çılgınlık

* **Alois Alzheimer**, (1864 -1917) Alman sinir hastalıkları uzmanı. Münih sinir hastalıkları okulunu kurdu. Genel felcin, korner, damar sertliğine ve ihtiyarlığa bağlı akıl bozukluklarının patolojisini ve anatomisini inceleyen önemli çalışmalar yaptı. İhtiyarlık öncesi bunamanın kendi adını taşıyan dokusal lezyonlarını (alzheimer hastalığı) ilk kez o tanımladı. [Bkz. (çevrimiçi) http://tr.wikipedia.org/wiki/Alois_Alzheimer 07/01/20011)

⁸⁴⁵ Mazhar Osman, **a.g.m.**, s.780.

⁸⁴⁶ “Yeşilay'ın Tarihi”, (çevrimiçi) <http://www.yesilay.org.tr/YesilayinTarihi.aspx> 07.01.2011

boyutuna varan eğlence ve içki tüketimini artırdığını buna Çarlık Rusya'sından kaçan ve lokantalarda hizmet eden Rus prensesleri, kontesleri sarhoş alayını büsbütün çıldırtmış, alkolün yerini beyaz, toz, kokain almaya başlamıştır.*

“İstanbul’un mahalle kahvehanelerine kadar sarışın Rus dilberleri beyaz tozla birlikte yayıldı kokain ile halkın aklı, tombala ile parası çalınıyor, tımarhanelere kokainmanlar, eteromanlar, morfinmanlar doluyordu. İstanbul Allahlıktı, her hükümet karışıyordu, hiçbir hükümet bir şey yapmıyordu. Halk kütlesi elden gidiyordu. Topla, tüfenkle tayyare ile, bomba ile dünyanın kırk küsur milleti İstanbul’u ezememişti. İstanbul kokaine, fuhşa esir oldu. Çar ordularına altı yüz sene karşı duran İstanbul Rus orospularına mağlup olmuştu.”⁸⁴⁷

Mazhar Osman, Türkiye’de bu manzara cereyan ederken, Amerika gibi medeni ülkelerde içki yasağının getirildiği, içki yasağının asrın modası ve medeni olmanın alameti kabul edildiğini belirtmektedir. Türkiye’de pek çok bilim adamının bu durumdan çok rahatsız olduğunu içkinin zararlarının anlatılması ve bunun için müstakil bir cemiyetin kurulmasını arzu ediyorlardı. İlk defa 1919 yılında içki düşmanlığıyla tanınmış münevver ve aydınlar toplanmışlardır. Mazhar Osman yapılan toplantıyı şöyle anlatmaktadır.

“...içki düşmanlığı ile tanınmış ne kadar münevver varsa Babialide Matbuat Cemiyeti salonuna davet edildi, vaktin Şehislâmı ilk celsede bulunmuştur. Bu cemiyete hacılar, hocalar çok taraftardı; biz ise bir taassüp derneği değil bir ilim cemiyeti yapmak, ahiretle korkutarak değil, fenalığını göstererek, günah diye değil, şuurlu düşman etmek, istiyorduk.”⁸⁴⁸

* 14.9.1336 (1920) tarihinde kabul edilen Men’i Müskirat kanununun uygulanmaya başlamasından birkaç yıl sonra 24.3.1339 (1923) Cumartesi günü toplantısında gizli yapılan 2. oturumda, Maliye Vekili Hasan Fehmi (Ataç: 1879-1961) Bey kanunun İstanbul’da uygulanmaması için bir kararname teklifi sunmuştur. Bu kararnamenin gerekçesi, İstanbul’daki yabancı uyruklu kişilerin çoğunun içki tüketiminde etkin rol oynadıkları ve işgal sona ermeden Men’i Müskirat Kanunu’nu İstanbul’da uygulamanın olanaksız olduğu yönünde İstanbul Valiliği’nden ve resmî dairelerden sayısız telgraf çekildiğini, bu koşullarda kanunu uygulamak için yeniden kuvvet kullanmayı da hükümetçe uygun bulmadıklarını belirtmiş ve barış antlaşmasının Meclis’te onayına kadar kanunun İstanbul’da uygulanmasını ertelemek için hükümete yetki verilmesini, bu süre içine İstanbul’da üretilen, dışarıdan getirilen ve elde olan içkilerden vergi alınacağını açıklamış, bu konuda hazırlanan kararname teklifini Meclis’e sunmuştur. Ancak bu kanundan ödün verilmesi anlamına geleceğinden teklif reddedilmiştir.[Bkz. Mehtap Özpekcan: “Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti’nde Sağlık Politikası (1923-1933)”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 7, 2001, s.132.]

⁸⁴⁷ Mazhar Osman, **a.g.m.**, s.781.

⁸⁴⁸ Mazhar Osman, **a.g.m.**, s.781-782.

Yapılan ilk toplantıda Dr. Hacı Emin Paşa birinci başkanlığa, Mazhar Osman ikinci başkanlığa seçilmiştir. Bu suretle Hilâlahzar bayrağı altında Türkiye’de ilk defa içki karşıtlığı bir cemiyet olarak faaliyete başlamıştır.⁸⁴⁹

İşte bu faciayı görüp, işin önemini kavrayan vatansever aydınlar Ord. Prof.Dr. Mazhar Osman Bey ve arkadaşları Şeyh’ül-İslam Haydarizâde İbrahim Efendi’nin teşvik ve himayesinde halkı ve gençliği uyarmak ve bu yolda mücadele etmek için 5 Mart 1920 tarihinde merkezi İstanbul’da olmak üzere “Hilâl-i Ahdar” adıyla cemiyetin temellerini atmışlardır. Daha sonraları, cemiyet ilk önce “**Yeşil Hilâl**” ve sonra da “**Yeşilay**” isimlerini kullanmıştır. Cemiyetin şimdiki yasal adı ise “**Türkiye Yeşilay Cemiyeti**” dir.⁸⁵⁰

Mazhar Osman’ında belirttiği gibi bu cemiyet; sadece alkolle değil, morfinle, kokainle, esrarla ciddi mücadeleye girişmiş toplum sağlığını ve yeni neslin korunmasını amaçlayan bir cemiyet olarak kurulmuş ve hizmet etmeye başlamıştır.

Men’i Müskirat Kanunu; alkollü içeceklerin insan sağlığına zararları göz önüne alınarak, halk sağlığını korumak üzere, tıpta kullanılacaklar dışında her türlü alkollü içkinin yapımı, kullanım ve satışının yasaklanması konusunda hazırlanan kanun tasarısı Meclis’te çok tartışılmasına rağmen kabul edilmiştir.⁸⁵¹

Kanun teklifine gerekçe olarak, dinen yasaklanan ve halk arasında yaygın kullanılan alkollü içeceklerin, sayılamayacak kadar kötülöklere neden olduğu gösterilmekte ve ABD’nin bu kötölükten halkı kurtarmak için özel kanun çıkardığına dikkat çekilerek, ölkemiz halkının da “*bu müthiş belâdan*” kurtarılması konusunda hazırlanan tasarının kabulü istenmektedir.⁸⁵² Bu amaçla Meclis’te yapılan görüşmeler sonucunda 14.9.1336 (1920) Salı günü yapılan toplantıda kanun kabul edilmiştir. Bunun üzerine İstanbul Yeşilay Cemiyeti adına Başkan Mazhar Osman (Umsan - 1884-1951) imzası ile Meclis’e bir teşekkür yazısı gönderilmiştir. Bu yazıda; Yüce

⁸⁴⁹ Mazhar Osman, **a.g.m.**, s.782.

⁸⁵⁰ “Yeşilay’ın Tarihi”, (çevrimiçi) <http://www.yesilay.org.tr/YesilayinTarihi.aspx> 07.01.2011

⁸⁵¹ Mehtap Özpekcan, “Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti’nde Sağlık Politikası (1923-1933)- I. Bölüm”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 7, İstanbul: (y.y.), 2001/2002, s.129.

⁸⁵² Mehtap Özpekcan, **a.g.m.**, s.129.

Meclis'in, içki satış ve kullanımını yasaklayan kanunun kabulü ile olmayacağı olduran, akılları durduran kararlılığından ötürü teşekkür edilmektedir.⁸⁵³

Cemiyet kurulduğunda idare heyetinde ve uzun yıllar başkanlığını yapan Mazhar Osman, ikinci başkanlığına İbrahim Zati ve Atıf Beyler ve Umumî Kâtipliğinde Fahrettin Kerim Bey bulunmuşlardır. Gençlik kısmının Reisi Dr. Fahrettin Kerim, ikinci Reisi Ali Rıza, Şevket ve Umumî Kâtipliğini Vecihi Beyler yapmışlardır.⁸⁵⁴

1920 yılında Yeşil Hilâl Cemiyetinin kurulmasının ardından 1930'da İstanbul'da akıl hastalıkları mütehassısları, eğitimci ve sosyologlar tarafından Akıl Hıfzıssıhhası Cemiyeti⁸⁵⁵ kurulmuştur. Bu cemiyet, sağlam nesil yetiştirmeği amaç edinmektedir. Akıl sağlığını bozan hususlar hakkında halkı bilgilendirmeğe çalışmıştır.

Uluslararası Akıl Hıfzıssıhhası Cemiyeti ile ilişkiler tesis edilmiştir. Cemiyetin başkanı olan Fahrettin Kerim Bey, Uluslararası Akıl Hıfzıssıhhası Cemiyeti İdare Heyetine fahrî başkan vekili olarak seçilmiştir. Nevzat, Dr. Cevat Zekâi, Zati, Hilmi Ziya (Ülken) ve Kâzım Beylerle Nebahet Hâmit Hanımdan oluşan idare heyeti dönemin akademik ve siyasi olarak saygın kişilerinden oluşmaktadır. Bu kişiler zaman zaman uluslararası kongrelere iştirak etmişlerdir. Roma'da toplanan "Avrupa İttihadı Kongresi"nde Türkiye'de Cumhuriyet devrinde intiharlara karşı yapılan mücadele ve bilhassa yeni Matbuat Kanununun bu sahadaki tesiri üzerine cemiyetin reisi olan Fahrettin Kerim Bey bir tebliğde bulunmuştur.⁸⁵⁶

Günümüzde Yeşilay; T.C. Anayasası'nda 58. maddesinde, “...Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.”⁸⁵⁷ Yer alan hükmünden hareketle, özellikle, gençliğin korunması için, ülkede ahlâki ve kültürel bir kalkınma atmosferi içinde, alkollü içki, sigara ve uyuşturucu madde kullanımını,

⁸⁵³ Mehtap Özpekcan, **a.g.m.**, s.131.

⁸⁵⁴ Fahrettin Kerim Gökay, **a.g.e.** s. 30.

⁸⁵⁵ Fahrettin Kerim Gökay, **a.g.e.** s. 30.

⁸⁵⁶ Fahrettin Kerim Gökay, **a.g.e.** s. 30.

⁸⁵⁷ (çevrimiçi)

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.2709&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0> 23/02/2011

özel sektör ve devlet organları ile de iş ve gönül birliği yaparak, en az miktara indirmek amacıyla hizmetlerine devam etmektedir.

3.4.3. KORUNMAYA MUHTAÇ ÇOCUKLAR İÇİN HİMAYE-İ ETFAL CEMİYETİ (ÇOCUK ESİRGEME KURUMU)

Kimsesiz çocuklar sorunu büyümesi üzerine halkın girişimiyle çözüm arayışlarına gidilmiştir. Girişimlerin yetersiz kalması üzerine devlet kanalıyla çözümler aranmıştır. Devlet kanalıyla yapılan çalışmaların ilki II. Abdülhamit döneminde kurulan Darülhayr-ı Ali'dir. 1903 yılında Abdülhamid'in tahta çıkışının yıldönümü nedeniyle açılan, Darülhayr-ı Ali'de bakılan çocuk sayısı 400'e ulaşmıştır. Kurum 22 Ağustos 1909 yılında kapatılmıştır.⁸⁵⁸

Daha sonra, Türkiye'de Himaye-i Etfâl Cemiyeti ilk olarak Meşrutiyetten Balkan Savaşına kadar olan birinci dönemde (Rumi: 1324-1328) 1908/1909-1912/1913, ikincisi 1333/1917'den I. Dünya Savaşı'ndan mütarekeye kadar olan dönem üçüncüsü de 30 Haziran 1337/1921'den başlayıp 1933'e kadar olan dönemi kapsayan zaman diliminde aralıklı olarak faaliyet göstermiştir.

Meşrutiyet döneminde İttihad ve Terakkinin destekleriyle kimsesiz çocuklar sorununa çözüm amacıyla Darüleytamlar açılmıştır. Devlet eliyle kurulan Darülhayr-ı Ali ve Darüleytemların yetersizlikleri sonucu kapanması üzerine kimsesiz çocuklara bakım için yeni arayışlara girilmiş, bunun sonucunda 6 Mart 1333 (1917) de Galatasaray yurdunda İsmail Canbulat, Muhtar Bey, Celal Derviş Bey, Osman Tevfik Bey, Kemal Derviş Bey, Adnan Bey, Servet Efendi, Nesim Mezalyah Efendi, Haralambadi Efendi, Doktor Rasim Ferid Bey, Mustafa Reşat Bey, Ahmet Emin Beyden oluşan grup cemiyetin kurulabilmesi için hükümete başvuruda bulunulmuştur.⁸⁵⁹

Hükümetten gerekli izinin alınması üzerine Cavid Bey, Ahmet Hakkı Bey, Orfanidis Efendi, Arif Bey, Doktor Ömer Fuad Paşa, Emanuel Karasu Efendi, Mustafa Asım Bey ve Noradinkyan Efendi kurucular grubuna katılmışlardır. Oluşturulan kurucular kurulu ilk toplantısı 1 Mayıs 1333 (1917) tarihinde yapmış

⁸⁵⁸ (çevrimiçi) <http://www.shcek.gov.tr/himaye-i-etfal-cemiyetinin-kurulusu-%28istanbul.aspx> 09/01/2011

⁸⁵⁹ (çevrimiçi) <http://www.shcek.gov.tr/himaye-i-etfal-cemiyetinin-kurulusu-%28istanbul.aspx> 09/01/2011

olup, 11 Ağustos 1917 tarihinde Kurum, kamuya yararlı dernek statüsünü kazanmıştır. 28 Mart 1918'de Himaye-i Etfâl Cemiyeti'nin bünyesinde "Hanımlar Heyeti" kurulmuştur. Kamuya yararlı kuruluş olmasından sonra cemiyet amblem çalışmalarını başlatmış ve kenarlarında sıhhat, ahlak ve irfan kelimeleri bulunan bir üçgenin içerisinde yeşil Hilâl bulunan amblemi kullanmıştır. Himaye-i Etfâl Cemiyet-i Umumiyesi Nizamname-i Esasisi'nde, kurumun faaliyet alanları kısaca şu şekilde özetlenmektedir;⁸⁶⁰

(1) Çocuklara eziyet edilmemesi, (2) anne ve babaları dahil, hiç kimse tarafından, çocukların bedeni ve ruhsal durumlarını tehlikeye düşürecek hizmetlerin gördürülmemesi, (3) fakir, hasta çocukların tedavilerinin sağlanması, (4) çocukların tütün ve bağımlılık yaratacak maddelerden korunması, (5) okulların tatil zamanlarında fakir çocukların kırlara ve yazlıklara gönderilmesinin sağlanması, (6) hizmetçi, besleme ve evlatlıklara kötü muamele edilmemesi, (7) Himaye-i Etfâl'e ilişkin kütüphane kurulması, (8) anne ve babaları tarafından terbiye edilemeyen veya mahkûm olan çocuklar için ıslahhaneler kurulması, (9) çocukların sağlıklı bir şekilde yetiştirilmeleri için oyun alanlarının kurulması, (10) Himaye-i Etfâl ile uğraşan Uluslararası kuruluşlarla bağlantı kurulması, hedeflenmektedir.

1921'den evvelki birinci devrede, Himaye-i Etfâl Cemiyeti yalnız Kırklareli'nde, ikinci devrede 10 şubeyle İstanbul ve Kırklareli'nde çalışmıştır. Ancak devrin şartları nedeniyle başarılı sonuçlar elde edilememiştir. Şubeler kısa zamanda faaliyetlerine son vermiştir. 1919 yılında sadece İstanbul'daki bir şubede faaliyetine devam etmiştir. Türkiye Himaye-i Etfâl Cemiyetinin Ankara'da milli bir müesseses olarak kurulması 30 Haziran 1921 yılına rastlamıştır.⁸⁶¹

Kurum 20 Eylül 1920'de Kırklareli, 12 Ekim 1917'de Samsun, 27 Ekim 1917'de İzmit, 1 Ocak 1918'de Konya, 1917'de Üsküdar, Beyoğlu, Haliç, Kadıköy, Bakırköy, 1918'de Yeniköy şubelerini açarak hizmetlerini yaygınlaştırmıştır. Bu

⁸⁶⁰ (çevrimiçi) <http://www.shcek.gov.tr/himaye-i-etfal-cemiyetinin-kurulusu-%28istanbul.aspx> 09/01/2011

⁸⁶¹ Fuat Bey (Umay), "Himayei Etfal Cemiyeti Nedir, Nasıl ve niçin çalışır?", **Sıhhat Almanakı**, İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.84.

şubelerin yanı sıra değişik tarihlerde Musul, Erzurum, Eskişehir, Kastamonu ve Bolu şubeleri açılmıştır.⁸⁶²

İstanbul ve Ankara Himaye-i Etfâl Cemiyetleri arasında zaman zaman yazışmalar yapılmasına karşın birleşme konusunda tam bir görüş birliğine varılamamıştır. 26 Ekim 1922 yılında Ankara'dan gelen Refet Paşa, İstanbul'daki misafirhaneyi ziyaret etmiştir. Doktor Fuad Bey, 18 Kasım 1922'de İstanbul'daki cemiyetin yönetim kurulu toplantısına katılmışlar. Bu ziyaretler ilişkileri bir ölçüde yumuşatmasına karşın, birleşme sağlanamamıştır. Milli Mücadelenin kazanılması üzerine Ankara Himaye-i Etfâl Cemiyeti Mustafa Kemal Atatürk'ün de desteğini alarak tüm ülke çapında örgütlenerek, anne ve çocuğa yönelik hizmetlerini sürdürmüştür.⁸⁶³

1919'dan evvelki ilk iki devrede cemiyet kimsesiz ve yetim çocuklara yönelik çalışmalar yürütürken üçüncü devrenin ilk faaliyet hedefi tüzüğünün ikinci maddesinde de belirtildiği üzere “*şehit ve harp malûllerile harp felaketzedelerinin çocukları oldu*”⁸⁶⁴ bu suretle cemiyet kurtuluş savaşının bir eseri ve yardımcısı olarak teşekkül etmiştir.

19 Mart 1337 (1921) tarihli Amasya Şefkat-ı İslâmiye Yurduna ödenek aktarılması hususunda kanun teklifinin Meclis'te görüşülmesi esnasında Amasya Mebusu Hamdi Bey (Apaydın: 1862-1936)'in teklife gerekçe olarak şu beyanı oldukça dikkat çekicidir. Ona göre I. Dünya Savaşı sonrasında yakınları şehit olmuş ve bir çok göçmen çocuğunun ordu tarafından toplanarak koruma altına alındığını, mütarekenin ardından bunlar ordu kadrosundan çıkarıldığı için zor durumda kaldıklarını, bunun üzerine İngilizlerin ve Amerikalıların “*Bu çocukları siz geçindiremeyeceksiniz, bize verin*” demeleri üzerine bu yurdun kurulduğunu açıklamaktadır.⁸⁶⁵ Bu yaklaşım işgalci güçlerin yetim çocuklar üzerinde planlı bir misyonerlik faaliyetini de yürüttüklerini göstermektedir.

⁸⁶² (çevrimiçi) <http://www.shcek.gov.tr/himaye-i-etfal-cemiyetinin-kurulusu-%28istanbul.aspx> 09/01/2011

⁸⁶³ (çevrimiçi) <http://www.shcek.gov.tr/himaye-i-etfal-cemiyetinin-kurulusu-%28istanbul.aspx> 09/01/2011

⁸⁶⁴ Fuat Bey (Umay), **a.g.m.**, s.84-85.

⁸⁶⁵ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 93, 15.10. 1337 (1921), Cilt 13, Ankara: TBMM Matbaası 1958, s.151.

Milli Mücadele'nin zor koşullarında Ankara'nın ve cephe gerilerinin sağlık ihtiyaçlarına uygun olarak çocuklar için sıtma mücadelesi başlatılmıştır. Savaş koşullarının imkânsızlıklarına rağmen cemiyet cephe gerilerinden toplanıp Ankara'ya gönderilen çocuklara faydalı olmuştur. 1921 senesinde cemiyetin merkezden başka 10 tane daha şubesi kurulmuştur. Genel Merkezle birlikte bu şubelerde 2.234 çocuğa yardımcı olunmuştur. 1923'ten 1931 yılına kadar ise şube adedi 480'e çıkartılmıştır. Bu yıllar arasında toplam 598.616 çocuğa yardım edilmiştir.⁸⁶⁶

Türkiye Cumhuriyeti, 21 Mayıs 1947'de Çocuk Koruma Kanunu çıkartmış, bu suretle kimsesiz çocukların yetiştirilmesi, anormal çocukların terbiyesi, çocuk hijyeni, çocuk suçları, çocuk sosyolojisi meseleleri, hususlarında gerek devletin gerekse şahısların yapacakları bütün çalışmalar hukuki olarak düzenlenmiştir. Hilmi Ziya Ülken, bu kanunla ilgil olarak şu değerlendirmeyi yapmaktadır.

*“Çocukları Koruma Cemiyeti, Üniversitenin sosyoloji, kriminoloji, iktisat pedagoji, enstitüleri bu mesele ile alakadardır. Esasen pisko- sosyolojik karakterde olan bu çocuk koruma davasını pratik sahada halledecek olan bütün müesseseler bu işle ilgili teorik çalışmaların büyük yardımı olacaktır... bu araştırma metotları birbirinden ne kadar ayrılırsa ayrılısın, onların müşterek noktaları, nihayet aynı mevzuu ayrı ayrı zaviyelerden görmeleridir... fakat onlar çocuk meselesini toptan ele alacak olan Devlet teşebbüsleri vesilesi ile birbirlerine yaklaşırlarsa, ayrı zaviyelerden gördükleri izafi bilgilerin, birbirlerine açarlarsa, çocuk meselesinin ruhuna nüfuz için mühim bir adım atmış olacaktır. Bu hayırlı yaklaşmayı herhalde yeni kanunun tatbikatı temin edecektir.”*⁸⁶⁷

Hilmi Ziya Ülken, Türk toplumunun kanundan önce de çocukların korunmasına ilişkin bireysel ve toplumsal şuur ve teşebbüsler bakımından yeterli derecede hazırlıklı olduğunu ve kanunun zamanlaması bakımından yerinde olduğunu belirtmektedir. 1933 yılında İstanbul Belediyesi Çocukları Koruma Yurdu adıyla kurulan müessese uzun yıllar hizmet vermiştir. 1938'li yıllarda Prof. Kessler tarafından ziyaret edilen kurumdan hayranlıkla bahsedilmiş, henüz Almanya'da

⁸⁶⁶ Fuat Bey (Umay), **a.g.m.**, s.84-85.

⁸⁶⁷ Hilmi Ziya Ülken, “Çocuk Koruma Kanunu ve Çocuk Mes'elesi”, **Mediko Sosyal Sağlık Dergisi**, Cilt 1, Yıl 2, Sayı 9, Haziran 1962, s.23.

böyle bir teşekkülün bulunmadığı, bu meşhur Alman bilim adamı tarafından ifade edilmiştir.⁸⁶⁸

Türkiye Cumhuriyeti çocuk sorununa özel bir önem vermiştir. Bu amaçla 23 Nisan tarihi Çocuk Haftası olarak tertip edilmiştir. Türkiye Cumhuriyeti'nin bu girişimi gelişmiş milletlere örnek bir davranıştır.

T.C. Anayasası Madde 61'de "... Devlet, korunmaya muhtaç çocukların topluma kazandırılması için her türlü tedbiri alır." ve "... Bu amaçlarla gerekli teşkilat ve tesisleri kurar veya kurdurur."⁸⁶⁹ denilmek suretiyle çocukların korumasına ilişkin anayasal bir düzenlemeye gidilmiştir.

Günümüzde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu olarak, köklü Devlet tecrübesi, engin kültür ve medeniyet birikimimiz ile evrensel hukuk ilkeleri ve Anayasa çerçevesinde, uluslararası sözleşmelere, ulusal plan ve politikalara, sosyal değişme ve gelişime göre, sosyal hizmetlerin temel ilke ve esasları ile model ve niteliğini belirlemektedir.

Nitelikli bir yaşam sürdürmekte güçlük çeken birey ve grupların; maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesinin ve ihtiyaçlarının karşılanmasının bir insan hakkı olduğu anlayışı içinde, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler yürütmektedir.

Ülkemizde sosyal hizmet politikasının belirlenmesi, uygulanması ve kurumlar arası koordinasyonun sağlanmasında merkezi rol oynayan, sosyal hizmetlerin tüm ihtiyaç grupları için ulaşılabilir olmasını sağlayan, bakıma ihtiyaç duyan bireylerin öncelikle yaşadıkları ortamda kendilerine yeterli hale gelmesi için tedbirler alan ve bu hizmeti uluslararası standartlarda sunan bir kurum olmak amacıyla; (1) Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluş felsefesi çerçevesinde insan haklarına, evrensel hukuk ilkelerine ve uluslararası sözleşmelere bağlı çalışmak, (2) milli ve manevi değerlere bağlı olmak, (3) bilimsel veriye dayalı sürdürülebilir hizmet vermek, (4) işbirliğine açık, tarafsız ve şeffaf olmak ve (5) tüm hizmet verilen kesimlerin ve çalışanların

⁸⁶⁸ Hilmi Ziya Ülken, **a.g.m.**, s.23.

⁸⁶⁹(çevrimi-
çi)<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.2709&sourceXmlSearch=&MevzuatIlis ki=0> 23.02.2011

memnuniyetini sağlamak olan beş temel ilke⁸⁷⁰ çerçevesinde çalışmalarına devam etmektedir.

⁸⁷⁰ (çevrimiçi) <http://www.shcek.gov.tr/misyon-vizyon-ve-ilkelerimiz.aspx> 14.02.2011

4. BÖLÜM: TOPLUMSAL HASTALIK OLARAK BULAŞICI HASTALIKLARLA MÜCADELE

4.1. TOPLUM SAĞLIĞININ TARİHİ DÜŞMANI: BULAŞICI HASTALIKLARLA SAVAŞ

Bulaşıcı hastalıklar, bireylerin ve toplum sağlığı bakımından çok yönlü etkileri nedeniyle büyük önem taşıyan sorunlar olarak tarih boyunca insanlığı meşgul etmiştir. Öyle ki gelişen tıp bilimi günümüzde dahi pek çok zaman salgınlar karşısında çaresiz kalabilmektedir. Savaş, doğal afet, vb. durumlarda bulaşıcı hastalıklar toplumların karşısında büyük bir felaket olarak varlığını sürdürmektedir.

Pasteur mikrobu keşfetmezden evvel hastalıkların nedeni ve nasıl bulaştığı bilinmediği için önlem alınamadığından zaman zaman büyük salgınlar olmuş, milyonlarca insan bu salgınlar esnasında ölmüştür. Meselâ 18. yüzyılda bir veba salgını nedeniyle 40 milyon insan ölmüştür.⁸⁷¹

B. Louis Pasteur (1882-1895)'ün fermantasyon üzerinde yaptığı önemli deneylerde her türlü mayanın belirli bir mikroorganizmadan ileri geldiğini keşfetmesi her türlü fermantasyonun da ancak kendine mahsus mikroorganizmanın etkisiyle hasıl olup başka bir faktörle meydana getirilmeyeceğini ispat etmesi bilim tarihinin önemli bir buluşudur. Bunun üzerine gözle görünmeyen fakat artık tam manasıyla alıcısını arayan alanda da her bir bulaşıcı hastalığın yalnız kendine özgü mikroorganizmadan ileri geldiğini düşünmeye başlamıştır. Pasteur'un yaptığı keşiften birkaç yıl sonra, bütün bulaşıcı hastalıkların belirli bir mikroptan ileri geldiği hakkındaki kehaneti herkes tarafından kabul edilmiş, Prusya ile Posen köylerinde, zahmet meşakkat içinde çalışılıp çabalayan, 28 yaşına bastığı zaman ilk karısı tarafından kendisine doğum günü hediyesi olarak bir mikroskop verilen Robert Koch (1843-1910) adındaki küçük bir köy hekimi, Pasteur'un aklına gelen düşüncüyü elle tutulur, gözle görülür bir bilgi haline dönüştürmüştür. Koch, belirli bir hastalığın kendine özgü mikroorganizmalardan başka bir şeyle meydana getirilemeyeceğini şarbonlu farelerde, deneysel olarak ispat etti. Tıp bilimi tarihinde yeni bir çığır açan bu deneysel bilginin ödülü olarak, Robert Koch, Breslav Belediye tabipliğine tayin edildi. Başarılı çalışmalarının ardından Alman İmparatorluğu tarafından 1880 yılında

⁸⁷¹ Ekrem Kadri Unat, “İnfeksiyonlar Bilimi ve Klinik Mikrobiyolojisi”, **Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi**, İstanbul: Gürtaş Matbaası, 1988, s.229-247. Ayrıca bkz. Vefik Vassaî Bey, “Sari hastalıkla, Sirayet yolları tahaffuz çareleri”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.932.

Koch, Berlin’de Devlet Sağlık İdaresi’nde görevlendirildi. Burada yaptıkları çalışmalar sonucunda Koch ve öğrencileri, verem, kolera, tifo, dizanteri, difteri, hastane kangreni, yılançık, tetanos, zatürre, menenjit, grip ve veba gibi pek çoğu bulaşıcı olan salgınların mikroplarını keşfetmişlerdir.⁸⁷²

İnsanlık tarihi boyunca büyük salgınlara, ölümlere, kimi zaman toplumların, orduların yok olmasına neden olan bulaşıcı hastalıkların mikropları Koch tarafından 19. yüzyılın sonu 20. yüzyılın başında keşfedilmiştir. Bu keşifler tedavi edici ilaçların bulunması yönünde önemli çalışmaları hızlandırmıştır. 18. ve 19. yüzyıllar bulaşıcı hastalıklar yüzyılı olarak anılırken, bu asrın ardından 20. yüzyıl bulaşıcı hastalıkları tedavi edici ilaçların keşfedildiği yüzyıl olarak tıp bilimi tarihine geçecektir.

Bulaşıcı hastalıkların etkenleri çeşit çeşittir; bunlar arasında solucanlar ve şeritler gibi büyükleri yahut uyuz etkeni gibi gözle zor görülebilen türleri vardır. Bu etkenlerin bir çoğu ise ancak mikroskopla görülebilir, bunlara mikrop yani ufak canlı denir. Sıtmanın, şark çıbanının, amipli dizanterinin etkenleri, keli ve saç kıranları yapan mantarlar, veremi, cüzamı kuşpalazını, belsoğukluğunu yapan bakteriler gibi. Bunların büyüklüğü 1 mm’nin binde biriyle (mikrometre) ölçülür. Verem mikrobu 1-2 mikrometre boyunda ve 0,2-0,5 mikrometre enindedir ki bunlar ancak elektron mikroskopuyla görülebilir. Bu grupta virüsler bulunmaktadır. Bunların büyüklüğü 1 mm’nin milyonda biriyle yani nanometre ile ölçülür. Örneğin gribin virüsü 80-120 nanometre, çocuk felcinin virüsü 20-30 nanometredir.⁸⁷³

Mikropların hepsi insanlar için zararlı değildir. Mikroplar, sanayi, sağlık, ziraat ve bunun gibi faydalı alanlarda kullanılmaktadır. İnsan sağlığı açısından mikroplar değerlendirildiğinde, ağız yolunda ve bağırsaklarda pek çok mikrop bulunmakta ve bunlar birbirlerini etkilemektedir. Bu mikroplar birbirleriyle çatıştığı gibi kimi zaman yardımlaşa bilmektedirler. Lağım sularında veya derelerde ve nehirlerde insanda hastalık yapan tifo, dizanteri, kolera vb. gibi hastalıkların etkenlerine saldıran ve bunları hastalandıran ve öldüren virüsler bulunmaktadır.

⁸⁷² Jérôme Fracastor, **La Syphilis (1530), Le Mal Français, Golvalıların hastalığı Üzerine Üç Kitap**, (çev. Feridun Nafiz Uzluk), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlarından, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi 1969, s.105-106.

⁸⁷³ Ekrem Kadri Unat, **Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş ve İslam Dini**, İstanbul: Fatih Yayınevi Matbaası, 1975, s.11-12.

Yapıları itibariyle mikroplar başka mikropların üremesini durduran maddeler de salarlar işte bunlar antibiyotik dediğimiz ilaçlardır. Mikroplar, türlerine göre bitkilerde, insanlarda ve hayvanlarda hastalık yapanları olduğu gibi hayvandan insana geçen mikroplarda mevcuttur. Bulaşıcı hastalıklar bakımından insanda hastalık yapan mikroplar konumuz açısından önem arz etmektedir. Ancak mikrop sayılmayan büyük parazitler de bulaşıcı hastalıklara neden olabilmektedir.⁸⁷⁴

Bulaşıcı hastalıkların en önemli özelliği insandan insan ve hayvandan insana bulaşabilmesidir. Bulaşma bu bakımdan önemli bir husustur. *“Bulaşıcı hastalık etkenlerinin, kaynaklarından bir takım vasıtalarla istidatlı canlılara taşınmasına bulaşma denir.”*⁸⁷⁵ Bulaşıcı hastalıkların etkenleri genellikle insanların ve hayvanların vücudunda çoğalırlar. *“Bir parazitin bir canlı vücudundan barınıp çoğalmasına enfeksiyon ve bunun neticesinde ortaya çıkan hastalığa enfeksiyon hastalığı denir.”*⁸⁷⁶ Bir canlıda enfeksiyona rağmen hastalık belirtisi görülmeyebilir. Ancak bunlar taşıyıcı olduklarından vücut direnci daha düşük hastalara bulaştırabilirler.

Bulaşıcı hastalık etkenleri insan vücudundan, bağırsaklardan dışkı, idrar yollarından idrarla, solunum yollarından; balgam, sümük, tükürük gibi salgılarla, iç kısımlardan kanla ve irinle çevreye yayılmaktadır.

“Bunlardan dışkıyla bağırsak humması (tifo ve paratifo), kolera, parakolera, amipli ve basilli dizanteri, çocukların yaz sürgünleri, bulaşıcı sarılık, çocuk felci ve çeşitli bağırsak hastalıkları etkenleri, solucanlar, şeritler ve bunların yumurtaları, idrarla tifo, paratifo, sarılık mikropları, belsoğukluğu etkeni... vücuttan dışarı çıkar.

Balgam, sümük ve tükürük gibi solunumu yoları salgınlarıyla verem, difteri (kuşpalazı), boğmaca, kızıl, anjin, menenjit (beyin zarı iltihabı), akciğer vebası, çiçek, su çiçeği, kızamık, kızamıkçık, grip, kabakulak, nezle, soğuk algınlığı virüsleri... etrafa saçılır.

Kanda; sıtma, frengi, tifüs, sarılık ve daha birçok virüslü hastalıkların etkenleri bulunabilir. Bunlar akan veya akıtılan yahut böcekler tarafından emilen kanla dışarı çıktıkları gibi anneden karnındaki çocuğa da geçebilirler.

⁸⁷⁴ Ekrem Kadri Unat, **a.g.e.**, s.12.

⁸⁷⁵ Ekrem Kadri Unat, **a.g.e.**, s.13.

⁸⁷⁶ Ekrem Kadri Unat, **a.g.e.**, s.13.

Genel bir kural olarak göz, kulak, üreme organları, dergi gibi yerlerin salgılarından buralarını hastalandıran mikroplar vardır; gözyaşında, trahom, üreme organları akıntısında belsoğukluğu, kıl, tırnak ve deri pullarında çeşitli mantarlı hastalıkların etkenlerinin bulunması gibi.”⁸⁷⁷

Ölümler taze iken hastalık etkenlerini çevreye yayabilirler. Hasta veya sağlam enfeksiyonlu hayvanlarda mikropları çevreye yaya bildikleri gibi “şarbon, ruam, dalgalı humma, Q (kü) humması...”⁸⁷⁸ gibi hastalıkları insanlara bulaştırabilirler.

Bulaşma yolları çok çeşitlilik gösterebilmektedir. El, besin, su, toprak, hava, böcekler, keneler ve diğer hayvanlar vasıtasıyla mikroplar çevreye yayılabilir. Sindirim, solunum yolları ve dış örtülerden hastalıkların bulaşması gerçekleşebilir.

“Ellerin önemi çok büyüktür. Eller ve parmaklar, hastalık etkenli insanların ve hayvanların vücuduna... ve salgılarına veya bunlarla temasa gelen maddeler değerek pislenir ve sonra yine o insan onun çocuğuna yahut başkalarına veya temiz eşyaya ve besinlere mikrop getirir. Eller ne kadar sık yıkanır, o kadar az tehlike olur.”⁸⁷⁹

Bulaşıcı hastalık etkenleri insanlara, enfeksiyonların çıktıklarıyla pislenen giyecekler, el ve parmaklarla, içeceklerle, pis bardak, çatal, kaşıklarla ağızdan bulaşır. Mesela çiçek ve şarbon hastalık etkenlerinin yün balyalarıyla bir ülkeden başak bir ülkeye taşındığı bilinmektedir. Et, süt ve yumurta gibi besinler hastalıklı hayvanların mikroplarını taşıyabilirler. “... Sütten verem, dalgalı humma (bruselloz), Q humması ...”⁸⁸⁰ insana bulaşabilir. Besinler, pis sular, lağım, fare, kene ve köpeklerin dışkıları ve idrarlarıyla da mikroplanabilir.

Besinler serin ve soğuk yerlerde saklanmadıkları takdirde mikrop üretebilir ve bozulurlar, bu yolla hastalık insanlara bulaşır. Su da önemli bir bulaştırma vasıtasıdır. Su hastalık yapan mikrobu sütün aksine çoğalmaz ancak idrar ve dışkı yoluyla bulaşan mikrop lu su nedeniyle büyük salgınlar meydana gelebilir. Kirlenen toprakta bulaşma aracına dönüşebilir. Toprak üretilen besin aracılığıyla mikrobi

⁸⁷⁷ Ekrem Kadri Unat, **a.g.e.**, s.13-14.

⁸⁷⁸ Ekrem Kadri Unat, **a.g.e.**, s.14.

⁸⁷⁹ Ekrem Kadri Unat, **a.g.e.**, s.14-15.

⁸⁸⁰ Ekrem Kadri Unat, **a.g.e.**, s.15.

insana bulaştırdığı gibi yaralar ve derideki çizikler vasıtasıyla da insana mikrop bulaşılabilir.

İnsanların öksürmesi, hapşırması, bağırması ve hatta konuşması sırasında bir metre kadar uzağa saçtıkları mikropların solunmasıyla bulaşma olabildiği gibi, mikropların havada ve özellikle güneşsiz yerlerde daha uzun canlı kalabildiklerinden tozlarla da şarbon, çiçek, Q humması ve verem bulaşabilir.⁸⁸¹

Mikropların insana bulaşmasının ardından enteresan bir mücadele başlar. Bu kavga bir düşmanla yapılan savaşın çok mükemmelidir. Bu konuda bilgilerimiz arttıkça hayretimizde artmakta ve önceki bilgilerimizin bugünkünden ne kadar eksik olduğunu fark edebilmekteyiz. Her ne kadar mikrop insan vücuduna göre çok küçük olsa da bunların çoğalma gücü çok fazladır. Meselâ bir fincan et suyunda bir tek tifo mikrobi bir gece içinde birkaç milyar tifo mikronu üretebilir. Hastalandırıcı mikroplar dokulara girip yerleşince çoğalmağa, hücre ve dokuları bozan maddeler ve zehirler saçmaya başlar.⁸⁸²

İnsan vücudunda hastalıklı mikroplara karşı çeşitli savunma mekanizmaları mevcuttur. Deri mikropların içeri girmesine bir engeldir. Ancak yara, çizik ve çatlak ile zedelenmeler mikrobun vücudun içerisine girmesine neden olabilir. Solunum ve sindirim yollarında da mikrobun vücudun içerisine girmeye engel unsurları mevcuttur. Örneğin normal mide özsuyu birçok mikrobi öldürebilir. Vücudun doku ve sıvılarında mikroplara karşı koyan çeşitli maddeler, kanda ve dokuda mikroplar gibi yabancıları yutan ve öldüren hücreler bulunur. İltihap da bir savaş vasıtasıdır. Vücut bu sayede hastalık etkenini ortadan kaldırmağa ve dokudaki zararı tamire çalışır. Ancak insan vücudunun mikroplara karşı koyan bu gücü, dokuların yapısını ve işleyişini bozan sebeplerle, açlıkla veya eksik beslenmeyle, yorgunlukla, hastalıklara yakalanabilir. Vücuda giren mikrop ya vücudun savunma mekanizmasıyla yok edilir ya da oraya yerleşir. Vücut mikroplara karşı koyacak güçte değilse hastalık ortaya çıkar. Bulaşıcı hastalık ya iyileşme ya da ölümle sonuçlanır. İyileşen hasta hastalık etkenine karşı bağışıklık kazanır. Meselâ, çiçek,

⁸⁸¹ Ekrem Kadri Unat, **a.g.e.**, s.16.

⁸⁸² Ekrem Kadri Unat, **a.g.e.**, s.17-18.

kızamık, tifüs, gibi hastalıkları geçiren bir insan bir daha bu hastalıklara yakalanmaz.⁸⁸³

Bulaşıcı hastalığın etkeni olan mikrop, parazit ve virüsün bir toplumda insanlar arasında yayılışı ve sıklığı üzerinde çeşitli faktörler rol oynar. Bunlar öncelikli olarak mikrop, parazit veya virüsün türü, tipi, sayısı, dış âlemde yaşayabilmesi, insanlara bulaşabilme özelliğidir. Diğer faktörler ise bireyin cinsiyeti, yaşı, bağışıklık, ülkenin iklimi ve toprağı, yoksulluk, kültürel etkenler, köy veya şehir hayatı, okul, hapishaneler vs.. kısacası bulaşıcı hastalıkların yayılmasıyla ilgili çok etkenli bir durum söz konusudur.

Bulaşıcı hastalıkların etkenlerine göre pek çok şekilde insana bulaştığı bilinmektedir. Sonrasında ise eğer gerekli önlem ve tedbirler alınmadığı taktirde bir milleti yok edecek kadar yıkıcı sonuçlar doğura bilmektedir. Tarihte bunun pek çok örnekleri mevcuttur. Mesela 18. ve 19. yüzyıl insanlık tarihinde bulaşıcı hastalıklardan dolayı büyük kırımların görüldüğü yüzyıllar olarak bilinmektedir.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilebilir. Bulaşmaların tam olarak durdurulmasıyla hastalığın kökü kurutulabilir veya bu sağlanamadığı takdirde hastalığın yayılması kontrol altına alınabilir. İnsanlık tarihi boyunca bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmiştir. Ancak son yıllarda bu savaşımlardan başarılı sonuçlar elde edilebilmiştir. Bu başarılar sayesinde orduları perişan eden lekeli humma, 14. yüzyılın ortalarında Avrupa nüfusunun ¼'ni öldüren veba önemsizleşmiştir.⁸⁸⁴

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele devlet eliyle örgütlenmeli ve idare edilmelidir. Ancak buna tüm toplumun yardımcı olması gerekmektedir. İnsanlar bulaşıcı hastalıklardan korunma yollarını öğrenmelidir.

Ekrem Kadri Unat bulaşıcı hastalıklara karşı alınacak tedbirleri üçe grupta inceler.⁸⁸⁵ (1) Mikropları kaynaklarında yok etmek ve etrafa yayılmalarını önlemek üzere alınacak tedbirler; a) Enfeksiyonlu insanların tehlikesiz hale getirilmesi, b) Enfeksiyonlu hayvanlara karşı tedbir alınması, (2) etrafa yayılmış olan hastalık yapıcı mikropları tehlikesiz hale getirmek için çevrenin sağlığa uygun duruma

⁸⁸³ Ekrem Kadri Unat, **a.g.e.**, s.18-20.

⁸⁸⁴ Ekrem Kadri Unat, **a.g.e.**, s.21.

⁸⁸⁵ Ekrem Kadri Unat, **a.g.e.**, s.23.

getirilmesi, (3) sağamların kendilerini korumak için alacakları tedbirler; a) Bulaşmağı önlemek, b) Hastalanmağı önlemek.

4.1.1. MİLLİ MÜCADELE YILLARINDA BULAŞICI HASTALIKLARLA SAVAŞ

Cumhuriyet'in ilk yıllarında bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadelede en etkin yapılan çalışmalar sıtma, frengi, çiçek ve trahom mücadeleleridir. Ayrıca tifo, tifüs ve kuduzla mücadele de dikkati çekmektedir. Bu hastalıklarla ilgili muhtemelen, savaş koşulları nedeniyle düzenli istatistikler tutulmadığından ülke çapındaki yaygınlığı tam olarak bilinmemektedir. Kurtuluş Savaşı'nda askerler arasında %40 oranında, halkın da %50'sinin sıtmalılı olduğu tahmin edilmektedir. Samsun yöresinde %70, Ordu'da %50, Söke'de %44, Toros tüneli işçilerinde de %50 sıtma olaylarına rastlanmıştır. Daha ilginç bazı yerlerde sıtmadan ölenlerin sayısının doğanların iki katını geçmiştir olmasıdır.⁸⁸⁶

Milli Mücadele sona erdiğinde bağımsız bir devlet kurulmuş ancak, bitmek bilmeyen savaşlar, göçler yüzünden halk çok yoksul, bitkin ve eğitimsiz durumda kalmıştır. Ayrıca salgın hastalıklar bütün ülkeyi kasıp kavurmuştur. Toplumun 2/3'si sıtma, verem, frengi, trahom gibi çeşitli hastalıkların pençesinde kıvrılmıştır. 12 milyon nüfusun yarısı sıtmalılıydı. Bazı bölgelerde sıtmalılı nüfus oranı %90'lara ulaşmıştı. Bir milyon kadar da veremli vardı. Nüfusun %5'i de frengi hastası idi. Tahminen 250.000 kadar da trahomlu hastanın olduğu sanılıyordu. Sayıları yüz binlere varmasa da kızamık, kızıl, tifo, çiçek, difteri, lekeli humma gibi hastalıklara yakalanmış binlerce insan vardı.⁸⁸⁷

Üçüncü Toplantı Yılında Meclis Başkanı Gazi Mustafa Kemal Paşa 01/03/1338 (1922) Çarşamba günkü toplantıda sağlık ve yardım konusunda özellikle şu noktalara dikkat çekmiştir. 1336 (1920) senesinde (260) doktorun hizmete alındığını, salgın hastalıklarla mücadele için aşılardan memleketimizde üretildiğini, yaklaşık üç milyon kişinin çiçek aşısı yapıldığını, sağlık ve sosyal yardım alanındaki amacın, ulusun sağlığını korumak ve güçlendirmek, ölümlerin azaltılması, nüfusun

⁸⁸⁶ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.101.

⁸⁸⁷ Osman Bahadır, , **Erken Cumhuriyet ve Bilim**, Türkiye Bilimler Akademisi, Akademi Formu 37, Ankara: Reform Matbaacılık, 2005, s. 28-33.

artırılması, sosyal sorunların ve salgın hastalıkların etkisiz hale getirilmesi gerekliliğini açıkça ortaya koymuştur.⁸⁸⁸ Mustafa Kemal Paşa Meclis'te pek çok defa Büyük Millet Meclisi Hükümeti'nin salgın hastalıklarla mücadele hususları başta olmak üzere pek çok konuşmasında başarılı çalışmalardan bahsetmiştir. Salgın hastalıklar konusunda; ülkenin büyük bir kısmının düşmanlarca yakılıp yıkıldığını, sürekli yaşanan göçün, salgın hastalıkların yayılmasında önemli bir etken olduğunu, salgın hastalıklarla mücadelede (1922)'de 337 doktorun, 434 sıhhiye memurunun göreve atandığını, bu yıl bunların maaşlarının artırılması, ordudaki terhis olacak sağlık personeli, Tıp Fakültesi mezunlarına getirilecek zorunlu hizmet ve doktor yetiştirmek için yapılacak girişimlerle sayıların daha da artmasının umulduğunu belirtmiştir.⁸⁸⁹

Meclis tutanaklarından anlaşıldığı üzere Büyük Millet Meclisi Hükümeti Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'nin en önemeli başarılarından biri de hiç kuşkusuz Hıfzıssıha kuruluşunun başarılı çalışmaları sonucu 1921 yılında 3 milyon kişilik çiçek aşısı üreten Sivas'taki kurumun, 1922 yılında 5 milyon kişilik çiçek aşısı, 537 kg kolera, 477 kg tifo aşısı üretmiş olmasıdır.⁸⁹⁰ Milli Mücadelenin zor koşullarındaki bu büyük başarı sağlık mücadelesindeki başarıyı açıkça göstermektedir.

Son derece kısıtlı maddi koşullara rağmen hızla yeterli sayıda deneyimli uzman yetiştirmek için yurt dışına doktorlar gönderildi, yurdun her yöresinde sıtma mücadelesi ve verem savaş dernekleri ile dispanserleri kurulmuştur. Halk içinde hastalık taraması yapılmış ve mücadelede öncelik verilmesi gereken bölgeler tespit edilmiştir.⁸⁹¹

Sıhhiye Vekâleti görevini vekil olarak yürüttüğü esnada Dr. Fuad Bey (Umay:1885-1963)'in açıklamaları da oldukça ilgi çekicidir. Sivas'taki aşı kurumunda 1 yılda 3.269.140 kişilik çiçek aşısı, 1.547 litre kolera, tifo, dizanteri

⁸⁸⁸ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 1, 1.3.1338 (1922), Cilt 18, Ankara: TBMM Matbaası, 1959, s.3-4.

⁸⁸⁹ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 1, 1.3.1338 (1922), Cilt 18, Ankara: TBMM Matbaası, 1959, s.3-4.

⁸⁹⁰ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 1, 1.3.1338 (1922), Cilt 18, Ankara: TBMM Matbaası, 1959, s.3-6.

⁸⁹¹ Osman Bahadır, **a.g.e.**, s. 28-33.

aşıları üretilmiştir. Ayrıca veba için de aşı hazırlanmış ve bunların parasal değeri (3.269.140+1.547.000) olmak üzere toplam 4.816.140 kuruştur. Devlet kinin dağıtımını Ziraat Bankası vasıtasıyla yapmış ve Van'a gezici doktor gönderilmiştir.⁸⁹²

Türkiye Cumhuriyeti kurulduktan sonra Anayasalarında toplum sağlığına yönelik düzenlemeler yer almaktadır. 1924 Anayasa'sının 78. maddesinde; *"Seferberlikte idarei örfiye halinde veyahut müstevli emrazdan dolayı kanunen müttehaz tedabir icabatından olarak vazedilecek takyidat müstesna olmak üzere seyahat hiçbir suretle takyidata tabi tutulamaz."* denilmek suretiyle salgın hastalık durumlarında halk sağlığını korumak üzere seyahat özgürlüğünde sınırlandırmalar öngörülmüştür. 1961 ve 1982 Anayasaları'nda çeşitli hükümler toplum sağlığını korumaya yönelik detaylı hükümlere yer verilmiştir

Sıhhiye Vekâleti'nin 1924 yılı bütçe tasarısı görüşmelerinde bulaşıcı hastalıklarla mücadele bakımından dikkati, çekici görüşmeler ve tartışmalar yaşanmıştır. Meclis'teki görüşme tutanaklarından anlaşıldığı üzere, Sıhhiye Vekâleti'nin gerek merkez gerekse taşra örgütünün mevcut salgın hastalıklarla mücadele etmekte yetersiz olduğu anlaşılmaktadır. Bu veçhile Vekâletin örgütsel yapısındaki eksikliklerin tamamlanması gerektiği hususlarında Muvazene-i Maliye Komisyonu'ndan gelen 9 Şubat 1340 (1924) tarihli yazıdan anlaşılmaktadır. Böylece Sıhhiye Vekâleti'nce hazırlanan ve kabul edilen bütçe tasarısını kısaca özetlemek gerekirse;⁸⁹³

I.Kısım'da; merkez örgütteki müfettiş ve uzman sayısının artırılması, (1) müfettiş eklenmesi, Avrupa'daki gelişmelerin yakından izlenip, bu gelişmeleri yayınlarla ülkenin her köşesine ulaştırmak için yayına daha çok para ayırmak.

II. Kısım'da; taşra örgütünün teşkili hususlarına yer verilmiştir. Özellikle il ve ilçelerde hekim görevlendirilmesi, köy ve kasabalarda sağlık memurlarının ihdası ve 150 ilçede açılacak dispanserlerde görevlendirilecek sağlık hizmetlilerinin ödenekleri yer almaktadır.

⁸⁹² **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 98, 7.9.1338 (1922), Cilt 22, Ankara: TBMM Matbaası, 1959, s.547.

⁸⁹³ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 15, 18/03/ 1340 (1924), Cilt 7/1, Ankara: TBMM Matbaası, 1968, s.681-682.

III. Kısım'da; uzman hekimlerin devlet çatısı altında hizmetleri için teşvik edici maaş verilebilmesi hususu ve Anadolu'da 'Küçük Sıhhiye Mektebi'ne ödenek ayrılması,

IV. Kısım'da; Anadolu'da açılacak (4) Numune Hastanesi ile 150 ilçede açılacak dispanser ve Heybeliada'da kurulacak Türkiye'nin ilk verem sanatoryumunun maaş ve harcamaları,

V. Kısım'da; sıtma, frengi, trahom gibi hasatlıklarla savaş, salgın hastalıkların önlenmesi, için gerekli ilaç, köylüye ücretsiz dağıtılacak kinindeki artış, açılacak Numune Hastanelerine alınacak röntgen v.s. ödeneği ile doktor olmayan yerlere gönderilecek doktor ve müfettiş yollukları,

VI. Kısım'da; Zorunlu Hizmet Kanunu gereğince yapılacak harcamalar ile ebe yetiştirme ve Ankara, Sivas, Diyarbakır ve Erzurum'daki özel idare hastanelerinin Numune Hastanesi'ne dönüşüm harcamaları,

VII. Kısım'da: taşra örgütü ve sosyal yardım kuruluşlarına aktarılacak ödenekler, gösterilmiştir.

Meclis'teki bütçe görüşmelerinde özellikle doktorsuz bölgelerde salgın hastalıkların yayılma hızının yüksek olduğu, bu sorunların aşılması için tedbirlerin alınması gerektiği bölge mebuslarınca dile getirilmiş, Sıhhiye Vekili Dr. Refik Bey, bu şikâyetlerin haklılığını belirtmekle birlikte aldıkları önlemleri sıralamıştır. Özellikle Zorunlu Hizmet Kanunu, sivil doktorların maaşlarının iyileştirilmesi gibi önlemlerden bahsetmiştir. Dr. Refik Bey, Meclis'teki mebuslarla birlikte ülkede ancak 1900 doktorun bulunduğunu (belirtmişse de bu sayı çok tereddütlüdür, bu sayıya ancak yıllar sonra ulaşılmıştır) tüm doktorların memlekete dağıtılması durumunda bile hekim ihtiyacının karşılanamayacağını belirtmektedir.⁸⁹⁴

Meclis'teki tartışmalar esnasında yapılan tespitlerden biri ise şudur:

"...bazı yerlere doktor gitmeyişinin nedenlerinden biri de, doktora rağbet edilmediği, geçersiz ve boş yöntemlerle tedaviye çalışıldığı, halka ücretsiz dağıtılacak kininlerin, yerlerine ulaşmayıp, ya belediye başkanlarının masasında, ya da sıhhiye müdürlerinin çekmecesinde durup, halkın bunlardan yararlanamadığı, frengi tedavisinde kullanılan neosalvarsanın, her eczanede farklı fiyattan satıldığı, bu ilâcın pek çok

⁸⁹⁴ Mehtap Özpekcan, "Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikası (1923-1933)- II. Bölüm", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 8, İstanbul: (y.y.), 2002, s.170-171.

yerde belediye sandıklarında kalmaktan bozulup kullanılmaz hale geldiği, yine frengi tedavisinde neosalvarsan varken, hâlâ civa tedavisi uygulandığı gibi konular gündeme gelmiş ne gibi önlemler düşünüldüğü sorulmuştur.”⁸⁹⁵

Bu sorular üzerine Dr. Refik Bey; (4) yerde Numune Hastanesi açmayı, bu hastanelerde uzman ebe bulundurup, aynı zamanda ebe eğitimi yaptırmayı, kıdemli, ancak diplomasız ebeleri toplayıp eğiterek illere göndermeyi, ebe olmaya yetenekli olanların, İstanbul’daki doğumevlerine gönderilerek iyi birer ebe olarak yetiştirilmesini planladıklarını, bu işlerin yardım dernekleri ve Himaye-i Etfâl ile koordineli olarak yürütülmesi gerektiğini, bu konuda girişimlerde bulunduklarını belirtmiştir. Anlaşıldığı üzere Dr. Refik Bey, elindeki mevcut imkânları en akılcı ve verimli bir biçimde kullanma imkânlarını zorlamaktadır. Herhalde, bu yaklaşım biçimi, Cumhuriyet’in sağlık mücadelesinin başarıya ulaşmasının en önemli nedenlerinden biridir. İlâç dağıtımı ve uygulaması konusunda şikâyetleri paylaştıklarını ancak eldeki (3) müfettişle sağlık kontrollerinin iyi yapılamadığını, eczanelerdeki fiyat farklılıkları için, gümrük listelerine bakıp, eczacılarla görüşüldüğünü ancak resmî bir fiyat koyamayacaklarını belirtmiştir.⁸⁹⁶

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusu TBMM gündemini her zaman meşgul etmiştir. Öyle ki Meclis açılışlarında Mustafa Kemal’inde üzerinde durduğu hassas bir konu olmuştur.

1 Kasım 1926 Pazartesi günü, Meclis’in 8. Çalışma Yılı açılışında Cumhurbaşkanı Gazi Mustafa Kemal Paşa şu değerlendirmeyi yapmaktadır.

“Muhterem efendiler; halkın hayat ve sıhhati nokta-i nazarından üç seneden beri muayyen bir program dâhilinde ve bütçemizin müsaadesi nispetinde takip olunan faaliyete devam edilmektedir.

Memleketin muhtelif menatıkında sıtma ve sair emraz ile mücadele teşkilâtı tevessü ve inkişaf etmektedir. Sıhhi faaliyet ve mücadelâttan aldığımız neticeler müsbet ve şayanı memnuniyettir. Umuru sıhhiye ve içtimaiyenin muhtelif şubasına ait ve Meclis’in ruznamesinde bulunan kanun lâyhalarının tasdiki teşkilât-ı sıhhiye ve içtimaiyemizde yeni terakkiyat temin edecektir.”⁸⁹⁷

⁸⁹⁵ Mehtap Özpekcan, **a.g.e.**, s.171

⁸⁹⁶ Mehtap Özpekcan, **a.g.e.**, s.171

⁸⁹⁷ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 1, 1.11.1926, Cilt 27, Ankara: TBMM Matbaası (t.y.), s.3-4.

Mustafa Kemal'in TBMM'ndeki bu konuşmasının ardından yapılan çalışmalarda başarılı sonuçlar alınmaya başlanmıştır. Difteri, kızıl, ankilostom, lekeli humma, veba ve sair gibi bulaşıcı hastalıklara karşı en yeni vasıtalarla mücadele edilmiştir. Çiçek hastalığı muntazam tatbik edilen aşı sayesinde Türkiye'de nadir hastalıklardan olduğu gibi firo, kızıl ve difteri ve kızıl hastalıkları için de diğer tedbirler ile özel aşilar uygulanmıştır. Türkiye'nin Doğu Karadeniz bölgesindeki bir iki ilinde mevcut olan hastaların önemli bir kısmı tedavi edilmiştir. Deniz ve kara yolu ile yurt dışından ülkeye girecek hastalıkları önlemek için Vekâlete bağlı Hudut ve Sahiller Sıhhat ve Umum Müdürlüğü kurulmuş bu tedbirler dolayısıyla ülkeye kolera ve veba salgınında koruna bilmiş ve bu vakıalar özellikle 1930'lu yıllardan sonra neredeyse hiç görülmemiştir.⁸⁹⁸

Meclisteki görüşme tutanaklarında anlaşıldığı üzere, Sıhhiye Vekâleti'nin gerek merkez gerekse taşra örgütünün mevcut salgın hastalıklarla mücadele etmekte yetersiz olduğu anlaşılmaktadır. Bu veçhile Vekâletin örgütsel yapısındaki eksikliklerin tamamlanması, varlık nedenini yaptığı işlerle kanıtlaması gerektiği hususlarında Muvazene-i Maliye Komisyonu'ndan gelen 9 Şubat 1340 (1924) tarihli yazıdan anlaşılmaktadır. Böylece Sıhhiye Vekâleti'nce hazırlanan bütçe tasarısının kabul edildiği anlaşılmaktadır. Bu tasarıda alınan şu kararlar dikkat çekicidir.⁸⁹⁹

1925-1928 yılları arasında en önemli halk sağlığı problemleri bulaşıcı ve salgın hastalıklardır. Bunların başında; sıtma, verem, frengi, trahom ve çiçek hastalığı gelmektedir. Bu hastalıklar hem halk sağlığını olumsuz etkilemekte hem de iş gücüne büyük darbe vurmaktaydı. Bu durum ülke ekonomisini de olumsuz etkilemekteydi. 1925 yılında sıtmalılı sayısı **9.275**'tir. Halk arasında *ince hastalık* olarak bilinen veremle savaş için düzenli bir örgüt yoktu. Koruyucu aşı 1927'de İstanbul'da uygulanmaya başlanmış ve sınırlı hizmet verilebilmekteydi. Frengi'li hasta sayısı 1926'da **84.662** olup, bunların toplam nüfusa oranları %3,3'tür. Özellikle Güney ve Güneydoğu Anadolu'daki bazı yerlerde halkın %70'i trahomludur. 1925

⁸⁹⁸ "Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimaî Muavenet Vekâleti (10 Yıllık Hülâsası)" **İllusrirte Zeitung, Yeni Türkiye 1923-1933**, Leipzig: I.I. Weber Matbaası, Cilt 181, Numara 4624, s.21.

⁸⁹⁹ **TBMM Zabtı Ceridesi**, Devre II, İçtima 15, 18/03/ 1340 (1924), Cilt 7/1, Ankara: TBMM Matbaası, 1968, s.682.

yılında çiçek hatalığına yakalananların 483 kişi olup bunlarda ölüm oranları %14,3'tür. Yaygın olarak uyuz, cüzam ve kuduz olayları da rastlanan hastalılar arasındadır.⁹⁰⁰ Muhtemelen bu sayılar sadece tespit edilenleri yansıtmaktadır. Meclis tutanaklarındaki tartışmalardan anladığımıza göre ülke çapında sağlıklı istatistik tutulmadığından bu rakamlar sınırlı bilgileri içermektedir.

TBMM'nin Üçüncü Toplantı Yılında Meclis Başkanı Gazi Mustafa Kemal Paşa 01/03/1338 (1922) Çarşamba günkü toplantıda sağlık ve yardım konusunda özellikle şu noktalara dikkat çekmiştir. 1336 (1920) senesinde (260) doktorun hizmete alındığı, salgın hastalıklarla mücadele için aşılardan memleketimizde üretildiğini, yaklaşık üç milyon kişinin çiçek aşısı yapıldığını, sağlık ve sosyal yardım alanındaki amacın, ulusun sağlığını korumak ve güçlendirmek, ölümlerin azaltılması, nüfusun artırılması, sosyal sorunların ve salgın hastalıkların etkisiz hale getirilmesi gerekliliğini açıkça ortaya koymuştur.⁹⁰¹ Mustafa Kemal Paşa Meclis'te pek çok defa Büyük Millet Meclisi Hükümeti'nin salgın hastalıklarla mücadele hususları başta olmak üzere konuşmasında başarılı çalışmalardan bahsetmiştir. Salgın hastalıklar konusunda; ülkenin büyük bir kısmının düşmanlarca yakılıp yıkıldığını, sürekli yaşanan göçün, salgın hastalıkların yayılmasında önemli bir etken olduğunu, salgın hastalıklarla mücadelede; (1922)'de 337 doktorun, 434 sıhhiye memurunun göreve atandığını, bu yıl bunların maaşlarının artırılması, ordudaki terhis olacak sağlık personeli, Tıp Fakültesi mezunlarına getirilecek zorunlu hizmet ve doktor yetiştirmek için yapılacak girişimlerle sayıların daha da artmasının umulduğunu belirtmiştir.⁹⁰²

Meclis tutanaklarından anlaşıldığı üzere Büyük Millet Meclisi Hükümeti Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti'nin en önemeli başarılarından biri de hiç kuşkusuz Hıfzıssıhha kuruluşunun başarılı çalışmaları sonucu 1921 yılında 3 milyon kişilik çiçek aşısı üreten Sivas'taki kurumun, 1922 yılında 5 milyon kişilik çiçek

⁹⁰⁰ Mehtap Özpekcan, **a.g.m.**, s.182.

⁹⁰¹ **TBMM Zabtı Ceridesi**, Devre I, İçtima 1, 1.3.1338 (1922), Cilt 18, Ankara: TBMM Matbaası, 1959, s.3.

⁹⁰² **TBMM Zabtı Ceridesi**, Devre I, İçtima 1, 1.3.1339 (1923), Cilt 28, Ankara: TBMM Matbaası, 1961, s.6.

aşısı, 537 kg kolera, 477 kg tifo aşısı üretmiş olmasıdır.⁹⁰³ Milli Mücadelenin zor koşullarındaki bu büyük başarı sağlık mücadelesindeki başarıyı açıkça göstermektedir.

4.1.2.BULAŞICI HASTALIKLARLA MÜCADELEDE ANTİBİYOTİKLERİN ÖNEMİ

Dr. Alexander Fleming (1881-1955), 1928 yılında laboratuarda bir stafilokok kültürü üzerine düşen bir küf mantarının stafilokoklara karşı, onların gelişmesini önleyen bir madde ürettiğini gördüğünde, kültürün bozulduğunu fark etmiş, bozulan bu kültür atmayı düşünmemiş, yaptığı araştırmalar neticesinde, gelen mantarların *Penicillium notatum* olduğunu bulmuş ve ifraz ettiği maddeye *Penicilline* ismini vermiştir. İngiliz bilim adamının bir tesadüf sonucu bulduğu penisilin, insanlık tarihinde *Antibiyotik çağı* diye anılacak olan devrin ilk habercisidir. Ancak penisilin üzerinde yapılan uzun araştırmalardan sonra ne işe yaradığı anlaşılmış ve 1943’de tedavi sahasına girebilmiştir. Daha sonrada sentezine başlanmıştır. Penislinin ilk kullanılmaya başlandığı aylarda Prof. Waksman da *streptomisin* üzerinde çalışmaktaydı. Antibiyotiklerin babası olarak isim yapan Waksman, birçok antibiyotiği tıp ilmine kazandırmıştır. Araştırmalarda yüzlerce antibiyotik keşfedilmiştir. Ancak bunlarda tedavide kullanılanlar pek azdır. Bunların en çok bilinenleri; penisilin, streptomisin, aureomisin, terramisin, chloromisetin ve tetrasiklin gurubu antibiyotiklerdir.⁹⁰⁴

1940-1950 yılları arasında önemli hastalıklardan verem tedavisinde kullanılmak üzere streptomisin, geliştirilmiştir. 1944 yılında A. Schatz, E. Bugie ve S.S. Waksman tarafından yayımlanan bir çalışma ile verem basiline etkili bir antibiyotik elde etdiklerini duyurmuşlardır. Mayo Kliniğinde Dr. Feldman ve Dr. Hinshaw bu ilacın tüberkülozlu koyaları iyi ettiğini buldular. Veremlilerde yapılan tedavilerde başarılı sonuçlar verdi ve ilaç geniş ölçüde kullanılmaya başlandı.⁹⁰⁵

⁹⁰³ **TBMM Zabtı Ceridesi**, Devre I, İçtima 1, 1.3.1339 (1923), Cilt 28, Ankara: TBMM Matbaası, 1961, s.6.

⁹⁰⁴ Bedi N. Şehsuvaroğlu, **Eczacılık Tarihi Dersleri**, İ.Ü. Yayın No: 1582, Eczacılık Fak. Yayın No: 10, İstanbul: Hüsnütabiat Matbaası, 1970, s.220-221

⁹⁰⁵ Ekrem Kadri Unat, “Antibiyotiklerin Tarihçesi”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 2, İstanbul: 1988, s.104- 106.

1943 yılında Mayo Kliniğinde Herrel, Cook ve Thompson isimli üç bilim adamı sulfonamidlere cevap vermeyen (3) belsoğukluğu vakasını başarıyla tedavi ettiler. İki gün sonra gonokoklar üretilmiyor ve hastalar 2.5-3.5 günde iyi oluyorlardı. Dr. Chester A. Keffer'in başkanlık ettiği bir komisyon penisilin ile tedavi edilen 500 hastadan alınan sonuçları 1943 Ağustosunda bildirdiler. Bunlar arasında iyileşen 129 belsoğukluğu hastası da vardı. Dr. John F. Mahoney, 1943 Ekiminde Amerika Halk Sağlığı derneğinin yıllık kongresinde penisilinle tedavi edilen 4 taze frengi vakası bildirdi ve frengi yarasında 16 saate treponem'lerin* kalmadığını müjdeledi.⁹⁰⁶

Antibiyotikler üzerine araştırmalar ve antibiyotiklerle tedavi çalışmaları 1950'den sonra çok hızlanmıştır. Bu dönemde pek çok yeni antibiyotik keşfedilmiştir. Bunların hangi mikroplara nasıl etki yaptıkları, kimyasal yapıları, farmokokinetikleri incelenmiş, bulunanlardan daha etkili ve daha zararsız ve daha kolay kullanılabilenlerin bulunması için çalışılmıştır. Antibiyotikler sayesinde günümüzde, ölümlü biten enfeksiyonlu hastalıklarda büyük ölçüde gerileme olmuştur. Antibiyotikler aslında bakteri ve mantarların kendilerini diğer mikroplardan korumak için ürettikleri müdafaa maddeleridir. İlâç sanayinde bu tip maddelerin kültürü yapıldığı gibi, sentetik antibiyotikler de elde edilmiştir. Bunlardan başka güdümlü antibiyotik denilen ve spesifik tesire sahip ilâçların sentezine gidilmiş ve başarılı sonuçlar alınmıştır.⁹⁰⁷

4.1.3. BULAŞICI HASTALIKLAR MÜCADELE SONUÇLARI

Milli Mücadele sona erdiğinde bağımsız bir devlet kurulmuş ancak, bitmek bilmeyen savaşlar, göçler, salgın hastalıklar bütün ülkeyi kasıp kavurmakta ve bu nedenlerle halk çok yoksul, bitkin ve eğitimsiz üretemez bir hale gelmiştir. Toplumun 2/3'si sıtma, verem, frengi, trahom gibi bulaşıcı hastalıkların pençesinde kıvrılmaktaydı. Neredeyse nüfusun yarısı sıtmalıydı. Bazı bölgelerde sıtmalı nüfus oranı %90'lara ulaşmıştır. Bir milyon kadar da veremli olduğu tahmin edilmekteydi. Nüfusun %5'i de frengi hastasıydı. Tahminen 250.000 kadar da trahomlu hastanın

* Frengi belirtisi, Treponema pallidum adı verilen bir mikrop.

⁹⁰⁶ Ekrem Kadri Unat, a.g.m., s.105.

⁹⁰⁷ Bedi N. Şehsuvaroğlu, **Eczacılık Tarihi Dersleri**, İ.Ü. Yayın No: 1582, Eczacılık Fak. Yayın No: 10, İstanbul: Hüsnütabiat Matbaası, 1970, s.221

olduğu sanılıyordu.⁹⁰⁸ Sayıları yüz binlere varmasa da kızamık, kızıl, tifo, çiçek, difteri, lekeli humma gibi hastalıklara yakalanmış binlerce insan vardır.

Son derece kısıtlı maddi koşullara rağmen hızla yeterli sayıda deneyimli uzman yetiştirmek için yurt dışına doktorlar gönderilmiş, Türkiye'nin her yöresinde sıtma, verem savaş dernekleri ve dispanserleri kurulmuş, halk içinde hastalık taraması yapılmış ve mücadelede öncelik verilmesi gereken bölgeler tespit edilmiştir.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele Meclis'in gündemini sık sık meşgul etmiştir. Bozok Mebusu Ahmet Hamdi Bey (Altıok:1878-1933) Anadolu insanını etkisi altına alan verem, sıtma, frengi hastalıkları konusunda Sıhhiye Vekâleti'ne yönelik 29/12/1339 (1923) tarihli bir önerge vermiştir. Bu önergede uzun zamandır Anadolu'nun ihmal edildiği, halkın çoğunun sıtmal, veremli ve frengili olduğu, bu hastalıkların önü alınmadıkça, eğitim, sanat, ziraat ve ekonominin gelişemeyeceğini, belirtmekte ve Anadolu'da ne kadar verem, sıtma ve frengi hastası olduğu yeterli ilacın olup olmadığı, ilaç dağıtım ve uygulamalarının nasıl yapıldığı ve ne gibi önlemler alındığı konusunda Sıhhiye Vekâleti'ne sorulmuş ve sözlü bilgi istenmiştir. Bunu üzerine 19.02.1340 (1924) tarihinde soruya sözlü olarak cevap vermiştir.⁹⁰⁹

Sıhhiye Vekili Dr. Refik Bey sözlerine *“Bir millet kesreti tevellüdatı, killeli vefiyâtı temin etmiş ise o milletin istikbali emindir.”*⁹¹⁰ [Bir milletin doğumları attırmış ve ölümleri azalmış ise o milletin geleceği emindir.] diyerek ve aksi durumda ise sonucun vahim olacağını Türkiye Cumhuriyeti'nin sağlık sorunun nüfus meselesiyle doğrudan alakalı olduğunu belirtmek suretiyle başlamıştır. Ardından sağlık olaylarının istatistiğinin tutulmadığını, ayrıca ülke nüfusunun dahi bilinmediğini, bilgilerin yatan hastalarla sınırlı olacağını, mesela ayakta dolaşan veremli sayısını bilmediklerini, ancak halkı bilinçlendirmek için yayın yapacaklarını, 1924 yılı içinde Vekâlet'in 25 yatağı ücretsiz 25 yatağı ücretli olmak üzere bir verem sanatoryumu yapmakta olduğunu, işçilerin sağlığı için işverenlere gerekli uyarı ve kontrollerin yapıldığını, soru önergesinde belirtildiği gibi halkın %50'sinin veremli

⁹⁰⁸ Osman Bahadır, , **Erken Cumhuriyet ve Bilim**, Türkiye Bilimler Akademisi, Akademi Formu 37, Ankara: Reform Matbaacılık, 2005, s.28-33.

⁹⁰⁹ **TBMM Zabıt Ceridesi, Devre II, Toplantı 106**, 19.02.1340 (1924), Cilt 6, TBMM Matbaası, Ankara 1968 (1340), s.123.

⁹¹⁰ **TBMM Zabıt Ceridesi, Devre II, Toplantı 106**, 19.02.1340 (1924), Cilt 6, TBMM Matbaası, Ankara 1968 (1340), s.123.

olduğunu bunu Sıhhiye Vekili olarak da kabul ettiğini, 1923 Yılı Bütçesi'nde frengi için 27 bin lira ödenek konduğunu, frenginin kötü sonuçlarını halka göstermek üzere İstanbul'daki Sağlık Müzesi'nin bir süre Anadolu'da gösterime sunulacağını beyan etmiştir.⁹¹¹

Bazı salgın hastalıklar da daha başlangıç aşamasında iken durdurulmuştur. Örneğin 1929 yılında Suriye'de çiçek hastalığı salgını çıktığında ve yurdumuzda da buradan kaynaklanan vakalar görülmeye başlandığında 01 Ağustos 1929 ile 30 Haziran 1931 tarihleri arasında Güney ve Doğu Anadolu Bölgesinde 1.215.839 kişi aşılanmış ve salgının çıkması önlenmiştir.⁹¹² Doktorlara ve sağlık memurlarına sıtma hastalığı ve tedavisi hakkında kurslar verilmiş, şehirlerde sıtma ile mücadele heyetleri oluşturulmuştur.

Dr. Refik Bey, gazetecilerle yaptığı bir mülakatta hastalıkla mücadele ekiplerinin karşılaştıkları zorlukları anlatırken, bu ekipler gittiklerinde hasta olan evlere girmekte zorluk çektikleri kimi zaman hastaların saklandıklarını, onları tedavi etmek için ikna etmekte güçlük çekildiğini anlatmıştır. Bu büyük mücadele, dünya tarihi içinde bile yeri olan, olması gereken büyük bilimsel ve sosyal bir mücadeledir.⁹¹³

Bilim dışı bir yaklaşımla halkın sağlığına yönelik çeşitli tedavi yolları önerilmekteydi. Hastalar şifayı kininde değil, muskada arıyordu. Hastalıkların kökeniyle ilgili hurafelerin sayısı belirsizdi. Sıtmalı hastaların “iyileştirmek” için hastalığın sebebi sayılan dalağın kesildiği bile görülüyordu. Hastaların tedavi edilebilmeleri için öncelikle bu yeni yaklaşımlara inanmaları gerekmekteydi. Zamanla iyileşmeye başlayan hasta kullandığı ilacın faydalı olduğunu görünce zihniyet değişimi de kendiliğinden belirmeye başlamıştır.

Modern bilimin en son esaslarına dayanılarak yürütülmüş olan bu mücadele aynı zamanda milli bir devlet olma sürecinde önemli aşamalarından birini oluşturmuştur. Bilimin, uluslaşmanın çok önemli bir parametresi olabildiğinin de çok

⁹¹¹ TBMM Zabıt Ceridesi, Devre II, Toplantı 106, 19.02.1340 (1924), Cilt 6, TBMM Matbaası, Ankara 1968 (1340), s.123-127

⁹¹² Osman Bahadır, , *Erken Cumhuriyet ve Bilim*, Türkiye Bilimler Akademisi, Akademi Formu 37, Ankara: Reform Matbaacılık, s.28-33.

⁹¹³ Osman Bahadır, *a.g.e.*, s.28-33.

açık bir örneği olmuştur. Bu mücadele sırasında yoksul ve eğitimsiz insanlar sadece bilimle değil, vatandaşlık olgusu ile de ilk defa bu kadar açık karşılaşmışlardır. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele toplumun sağlıklı vatandaşlar haline dönüştürülmesi mücadelesi olarak, ikinci bir kurtuluş savaşı ya da yeniden doğuş savaşı olarak değerlendirilebilir. Gene Cumhuriyet bu vesile ile varlığını koruma ve sürdürme imkânı bulmuştur.

Erdal İnönü'nün "*Salgın hastalıklarla mücadele bir destandır. Gerçekten dünyanın da saygı duyduğu bir başarıdır. Ne yazık ki, kimse bu mücadelenin bir romanını yazmadı...*"⁹¹⁴ bu değerlendirmesi dikkat çekicidir.

Cumhuriyet'in 1930-1940'lara karda öncelikli sağlık mücadelesi bulaşıcı hastalıklara mücadele dönemidir. 1940'lardan itibaren dedete ve penisilinlerin kullanılmaya başlanmasıyla birlikte bulaşıcı hastalıklarla mücadele de başarı kazanılmış ardından ikinci derece hastalıklarla mücadele dönemi başlamıştır. Bu bağlamda mücadelenin de kazanılması bilimsel gelişimin sonucu elde edilen başarıyla paraleldir.

Bugün istisnai bazı durumlar hariç, halkımızın hemen hemen tamamı modern tıbbı güvenmektedir. Modern tıp dışındaki diğer uygulamalar rağbet görmemektedir. Bu zihniyet değişiminde, büyük ölçüde Cumhuriyet'in ilk dönemindeki bulaşıcı hastalıklara karşı kazanılmış olan başarının etkisi vardır.⁹¹⁵

Türkiye Cumhuriyeti belli başlı yaygın içtimai bulaşıcı hastalıkların yanı sıra daha nadir görülen ancak bulaşıcı olan bazı hastalıklarla da mücadele etmiştir.

I. Dünya Savaşı'nda Rus işgali Rize, Hopa ve çevresinde **ankilostom hastalığı** yadigâr kalmıştır Halkının günden güne sararıp, solması sebepleri ancak 1938' de Tıp Fakültesi ve Haseki Hastanesi'ne müracaat eden hastalarda araştırılmış, ankilostom adlı barsak paraziti olduğu meydana çıkarılmıştır. Vekâlet bu mıntıkaya mütehassıslar yollayarak mücadeleye girişmiş, 1930 -1932 de üç sene içersinde

⁹¹⁴ Osman Bahadır, , **Erken Cumhuriyet ve Bilim**, Türkiye Bilimler Akademisi, Akademi Formu 37, Ankara: Reform Matbaacılık, 2005, s. 35.

⁹¹⁵ Osman Bahadır, **a.g.m.**, s. 31-32.

75.865 kişi tedavi altına alınmış ve ora halkının, bilhassa köylerin içme ve apteshane meseleleri ile uğraşmıştır.⁹¹⁶

Difteri, kızıl, tifo, ankilostom, Sarî sehaya iltihabı, lekeli humma, veba ve sair gibi bulaşıcı hastalıklara karşı en yeni araçlarla mücadele edilmektedir. Çiçek hastalığı muntazam tatbik edilen aşı sayesinde Türkiye’de nadir hastalıklardan olduğu gibi tifo, kızıl ve difteri, sâri sehaya ve kızıl hastalıkları için de diğer tedbirler ile özel aşılar uygulanmıştır. Türkiye’nin Doğu Karadeniz bölgesindeki bir iki ilinde mevcut olan hastaların önemli bir kısmı tedavi edilmiştir. Deniz ve kara yolu ile yurt dışından ülkeye girecek hastalıkları önlemek için Vekâlete bağlı Hudut ve Sahiller Sıhhat ve Umum Müdürlüğü kurulmuştur. Bu tedbirler dolayısıyla ülkeye kolera ve veba salgınında korunabilmiş ve bu vakıalar özellikle 1930’lu yıllardan sonra neredeyse hiç görülmemiştir.⁹¹⁷

⁹¹⁶ Fahrettin Kerim Gökay, “Cumhuriyet Devri Sıhî Tekâmül ve İnkişafımız”, **Yeni Türk Mecmuası**, Cilt 1, Sayı 11, Teşrin-i Evvel (Ekim) 1933. [Makalenin tıpkıbasımı için bkz. Ratip Kazancıgil - Nilüfer Gökçe – Ender Bilar, **Edirne’nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361 – 2008)**, Cilt II, Edirne: Trakya Üniversitesi Yayınları, 2009, s. 28.

⁹¹⁷ “Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimâî Muavenet Vekâleti (10 Yıllık Hülâsası)” **İllusrirte Zeitung, Yeni Türkiye 1923-1933**, Leipzig: I.I. Weber Matbaası, Cilt 181, Numara 4624, s.21.

4.2. KÖYE YÖNELİK SAĞLIK HİZMETLERİ BAĞLAMINDA BATAKLIKLARIN KURUTULMASI VE SITMA İLE MÜCADELE

Sıtma kitleleri en çok etkileyen ve insan nüfusuna zarar veren, toplumun her kesimini etkileyen sosyal bir hastalıktır. Sivrisinek olan her yerde bulunabilir, buna mukabil frengi, tifo, tifüs, trahom, veba vb. hastalıklar daha lokaldır ve epidemileri geçtikten sonra tekrarlamayan sosyal hastalıklardır. Nitekim, I. Dünya Savaşı'nda milyonlarca kişi tifüsten ölmüştür, ama Cumhuriyet dönemine pek az tifüs vakası intikal etmiştir. Dolayısıyla Türkiye'de bulaşıcı hastalıklarla mücadelede sıtma ön planda bir hastalıktır. Bunun yanında sıtma her sene tekrarlayan ve fiilen endemik hale gelmiş bir enfeksiyon olmuştur. Milli Mücadele yıllarında BMM'de yapılan görüşmeler esnasında vekillerin sıtmayla ilgili tespitleri oldukça dikkat çekicidir. Ülkenin en büyük sorunun koleradan, tifodan, veremden daha önemlisi malarya olduğunu, bunun önlenmesinin yalnızca kinin dağıtmakla olmayıp, aynı zamanda bataklıkların kurutulması gerektiği yönünde görüşler bildirilmiştir.⁹¹⁸

Sıtma mücadelesinde kullanılan ilaçların başında kinin gelir, kinin sıtma bulaştıktan sonra önleyici bir özelliğe sahiptir. Ancak bulaşmadan önce koruyucu olarak tatbiki imkânsız gibidir. Sıtmayı önlemeye yönelik yapılan fizik mücadele, bataklıkların kurutulması, sıtmalı bölgelerin mazotla temizlenmesi yanında, çeşitli yan etkileri olmuşsa da ilaçlı bir mücadele olarak DDT⁹¹⁹ çok etkili olmuştur.

⁹¹⁸ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 124, 23.10.1338 (1922), Cilt 24, Ankara: TBMM Matbaası, 1960, s.110-114.

⁹¹⁹ DDT, (dikloro difenol trikloroethan) çok zehirli ve inatçı bir böcek öldürücüdür. Kolayca vücut dokusundaki yağlarda çözülür ve gıda zincirinde birikmeye başlar. 1939 yılında keşfedilen DDT, dünyada en yaygın biçimde kullanılan böcek ilacıydı. Balıklar ve kuşlar için çok öldürücü olduğu anlaşıldı. Kuşların yumurtalarının kabuklarını zayıflattığı ve üremelerini sonuçsuz bıraktığı için az kalan birçok türün, soyunun tükenmesine yol açacaktı. 1970'li yıllarda ABD ve Avrupa'da yasaklandı. DDT'nin zararlı olduğunu Rachel Carson tarafından bulunmuştur. DDT kullanıldığı zamanlar canlıların (insanlar, hayvanlar, bitkiler ve diğer canlılar) büyük bir hasar görmüştür. DDT çok etkileyici bir ilaçtır ve bütün canlıları öldürebilecek bir etkisi vardır. Bu yüzden kullanımdan kalkmıştır. Bkz. (çevrimiçi) <http://tr.wikipedia.org/wiki/DDT> 24.04.2011

4.2.1. KÖYE YÖNELİK SAĞLIK HİZMETLERİ VE BATAKLIKLARIN KURUTULMASI

Bataklık gibi durgun sularda organik maddeler kimyasal reaksiyon sonucu çürüyerek çok kötü ve zehirli kokular oluşturur. Bu kötü ortamda çoğalan sivrisineklerin sıtmanın taşıyıcısı olduğu çok eskiden beri bilinmektedir. Bu nedenle insanlık tarihi boyunca bataklık ve sıtma bir arada düşünülmüştür. Sıtmanın bir diğer ismi ‘**malarya**’ dır, bu kelime Lâtince ‘**pis hava**’ manasına gelmektedir. Bugün sıtmanın sebebinin bataklık olmadığı bilinmekle birlikte bu isim bataklığın yarattığı kötü havayı ifade etmesi bakımından halen kullanılmaktadır.⁹²⁰

Sıtmanın tarih boyunca sebebi olarak kabul edilen bataklıklar, toprak üstüne düşen yağmur sularının toprağa nüfuz edemedikleri veya bir akıntı bulup durgunlaştıkları zaman toprak üstünde birikmeleri sonucu oluşan durgun sulardan kaynaklanmaktadır. Bataklık göl gibi durgun sulardan farklı olarak çamur ve bataklık birikintilerinde meydana gelir. Bataklık her tür suda oluşsa da özellikle suyun nüfuzuna engel olan killi topraklarda daha kolay meydana gelmektedir. Burada bataklığa adını veren, kilin meydana getirdiği yapışkan çamurdur. Su toplanması pek tabi her tür toprakta görülebilir. Bazı gölcük ve derelerin yazın çekilmeleri sonucu da bazı yerlerinde bataklık oluşabilmektedir. Tatlı ve tuzlu suların kenarları sığ olduğundan çamur ya da balçıkların oluşmasından da bataklık meydana gelebilir. Bu duruma özellikle meddi cezir olayı da neden olabilmektedir.⁹²¹

Doğal nedenlerden bataklıklar oluştuğu gibi insanların çeşitli ihtiyaçları için oluşturdukları sıhhi olmayan gölet, su harkı, ırmakların usulsüz kaldırılması, açıkta geçen kimyasal ve lağım akıntıları, tuğla ve kireç ocaklarının atık suları da bataklık meydana getirebilir. Milli Mücadele yıllarında fenni olmayan su kanallarından ve bu gibi nedenlerden kaynaklanan sorunlar BMM’nin gündemine kadar gelmiştir.1921’de Kırşehir Mebusu Sadık Bey (Savtekin;1874-1950), tarafından ve Nisan 1923’de arkadaşlarıyla birlikte, Çarşamba İlçesindeki “Kör Irmak” bataklığının kurutulması için ek ödenek verilmesi konusunda Meclis’e önerge ve

⁹²⁰ Muhittin Celâl Duru, **Sağlık Bakımından Köy ve Köycülük**, C.H.P... Yayını, Kılavuz Kitapları: VII, Sümer Matbaası, Ankara 1941, s.87.

⁹²¹ Muhittin Celâl Duru, **a.g.e.**, s.87-97.

kanun teklifi vermişlerdir. Yine bir diğer örnek 1921’de Konya Mebusu Kâzım Hüsnü Bey (1883-1934), Konya Ovasının sulanması için yapılan su kanallarının bozulup, çevresinde bataklık oluştuğunu, bu nedenle bölgede sıtmanın giderek arttığını, bu konuda Sıhhiye Vekâleti’nin ne gibi önlemler aldığı hususunda soru önergesi vermiştir.⁹²² Verilen önergelerden anlaşıldığı üzere ülkemizde bakımsızlık ve fenni olmayan sulama kanallarının bataklıklar oluşturduğu bilinmektedir.

Bu durumda bataklıklar görür durgun sulardan meydana geldiği gibi, göze görünmeyen toprağın aşırı rutubetinden ve yüzeye yakın toprak altı su tabakalarından da meydana gelmektedir. Bu iki tür bataklıkların ıslah çalışması farklılık göstermektedir.

Sıtma 20. yüzyılın ilk yarısında milyonlarca insanın ölmesine neden olmuş, binlerce şehir ve köyleri harabeye çevirmiş pek çok ırkı ve milleti kırıp geçirmiştir. Bundan dolayı her devlet sıtmayla büyük mücadeleler yapmak zorunda kalmıştır. Sıtmanın temel nedeni olmasa da sıtmanın yayılmasında en önemli etken sivrisineklerin üreme ve çoğalma ortamı olan bataklıklar aynı zamanda havayı, suyu bozmakta ve toprağı verimsiz hale getirmektedir. Ancak sivrisineklerin doğal üreme ortamı olduğundan bataklık problemi sıtma sorunuyla bir arada düşünülmüş bu nedenle bataklık ve sulak alanların kurutulması çözüm yolu olarak görülmüştür. Ancak sonraki süreçte bataklıkların kurutulması, doğal dengeyi bozduğu ve olumsuz sonuçlar doğurduğu da gözlemlenmiştir.

Sulak alanların çevreleri tarih boyunca insanlar tarafından yerleşim alanı olarak kullanılmıştır. Sulak alanlarla insan arasındaki karşılıklı etkileşim, farklı sosyo-ekonomik ve kültürel yaşam şekillerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Ancak zaman içinde bilhassa sığ göl, sazlık ve bataklık gibi sulak alanlar, yararsız hatta hastalık taşıyan böceklerle dolu değersiz yerler olarak kabul edilmiş ve sanayi devrimiyle birlikte doğanın insan tarafından daha fazla denetim altına alınması ve sömürülmesi düşüncesine bağlı olarak yok edilmişlerdir. Ülkemizde 1940’lı yıllarda daha çok sıtma hastalığıyla mücadele etmek için kurutulmaya başlanan sulak alanlar, daha sonraki yıllarda taşkınlardan korunmak ve tarım arazisi elde etmek amacıyla

⁹²² **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 20, 17/09/1339 (1923), Cilt 2, Ankara: TBMM Matbaası, (t.y.), s.143.

kurutulmuştur. Özellikle 1950–1975 yılları arasında yoğunlaşan kurutma çalışmaları sonucunda birçok sulak alan ortadan kaldırılmıştır.⁹²³

1960’lı yılların sonlarına doğru sulak alanların birçok hayati öneme sahip işlevleri yerine getirdiği anlaşılmaya başlanmıştır. 1980’li yıllardan sonra ise sulak alanların kurutulmaması bilakis korunması gerektiği düşüncesi ön plana çıkmıştır. Günümüzde ise sulak alanların kurutulması kanunlarla yasaklanmıştır. Hatta bugün dünyanın birçok yerinde atık suları arıtmak amacıyla ekilmiş sulak alanlar inşa edilmektedir.⁹²⁴

Ancak ülkemizde 1980’li yıllarda sulak alanların önemi anlaşılmaya başlanmış ve Türkiye 1984 yılında "Avrupa'nın Yaban Hayatı ve Yaşam Ortamlarının Korunması (BERN) Sözleşmesi" ile Rio'da imzalanan “Biyolojik Çeşitlilik Sözleşmesi”ne taraf olmuştur. 1994 yılında ise RAMSAR (Sulak Alanların Korunması Sözleşmesi) sözleşmesini imzalamıştır. Daha sonra "Sulak Alanların Korunması" hakkında Başbakanlık Genelgesi (11.1.1993 tarih ve 1993/1 sayılı) yayımlanmış, 30 Ocak 2002 tarih ve 24656 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren "Sulak Alanların Korunması Yönetmeliği" kabul edilmiştir. Bununla da kalınmayıp “2003–2008 Ulusal Sulak Alan Stratejisi” oluşturulmuş ve sulak alanlarımızın etkili korunması ve rasyonel kullanımı için “Sulak Alan Yönetim Planları”nın geliştirilmesi ve uygulanması zorunlu hale getirilmiştir. Ancak ülkemizde Ramsar Sözleşmesi Strateji Plânında yer alan “sulak alanların restorasyonu ve rehabilitasyonu” kapsamında kurutulan sulak alanın yeniden oluşturulması şeklinde bir uygulama gerçekleştirilmemiştir.⁹²⁵

Sulak alanlar, kurutma öncesi kendilerine yeterli ve iyi işleyen ekosistemler ve bu özelliklerine uygun sosyoekonomik sistemler oluşturmuşlardır. 1950’li yıllarda Amik Gölü’nde yılda 80 ton yılan balığı, 100–150 ton karabalık ile 200 ton sazan türleri avlanırdı. Avlanan balıklar, yöre halkının balık ihtiyacını karşılamasının

⁹²³ Hüseyin Korkmaz , “Antakya-Kahramanmaraş Graben Alanında Kurutulan Sulak Alanların (Amik Gölü, Emen Gölü ve Gâvur Gölü Bataklığı) Modellerinin Oluşturulması”, **Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 5, Sayı 9, 2008, s. 20.

⁹²⁴ Hüseyin Korkmaz , **a.g.m.**, s.20

⁹²⁵ Hüseyin Korkmaz , **a.g.m.**, s. 20-21.

yanında tatlı su balığına rağbet gösteren Ortadoğu (Suriye, Lübnan ve Filistin) ve Avrupa (Almanya) ülkelerine ihraç edilmekteydi.⁹²⁶

Sulak alanların içinde yer aldığı ovalar, verimli tarım alanlarını oluşturmaktaydılar. Kurutulmadan önceki ürün türleri verimi ve kurutulduktan sonra ürün türleri ve verimleri karşılaştırıldığında ulaşılan sonucun çok iyi değerlerde olmadığı savunulmaktadır. Ayrıca toprağın kurutma neticesinde yapısında da değişikliklerden bahsedilmektedir. Mesela Amik Ova Gölünün kurutulmasının ardından göl ve bataklık alanlarından kazanılan topraklarda, sanayi bitkilerinin yoğunlukta olduğu sulu tarımın yapılması, bugün çok ciddi su sorunun ortaya çıkmasına neden olmuştur. Kurutma öncesi 1–2 m derinlikte olan taban suyu seviyesi, kurutma sonrası beslenimin azalması ve her yıl beslenimden daha fazla suyun çekilerek tüketilmesi sonucunda bugün, 250–300 m derinliklere kadar düşmüştür. Bu durum göl ve bataklıklar çevresinde yer alan ve taban suyundan beslenen birçok kaynağın kurummasına yol açmıştır. Taban suyu seviyesindeki düşüş, aynı zamanda uzun bir jeomorfolojik süreç içinde oluşan ve çok kıymetli olan organik toprakların (turbaların) da yok olmasına neden olmuştur. Kurutma sonrası yüzeysel suların çekilmesi ve taban suyu seviyesinin düşmesi, organik toprakların kurummasına ve bünyelerinde derin çatlakların oluşmasına yol açmıştır. Kuruyan ve çatlakları bol oksijenle dolan organik topraklar, özellikle Temmuz ve Ağustos aylarında çeşitli nedenlerle yanmışlardır.⁹²⁷

Bataklık ve sulak alanların kurutulması dönemin koşullarında bir çözüm olarak görülmüşse de günümüzde bu durum insan yaşamı için hayati öneme sahip pek çok işlevi olan bu sulak alanların yine insanlar tarafından yanlış tercihlerle yok edildiğini ortaya koymaktadır. Bu yok edilme bugün insan yaşamını tehdit eden sorunları da beraberinde getirmiştir. Günümüzde sulak ve bataklık alanların kurutulmasının yarattığı olumsuzlukların yerine yeni çözüm yolları üretilmeye başlanmıştır.

Türkiye’de kıtalar arası göçmen kuşların göç yolları üzerindeki en önemli sulak alanlardan Gâvur Gölü Bataklığı, Emen Gölü ve Amik Gölü, Antakya-

⁹²⁶ Hüseyin Korkmaz , **a.g.m.**, s. 28.

⁹²⁷ Hüseyin Korkmaz , **a.g.m.**, s. 28.

Kahramanmaraş Graben Alanında Kurutulan Sulak Alanların Modellerinin Oluşturulması tarım arazisi kazanmak, anofel sivrisineğini yok etmek ve taşkınlardan korunmak gibi düşüncelerle kurutulmuştur. Kurutma sonrası, sulak alanların biyolojik çeşitliliği, yakın çevrelerinin sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri yok olmuş ve bunun sonucunda yeni çevre sorunları ortaya çıkmıştır. Uzun bir süreçte oluşan çok değerli olan organik topraklar çok kısa bir sürede yanarak yok olmuş, graben alanındaki ovaların su rejimleri değişmiş, taban suyu seviyesi her geçen gün düşmüş ve buna bağlı bazı kaynaklar kurummuştur. Bu durum graben alanında özellikle yazın çok ciddi su sıkıntısının yaşanmasına neden olmuştur. Kurutma sonrası kazanımların kısa süreli fayda sağladığı, uzun sürede ise ne aile ekonomisine ne de ülke ekonomisine fayda sağlamadığı bilakis telafisi mümkün olmayan zararlara yol açtığı anlaşılmıştır. Hatta bu durum söz konusu sulak alanların bulunduğu yörelerde, gelecekte sağlıklı yaşamın tehdit altında olacağı izlenimini ortaya çıkarmıştır.⁹²⁸

Günümüzde bataklık alanların kurutulmasından daha ziyade kurutulan sulak alanların jeolojik, jeomorfolojik, klimatolojik, hidrolojik, arazi mülkiyeti ve sosyo-ekonomik özellikleri dikkate alınarak işleyen küçük modellerinin oluşturulmasıyla mevcut olumsuzlukların giderilmesi önerilmektedir.

4.2.1.1. Cumhuriyet'in İlk Dönemlerinde Köye Yönelik Sağlık Hizmetleri

Refik Saydam'ın yapmış olduğu programın önemli maddelerinden biri de köye yönelik sağlık politikalarıdır. Devletin sağlık hizmetlerini nüfusumuzun ¼'nün yaşamakta olduğu ve barındığı köylere kadar götürmek ve buradaki vatandaşların sağlıklarını kontrol altına almak ve yaralarına merhem olmak oldukça güç ve başarılması uzun yıllar süren bir uğraş olmuştur. Fakat, Refik Saydam planlı bir biçimde kısıtlı bütçeyle yavaş yavaş bu hizmeti götürmeyi çalışmıştır. 1940'lı yıllara gelindiğinde köylerimizde seyyar sağlık memurları, köy ebeleri, köy sağlık korucuları Bakanlık tarafından kendilerine verilmiş olan vazifeleri yapmışlardır.⁹²⁹

⁹²⁸ Hüseyin Korkmaz , **a.g.m.**, s. 28.

⁹²⁹ **Sıhhiye Mecmuası**, Ankara: Fevkalâde Nüshası, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimâî Muavenet Vekâleti, Ankara: Ulusal Matbaa, Temmuz 1942, s.28-30.

Ayrıca sıtma, frengi ve trahom mücadelesinde vazife alan müfettiş, doktorlar ve küçük sıhhat memurlarının her günkü muayyen mesailerinden mühim bir kısmını da köylerde geçirmek suretiyle sağlık hizmetlerini bir başka açıdan yürütmüşlerdir.

Bazı şehirlerde, ödenekler nispetinde, “Seyyar etibba” teşkilâtı da oluşturulmuş ve köyler için faydalı hizmetler yürütmüşlerdir. Bu doktorlar kendi bölgelerindeki köyleri sıhhat idaresince yapılan bir plân dairesinde her ay gezerek ve buralarda icabında kalarak yurttaşların sağlıklarıyla ilgilenmişlerdir. Refik Saydam’ın kurdurttuğu halkın sağlığı ile pek yakından ilgili olan bu teşkilâtlar, köylerde bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele etmişlerdir. Sosyal afetlere karşı tedbirler alınmış, halka sağlığın korunması hakkında propaganda yapılmış ve imkân nispetinde yardımda da bulunulmuştur.

Mustafa Kemal Paşa, 1 Mart 1923 tarihinde TBMM’nin 4. toplanma yılı açılış konuşmasında;

*“Sıtma hastalığının kökünden halledilmesi için tek çare olan kurutma ve arazi ıslahı sorununa, şehir ve köylerin sağlıklarının korunmasının şartlarının ıslah ve tamamlanmasına tabii şartlara döner dönmez başlamak, bayındırlık ve sağlık hususundaki en zorunlu ve önemli icraatımız olacaktır.”*⁹³⁰

Mustafa Kemal Paşa, köylünün sağlığı için o dönemde çözüm olarak kabul edilen bataklıkların kurutulması mücadelesini öngörmüştür.

Cumhuriyet köye verdiği önemi çok erken dönemde göstermiş ve 1924 yılında Köy Kanunun çıkartmıştır. Bu haliyle bile Cumhuriyet’in köye dönük politikalarının hukuki düzenlemelere oturtulmuş olması önemli bir gelişmedir. Halkının büyük çoğunluğunun köyde yaşadığı bir devlet olması ve üretiminin tarım ve hayvancılığa dayalı olması, Cumhuriyet’in halkçı bir politikayla köye yönelmesi hiç kuşkusuz kaçınılmaz bir sonuçtur.

Sıhhiye ve İctimaî Muavenet Vekâleti sonraki yıllarda köy sağlığına büyük önem vermiş bu nedenle çeşitli yayınların yapılmasına da destek olmuştur. Bu yayınlardan birisi de Dr. Muhittin Celâl Duru’nun **Sağlık Bakımından Köy ve Köycülük** adlı eseridir. Bu kitabın ön sözünde şöyle denilmektedir.

⁹³⁰ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.7.

“...Vekâletimizce takip edilen köy ihyeni prensiplerine esas itibariyle mutabık bulunduğu ve köylerin, mevki, sayısı ve yapıları hakkındaki istatistiklerin Vekâlet tarafından vaktiyle yaptırılmış olan anket hülâsalarından çıkarıldığı anlaşılmış ve bu eserin bastırılması sağlık propagandası bakımından halkımız ve memurlarımız için faydalı görülmüştür.”⁹³¹

Cumhuriyet Hükümetleri köylüye yönelik politikalarında onların sağlık ve üretim koşulları ile yaşam koşullarına önem vermiş imkânlar ölçüsünde mümkün olduğunca pratik bilgilerle faydalı olmaya çalışmıştır.

Köy hijyeninde; meteorolojik unsurların dikkate alınması esastır. Açık havada çalışan köylünün özellikle yaz aylarında sıklıkla karşılaşabileceği, sıcak çarpması, güneş tutulması hâdiselerinin sıklıkla vukua geldiği dikkate alınmalıdır. Ayrıca soğuk kış günlerinde tarla ve bahçede çalışmak zorunda kaldıklarından soğğun tesiriyle akciğer ve dimağ ihtikârları, romatizma köylerde sıklıkla görülen hastalıklardır.⁹³²

Cumhuriyet’in ilk yıllarında köy evlerinin halk sağlığı için ciddi olumsuzlukları söz konusudur.

“...bütün devletlerde yapılan istatistikler gösteriyor ki köylerdeki normal ölüm nisbeti şehirdekinden fazladır ve bununda en büyük sebebi köy evlerinin matlup vasıflarda olmayışdır... Köy evlerinin sıhhi olmamsının yanı sıra dikkate şayan en önemli konulardan biri de su kuyularının evlerin pek yakınında hatta içerisinde oluşu ve ayak-yolu ile gübrelikten uzak olmayışdır. Gübrelik evin duvarının dibindedir; ahır penceresinden ahır gübreleri atılı verilir. .. iki katlı köy evlerinde alt katı hayvanlara tahsis olunur.”⁹³³

Bu durumlar bir bütün olarak köylü halkının sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu gayri hijyen ortamları zaman içerisinde bireyleri temizlenme alışkanlığını kaybetmeye sürüklemiştir. Sağlık bakımından önemli olan beden ve çevre sağlığının olumsuz etkileri salgın hastalıkların artmasına temel nedeni olmuştur.

Sıhhiye ve İçtimaî Muavenet Vekâletinin köylerde hijyen ve sağlığa önem verilmesi bakımında yaptığı önemli çalışmalardan biri de köylerde yapılmasının

⁹³¹ Muhittin Celâl Duru, **a.g.e.**, s.7

⁹³² Muhittin Celâl Duru, **a.g.e.**, s.65.

⁹³³ Muhittin Celâl Duru, **a.g.e.**, s.99-101.

tavsiye ettiği helâların bir planı hazırlanmış ve köylüye sunulmuştur.⁹³⁴ Ayrıca Sıhhiye ve İctimaî Muavenet Vekâletinin kabul edip muhacirler için yaptırdığı evler sıhhi hijyen dikkate alınarak planlanmış ve uygulanmıştır.⁹³⁵

1940'lı yıllarda Türk Köylüsünde sık görülen hastalıklar şöyle sıralanabilir: **Nefes yolu hastalıkları;** zatürree, bronşit, nezle gibi göğüs hastalıkları vardır. Köylerde verem azdır. Çünkü verem içtimai bir hastalıktır. Topluluğun, izdihamın bulunduğu, bol hava ile bol güneşin bulunmadığı yerlere mahsustur. Lâkin şehirlerle sık temas eden, hususiyetle vereme zemin hazırlayan yetersi beslenme ve alkollü içkinin hükmettiğı köylerde verem yaygınlaşmıştır. **Hazım yolu hastalıkları;** bağırsak enfeksiyonları (ishal) başta gelmektedir. Köy çocuklarına yere düşen meyvenin yenmeyeceğini öğretmek, bunların hayvanların hakkı olduğunu öğretmek de lüzumlu sıhhi bir huydur. **Göz hastalıkları;** göz iltihapları, katarakt ve miyoptur.⁹³⁶

Bunun dışında köylülerin yaptıkları işlerden dolayı karşılaştıkları hastalıklar da mevcuttur. Mesela bulaşıcı hastalıklar, köylerde görülen en önemli bulaşıcı hastalıklar arasında, kuşpalazı, kızıl ve kızamıktır. Cumhuriyet Hükümetleri köylünün sağlığı için büyük fedakârlık göstermiş, gerektiğinde köylerde sivrisineklere yataklık yapan kuyu ve çeşme başlarıyla su kenarlarının muhafazası, helâlar, ahırlar, atık su yollarının nasıl yapılması gerektiğı hususlarında köylülerin bilgilendirilmesi yapılmıştır. Ayrıca sıtmadan dolayı Bakanlık eliyle milyonlarca lira harcanmıştır. Bayındırlık Bakanlığı büyük bataklıkları kurutmak için büyük harcamalar yapmış ve bu bölgeler tarıma kazandırılmak suretiyle, o dönemin anlayışına göre, milli ekonomiye katkı sağlanmıştır.

Hiç kuşkusuz köyün mü? yoksa şehrin mi? daha sağlıklı bir ortama sahip olduğu sorulduğunda herkesin köylerin her açıdan daha sağlıklı bir yer olduğu ortak bir düşüncedir. Köyler taze besin, temiz hava, az insanın bulunduğu sağlıklı mekânlardır. Ancak köylerde bir hijyen sorunu vardır. Mazhar Osman'a göre, Türk köylüsüne yapılacak en önemli hizmet onlara hijyeni öğretmektir.

⁹³⁴ Muhittin Celâl Duru, **a.g.e.**, s.109-111.

⁹³⁵ Muhittin Celâl Duru, **a.g.e.**, s.111-116.

⁹³⁶ Muhittin Celâl Duru, **a.g.e.**, s.190.

“Bu işi mektepten yeni çıkmış, amelî hayata yeni atılmış, daha henüz öğrendiklerini benimseyememiş genç doktorların işi değil; hele sıhhiye çavuşlarının, hasta bakıcılarının hiç değil... Bunlardan da büyük hizmet bekliyoruz. Lâkin bu kuvvetlere önayak olacak, kumandanlık edecek cidden âlim, görgüsü bilgisi çok mütehassıs adamların başta olması lâzımdır.”⁹³⁷

Mazhar Osman, 1933’de yazdığı bu yazıyla köy hijyenine yönelik Cumhuriyet Hükümetlerinin hizmetlerini eleştirse de bu hizmeti sunacak olanlara önemli bir ufuk çizmiştir.

Mazhar Osman göre; köylünün yapacağı eve bölgedeki doktorun müdahale etmesini, alışkanlıklar yerine sağlık ve hijyene önem verecek şekilde yapması için ikna etmelidir. Köylüleri ev temizliği, atık suların kapalı kuyulara akıtılması gibi hususlarda uyarmalıdır. Köylerde genellikle içme suları kaynaklardan geldiğinden su temizdir, ancak sonradan kirlenmektedir. Suları kapatmak ve çeşme yaptırmak gerekmektedir. Köylüye sıhhi yemek yemesini ve yapmasını da öğretmelidir. Bu vesilelerle Mazhar Osman göre, bir köylüye faydalı olacak önderlerin doktor, baytar, ziraat uzmanı, mühendis ve mimarlar olduğunu belirtmiştir.⁹³⁸ Mazhar Osman, Avrupa köylerinin her birinin şehrin küçük birer numunesi olduğunu, sokakların tertemiz, geniş, asfalt, muntazam ağaçlar dikilmiş küçük lakin kokmayan temiz evlerden oluştuğundan bahsetmektedir. Ona göre, Cumhuriyet’in ilk yıllarında pek çok köy sıhhi ve hijyenik olmaktan uzaktır.

Mazhar Osman, her şeyin görgü ve bilgi ile olacağını bu nedenle de Türk siyasetçileri ve belediye idarecilerine bir anlamda yol göstererek, Avrupa’daki köy ve şehirleri görmeden başarılı yerleşim birimleri yapılmayacağını ısrarla anlatmaktadır. Bulaşıcı hastalıklar ve salgınlarla mücadelenin en önemlisinin hijyen ve temizlik olduğu açıkça ortadadır. Bu yaklaşımıyla ne kadar haklı olduğu bugünde geçerlidir.

4.2.1.2. Türkiye’de Bataklıkların Kurutulması Çalışmaları

Cumhuriyet döneminde sıtma ile mücadelede iki yol izlenmiştir. Birincisi, hastalara kinin tedavisi uygulanması, ikincisi koruyucu sağlık hizmetleri

⁹³⁷ Mazhar Osman, “Köylülerin Sıhhati ve Sıhhi Köyler”, **Sıhhat Almanakı**, , s.631.

⁹³⁸ Mazhar Osman, **a.g.m.**, s.632-633.

sunulmasıdır. Böylece hastalığın yayılması engellenmeye çalışılmıştır. Sıtmanın yayılmasında sivrisineklerin büyük etkisi olduğundan bataklıkların kurutulması Cumhuriyet döneminin önemli sağlık politikalarından birisidir.

Cumhuriyet'in ilk yıllarında bataklıkların kurutulması için Meclis'te birçok önerge ve kanunun teklifi verilmiştir. Bunlardan bazıları, Kırşehir Mebusu (sabık) Sadık (Savtekin; 1874-1950) Bey ve arkadaşlarının, Çarşamba kasabasına muttasıl Körürmak bataklığının kurutulması ve ıslahı için tahsisat teklifinde bulunulmuştur.⁹³⁹ Konya ovasının ıskası [sulaması] hakkında kanun lâyihası için Konya Mebusu Kâzım Hüsnü Bey (1883-1934)'de teklif sunmuştur.⁹⁴⁰ Konya ovasının ıskası hakkında verilen teklif 9 Nisan 1340 (1924) tarihinde TBMM'nde kabul edilmiştir.⁹⁴¹

1925 yılında I. Milli Türk Tıp Kongresinde, Ahmet Fikri ve Abdülkadir Lütü Beylerin sundukları “Türkiye’de Sıtma Coğrafyası Raporu”na göre Türkiye’de de sıtmaya neden olan başlıca yedi farklı birikinti modelleri ve başlıca bataklık alanlar şöyle sıralanmıştır. (1) Nehirlerin ve göllerin, karların erimesiyle taşarak çevrelerindeki alçak arazileri doldurması ve kendi yataklarına çekilmesinin ardından uzun süre temelde kalan su birikintileri, (2) nehir deltalarında oluşan sürekli bataklıklar (Menderes ve Kızılırmak deltaları), (3) büyük nehirlerin yatakları yakınındaki alçak arazilerde, dağ eteklerinden kaynaklanan suların getirdiği sürekli bataklıklar (Söke ve civarı), (4) eski nehir yataklarında biriken sular, bunlar sürekli birikintilerdir, (Büyük ve Küçük Menderesin eski yatakları), (5) geçirimsiz zeminlerde yeraltı sularının yüzeye çıkması sonucu oluşan bataklıklar (Ankara ve Sincan civarı), (6) dağ sıraları ile deniz arasındaki alçak arazideki sürekli bataklıklar (İskenderun, Mersin ve Silifke), (7) pirinç tarımı ve değirmenlere su vermek için şişirilen suların, hendeklerin neden olduğu birikintiler ile köylerde, hayvan sulaması için oluşturulan su toplama yerleri.⁹⁴²

⁹³⁹ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 17, 12/09/1339 (1923), Cilt 2, Ankara: TBMM Matbaası, (t.y.), s.37-38.

⁹⁴⁰ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 20, 17/09/1339 (1923), Cilt 2, Ankara: TBMM Matbaası, (t.y.), s.143.

⁹⁴¹ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 33, 09/04/1340 (1924), Cilt 8 ve 8/1, Ankara: TBMM Matbaası, 1975, s. 467-475.

⁹⁴² İlhan Tekeli- Selim İlkin, **Cumhuriyetin Harcı, İkinci Kitap: Köktenci Modernitenin Ekonomik Politikasının Gelişimi**, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2004. s.124-125.

Bataklıkla mücadele her şeyden önce bataklıkların oluşmasına müsaade etmemekle başlar ve sonrada mevcut bataklıkları kurutmakla devam eder. Özellikle çeltik üretimi de bataklık oluşmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle Cumhuriyet Hükümetleri 1936 yılında Çeltik Ekimi Kanunu⁹⁴³ çıkartmış ve çeltik üretiminin kontrolünü devlet eliyle gerçekleştirmiştir.

1924 yılında çıkarılan Köy Kanunu ile de köylünün mecburi işleri arasında “...bataklık oluşturacak su birikintilerine akıntı yapmak” ve “... Sıtma, sivrisinek tarafından aşılandığı ve sivrisinek de su birikintilerinde barındığı ve ürediği için her şeyden evvel köy sınırı dâhilindeki su birikintilerini kurutmak;”⁹⁴⁴ köylünün yapması ve alması gereken tedbirler olarak hükme bağlanmıştır.

Bataklıkların kurutulması, Cumhuriyet döneminde sıtma ile savaşın önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. 1925’te 40.000 metrekare, 1926’da 182.000 metrekare, 1927’de 910.559 metrekare, 1928 yılında 11.065.898 metrekare bataklık kurutulmuştur.⁹⁴⁵

*“Sıtma mücadelesi teşkilatının delaleti ve idaresi altında bizzat köylülerin sâyeleriyle kurutulan bataklıkların miktarı, mücadelenin başladığı 1925 yılından itibaren 1938 yılı sonuna kadar 66.375 hektara ve açılan kanalların uzunluğu 1.161.215 metreye varmıştır.”*⁹⁴⁶

Devlet eliyle yapılan ıslah çalışmalarında birisi de Küçük Menderes nehri ile tabilerinin ıslahına ait kanundur. Bu 30.05.1933 tarihinde 2246 kanun numarası ile TBMM’de kabul edilmiş ve resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.⁹⁴⁷

1936 yılından itibaren sıtma mücadelesi yeniden canlanmıştır. Sivrisineklerin üredikleri ortamları ortadan kaldırma konusunda uygulanmaya başlanan ancak 1930’ların başında ekonomik kriz nedeniyle yetersiz kalan bayındırlık faaliyetleri 1937 yılında yeni bir atılımla devam ettirilmek istenmiştir. 12 Şubat 1937’de

⁹⁴³ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 3337, 23 Haziran 1936, s.6720-6723.

⁹⁴⁴ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 15, Cilt 7, 18/03/1340 (1924) , Ankara: TBMM Matbaası, 1965, s.651-669. (Madde 13)

⁹⁴⁵ Osman Bahadır, , **Erken Cumhuriyet ve Bilim**, Türkiye Bilimler Akademisi, Akademi Formu 37, Ankara: Reform Matbaacılık, 2005, s. 30-47.

⁹⁴⁶ Muhittin Celâl Duru, **a.g.e.**, s.89.

⁹⁴⁷ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 2419, 5 Haziran 1933, s.2623.

çıkarılan 3.132 sayılı kanunla su işlerine 1937-1941 döneminde 31.000.000 TL harcama yetkisi Hükümete verilmiştir.⁹⁴⁸

Sıtmaya neden olan ortamları ortadan kaldırmak için yapılan bayındırlık faaliyetlerinin yanı sıra sulak ve nemli arazilerde ağaçlandırma faaliyetlerine girişilmiştir. Okaliptüs ağaçlarının - sıtma üreten alanlarda - yaprakları vasıtasıyla hızlı bir buharlaşma yaptığı bilindiğinden bataklıkların kurutulmasında okaliptüs ağaçlarının kullanılmasına Osmanlı İmparatorluğu'nun son dönemlerinde başlanmıştır. Osmanlı'nın ilgisi özellikle İtalya'da okaliptüs ormanlarının bataklık yerlerin kurutulması amacıyla kullanıldığı bilindiğinden ilgi uyandırmıştır.⁹⁴⁹

Cumhuriyet döneminde Türkiye'de sıtma mücadelesinin hızlanmamasıyla, okaliptüs yetiştiriciliği gündeme gelmiştir. 1928 yılında Prof. Bernard'a Adapazarı'nda okaliptüs yetiştirilmesi konusunda rapor hazırlatılmıştır. Bu raporda iki önemli nokta dikkat çekmektedir. Bunlardan biri bu tarihlerde Samsun ve Trabzon'da okaliptüsün var olduğu ikincisi ise okaliptüs yapraklarındaki esansın malarıya hastalığı yaratan etkenleri ortadan kaldırdığı şeklindeki inancın yanlış olduğu, okaliptüs ağacının fazla su buharlaştırarak bataklıkların kurutulması yoluyla etkili olduğu bu suretle iklime uygunluğu bakımından özellikle, kavak, söğüt ve kıızılağaç vb. ağaçların aynı etkiyi yaratacağı belirtilmiştir.⁹⁵⁰ Kavak ve söğütlerin bataklık kurutucu etkiye sahip olduğu için Adana ve Ege kıyılarında dikimi 1939 yılında gerçekleşmiştir.⁹⁵¹

23 Haziran 1935'de çıkarılan 3039 sayılı Çeltik Ekim Kanunu ile çeltik ekimi yapılan ve yapılacak illerde valilerin, kazalarda ise kaymakamların başkanlığında bir çeltik komisyonu kurulması kararlaştırılmıştır. En önemli düzenleme ise kanunun 23. maddesinde yapılmıştır.

“Çeltikliklerde çalışanlar ve çalıştırılanlar kesik sulamaya tabi olan yerlerde elli metreden ve daimi sulamaya tabi olan yerlerde üç kilometreden yakında geceleri açıkta yatırılmaz. Bu mümkün olmadığı

⁹⁴⁸ Fatih Tuğluoğlu, “Türkiye’de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)”, **Türkiye Parazitoloji Dergisi**, Cilt 32, Sayı 4, İzmir: Aralık 2008, s.355.

⁹⁴⁹ İlhan Tekeli- Selim İlkin, **a.g.e.**, s.145.

⁹⁵⁰ İlhan Tekeli- Selim İlkin, **a.g.e.**, s.145-146.

⁹⁵¹ Fatih Tuğluoğlu, “Türkiye’de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)”, **Türkiye Parazitoloji Dergisi**, Cilt 32, Sayı 4, İzmir Aralık 2008, s.356-357.

takdirde çeltik ekenler tarafından amele ve bekçiler için döşemesi yerden en aşağı bir metre yüksekliğinde barakalar yaptırılır. Bu barakaların pencere ve kapılarına sivrisineklerin girmesinin önüne geçecek şekilde mazbut tel kafesler konulması ve yattıkları yataklar için birer cibinlik bulundurulması mecburidir.”⁹⁵²

Bu düzenlemeyle anofelin tehdidi altındaki işçilerin korunması öngörüldüğü gibi sıtma mikrobunun yayılması da engellenmek istenmiştir.

Bataklıkların Kurutulması ve Bundan Elde Edilecek Topraklar Hakkında Kanun⁹⁵³ 1950 yılında çıkartılarak bataklık havzaların kurutulması için özel müteşebbisler ve köy tüzel kişiliklerine izin ve sorumluluklar yüklenmiştir. Bu suretle küçük bataklık ve su birikintilerinin kurutulması köylü eliyle gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. Büyük bataklıkların kurutulması için devlet bütçesinden tahsisatlar ayrılması yoluna gidilmiştir. Bu mücadele iki koldan yürütülmüştür. Sıhhiye ve İçtima-i Muavenet Vekâletince sıtma, Nafia Vekâleti’nce de bataklıkların kurutulması mücadelesi yürütülmüştür. Bataklıkların kurutulmasıyla birlikte sıtmalı bölgeler azalma göstermişse de hastalık tamamen ortadan kalkmamıştır.

4.2.2. TÜRKİYE’DE SITMA MÜCADELESİ

Sıtma mücadelesi Türkiye Cumhuriyeti Devletinin en önemli meselelerinden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır.* Cumhuriyet Hükümetleri sıtmayı içtimai bir hastalık olarak, kurulan yeni devletin var olabilmesine engel en önemli sorunlardan biri olarak görmüş ve bununla mücadele için büyük çaba harcamıştır.

Milli Mücadelenin hemen sonrasında 1.3.1923 tarihinde Meclisin açılış konuşmasında Mustafa Kemal’in halk sağlığını tehdit eden sıtmayla ilgili şu tespiti dikkat çekicidir.

⁹⁵² **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 3337, 23 Haziran 1936, s.6720-6723.

⁹⁵³ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 7413, 23 Ocak 1950, s. 17649-17650.

* İsmail Hakkı Çelebi (1873-1939), Türkiye’de ilk defa parazitoloji biliminin kurucusudur. Batı’dan çağdaş bilimi buraya getirmiş, mikrobiyolojiden farklı olarak parazitolojiyi ülkemizde geliştirmiş, bu konuyla ilgili çok önemli yayınlar vermiştir. 1933 Reformundan Üniversite dışında bırakılmış Mikrobiyolojiden bağımsız bir kurum tesis edilmiştir. Sıtma ve parazitlerinin sağlığa etkileri hakkında ve sıtma propagandası hakkında önemli yayınlar yapmıştır. [Bkz. Sait Naderi – Gülte Dinç, “Darülfünun Tıp Fakültesi Mecmuası (1916-1933)”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 12, (ed. Hüsrev Hatemi –aykut Kazancıgil), İstanbul: Yüce Yayınları, 2004, s.206-250-251.]

*“Memleketimizde en çok tahribat yapan verem ve frengi olduğuna ilişkin yanlış bir genel kanı oluşmuştur. Hâlbuki bizde en önemli sağlık tahribatını yapan malaryadır. Bu hastalık yurdumuzun, milletimizin kara belasıdır. En vahim içtimai derdimizdir. Sıhhiye Vekâleti en büyük gayretini bu hususta sarf edecektir.”*⁹⁵⁴

Yine, Mustafa Kemal’in 1.11. 1924 günü Meclisin açılışında yaptığı bir diğer konuşmada sağlık sorunlarından en önemli mesenlin sıtmayla mücadele olduğu yönündeki beyanı dikkat çekmektedir.

*“Efendiler, geçen sene esnasında bütün memlekete şamil bir teşkilâtı sıhhiyeye başlanmıştır. 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 lâzımedendir. 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 zindegesini temin eden tedabirin başında sıtma mücadelesi bulunmalıdır.”*⁹⁵⁵

Mustafa Kemal’in bu açıklamaları Cumhuriyet Hükümetlerinin halkçı yaklaşımı ve buna bağlı oluşturacakları sağlık politikaları hakkında bize fikir vermektedir.

Cumhuriyet döneminde sıtma tarama, bataklik kurutma ve sivrisinek itlaf çalışmaları kapsamında bölge bazında yapılan taramaların sonuçları ve alınan önlemler değerlendirildiğinde; 1925 yılından itibaren bataklik ve sıtma yoğunlukları göz önüne alınarak Ankara, Adana, Aydın, Konya ve Bursa-Balıkesir bölgeleri olmak üzere beş sıtma mücadele bölgesine ayrılmış ve bu bölgelerin tümünde 1925, 1926 ve 1927 yıllarında iki devre halinde sıtma taramaları yapılmıştır. Tarama devreleri, 1. devre Mayıs-Ekim, 2. devre Ekim-Şubat olarak belirlenmiştir.⁹⁵⁶

Ankara Sıtma Mücadele Merkez Tabibi Dr. Ata Ünalın tarafından **Sıtma: Sıtmalı Yerlerde Çalışan ve Yaşayanlara Pratik Bilgiler** başlıklı - pratik bilgiler

⁹⁵⁴ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 1, 01.03.1339 (1923), Cilt 28, Ankara: TBMM Matbaası, 1961, s.6-.

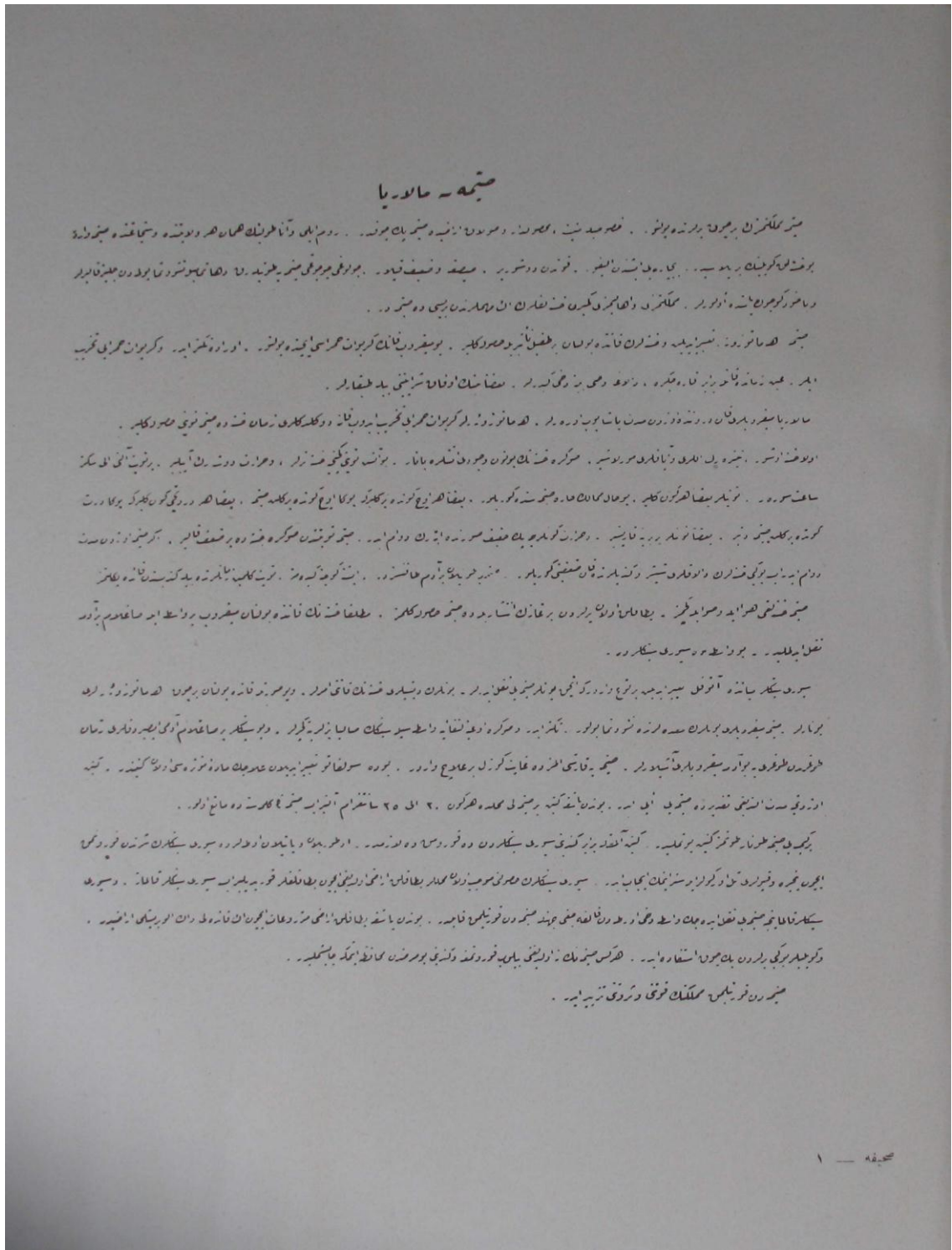
⁹⁵⁵ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 1, 1/11/ 1340 (1924), Cilt 10, Ankara: TBMM Matbaası, 1975, s.3.

⁹⁵⁶ Başbakanlık Cumhuriyet Arşivlerine dayanılarak hazırlanan ayrıntılı veriler için bkz. Mehmet Temel, **Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele**, İstanbul, Nehir Yayınları, 2008, s.82-87.

içeren - müstakil bir kitap hazırlanmıştır. Sıtmayla ilgili bilimsel kitaplar daha önce yayınlanmış⁹⁵⁷ ancak bunlar hekimlere yönelik ya da akademik yayınlar olup halka yönelik pratik bilgilerden ziyade bilimsel içerikli eserlerdir. Yazarın ikinci baskının önsözünde belirttiği üzere, sıtma hakkında pratik bilgiler içeren müstakil bir eser Türkçede daha önce basılmadığından, bu kitap yazılmıştır. Birinci baskının 1 Nisan 1943, ikinci baskının da 15 Haziran 1943 yılında yapıldığı önsözlerde belirtilen tarihlerden anlaşılmaktadır. Bu bakımdan kitabın ilgi çektiği anlaşılmaktadır. Kitap, Türkiye’de sıtma mücadelesine verilen önemi göstermek bakımından oldukça dikkat çekicidir. Sıtma ile mücadelede çeşitli meslek gruplarını ilgilendiren bölümler sınıflandırılmıştır. Bu meslek grupları şöyle sıralanmaktadır; idare amirleri, askerî birlikler, öğretmenler, ziraatçılar, sıhhat memurları mühendisler ve müteahhitler, sıtmalılı yerlere seyahat edenler, sıtmalılar, fabrikatörler, demiryolları teşkilatında çalışanlar ve her aydın vatandaştır.⁹⁵⁸

⁹⁵⁷ Süheyl Ünver, **Türkiye Cumhuriyeti Dâhilinde Malarya Mücadelesi**, İstanbul 1934.

⁹⁵⁸ Ata Ünal, **Sıtma: Sıtmalı Yerlerde Çalışan ve Yaşayanlara Pratik Bilgiler**, 2. baskı, Ankara: Titaş Basımevi, 1943.



Resim 2: Sıtma (Malaria) hakkında bilgi veren bir metin (Sıhhi Müze Atlası, s.2.)

Yapılan sınıflandırmadan da anlaşıldığı üzere sıtma mücadelesi sosyolojik bir olgu olarak değerlendirilmekte, toplumları yok eden bu beladan birlikte mücadele ile başarıya ulaşılacağı inancı mevcuttur. Bu vasfıyla sıtma mücadelesi sosyolojik bir sorun olarak kabul edilmiş ve toplumun her kesiminin mücadele içersinde yer almasının bir zorunluluk olduğu vurgulanmıştır. Yazarın, Ankara Sıtma Mücadelesi Merkez Tabibi olması ve vakaya bu açıdan yaklaşması oldukça dikkat çekici bir durumdur.



Sıtma - Malarya

Sitmadan kurutulmak memleketin kuvvet ve servetini tezyîd eder.

Levha 5: Kuvve-i enbatiyesiyle güzel manzaralarıyla birçok çiftçileri civarına celb edip ikamet ve temkine mecbur fakat sıtmasıyla ahalisini tedricen mahveden inkıraza mahkûm malaryalı bir köy ve civar arazisi

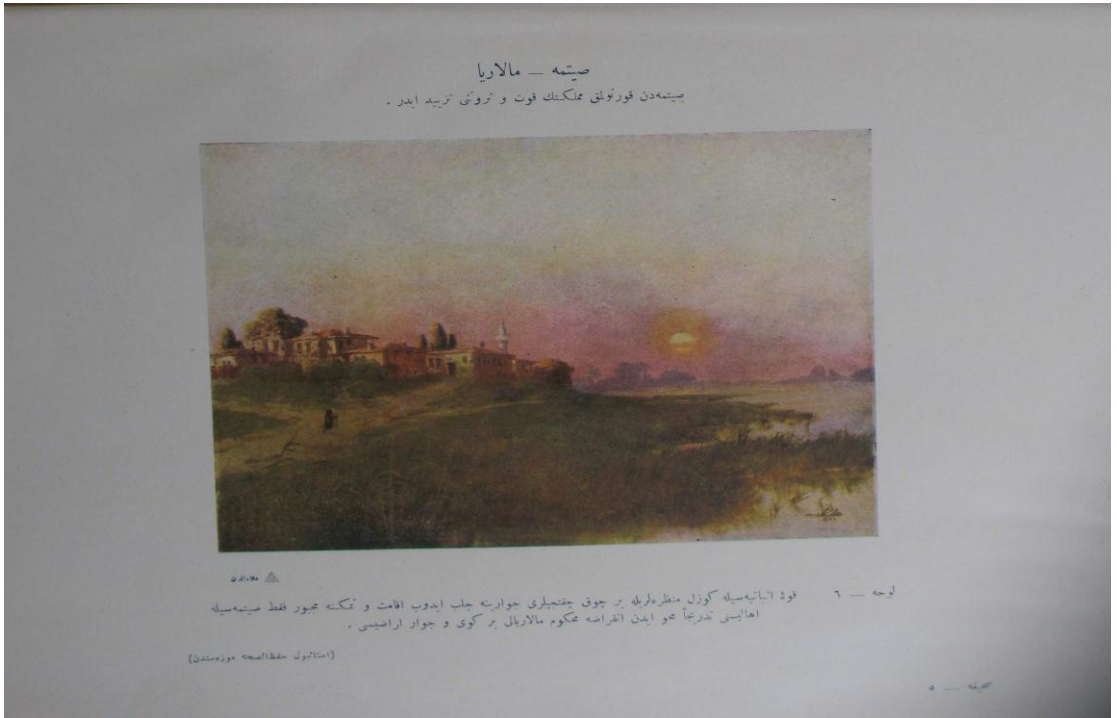
*İstanbul Hıfzıssıhha Müzesinden
[Resim]: Alaeddin*

Resim 3: Sıtma bölgesi tasviri (Sıhhî Müze Atlası, s.3.)

1929 yılında Dr. Reşit Galip'in yazdığı bir risalede sıtma mücadelesi konusunda halkın bilgilendirilmesi yoluna gidilmiş. Sıtma hakkında çok pratik bilgiler verilmek suretiyle halkın neler yapması gerektiği anlatılmıştır. Cumhuriyet

idaresinin tam bir halk idaresi olduğu, millet için korkunç olan hastalıklarla mücadelede milyonlarca lira sarf edildiğinden bahsedilmektedir. Kitapta halkın pratik olarak yapması gereken şu öğütlere yer verilmiştir. Sivrisineklerden sakınmak, bataklık yerlerin el birliği ile kurutulması için söğüt, kavak, akasya, okaliptüs, gibi ağaçlar dikmek, cibinlikle yatmak, ilk sıtma nöbetinin kesinlikle ihmal edilmeden hekime başvurulması ve çocukların yaz aylarında yayla ve iyi havalı yerler gönderilmesi tavsiye edilmektedir.⁹⁵⁹

Sıtma Mücadelesi ile müstakil olmayan ancak daha önce hiçbir çalışmada kullanılmamış olan Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletince 1926 yılında yayınlanmış olan **Sıhhi Müze Atlası** adlı eserde yer alan sıtma ile ilgili bölümlerden çeşitli aktarımlarda bulunmak istiyorum.



Sıtma - Malarya

Sıtmadan kurutulmak memleketin kuvvet ve servetini tezyîd eder.

Levha 6: Kuvve-i enbatiyesiyle güzel manzaralarıyla bir çok çiftçileri civarına celb edip ikamet ve temkine mecbur fakat sıtmasıyla ahalisini tedricen mahveden inkıraza mahkum malaryalı bir köy ve civar arazisi

Ankara Hıfzıssıhha Müzesinden

[Resim]: Alaeddin

Resim 4: Sıtmanın coğrafya ve insana etkisini anlatan bir tasvir (Sıhhi Müze Atlası, s.5.)

⁹⁵⁹ Reşit Galip, **Dört Azgın Canavar**, Maarif Vekaleti, İstanbul: Devlet Matbaası, 1929, s.33-34.

Sıhhi Müze Atlası Türk halkını kırıp geçiren içtimai ve bulaşıcı hastalıklar konusunda halkı bilgilendirmek için hazırlanmış bir eserdir. Burada sıtma ile ilgili şu bilgilere yer verilmektedir.

Sıtmanın insanlara verdiği zararları görsel unsurlarla tanıtan atlasta sıtmalı çocuk ve yetişkin resimleri ile sıtma bölgelerine ait çeşitli hıfzıssıhha müzelerinden elde edilmiş resimlere yer verilmiştir.

Hazırlana **Sıhhi Müze Atlası** o yıllarda ülkenin en ücra köşelerine kadar gönderilmiş, özellikle okullarda öğrencilerin görsel olarak bilgilendirmeleri sağlanmıştır.

4.2.2.1. Sıtma Hastalığı

Sıtmanın yayılmasında insanların doğayla olan egemenlik ilişkilerinin büyük rolü vardır. Artan nüfusun ihtiyaçlarını karşılamak için daha fazla yiyecek elde etme isteği, ormanların tarım arazisine dönüştürülmesi sonucu ilk defa Afrika’da uygun iklim koşullarının da etkisiyle sıtmanın kitleler üzerinde kısa sürede yayılmasına neden olmuştur. Tatlı patates ve diğer nişastalıları yetiştirmek amacıyla yağmur ormanlarını yok etmeye başlayan Afrikalı çiftçiler, kes ve yak teknikleriyle anofellerin hızla üreyeceği, içleri su dolu, güneşin ısıttığı çamurlu göllerin ortaya çıkmasına neden olmuştur.⁹⁶⁰

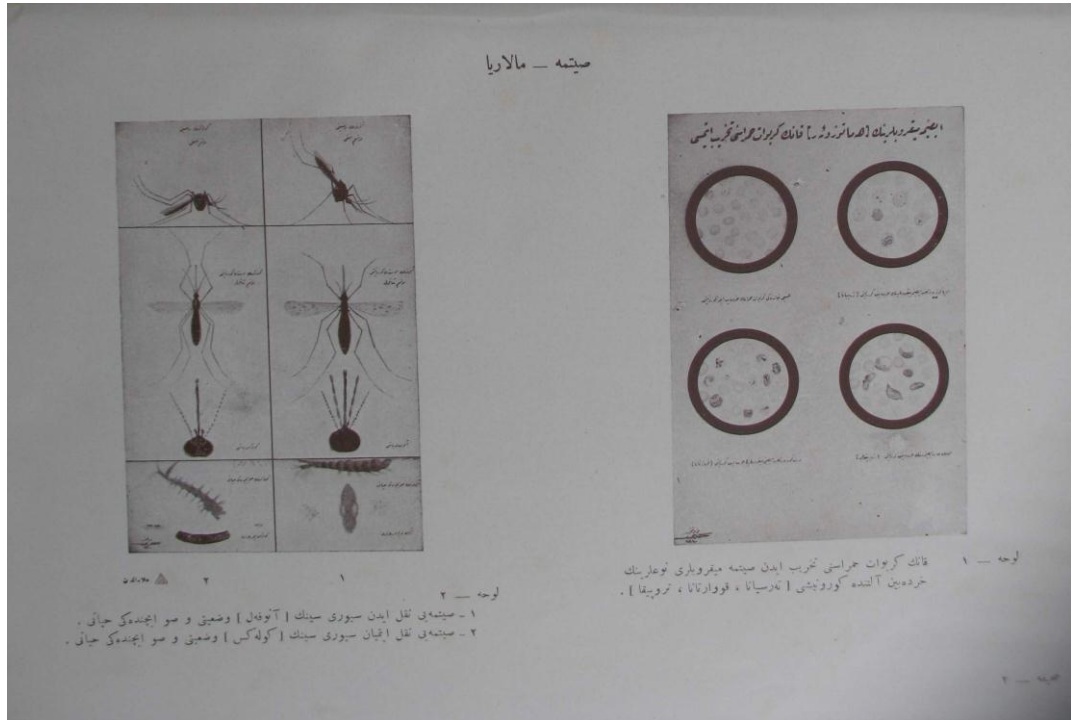
Grek İmparatoru Büyük İskender de sıtmaya yenik düşmüştür. Sıtma parazitleri, Roma İmparatorluğunda da etkisini göstermiştir. Roma’da köylüler savaşa gittiğinde sulama faaliyetleri durduğundan durgun suların oluşması sonucu sivrisineklerin üremesinin kolaylaştığından, genellikle sıtma salgınları artmış büyük felaketlere neden olmuştur. Yine salgınlara kötü kokulu bataklıkların neden olduğu gerekçesiyle birçok kardinal Roma’da görev yapmak istememiştir. Papalığın Avignon’a* taşınmasının nedenlerinden birinin de sıtma olduğu bilinmektedir.

⁹⁶⁰ Andrew Nikiforuk, **Mahşerin Dördüncü Atlısı: Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi**, (çev. Selahattin Erkanlı), İletişim Yayınları, 1. baskı, İstanbul 2000, s.36-37.

* Hristiyanlık 1267’ye kadar kutsal sayılmış bir yerleşim alanına sahip olmamıştır. Bu döneme kadar Papalar Vatikan’da değil Lateran diye bilinen yerleşim alanında, Fransa’nın tiyatro şenlikleriyle 1947 yılından bugüne kadar her sene Temmuz ayında Avignon’da Festival d’Avignon (Avignon Festivali)’nin düzenlendiği Avignon şehrinde oturmuşlardır. Papalar yaklaşık 1000 yıl Katolik âlemini buradan yönetmişlerdir. Burada yaşayan papalar Hristiyanlığın en tartışmalı papaları olmuşlardır. Papaların Vatikan’a geçişleri 1377 yılında Avignon’daki Papaların sultanın yıkılmasından sonra olmuştur. Bu nedenle “Lateran Kilisesi Kararları” daima Vatikan kararlarına öncelik sağlamıştır. Bugünkü Vatikan’ın tesisi sırasında yine Lateran Sözleşmesi rol oynamıştır.

Sıtmadan kaçan papa ve kardinaller sıtmadan kurtulabilmişler fakat Avignon'da veba ile tifüsten ölmüşlerdir.⁹⁶¹

Sıtmaya en çok tropikal ve subtropikal bölgelerde rastlanmaktadır. Aylık ortalama sıcaklığın 16 dereceden fazla olduğu dönemlerde anofel sıtma parazitleri üretir. Sıcaklığın 18–27 derecede olduğu alanlar ve dönemlerde anofel sıtma parazitleri için son derece uygun bir ortam oluşturur. Diğer önemli bir faktör ise yağış ve havadaki nem orandır. Sivrisinekler hareket ederken çok su kaybettiğinden Temmuz ve Ağustos aylarında sıtmayı yayabilme etkileri azalmakta, buna karşın Eylül ve Ekim ayları, hem sıcak hem de nemli olduğu için sıtmanın yayılması daha kolay olmaktadır. Anofel harekete geçince 3 km'lik bir alanda etkili olur. En fazla sıcak havalarda ve geceleri faaliyette geçer, gündüzleri ise bulundukları yerlerde, kış aylarında ev, ahır, bodrum gibi kapalı ve loş yerlerde uyuşuk kalırlar.⁹⁶²



Sıtma- Malarya

Levha-1: Kanın küreyvat hamrasını tahrib eden sıtma mikropları nevilerinin hurdebîn altında görünüşü [terseyâna, kuvartana, terûpikâ]

Levha - 2: 1-Sıtmayı nakleden sivrisinek (anofel) vaziyeti ve su içindeki hayatı
2-Sıtmayı nakletmeyen sivrisinek (koleks) vaziyeti ve su içindeki hayatı

Resim 5: Sıtmayı nakleden sivrisinek Anofel tasviri (Sıhhi Müze Atlası, s.2.)

⁹⁶¹ Andrew Nikiforuk, **Ag.e.**, s.38, 41

⁹⁶² Fatih Tuğluoğlu, "Türkiye'de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)", **Türkiye Parazitoloji Dergisi**, Cilt 32, Sayı 4, İzmir Aralık 2008, s.352.

Dişi bir sivrisinek haftada 200–400 kadar yumurtalar ve yumurtalarını durgun sulara bırakırlar. Anofeli diğer sivrisinek türlerinden ayırt edilebilmek için başlıca şu özellikleri bilmek yeterlidir. Anofelin su üstündeki yumurtaları dağınıktır, anofelin sürfeleri (yumurtadan çıkan kurtları) su üstünde dümdüz dururlar diğerleri ise baş aşağı durur. Anofel düz bir yüzeye konduğunda kuyruk tarafı kalkık olarak eğri konar diğer türleri ise başları ve kuyrukları aynı hizada dümdüz konarlar.⁹⁶³

Sıtmalı bir hastanın kanını emen sivrisinek, mikrobu bir başka sağlıklı insanı ısırarak ve kanına aşılama suretiyle bulaştırmaktadır. Ancak her sivrisinek sıtmayı nakletmez, (Anofel) olarak bilinen bir sivrisinek türü tarafından sıtma insandan insana bulaştırılmaktadır. Sıtmayı nakleden anofeller dişi anofellerdir. Modern tıbbın kurucusu Hipokrat, sıtmayı günlük, gūnaşırı ve 72 saatte bir gelen ateş nöbetleri ile ilk defa tanımlamıştır. Bataklik suyu, durgun ve kirli suları içen insanların karınlarının dışarı fırlayacağını ve dalaklarının büyüyeceğini bildirmiştir.⁹⁶⁴ 1880 yılında Cezayir’de çalışan Fransız Doktor Dr.Alphonse Laveran’ın(1845-1922) kanda sıtma mikroplarını bulması ile hastalığın kanda yaşayan küçük bir hayvancıktan, plasmodilerden ileri geldiğini saptamıştır. Kandaki bu hayvancıkların insana bir tür sivrisineğin ısırması ile geçtiğini de Patrick Manson (1844-1922) ismindeki bir İngiliz hekimi ispat etmiştir. İtalyan Hekimi Gioavanni ve arkadaşları, sivrisineklerden yalnız anofellerin sıtmayı naklettiklerini ve sıtma plasmodilerinin cinsi ve şekli olan gametleri bulmuşlardır.⁹⁶⁵

Sıtma mikrobu taşıyan bir sivrisinek insanı soktukten 9 ila 17 gün sonra sıtmanın habercisi olan ateşli nöbetler başlar. Bu nöbetler sıtmanın cinsine göre farklı aralıklarla görülebilir. “Arap Sıtması” (kara sıtma veya zehirli sıtma) olara bilinen türde, tedavi edilmezse yıldırım hızıyla ölümler görülebilmektedir. Bazen de sıtma gizli bir biçimde seyreder, başka hastalıkların belirtileri ile seyredebilir, ancak kan testi ile sıtma olduğu anlaşılır. Ateşli nöbetler yeni başlayan sıtmanın özelliğidir. Sıtma bedende yerleştikten sonra sıtmalı hasta zayıflar, bacakları ve kolları birer değnek gibi inceler, karnı şişer ve dalak büyür.⁹⁶⁶

⁹⁶³ Muhittin Celâl Duru, **a.g.e.**, s.90-92.

⁹⁶⁴ Fatih Tuğluoğlu, **a.g.m.**, s.352.

⁹⁶⁵ Fatih Tuğluoğlu, **a.g.m.**, s.352.

⁹⁶⁶ Muhittin Celâl Duru, **a.g.e.**, s.92-93.



Sıtma-Malarya

Levha-4; “Vaktinde tedavi edilememiş sıtmalı bir çocuğun akıbeti”

Levha-3; “Sıtma hastalığına müptela bir şahsın tesir-i marazla fevkalade büyümiş dalağı ve taraf-ı süflî-i sadrı ve batnın yükselmesi (1. Tabi cesamette dalak, 2. tesir-i marazla fevkalade büyümiş dalak)

Resim 6: Sıtmalılı yetişkin ve çocuk (Sıhî Müze Atlası, s.3.)

Sıtmalılı çalışamaz, yürüyemez, kısırlıklar görülür ve neslin tükenmesine neden olur. Sonuçta sıtmalının kendisi de ölür. Sıtma işte bu nedenlerden dolayı insanlığın başına bela olan toplumları ve milletleri yok eden içtimai bir hastalık olarak yüzyıllar boyu insanlığı felaketten felaket sürüklemiştir.

Anadolu'da sıtmadan korunmak için öncelikli olarak uygulanan bazı tedbirler şunlardır; (1) Durgun sulardaki yumurtaları kırmak amacıyla bu sulara, petrol veya ilaçlı maddelerden birini dökmek,* (2) geceleri odaların pencerelerini kapatmak,

* Ünlü bir hekim olan Prof. Dr. Hüsrev Hatemi çocukluk yıllarına ilişkin anılarında sıtma mücadelesi ile ilgili gözlemlerini şöyle aktarmaktadır.

sivrisineklerin odaya girmelerini önlemek ve ya cibinlikle yatmak, (3) kışın ev, ahır gibi yerleri kireçle boyamak ve temizliğine dikkat ederek sivrisineklerin barınma ve saklanma ortamlarını yok etmek, gibi uygulamalar korunmak için çözüm yolu olarak görülmüştür.⁹⁶⁷

4.2.2.2. Türkiye’de Sıtma İle Mücadele

Sıtma memleketimizde çok eskiden beri içtimai bir hastalık olarak varlığını sürdürmüştür. Mazhar Osman’ın “*bu memleketi üç hastalık bitirecek diye Sultan Hamit zamanında hocalarımızın her gün söylediklerini bugün gibi hatırlarım: sıtma, frengi, verem...*”⁹⁶⁸ biçiminde ehemmiyetinden bahsettiği hastalıklardan birisi sıtmadır. Mazhar Osman bir konferans için gittiği Dedeoğlu’nun bir zamanlar çok mamur ve kalabalık bir şehir olduğunu ancak sıtmadan sonra kasabanın harabeye döndüğünden bahsetmektedir.

Dr. Refik Bey, başkanlığında 1924 yılında bir komisyon toplanarak sıtma hastalığı tartışılmış ve 09/10/1924 tarihinde konuyla ilgili bir rapor hazırlanmıştır.

Sıtma Mücadelesi Raporu’nda mücadelenin nasıl yapılacağı hususunda yapılması gereken hukuki düzenlemelere ilişkin şu tespitlerde bulunulmuştur; (1) Sıtma Mücadelesi Kanunu Layihası’nda da belirtildiği üzere Türkiye’de özel teşkilata dayalı milli sıtma mücadelesine, 1 Mart 1925’den itibaren yürürlüğe girecek olan kanunla başlanacağı, yürütülmesinin Bakanlar Kurulunda olduğu belirtilmiştir. (2) Sıtma Mücadelesi Tahsisat Kanunu Layihası; sıtma mücadelesine beş yıl için sekiz milyon lira tahsil edildiği ve bunun nasıl kullanılacağına ilişkin düzenleme yer almaktadır. (3) Sıtma Mücadelesi Tesisat ve Teşkilat Programı, (4) Sıtma Mücadelesi Teşkilatının Kadro ve Bütçesi, (5) Kinin Tedariki ve Satılması Hakkında Kanun Layihası, (6) Devlet Kinini Tedariki Hakkındaki Kanunun Uygulanmasına İlişkin

“1960’lı yıllar başlayıncaya kadar bir de sıtma savaş memurları vardı. Evlerin kapısının iç tarafına, resmi görünümlü, genellikle sarı veya pembe bir karton asılırdı. Bu karton üzerinde yılın ay adları vardı, Kurtuluş Feriköy’deki eve her ay bir sıtma savaş memuru ve arkasında sifonlu bir varil içinde mazot bulunduran yardımcısı uğrardı. Biz bu sifonla evlerin tuvaletlerine haşarat öldürücü sıkıldığını zannederdik. Sonraları öğrendim ki, sivrisinek larvaları hava almasın diye durgun su yüzeylerine sıkılan mazot, bizim bahçede durgun su olmadığı için ‘iş olsun’ diye çok az bir miktar birinci kat tuvaletine sıkılıyormuş.” [Bkz. H.Hüsrev Hatemi, **Anıca Ol Meclisi – Hatırlar I**, Dergâh Yayınları, İkinci Basım Haziran 2002, s.221.]

⁹⁶⁷ Muhittin Celâl Duru, **a.g.e.**, s.92.

⁹⁶⁸ Mazhar Osman, “Cumhuriyetin Sıhhat Siyaseti”, **Sıhhat Almanakı**, İstanbul Kader Matbaası, 1933, s.39.

Talimatname, (7) Meccani Kinin Kanunu Layihası, (8) Ücretsiz Kinin Dağıtılması Hakkında Talimatname Layihası, (9) Sıtma Mücadelesinde Kinin Talimatnamesi, (10) Sivrisineklere Karşı Mücadele Talimatnamesi, (11) Sıtma Mücadelesinde İlgili Bakanlıkların Görevleri, Milli Eğitim Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Bayındırlık Bakanlığı, Şimendifer İdaresi, Tarım Bakanlığı, İmar ve İskân Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlıklarının yapması gerekenlerle ilgili düzenlemelere ve Sıtma İstatistik Raporuna yer verilmiştir. (12) Doktorların Sıtma Enstitülerinde, Staj Mecburiyetleri Hakkındaki Kanun Layihası, (13) Sıtma Küçük Sağlık Memurları Hakkında Kanun Layihası ve Gerektiren Nedenler, (14) Milli Sıtma Mücadelesinde Hayır Kuruluşlarının ve Sosyal Cemiyetlerin Görevleri, sosyal amaçlı faaliyet gösteren Hilâlihmer Cemiyeti, Himaye-i Etfâl Cemiyeti ve Türk Ocaklarının Görevleri ile ilgili sıtma mücadelesine hangi katkılarda bulunacakları belirtilmiştir. (15) Sıtma Mücadele Propaganda Talimatnamesi, (16) İl Sağlık Müdürlüklerine Gönderilecek Sualname, (17) Sıtma Küçük Sağlık Memurunun Teftiş Varakası; bu suretle sağlık memuru elindeki formu doldurmak suretiyle tespitlerde bulunabilmektedir. Yine bu kısımda Sıtma Küçük Sağlık Memurunun Görevleri de tanımlanmıştır. (18) Kinin Kartları; tedavi amaçlı (9 haftalık) ve korunma amaçlı (12 haftalık) olarak iki farklı renkte düzenlenmiştir. (19) Sıtmaya Tutulmamak İçin Öğütler, sıtmadan korunmanın hastalığın tedavisinden kolay olduğu anlayışıyla halka yönelik yürütülecek bilgilendirme propagandasını içermektedir. (20) Şehirler ve Köylere Su Tedariki Hakkındaki Kanun Layihası ile de içme ve diğer ihtiyaçları karşılamak için şehir ve köylere getirilecek veya mahallinde sağlanacak sulara ilişkin özel idarelere düşen görevler hakkında düzenlemeleri içermektedir.⁹⁶⁹

Yirmi maddelik bu raporda sıtmanın önemli bir sosyal sorun olduğu ve bununla mücadelenin Türkiye Cumhuriyeti'nin önemli görevlerinden bir olduğu belirtilmiştir.

Sıtma, savaş dönemlerinde en önemli sağlık sorunlarından birisi olmuştur. I. Dünya Savaşı yıllarında orduya bağlı sağlık kuruluşlarının yaptığı araştırmalar, sıtmanın ülkenin her yöresinde çok yaygın bir hastalık olduğunu ortaya koymuştur. Savaş sonrasında Hicaz, Irak gibi ülkelerden gelen askerlerin Anadolu coğrafyasında

⁹⁶⁹ Mehmet Temel, **Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele**, İstanbul, Nehir Yayınları, 2008, s.156-203.

hastalığı daha da yaygınlaştırdıkları, sıtmanın Türkiye genelinde yaygınlığına karşın merkezden, taşraya gönderilmek istenen ilaçlar da gittiği yerlerde memur ve mütegalibeler tarafından paylaşılmış, çoğu zaman köylere ulaşmamıştır. Anadolu'nun bazı yerlerinde sıtmaya kaynaklık eden ortamların temizlenmesi amacıyla düşünülen bayındırlık faaliyetleri Milli Mücadele nedeniyle gerçekleştirilememiştir. Sıtma salgını 1924 yılında felaket boyutuna ulaşmış, köylüler, tarlalarını terk ederek oraklarını, harmanlarını, yüzüstü bırakıp kasabalara ve şehirlere inmek zorunda kalmışlar böylece hastalık fakir, zengin tüm halkı etkileyen içtimai bir hastalığa dönüşmüştür. Hatta bazı şehirlerde okullar, hastane gibi kullanılmak durumunda kalmıştır. Hemen her sahada faaliyetlerin, sıtma salgını nedeniyle kesintiye uğraması, birden bire gelen ölümler, ülke genelinde büyük bir korkuya neden olmuş ve telaş uyandırmıştır. Bu felaketten sonra harekete geçen Sıhhiye ve İçtimai Muavenet Vekâleti, sıtma mücadelesine başlamıştır.⁹⁷⁰

Anadolu'nun diğer şehirlerinde I. Dünya Savaşı sırasında lokal salgınlar görülmüştür. Ankara-Yahşihan demiryolu hattının yapımına başlanması nedeniyle bölgede sıtma salgınları artmış, ayrıca Ankara'nın Milli Mücadele döneminde sevk ve idare merkezi olması ve artan nüfus, sıtma salgınlarını kolaylaştırmış ve buradan bulaşıcı hastalıkları askerlerin tüm ülkeye yaydığı gözlenmiştir.⁹⁷¹

Tüm ülke genelinde görülen ve halkın günlük yaşamını etkileyen sıtmaya karşı Sıhhiye ve İçtimai Muavenet Vekâleti bir çalışma programı hazırlamış gerekli kanuni düzenlemeler yapılmıştır.

I. Dünya Savaşı esnasında Osmanlı Ordusu sıtmadan büyük zarara uğramıştır. Dört sene içinde orduda sıtma vakaları ise tahmin edilemeyecek derecede yüksek olmuştur. I. Dünya Savaşı'nda ordu sağlık kuruluşlarının araştırmalarının yaptığı kan muayenelerine göre Samsun bölgesinde % 70, Ordu'da % 50, Toros tünellerinde çalışan işçilerde % 50, Söke civarında % 44 olduğu görülmüştür. İstiklal Savaşında çarpışan askerlerde ise bu oran %40 civarına ulaşmıştır.⁹⁷²

⁹⁷⁰ Fatih Tuğluoğlu, "Türkiye'de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)", **Türkiye Parazitoloji Dergisi**, Cilt 32, Sayı 4, İzmir Aralık 2008, s.353.

⁹⁷¹ Fatih Tuğluoğlu, **a.g.m.**, s.354.

⁹⁷² **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.101.

1917 yılında III. Ordu Sağlık Heyetinden Miralay Tefvik Sağlam (Salim) Bey Yeşilirmak ve Kızılırmak deltası ve çevresinde yaptığı çalışmada kan endeksi, Ordu'da % 68,5, Çarşamba'da % 66, Samsun'da % 72, Bafra'da % 64 olarak tespit edilmiştir. 1917–1925 yılları arasında ülke genelindeki çeşitli sağlık müdürlerinin raporlarında bildirilen sıtmalılı hasta oranları şu şekilde gerçekleşmiştir; **Ankara'da** % 40-90, Konya'da %70, **Antalya'da** %86, Mardin'de % 80, **Bahkesir'de** %82, Malatya'da %25, **Bingöl'de** %60, Samsun'da %72, **Denizli'de** %90, Seyhan'da %78, **İstanbul'da** %80, Trakya'da %30, **İzmir'de** %72 ve Trabzon'da %68'dir.⁹⁷³

Sıtmanın Tirebolu'dan Canik Sancağının batısına kadar bütün sahilde, Sivas Vilayetinin, Tokat, Amasya sancaklarının bazı kısımlarında, Erzurum'un Kuruçay kazasında, Kayseri'nin Merkez ve İncesu kazalarına kadar geniş bir coğrafyada rastlanmaktaydı. Bu dönemde İstanbul'da sıtmanın yaygın olduğu bölge Çekmece Gölü civarındır. Burada sıtmalılı oranı 1924'de % 80 oranında saptanmıştır. Trakya'da ise sıtmanın en yoğun görüldüğü alanlar Ergene ve Meriç nehirlerinin çevresidir. Antalya'da Cumhuriyet'in ilk yıllarında sıtma vakalarının Fenike'nin köylerinde % 70,3; Elmalı'nın köylerinde % 62,3 olarak tespit edilmiştir.⁹⁷⁴ Ayrıca bu bölgelerde 1924 yılına kadar memleket hastanelerine müracaat eden hastaların 1/3'den fazlasının sıtma mikrobi taşıdığı öne sürülmüştür. Yine iki yıllık doğum ve ölüm istatistiklerinde ise 1920 ve 1921 yıllarında ölüm oranlarının doğum oranlarının 2,5 katına ulaştığını, Ankara ve çevresinde sıtma, 1923-1924 senelerinde büyük salgın halinde görülmeye başlanmıştır. Bu senelerde halkın mühim bir kısmı haftada birkaç gün mesaisini terk etmeğe veya bulunduğu yerlerde günün birkaç saatini sıtma nöbetiyle geçirmeğe mahkûm bir vaziyete düşmüş ve sıtmasız hemen hiç ev kalmamıştır. Savaş ve göç gibi sebeplerle zaman zaman salgınlar olduğu 1877-78 Rus ve Balkan Savaşları esnasında ve sonrasında ortaya çıkan göç hareketlerinde salgınların artmasına neden olmuştur.⁹⁷⁵

⁹⁷³ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.103.

[1914-1918 yılları arasında bulaşıcı hastalıklarla ilgili istatistiki bilgiler, raporlar ve çok ayrıntılı değerlendirmeler için bkz. Tefvik Sağlam (Salim), **Büyük Harpte 3. Ordudaki Sıhhi Hizmet**, Askeri Matbaa, İstanbul 1941.]

⁹⁷⁴ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.104

⁹⁷⁵ Fatih Tuğluoğlu, "Türkiye'de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)", **Türkiye Parazitoloji Dergisi**, Cilt 32, Sayı 4, İzmir Aralık 2008, s.353-354..

1929'da Sivas-Kayseri demiryolu inşaatında çalışan işçi ve mühendisler arasında güzergâhın geçtiği bölge nedeniyle sıtmanın salgın haline geldiğini bildirilmiştir. Demiryolu hattının, Kızılırmak vadisinden geçtiği bu yol birçok yerde bataklıklardan oluşmakta ve anofellerin gelişmesi için uygun bir ortam yaratmaktaydı. Ayrıca çevre köylere ait arazilerin bataklık olması hastalığın daha fazla genişlemesine neden olmuş, sıtmaya yakalanmayan hiçbir işçi ve mühendis kalmamıştır. Hastalıkla mücadelede, sadece halka kinin dağıtmakla çözümlenmeye çalışılmıştır. Dağıtılan kinin miktar itibarıyla yeterli olmadığı gibi diğer çabalardan da istenilen derecede fayda elde edilememiştir. Anadolu'nun diğer şehirlerinde de sıtma son derece yaygın bir hastalık olarak görülmüştür.⁹⁷⁶

Ali Fethi (Okyar:1880-1943) Hükümeti'nin Programı 22.11.1340 (1924)'de Ali Fethi Bey Başkanlığında kurulan Hükümet, bir program hazırlayarak Meclis'e sunmuştur. Bu programda sağlık ve sosyal yardım konularında şu açıklamalara yer verilmiştir.

“Sıhhiye;

Halkımızın bünyeyi içtimaisini yıpratan sıtma ile ciddî bir suretle mücadeleye girişmek Sıhhiye Vekâletinin en esaslı umdesidir. Bundan maada frengi ve verem tahribatına, nüfus itibarı ile pek şayanı tedemmül olan çocuk hastalıklarına ve vefiyatına karşı koymak için bir taraftan teşkilâtı sıhhiyemizin taazzuv ve tevessülüne azamî z(s)arfi gayret edilecek, diğer taraftan da teşkilâtı hususiyeye bu gayeleri teminen muavenet ifa olunacaktır.

İklim ve meskenlerini tebdil sebebi ile ve bittabi sıhhi meskenlerden mahrumiyet itibarı ile hastalıklara daha ziyade maruz bulunan muhacirlerin ve harikzedelerin ahvali sıhhiyesine itina etmek ve bu mıntikalarda sıhhi tedabiri teksif eylemek cümlei mesaimizden olacaktır.”⁹⁷⁷

Bu açıklamaların devamında Ali Fethi Bey nüfusun artırılması için çalışmak ihtiyacı duyulduğunu belirtmektedir. Yusuf Kemal Tengirşek'in görüşmeler

⁹⁷⁶ Fatih Tuğluoğlu, **a.g.m.**, s.354.

⁹⁷⁷ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 13, 27.11.1340 (1924), Cilt 10, Ankara: TBMM Matbaası, 1975, s.397-400

esnasında belirttiğine göre, çocuk ölümlerinin bazı bölgelerde %70, bazı yerlerde %80 civarında ve çok ciddi boyutlarda olduğu anlaşılmaktadır.⁹⁷⁸

Sıtma ile mücadelede, hastalara ve sağlıklı olanlara tedavi edici ve koruyucu ilaç dağıtılması ve bataklıkların kurutulması en önemli mücadele metotlarıdır. Bataklıkların kurtulmasında dış borçlanmaya gidileceğinden bu nedenle de yabancı sermayenin yurda girişinde kolaylaştırıcı yollara başvurulması gerektiğini doğurmuştur. Sıtmanın tedavisinde kullanılan kinin maddesi Ziraat Bankası aracılığıyla halka bedava dağıtılması yoluna gidilmiştir.⁹⁷⁹

Sıtma savaşının başlatıldığı ilk iki yılda 1.600 köy ve kasaba taranarak, bunların 1/5'inin sıtmalılı olduğu belirlenip ücretsiz tedavi edilmiş, halka koruyucu ilaç dağıtılmıştır. İlk iki yılda parasız dağıtılan kinin miktarı 3 000 kg'dır. Yine iki yılda 222 dekar bataklık kurutulmuştur. Bu dönemde kurutulan bataklıklar; 1925 yılında 40.000 m², 1926'da 182.000 m², 1927'de 910.559 m² ve 1928'de 11.065.898 m²'dir. 1925-1928 yılları arasında muayene edilen hasta sayısı; 1.988.982 kişidir. Dalaklı sayısı; 304.637 kişi, harcanan kinin; 8.210.509,50 kg.s. buna karşılık şifaya kavuşan kişi sayısı 380.677'dir.⁹⁸⁰

1929-1933 yılları arasında sıtma ile savaş, belirlenen program çerçevesinde sürdürülmüştür. Bütçenin elverdiği ölçüde savaş alanı genişletilmiş, ücretsiz ilaçlar dağıtılmıştır. 1930 yılında 11 bölgede sürdürülen sıtma savaşında 395 mahalle ve 3.131 köy taranmış, 1.435.912 kişi muayene edilmiş, bunlardan 308.728'i tedavi edilip, 23.241 kişiye koruyucu kinin tedavisi uygulanmış, 450 kg. kinin, 110 kg. çocuk kinini, 99 kg. da çocuklar için alımı kolay çikolata kinin dağıtılmıştır.⁹⁸¹ 1930 yılında Ankara'daki sıtma çalışmalarında; 388 köy taranmış, 108.711 hasta muayene edilmiş, 17.669 kişi yani yaklaşık %15'i tedavi edilmiştir. 2.259 kişiye koruma kinini

⁹⁷⁸ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 13, 27.11.1340 (1924), Cilt 10, Ankara: TBMM Matbaası, 1975, s.402-407.

⁹⁷⁹ Mehtap Özpekcan, "Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikası (1923-1933)-I. Bölüm", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 7, İstanbul: (y.y.), 2001/2002, s.124.

⁹⁸⁰ Mehtap Özpekcan, "Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikası (1923-1933)- II. Bölüm", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 8, İstanbul: (y.y.), 2002, s.191-192.

⁹⁸¹ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre IV, İçtima 29, Cilt 3 (1933), s.140.

dağıtılmış, toplam 263 kg. kini harcanmıştır. 28,5 kg. çocuklara kinin dağıtılmıştır. Tüm yurttan 1929-1933 yılları arasında 69 154 052 m² bataklık alanı kurutulmuştur.⁹⁸²

Sağlık politikasındaki hedeflere ulaşmak amacıyla Sıhhiye Vekâleti'nin 1925 yılı bütçesi ilk kez yüksek tutulmuştur. Bu suretle ilk olarak sıtmaya karşı savaş, ciddi bir biçimde 1925 yılında ele alınmış, ilk olarak Ankara civarında çalışmalar başlatılmış, daha sonra Aydın, Adana ve Konya yöresi de mücadele kapsamına alınmıştır.⁹⁸³

1925 yılında ilki yapılan Birinci Milli Türk Tıp Kongreleri çalışmalarında bulaşıcı hastalıklarla mücadele konuları üzerinde durulmuştur. Bu kongrelerde içtimai hastalıklar, nüfus problemi nedeniyle tartışmalara konu olmuştur. Bu bakımdan sıtma başta olmak üzere, çocuk ölümü, frengi, trahom, verem gibi içtimai sorunlar ele alınmıştır. Nüfusun büyük çoğunluğu köylü ve çiftçi olduğunda Cumhuriyet'in önünde duran en önemli salgın hastalık sıtmadır. Bu nedenle sıtma mücadelesi tek başına bir sağlık mücadelesinden öte iktisadi bir mücadele olarak Genç Cumhuriyet'in varlığı ve geleceği bakımında milli bir sorun olmuştur.

1925-1928 döneminde sıtma ile savaş konusunda üç yöntem belirlenmiştir; (1) dalak ve kan muayenesi ile sıtmalıları belirlemek ve ücretsiz tedavi etmek, (2) bataklıkları kurutmak ve (3) sivrisinek barınağı ve çeltik alanlarını kontrol altına almak.⁹⁸⁴

Cumhuriyet Hükümetleri sıtma ile mücadele için gerekli kanuni düzenlemeleri yapmıştır. Bu kanunların bir kısım halen geçerli olmakla birlikte bir kısmı mülgadır. Bu kanunlar; 13 Mayıs 1926 tarih 826 sayılı ile Etibbanın Sıtma Enstitülerinde Staj Mecburiyetleri Hakkında Kanun, 839 sayılı Sıtma Mücadelesi Kanunu, 1183 sayılı Sıtma Eradikasyonu Merkez ve Taşra Teşkilat ve Müesseselerinde Çalışan Bilümum Memur ve Hizmetlilerle Trahom Savaş Teşkilatında Çalışan Hasta İlaçlayıcılarının İntibakları Hakkında Kanun, 4707 sayılı Sıtma ile Olağanüstü Savaş Yapılmasına Dair Kanun, 4871 sayılı Sıtma Savaşı

⁹⁸² Mehtap Özpekcan: "Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikası (1923-1933)- II. Bölüm", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 8, İstanbul: (y.y.), 2002, s.222.

⁹⁸³ İlhan Tekeli- Selim İlkin, **a.g.e.**, s.139.

⁹⁸⁴ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s. 105

Kanunu, 7/6/1935 tarih ve 2767 sayılı Sıtma ve Frengi İlaçları İçin Kanun ve en son olarak da 4/1/1960 tarih ve 7402 Sayılı Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun TBMM’de kabul edilmiştir. 3039 numaralı “Çeltik Ekimi Kanunu” 23/6/1936 yürürlüğe girmiş ve bu kanunla sıtma mücadelesine de katkı sağlanmıştır.⁹⁸⁵

Cumhuriyet’in ilk on yılında sağlık seferberliği büyük bir başarı kazanmıştır. Ülkedeki sıtma hasta oranı 1930’lu yıllarda %11’e düşürülmüştür.⁹⁸⁶ 1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile sıtma, yetkili makamlara bildirilmesi zorunlu hastalıklardan kabul edilmiştir. 16 Şubat 1927 tarihli kararnamede; 13 Mayıs 1926 tarihli Sıtma Mücadele Kanunu’nun uygulanmasını açıklamak üzere hazırlanan yönetmeliğin yürürlüğe girmesiyle Cumhuriyet döneminde sıtma ile mücadele hukuki bir temelde başlamış oldu.⁹⁸⁷

13 Mayıs 1926 tarih ve 839 numaralı Sıtma Mücadelesi Kanununa Bazı Mevat Tezyiline Dair Kanun” adlı 17 Mayıs 1928 tarihli bu kanunda sıtma savaşında çalışan ve yararlılık gösterenlere ikramiye verilmesine ilişkin düzenleme yer almaktadır. Bu kanunun gerekçesinden anlaşıldığı üzere sıtma ile mücadelede başarılı sonuçlar alınmasından dolayı çalışmanın teşvik ediciliğini artırmaktır.⁹⁸⁸

Türkiye’de sıtma ile savaşın esasları 13 Mayıs 1926’da kabul edilen 839 sayılı kanunla ortaya konmuştur. Kabul edilen kanuna göre mücadele üç temel alanda yürütülmüştür. Kanlarında parazit bulunan hastaları tedavi etmek, sıtmalılar hastaları sıtmayı yaymamaları için sıtma mikrobu taşıyan anofellerden uzak tutmak, anofellerin üremelerine mani olmak ve bataklıkları kurutmak.⁹⁸⁹

Sıhhiye ve İçtima-i Muavenet Vekâleti bünyesinde sıtma mücadelesi için yapılanmaya gidilmiştir. Adana Sıtma Enstitüsü, sıtma mücadelesi için araştırmaların yapıldığı ve eğitimin verildiği bir merkez olarak açılmıştır. Sivrisineklerin tanınmasında karşılaşılan sorunları çözmek için Almanya’dan Prof. Dr. E Martin ve

⁹⁸⁵ (çevrimiçi) <http://www.mevzuat.gov.tr/AlfabetikFihristler.aspx>, 20 Eylül /2010.

⁹⁸⁶ Osman Bahadır, , **Erken Cumhuriyet ve Bilim**, Türkiye Bilimler Akademisi, Akademi Formu 37, Ankara: Reform Matbaacılık, 2005, s.28-33.

⁹⁸⁷ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 98, 13.05.1926, Cilt 25, Ankara TBMM Matbaası, (t.y), s.95-96.

⁹⁸⁸ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre III, İçtima 76, 17.05.1928, Cilt 4, Ankara TBMM Matbaası, (t.y), s.155-156.

⁹⁸⁹ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s. 105

Dr. H. Vogel Türkiye'ye davet edilmiştir. Türk doktorlarla birlikte yürütülen çalışmalar sonucunda Adana'da bir Sıtma Enstitüsü kurulmuştur. Kısa süre sonra Türkiye'de malaryolojinin en iyi öğretildiği bir merkez haline gelmiş çıkarılan yasa ile burada sivil ve askerî tüm doktorların staj yapması sağlanmıştır.⁹⁹⁰

Mücadele merkezlerinin sayısı zamanla artırılmıştır. 1932 yılında Eskişehir, Konya, Bursa, Manisa, Kocaeli, Samsun, Antalya ve İstanbul bölgesinde açılan mücadele merkezleri ile teşkilatın sayısı 11'e çıkarılmıştır. 1936-37 döneminde; Trakya, Balıkesir, Seyhan, Kayseri, Diyarbakır illerinde açılan merkezlerle, mücadele merkezlerinin sayısı 16'ya ulaşmıştır. Her mücadele merkezi kendi bölgelerine bağlı köyler ile bölgelerin genişliğine göre 5-10 şubeye bölünmüştür. Bu alt şubelerde küçük sıhhat memurları görevlendirilmiştir. Bu teşkilatta 150 kadar doktor, 400'den fazla sıhhat memuru görev yapmıştır. Sıtma Mücadele Teşkilatı, her sene Nisan ve Birinciteşrin (Mart) aylarında olmak üzere iki defa kendi bölgelerinde oturanları genel muayeneden geçirmekle görevlendirilmiştir. Bunların arasında ateşli olanlarla dalakları büyük olanlar hemen kinin tedavisine alındığı gibi şüpheli görülenler de kan muayenesine göre tedaviye alınmışlardır. Her sıtma şubesinde 5-10 yataklı dispanserler açılmıştır. Ayrıca Adana'da 40 yataklı bir hastane de faaliyete sokulmuştur.⁹⁹¹

Sıtma mücadelesinin ilk başladığı merkezlerden biri olan Ankara'da yapılan tahliller sonucunda kanlarında sıtma mikrobu taşıyan hastaların oranı 1926 yılında merkezde yaşayanların %11,8'inde civar bölgelerde ise %23,8'inde tespit edilmiştir. Ankara'ya bağlı mücadele merkezlerinde ise bu oran %31,1'e kadar çıkmıştır. Adana'da 1925 yılı için merkezde %51,8, Adana köylerinde %92,3 oranında sıtmalı tespit edilmiştir. Ekonomik krizin yaşandığı 1929 yılından sonra halk arasında sıtmanın daha da yaygınlaştığı görülmüştür. Buna göre ülke genelinde 1926'da binde 99,8 olan sıtmalı kan endeksi, 1928'de binde 40,8'e kadar düşerken, 1929'dan sonra yükselmeye başlamış ve 1930'da binde 123,3'e çıkmıştır. 1935 yılında ise binde 68.7'ye düşmüştür.⁹⁹²

⁹⁹⁰ İlhan Tekeli- Selim İlkin, **a.g.e.**, s.138-139.

⁹⁹¹ Fatih Tuğluoğlu, "Türkiye'de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)", **Türkiye Parazitoloji Dergisi**, Cilt 32, Sayı 4, İzmir Aralık 2008, s.355.

⁹⁹² İlhan Tekeli- Selim İlkin, **a.g.e.**, s.140-141.

Sıtma mücadele merkezlerinde hastaların tedavisine başlanırken ilk aşamada Ankara civarında sıtmaya neden olan büyük bataklık ve küçük sıtma kaynaklarının ortadan kaldırılmasına çalışılmış ve ilk olarak Sıhhiye Vekili Refik Bey tarafından Babaharman olarak bilinene Ankara İstasyonu yanındaki 4 hektarlık bataklığın kurutulması ile işe başlanmıştır. 1925-1936 yılları arasında toplam 25.155 hektar alan kurutulmuştur.⁹⁹³

Sıhhiye ve İçtima-i Muavenet Vekâleti, 1926'da yayınladığı Sıtma Mücadele Talimatnamesi ile ülke içerisinde yürütülecek faaliyetlerin esasları belirlenmiş ve kanalların etrafındaki saz veya otların on beş günde bir temizlenmesi gibi faydalı faaliyetler yürütülmüştür. Kerpiç ve tuğla imal olunan merkezlerin, şehir, kasaba ve köylerden 3 km uzakta olması, toprakların su biriktirmeyecek şekilde hazırlanması veya kazılmış olması zorunluluğu getirilmiştir.

Büyük çaplı arazi ıslahının bir örneğini İzmir hinterlandında bulunan Cellat Gölünün büyük kanallar açılmak suretiyle kurutulması oluşturur. Düzenlemeden önce yoğun sıtmalı bir mıntıka, geniş çaplı bir faaliyetle kurutularak çevresi için geniş ve verimli bir sahaya dönüştürülmüştür.

Mücadele başlangıcından 1932 nihayetine kadar bütün mıntikalarda 387.101 m. uzunluğunda muhtelif genişlikte kurutma kanalları açılmış, 143.645.578 m² sahasında bataklık kurutulmuş, bu müddet zarfında ahaliye 30 ton kinin meccanen dağıtılmıştır.⁹⁹⁴

Sıtma ülkenin coğrafi ve iklim yapısı nedeniyle oldukça yaygın bir hastalıktır. Ülke nüfusunun büyük kısmının tarımla uğraştığı ve köylerde yaşadığı düşünüldüğünde sosyolojik bakımdan ne derece önemli bir sorunu olduğu anlaşılmaktadır. Bu hastalığa karşı önemli bir mücadele yapılmıştır. Devlet bütçesine sıtma ile mücadele için özel tahsisatlar konulmuştur. Böylece, sıtmanın yaygın olduğu yerlerde özel ekipler ve teşkilatlar oluşturulmuş, gerek sıtmalıların tedavisi, gerek sıtmadan korunmak ve gerek bataklıkların kurutulması, sivrisineklerin ve sürfelerinin itlâfi suretiyle mücadele yürütülmüştür. 1932 senesinde bu özel

⁹⁹³ İlhan Tekeli- Selim İlkin, **a.g.e.**, s.140.

⁹⁹⁴ Fahrettin Kerim Gökay, “Cumhuriyet Devrinde Sıhhi Tekâmül ve İnkişafımız”, **Yeni Türk Mecmuası**, Cilt 1, Sayı 11, Teşrin-i evvel (Ekim) 1933. [Tam metin için bkz. (Ratip Kazancıgil - Nilüfer Gökçe – Ender Bilar, **Edirne'nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361-2008)**, Cilt II. Edirne: Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları 96, 2009, s. 26.

teşkilatlar sayesinde 1.677.908 kişinin muayenesi ve 557.081 kan muayenesi yapılmıştır.⁹⁹⁵ Hükümet tabipleri ve belediyelerce de kendilerine müracaatta bulunan sıtmalı hastaların muayene ve tedavi giderlerini meccanen karşılamakla yükümlü tutulmuştur.

1925-1932 senesine ait tablo sıtma mücadelesinin olumlu sonucunu bize göstermektedir.

Sıtma Mücadele Mıntıklarının Mesaisi (1925-1932)⁹⁹⁶	
Mahalle veya köy sayısı	3.156
Bu mahalle ve köylerin nüfusu	2.109.079
Muayene olunan kişi sayısı	7.872.268
Bunlardan dalaklı olanlar	1.333.271
Muayene olunan kan sayısı	2.432.916
Müspet kan sayısı	257.923
Tedavi edilen kişi sayısı	1.820.318
Koruma tedavi sayısı	239001
Dağıtılan kinin miktarı	29.128.337 kg.
Açılan kanalların uzunluğu	387101 m.
Kurutulan bataklıkların yüzölçümü	143.645.578 m ³
Sıtma mücadele mıntıkları haricinde dağıtılan kinin miktarı	10.747 kg.
Ziraat Bankası vasıtası ile satılan devlet kinini	10.896 g.

Tablo 12: Sıtma Mücadele Mıntıklarının Mesaisi (1925-1932)

Yine sıtma mücadelesi kapsamında umumi mücadele bölgelerinde yapılan çalışmalarda 1933-1937 yılları arasında 10.339.167 kişinin genel muayenesi; 2.084.755 kişinin de dalaklı muayenesi yapılmıştır. Sıtma mücadelesi laboratuvar çalışmalarında; Kan muayenesi yapılan kişi sayısı 3.101.196 kişi, müspet kan muayyensi kişi sayısı ise 272.511'dir. Ücretsiz kinin sarfiyatı 32.945 kg.'dır. Durgun suların tasfiyesi için 1933-1937 yılları arasında; toplam 718.885 metre kanal açılmıştır. Kurutulan bataklık mıntıkları ise 274.802.037 m²'dir. Burada dikkat çekici olan 1934 yılında yapılan kurutma faaliyeti 131.769.238 m² ile neredeyse 12 yılda kurutulan toplam alanın yarısı kadardır.⁹⁹⁷

⁹⁹⁵ "Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimaî Muavenet Vekâleti (10 Yıllık Hülâsası)" **İllusrirte Zeitung, Yeni Türkiye 1923-1933**, Leipzig: I.I. Weber Matbaası, Cilt 181, Numara 4624, s.21.

⁹⁹⁶ Fahrettin Kerim Gökay, **a.g.m.**, s. 26.

⁹⁹⁷ **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, (s. Ek:13-17)

Türkiye’de, o dönemde coğrafi ve iklim şartları nedeniyle, sıtmanın en yoğun yaşandığı Silifke, Mersin ve Adana bölgesidir. Silifke’den sonra Adana’yı içine alarak Osmaniye’ye kadar uzanan bölgede sıtma uzun yıllar etkili olmuştur. Bu bölgelerin dışında Anadolu coğrafyasının rakımı düşük ve yağış alan pek çok bölgesinde lokal sıtma havzaları mevcuttur.⁹⁹⁸ Samsun, Manisa, Aydın ve Adana’ya çalışmak için giden işçilerin bir kısmı yollarda ve genellikle su başlarında gecelediklerinden sıtmaya yakalanmaktaydı. Samsun’da 1935 Mart – Birinciteşrin ayları arasında 33.970 sıtmalılı tedaviye alınmıştır. 1936 yılının aynı aylarında ise 49.588 sıtmalılıya tedavi uygulanmıştır. Aydın’da 1935 Mart - Birinciteşrin ayları arasında 45.957 kişiye karşın 1936 yılının aynı döneminde 63.702 kişi tedaviye alınmıştır. Seyhan’da 1935 yılının Mayıs ve Eylül ayları arasında 83.303 kişi sıtmaya yakalanmıştır. Bu oran 1936’da 124.851’e ulaşmıştır. Sıtmanın salgın halinde hüküm sürdüğü mücadele bölgelerinde mücadele tabipleri ve sıhhat memurlarının yoğun çalışmalarıyla tehdit azaltılmaya çalışılmışsa da, 1935 yılında Samsun’da sıtmadan 8, 1936’da 39 kişi, Aydın’da 1935’de 10, 1936’da 30 kişi, Seyhan’da 1935 yılında 5, 1936’da ise 15 kişi ölmüştür.⁹⁹⁹

Sıtma ile mücadele ekipleri 1938 yılında, 4.238 köyde, 2.514.282 kişiyi muayene etmiş, koruyucu ve tedavi edici olarak parasız 9075 kg kinin*, 11.290 vitamin, 1.599.297 tane çocuklara mahsus ökinin dağıtılmış ve 18.098 tane de kinin ampulü kullanılmış, muhtelif şehirlerde 615,5 kg kinin ve 4918 kg. ucuza satılması için devlet kinini gönderilmiştir.¹⁰⁰⁰

⁹⁹⁸ İlhan Tekeli- Selim İlkin, **a.g.e.**, s.123-130.

⁹⁹⁹ Fatih Tuğluoğlu, **a.g.m.**, s.354.

* “*Kınakınadan elde edilen ve sıtmanın tedavisinde kullanılan beyaz alkaloit, kinin sülfatıdır. Sıtma tedavisinde yakın geçmişe kadar tek ilaç olan kinin adlı alkaloiti taşıyan kınakına kabuğunun hikâyesi de sıtmanın hikâyesi kadar ilginçtir. Dünyada hiç bir ilaç, Galenci tıbbın terk edilmesinde, kinin kadar etkili olmamıştır. Kınakına kabuğunun sıtmanın etkili ilacı olarak tıp âlemine girmesi bir sürü etkisiz tedavi yönteminin sonu olmuştur.*” [Bkz. K.Hüsnü Can Başer, “Kinin’in Hikayesi (çevrimiçi) <http://www.tarim.gen.tr/haber/koseyazilari-detay.asp?yazar=14&yazi=51> 20/09/2010]

Toplunun geleneksel tedavi araçlarını terk ederek bu ilaca yönelmiş olması sosyolojik bakımdan, bireylerin çözüm üreten ilaçlara yönelmekte tereddüt etmemeleri davranış değişiklikleri bakımından önemlidir. Eğer ilacın doğrudan tedavi edici özelliği olmasaydı, şüphesiz bu ilacın bilimsel yollarla ya da ampirik olarak elde edilmiş olmasının bir anlamı olmayacaktı.

¹⁰⁰⁰ Muhittin Celâl Duru, **a.g.e.**, s.89-90.

4.2.2.3. Türkiye’de Sıtma Mücadelesinin Sonuçları

Ülkenin çeşitli yerlerinde kurulan sıtma mücadele teşkilatının faaliyetlerine ve ilgili Bakanlık tarafından çıkarılan ve ülke genelinde uygulanan hukuki düzenlemeye rağmen sıtma mücadelesinde kısa ve orta vadede istenilen başarı sağlanamamıştır. 1926 yılında başlatılan sıtma savaşının ilk dönemi 1944 yılına kadar devam etmiştir. Yapılan mücadele sonrasında sıtma savaşı ile kanlarında sıtma bulunanların oranı % 11’e kadar düşürülmüş iken, II. Dünya Savaşı sırasında sıtma vakaları artmaya başlamıştır. Savaş nedeniyle sıtma ilaçlarının ve sivrisinek öldürücülerinin temin edilmemesi, iş göçü ve askerî hareketlerin fazlalaşması sıtmanın yurda yayılmasına neden olmuş ve yurtda geniş ölçüde salgınlar görülmüştür. 1941’de kan endeksi binde 231,2’ye, 1942’de 321,3’e çıkmış, 1943’de binde 306,2’ye 1944’te 281,5’e yükselmiştir.¹⁰⁰¹

II. Dünya Savaş sırasında sıtma salgınlarının artmaya başlaması üzerine 15 Şubat 1946 tarihinde 4871 sayılı Sıtma Savaşı Kanunu çıkarılmasıyla yeniden mücadele kararı alınmıştır. Buna göre, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve 4871 sayılı Sıtma Savaşı Kanunu çıkarılarak yeniden mücadele kararı alınmıştır. Daha önce Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü bünyesindeki Sosyal Hastalıklarla Savaş Şubesi’nce yürütülen sıtma mücadelesi 1946 yılında çıkarılan 4862 sayılı kanunla Sıtma Savaşı Genel Müdürlüğü örgüt tesisi edilmiştir.¹⁰⁰² Yaklaşık 54 ili kısmen veya tamamen içine alan, 403 tabip ve 1663 sağ koruyucusu idaresinde ve her biri 20’şer yataklı ve tam kadrolu 12 geçici sıtma hastanesi tesis edilerek sıtma savaşı hızlandırılmıştır.¹⁰⁰³

Türkiye’de 1945’de başlayan ikinci dönem sıtma mücadelesi sonrasında kanlarında sıtma mikrobu taşıyanların oranında azalma gözlenmiştir. 1945 yılında binde 264,8; 1946’da binde 202’ye, 1948’de binde 175,2’ye 1950’de ise binde 91,4’e inmiştir. 1952’de binde 25,3’e, 1954’de binde 32’ye 1965’da binde 8,2’ye düşmüştür. Bu verilerden anlaşıldığı üzere 1945 sonrasında sıtma mücadelesi

¹⁰⁰¹ Fatih Tuğluoğlu, “Türkiye’de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)”, **Türkiye Parazitoloji Dergisi**, Cilt 32, Sayı 4, İzmir Aralık 2008, s.357-358.

¹⁰⁰² **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.53.

¹⁰⁰³ Fatih Tuğluoğlu, “Türkiye’de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)”, **Türkiye Parazitoloji Dergisi**, Cilt 32, Sayı 4, İzmir Aralık 2008, s.358.

amaçlarına büyük ölçüde ulaşmıştır. 1957 yılı başında Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF ile birlikte sıtma eradiksiyon programının uygulanmasına geçilmiştir. 1960 yılında 7402 sayılı Sıtma İmhası Hakkında Kanun kabul edilmiştir.¹⁰⁰⁴

Yeni mücadele dönemde 1926-1945 dönemi çalışmalarından elde edilen tecrübelerin önemli rolü olmuştur. II. Dünya Savaşı sırasında ve sonrasında yaşanan büyük nüfus hareketleri nedeniyle büyük salgınların çıkmaması tecrübeli bir sıtma mücadelesi kadrosunun yetiştirilmesiyle mümkün olmuştur.

Sıtma Mücadele Merkezi kadrolarında genellikle Tıp Talebe Yurtlarında zorunlu hizmet karşılığı tıp eğitimi alan ve mezun olan hekimler görevlendirilmiştir. Bu hekimler büyük bir öz veri ile çalışmışlardır. 1946 yılından itibaren Aydın ili ve Trakya bölgesinde çok uzun yıllar, sıtma savaşında, her kademede görev yapmış olan sıtma savaş tabibi Dr. Ratip Kazancıgil teşkilatı şöyle tarif etmektedir. *”Genel müdüründen şube tabibine kadar hepsi aynı kılıkta. Bu dış görünüş birliği iç duygu birliğinin bir ifadesidir. Hepimiz aynı vazife aşk ve heyecanı ile aynı kılıkta yan yana ve omuz omuza çalışarak sıtma yok edilmiş. Sonra bu ruh kaybedilince yeniden meydana gelmiş ibret ve gaflet levhası.”*¹⁰⁰⁵ diyerek mücadelede görev alan sıtma tabiplerinin hem kıyafet hem de ideal birliğinin öneminden bahsetmektedir.

Sıtma Mücadelesi üzerinde çeşitli tartışmalar da yapılmıştır. Bunlardan, Osmanlı yakın siyasi tarihinin ve bilim dünyasının en önemli simalarından Dr. Cemil Topuzlu ile dönemin Sağlık Bakanı ve Cumhuriyet Dönemi sağlık politikalarının belirleyicisi Dr. Refik Saydam arasında yaşanmıştır. Cemil Topuzlu sıtma mücadelesindeki yanlış uygulamalara ilişkin şu düşünceleri öne sürmüştür;¹⁰⁰⁶

Sıtmanın büyük bir felaket olduğunu ve ülke nüfusunu kıran hastalıkla mücadelede büyük servetler ve emek harcanmasına rağmen sonuca ulaşamamasının nedenini, sadece bataklıkların kurutulması yoluna başvurulmasında görmektedir. Yapılması gereken sıtmalı tüm hastaların tespit edilmek suretiyle ciddi biçimde

¹⁰⁰⁴ İlhan Tekeli- Selim İlkin, **a.g.e.**, s.154-1955.

¹⁰⁰⁵ Ratip Kazancıgil, **Edirne’ye ve Halk Sağlığına Adanmış Bir Ömür: Dr. Ratip Kazancıgil**, (Söyleşiyi yapanlar: H. Murat Tuğrul – Nilüfer Gökçe), İstanbul: Acar Basım ve Cilt San.Tic. A.Ş., 2010, s.69-70. [1945 sonrasında sıtma mücadelesi ve yaşanan zorluklar için bkz. Ratip Kazancıgil, **Edirne’ye ve Halk Sağlığına Adanmış Bir Ömür: Dr. Ratip Kazancıgil**, (Söyleşiyi yapanlar: H. Murat Tuğrul – Nilüfer Gökçe), İstanbul: Acar Basım ve Cilt San.Tic. A.Ş., 2010, s.67-132.

¹⁰⁰⁶ Cemil Topuzlu, **İstibdat- Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım**, 5. baskı, (Haz. Hüsrev Hatemi- Aykut Kazancıgil), İstanbul: İşaret Yayınları, 2010, s. 260-261.

tedavi edilmelerinin gerektiğini belirtmektedir. Ona göre sıtma mücadelesinde, sanıldığıının aksine sadece bataklıkları kurutmak, pirinç tarlalarını köy ve kasabaların uzaklarına taşımakla olmayacağını bunun yetersi bir çalışma olduğunu, esasa olanın insanlara hastalığı geçiren anofel denilen sivrisineklerin yalnız bataklılarda değil, ufacık durgun hatta ağaç kovuklarında toplanan sulara, abdesthane sifonlarında bile yetiştiğinden bunlardan büsbütün kurtulmanın imkânı olmadığı için hastalığın sirayetine neden olan sıtmalı hasta bırakılmaması durumunda memleketin sıtmadan kurtulacağını savunmaktadır.

Cemil Paşa, sıtma hastalığını kökünden kaldırmak için mutlaka şu dört tedbirin alınmasını önermiştir: (1) sıtma hastalarının Hükümete ihbarının kanuni bir zorunluluk olarak düzenlemesi, (2) sıtma hastaneleri açılmalı ve seyyar hekimlerce köy ve kasabalarda sıtmalıların tespit edilerek mücadele sıkı ve genel olarak yürütülmelidir, (3) tüm iş kollarında çalışanlar sıkı bir muayeneden geçirilerek, sıtma mikrobi bulunanlar hastaneye yatırılmak suretiyle tedavi edilmeli, aşı yapılanlara belge verilmeli iş yerleri bu belgesi olmayanları işe kabul etmemeli, (4) köy ve kasabalara başka yerlerden gelenlerden sıtmalı olmadığına dair bir belge istenmelidir.¹⁰⁰⁷

Cemil Topuzlu 1935 yılında **Son Telgraf** gazetesinde yayınladığı bir makalesinde sıtma ile mücadele için yukarıda belirtilen önerileri çözüm yolu olarak teklif ettiğinde dönemin Sıhhiye Vekili Dr. Refik Bey, pek de nazik olmayan bir şekilde Ankara'dan aynı gazeteye bir telgraf çekerek Cemil Paşa'nın iç hastalıklarına ait işlerden anlamayacağını bildirmiş ve bu tekliflerini kabul etmemiştir.¹⁰⁰⁸ Aslında son derece nazik bir insan olan Dr. Refik Bey'in Asker-i Tıbbiye'den doğrudan hocası olan Cemil Paşa'ya yönelik bu tavır tamamen siyasi niteliklidir.

Buna karşılık Cemil Paşa, sıtmalı hastaların tedavisinin önemli olduğunu, İzmit'te bataklıklar kurutulduktan sonra sıtma kalmadı diye sevindikleri bir sırada bir sıtmalı kente girince bu hastayı ısıran anofelin derhal memlekete sıtmayı yaymaya başladığını belirtmektedir.¹⁰⁰⁹ Nitekim II. Dünya Savaşı'nın neden olduğu nüfus ha-

¹⁰⁰⁷ Cemil Topuzlu, **a.g.e.**, s.260.

¹⁰⁰⁸ Cemil Topuzlu, **a.g.e.**, s.261.

¹⁰⁰⁹ Cemil Topuzlu, **a.g.e.**, s.261.

reketleri ve sıtma ilaçları ithalinin zorlaşması nedeniyle Türkiye'de yeni sıtma epidemileri görülmüş ve sıtma oranı tekrar %32'ye, dalaklı oranı 1940 yılında %30,1'e yükselmiştir.¹⁰¹⁰

Marshall Plânı ile temin edilen ensektisitlerin (DDT) sıtma savaşında geniş çapta kullanılmasıyla çok daha olumlu sonuçlara ulaşılmıştır. 1945 ve 1946 yıllarında muayene edilen hastalar içerisinde görülen %20 civarındaki sıtmalı oranı 1956 yılında %0,8'e kadar düşmüştür.¹⁰¹¹

1945'den sonra başlayan sıtmayla mücadelenin ikinci döneminde Cemil Topuzlu'nun da belirttiği gibi sıtma mücadelesinin kısmen başarılı olmasına rağmen hastalığın tamamen ortadan kalkması tedavi edici ilaçlar sayesinde sıtmalı hastanın kalmamsıyla mümkün olmuştur.

Planlı ve düzenli bir şehir yaşamının olduğu yerlerde sıtmanın kendisine hayat bulması mümkün değildir. Medeni ülkelerde şehircilik, köycülük ve ziraatın modern şekillerde yapılması ile suların kontrol altına alınması, park ve bahçelerin sulama tesislerinin sistemleştirilmesi fabrika ve müesseselerin su depoları, sarnıç ve havuzların fenni şekilde düzenlenmesi sıtmayı o nispette azaltmıştı. Köylerde kuyu, pınar ve artezyen ayaklarının ıslah edildiği yerlerde, sulama kanallarının düzenli olarak temizlenmiş ve kontrol altında tutulan kesik sulamaya tabi olan arazilerde yaşayan halkın sıtmaya daha az tutulduğu gözlemlenmiştir. Samsunda tütün ziraatı, Ege bölgesinde pamuk ve keten, Adana bölgesinde sebze ve narenciye tarlalarının sulamalarının kontrolü ile sivrisinek üremelerinin önüne geçilebilmiştir.¹⁰¹²

Sivrisinek mücadelesi için 1946-1972 devresinde 10.896.670 kg teknik DDT, 1949-1959 devresinde 18.802.917 litre mazot ve 3.418091 litre petrol, 1957-1972 devresinde 418.270 kg. dieldrin ve 8.896.091 kg. DDT %75 W.P., ve muhtelif yıllarda 75.641 kg. malathion ve 10.456 kg. diazinon kullanılmıştır.¹⁰¹³

¹⁰¹⁰ Mehmet Temel, **Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele**, İstanbul, Nehir Yayınları, 2008, s.88.

¹⁰¹¹ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.105.

¹⁰¹² Fatih Tuğluoğlu, "Türkiye'de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)", **Türkiye Parazitoloji Dergisi**, Cilt 32, Sayı 4, İzmir Aralık 2008, s.358.

¹⁰¹³ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.108.

Kimyasal maddenin (DDT) ilk aşamada anofeli klinik bir kesinlikte öldürmesine karşın, bir süre sonra anofelin güçlü ve dirençli bir türü üremiştir. Bugün 57 sivrisinek türü, DDT ve diğer böcek zehirleri içinde hiçbir şekilde etkilenmeden yaşayabilmektedir. Günümüzde sıtma, Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun belirttiğine göre yanlış sıtma mücadelesi uygulamalarıyla hastalıklar arasında en dirençli ve zalim olanlarından biri haline gelmiştir. Taşıyıcılarının kimyasallara dirençli hale gelmelerinin yanı sıra, plazmodyum paraziti de, onu yok etmek üzere ölçüsüzce kullanılan ilaçlara karşı benzer direnç geliştirmiştir. Ölçüsüzce serpilten tonlarca DDT, öngörülmeleyen birçok sağlık sorunlarına yol açmış ve ekolojik dengeyi bozan yeni durumlar, ortaya çıkmıştır. Nikiforuk'un *"sıtmayı yok etme yönündeki saplantımız olmasaydı, bugün dünya üzerindeki canlıların çoğunun dokularında DDT olmazdı."*¹⁰¹⁴ biçimindeki saptaması oldukça önemlidir. Ayrıca bataklıkların ve büyük miktardaki su birikintilerinin kurutulması geri dönüşü olmayan çevre sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Çok ilginçtir ki, 1946 yılında TBMM'de bataklıkların kurutulması ile ilgili kanun maddesi müzakere edilirken tek itiraz önemli bir tarihçi olan İsmail Hakkı Baltacıoğlu tarafından yapılmıştır. Baltacıoğlu, ileri bir görüşlülükle bataklıkların kurutulması yerine İtalya'da olduğu gibi bataklık alanın bonificationu yapılarak bataklık özelliğinin korunması, verimli ve sağlıklı hale gerilmesini dile getirmiştir.¹⁰¹⁵

Türkiye Cumhuriyeti'nin yürüttüğü Sıtma Mücadelesi çerçevesinde Sıtma Savaşı Çalışmalarının 42 yılı ve Dalak Muayene Çalışmalarının 34 yıllık bilançosu aşağıdaki tablolarda görülmektedir.

¹⁰¹⁴ Andrew Nikiforuk, **Mahşerin Dördüncü Atlısı: Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi**, (çev. Selahattin Erkanlı), İletişim Yayınları, 1. baskı, İstanbul 2000, s.35.

¹⁰¹⁵ İlhan Tekeli- Selim İlkin, **a.g.e.**, s.156.

SITMA SAVAŞI ÇALIŞMALARI (1930-1972)¹⁰¹⁶

Yıl	Mücadele Bölgesinde Mevcut		Muayene Edilen Kan Sayısı	Sıtma Müsbet Kanları		
	Lokalite Sayısı	Nüfus*		Sayısı	Muayene Edilen Kanlara 100.000'de oranı	Mücadele Bölgesindeki Mevcut Nüfusa 100.00'de oranı
1930	3.453	201.1980	370.078	45.653	123,3	2.269
1935	3.469	2.291.715	594.580	40.842	98,6	1.782
1940	4.450	3.324.237	586.597	115.683	197,2	3.479
1945	16.934	7.549.280	63.219	16.739	264,8	221
1950	11.742	5.307.420	46.038	4.211	91,4	79
1955	12.812	6.622.135	35.171	1.494	42,4	22
1960	29.844	16.483.208	1.675.657	3.092	1,84	18
1965	36.841	30.285.614	1.905.218	4.587	2,40	15
1970	36.799	34.445.165	2.189.875	1.263	0,57	3,6
1972	36.970	36.862.865	2.124.015	2.892	1,36	7,8

* Sıtma Mücadele Bölgesindeki Mevcut Nüfus: Sıtma Savaşı Örgütünce tespit ve kontrol altına alınan nüfus

Tablo 13: Sıtma Savaşı Çalışmaları (1930-1972)

DALAK MUAYENE ÇALIŞMALARI (1925-1959)¹⁰¹⁷

Yıl	Muayene Edilen Şahıs Sayısı	Tespit Edilen Dalaklı Şahıs	
		Sayısı	Muayene Edilenlere 100'de Oranı
1925	25.718	9.275	36,0
1930	1.438.044	232.058	16,1
1935	2.036.945	386.422	18,0
1940	2.445.272	736.646	30,1
1945	5.552.487	-	-
1950	4.545.425	323.323	7,1
1955	1.912.645	13.849	0,7
1959	1.473.007	424	0
			0,03

Not: sıtmanın semptomatik teşhisinde uygulanan dalak muayeneleri, 1960 yılından itibaren dalaklı şahıs sayısında görülen büyük düşme sonucu terk edilmiştir.

Tablo 14: Dalak Muayene Çalışmaları (1925-1959)

Sıtma mücadelesinde kullanılan ilaç, araç ve uygulamalara karşın yapılan çeşitli eleştiriler bir tarafa bırakılacak olursa, sıtma çalışmalarının yaklaşık 42 yılını özetleyen bu iki tablo incelendiğinde yapılan mücadelenin başarıya ulaştığı, toplumsal bir hastalık olarak görülen sıtmanın 1959 yılında dalaklı sayısının binde

¹⁰¹⁶ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.110. [Tablo olduğu gibi alınmıştır.]

¹⁰¹⁷ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.111. [Tablo olduğu gibi alınmıştır.]

3'e kadar düştüğü, 1972 yılına gelindiğinde bulaşıcı bir salgın olma niteliğini ülkemizde kaybettiği anlaşılmaktadır.

Günümüzde Türkiye'de sıtma, toplum sağlığını tehdit eden bir hastalık olmaktan çıkmıştır. Ancak halen dünyanın tropikal ve subtropikal geri kalmış bölgelerinde toplum sağlığını tehdit eden ve salgın niteliği taşıyabilen bir hastalık olarak varlığını sürdürmektedir. Öyle ki 1990'ların sonunda dahi dünyada her yıl 300-500 milyon insan sıtmaya yakalanmakta ve bunlardan 2-3 milyonu bu hastalıktan dolayı ölmektedir. Günümüzde Türkiye'de sıtma olgusu Güneydoğu Anadolu Bölgesinde çok az da olsa görülmekte, askerlik ve mevsimlik iş göçlerinde, tarım işçi hareketleriyle, diğer bölgelere taşınabilmektedir.¹⁰¹⁸

Türkiye'nin değişik bölgelerinde yapılan araştırmalarda alınan kan örneklerinden elde edilen verilere göre en yüksek değerler Kocaeli civarında tespit edilmiştir. Kocaeli ve civarında 1997 -2007 yılları arasında alınan 46.959 kan örneğinden 45'i erkek, 19'u kadın olmak üzere sadece 64 kişide sıtma paraziti tespit edilmiştir.¹⁰¹⁹

Sıtma Savaş Derneği Başkanlığı verilerine ve yapılan araştırmalara göre sıtmalı hastaya rastlanan, Aydın, Elazığ, Şanlıurfa, Diyarbakır, Adana, Mersin, Hatay, Afyon, Manisa ve Sivas illerinde sıtma parazitine rastlanmıştır. Ancak bu veriler salgın tehlikesi niteliği göstermemektedir. Yapılan son araştırmalarda sıtmanın Türkiye'de toplum sağlığına yönelik çok ciddi sonuçlar doğuracak bir hastalık olmaktan öte kişileri tehdit eden bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmalardan elde edilen en çarpıcı sonuç sıtma vakalarının görüldüğü illere hastalıklı kişilerin büyük çoğunluğun göç, askerli ve iş göçü yoluyla gelmiş olmalarıdır.¹⁰²⁰ Bu durum sıtmanın Türkiye'de salgın olma tehlikesi yaratmadığını, ancak sıtma mikrobunun her daim bir potansiyel tehdit olarak varlığını sürdürdüğünü ve özellikle göç ve işçi hareketleri yoluyla başka bölgelere taşına bildiğini göstermektedir.

¹⁰¹⁸ Gülden Sönmez Tamer, "Kocaeli'de Sıtma Epidemiyolojisi" **Türkiye Parazitoloji Dergisi**, Cilt 32, Sayı 4, İzmir Aralık 2008, s. 313 (313-316.)

¹⁰¹⁹ Gülden Sönmez Tamer, **a.g.m.**, s. 315.

¹⁰²⁰ Gülden Sönmez Tamer **a.g.m.**, s. 314, 316.

4.3. CUMHURİYET HÜKÜMETLERİNİN BULAŞICI HASTALIKLARA KARŞI YÜRÜTTÜĞÜ SAVAŞ

Türkiye’de bulaşıcı hastalıklarla mücadele, yapılan hukuki düzenlemelerin ardından yürütülmüştür. 1930 yılında kabul edilen 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda, yapılacak olan mücadelenin hangileri olduğu ve nasıl bir mücadele yürütüleceğinin hukuki unsurları tespit edilmiştir. Bu kanundaki en önemli düzenlemelerden biri, hangi hastalıkların kimler tarafından, ne şekilde ve nereye bildirileceğinin de belirtilmiş olmasıdır. Çiçek, veba, kolera, sarı humma, hummaî racia ve tifüs hastalıkları uluslararası bildirimleri zorunlu hastalıklardan olduğu için telefon, telgraf gibi en seri iletişim araçlarıyla, ilgili kurumlara bildirilmesi mecburi kılınmıştır. Ayrıca bu hastalıklar dışında Türkiye koşulları çevresinde tespit edilen 31 hastalıkla ilgili bildirim zorunluluğu kabul edilmiştir.

Cumhuriyet’in ilk yıllarından itibaren bulaşıcı hastalıklarla mücadele nüfus sorunu bakımından önemli bir olgudur. Bu bakımından çalışmamızda sağlık ve nüfus sorunuyla doğrudan alakalı olarak özellikle; trahom, verem, frengi ve kolera hastalıklarıyla mücadele konularında ayrıntılı değerlendirmelerde bulunacağız. Bulaşıcı hastalıklardan Türkiye için en önemlisi olan sıtmayı bataklıkların kurutulmasıyla birlikte ayrı bir bölümde değerlendirdik.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele için Cumhuriyet’in ilk on yılında oluşturulmuş bazı kurum ve kuruluşlar mevcuttur. Trahom mücadelesi, Cumhuriyet döneminde şekillenmiş mücadelelerden biridir. Halkı hastalıktan korunma yolları için bilinçlendirmek gerekmiştir. Zira göz kirpiklerindeki küçük bir noktanın körlüğe gidebileceğinin bilince olmak gerekmiştir. Trahomu teşhis ve tedavi edecek hekimleri eğitmekte önemli bir sorun olarak Cumhuriyet Hükümetlerinin önünde durmaktaydı. Trahom Mücadelesi Teşkilatı¹⁰²¹: Trahom Mücadele Reisi Dr. Kâşif Bey, Adıyaman Trahom Hastanesi, Malatya, Besni, Kilis, Gaziantep ile Adana Trahom Hastane ve Dispanseri açılmıştır.

Kuduz Tedavi Müessesleri,¹⁰²² İstanbul, Sivas, Diyarbakır Kuduz Tedavi Müessesesi ve Konya Hususi İdare Kuduz Tedavi Müessesesi. Cumhuriyet öncesinde

¹⁰²¹ **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.545.

¹⁰²² **Sıhhat Almanakı**, 1933, s.535.

yalnızca İstanbul'da ve Sivas'ta olan kuduz tedavi kurumları, Milli Mücadele içinde Diyarbakır'da açılanla sayıları üçe çıkmıştır. Sonradan Konya'da da bir kurum açılmıştır. Memlekette sınırlı sayıda olan kuduz merkezlerine vatandaşların ulaşmada zaman kaybını önlemek için ilk kez 1933 yılında 26 yerde kuduz tedavi merkezi açılmıştır. 1932 yılından sonra Ankara'da yapılmakta olan Merkez Hıfzıssıhha Kurumu'nda hasta kabulüne başlanmış, ancak Ankara ülkenin genişliği ve ulaşımındaki güçlükler dikkate alınarak, gelişmiş ülkelerde uygulanan ve her yerde doktorlarca hastalara yapılabilecek *semple* yöntemiyle hazırlanan aşılar, 1933 yılından başlayarak ülkenin en uzak köşelerine ulaştırılmıştır. 1936 yılından sonra bu hastalıktan ölümler azalmaya başlamıştır.¹⁰²³

Frengi Mücadelesi,¹⁰²⁴ Bursa- Orhaneli, Sivas, Ordu, Çarşamba ve Düzce Frengi Mücadele Mintıkası, Ankara Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanseri, Zonguldak Frengi Dispanseri, Zonguldak Hususi İdare Seyyar Frengi Mücadelesi, Balıkesir, Giresun ve Kastamonu Hususi İdare Frengi Mücadelesi, İstanbul Emrazı Zühreviye Teşkilâtı, Ankara, Samsun ve İzmir Emrazı Zühreviye Hastanesi.

4.3.1. TRAHOM MÜCADELESİ

Hastalıkta gözün konjunktivasında (göz kapaklarının iç zarında) özel tanecikler oluştuğundan Rumca pürçüklü anlamına gelen “Trahom” kelimesi kullanılmıştır. Dünyada ikinci büyük körlük nedeni olan trahom göz kapaklarının altında oluşan kabarıklarla ortaya çıkar, zamanında tedavi edilmediği takdirde kirpiklerin içeriye doğru büyüyerek korneada damarlaşma ve yaralar oluşmasına neden olan bulaşıcı bir göz hastalığıdır. Hastalık, zamanında teşhis ve tedavi edilmezse, körlükle sonuçlanabilir. Bu, bulaşıcı bir hastalıktır ve mikrobu 1940'lı yıllara kadar tespit edilememiştir. İnsanlara parmakla, çamaşır takımlarıyla, mendil, havlu ve sineklerle bulaşmıştır. Trahomlu hastaların elleri ve bütün kirlenmiş eşyaları her gün dezenfekte edilmek zorundadır. Hastaların yatağı ve hele çamaşırları, mendil ve havlusu kesin olarak ayrı olmalıdır. Bunlar genel hamamlara girememeli, hastalar ellerini lüzumsuz yere gözlerine sürmemelidir. Eğer ellerini gözlerine dokundurursa hemen dezenfekte etmelidir. Bu sebepten trahomlunun odasında her zaman, içinde

¹⁰²³ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.90.

¹⁰²⁴ Sıhhat Almanakı, 1933, s.541-544

bir dezenfeksiyon eriyiği bulunan bir şişe hazır bulundurulmalıdır. En önemli korunma yolu, temizlik, lüzumsuz yere ellerini kendi gözlerine ve trahomlu hastaların gözlerine dokundurmamak, trahomluların çamaşırları, mendil ve havluları ayrı olmalı, ellerini sık sık yıkamalı, sinek savaşı ve dezenfeksiyon en önemli tedbirlerdir.¹⁰²⁵

1920 yılında nüfusun yaklaşık 3 milyonu trahom hastası olup, körlük tehlikesi ile karşı karşıya kalmış, bulaşıcı niteliği nedeniyle yetimhanelerde hastalık büyük oranlara ulaşmıştır. Planlı olarak mücadele ancak 1925 yılında başlatılabilmektedir.¹⁰²⁶ Türkiye'nin önemli sosyal hastalıklarından biri olan trahom hastalığıyla mücadele 1966 yılına kadar Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Trahom Şubesinde yürütülmüştür. Bakanlık Makam Onayı ile bağımsız Müdürlük haline getirilen ve sonradan çıkarılan 981 sayılı Kanunla da Trahom Savaş Müdürlüğü olarak örgütlenmiştir.¹⁰²⁷

8.9.1339 (1923) tarihinde Cumartesi günü Darüleytamlar bütçesine tahsisat itasına dair kanun maddelerinin görüşmesi esnasında vekillerin açıklamalarından anlaşıldığı üzere trahom yetim hanelerde sağlıklı çocuklara da çeşitli biçimlerde bulaştığı anlaşılmaktadır. Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekili Dr. Rıza Nur şu bilgileri vermektedir.

“... bir havluya iki çocuk yüzünü siliyor. Gözü hastalıklı bir çocuk yüzünü sildikten sonra sağlam gözlü bir çocukta yüzünü silerek hastalanıyor. Meselâ Darüleytamları tesellüm ettiğimiz vakitte evvelce sekiz bin yetim varken bize üç bin yetim teslim edilmiştir. Bize teslim edilen bu üç bin çocuğun içerisinde – pek fecidir – sekiz yüz kadarı trahom hastalığı denilen vahim bir göz hastalığına mübtelâdır ki bu hastalık gözü tahrib eder. Memaliki harede ve sairede tesadüf edilen körlerin yüzde doksan dokuzunu âmâ yapan bu hastalıktır. Bunlar tecridedilmişlerdir. Tedavi ediliyorlar. Sonra daha feci bir şey üç yüz kadar da çocuğun gözü görmüyor. Gözü kör eden diğer bir hastalık vardır ki (bakar-kör) derler. O tarzdadır. Bu ekseriyetle suiteggaddiden ileri gelir. Bir hastalık vardır (Klagır) derler. İhtimal ki o hastalığın neticesidir. Tetkikat yaptıracağız ve hemen hastalığın mahiyetini meydana çıkaracağız ve tedavi ettireceğiz.”¹⁰²⁸

¹⁰²⁵ H. Braun, **Bulaşıcı Hastalıklar**, (çev. Ziya Öktem), Ankara Maarif Matbaası 1944, s.74-75.

¹⁰²⁶ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.130.

¹⁰²⁷ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.56.

¹⁰²⁸ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 15, 8.9.1339 (1923), Cilt 1, Ankara: TBMM Matbaası, 1961, s.453.

Bu bilgilerden de anlaşıldığı gibi trahom çocukları etkileyen büyük bir tehlike olarak ülkeyi etkilemekteydi. 1925'te mücadele teşkilâtı oluşturularak Gaziantep, Kilis, Besni, Malatya ve Adıyaman'da açılan dispanserler ve Adana'da kurulan 40 yataklı mükemmel bir "Trahom Hastanesi" ile işe başlanılmış, 1932'de Urfa, Maraş ve Siverek'te birer dispanser ve hastane açılmıştır. Bunların hepsinin bulunduğu yerlerde ayrıca seyyar teşkilât ilâvesi sureti ile mücadele teşkilatı genişletilmiştir.¹⁰²⁹

Türkiye Cumhuriyeti'nin yapmış olduğu mücadele Batı ülkelerinin de dikkatini çekmiştir.

*“Cumhuriyet Türkiye’sinin halkı trahomdan korumak için hazırladığı levhalar Beynelmilel Sıhhî Müze Sergisi’nde Amerika Hükümetlerinin nazarı dikkatini celbetmiş ve iktibas için ne ücret istediğimiz sorulmuştur. Verilen cevapta Cumhuriyet Türkiye’si patanti konularak bilâbedel istinsah edilebileceği bildirilmiş ve Türk çalışmasının eseri bu suretle oralara kadar gitmiştir.”*¹⁰³⁰

1925-1932 yılları arasında trahom mücadelesi verileri incelendiğinde; müacaat eden hasta sayısının 327.506, ayakta tedavi edilenler, 1.914.614, yatırılarak tedavi edilenler 5.380 ameliyat olmaları ise 37. 315 kişidir.¹⁰³¹

Trahom çok önemli bir toplumsal hastalıktır. 1925 yılında Hükümetin başlattığı trahom mücadelesi 7 yılda önemli sonuçlar vermiştir. Türkiye’de uzun yıllardır var olan bu göz hastalığına karşı Cumhuriyete kadar ilgisiz kalınmıştır. 1930’lu yıllarda hastalığın en sık görüldüğü; Seyhan, Maraş, Gaziantep, Urfa, Malatya’da devlet hastalığa karşı özel mücadeleler yapmıştır. Bu mücadelede hastaneler, dispanserler ve özel seyyar sağlık personeli görevlendirilmiştir. Trahomla mücadele eden özel ekipler; 1932 senesinde 37.315 kişiye ameliyat yapılmış ve 1.914.614 defa hastalara

¹⁰²⁹ Fahrettin Kerim Gökay, “Cumhuriyet Devrinde Sıhhî Tekâmül ve İnkişafımız”, **Yeni Türk Mecmuası**, Cilt 1, Sayı 11, Teşrin-i evvel (Ekim) 1933. [Tam metin için bkz. (Ratip Kazancıgil - Nilüfer Gökçe – Ender Bilar, **Edirne’nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361-2008)**, Cilt II. Edirne: Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları 96, 2009, s. 27.

[Not: Ratip Kazancıgil vd. aktardığı bu bilgiler için Bkz. Prof. Dr. Fahrettin Kerim Gökay’ın “Cumhuriyet Devrinde Sıhhî Tekâmül ve İnkişafımız”, **Yeni Türk Mecmuası**, Cilt 1, Sayı 11, Teşrin-i evvel (Ekim) 1933. Tam metin için bkz. (Ratip Kazancıgil - Nilüfer Gökçe – Ender Bilar, **Edirne’nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361-2008)**, Cilt II. s. 17-30]

¹⁰³⁰ Fahrettin Kerim Gökay, **a.g.m.**, s. 27.

¹⁰³¹ Fahrettin Kerim Gökay, **a.g.m.**, s. 27.

ilaç uygulamıştır.¹⁰³² Trahomla mücadelede özel idareler ve belediyeler de göz doktorları ile destek olmuşlardır.

Trahomla mücadele fikri 1924 yılında oluşmuş ve yapılan ilk inceleme sonuçları, 1927'de Ankara'da toplanan 2. Milli Türk Tıp Kongresi'nde sunulmuştur. 1925 yılında "körler memleketi" denilen Adıyaman'da açılan 20 yataklı bir hastane ve buna bağlı dispanserleri, özellikle bu hastalığın yaygın olduğu Adana, Gaziantep, Malatya, Urfa, Maraş, Besni, Kilis ve Siverek gibi yerlerde açılan dispanserler izlemiştir. 1930 yılında Adana'da 40 yataklı trahom hastanesi açılmıştır. Ayrıca gezici trahom mücadele araçları ile de diğer illere ve kırsal bölgeye hizmet götürülmeye çalışılmıştır. Hastane ve dispanserlerde gereğine göre 1-2 uzman doktor, bir hemşire, bir sekreter, 2-3 sağlık memuru ve yeterli miktarda hastabakıcı ve hademe görev almıştır. Tüm bu faaliyetleri organize etmek üzere, 1930 yılında Gaziantep'te Trahom Mücadele Reisliği kurulmuştur. Bulaşmayı önlemek için trahomlu öğrencilerin ayrı okullarda toplanması düşünülmüş, okula başlayacak öğrencilerin muayeneleri sağlanarak trahomlu olanların bu okullara yönlendirilmesi sağlanmıştır. 1933-1934 yıllarında Adana'da 7, Gaziantep'te 6, Kilis'te 4, Besni'de 1, Adıyaman'da 1, Malatya'da 1, Maraş'ta 1, Urfa'da 3, Siverek'te 1 olmak üzere toplam 25 trahomlu okulu bulunmaktaydı. Bu okullara her gün bir sağlık memuru gönderilmiş ve hasta öğrencilerin tedavileri takip edilmiştir.¹⁰³³

Avrupa'daki mücadele örneklerine benzer biçimde Sıhhiye Vekâleti 1925 yılından itibaren sistemli bir biçimde trahomla mücadelesini sürdürmüş, hastalığın yaygın olduğu Anadolu'nun güney ve doğu şehirlerinde birçok hastane ve bakım evleri açmış değerli pek çok hekim bu hastalıkla mücadelede görevlendirilmiştir. Ancak devletin bu fedakârlığına halkın yardımı eklenmediği takdirde mücadelenin yetersiz kalacağı düşüncesiyle halkın bilinçlendirilmesi de ihmal edilmemiştir. Trahom içtimai bir hastalık olarak memleketleri yıkan, iktisadi ve toplumsal bünyeyi

¹⁰³²“Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti (10 Yıllık Hülâsası)” **İllusirte Zeitung, Yeni Türkiye 1923-1933**, Leipzig: I.I. Weber Matbaası, Cilt 181, Numara 4624, s.21.

¹⁰³³ Fahri Ovalı, “Cumhuriyetin İlk Yıllarında Sağlık Alanındaki Faaliyetler”, *SD (Sağlık Düşünce ve Tıp Kültürü)*, **Sayı 10, Mart-Nisan-Mayıs 2009. (çevrimiçi)**
<http://www.sdplatform.com/Baslik.aspx?BID=251> 22/01/2011

kemiren sosyal neticeleri bakımından önemli bir sorundur. Bu nedenle trahomla mücadele her vatandaşın milli bir görevi olduğu ısrarla vurgulanmıştır.¹⁰³⁴

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 99-102. maddelerinde yapılan hukuki düzenlemelerle trahom mücadelesine daha fazla önem verilerek hastalığın bildirimi zorunlu kılınmış, hastaların toplu yerlerde bulunmaları yasaklanmıştır.¹⁰³⁵ Trahom bölgelerinde okul öncesi ve okul çağındaki çocukları korumak ve bunlar arasında hastalığın yayılmasını önlemek amacıyla trahomlu öğrenciler için okullar ve sınıflar ayrılarak görevli sağlık ekipleri tarafından tedavileri yapılmıştır.¹⁰³⁶

Bazı bölgelerimizde halkın %70'ini kuşatan hastalıkla mücadele 1925 yılında başlatılmıştır. İlk olarak Malatya¹⁰³⁷ ve Adıyaman'da 10'ar yataklı birer hastane yapılmış, gezici ve sabit örgütler kurulmuştur.

1925-1937 yılları arasında Trahom Mücadele Teşkilâtı Hastane ve Dispanser Faaliyetleri bakımından yatırılarak tedavi edilenlerin sayısı;16.207 kişi, yapılan ameliyat sayısı ise 33.496 kişidir.¹⁰³⁸

1932-1937 yılları arasında Trahom Mücadelesi Seyyar Teşkilâtı Faaliyeti kapsamında Trahomlu sayısı; 201.081 kişi, muayene sayısı; 281.752 kişi ve ilaçlanan sayısı 2.912.196'dır.¹⁰³⁹

Hükümet trahomla mücadeledeki başarıyı arttırmak amacıyla hastalığın yaygın olarak görüldüğü ülkelerdeki mücadeleleri izlemek ve incelemek üzere Türkiye'den sağlık personeli hastalığın yaygın olarak görüldüğü ülkelere

¹⁰³⁴ Nuri Fehmi Bey, "Trahom", **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.763.

¹⁰³⁵ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 1489, 6 Mayıs 1930, s.8894-8906.

¹⁰³⁶ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.132.

¹⁰³⁷ Trahomla mücadeleye katılan hekimlerden biri de Prof. Dr. Necdet Sezer (1908-1971)'dir. Necdet Sezer 1930-1940'lı yıllarda trahomla mücadele için Doğu Anadolu'da görev yapmıştır. 1939 yılında ülkemizin son yıllarda yetiştirdiği önemli sosyologlarından Baykan Sezer babasının bu görevi sırasında Malatya'da dünyaya gelmiştir. Prof. Dr. Necdet Sezer daha sonra Cerrahpaşa Göz Hastalıkları Kliniği Direktörü olarak görev yapmış, *Behçet Hastalığı* ile ilgili önemli deneysel araştırmalarda bulunmuş ve uluslararası alanda adı duyulmuş bir bilim adamıdır. [Bkz. Ayhan Vergili: "Baykan Sezer'in Sosyolojisi", İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Yapı-Sosyal Değişme ABD. Tez. Dan. Prof. Dr. M. Fikret Gezgini, Yüksek Lisan tezi, İstanbul 2000.]

¹⁰³⁸ **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, T.C. İ.Ü. Cerrahpaşa tıp Fakültesi Özel Sayı:1, İstanbul, Bayrak Matbaası 1998, (s. Ek:22)

¹⁰³⁹ **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, (s. Ek:23)

gönderilmiştir. 1935 yılında Dr. Nuri Ayberk bu amaçla Mısır, Tunus ve Filistin'e gönderilmiştir.¹⁰⁴⁰

Trahom Savaşı Örgütü ve Çalışmaları(1925-1972)¹⁰⁴¹

Yıl	Trahom Enstitüsü Sayısı	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı	Dispanser Sayısı	Trahom Tedavi Evi Sayısı	Muayene Edilen Sayısı	Yeni Tespit Edilen Trahomlu	
							Sayısı	%'de Oranı
1925	-	2	30	2	-	2.950	2.067	69.9
1930	-	6	100	6	-	78.620	54.326	69.1
1935	-	10	130	10	7	78.710	43.925	55.8
1940	-	13	180	25	36	120.700	60.594	20.2
1945	-	15	210	28	35	83.710	39.106	46.7
1950	-	16	225	40	115	191.650	63.122	32.9
1955	-	6	150	50	225	103.870	28.556	27.4
1960	1	6	150	52	305	454.100	41.762	9.1
1965	1	5	135	41	236	2.303.166	213.725	9.2
1970	1	5	150	44	158	2.055.785	60.871	2.9
1972	1	4	120	41	78	1.508.578	32.241	2.1

Tablo 15: Trahom Savaşı Örgütü ve Çalışmaları(1925-1972)

Neticede, Cumhuriyet hükümetleri bu hastalıkla mücadelede başarılı sonuçlar elde etmiş, trahom mücadelesi yapılan illerde körlük oranı 1935 yılında %3 iken Cumhuriyet'in 50. yılında sıfıra düşmüştür.¹⁰⁴² Aynı şekilde 1925 yılında tespit edilen trahomlu sayısı %69.9 iken 1972 yılına gelindiğinde bu oran %2.1'e gerilediği gibi bu hastalıktan kör olan kalmamıştır.

4.3.2. VEREMLE MÜCADELE

Verem insanlık tarihi boyunca var olan bir hastalıktır. Çin, Hindistan, Mısır ve Eski Yunan'da da mevcuttur. Tüberküloz denen verem, doğrudan doğruya Robert Koch (1843-1910)'un 24 Mart 1882 tarihinde Berlin Fizyoloji Cemiyeti'nde yaptığı bir bildiri ile tüberkülozun kendi adıyla anılan mikrop tarafından meydana geldiğini ispat etmiştir.¹⁰⁴³

1882'de Robert Koch (1843-1910) verem basilini bularak kesin bir biçimde mikrobunu keşfetmiş ve tedbirlerini izah etmiştir. 1930'lu yıllarda veremle mücadele

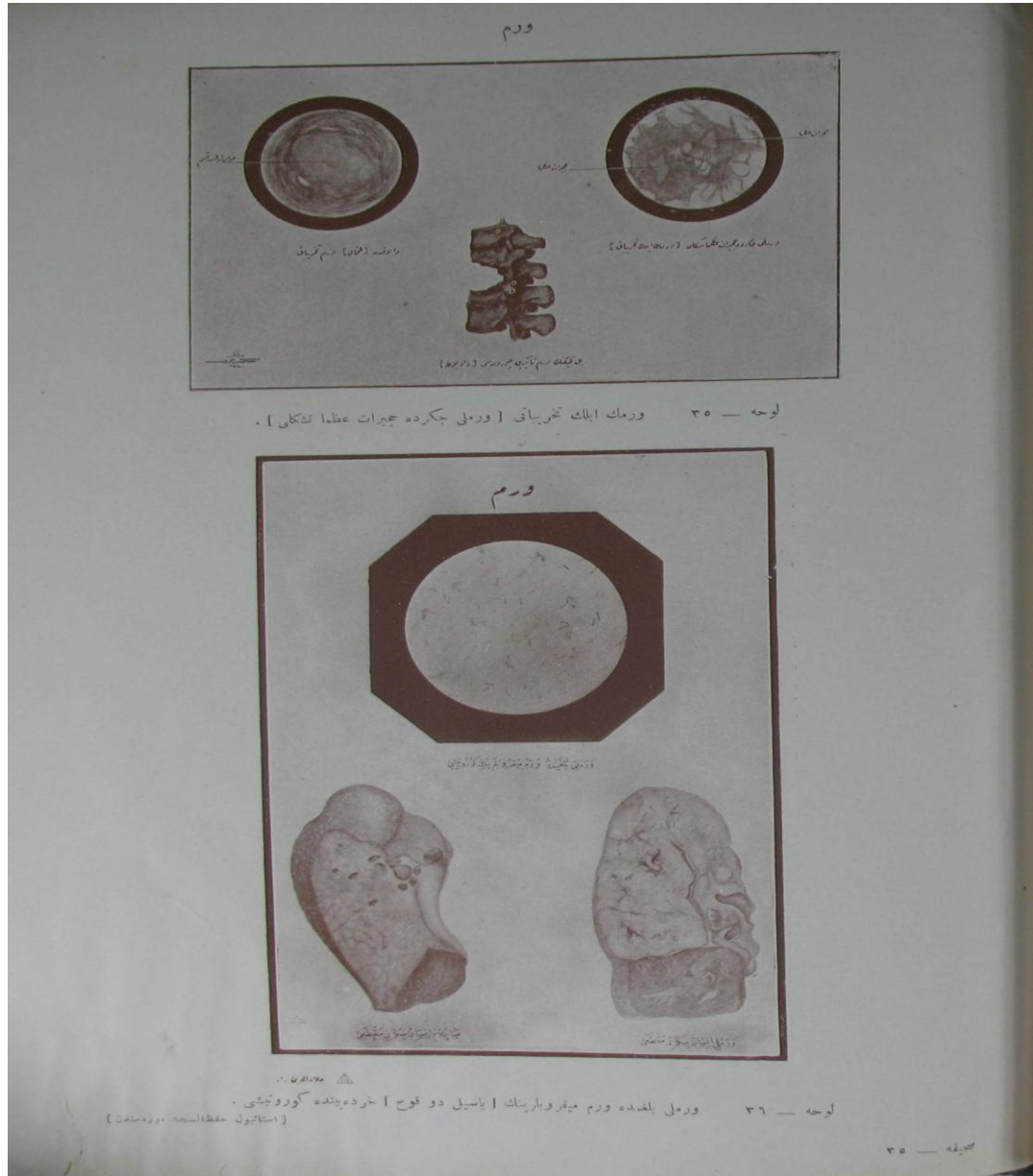
¹⁰⁴⁰ Mehmet Temel, **a.g.e.**, s.136.

¹⁰⁴¹ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.134.

¹⁰⁴² Mehmet Temel, **a.g.e.**, s.31.

¹⁰⁴³ Feridun Nafiz Uzlu, **a.g.e.**, s.22.

için Profesör Léon Chales Albert Calmette (1863-1933) arkadaşlarının geliştirdikleri ve uyguladıkları (verem, calmette aşısı) ile yeni doğan bebeklerin aşılacak suretiyle korundukları bilinmektedir. Ancak o yıllarda yetişkinler için bir aşı henüz geliştirilememiştir.¹⁰⁴⁴



Levha 35- Veremin ilk tahribatı [veremli ciğerde hacerat uzma teşekkülü]

Levha 36 – Veremli balgamda verem mikroplarının [basil du koah] hurdabinde görünüşü.

(İstanbul Hıfzıssıhha Müzesi'nden)

[Resim] Alaeddin

Resim 7: Verem mikrobi hakkında (Sıhhi Müze Atlası, s.35.)

¹⁰⁴⁴ Mustafa Talat Bey, "İçtimai Belalardan Verem ve Verem Dispanserleri", **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.667-668.

Toplumsal bir hastalık olan verem Osmanlı zamanında topluma hem sağlık hem iş gücü bakımından büyük zararlar vermiştir. Cumhuriyet'in ilk yıllarında kısmen mücadeleye başlanmış bu maksatla Heybeliada Verem Sanatoryumu 1 Teşrinisani 1924 yılında 50 yatakla faaliyete başlayan ve 1937 yılında 250 yatak kapasitesine ulaşan sanatoryum Türkiye'de açılan ilk verem sanatoryumudur. 1924 - 1937 yılları arasında 74.756 kişinin laboratuvar tetkiki ve röntgeni çekilmiş, 3.783 kişi yatırılarak tedavi edilmiştir.¹⁰⁴⁵

Vekâlet, bulaşıcı hastalıklara karşı halkı bilinçlendirmek amacıyla çeşitli yayınlar basmış ve dağıtmıştır. Bunların güzel bir örneği olarak yine **Sıhî Müze Atlası**'ndan veremin ihmal sonucu çocuklara nasıl bulaştığını gösteren belge niteliğinde resimlenmiş olan levhaları günümüz Türkçe harflerine aktarmak suretiyle aşağıda veriyoruz.

Ülkemizde veremle mücadele, Cumhuriyet'in onuncu yılında önceki yıllara göre nispeten gelişmeye başlamıştır. Her ilde veremlilerin hastaneye kabulü zorunlu kılınmıştır.¹⁰⁴⁶

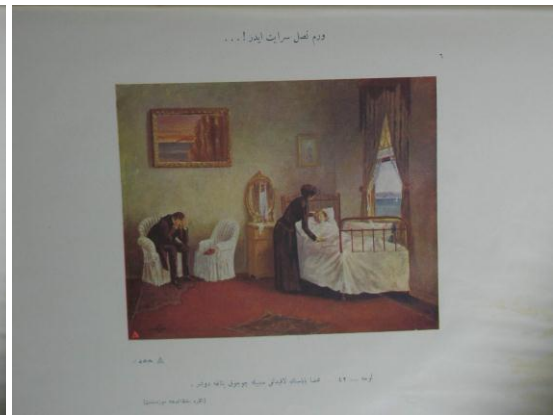
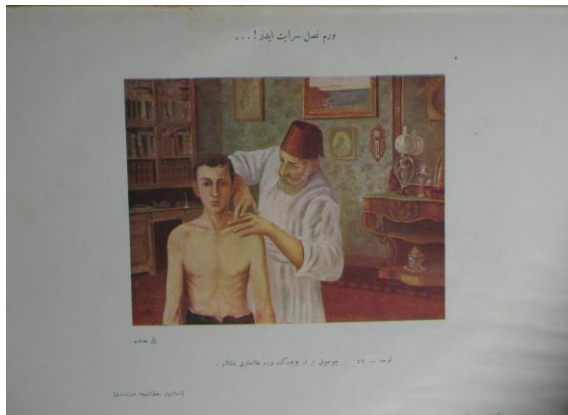
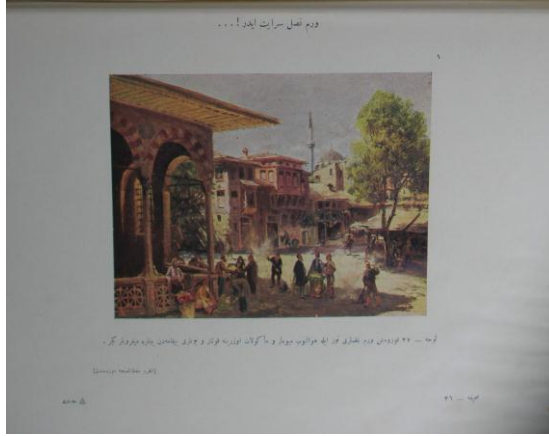
Fahrettin Kerim Gökay Cumhuriyet sıhhiyesini anlatırken veremle mücadele çalışmaları ile ilgili şu değerlendirmeyi yapmaktadır.

*“Meşrutiyet sıhhiyesi birkaç defa keşifler yaptırmış, fakat bir türlü verem sanatoryumu vücuda getirememiştir. 1924'te Heybeliada'da 50 yataklı bir sanatoryom tesis edilmiş, 1932 sonunda 130 yatağa çıkarılmış, bu tarihe kadar 1110 hasta tedavi edilmiştir. 1930'da Ankara ve Bursa'da her türlü vesaiti havi birer verem dispanseri açılmış, yalnız iki sene içerisinde bu iki müesseseye 10349 hasta müracaat etmiştir. Şu rakam halkın verem dispanserine olan alâkalarını göstermeğe kâfidir. Hilâl-i Ahmer'in yardımı ile Verem Mücadele Cemiyeti tarafından İstanbul Erenköy'ünde açılan verem sanatoryumu ve Eyüp Sultandaki verem dispanseri de halk idareimizin güzide müesseselerini teşkil eder. Hastanesi olmayan yüz elli kaza (ilçe) merkezinde bugüne kadar beşer yataklı birer dispanser açılmıştır. Bu dispanserlerde umumî halka meccanen bakılmakta ve bedava ilâç verilmektedir.”*¹⁰⁴⁷

¹⁰⁴⁵ Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri, s.346-347.

¹⁰⁴⁶ “Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimâî Muavenet Vekâleti (10 Yıllık Hülâsası)” **İllusirte Zeitung, Yeni Türkiye 1923-1933**, Leipzig: I.I. Weber Matbaası, Cilt 181, Numara 4624, s.21.

¹⁰⁴⁷ Fahrettin Kerim Gökay, “Cumhuriyet Devrinde Sıhî Tekâmül ve İnkişafımız”, **Yeni Türk Mecmuası**, Cilt 1, Sayı 11, Teşrin-i evvel (Ekim) 1933. [Tam metin için bkz. (Ratip Kazancıgil - Nilüfer Gökçe – Ender Bilar, **Edirne'nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361-2008)**, Cilt II. Edirne: Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları 96, 2009. s.17-30.



Verem nasıl sirayet eder!...

Levha 37- Kurumuş verem balgamları toz ile havalanıp meyvelere me'külat üzerine konar ve bunları yıkamadan yiyenlere mikroplar geçer.

Levha 38- Müteverrim bir adam sokağa tükürüyor. Diğer biri görmeden balgama basar.

Levha 39- Mülevves potin, mülevves potin ile odasına çıktığı cihetle hanesini telvis ediyor.

Levha 40- Çocuğu mülevves odada oynarken mikrobu yutar.

Levha 41- Çocuk biraz büyüdüğünde verem ortaya çıkar

Levha 42- Mahza. babasının lakaytlığı sebebiyle çocuk yatağa düşer.

(Ankara Hıfzıssıhha Müzesi'nden)

[Resim] Alaeddin

Resim 8: Veremin nasıl bulaştığını anlatan tasvir (Sıhhi Müze Atlası, s.36-41.)

Tüm bu çalışmalara rağmen hastalık 1950'li yıllarda dahi varlığını sürdürmüş, halk sağlığını ve toplumsa iş gücünü olumsuz bir biçimde etkilemeye devam etmiştir.

1930 tarihli Hıfzıssıhha Kanunu'nun veremle mücadeleyi de zorunlu kılmıştır.¹⁰⁴⁸ Verem Mücadelesi için Heybeliada Verem Sanatoryumu, Ankara Verem Mücadele Dispanseri, Bursa Verem Mücadele Dispanserleri açılmış¹⁰⁴⁹ veremlileri güçlendirmek ve iyileşmelerini sağlamak amacıyla bal, yumurta, tereyağı gibi gıda yardımları yapılmıştır. Türkiye'de veremle mücadele Atatürk'ün ölümünden sonra da artarak devam etmiştir.¹⁰⁵⁰ İstanbul örneğinin tüm yurda yayılması sağlanmış ve diğer şehirlerde de verem savaş dernekleri kurulmaya başlanmıştır. 1927'de İstanbul'da kurulan Verem Savaş Derneği'nin mücadelede önemli katkıları olmuştur. 1930 yılından itibaren yurt dışından röntgen cihazları alınmaya ve dispanserler açılmaya başlanmış, yine aynı yıl Heybeliada Sanatoryumu'na 35 yataklı bir pavyon eklenerek 1932'de yatak sayısı 130'a, Haydarpaşa'daki Bulaşıcı Hastalıklar Hastanesi'nde veremlilere ayrılan yatak sayısı da 75'e çıkartılmıştır¹⁰⁵¹ Veremin tedavisi ile ilgili dünyadaki yeni tıbbi gelişmeleri izlemek üzere Dr. Tevfik Sağlam 1932 yılında Lahey'de düzenlenen Uluslararası Verem Konferansı'na, Dr. Fahri Arel de 1938 yılında Brüksel'de toplanan Verem Cerrahisi Kongresi'ne gönderilmişlerdir.¹⁰⁵²

Cumhuriyet devrinde teşekkül eden Verem Savaş Cemiyeti, Hilâl-i Ahmer'in yardımı ile açtığı sanatoryumu, dispanseri, **Yaşamak Yolu** adlı mecmuasıyla çok hayırlı bir kurum haline gelmiştir. Neşriyatı ve radyodaki konferansları ile halk bilgilendirilmiştir. Reisleri: Dr. Ali Paşa, Tevfik Salim Paşa, Safiye Hüseyin

¹⁰⁴⁸ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 1489, 6 Mayıs 1930, s.8894-8906.

¹⁰⁴⁹ **Sıhhat Almanakı**, 1933, s.540-541.

¹⁰⁵⁰ Mehmet Temel, **a.g.e.**, s.123.

¹⁰⁵¹ Mehmet Temel, **a.g.e.**, s.122.

¹⁰⁵² Mehmet Temel, **a.g.e.**, s.123.

Hanımlarla, Kâtib-i Umumisi: Dr. Tevfik İsmail Beydir, İstanbul'da Cumhuriyet devrinde Türk vatandaşları iki hususi verem sanatoryumu vücuda getirmişlerdir.¹⁰⁵³

Veremle mücadele için Şubat 1923'te 'İzmir Veremle Mücadele Hayriye'sinden sonra Kasım 1923'te 'Balıkesir Veremle Mücadele Cemiyeti' kurulmuş, aynı yıl İstanbul'da Sıhhiye Vekâleti'nin onayı ile il özel idaresinde ilk verem savaş dispanseri açılmıştır.¹⁰⁵⁴ Veremle mücadele Cumhuriyet'in onuncu yılına henüz yeni gelişmeye başlamıştır. Sıhhat Vekâleti tarafından birisi Ankara'da diğeri Bursa'da olmak üzere ve bilahare dispanserlere örnek olması için iki dispanser açılmıştır. İstanbul, İzmir, Samsun ve Mersin'de birer verem mücadele cemiyeti, birisi devlete ait olmak üzere İstanbul'da dört Verem Sanatoryumu mevcut olduğu gibi İstanbul ve İzmir Emraz sariye hastanelerinin önemli bir kısmı veremlilere tahsis edilmiştir.¹⁰⁵⁵

Verem Savaş derneğinin 1927'deki ikinci kuruluşunda Tevfik Sağlam önemli bir rol oynamıştır. İstanbul Verem Savaş Derneğini kurarak, 20 yıllık bir program hazırlamış bu programda sanatoryumları, dispanserleri, savaş kurularının teşkilatlanması ve çalışma biçimleri belirlenmiştir.¹⁰⁵⁶

Verem daha çok büyük şehirlerde yaygındır. 1933 yılında tespit edilen sayılar İstanbul'da 1.278 kişinin veremden öldüğü ortaya çıkmıştır. 1930 yılında Ankara ve Bursa'da verem savaş dispanserleri açılmıştır.¹⁰⁵⁷ Veremle savaş Türkiye'de çok geç başlamıştır. Savaş yıllarında yaşanan kötü sosyal ve ekonomik koşullar hastalığın yayılmasını kamçulamış, Türkiye'nin kalkınması için önemli işgücü kaybına neden olmuştur.

Veremle Savaşın ilk adımı Prof. Dr. Besim Ömer Paşa'nın Başkanlığını yaptığı, 1918'de kurulan Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti tarafından atılmıştır.

¹⁰⁵³ Fahrettin Kerim Gökay, "Cumhuriyet Devri Sıhhi Tekâmül ve İnkişafımız", **Yeni Türk Mecmuası**, Cilt 1, Sayı 11, Teşrin-i Evvel (Ekim) 1933. [Makalenin tıpkıbasımı için bkz. Ratip Kazancıgil - Nilüfer Gökçe – Ender Bilar, **Edirne'nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361 – 2008)**, Cilt II, Edirne: Trakya Üniversitesi Yayınları, 2009, s.30.

¹⁰⁵⁴ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.112.

¹⁰⁵⁵ "Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti (10 Yıllık Hülâsası)" **İllusirte Zeitung, Yeni Türkiye 1923-1933**, Leipzig: I.I. Weber Matbaası, Cilt 181, Numara 4624, s.21.

¹⁰⁵⁶ Saim Polat Bengiserp, "Ord. Prof. Dr. Tevfik Sağlam Paşa (Salim: 1882-1963)", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 1, İstanbul, Litol Matbaa, 1995, s.258-257.

¹⁰⁵⁷ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.113-114.

Bu cemiyet 1920’de İstanbul’un işgali üzerine çalışmalarını terk etmek zorunda kalmıştır. Milli Mücadelenin en önemli evresinde veremle mücadelede ikinci adım Dr. Behçet Salih Uz’un girişimi ile Şubat 1923’de İzmir Veremle Mücadele Cemiyet-i Hayriyesi’nin kurulmasıyla atılmıştır. Kasım 1923’te Balıkesir Veremle Mücadele Cemiyeti kurulmuştur.¹⁰⁵⁸

1923 yılında İzmir ve Balıkesir’de kurulan Verem Savaş Dernekleri, başarılı sonuçlar elde edememiştir. Türkiye’nin köklü verem savaşı 1927 yılında başlamıştır. İlk koruyucu önlem, bu yıl içinde alınmaya başlanan BCG aşısının uygulanmasıyla başlanmıştır.¹⁰⁵⁹ Verem Mücadelesi uzun yıllar Sıhhiye ve Muavenet-i İhtimaiye Vekâletinin bünyesinde Sağlık İşleri Umum Müdürlüğüne bağlı Verem Şubesi tarafından yürütülmekte iken Bakanlığın 1960 yılı Makam Onayı ile 1963 yılında 225 sayılı kanunla Verem Savaş Genel Müdürlüğünü kurmuş ve Türkiye BCG kampanyası da bu genel müdürlüğe bağlanmıştır.¹⁰⁶⁰

Dr. Refik (Güran - 1870-1963), 1926 yılında Calmette’ten basil getirterek aşı hazırlamış ve bunları, veremli analardan doğan çocuklara, ağızdan verilmek üzere İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Kliniği’ne yollamıştır. 1927 yılında 100’e yakın çocuk bu yolla aşılanmıştır. 1928 yılında bu işi Dr. Abdülkadir (Çilesiz -1893 -1953)*

¹⁰⁵⁸ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.112.

¹⁰⁵⁹ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.112.

¹⁰⁶⁰ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.53-54.

* Ankara Refik Saydam Hıfzısıhha Müessesesi Kuduz Şubesi şefi olarak görev yapmıştır. Dr. Abdülkadir Çilesiz 1918 Tıbbiye mezunlarındandır. İstanbul Bakteriyojihanesinde ihtisas yapmıştır. Paris Pasteur Enstitüsünde bir süre çalışmıştır. Paris’ten dönüşte İstanbul Bakteriyojihanesinde çalıştıktan sonra Sivas Numune Hastanesi Bakteriyojoloji Laboratuvar şefi olmuştur. 1933 yılından itibaren Ankara’ya giderek Refik Saydam Müessesesi Kuduz şubesi şefi olarak fasılasız ve ölünceye kadar fedakârane bir şekilde çalışmıştır. Türkiye’nin muhtelif bölgelerinde açılan ve adedi 120’ye yaklaşan kuduz istasyonlarını dirayetle idare etmiştir. Buralarda kilolarca aşı üretmiştir. Bundan başka, 1933’ten 1948 yılına kadar BCG verem aşısını hazırlamış ve bu aşının tekâmülü için hükümet tarafından iki arkadaşıyla beraber Kopenhag’a gönderilmiştir. Elâzığ’daki kuduz müessesesinin inşa ve eksiklerinin ikmalinde çok gayret göstermiştir.

Dr. Zekâi Muammer Tunçman’a ölümünden kısa süre önce yazdığı bir mektupta “ömrümde bu kadar sıkıldığımı hatırlamıyorum, işlerim pek çok, yalnızım, iki laborant, üç dört hademe ile iş görüyorum, bu kadar elemanla 119 kuduz tedavi istasyonunun ihtiyacını karşılamak için bocalayıp duruyoruz... Her yerden aşı istiyorlar, her hangi bir bakteri aşısı gibi kilolarla, bunu nasıl yetiştirirsin ve ne kadar zamanda yaparsın ve hangi yedek avadanlıkla, gel anlat bakalım, dinleyen varsa...” diyerek imkânsızlıklardan şikâyet etmişse de Dr. Abdülkadir Çilesiz’in bütün bu sıkıntılara rağmen, vazife ve mesuliyet hissi onu bir gün işinden alıkoyamamıştır.

[Bkz. Dr. Zekâi Muammer Tunçman, “Dr. Abdülkadir Çilesiz (1893 -1953)”, **Mikrobioloji Dergisi**, Sayı 6, s.3-4.]

sürdürmüş ve 50 çocuk aşılanmıştır.¹⁰⁶¹ Dr. Reşit Galip 1929 yılında yayımladığı **Dört Azgın Canavar** adlı risalede halkı bilinçlendirmek amacıyla yazdığı risalede verem hakkında şu öğütlere yer vermektedir. Veremlinin bütün eşyası ayrılmalıdır, veremli hastalığının bulaşıcı olduğu bilinciyle hareket etmeli, veremli balgamını sağa sola tükürmemeli, veremlinin kullandığı her türlü eşya iyi güneşlendirilmeli ve havalandırılmalı, odası ayrılmalı kesinlikle çocuk sokulmamalı, veremle mücadele için güçlü olmalı, açık ve temiz hava bol güneş iyi gıda ile beslenmeli, yaz kış evler iyi havalandırılmalı, herkesin açık havada haftada hiç olmazsa bir gün kırlarda geçirmeli, yatak odalı evin en havadar yerinde olmalıdır.¹⁰⁶²

Verem ana kucağındaki yavruyu zayıf ve daima hastalıklı yapar, öğrenim çağındaki çocuğu tembel ve miskin kılarak gençleri elim bir biçimde mahveder atıl bir cemiyet üyesi yapmak suretiyle toplumu içten içe çürütür. Verem ülkemizde korkunç afetlere ve mühim zayiata neden olmuştur. Cumhuriyet veremle mücadeleye özel bir önem vermiştir. Cumhuriyet'in ilk on yılında ülkemizde verem dispanserleri ve sanatoryumları Türkiye'nin her köşesinde açılmaya başlamıştır.¹⁰⁶³

Verem dispanserleri hastalığı teşhis eden, hastaları sağıamlardan ayıran ve tedavi eden kurumlardır. Her medeni ülkede veremle mücadele dispanserler yoluyla yürütülmüştür. Dispanserlerde teşhis konan hastalar, hastalıklarının şekil ve derecesine göre (Prevantoryum, Sanatoryum, Hastanelere) gönderilerek tedavileri yapılmıştır.¹⁰⁶⁴

Cemil Topuzlu, Cumhuriyet'in 10. yılında kaleme aldığı bir yazıda veremin ülkemizde verdiği zararın farkında olmadığımızı, bu duyarsızlığın bir ana evvel giderilmesi ve halkın daha duyarlı bir biçimde hastalıkla mücadelede tavır alması gerektiğini vurgulamaktadır. Verem mücadelesinde önemli bir isim olan Topuzlu'nun şu değerlendirmesi dikkat çekicidir.

¹⁰⁶¹ Mehtap Özpekcan, "Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikası (1923-1933)- II. Bölüm", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 8, İstanbul: (y.y.), 2002, s. 192.

¹⁰⁶² Reşit Galip, **Dört Azgın Canavar**, Maarif Vekâleti, İstanbul: Devlet Matbaası, 1929, s.23-25.

¹⁰⁶³ Mustafa Talat Bey, "İçtimai Belâlrda Verem ve Verem Dispanserleri", **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.666-667.

¹⁰⁶⁴ Mustafa Talat Bey, **a.g.m.**, s.668.

“..İstanbul’da senede 1947 kişi ölüyor (son altı seneni vasatısı), 10.000 nüfusa nispet edilirse 27,8 eder. Bu nispet İstanbul’u veremden en çok ölüm veren şehirleri sırasına koyuyor. Bilmek icap ederki uğraşa uğraşa ölümlü on binde 5’e indirmiş memleketler de vardır. Filhakika köylerimizde verem felâketi şehirlerimizdeki kadar değildir. Bunu da hesaba katarsak Türkiye’de bir senede 20.000 insanın veremden öldüğünü kabul etmek yanlış değildir. Alman ulemasından Marten Kirchner veremden bir ölüme mukabil on hasta kabul ediyor. Buna nazaran Türkiye’de 200.000 veremli olması lâzım gelir. Verem felâketi için bu rakamdan belîğ söz olur mu?”¹⁰⁶⁵

Topuzlu, veremle mücadelenin esaslı yolu olarak gelişmiş ülkelerdeki modellerin uygulanması gerektiğini bu suretle dispanser, sanatoryum, prevantoryum ve hastane sayılarıyla yatak sayılarının artırılması gerektiğine özellikle dikkat çekmektedir. Bu amaçla bir dönem Selimiye Kışlasının bu amaçla kullanılması gerektiğini belirtmiştir. Cemil Topuzlu veremle mücadele için veremli hastanın hükümete ihbarının kanuni bir düzenlemeyle zorunlu hale getirilmesini, mutlak veremli kişilerin sağlık karnelerine bilgilerin işlenmesini, veremle mücadele için ise 1950’li yıllarda; Üsküdar’daki Selimiye kışlasının hükümet tarafından “Verem Tecrithanesi” ittihaz edilmek üzere Kızılay ve Verem Mücadele Cemiyetine müşterek olarak teslimi, gerekli bütçenin karşılanması için piyango tertip edilmesi ve buradaki hastaların tüm ihtiyaçlarının karşılanmasını teklif etmiş ancak bu önerisi kabul edilmemiştir.¹⁰⁶⁶

Vereme savaşı ülkemizde olduğu gibi dünyada önemli bir sorun olmuştur. Kıta Avrupa’sında özellikle Hollanda’da veremle mücadele konusunda başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Hollanda’yı bu mücadelede başarıya götüren etkenlerin başında, ülkenin her yanına dispanserlerden meydana gelen bir ağ kurulmasıdır. Bunun yanında 1940’lı yıllarda yoğaltılan sütlerin pastörize edilmesinin zorunlu kılınması, 1950’den itibaren süt üreticilerinin veremsiz hayvan sürüleri meydan getirmelerinin zorunlu hale getirilmesi, veremle savaşa yardım edilmesini sağlamıştır. BCG aşısı 1950 ve sonraki yıllarda, kitlesel ölçülerde olmamakla beraber, kısmen uygulanmış olması, son on yılda yalnız veremli hastalarla temasta

¹⁰⁶⁵ Cemil Topuzlu, “Verem Savaşı”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.925.

¹⁰⁶⁶ Cemil Topuzlu, **İstibdat- Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım**, 5. baskı, (Haz. H. Hatemi- A. Kazancıgil), İstanbul: İşaret Yayınları, 2010, s.265-266.

olanlara uygulanmıştır. Okul çocukları arasında vereme vakıalarının azalmasına yardım eden tedbir, 1931 yılından beri öğretmenlerle diğer okul personeline uygulanan periyodik röntgen muayenesi gibi çalışmalar sayesinde başarılı sonuçlara ulaşılmıştır.¹⁰⁶⁷

1945 yılında 25 il merkezinde veremden ölenlerin oranı 100.000 nüfusta 262 iken, 1953’de tüm il merkezinde 128,5 ve 1970’de de tüm il ve ilçe merkezlerinde 20,3’e gerilemiştir.¹⁰⁶⁸

Prof. Dr. Hüsrev Hatemi dünyada ve Türkiye’de verem mücadelesinde başarıya ulaşılmasında, alına tedbirlerin tedavi ediciliğinin sınırlı olduğunu ancak geliştirilen ilaçlar sayesinde başarıya ulaşıldığını belirtmektedir. “*O devrin (muhtemelen 1947-1949’lu yıllar) Markopaşa’sındaki* tüberküloz ve sıtmadan kırılan bir halk ve onların halini anlamayan yöneticisi tablolar çizilir çocuk yaştaki bizler de, bundan çok etkilenirdik. O sırada Verem Savaşı çok etkili yapıldığı halde henüz streptomisin bulunamamış, penisilin bulunduğu halde ucuzlamamış ve yaygınlaşmamıştı. Sonraki yıllarda tüberkülozun gerilemesi, daha iyi yönetimden*

¹⁰⁶⁷ Dr. J. H. De Hass – J. C. Van Wieringen – H.W. Rusbach: *Hollanda’da Okul Çocuğu –Tıbbî Bir Yaklaşma*, Öğretmen Kitapları: 120, Devlet Kitapları Müdürlüğü, Milli Eğitim Basımevi, İstanbul 1966, s.10-12.

¹⁰⁶⁸ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.111

* Sabahattin Âli, Aziz Nesin, Rifat Ilgaz ve Mustafa Mim Uykusuz’un yazarlığını yaptığı 1946 yılında yayın hayatına başlayan Türk basın tarihinin en yüksek tirajlı yayınlarından biri olan ve Cuma günleri çıkan haftalık mizah dergisidir. Sabahattin Ali başyazarlığını, Mustafa Mim Uykusuz da çizerliğini üstlenmiştir. Toplumcu ve gerçekçi halk mizahıyla, dudaklara tebessüm ettiren düşündürten **Marko Paşa**, aynı zamanda da akıldan çıkmayan bir mizah anlayışıyla kuruldu. O dönemlerde adeta ana muhalefet gibi etki gösteren derginin yazarlarına karşı birçok dava açılmış, kimi sayılar toplatılmış ve hatta dergi ismindeki Paşa kelimesinden dolayı zamanın "Milli Şef'i İsmet Paşa ile alay ediyor diye kapatılmıştır. Bu tür olaylar yüzünden **Markopaşa** "Toplatılmadığı zamanlar çıkar" veya "Yazarları hapisanede olmadığı zamanlar çıkar." gibi ibarelerle çıkardı. Kimi zaman yazarlar dergiyi elden dağıtmaya çalışmışlar, buna karşın çok sayıda satmayı başaramamışlardır ki derginin tirajı 60-70 binlere dek ulaşmıştır. O dönemlerde en çok satan gazetelerin tirajları bile 50 bini geçmemekteydi. **Markopaşa** kapatılınca sırasıyla; **Merhumpaşa**, **Malumpaşa**, **Yedi-Sekiz Hasan Paşa**, **Hür Marko Paşa**, **Bizim Paşa**, **Ali Baba ve Kırk Haremler** adları altında yeniden çıkarılmıştır.

[Bkz.(çevrimiçi) [http://tr.wikipedia.org/wiki/Markopa%C5%9Fa_\(dergi\)](http://tr.wikipedia.org/wiki/Markopa%C5%9Fa_(dergi)) 21.01.2011]

Olaylara toplumcu bir yaklaşım sunan ve toplumsal olaylara duyarlılığı artırmayı hedefleyen Marko Paşa derginin o dönemdeki tesirini göstermesi bakımından Hatemi’nin bu değerlendirmesi ayrı bir önem arz etmektedir

değil, anti tüberküloz ilaçları sayesinde gerçekleşti...¹⁰⁶⁹ biçimindeki değerlendirmesi veremin dünyada ve ülkemizde nasıl son bulduğunu izah etmektedir.

**Türkiye’de Veremden Ölenlerin Sayıları ve Oranları
(1945-1970)¹⁰⁷⁰**

Yıl (1)	Yıl Ortası Nüfusu	Veremden Ölenlerin Sayısı (2)	Ölenlerin 100.00 Nüfusa Oranı
1945	2.084.000	5.462	262,0
1950	3.105.500	6.338	204,0
1955	4.177.000	4.465	106,8
1960	8.772.000	4.855	55,2
1965	10.652.000	3.386	36,4
1970	13.650.000	2.770	20,3
1-a) 1945 yılı 25 il merkezini kapsar b) 1950 ve 1955 yılları yalnız tüm il merkezlerini kapsar. c) 1960 yılı ve sonraları tüm il ve ilçe merkezlerini kapsar. 2- Solunum sistemi ve diğer organ ve uzuv veremi nedeniyle ölenleri kapsar.			

Tablo 16: Türkiye’de Veremden Ölenlerin Sayıları ve Oranları

Tablodaki verilerden de anlaşıldığı üzere 1945 yılında 25 il merkezini kapsayan 2.084.400 nüfusta %2,62 olan veremden ölüm oranı 1970 yılına tüm illerdeki 13.650.000 kişide %0,02’ye gerilemiştir.

Türkiye tarafından Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF ve Uluslararası Verem Savaşı Dernekleri Birliği ile devamlı olarak işbirliği kurulmuştur. Ulusal ve uluslararası bilimsel kongreler düzenli olarak takip edilerek verem savaşındaki gelişmeler ve Türkiye’deki çalışmalar değerlendirilmiştir. Türkiye’de uygulanan milli verem savaşı programı Dünya Sağlık Örgütü tarafından başarılı bulunmuş ve Türkiye saha eğitimi bölgesi seçilmiştir.¹⁰⁷¹

4.3.3. FRENGİ MÜCADELESİ

Bulaşma ve yayılması başlıca tenasül uzvu vasıtasıyla vukua gelen hastalıklar, *Zührevi Hastalıklar* olarak tanımlanmaktadır. Zührevi tabiri Frenkçe *veneriye*n kelimesinin tercümesidir. Bu kelime ise eski metinlerce bir ilahe ismi olan *Venus*’ten müştaktır. Batı’da Venüs’ün sembolize ettiği mitolojik unsur Doğu’da

¹⁰⁶⁹ H.Hüsrev Hatemi: *Anıca Ol Meclisi – Hatırlar I*, Dergâh Yayınları, İkinci Basım Haziran 2002, s..226.

¹⁰⁷⁰ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.127.

¹⁰⁷¹ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.126.

Zühre adıyla tanımlandığı sanılmaktadır.¹⁰⁷² Fransızların *vénérien* tabirinde epeyce isabet vardır. Mitolojik bilgilere göre hafifi meşrep olan bu kadın ilahe kadim Yunan ve Romalılara göre bir dereceye kadar fuhşun da hamisi sayılmıştır. Mitoloji destanlarına göre sanayi tanrısı *Vulcain* (Volkan)'ın meşhur karısı Venüs'ün savaş tanrısı *Merrih* (Mars) ile gayri meşru münasebetine dair hikâyeler anlatılmaktadır. İnsanlığın toplumsal hastalıklarından olan fuhuştan kaynaklanan hastalıklar bu mitolojik etkenlerle “emrazı zühreviye” (*maladiese vénériennes*) ismi verilmiştir.¹⁰⁷³ Frengi zührevi hastalıkların en korkunçlarından birisidir.

Frengi, Avrupa’da ilk defa çok açık bir biçimde 1494’de görülmeye başlanmıştır. Ancak, mezarlardan çıkan kemiklerde frengi belirtilerinin olduğunu öne süren görüşler mevcuttur. Yine, Çinliler çok eskiden beri kanı enfekte eden ve kasık bezlerini şişiren, burunda *gomme* yapan bir çıbanı tarif etmişlerdir. Öyle ki Hz. Davut’un, Hz. Süleyman’ın ve Hz. Eyyub’un hastalıkları frengiye atfedilmek istenmiştir. Yine, Homeros’un **İlyada** destanında *syphilis* ile alakalı bir kelime geçmekle beraber bu kelimenin frengi ile alakalı olmadığı savunulmuştur. Hipokrat tarafından frengiye çok benzer hastalıklar tarif edilmiştir. 9. yüzyılda Hindistan’da şehvet yoluyla bulaşan bir hastalığın tarifi yapılmışsa da tüm bunlar eski tarihlerde frengini olduğunu gösteren bilimsel bir kanıtı ortay koymamaktadır.¹⁰⁷⁴

Fracastor **La Syphilis** isimli bir manzume yazmış, bu eserde, 16. yüzyılın ilk yarısında hem hastalığın belirtilerini hem de tedavi yollarını anlatmıştır. Frengi hastalığı ilk ortaya çıktığından itibaren uzun yıllar Avrupalı milletleri birbirlerini aşağılamak maksadıyla bu hastalığa İspanyol hastalığı, Fransız hastalığı, vs. isimlerle adlandırılmıştır. İlk defa Jérôme Fracastor tarafından hastalık *syphilis* kavramıyla adlandırılmıştır. Fracastor, hastalığı Syphilis isimli bir çobanın tanrılara isyanı

¹⁰⁷² Hüseyinzade Ali Bey, “Sifilomani ve Frengiye dair bilgilerimizin tarihinden bir nebze”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.233.

¹⁰⁷³ Hüseyinzade Ali Bey, **a.g.m.**, s.233-234.

¹⁰⁷⁴ Jérôme Fracastor, **La Syphilis (1530), Le Mal Français, Golvalıların Hastalığı Üzerine Üç Kitap**, (Çev. Feridun nafiz Uzluk), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlarından, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi 1969, s.53-54. [Dr. N.N. Drakoulides, “Frenginin Menşei Hakkında”, makalesi F.N.Uzluk tarafından tercüme edilerek bu eserde yayınlanmıştır.]

üzerine hastalığa tutulduğunu ardından, bütün insanlığa, frenginin bir ceza olarak indiği efsanesine dayandırmaktadır.¹⁰⁷⁵

Frenginin menşei konusunda değişik rivayetler vardır. Her ne kadar tartışmalı da olsa kabul edilen bir görüşe göre hastalığın Christophe Colomb'un tayfaları vasıtasıyla Amerika'dan dönerken getirilmiş olduğu tahmin edilmektedir. Bu kanaate neden olan en önemli etken, Colomb'un İspanya'ya dönmesinden kısa bir süre 1493'den sonra İspanya sahil şehirlerinde frengi salgının görülmüş olmasıdır.¹⁰⁷⁶ “O zamanın hekimleri yeni ortaya çıkan bu hastalığa [*İspanyole adası hastalığı*] adını vermişlerdir.”¹⁰⁷⁷ Bu salgından bir sene sonra, Fransa Kralı'nın Napoli Devleti'ne karşı savaş ilan etmesinin ardından 1495 tarihinde frengi İtalya'da büyük bir salına neden olmuştur. 1496 yılında İngiltere, İskoçya ve Hollanda; 1497 yılında Fransa, Almanya, Lehistan ve İsviçre'de; 1499 senesinde Rusya ve Macaristan'da frengi salgınları görülmüştür.

Feridun Nafiz Uzluk'un verdiği bilgiye göre II. Selim (1566-1574)'in Konya'da Valiliği sırasında kendisine intisap eden Mevlevi Tarikatına giren Derviş Nidai frengi tedavisi hakkında bir manzume kaleme almıştır. Bursa Yıldırım Beyazıt Darüşşifası Başhekimisi Mevlevi Derviş Ömer Şifai (ö. 1746) dedenin kendi el yazısıyla yazdığı **Kitab-ı Tıp** eserinde frengiden ve tedavisinden bahsetmiştir. 16. yüzyılda Suriyeli hekimlerden Antakyalı Hekim Şeyh Davut **Tezkere** isimi ile şöhret bulan Arapça tıp kitabı Mısır'da basılmıştır. Kitabında frengi hastalığının Mısır yoluyla Hicaz'a oradan da bütün Arap yarımadasına geçtiğini söylemiş ve hastalığa *Hubbül Fransiye* adını vermiştir.¹⁰⁷⁸

1680 yıllarında Osmanlı İmparatorluğu Hekimbaşısı Hayatizade Mustafa Feyzi'nin **Hamseyi Hayatizade** adıyla anılan kitaplarından biri **Marazı Efrencin**

¹⁰⁷⁵ Jérôme Fracastor, **La Syphilis (1530), Le Mal Français, Golvalıların Hastalığı Üzerine Üç Kitap**, (Çev. Feridun nafiz Uzluk), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlarından, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi 1969.

¹⁰⁷⁶ Ahmet Şükrü Bey, “Frengi”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.206.

¹⁰⁷⁷ Asım Kermenli Bey, “Frengi: Nasıl Bir Hastalıktır?”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.271.

¹⁰⁷⁸ Feridun Nafiz Uzluk, “Biriki Söz”, Jérôme Fracastor, **La Syphilis (1530), Le Mal Français, Golvalıların Hastalığı Üzerine Üç Kitap**, (Çev. Feridun nafiz Uzluk), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlarından, Ankara Üniversitesi Basımevi 1969, s.14,

Fasılları Beyanındadır. Mustafa Behçet Efendi (1774-1834), Josephi Jacobi Plenck Vien (1733-1807) yazdığı **Doctrian de Morbis Venereis** kitabını Latincesinden değil Appresso Francesco di Niccolo Pezzana adındaki Venedikli bir hekim tarafından İtalyancaya çevrilmiş olan **De Morbi Venerei Dottrina, Venezia** (1785), **Risale-i İleri Efrençi** (1803) adıyla tercüme etmiştir.¹⁰⁷⁹ İstanbul Tıbbiye'sinde uzun yıllar frengi hocağı yapmış olan Celâleddin Muhtar Özden, Alfred Fournier'in **La Syphilis et Mariage (İzdivaç ve Frengi)** adlı kitabını 1901'de birçok katkılar, eklemeler ve notlarla Türkçeye çevirmiştir. Fournier bu kitabını “*Benim aziz öğrencim ve dostum Dr. Celâleddin Muhtar'a 1889-92 yıllarının yadigarıdır*” diye imzalamıştır.¹⁰⁸⁰

4.3.3.1. Frengi Mikrobu

Frengi hastalığına, *Treponemaspirocheta pallidum* adı verilen bir mikrop neden olur. Bu mikrop ince uzun boyu ve kıvrımlarıyla adeta milyonlarca defa küçültülmüş bir yılan benzer, hareket etmesi de bir dereceye kadar küçülmüş bir yılan benzer. Frengi bulaşıcı bir hastalık olup genellikle cinsel münasebet yoluyla bulaşmaktadır. Frengiye yakalanmak için frengili ile sıkı temas gerekmektedir. Frengilinin herhangi bir yerinde mesela tenasül uzuvlarında, ağzında bir yarası varsa cinsi münasebet esnasında veya öpüşürken karşısındakine tesadüfen veya o esnada meydana gelen bir sıyrıktan hastalık bulaşabilmektedir.¹⁰⁸¹

Frengi mikrobu vücuda girdiğinde hemen etkisini göstermez, girdiği yerde sessizce üremeğe, etrafına yayılmağa başlar, bu esnada vücudun savunma mekanizması mücadeleye başlar, 3-4 hafta süren ve belirtisiz devam eden sürecin sonunda mikrobun girdiği yerde *şankır* denilen ağrısız, sertçe, küçük frengi yarası çıkar bu yara frenginin ilk belirtisi olup kendi haline bırakılırsa bir aya kadar iz bırakmadan kaybolur. Frengi tedavisinde zamanın büyük önemi vardır. Birinci devrede mikrop kana karışıp vücuda yayılmaya başlar.

¹⁰⁷⁹Feridun Nafiz Uzluk, **a.g.e.**, s.15-16, 23-24. [Hekimbaşı Hayatizade Mustafa Feyzi Musevi iken Müslüman olmuş, hatta Selanik dönme Müslümanlarının dip dedeleri olan Sabatay Levi'nin tercümanlığını yapmıştır. Bkz. Feridun Nazif Uzluk, **a.g.e.**, s. 16.]

¹⁰⁸⁰ Feridun Nafiz Uzluk, **a.g.e.**, s.42.

¹⁰⁸¹ Ahmet Şükrü Bey, “Frengi”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.207.



Frengi

Levha 20: İkinci ve üçüncü devr-i frengisin gözlerde ikâ eylediği tahribat
Ankara Hıfzıssıhha Müzesi'nden

Levha 21: İkinci devre ait frenginin el ve ayak tırnaklarında husule getirdiği tahribat
İstanbul Hıfzıssıhha Müzesi'nden
(Resim: Alaaddin)

Resim 9: Frengi mikrobi ve organlardaki etkisi üzerine tasvirler (Sıhhi Müze Atlası, s.19.)

Hastalık erken teşhis edilir ve hemen tedaviye başlanırsa o nispette başarı elde edilir. Şüpheli bir cinsi münasebet sonrasında 3-4 hafta sonra ortaya çıkan sivilce veya çıbanlar hastalığın belirtisi olabilir. Birinci devrenin ardından mikroplar sessiz sedasız hastanın vücudunda faaliyete devam eder herhangi bir belirti gözükmez. Bir süre sonra hasta kızamık gibi bir şeyler dökmeye başlar. Bu suretle ikinci devre başlamış olur. İkinci devrenin ardından hastalık bir süre görünüşte sönmüş gibi bir vaziyet alır. Hâlbuki bu esnada mikroplar daha derin tahribat yapmaya başlamıştır. Üçüncü devirde birdenbire kasırgaya benzer bir tarzda başlar, mesela burunda bir yara çıkar ve birkaç günde burun harap olur. Damak delinir, kalp ve büyük kan damarlarında önemli belirtiler oluşur. Sinirlerde, güç tedavi edilen ve çok defa sakat bırakan tahribatlar yapar. Bu devre kimi zaman ilk aylarda olabileceği gibi çok uzun seneler sonrada görülebilir.¹⁰⁸²

Frenginin tehlikesi yalnız hastanın şahsına değil ana baba ve çocukların frengili doğma ihtimaline neden olur. Çocuk düşüklerinin büyük bir kısmında frenginin etkisi vardır. Frengili çocuk yaralı doğar, cılızdır, ilk yaşlarda ölür. İrsî frengililer bir kısmı frengi alametlerini daha büyük yaşlarda telafisi pek zor ve muhtelif uzuvların maluliyeti ile gösterir.¹⁰⁸³

Frengi iki biçimde bulaşır ilk şekliyle temas ile bir şahıstan diğer şahsa geçer. Diğer biçimiyle irsî olarak ana ve babadan çocuğa sirayet eder. Frengililerle çeşitli biçimlerde temasta bulunan kişiler, ameliyat yapan doktor ve sütinelerden bulaştığı müşahade edilmiştir. Frengi cinsi ilişki ve temaslardan bulaşma vakıaları %95 oranındadır.¹⁰⁸⁴

İrsî Frengide trajik sonuçlarla karşılaşmaktadır.

“37 yaşlarında güçlü kuvvetli, iri yarı, boylu boslu E efendi on dört sene evvel frengi almış, birkaç pikür yaptırmış. Bir sene sonra evlenmiş, yani evleneli on üç sene içinde zevcesinden on hamil vaki olmuştur. Bunlardan; 1- ölü doğum; 2- ölü doğum; 3- sağlam doğum, fakat dokuz aylık iken anî vefat; 4-sağlam doğum, 8 yaşında yaşamakta, fakat velâdî frengi alâmetleri taşımaktadır; 5- ölü doğum; 6- Berhayat doğmuş, 25 gün

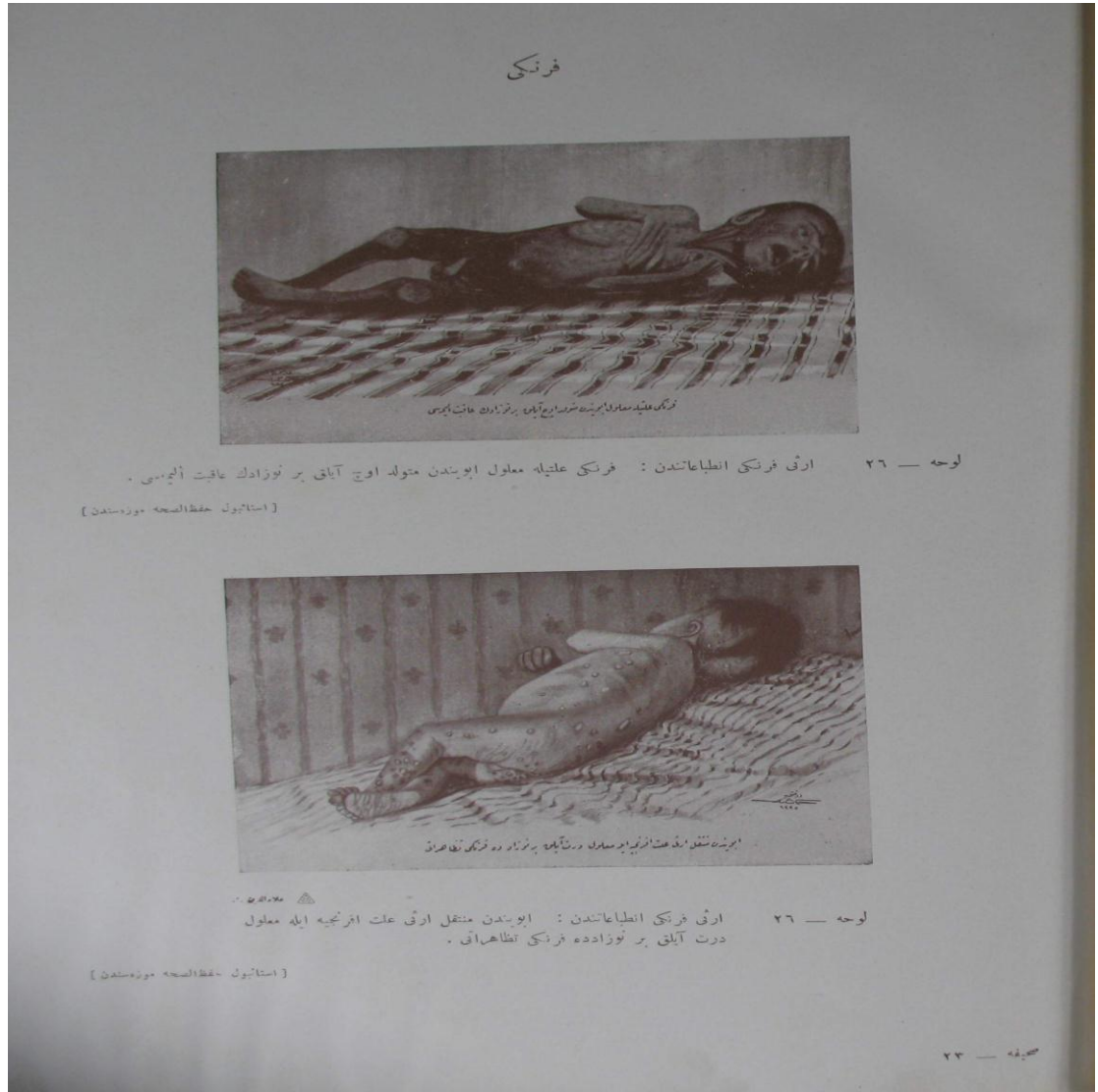
¹⁰⁸² Ahmet Şükrü Bey, “Frengi”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.207-208.

¹⁰⁸³ Ahmet Şükrü Bey, “Frengi”, **a.g.m.**, s.207-209.

¹⁰⁸⁴ Asım Kermenli Bey, “Frengi: Nasıl Bir Hastalıktır?”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.273.

yaşamış; 7-Berhayat doğmuş; 15 gün yaşamış; 8-Berhayat doğmuş; 2 gün yaşamış; 9-Sıkı, iki aylık; 10- geçen sene sağ doğan son çocuğu tablonun fecaatını tamamlıyor.”¹⁰⁸⁵

Frengi birinci nesle intikal ettiği gibi ikinci üçüncü nesillere de intikal ettiği göz önüne alındığında sosyolojik bir felâket olarak frenginin toplumun varlığını tehdit eden büyük bir bela olduğu açıkça görülmektedir..



Frengi

Levha 26: Irsî frengi intibaâtından: Ebeveyninden müntakıl ırsî illeti efrenciye ile malül dört aylık bir nevzâdede frengi tezahürâtı

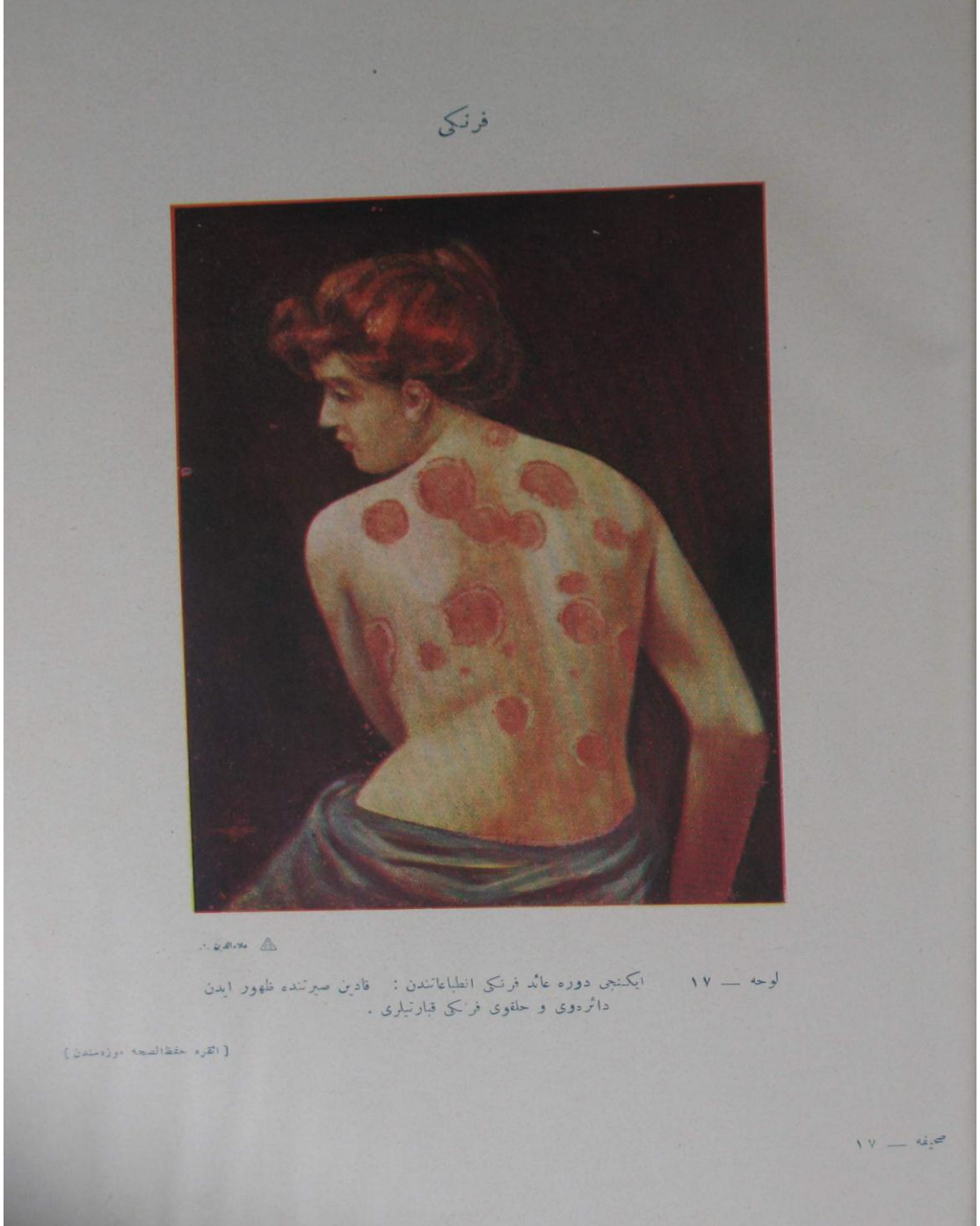
Levha 26: Frengi illeti ile malul ebeveyninden mütevellit üç aylık bir nevzâdın akıbet-i elîmesi

Istanbul Hıfzıssıhha Müzesi'nden
(Resim: Alaeddin)

Resim 10: Irsî frengi, çocuklarda (Sıhî Müze Atlası, s.23.)

¹⁰⁸⁵ Ali Rıza Bey, a.g.m., s.252.

Frengi hastalığının ortaya çıkmasında sefahat ve bilhassa gizli fuhşun önemli bir vasıta olduğu muhakkaktır.



Frengi

Levha 17: İkinci devre ait frengi intibaâtından; kadın sırtında zuhur eden dairevi ve halkavi frengi kabartıları

Ankara Hıfzıssıhha Müzesi'nden
(Resim: Alaeddin)

Resim 11: Frengili bir kadın tasviri (Sıhhî Müze Atlası, s.17.)

Cumhuriyet'in ilk yıllarında Anadolu'nun salgın hastalıklarla yaşadığı sorunlara bir örnek olması bakımından 1 Mart 1924 – 1 Eylül 1924 tarihleri arasında Giresun İli Sıhhiye Müdürlüğü'nün tespitlerine Giresun ve havalisinde frengi, sıtma, tifo ve cüher hastalığı başta olmak üzere birçok salgın hastalık mevcuttur. Frengi hastalığının bölgede çok olması, bu hastalığın bulaşması ve yayılması konusunda insanların bilgisizliğinin çok etkili olduğu, buna güzel bir örnek olarak köy delikanlıları tarafından saklanan hayat kadınları nedeniyle insanların bel soğukluğu ve frengi hastalığına yakalandığı ve bunun yeni nesle ve gelecek nesle ciddi manada zarar verdiği bilinmektedir.¹⁰⁸⁶ Dr. Reşit Galip'in gençlere öğütler vermek istemesini izah etmesi bakımından Giresun örneği önemlidir.

Cumhuriyet döneminde nüfus politikası bakımından doğumun arttırılması, sağlıklı doğum ve yeni neslin sağlıklı ve gülbüz olması amacıyla frengi mücadelesi ayrı bir önem arz etmektedir.

Frengi insanları ve milletleri korkutan bir hastalık olarak zararı yalnızca hastanın şahsına değil, aynı zamanda insan nesline, ırka, cemiyete büyük zararlar veren bir hastalıktır. Bu itibarla sosyolojik neticeleri itibariyle yüzyıllar boyu insanlığa ve toplumlara büyük zararlar vermiş bir hastalıktır.

I. Dünya Savaşı'ndan önce Dr. Fournier'in yayınladığı istatistiklere göre frengi, büyük şehirlerde daha fazla görülmektedir. Bu tarihlerde Paris'te nüfusun %18 frengiye tutulmuş, Fransız ordusunda bu oran %3,5'tur. Dr. Fournier'in istatistiklerine göre Fransız nüfusunun %5'i frengi geçirmiştir. Birçok ailenin içine giren frengi, bütün bir nesli, bütün insanlığı tehdit eden içtimai bir hastalıktır.¹⁰⁸⁷

Descartes'in "hiçbir şeyi unutmadığına emin olmak üzere her yerde tam saymak hesabını gözden geçirmek" düsturu gereğince, o metot içerisinde sınıflandırma çalışması disiplini geliştirmiştir. Alfred Fournier (1832-1914), klinisyen ve sosyolog olarak iki türlü kişiliği nefsinde toplamıştır. O zührevi hastalıklar tehlikesi ile savaşmak üzere gerçek bir haçlı seferi açmış, 1901'de *société Française de prophylaxie*

¹⁰⁸⁶ Mithat Kerim Aslan, "Atatürk Devrinde Giresun'da Sağlık Faaliyetleri", **Yeşil Giresun Gazetesine Göre Cumhuriyetin İlk Yıllarında Giresun**, (Sempozyum Bildirileri), Hasan Öğütçü Armağanı, Giresun 2003, s.87-88. (87-95.)

¹⁰⁸⁷ Asım Kermenli Bey, "Frengi: Nasıl Bir Hastalıktır?", **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.271-273.

sanitaire et morale derneğini tesis etmişlerdir. Bu dernek, frengi mücadele derneklerinin öncüsü niteliğindedir.¹⁰⁸⁸

İnsanlık tarihinin en önemli buluşlarından bir hiç kuşkusuz frengi tedavisi için kullanılan ve Alman bilim adamı Paul Ehrlich (1854-1915) tarafından bulunan 606=Salvarsan ve daha sonra bulduğu Neosalvarsan diğer bir ismiyle 914, arsenik terkibinden elde edilmiş, hastalıkla mücadele için çok tesirli bir silahtır.¹⁰⁸⁹

Frenginin gerçek ilacı olmak üzere çok uzun yıllar civa bileşenleri ve bunlara yardımcı olarak iyot, potasyum kullanılmıştır. Arsenik bileşenleri Ricord zamanından beri, fakat pek az kimseler tarafından az ölçüde kullanılmıştır. Arsenik'in kuvvetli toksin olması nedeniyle madeni bileşenleri istenilen hale getirilememiştir. Ancak, zaman içerisinde Avrupa'da, frengi tedavisinde kullanılacak ilacın arsenik bileşeninden olabileceği inancı her geçen zaman güçlenerek devam etmiştir. Alman bakteriyolog Prof. Paul Ehrlich kimyagerlere yeni arsenik mürekkepleri üstünde deneyler yaptırmıştır. Diğer taraftan da kendisi deneylerine devam etmiştir. 606'ncı deneyinde elde ettiği maddeye **Salvarsan** yani kurtarıcı arseniğe tesadüf ettiğini bildirmiş ve bu adla bütün dünyaya ün salmıştır.¹⁰⁹⁰

Uzluk'un aktardığına göre, **Savlarsan**, *kurtarma* anlamına gelen **salvatio**, *action de salver*'den türetilmiştir. Bu suretle, kurtarıcı, kurtaran anlamın gelmektedir. **Neo**, *yeni* anlamına geldiğinden **Neosalvarsan**, *yeni kurtarıcı* anlamına gelmektedir.

*“Birinci Cihan Harbi’nden sonra ittifak devletleri Almanlara dikte ettirilen Versay andlaşmasında, Neosalvarsan’ın terkiбинin açıklanmasını da talep ediyorlardı. Böylelikle (İngiltere, Fransa, Amerika) Almanya’ya bütün dünyadan milyonlarca altın gelmesine sebep olan Neosalvarsan’ın terkiбini öğrenerek kendi memleketlerinde bunu yapmak, o suretle Alman ekonomisini zarara uğratmak arzusunda idiler. Fakat almanlar, bütün ağır şartlara rağmen, maddeyi reddettiler, ilacın nasıl yapıldığını söylemediler.”*¹⁰⁹¹

Kimyevi terkiбi malum ise de imâl tarzı sır halinde olan bu ilaç sayesinde bugün frengi tedavisi başarılı biri biçimde yapılabilmektedir.

¹⁰⁸⁸ Feridun Nafiz Uzluk, **a.g.e.**, s.39-41.

¹⁰⁸⁹ Feridun Nafiz Uzluk, **a.g.e.**, s.27.

¹⁰⁹⁰ Feridun Nafiz Uzluk, **a.g.e.**, s.27-29.

¹⁰⁹¹ Feridun Nafiz Uzluk, **a.g.e.**, s.50.

4.3.3.2. Osmanlı Devleti'nde Frengi

Türkiye'de frengi, ilk defa 1806-1812, 1828-1829 Osmanlı - Rus savaşlarından sonra işgal edilen bölgelerde görülmeye başlanmıştır. Özellikle Karadeniz kıyılarından Rusya'ya gidenler tarafından yoğun olarak Kastamonu ve Sinop çevresinde yayılmış, buradan Anadolu'ya girmiştir. Kırım Savaşı'ndan sonra terhis olan çok sayıdaki asker ve göçmenler vasıtasıyla da Anadolu köylerine kadar yayılmıştır. Frengi salgınlarıyla birlikte ölü doğumlar, süt ve okul çocuğu ölümleri görülmeye başlanınca fuhşu kontrol altında tutmak için 1854-1860 yılları arasında İstanbul'da ilk genelevler açılmıştır. Fuhuş ve frengi ile etkin bir biçimde mücadele edebilmek amacıyla 1865 yılında fuhuş esnasında yakalanan kadın ve erkeklere uygulanacak cezai işlemlere ilişkin emirname, 5 Şubat 1880 tarihinde genelevlerdeki kadınların muayenesi ve bulaşıcı hastalıklarla mücadelede, gerektiği kadar hekim, memur ve çavuş görevlendirilmesini öngören bir nizamname yayınlanmıştır. 1897 yılında Bolu, Sinop, Bartın ve Düzce yörelerinde kalıtsal frengi sonucunda ölümlerin yaygınlaşması neticesinde Kastamonu Vilayeti Bolu Sancağı Frengi Mücadele Teşkilatı Sıhhiyesi Nizamnamesi hazırlanarak yürürlüğe konmuştur. 18 Ekim 1915 tarihinde Emrazı-ı Zühreviye'nin Sirayeti Nizamnamesi yürürlüğe girmiştir. 1920 yılında Rusya'daki Bolşevik baskısından kaçmak için İstanbul'a gelen 200.000 civarında Beyaz Rus İstanbul ve civarında fuhşun artmasına neden olmuştur. Fuhuşla birlikte zührevi hastalıklarda yaygınlaşmıştır.¹⁰⁹²

Ahmet Sait Bey, 1852-1857 yılları arasında Anadolu'nun kuzey şehirlerini dolaşarak gözlemleriyle ilgili olarak 60 sayfalık bir risale yazmıştır. Bu kitapta frengi başta olmak üzere zührevi hastalıklarla ilgili olarak bilgi vermiştir. 1854-1856 Kırım savaşı ve 93 Harbi'nden sonra Kastamonu ile çevresinde frengi hastalığı görülmüştür. Anadolu'da frengi, II. Abdülhamit'in ordunun ıslahı için getirttiği Alman von Goltz Paşa'nın dikkatini çekmiş ve Almanya'dan Düring Paşa'yı getirterek Kastamonu'da Frengi Mücadele Teşkilatını kurdurmuştur.¹⁰⁹³

Düring Paşa, "Anadolu'daki Endemik Frengi Hakkında Araştırmalar" başlığıyla 3 Haziran 1918'de Frankfurt A.M.'deki Tıp Cemiyeti'nde verdiği

¹⁰⁹² Mehmet Temel, **a.g.e.**, s.27-30.

¹⁰⁹³ Feridun Nafiz Uzluk, **a.g.e.**, s.24-25.

konferans **Münchener medi. Wochenschrift**, Nr. 36, 1918’de yayınlanmış olup bu önemli konferans **İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası**’nın Cilt 6, Sayı 1, Ocak 1924, s.45-49 nüshasında Dr. Mustafa Hakkı Akansel tarafından tercüme edilmiştir.¹⁰⁹⁴

Uzluk’a göre Türkiye’de frengi, tenasül yoluyla sirayet eden bir hastalık olmayıp daha ziyade tenasülün dışarısındaki yollarla serptiğini belirtmekte ve During Paşa’dan şu tespitleri aktarmaktadır.

“ Bir köyde, bir mıntıkadaki bütün mektep çocuklarını muayene edince bütün mıntıkanın 140 çocuğundan 100’den fazlasında taze bir frenginin en göze çarpan bulgularını görmek, bir de bunların tenasül uzuvlarının herhangi birinde bir giriş yeri bulamamak, bunun tenasül uzvu dışarısından geldiğine icap eder. Meğer bu nasıl olmuş biliyor musunuz? İlk mektepteki çocukların hepsi bir teneke ıbrıktan su içerler imiş. İbrığın-ibiğinden su içenler- iki parçanın birleştiği yer birbirinden açılmış. Başta ağızda frengi yarası olan bir çocuk bundan su içerken salyası tenekenin o kısmına bulaşmış. Ondan sonra su içenler dudaklarını keskin tenekeye yırttırmışlar, taze yere frengili salya bulaşmak suretiyle bütün çocuklar enfekte olmuşlardır. Buna fen dilinde ‘innocente’ ma’sum frengi derler.”¹⁰⁹⁵

Yusuf Kemal Tengirşenk, Kastamonu bölgesine ilişkin gözlemlenebilir, anılarında kaleme almış İnebolu’dan Cide’ye yelkenli ile giderken fırtına nedeniyle sığındıkları bir koyun yakınındaki karakolda görevli onbaşı ile aralarında geçen ilginç diyalogda frengi ile temastan halkın nasıl tedirgin olduğunu izah etmektedir.

“...Ekmeğim yetişmedi. Ekmek satan dükkân da yoktu. Yalnız bir zaptiye karakolu vardı. Ekmek bulabilmek için oraya gitmeye karar verdim. Herhalde bana ekmek alabilmem için bir yol göstereceklerini umuyordum. Onbaşıdan bana ekmek bulmasını rica ettim. Onbaşı sert sert: ‘burada ekmek bulamazsın’ dedi ‘Canım parasını vereceğim’ dediysem de o ‘para versen de yine bulunmaz!’ diye ısrar edince ben ilerideki köyü göstererek: ‘şu evelerden biraz mısır eklemegi bulduramaz mısınız?’ diye sordum. Onbaşı konuşmaya son vermek isteyen bir kat’i tavırla başını çevirip: ‘bulduramam...’ dedi. Sonra yardım etmek isteyen bir uysallıkla ‘senin kayıkçıların mutlaka bulguru, fasulyesi veya pirinci vardır. Onları sana pişiriversinler. Onu ekmek yerine yersin. Ben san 30 paraya tavuk bulurum. Onu da katık edersin.’ dedi. Bir onbaşının ekmek bulmamaktaki bu kadar aczine ve ısrarına karşı hayret ettim. ‘canım niçin bunu böyle

¹⁰⁹⁴ Feridun Nafiz Uzluk, **a.g.e.**, s.25.

¹⁰⁹⁵ Feridun Nafiz Uzluk, **a.g.e.**, s.25-26.

yapıyorsun' diye tekrar sordum. Artık doğruyu söylemekten başka çıkar yol bulamamış olacak ki ... 'Efendi bu evler kapı kapmaca frengilidir. Sana hastalık mı geçirelim?' dedi."¹⁰⁹⁶

Yine Cide'ye ağabeysinin yanına vardığında;

"...yanında doktor kaymakam Rifat Bey isminde bir zat misafir olarak bulunuyordu. Rifat Bey Abdülhamit zamanında Kastamonu Vilayetine frengi hastalığı ile mücadele için Alman Düring Paşa teşkilatının müdür muavini yani Düring Paşa'nın muaviniydi. Ben gelmeden evvel Cide esnafını muayeneye başlamış. Ağabeyim bu cihetlerde çok titiz bir adamdı. Müthiş telâşa düşmüş. Çünkü alışveriş ettiği ekmekçi, bakkal, kasap ve sair gibi esnafın hepsinde frengi tespit etmiş. Biz böyle endişe içinde ne yapılmasını düşünürken yoğurt getiren bir köylü çocuğu geldi. Çocuğun yanağında bir çıban vardı. Rifat Bey: 'Gel çocuğum!.' diye çocuğu yanına çağırdı. Baktı, muayene etti. Hiç bir şey söylemeden gözlerini kapayıp başını sallamağa başladı. Anladık ki çocukta frengili imiş. Bunu Rifat Bey'de teyit edince ağabeyim sapsarı kesildi. Artık biz fevkalade ihtiyatlı yaşamaya başladık."¹⁰⁹⁷

Tengirşenk'in anılarında bahsettiği Kastamonu yöresinde frenginin yaygınlığına ilişkin devrin basınına yansıyan yazılarda doğrulanmaktadır. **Anadolu'da Tanin** muharririnin ve yazdığı mektuplarda da frengi felaketinin etkileri açıkça görülmektedir. "*Kastamonu'da frenginin dühûl ve sirâyeti artık hemân hemân yarım asırlık bir tarihe mâliktir.. Galata âlem-i fuhşîyyâtında aşıl原因an bî-çâreler, hastalıklarının mahiyetinden bî-haber, memleketlerine avdet ettiklerinden, İstanbul'dan meş'ûm ve zehirli hediye götürmüş oluyorlardı.*"¹⁰⁹⁸ biçiminde izah etmek suretiyle İstanbul'a gelen denizciler vasıtasıyla frengi mikrobunun Galata'dan Anadolu'ya 20 yıl boyunca bu nakli böylece devam ettiği, ilk defa, o zamanın Kastamonu Valisi Abdurrahman Paşa'nın bu durumun farkına vardığı ve ilk tedbirlerin alınmaya başladığı anlatılmaktadır. Bunun üzerine Düring Paşa'nın kurduğu bir teşkilatla frengi mücadelesine başlanmıştır.

¹⁰⁹⁶ Yusuf Kemal Tengirşenk, **Vatan Hizmetinde**, Bahar Matbaası, İstanbul 1967, s.66-67.

¹⁰⁹⁷ Yusuf Kemal Tengirşenk, **a.g.e.**, s.67-68.

¹⁰⁹⁸ Mehmet Çetin Börekçi, "Osmanlı Basınından Yakın Devir Tıp Tarihimizi İlgilendiren Bir Yazı", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 4, (ed. Nil Sarı), İstanbul: Lito Matbaa, 1998, s.255.

Frengi, Osmanlı'nın son döneminde ve Cumhuriyet'in kurulduğu yıllarda toplumsal hastalıkların başında gelmektedir. Frengiye karşı en önemli mücadele Cumhuriyet'in ilanından sonra yapılmıştır. Meşrutiyet döneminde sağlık teşkilatı Kastamonu ve çevresinde bazı Alman hekimlerine araştırmalar yaptırarak frengi yoğunluğunu tespit ettirmişler ancak mücadeleye başlanamamıştı. Türkiye Cumhuriyeti frengi mücadelesine önem vermiş bu iş için İstanbul'da kurslar açarak uzmanlar yetiştirmiştir. İstanbul'da mevcut Zührevi Hastalıklar Hastanesi genişletilmiş, gerek İstanbul ve gerekse Anadolu'nun muhtelif şehirlerinde deri ve tenasül hastalıkları dispanserleri açılmıştır. Hükümet ve belediye hekimleri ile gezici frengi mücadele hekimleri vasıtası ile frengililerin tedavisini temin etmiştir. Cumhuriyet döneminde hekimlerin muayenelerine gelen özel hastaların dahi ihbarı mecburi kılınmıştır. Sivas, Hafik, Şarkışla, Yıldızeli, Düzce, Ordu, Ünye, Fatsa, Çarşamba ve Orhaneli'nde laboratuvarlı mütehassıslı birer mücadele merkezi hizmet vermiştir.¹⁰⁹⁹

Frengili hastalar belirlenmeye ve kontrol altında tutulup ilaç dağıtılmaya çalışılmıştır. Ayrıca halkın sağlığını korumak için de daha önce uygulanan ve 1913 yılında çıkarılan Nizamname'nin 37. maddesi ile, evlenmek isteyenlerin sağlık cüzdanlarını göstermeleri, cüzdanı olmayanların tabipten frengili olmadıklarına dair rapor almaları zorunluluğu ve hiçbir din görevlisinin frengili bir şahsın nikahını kıyamayacağı hükmü getirilmiştir. Bu suretle Meclisteki görüşmeler esnasında, evlenmeden önce muayene yönteminin, yeni yasalar çıkıncaya kadar sürdürülmesi yararlı görülmüştür.¹¹⁰⁰

Bolu Mebusu Dr. Fuad Bey'in verdiği "*Frenginin men'i tahdidi sirayeti hakkında tebliği kanunisi ve Adliye ve Sıhhiye Encümenleri Mazbataları (2/65)*" görüşmeleri esnasında nikâhtan önce muayene yönteminin sürdürülmesine ilişkin kararname; zührevi hastalıkların yayılmasını önlemek ve geleceğin sağlıklı kuşaklarını yetiştirmek amacıyla çıkarılan 26.12. 1336 (1920) tarihli kararnamede daha önceden uygulanan yasanın devamı sağlanmıştır. Ayrıca genç kızların, bayan

¹⁰⁹⁹Fahrettin Kerim Gökay, "Cumhuriyet Devrinde Sıhî Tekâmül ve İnkişafımız", **Yeni Türk Mecmuası**, Cilt 1, Sayı 11, Teşrin-i evvel (Ekim) 1933. [Tam metin için bkz. (Ratip Kazancıgil - Nilüfer Gökçe – Ender Bilar, **Edirne'nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361-2008)**, Cilt II. Edirne: Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları 96, 2009, s. 28.

¹¹⁰⁰ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.94-95.

doktorlarca muayenesinin zorunlu olduğu, halka kolaylık açısından istenilen doktorda muayene olunabileceği, verilecek raporların resmi dairelerde geçerli sayılması yeni bir gelişme olarak kabul edilebilir.¹¹⁰¹ Böylelikle Cumhuriyet'in ilk yıllarından itibaren tedavide cinsiyet ayrımından da vazgeçilmeye başlandığı görülmektedir.

Kanunla ilgili görüşmeler esnasındaki tartışmalarda, Dr. Fuad Bey'in verdiği bilgilerden öğrendiğimize göre, frenginin I. Dünya Savaşı'nda ülkenin her yanına yayıldığını, 1920 yılı itibarıyla Kütahya Sıhhiye Müdürlüğünün defterinde 3.000 frengili hastanın kayıtlı olduğu ve bu hastalıkla mücadele için bir kanunun bulunmadığı anlaşılmaktadır.¹¹⁰²

Frenginin Men ve Tahdidi Sirayeti hakkında verdiği kanun teklifi Bolu Mebusu Dr. Fuad Bey (Umay 1885-1963)'in, 14 Ağustos 1336 (1920) tarihinde, Lâyiha Komisyonuna gönderilmiş, buradan teklifin Sıhhiye ve Adliye Komisyonlarına gönderilmesine karar verilmiş, 26.12. 1336 (1920) Pazar günü Meclis toplantısında Fuad Bey'in teklifi ile komisyonlardan gelen teklifler okunarak görüşülmeye başlanmıştır.¹¹⁰³ Çeşitli tartışmaların ardından 5.2.1337 (1921) tarihinde frengi ile mücadele bilimsel temellere dayandırılmak suretiyle ilk defa kanunlaştırılmıştır.¹¹⁰⁴

Bu hastalık nedeniyle birçok çocuğun kör ve sakat doğduğu, fuhşun önlenmesi ile bu işin çözülmeyeceği gibi dönemin sosyal koşullarına ışık tutan bilgilere rastlamaktayız.¹¹⁰⁵

¹¹⁰¹ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 122, 26/12/1336 (1920), Cilt 7, 2. baskı, Ankara: TBMM Matbaası, 1944, s.34-47. [Sonraki görüşmeler için bkz. **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 127, 01/01/1337 (1921), Cilt 7, 2. baskı, Ankara: TBMM Matbaası, 1944, s.112-122.]

¹¹⁰² **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 122, 26/12/1336 (1920), Cilt 7, 2.baskı, Ankara: TBMM Matbaası,1944, s.35.

¹¹⁰³ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 127, 01/01/1337 (1921), Cilt 7, 2.baskı, Ankara: TBMM Matbaası,1944, s.112-122.

¹¹⁰⁴ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 145, 5/2/1337 (1921), Cilt 8, 2.baskı, Ankara: TBMM Matbaası,1945, s.84-89.

¹¹⁰⁵ Bu görüşmeler için Bkz. **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 122, 26/12/1336 (1920), Cilt 7, 2.baskı, Ankara: TBMM Matbaası,1944, s.34-47. [Sonraki görüşme için bkz. **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 127, 01/01/1337 (1921), Cilt 7, 2.baskı, Ankara: TBMM Matbaası,1944, s.112-122.]

Bu görüşmeler sırasında, frenginin ilk kez Kırım Savaşı'ndan sonra Anadolu'da çıkıp, giderek yayıldığını, hastalığın önlenmesi için camideki hocaların, halkı uyarıcı konuşmalar yaparak yardımcı olabilecekleri önerileri de yapılmıştır.¹¹⁰⁶

Bu tartışmalarda, sosyolojik bakımdan bizi ilgilendiren en önemli noktalardan biri, kadın ve kızların muayenesi hususunda kadın doktor yetiştirme zorunluluğunun gündeme gelmiş olmasıdır.¹¹⁰⁷

1931 yılında yayınlanan “Evlenme Muayenesi Hakkında Tüzük” ile evlenme muayenelerinin kimler tarafından ve ne şekilde yapılacağı, muayenede nelere dikkat edileceği saptanmıştır. Ayrıca Medeni Kanunda akıl hastaları ve cüzamlıların evlendirilmemeleri hükme bağlanmıştır.¹¹⁰⁸

Frengi ile mücadeleye ancak 1925 yılında başlanabilmiştir. Frengi ile mücadelede yaşanan en önemli sorunlardan birisi örf ve adetten kaynaklanan nedenler dolayısıyla bazı frengi olaylarının gizli kalmış olabileceğidir. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile sağlıklı insanları, gelecek kuşakları koruyucu hükümler getirilmiştir. 1929-1933 yılları arasında frengi ilâçları hastalığın başlıca yaygın olduğu bölgeler öncelikli olarak dağıtılmıştır. 1930 yılında vekâletin çalışmaları çerçevesinde; Sivas, Orhaneli, Fatsa, Çarşamba ve Düzce’de toplam 12.606 kişi tedavi edilmiştir.¹¹⁰⁹

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu gereğince frengili hastalar devlet tarafından ücretsiz muayene ve tedavi edilmiş, ilaç yardımı yapılmıştır. Frenginin yaygın olduğu bölgelerde Vekâlet’çe özel ekipler ve kuruluşlar teşkil edilmek suretiyle mücadele edilmiştir. Tespit edilen frengililer mutlak suretle tedaviye yönlendirilmiştir. Bu suretle muntazam laboratuvarlar ve seyyar teşkilatlar vasıtasıyla frengi mücadelesi yürütülmüştür. Özel idare ve belediyelerde kendi bölgelerindeki

¹¹⁰⁶ Bu görüşmeler için Bkz. **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 122, 26/12/1336 (1920), Cilt 7, 2.baskı, Ankara: TBMM Matbaası,1944, s.34-47. [Sonraki görüşme için bkz. **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 127, 01/01/1337 (1921), Cilt 7, 2.baskı, Ankara: TBMM Matbaası,1944, s.112-122.]

¹¹⁰⁷ Bu görüşmeler için Bkz. **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 122, 26/12/1336 (1920), Cilt 7, 2.baskı, Ankara: TBMM Matbaası,1944, s.34-47. [Sonraki görüşme için bkz. **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 127, 01/01/1337 (1921), Cilt 7, 2.baskı, Ankara: TBMM Matbaası,1944, s.112-122.]

¹¹⁰⁸ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.95.

¹¹⁰⁹ Mehtap Özpekcan, “Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti’nde Sağlık Politikası (1923-1933)- II. Bölüm”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 8, İstanbul: (y.y.),2002, s. 192,223.

frengili vatandaşların tedavileri için doktor ve ilaç temininde bulunmuşlar, bu çalışımlara karşılık herhangi bir ücret talebinde bulunulmamıştır. 1933 yılına gelindiğinde memleketteki yeni frengili sayısı azalmaya başlamıştır.¹¹¹⁰

Frengi konusunda hastalar belirlenmeye ve kontrol altında tutulup ilaç dağıtılmaya çalışılmıştır. Ayrıca halkın sağlığını korumak için de daha önce uygulanan evlenmeden önce muayene yönteminin yeni yasalar çıkıncaya kadar sürdürülmesi yararlı görülmüştür.¹¹¹¹

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile belsoğukluğu, yumuşak şankır hastalığı da zührevi hastalıklar kapsamında değerlendirilmiştir. Yeni bir talimatname ile fuhuş mücadelesi bilgi ve toplumsal ihtiyaçlara uygun biçimde şekillendirilmiştir. İzmir’de zührevi hastalıklarla mücadele için bir cemiyet kurulmuş, frengi mücadele teşkilatında 1926—1932 seneleri zarfında 704.386 kişi genel muayeneden geçirilmiş ve aralarında 25.861 frengili tespit edilerek tedaviye alınmıştır. Bu miktar ancak tüm frengililerin % 3,5 nispetine tekabül etmekte olduğundan sınırlı bir kısmı tedaviye alınmıştır.¹¹¹²

Frengi ve belsoğukluğu gibi hastalıklar cinsel yola bulaşan hastalıklardandır. Ancak frengi mikrobu sadece cinsel yolla değil taşıyıcının kullandığı her türlü eşya, yiyecek ve bir şekilde temas (dokunmak, öpmek vb.) yoluyla bulaştığından çok tehlikeli olabilmektedir. Dr. Reşit Galip 1929 yılında yayımladığı **Dört Azgın Canavar** adlı kitapçıkta halkı bilinçlendirmek maksadıyla hem hastalığı tanıtmakta hem de insanlara nasıl bulaştığını anlatmak ve öğütler vererek korunma yollarını izah etmektedir. Ancak, kitapçıkta halkın bizzat yaşamıyla doğrudan alakalı örnekleme hikâyelerle yaptığı anlatım oldukça dikkat çekicidir.

“Bir erkek fena kadınlarla temas neticesinde aldığı frengiyi zavallı karısına aşıyor. Kadının memede bir çocuğu var. Yavrusunu öpüp severken kendi ağzındaki yaradan hastalık çocuğa bulaşıyor. O sırada çocuk memeden kesilerek emzikle besleniyor. Bir gün büyük anne süt kaymağı ile tıkanmış olan emzik lastiğini emerek açmak için ağzına götürüyor. Çocuğun ağzında bulaşmış olan yaradan lastiğe geçmiş olan mikropoları büyük annenin ağzına bulaşıyor, o da hastalığa tutuluyor.”

¹¹¹⁰ “Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimâî Muavenet Vekâleti (10 Yıllık Hülâsası)”, **a.g.m.**, s.21.

¹¹¹¹ Mehtap Özpekcan, “Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti’nde Sağlık Politikası (1923-1933)-I”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 7, İstanbul: (y.y.), 2001/2002, s.124.

¹¹¹² “Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimâî Muavenet Vekâleti (10 Yıllık Hülâsası)” **a.g.m.**, s.21.

Evin içinde büyük annenin diğer bir kızı var ki tam o günlerde nur topu gibi bir yavru doğurmuş. Hastalık büyük anne ile teyzeden bu masum yavrucağa ve yavrudan anneye geçiyor. Böylece evin içinde aşılınmadık sağlam insan kalmıyor. Aile cahil, hiç kimse hastalığın farkına varmıyor, hepsi yavaş yavaş çürüyüp gidiyor, ocakları söniyor.”¹¹¹³



Frengi

Levha 11: İctimâî felaketlerden: Zevcinden geçen ilk frengi yarası, teşkil edeceği aile ocağının âtîsini düşünen gençler, kız ve erkek hîn-i tehhüllerinde emrâz-ı sâriye ile malul olmadıklarına dair yekdiğerinden mutlak ciddi bir tabib raporu talep eylemelidirler.

Ankara Hıfzıssıhha Müzesi'nden
(Resim: Alaaddin)

Resim 12: Frengili bir genç kız tasviri (Sıhî Müze Atlası, s.12.)

¹¹¹³ Reşit Galip, **Dört Azgın Canavar**, İstanbul, Maarif Vekâleti, Devlet Matbaası, 1929, s.6.

Dr. Reşit Galip bu örnekle hastalığın ihmalkâr bir erkeğin bencil bir davranışı sonucu önce ailesine sonrada komşularına bulaştırmak suretiyle bir toplumun mahvına neden olduğunu, binlerce örnekten biri olarak izah etmektedir.

Frenginin küçük kardeşi olarak tanımladığı belsoğukluğu ile ilgili Dr. Reşit Galip'in şu örneği de oldukça dikkat çekicidir.

“Askerlik vazifesini yapmak üzere İzmir’e sevk edilen bir köylü delikanlısının bölük arkadaşlarıyla çarşı iznine çıktığı bir gün onlara uyarak ilk defa bir geneleve giderek orada bir kadınla birlikte olmuştur. Birkaç gün sonra delikanlı küçük tuvaletini yaparken sancılar duyar ve sarı yeşilimtirak koyuca bir akıntıyı fark eder. Başına gelen hastalığın farkında olmayan asker bu durumu arkadaşlarıyla paylaşır arkadaşları kadından hastalık kapıldığını söylerler. Hemen taburun hekimine gitmesi gerekirken utanıp sıkıldığından gitmez ve arkadaşlarının tavsiye ettiği kocakarı ilaçlarıyla idare eder. Bir süre sonra hastalığın alevli devri kendiliğinden geçmesini iyileşmesine verir, hâlbuki hastalık iyice vücuduna yerleşmiştir. Üç beş ay sonra tezkeresini alıp köyüne dönen genç üç yıllık nişanlısıyla evlenir. Düğününün onbeşinci günü dolamdan gelin hastalığa aşılanır. Fakat gelin kocasında bir illet almış olacağını düşünmez. Zaman içerisinde hastalık her ikisinde de oldukça şiddetlenir. Sürekli birbirlerine aşılayarak hastalığı tazelemişlerdir. Çocukları sağlam doğmuşsa da doğum sırasında hastalık çocuğun gözlerine bulaşmıştır. Yine çocuğun göz ağrısı için hekime başvurmak yerine kocakarı ilaçlarıyla deva bulmaya çalışmışlar ancak çocuk bir süre sonra kör olur. Hastalık gencin ve gelinin genital sistemine nüfuz ettiğinden bir daha çocukları da olmaz. Hastalık hem genci hem gelini hem de çocuğu güçsüz düşürdüğünden yoksulluk ve hastalıklı bir ömür sürerler. İşte beş dakikalık zevk uğruna kendi sıhhat ve hayatını, günahsız Ayşeciğin ve masum yavrucuğun sıhhat ve hayatını çürüten ve bilgisizliğe kurban eden Ahmedin hikâyesi budur.”¹¹¹⁴

Dr. Reşit Galip hikâyeyi tamlamakta ve bu suretle gençlere öğütler vermektedir

.Dr. Reşit Galip frengi ve belsoğukluğu hakkında şu öğütleri vermektedir;

“Türk delikanlıları, evlat yetiştirmek için frengi ve belsoğukluğundan sakın, kendi can yoldaşından başka hiçbir kadınla temasta bulunma, herkesle düşüp kalkan kadınlarla yatmaktan çekin!.., sarhoşluktan uzak dur!.. Frengi ve belsoğukluğuna tutulanların %90’ı hastalığa sarhoşluk yüzünden sürüklenmiştir. Frengililerle öpüşmeyin, gizli frengili olabilir çocuklarınızı kimseye öptürmeyin, frengilinin çatal kaşığını kullanmayın, sütannelerin frengili olup olmadığını araştırın, genç kız ve delikanlılar sağlık raporu olmayanla evlenmeyin, anneler kendi çocuğunun dışında kimseyi emzirmeyin, frengili çocuğa sütannelik yapmayın. Gizli fahişelik

¹¹¹⁴ Reşit Galip, a.g.e., s.9-12.

*belsoğukluğu ve frenginin yayılmasında çok etken olduğundan temiz mahallerde bu yolda bulunan kadınların bulunmaması için umumhaneye koymalı ve sıkı hekim kontrolünde tutulmalıdır. Frengi veya belsoğukluğuna tutulan gençlerin mutlaka hekime başvurmaları gerekmektedir.”*¹¹¹⁵

Dr. Reşit Galip, frengiyle ilgili verdiği bu bilgilerle halkı tehlikeli olan toplumsal hastalık hakkında bilgilendirmek ve onların anlayacağı biçimde bulaşma ve korunma yollarını anlatmaktadır. Türkiye’de 1933 yılında İstanbul Darülfünunun kapatılması kararını alan dönemin Milli Eğitim Bakanı olarak, üniversite reformuyla özdeşlen bir isimdir. Dönemin önemli siyasi kişiliklerinden biri olarak toplum sağlığına gösterdiği alaka oldukça önem arz etmektedir.

1926-1937 yılları arasında Devlet Frengi Mücadele Teşkilatının tedavi çalışmalarında tedavi için sarf edilen ilaçların toplamı şöyledir: arsenobenzol; 384 kg; bizmut müstahlebi; 688 kg; civa müstahlebi; 876 kg; iyodür ve civa merhemi; 348 kg.’dır.¹¹¹⁶ 1926-1937 yılları arasında Devlet Frengi Mücadele Teşkilatı tarafından tedavi için vilayetlere gönderilen ilaçlar; Bizmut müstahlebi; 539 kg ve civa müstahlebi; 1.561 kg;. 1927-1937 yılları arasında arsenobenzol; 384 kg ve 1934-1937 yılları arasında iyodür ve civa merhemi; 123 kg.’dır.¹¹¹⁷

1926-1937 yılları arasında Devlet Frengi Mücadele Teşkilatının mesaisinde muayene edilen nüfus; 1.122.299 kişi, bu kişilerden frengili olup tedavi altına alınanlar; 201.862 kişidir. Tedavisi bitenler; 16.387, tedavisi devam edenler; 170.852 kişidir.¹¹¹⁸ 1926-1937 yılları arasında Devlet Frengi Mücadelesi Teşkilatının Laboratuvar mesaisi (serolojik muayene) 477.385 kişidir.¹¹¹⁹

Türkiye’de frengi mücadelesinin başarısına genel bir bakış sunması bakımında aşağıdaki tablo önemlidir.

¹¹¹⁵ Reşit Galip, **a.g.e.**, s.13-15.

¹¹¹⁶ **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, (s. Ek:18)

¹¹¹⁷ **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, (s. Ek:20)

¹¹¹⁸ **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, (s. Ek:20)

¹¹¹⁹ **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, (s. Ek:21)

Tespit Edilen Frengi Vaka'ları 1926-1972¹¹²⁰						
Yıl	Mevcut Frengili		Yıl İçinde Yeni Tespit Edilen Vak'a		Kaydı silinen Frengili	
	Sayısı *	100.000 Nüfusa oranı	Sayısı	100.000 Nüfusa oranı	Sayısı	Mevcut Frengililere 100'de oranı
1926	84.662	638	4.125	31	2.836	3.3
1930	114.730	794	12.605	87	5.938	5.1
1935	173.578	1.154	19.209	127	11.825	6.8
1940	170.177	961	17.963	101	21.522	12.6
1945	158.353	836	30.652	162	35.722	22.5
1950	118.169	568	10.387	50	13.678	11.5
1955	75.126	315	7.582	32	13.518	17.9
1960	47.565	173	4.159	15	8.599	18.0
1965	27.802	89	689	2.2	3.967	14.2
1970	17.420	49	612	1.7	3.845	22.0
1972	13.020	35	1.344	3.6	1.558	11.9

Tablo 17: Tespit Edilen Frengi Vaka'ları 1926-1972

Yukarıdaki tablodan da anlaşıldığı üzere Frengi mücadelesi Cumhuriyet'in 50. yılına gelindiğinde sosyal bir tehlike olmaktan çıkmaya başlamıştır. Ancak AİDS ve benzeri zührevi hastalıklar her zaman toplumsal sağlığı tehdit eden potansiyel hastalıklar olarak mevcudiyetini muhafaza etmektedir.

4.3.4. KOLERA MÜCADELESİ

Vibro Cholerae denilen mikropların meydana getirdiği, su, kanalizasyon ve tuvalet durumu sağlıklı olmayan çevrelerde ortaya çıkan kolera hastalığı, ilk olarak Uzakdoğu ve Hindistan'da endemik halde görülmüş, XIX. yüzyıldan itibaren bu bölgelerden dünyanın diğer ülkelerine yayılmıştır.¹¹²¹

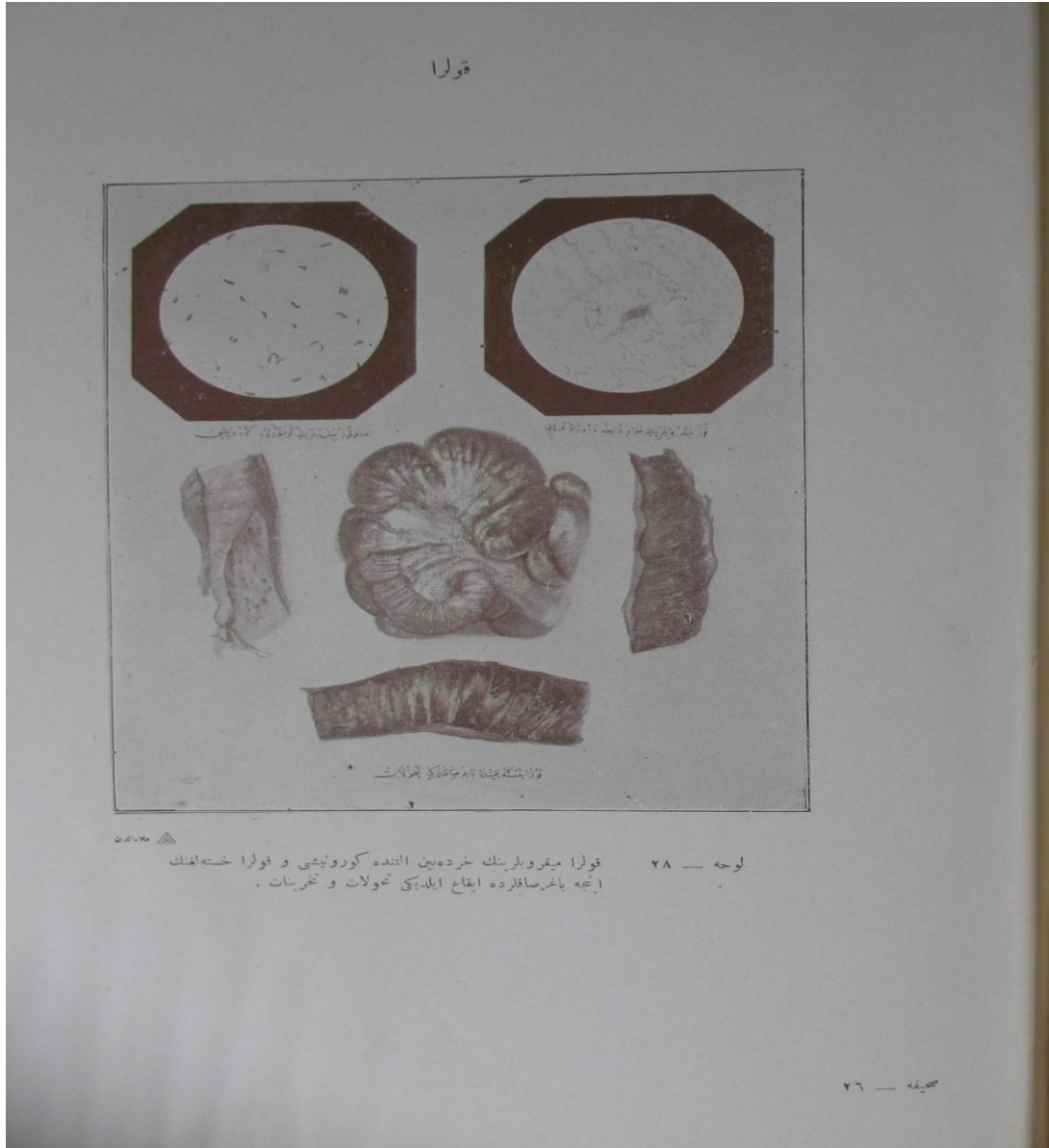
Mikroplu bulaşıcı hastalıklardan olup Dr. Koch (1843-1910) tarafında keşfedilmiştir. Menşei Hindistan olduğundan Asya kolerası adıyla anılmaktadır. Kolera Hindistan'da çok defa ortaya çıkmış ve pek çok defa Avrupa'ya sirayet etmiş büyük epidemilere neden olmuş ve çok sayıda insanın ölmesiyle sonuçlanmıştır. Bu salgınlardan Osmanlı Devleti de büyük zararlar görmüştür. Kolera mikrobu sıcak mevsimlerde görülen bir hastalıktır. Kolera mikrobu bağırsaklarda bulunup meydana

¹¹²⁰ Sağlık hizmetlerinde 50 Yıl, s.96.

* Bir önceki yıldan devreden vak'a sayısı ile o yıl içerisinde tespit edilen yeni vak'a sayısı toplamıdır.

¹¹²¹ Mehmet Temel, a.g.e., s.89.

gelen isalelerle ortaya çıkar. Kolera mikroplarını gait (dışkı) içeren maddelere bulaşmış sular salgınlara neden olan en önemli sirayet araçlarıdır. Böylece kolera mikrobi içeren sularla yıkanan sebze, meyve, bu sularla yıkanan çamaşırlar ile yatak takımları ve dışkılara konan sinekler kolerayı doğurur. Tuvalet temizliğine itina edilmeyen yerlerde kolera tesirini fazlasıyla göstermektedir.¹¹²²



Frengi

Levha 28; Kolera mikroplarının hurdabin altında görünüşü ve kolera hastalığının ince bağırsaklarda ikâ eylediği tahavvülât ve tahribat

Resim 13: Kolera mikrobunun mikroskop altında tasviri (Sıhhi Müze Atlası, s.26.)

¹¹²² Ömer Fuat Paşa, "Kolera", *Sıhhat Almanakı*, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.783-784.

Koleranın vatanı Hindistan Ganj nehri sahilleri ve bilhassa Bengale eyaletidir. Her ne kadar kadim Hint tıbbında semptomoloji çok ilerlemişse de Sanskritçe eserlerde genellikle koleraya benzer bir hastalık tarif edilmemiştir. Dr. Mavrogény Paşa, Cihangir devrine ait 17. yüzyılın ikinci çeyreğinde yazılmış bir Sanskritçe eserde koleradan bahsedildiğini belirtmektedir. Yine Hindistan'da Goar'da 1543'de ve Pondischery'de 1768 ve Madras salgınları tarihte bilinmektedir. Hindistan'ın işgalinin ardından, 1773, 1774, 1775, 1781 ve 1787'de epidemiler görülmüştür. Hindistan dışına ulaşan ilk salgın ise 1817'de Ağustos ayında Bengal'de başlamıştır. Oradan 1819'da Seylan, 1820-1821'de Basra Körfezi kıyılarına, Şiraz, İsfahan, Tahran ve Hazar Denizi kıyılarına ulaşmıştır. 1821'de uzak doğu ülkelerinde görülürken, 1822'de Dicle ve Fırat kıyılarına Halep'e 1823'de ise Rusya ve Kafkasya'ya ardından Sibiry'a kadar ulaşmıştır. Avrupa'ya bulaşmadan söner gibi olduysa da 1829'da evvela Tiflis sonra Astragan'da görülmüştür. 1830'da Moskova, Anadolu ve İstanbul'da 1831'de Hicaz, Mısır ve Doğu Akdeniz havzasında, Petersburg, Varşova, Berlin, Hamburg ve Londra'da nihayet 1832'de Paris'te görülmüştür. Bu tarihte yeniden söner gibi olmuş fakat 1833'de Meksika ve diğer Amerika ülkelerine bulaşmış ve uzun epidemi seyri esnasında mikrop virülansından asla bir şey kaybetmemiştir. İstanbul'da kolera salgınları; 1820, 1847, 1848, 1865, 1872, 1890, 1892, 1907-1914 seneleri arasında salgın yapmıştır. Bu salgınlar esnasında milli bir cemiyet olan Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye 1865-1866, 1893-1894, 1907-1908 ve 1912'de kolera epidemileri hakkında ciddi çalışmalar yapmıştır.¹¹²³

19. yüzyılda dünyanın çeşitli bölgelerinde özellikle kolera salgını damgasını vurmuştur. Osmanlı İmparatorluğu'nda da bu salgın görülmüştür 1830 yılında İstanbul'da Temmuz ayında başlayan ve Ekim ayında son bulan kolera salgını bir rivayete göre beş altı bin kişinin ölümüne neden olmuştur. Konuyla ilgili Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi devlet büyüklerini uyaran bir yazı göndermiştir.

1831 yılında Mustafa Behçet Efendi'nin çalışmaları ve Sultan II. Mahmud'un emri ile Karadeniz'den gelecek gemilerin İstanbul Büyükdere açıklarında

¹¹²³ Bedi N. Şehsuvaroğlu, **Tarihi Kolera Salgınları ve Osmanlı Türkleri**, İstanbul: İsmail Akgün Matbaası, 1954, s. 283-286. [İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt 17, Sayı 2, 'den ayrı baskı]

karantinaya tabi tutulmuştur. Mustafa Behçet Efendi, tarafından kolera risalesi yazılmıştır. Salgınları önlemek ve bilgi vermek amacıyla İstanbul’da **Meclis-i Tahaffuz-u Ula** ve **Meclis-i Kebir-i Umur-u Sıhhiye** adıyla bir meclis kurulmuştur.¹¹²⁴

Kolera salgınlarına karşı Osmanlı Devleti limanlarda karantina uygulamasına daha önce başlamıştır. 1838’den itibaren kara hudutlarında karantina uygulaması başlatmıştır. Bu suretle hem kara sınır kapılarında hem de Osmanlı Devleti limanlarında, gelen yolcu ve eşyaya karantina uygulaması yapılmaya başlanmıştır.¹¹²⁵

Bu yüzyılda Osmanlıda ikinci bir kolera salgını daha yaşanmıştır. İran’da başlayan salgın Arap Yarımadasından, İngiltere’ye ve Fransa’ya ulaşmıştır. Kafkasya, Erzurum ve Trabzon üzerinden 1847’de İstanbul’a ulaşan salgında 9.237 kolera vakası görülmüş bunlardan 5.275’i ölmüştür. Hekimbaşı İsmail Paşa (1807-1880) **Kolera Risâlesi** (H.1263- 1847) yazmış ve padişaha sunmuştur. Bu risale daha sonra H.1311’de ikinci kez basılmıştır.¹¹²⁶

19.yüzyılda özellikle ikinci yarısında kolera salgını çok çeşitli yollardan İstanbul’a gelmiştir. Kırım savaşında Marsilya’dan Fransız askerleri tarafından taşındığı gibi Hicaz’dan da hac yoluculuğu ile gelebilmiştir.

Kolera, salgınlar yüzyılı olan 19. yüzyılda Osmanlı İmparatorluğunu da vurmuştur. 1831 yılında denizyoluyla İstanbul’a giren kolera kısa zamanda Osmanlı imparatorluğunun başka bölgelerine de yayılmıştır. Bunun üzerine Mustafa Behçet Efendi bir risale kaleme almış ve padişaha sunmuştur. Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendinin **Kolera Risâlesi** (H. 1247-1831) aynı zamanda basılan ilk Türkçe tıp kitaplarında biri olarak gösterilmektedir. Mustafa Behçet Efendinin yazdığı bu kitap muhtarlıklara kadar dağıtılmış koleradın korunma yolları ve hastalık hakkında

¹¹²⁴ Nilüfer Gökçe, “1893-1894 Kolera Salgınları Karşısında Edirne’de Alınan Koruyucu Sağlık Önlemlerinin Edirne Gazetesinde Yayınlanması”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, İstanbul 2001, s.45.

¹¹²⁵ Bedi N. Şehsuvaroğlu, **a.g.m.**, s. 296.

¹¹²⁶ Bülent Özaltay, “İsmail Paşa ve Kolera Risâlesi”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 10-11, İstanbul: Nobel Matbaacılık, 2004-2005, s.143-144.

bilgiler verilmiştir. Kitap Avrupa’da da ilgi görmüş, Almancaya çevrilmiş ve mütalaasıyla birlikte dergide yayımlanmıştır.¹¹²⁷

Zaten 19. yüzyılda görülen dört büyük salgın çeşitli biçimlerde dünyanın her yerine yayıldığı gibi İstanbul’a da ulaşmıştır. En ilginç örneklerinden biri de hasta bir Osmanlı Paşasının Mısır’dan Osmanlı vapuru ile İstanbul’a getirilmesi salgını İstanbul’a taşımıştır. 1866’daki bu salgın nedeniyle 17 devletin katıldığı Uluslararası bir sağlık kongresi düzenlenmiştir. Bu toplantı sonunda hastalığın kaynağının Hindistan olduğu kuluçka süresinin (8) gün olduğu, (10) gün karantina süresinin yeterli olduğuna dair kararlar alınmıştır. 1867’de Meclis-i Tahaffuz tarafından kolera nizamnamesi hazırlanmıştır.¹¹²⁸

1893 yılında ve İstanbul’da baş gösteren salgın hastalığın kolera olduğu konuyla ilgili deneyimli hekimler ve bakteriyoloji uzmanlarından oluşan sıhhiye komisyonu tarafından açıklanmıştır.

Balkan Savaşı yıllarında İstanbul Belediyesini idare eden Cemil Topuzlu, Anadolu’dan Trakya’ya asker sevkياتının İstanbul üzerinde yapıldığı esnada bir tesadüf eseri Kartal’daki askerler arasında kolera salgının vuku bulunduğunu şöyle anlatmaktadır;

“Bir gün Yakacık’ta oturan akrabamdan biri, benimle görüşmek üzere soluk soluğa Emanet’teki odam girdi.

Aynen şöyle dedi:

-Harbiye Nezaretinin emriyle Rumeli’ye gönderilmek için Anadolu’dan gelen askerlerin birkaç gün istirahat edilmek üzere Kartal ve civarına yerleştirdiler. Fakat tabur zabitleri bununla iktifa etmeyerek, köyümüzdeki köşklere, bu meyanda benim köşküme de asker doldurdular. Evvelki gün bir asker anî surette hastalandığını ve 24 saat bile geçmeden öldüğünü işittim. Bu hastalığını sârî olup olmadığını bilmediğimiz için hepimizde telaşa düştük. Lütfen bu vaziyete bir çare bulunuz.

Derhal, doktor arkadaşlarımdan birini Kartal ve Yakacık taraflarını teftişe gönderdim. O zamanlar Şehremaneti’ne yakın olan evimde otuyordum. Gece yarısı beni uyandırdılar. Bir de ne göreyim? Kartal’a

¹¹²⁷ Bülent Özeltay, **a.g.m.**, s.142-143.

¹¹²⁸ Nilüfer Gökçe, **a.g.m.**, s.46.

gönderdiğim doktor, telaşla yatak odama kadar girmemiş mi? Arkadaşım gayet haklı olarak büyük bir heyecan içinde:

-“Aman Paşam” dedi, “Yakacıktaki köşke gittim üst katta yatan bir askerî muayene ettim hastalığı, koleraya benziyor. Derhal lâzım gelen tedbirleri aldım. Sonra Kartal’a indim. Tabur zabitini buldum, meseleyi anlattım.”

Bana;

-“Asker koleralı değildir. Olsa olsa zuâfadandır. Esasen ben de taburumu alıp İstanbul yoluyla Rumeli’ye gideceğim. Telâşlanmayın” cevabını verdi. Zabitin bu sözleri üzerine tabîî büsbütün telâşlandım. Kendisine acele etmemesini söyledim. Fakat zabit lâf dinleyeceğe benzemiyor. Bu endişe ile sizi gece yarısı rahatsız ettim.

Topuzlu, bunun üzerine çok acele hekim arkadaşlarıyla beraber hastanın bulunduğu yere ulaşmak için önce belediyeye ait istimbotla gece yarısı Kartal’a ulaşmışlar oradan da bir çekçek arabasıyla Yakacığa yola koyulmuş ancak sabaha doğru hastanın bulunduğu Köşke ulaşmışlardır.

Kapıda süngülü bir asker vardı. Bizi görür görmez:

-“Yasak giremezsiniz” dedi

Askerî hekim olduğumu söyledim. İnanmadı.

-“Bak, sen sivilsin” cevabını verdi.

-“Ben İstanbul Valisi’yim” deyince de:

-“Vali filan tanımam” mukabelesinde bulundu. Tabîî, Nöbetçinin cehlini mazur gördüm. Vilayet yaveri olan mülâzım da onu tersledi. Böylece içeri girebildik. Üst kata çıktık. Bir de ne göreyim?.. Koleralı bir asker halet-i nez’de, çırpınıp duruyor.”¹¹²⁹

¹¹²⁹ Cemil Topuzlu, *İstibdat-Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım*, 5. baskı, İşaret, İstanbul 2010, s.171-172.



Kolera

Levha 29; Bin üç yüz yirmi altı senesinde Tuzla karyesinde zuhur eden kolera'nın teftiş ve mücadelesine memuren karye-i mezkureye azimetim esnasında ailesi efradından dört kişinin kolera'dan yekdiğerini müteakiben vefat edip son kalan ferdininde musab olduğu istihbar edilmesi üzerine hemen müdâvâtına şıtap eylediğim zaman bunun da vefat etmiş olduğunu görmekten mütevellit ihtisat-ı elimenin taht-ı tesirinde hane-i matemzedenin calib-i nazar-ı dikkat odasında yaptığım krokiden aynen tersim edilmiştir.

Doktor Hikmet Hamdi
 İstanbul Hıfzıssıhha Müzesi'nden
 [Resim] Alaeddin

Resim 14: Doktor Hikmet Hamdi'nin koleralı bir hastayı ve evini tasviri (Sıhî Müze Atlası, s.27.)

Bunun üzerine Topuzlu, köşkü kordon altına aldırılmış, tabur komutanına durumun ciddiyetini bildirmiş, tabur komutanı Başkumandanlıktan kati emir aldığını askerleri Rumeli'ye sevk etmesi gerektiğini aksi halde mesul olacağını belirtmesi üzerin Kartal'dan Başkumandanlığa Nazım Paşa'ya ve Harbiye Nazır vekiline durumu bildiren bir telgraf çekmiş ve İstanbul'a geri dönmüş, ancak ertesi gün gemilerle askerlerin Hadımköyü'ne sevk edildiğini öğrenmiştir. Komuyla ilgili hükümete malumat vermiş, uzun müzakereler ve uğraşlar sonunda Nazım Paşa'nın kendisine; “*Lahülhamd, Ordu-yu Osmanîde kolera vukuatı olmak şöyle dursun,*

*hiçbir sâri hastalık yoktur. Gönderilen hastalar, guzzat-ı asâkir-i şahane malûl ve zuafasından ibarettir!”*¹¹³⁰ şeklinde bir cevap vermiştir. Bunu üzerine ikinci bir telgraf çekerek hasta askerlerin İstanbul’a gönderilmemesini aksi halde büyük bir salgına neden olacağını belirtmiştir. Balkan Savaşı’nın şiddetlenmesinin ardında çok sayıda yaralı ve koleralı asker İstanbul’a gönderilmiş durumun vahametini, Topuzlu, Hükûmete ve Harbiye Nezaretine bir türlü kabul ettirememiştir. İstanbul’un büyük camileri, Ayasofya ve Sultanahmet Camileri yaralı ve koleralı askerlerin tedavisi için tecrithane olarak kullanılmıştır. Yüz binlerce koleralı asker İstanbul’a sevk edilmiştir. Camide koleralı askerleri ziyaret ederken bir zabıt Topuzlu’ya; “-Paşa, üzülmeyin, kederlenmeyiniz, bizim hastalık muhakkak surette Bulgar ordusuna, ya geçti veya geçecektir.”¹¹³¹ demiş. Türk ordusundaki kolera birkaç gün sonra Bulgar ordusuna da sirayet etmiş, bu yüzden binlerce, onbinlerce Bulgar askerî ölmüş, hatta kolera yakalanmamak için Başkumandan Kral Ferdinand cephe gerisi hatlara çekilmiştir. Kolera bu suretle Balkan Savaşında Çatalca’ya kadar gelen Bulgar ordusunun geri çekilmesine neden olmuştur.

I. Dünya Savaşının son yıllarına kadar, kolera özellikle hac mevsiminde Hicaz’a giderek yurda dönen hacıların bulaşması neticesinde görülmüştür. 1918’den sonra uygulanan sıkı karantina tedbirleri, özellikle koleralı yerlerden gelen taşıt ve yolcuların sıkı denetimi başarılı sonuçlar vermiştir. Mütareke döneminde Karadeniz limanlarında yaygın olarak görülen bu hastalığın İstanbul’a sirayet etmemesi için İstanbul hükümetleri ve Müttefiklerarası Sağlık Komisyonu’nun da aralarında bulunduğu sağlık kuruluşları, halka bulaşıcı hastalıklara karşı aşı olma zorunluluğu getirmiş, evlerde, işyerlerinde ve sokaklarda alınabilecek önlemleri gazete ilanları ile duyurmuşlardır. Cumhuriyet döneminin ilk yıllarında da bu hastalığa karşı önlemlerin sıkı bir şekilde devam ettirildiği görülmektedir. Bazı komşu ülkelerde kolera salgınları görülmeye başlanınca yasa ve uluslararası sağlık sözleşmeleri hükümleri gereğince hudut ve sahillerle, koleralı yerlerden gelen taşıt ve yolcuların denetim ve kontrolleri arttırılmıştır.¹¹³²

¹¹³⁰ Cemil Topuzlu, **a.g.e.**, s.173.

¹¹³¹ Cemil Topuzlu, **a.g.e.**, s.175.

¹¹³² Mehmet Temel, **a.g.e.**, s.90.

قولرا

[illegible]

فورا نصل مگر؟

[illegible][illegible][illegible]

فوزدادہ انسان کی یہی فصل خوردہ ہے؟

[illegible]

فرمود: «آنانکه از مجلس سرور ده شب پیش از یکدیگر تغیر برده بود سرور را قیامی کردند». «همگی ای که قیام سه سرور کردند پیش از تغیر ده سرور تغیر کردند». «قیام ده سرور تغیر ده سرور کردند». «قیام ده سرور تغیر ده سرور کردند».

برسین برکی صورتی نما اولی فی نقد رده قول انک سرخه سب اولی ملر

موتوار به دھجی بک اولیٰ فی روزہ قولہ اناسندہ معہہ نیک صبرید محافظہ نہ دف وغیرت انک دہ انصاف

1927 yılında Irak'ta çıkan kolera salgını nedeniyle Irak limanlarından gelen gemiler ve sınırlardan geçen yolcular sıkı kontrole tabi tutulmuştur. Yine 1931 yılında Irak'ta çıkan koleraya karşı sıkı tedbirler alınmış Nusaybin civarında bir sağlık istasyonu açılarak gerekli tedbirler alınmış, bölge illerinde ve sınır köylerde kolera aşısı uygulanmıştır.¹¹³³ Aynı yıl içinde İran'ın Basra Körfezi'ne mücavir Abadan ve Ahwaz bölgelerinde de kolera hastalığı görülmesi nedeniyle Bakanlar Kurulu'nun 11.11.1931 tarihli kararıyla İran'ın güney kısmından Basra Körfezi yoluyla gelecek taze sebze, meyve ve hurma gibi yiyecek maddelerinin Türkiye'ye sokulması yasaklanmıştır.¹¹³⁴ 1939 yılında Uzakdoğu'da çıkan kolera salgını nedeniyle Çin'e 1 milyon kişilik kolera aşısı gönderilmiştir.¹¹³⁵

II. Dünya Savaşı boyunca hac yolculuğu yasaklandığı için herhangi bir tehlike görülmemiştir. Ancak 1947 yılında hac müsaadesi ile büyük bir tehlike baş göstermiş, sağlık örgütümüz başarılı bir sınav vermiştir. 1960 Güney Doğu Asya'da, 1965 ve 1966 yıllarında İran ve Irak'ta görülen kolera epidemilerine karşı gerekli bütün tedbirler alınmıştır. 1970 yılında koleranın Rusya, Doğu ve Güney-Doğu komşularımızda, Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da yaptığı epidemiler nedeniyle alınan tedbirlere rağmen İstanbul Sağmacılar semtinde 384 vakıa ve 52 ölümle sonuçlanan bir salgın görülmüş, alına tedbirler sonucu hastalık kısa sürede söndürülmüştür.¹¹³⁶

Cumhuriyet'in ilanından kısa süre sonra bulaşıcı hastalıklara karşı halkı bilinçlendirmek için hazırlanmış olan **Sıhhi Müze Atlası**'nda¹¹³⁷ kolera hakkında bilgi verilmekte hem de hastalıktan korunma yolları açıklanmaktadır. Bunlarla ilgili belge niteliğinde iki fotoğraf eklenmiştir.

4.3.5. ÇİÇEK HASTALIĞI

10 bin yıllık geçmişi olduğu tahmin edilen bu hastalık milyonlarca insanın ölümüne, yakalandıktan sonra sağ kalanların da üçte birinin kör kalmasına neden olmuştur. 20. yüzyılda bile dünyada yaklaşık 200 milyon insanın ölümüne neden olan çiçek salgınları 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren Osmanlı coğrafyasında da

¹¹³³ Sağlık Hizmetinde 50 Yıl, s.86-87.

¹¹³⁴ Mehmet Temel, a.g.e., s.91.

¹¹³⁵ Sağlık Hizmetinde 50 Yıl, s.86-87.

¹¹³⁶ Sağlık Hizmetinde 50 Yıl, s.86-87.

¹¹³⁷ Sıhhi Müze Atlası, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti, 1926.

görülmeye başlanınca 1872 yılında İstanbul'da aşı enspektörlüğü, 1892 yılında da *Telkih-i Cüderî Ameliyathanesi* (çiçek aşısı yeri) kurulmuştur. 12 Ekim 1915 tarihinde de *Telkih-i Cüderî Aşı Nizamnamesi* yayınlanarak doğumdan itibaren 19 yaşına kadar en az üç kez aşı olma zorunluluğu getirilmiştir.¹¹³⁸

İngiltere'nin Osmanlı Devleti Büyükelçiliğine atanan Sir Edward Montague'nin eşi Lady Mary Montague (1689-1762), 1717'de Londra'daki bir yakınına yazdığı mektupta, çiçek aşısından bahsetmiş ve 1679'dan beri İstanbul'da yapılan bu aşının uygulamasından bahsederek İngiltere'deki hekimlerin dikkatini çekmek istemiştir.¹¹³⁹ Bu aşığı o zamanlar aşıcı kadınlar uygulardı. Aşılananlar birkaç gün hastalanır, aşı yerindeki çibanlar kurur, aşı olanlar bir daha çiçeğe hastalığına yakalanmazlardı. Aşılar ekseriyetle son baharda hamlarda yapılırdı

Çiçek salgınları, 20. yüzyılın ilk çeyreğinde tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de devam etmiş, aşı uygulamaları sayesinde vaka oranı azaltılmıştır. Çiçek aşısı ihtiyacı Milli Mücadele yıllarında İstanbul'daki Telkihane'den ve İtalya'dan ithal edilerek karşılanmıştır.¹¹⁴⁰ 1920-1922 yılları arasında İstanbul Telkhanesi'nden Anadolu'ya, Kızılay aracılığı ile 3.619.000 kişilik aşı gönderilmiştir.¹¹⁴¹ 1934 yılına kadar İstanbul aşhanesi'nden sağlanan çiçek aşısı, aynı yıl aşhanenin Ankara Hıfzıssıhha Enstitüsü'ne nakledilmesiyle daha modern ve teknik yöntemlerle aşı üretilmeye başlanmıştır.¹¹⁴²

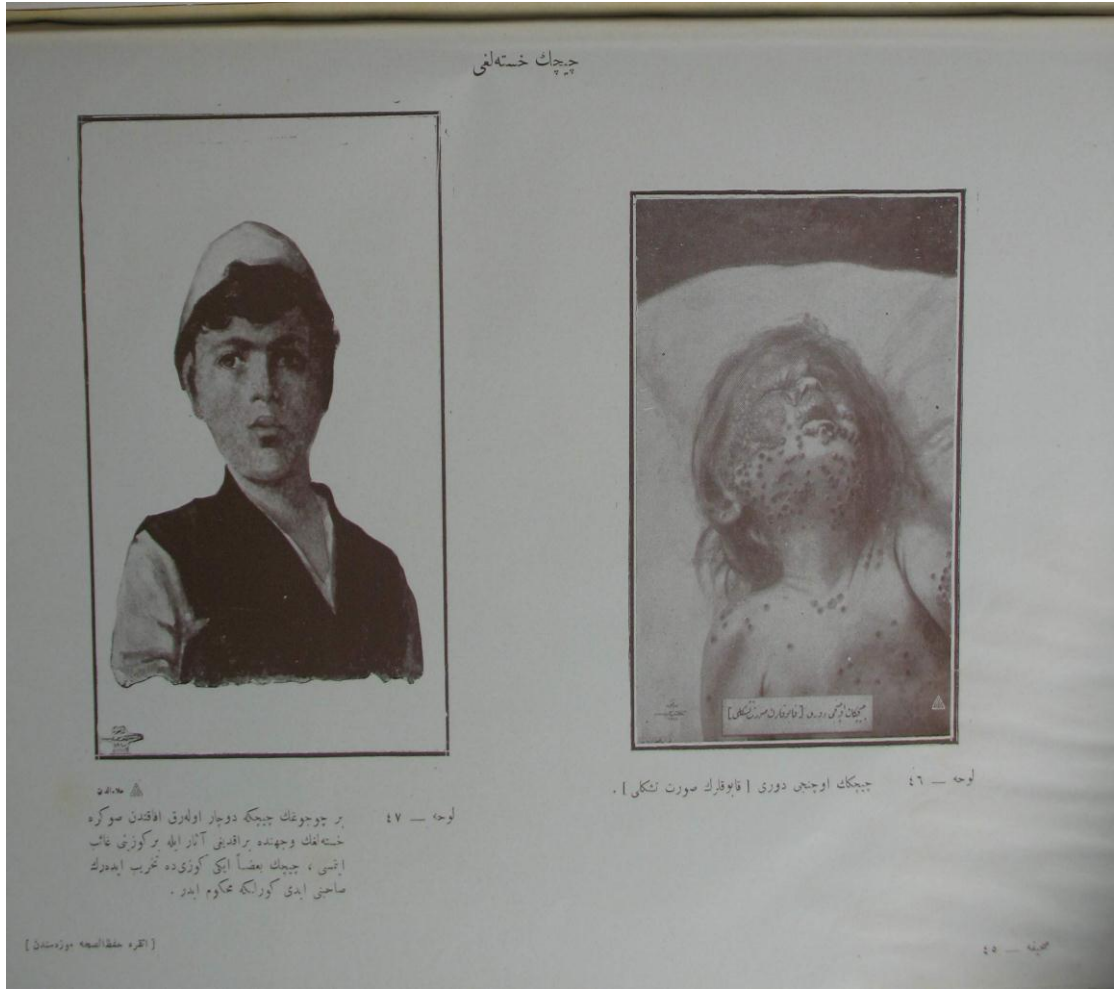
¹¹³⁸ Mehmet Temel, **a.g.e.**, s.129.

¹¹³⁹ A. Süheyl Ünver, **Türk Tıp Tarihi Esasları**, İstanbul: İsmail Akgün Matbaası, 1958, s. 16-17.

¹¹⁴⁰ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.84.

¹¹⁴¹ Mehmet Temel, **a.g.e.**, s.130.

¹¹⁴² **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.84.



Çiçek Hastalığı

Levha 46- Çiçek üçüncü devir [kabukların sureti teşkili]

Levha 47- Bir çocuğun çiçeğe dûçar olarak afâkattan sonra hastalığını vechînden bıraktığı âsâr ile bir gözünü kaybetmiş, çiçek bazen iki gözü de tahrîp ederek sahibini, ebedi körlüğe mahkûm eder.

Ankara Hıfzıssıhha Müzesi'nden

[Resim] Alaeddin]

Resim 16: Çiçek hastalığının evrelerini tasvir eden bir metin ve resim (Sıhî Müze Atlası, s.45.)

Çiçek hastalığı ile mücadelede 1921 yılında, 3.000.000'dan ve 1922'de 5.000.000'dan fazla kişiye yetecek çiçek aşısı üretilmiştir. Milli Mücadele yıllarında da çiçek aşısı kaçak olarak İtalya'dan satın alınarak, işgal altındaki Antalya'dan kaçak olarak Anadolu'ya getirilmiştir.¹¹⁴³ Çiçek aşısı uygulaması ile ilgili çok ilginç bir bilgiyi yine frengi ile ilgili kanun tasarısı tartışmaları sırasında Oprrt. Emin Bey'in verdiği şu bilgilerden öğreniyoruz. Hekimlik yaptığı yıllarda çiçek aşısının

¹¹⁴³ Mehtap Özbekcan, "Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikası (1923-1933)-I", *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, Sayı 7, İstanbul: (y.y.), 2001/2002, s.125.

uygulamasından halkın istekli olmadığı, aşı ve tüm hizmetler parasız olsabile aşılarmaya gelmediklerini, ancak aşılarmayana ekmek vesikası vermeme kararından sonraki iki ayda 300 bin kişinin aşılardığını belirtmektedir.¹¹⁴⁴

Ülkenin değişik bölgelerinde görülen çiçek hastalığı ile kararlılıkla mücadele edebilmek için 1922 yılında iş amacıyla devlet dairelerine başvuranlardan aşı yaptırmayanlar hemen aşuya sevk edilmiştir. 1929 ve 1930 yıllarında Suriye'de görülen çiçek hastalığının Mardin, Urla, Gaziantep ve Diyarbakır illerine de sıçraması üzerine aşı uygulaması için seyyar sağlık memurları kadroları oluşturulmuştur. 1929 ve 1938 yıllarında İran'dan gelen mülteciler arasında görülen çiçek vaka'ları Türkiye'nin bazı bölgelerinde salgınlara neden olmuş, hastalığın görüldüğü bölgelerde alınan önlemlerle salgınlara genişlemesi engellenmiştir.¹¹⁴⁵

1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile her doğan çocuğun, okul ve kuruluşlara giren her vatandaşın çiçek aşısı ile aşılarması zorunlu kılınmıştır. Gerekli görülen bölgelerde halka çiçek aşısı uygulanabileceği şeklinde hukuki düzenleme yapılmıştır.¹¹⁴⁶

Tespit Edilen Çiçek Vakalarının Önemli Yıllara Göre Dağılım (1925-1957) ¹¹⁴⁷					
Yıl	Tespit Edilen Vaka		Tespit Edilen Ölüm		
	Sayısı	100.000 Nüfusa Oranı	Sayısı	100.000 Nüfusa Oranı	100.000 Vakada Ölüm Oranı
1925	483	3,8	69	0,5	14,3
1930	906	6,7	460	1,1	17,6
1935	106	0,7	15	0,1	14,1
1940	987	5,6	129	0,7	13,0
1944	6.093	32,9	678	3,6	11,1
1951	152	0,7	3	-	1,9
1957	128	0,5	7	-	5,4

Tablo 18: Tespit Edilen Çiçek Vakalarının Önemli Yıllara Göre Dağılım (1925-1957)

Alınan önlemlerle, çiçekten her 100 vakada ölüm oranı 1930 yılında 17.6 iken 1935 yılında 14.1'e, 1940 yılında 13.0'a, 1944 yılında 11.1'e, 1951 yılında 1,9 ve 1957 yılında ise 5,4'e gerilemiştir. Çiçek hastalığı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından

¹¹⁴⁴ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 122, 26/12/1336 (1920), Cilt 7, 2.baskı, Ankara: TBMM Matbaası,1944, s.45.

¹¹⁴⁵ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.84.

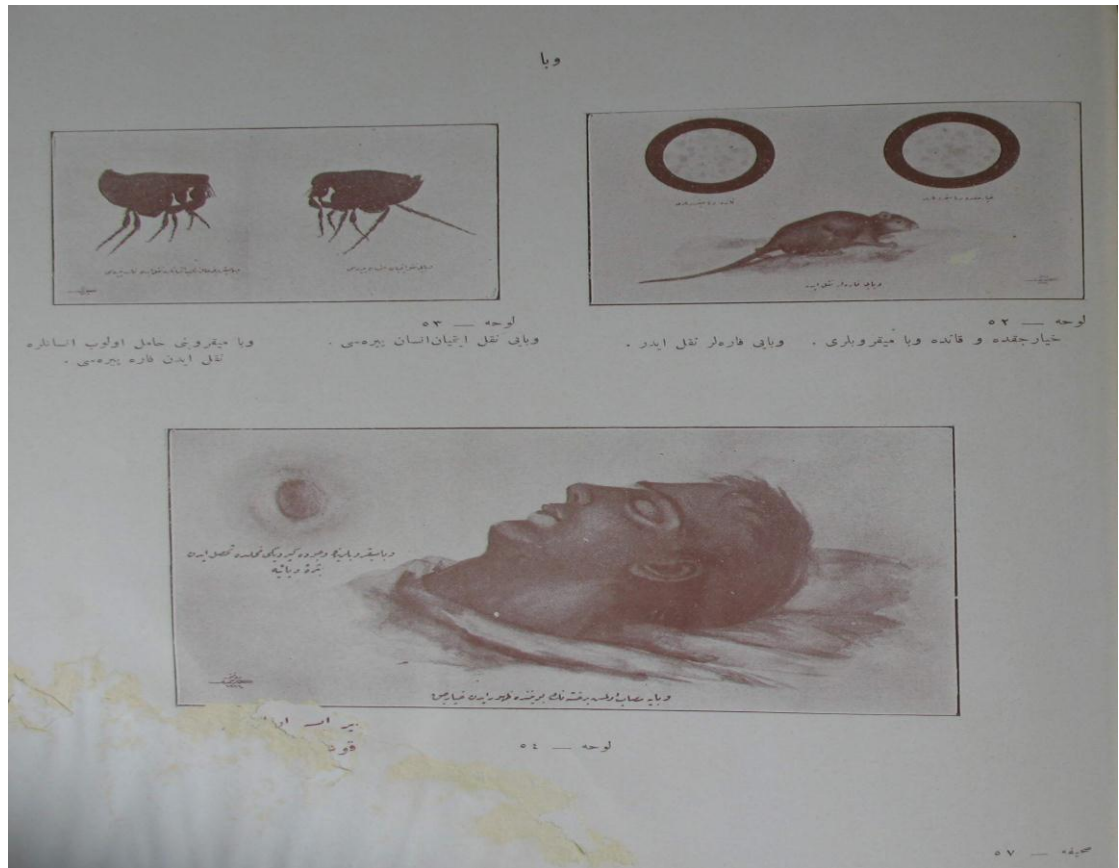
¹¹⁴⁶ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 1489, 6 Mayıs 1930, s.8894-8906.

¹¹⁴⁷ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.85.

düzenlenen aşılama uygulamalarının olumlu sonuç vermesi üzerine 1980 yılından sonra dünyada görülmemiştir.¹¹⁴⁸

4.3.6. VEBA

İnsanlık tarihinin en eski bulaşıcı hastalıklarından biri olan veba, Hindistan, Çin gibi Uzakdoğu ülkelerinde endemik olarak yaygın bir biçimde görülmüştür. Tarih boyunca değişik zamanlarda salgınlar yaparak milyonlarca insanın ölümüne neden olan veba, *Yersinia Pestis* adlı bakterinin neden olduğu bu tehlikeli ve ölümcül hastalık, halen Asya ve Afrika'nın bazı bölgelerinde endemik olarak görülmektedir.¹¹⁴⁹



Veba

Levha 52- Hıyarcıkta ve kanda veba mikropları. Vebayı fareler nakleder.

Levha 53- Vebayı nakletmeyen insan piresi [birinci resim] veba mikrobuna hamil olup insanlara nakleden fare piresi [ikinci resim]

Levha 54- Vebaya musab olmuş bir hastada boynunda zuhur eden hıyarcık

Resim 17: Veba mikrobi, bulaştırıcı hayvanlar ve vebalı bir hasta tasviri (Sıhhi Müze Atlası, s.57.)

¹¹⁴⁸ Mehmet Temel, **a.g.e.**, s.131.

¹¹⁴⁹ Mehmet Temel, **a.g.e.**, s.105.

Türkiye'nin geniş kara ve deniz sınırlarının yanı sıra Asya ve Avrupa arasında hem kara ticaretinin hem de deniz ticaretinin geçiş noktalarında bulunması nedeniyle Osmanlı'dan günümüze tehdit edici bir hastalık olarak 1940'lı yıllara kadar sıkı önemler alınmıştır. Nitekim 1931 yılında Rusya'nın güney bölgelerinde veba vakaları görülmesi üzerine Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından Artvin, Kars, Rize ve Beyazıt illerinde yoğun önlemler alınmıştır. Bakan Refik Saydam tarafından Başbakanlığa sunulan alınan önlemlere ilişkin raporda şöyle denilmektedir: ¹¹⁵⁰ Mısır ve Ortadoğu ülkeleri ile olan deniz ulaşım ilişkilerimiz neticesinde Türkiye'ye gelen veba, 19. ve 20. yüzyılın başlarında İzmir, Selanik, İstanbul gibi liman şehirlerinde yaygın olarak görülmüş, ancak karantina, dezenfeksiyon, aşı, serum uygulamaları ve Hudut ve Sahiller Sağlık Örgütü'nün önlemleri sayesinde 1929 yılından sonra pek görülmemiştir. ¹¹⁵¹

Rusya sınırında alınan önlemlerin ardından bu kez güney komşu ülkelerimizde de veba vakaları görülmeye başlanınca 6 sınır ilini kapsayan bir tarama yapılmış, sınırda seyreden trenler dezenfeksiyona tabi tutulmuş, sınırlardaki giriş yerlerinde yolcular kontrol edilmiştir. Veba mikrobunun farelerde uzun süre bulunabileceği dikkate alınarak hastalık görülen köylere her hafta, civar bölgelere ise ayda bir kez DDT uygulanmış ve fare mücadelesi yapılmıştır. 1947 yılından sonra Türkiye hiçbir veba vakası görülmemiştir. ¹¹⁵²

4.3.7. KUDUZ

Kuduz, sıcakkanlı ve et yiyen hayvanların tükürük bezlerinde bulunan ve genellikle salyadan yaraya bulaşan virüs ansefalitidir. Hasta hayvandan diğer hayvanlara ve insanlara ısırılma yolu ile bulaşan kuduz virüsü çoğunlukla merkezi sinir sisteminde birikip ürettiği için daima ölümle sonuçlanan hastalık meydana getirmektedir. ¹¹⁵³

Türkiye'de kuduz yüzlerce yıldır devam eden bir hastalıktır. Bilhassa kurt ısırıkları vahametini muhafaza eden bir durum olarak 20. yüzyılın ikinci yarısına

¹¹⁵⁰ Mehmet Temel, **a.g.e.**, s.106-107.

¹¹⁵¹ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.100.

¹¹⁵² **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.101.

¹¹⁵³ Mehmet Temel, **a.g.e.**, s.125.

kadar devam ettirmiştir. Osmanlı İmparatorluğu tarihinde tespit edilen en eski vakalar Macaristan'ın Türkler elinde bulunduğu 1586 yılına kadar gider. Ardından 1696'da Afyon'da 40'tan fazla kişiyi ısıran kuduz kurt vakası mevcuttur. Yine 1852'de Antalya'da 128 kişiyi ısıran kuzdu kurt vakası kayda değer bir vakıdır.¹¹⁵⁴

1886'da kuduz aşısının keşfinden bir yıl sonra Tıbbiye-i Şahane dahiliye hocası Aleksandr Zoeros Paşanın (1843-1917) başkanlığında Hüseyin Remzi ve Hüseyin Hüsnü Bey'den oluşan üç kişilik heyet Paris'e gönderilmiştir. Zoeros Paşa ve Hüseyin Remzi kuduz aşısının hazırlanışını, tatbikini ve bakteriyolojideki muhtelif çalışmaları incelemiş ve öğrenmişlerdir. Heyet, Fransa'da 5 ay kadar kaldıktan sonra dönmüştür. Zoeros Paşa 1877'de İstanbul'da Sirkeci Demirkapı'da ilk kuduz hastanesi olan Daülkelp Tedavihanesi'ni kurmuştur. Sonradan bakteriyoloji laboratuvarı da eklenen bu kuruluşa "Dersaadet Daülkelp ve Bakteriyoloji Ameliyathanesi" adı verilmiştir. Hüseyin Remzi modern bir çiçek aşısı kuruluğu için uğraşmış ve 1892'de çiçek aşısı yapımı için Telkhan-i Şahane'nin açılışını sağlamıştır.¹¹⁵⁵

Zekâi Muammer Tunçman, İmparatorluğun geniş sınırları nedeniyle görülen lüzum üzerine 1905'te Selanik'te bir kuduz tedavi şubesi kurulduğunu, **Serveti Fünun**'da ki bir resme dayandırmaktadır. 1917'de Anadolu'nun merkezinde, Sivas'ta da bir şube kurulması ihtiyacı hâsıl olmuştur. Selanik'teki kuduz müessesinin ne zaman lağvedildiği bilinmemektedir. Sivas Kuduz Müessesesi, II. Dünya Savaşı'ndan sonra lağvedilmiştir. 1968 yılı itibarıyla 430 kuduz müessesinin hizmet verdiğini belirten Tunçman bunların tam listesini vermektedir.¹¹⁵⁶

¹¹⁵⁴ Zekâi Muammer Tunçman, "Türkiye'de Kuduz Savaşı ve Kurulan Enstitü ve İstasyonlar", **Türkiye'de Modern Mikrobiyolojinin 75 ve Kuduz Tedavi Enstitüsünün 80.inci Yıldönümleri Münasebetiyle Uluslararası Mikrobiyoloji ve Kuduz Symposiumu İstanbul 9-10-11 Eylül 1968**, (ed. Zekâi Muammer Tunçman), Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayını, İstanbul: Nurettin Uycan Matbaası, 1968, s.123.

¹¹⁵⁵ Dr. P. Remlinger, "İstanbul Kuduz Enstitüsünün Kuruluşu ve Geçirdiği Sıkıntılı Safhalar", **a.g.e.**, s.82-84.

¹¹⁵⁶ Zekâi Muammer Tunçman, "Türkiye'de Kuduz Savaşı ve Kurulan Enstitü ve İstasyonlar", **a.g.e.**, s.123-135.

Kuduz tehlikesine karşı önlem amacıyla 1910 yılında İstanbul Şehremini Belediye Reisi Tevfik Bey zamanında İstanbul sokaklarından toplanan 80.000 başıboş köpek Hayırsız Ada'ya bırakılmıştır.¹¹⁵⁷

Milli Mücadelenin en sıcak günlerinde BMM Hükümeti Sıhhiye Vekili Dr. Adnan Bey İstanbul'dan kuduz aşısının işgal güçlerinden kaçak olarak büyük gizlikle tavşana pasajlaşmak suretiyle Ankara'ya getirildiğini bu suretle Ankara ve Sivas'ta kuduz aşısı üretilmeye başlandığını Meclis'te yaptığı bir konuşmada anlatmıştır.¹¹⁵⁸

Kuduz, 24 Nisan 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 57. maddesinde; *“..Kudurmuş veya kuduz şüpheli bir hayvan tarafından ısırılmaları, kuduza müptela hastaların veya kuduzdan ölenlerin ihbarı da mecburidir.”* şeklinde düzenleme yapılmış yine kanunun 75. maddesinde; *“Kuduz olan veya kudurmuş olduğundan şüphe edilen hayvanlar tarafından ısırılmış olanların vakit kaybetmeden en yakın kuduz tedavi müessesesine izam olunmaları mecburidir. Bunlardan fakir olanların yol masrafları belediye veya köy sandıklarınca ve bu sandıklar veremedikleri takdirde idarei hususiyelerce tediye olunur ve bunlar Devlete ait umumi nakil vasıtalarından meccanen istifade ederler.”* denilmek suretiyle bildirim zorunlu kılınan hastalıklardan sayılmakla birlikte yoksul olanların yol masraflarının köy, belediye ve Özel İdare bütçelerinden karşılanması, devlete ait taşıtlar vasıtasıyla ücretsiz faydalanmaları sağlanmış, yoksullara kanunun 96. maddesinde; *“Kuduz aşısı ihzar ve tatbiki için iktiza eden müesseseler Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletince veya onun müsaade ve murakabesi altında resmi teşkilatı tarafından açılır ve aşı meccanen tatbik olunur.”*denilmek suretiyle parasız aşı uygulanması imkânı tanınmıştır.¹¹⁵⁹

9 Ağustos 1931 tarihinde kabul edilen *Hayvan Sağlık Zabıta Nizamnamesi*'nin 14. kısmını oluşturan 376. ve 407. maddeleri arasındaki bölüm tamamen kuduzla ilgili hükümleri içermektedir. Nizamnamenin ilgili maddelerinde kuduzlu hayvanlar tarafından ısınan hayvanlar hakkında yapılacak tecrit, tedavi ve itlaf işlemleri, kuduz veya kuduz şüphesi olup bağlandığı yerden kaçan köpekler

¹¹⁵⁷ Saffet Nezihi, “İstanbul Köpekleri”, **a.g.e.**, s.115-122.

¹¹⁵⁸ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 158, 27.2.1337 (1921), Cilt 8, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası 1945, s.500.

¹¹⁵⁹ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 1489, 6 Mayıs 1930, s.8894-8906.

hakkında yapılacak muamele, kuduz veya kuduz şüphesi olan hayvanların taşınması sırasında alınacak önlemler, kuduza yakalanan veya yakalandığından ya kudurmuş olduğundan şüphe edilen hayvanlar tarafından ısırılmış olanların derhal en yakın kuduz tedavi müessesesine götürülmeleri zorunlu kılınmıştır. Yine ilgili maddelerde yoksul olanların yol masraflarının köy, belediye ve Özel İdare bütçelerinden karşılanması, devlete ait taşıt araçlarından ücretsiz faydalanmaları sağlanmış, yoksullara parasız aşı uygulanması imkânı tanınmıştır. Cumhuriyet'in ilk yıllarında kuduz mikrobi taşıyan bazı ehil ve yabani hayvanların imhasına da başvurulmuştur.¹¹⁶⁰

İnsanlarda nadir görülen fakat görüldüğünde istisnasız ölümle sonuçlanan kuduz, Türkiye'de Cumhuriyetten önce ve Cumhuriyet'in ilk yıllarında önemini daima korumuştur. Tunçman'ın [Ek tabloda] verdiği bilgilere göre 1887-1899 yılları arasında 2354 kuduz vakası tedavi edilmiş, buna karşılık 45 ölüm olmuştur. 1900-1965 yılları arasında tedavi görenlerin sayısı;144.167'dir. Tedavide ölenler; 266, tedavi bitiminden ilk 15 günde ölenler; 83, tedavi bittikten 15 gün sonra ölenler; 89 kişi olmak üzere toplamı 438 kişi kuduzdan ölmüştür. Tedavi görenler içerisinde en fazla ölümlerin görüldüğü yıllar incelendiğinden, tedavi görenler içinde ölüm oranları;1900'de %3,11; 1906'da; %1,94; 1908'de %1,43; 1923 %1,83 ve 1924'te %1,74 olarak tespit edilmiştir. Tedavi görenlerden 1938-1939, 1944-1945, 1952, 1963 ve 1965 yıllarında ölüm vukua gelmemiştir.¹¹⁶¹

Cumhuriyet'in ilk yıllarında kuduz hastalığı Anadolu'da sık görünle bir hastalık olduğundan ve kuduz aşı merkezlerinin birbirinden çok uzak bölgelerde bulunduğundan, aşılama ısırılma vakasından ancak birkaç gün sonra yapıla bildiğinden ölümlerin olduğunu, savunan Cemil Topuzlu, bunun önüne geçilmesi için, bazı Avrupa ülkelerinde olduğu gibi kuduz hayvanlar tarafında ısırılan kimselerin derhal aşı yapılabilmesi için her hekimin kuduz aşısı yapmasına müsaade

¹¹⁶⁰ Mehmet Temel, **a.g.e.**, s.127-128.

¹¹⁶¹ Zekâi Muammer Tunçman, "Türkiye'de Son 10 yıllık (1958-1967) Kuduz Epidemiyolojisi Hakkında", **a.g.e.**, s.155.

edilmesi gerektiği yönünde önerilerde bulunmuşsa da bu önerisi dikkate alınmamıştır.¹¹⁶²

Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsüne bağlı 450 kuduz istasyonuna 5 yılda 121.814 kuduz vakası müracaatı olmuştur. 1958-1967 yılları arasında sadece İstanbul Kuduz Enstitüsüne ise 58.575 kuduz vakası müracaatı yapılmıştır. Tunçman'ın belirttiğine göre bu rakamlar her geçen yıl artmaktadır. 1958-1967 yılları arasında 316 kişi tedavi göremeden kudurmuşlardır. Resmi olarak tespit edilmeyen insan vakaları bu rakamların dışındadır.¹¹⁶³ Tunçman'ın tespitlerine göre, 1932-1967 yıllarına ait 35 yıllık kuduz tedavi istatistiğinde 127.846 hayvan ölmüştür. 1968-1967 yılları arasında kuduz hastalığına karşı koruyucu olarak 169.355 hayvan aşılanmıştır.¹¹⁶⁴

Kuduz şüphesi ile 1967'de 18.839, 1970'te 26.872 ve 1972'de 45.802 kişi tedavi edilmiştir. Türkiye'de tespit edilen kuduz vakalarının 1950'den sonra istatistiksel olarak artması tespit ve ihbar sisteminin gelişmesinden kaynaklanmıştır. 1970 yılında kuduzdan 33 kişi, 1972'de ise 49 kişi ölmüştür.¹¹⁶⁵

4.3.8. TİFO

Osmanlı Devleti'nin son dönemindeki savaş yıllarında yaygın olarak görülen tifo da kolera ve dizanteri gibi sularla bulaşan bir hastalıktır. Tifolu hastaların atıkları vasıtasıyla mikrop, kolera gibi sağlıklı çevre, su ve yiyecekler yoluyla sağlam insanların bağırsaklarına yerleşir, pislikle dışarı çıkan mikrop ellere ve çeşitli eşyalara bulaşır, kanalizasyon sistemi düzgün olmayan yerleşim yerlerinde çeşmelere, kuyulara, nehirlere, göllere ve yüzeysel sulara bulaşmak suretiyle bütün bölgede yaşayan insanları tehdit eder. Kirlenmiş olan bu suyun kaynatılmadan içilmesi tarımda kullanılması bulaşma yollarının başında gelir.¹¹⁶⁶

Balkan Savaşı ve I. Dünya Savaşı yıllarında yürütülen aşılama çalışmaları sayesinde büyük bir tehlike olmaktan çıkan tifo, Cumhuriyet döneminin ilk yıllarında

¹¹⁶² Cemil Topuzlu, **İstibdat- Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım**, 5. baskı, (Haz. H. Hatemi- A. Kazancıgil), İstanbul: İşaret Yayınları, 2010, s.261-262.

¹¹⁶³ Zekâi Muammer Tunçman, "Türkiye'de Son 10 yıllık (1958-1967) Kuduz Epidemiyolojisi Hakkında", **a.g.e.**, 1968, s.155.

¹¹⁶⁴ Zekâi Muammer Tunçman, **a.g.m.**, s.154,158.

¹¹⁶⁵ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.90-91.

¹¹⁶⁶ Abdulkadir Lutfi Bey, "Su ve Tifo", **Sıhhat Almanakı**, 1933, s.166-167.

birçok şehirde sağlıklı içme suyu şebekesinin ve kanalizasyonun bulunmaması, halkın cahillik ve bilinçsizliği, bedensel ve çevresel temizlik koşullarının uygun olmaması, beslenme ve çalışma koşullarının ağırlığı, sağlık kuruluşlarının ve ekipmanlarının yetersizliği ve hastalıklarla gerektiği kadar mücadele edilememesi gibi nedenlerle zaman zaman görülmeye devam etmiştir.¹¹⁶⁷

Hükümet, bu tür bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadeleyi kolaylaştırmak amacıyla 13 Şubat 1924 tarihinde Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'ne bağlı sağlık kurumlarında hazırlanan aşı ve serumların bütün askerî ve mülki sağlık kurumlarının başkanlarına ücretsiz verilmesi kararını almıştır. Kararname gereğince resmi makamlardan gelen maddelerle, muhtaçlara ait muayene ve tahlillerden ücret alınmayacak, çiçek aşısı herkese her yerde parasız yapılacak, bulaşıcı hastalık aşıları askerî ve mülki sağlık kurumlarına ücretsiz, halka ve eczanelere belirli bir ücretle verilecektir.¹¹⁶⁸

22 Temmuz 1929 tarihinde Başbakanlığa sunulan bir raporda¹¹⁶⁹ tekniğe aykırı bir şekilde isale edilmiş sulardan kaynaklanan bu tür hastalıkların önünün alınabilmesi için ülkeye hıfzıssıhha şartlarına uygun şekilde su getirilmesi gerektiği ifade edilmiş, belediyelerin, 1926 yılında kabul edilen 831 sayılı Su Hakkında Kanun gereğince kendi bölgelerinde sağlıklı temiz su getirmelerinin ardından hastalıkların kendiliğinden kaybolacağı ve belediyelerin girişimlerinin önemle takip edilmekte olduğu bildirilmiştir.¹¹⁷⁰

Tifo salgınlarına karşı alınan etkili önlemlerden biri de bazı şehirlerde kullanılmakta olan sağlıksız suların dağıtım ve kullanımı yasaklanarak yerine sağlıklı koşullarda borularla getirilmiş suyun dağıtımının sağlanması yoluna gidilmiştir.¹¹⁷¹

28.4.1926. tarihli Su Kanunu'nun 5. maddesi gereğince kanunun yayın tarihinden itibaren 5 yıl içinde mevcut su tesislerinin Hıfzıssıhha Kanunu'na uygun olarak ıslahından belediyelerin sorumlu olduğunu öne süren Vakıflar Genel

¹¹⁶⁷ Mehmet Temel, **a.g.e.**, s.93.

¹¹⁶⁸ Mehmet Temel, **a.g.e.**, s.94.

¹¹⁶⁹ Mehmet Temel, **a.g.e.**, s.94.

¹¹⁷⁰ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 92, 28.04.1926, Cilt 24, Ankara: TBMM Matbaası, (t.y.), s.241-249.

¹¹⁷¹ Mehmet Temel, **a.g.e.**, s.96.

Müdürlüğü, camilerin suyunun kesilmesinin ertelenmesi ve belediyenin ücret talebinin iptali için İçişleri Bakanlığı'na ve Şûray-ı Devlet'e başvurmuştur. Vakıflar Genel Müdürlüğü'nün itirazını haklı bulan İçişleri Bakanlığı, İstanbul Valiliği ve Belediye Başkanlığı'na gönderdiği bir yazı ile camilere ve dinî kurumlara verilmekte olan suyun kesilmesinin ertelenmesi talimatını vermiştir.¹¹⁷² Alınan bu tedbirlerden anlaşıldığı üzere tifo ile mücadele çok yönlü olarak yapılmıştır.

4.3.9. TİFÜS (KARA HUMMA)

Bitile bulaşan bu hastalık, mücadele metotlarının ilkelliği nedeniyle bütün dünyada olduğu gibi Cumhuriyet'ten önce ve Cumhuriyet'in ilk yıllarında yurdumuzda da geniş bir yayılma alanı göstermiştir. Zaman zaman yaptığı salgınlarla büyük kayıplara neden olmuştur.

1913'de Balkan Savaşı'ndan Trakya'da 1914'de Sarıkamış Muharebesi sırasında III. Orduda ve halk arasında birçok ölümlere sebep olmuştur. Tevfik Sağlam Paşa'nın III. Orduda tifüsle mücadelesi sağlık tarihimizin parlak başarılarından birdir. Kendi imkânlarıyla hamamda ürettikleri aşılarda başarılı sonuçlar almışlardır.¹¹⁷³

Milli Mücadele yıllarında uygulanan aşılama nedeniyle salgınların önüne geçilebilmiştir. 1942 yılına kadar sporadik bir halde bulunan tifüs vakarlarında bu yıldan itibaren, II. Dünya Savaşı'nın olumsuz koşulları nedeniyle yükselme görülmüş, 1943 yılında salgın haline gelmiştir. Bunu üzerine tüm yurttan aşı uygulamasına geçilmiştir. Bunun için Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü'nde tifüs laboratuvarı kurularak gerekli aşı üretimi ele alınmıştır. Diğer taraftan hastalığın bulaşmasında önemli rol oynayan bitle mücadele konusunda da geniş çapta ve sıkı bir şekilde ensektisit uygulanması yapılmıştır. 1946 yılından itibaren vakalar azalmıştır. Türkiye'de en son 1966 ve 1969'da birer tifüs vakası görülmüştür. Koruyucu aşı ile birlikte mücadele konusundaki ilerlemelerin Türkiye'de uygulanması ve son olarak DDT ve benzeri ensektisitlerin geniş ölçüde kullanılması tifüs vakarlarını azaltmış ve salgın olma tehlikesi ortadan kalkmıştır.¹¹⁷⁴

¹¹⁷² Mehmet Temel, **a.g.e.**, s.99.

¹¹⁷³ Tevfik Sağlam, **Büyük Harpte 3. Ordudaki Sıhhi Hizmet**, İstanbul: Askerî Matbaa, 1941.

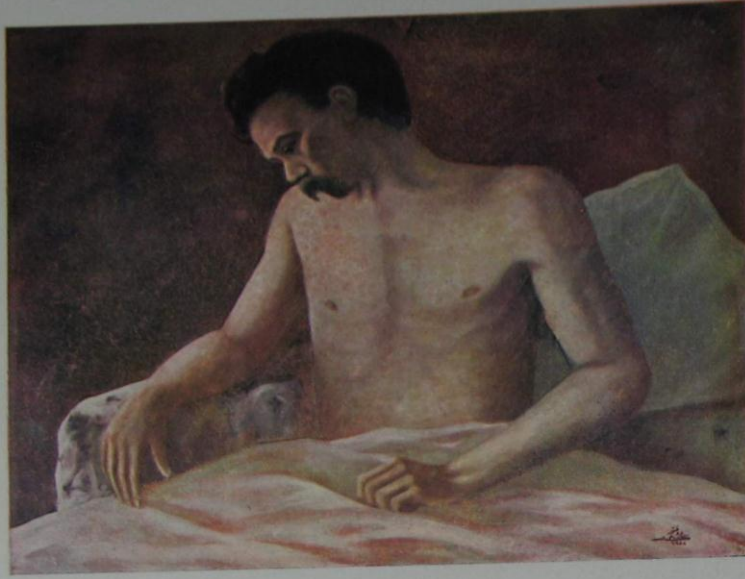
¹¹⁷⁴ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.99.



Lekeli humma- Tifūs tefeccūriye
 Levha - 51: Lekeli hummanın nākili olan bitlerin tarz-ı hayatı neşv-ü neması

[Resim] : Alaeddin

Resim 18: Tifüs mikrobunun tasviri (Sıhhî Müze Atlası, s.55.)



لوحة ٥٠ — لکلی حمایه مبتلا بر شخصه کوریلان علام مرضیه .



علامه آلاء الدین

لوحة ٥١ — لکلی حاک اثنای سیرتده بعضاً ظهور ایدن موضعی غانقره نلر .

صیقله ٥٤ —

Levha- 50: Lekeli hummaya müptela bir şahısta görülen alaim-i maraziye
Levha-51: Lekeli hummanın esnayı seyrinde bazen zuhur eden mevziî kangrenler

[Resim]: Alaeddin

Resim 19: Lekeli Humma hastasının tasviri (Sihhî Müze Atlası, s.54.)

4.3.10. KANSER MÜCADELESİ

Arkeolojik bulgular kanserin insanın tarihi kadar eski olduğunu göstermektedir. 1890 yılından bu yana kanserin kontrol altına alınabileceği fikri gelişmeye başlamış ve röntgen ışınlarının keşfi ile gerek teşhis ve gerekse tedavi imkânları doğmuştur.¹¹⁷⁵

Kanser, hekimlerin ve hükümetlerin nazarı dikkatini celp eden öldürücü bir hastalık olarak 20. yüzyılda önem arz etmeye başlamıştır. Yüzyılın başında bilim adamları büyük gayretler sarf etmelerine rağmen kanserin menşeyini aydınlatmadıklarından, kanserle mücadele için özel teşkilatlar kurma yoluna gitmişler, İtalya’da merkezi idaresi Roma’da olan 60 şubenin bağlı olduğu Kansere Karşı Mücadele Cemiyeti kurulmuştur.¹¹⁷⁶

20. yüzyılın ilk çeyreğinde başlayan İtalya’da yapılan kanserle mücadele çalışmalarında; (1) kanserin yaygın olduğu coğrafi bölgeleri tespit, (2) hastaların cinsiyet, yaş ile şişlerin anatomi itibarıyla nasıl oluştuğunu tespit, (3) ölüm, (4) hastalığın irsiyetle ilişkisi, (5) ameliyatlar neticesi elde edilen başarılar ve (6) Rayon X ve Curithérapie suretiyle başarılı tedavi yolları araştırılmıştır. Bu merkezler aynı zamanda radyoloji merkezlerinin tedavi yollarını ve kullanılacak olan tedavi araçları ile radyom miktarlarını tespit yönünde çalışmalara nezaret etmektedir.¹¹⁷⁷

Türk hekimleri, kanser meselesine çok sıkı ilgi göstermişler, kanseri toplumsal bir afet olarak görmüşler ve bütün dünyanın mücadeleye giriştiği, bu hastalıkla mücadele şuurunu erken dönemde yakalamışlardır. Koruyucu sağlık hizmeti olarak kanser müessesesi kurmak fikri üçüncü MTTK’da 1929 yılında Tevfik Salim Paşa ve Opr. Kemal Bey tarafından ortaya atılmıştır. Tevfik Salim Paşa, kanser konusunda halkın aydınlatılması ve bilgilendirilmesi için propaganda yapılması gerektiğini belirtmiştir. O yıllarda en çok karşılaşılan kanser türü rahim ve meme kanseridir. Nitekim 1936 yılında İstanbul Üniversitesinde Kanser Enstitüsü kurulmuştur. Bu fikrin temeli Üçüncü Milli Türk Tıp Kongresi’ne dayanmaktadır.¹¹⁷⁸

¹¹⁷⁵ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.134.

¹¹⁷⁶ Dr. Seni, “Kanser Ur ve Kansere Karşı İtalya’da Mücadele”, *Sıhhat Almanakı*, 1933, s.849.

¹¹⁷⁷ Dr. Seni, “Kanser Ur ve Kansere Karşı İtalya’da Mücadele”, *Sıhhat Almanakı*, 1933, s.850.

¹¹⁷⁸ Ayten Arıkan, *a.g.e.*, s.44-48.

1947'de Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu kurulmuştur. Kanserle Savaş Müdürlüğü Bakanlığın bünyesinde örgütlenmiş olup 981 ve 1264 sayılı kanunlarla örgütlenmiştir.¹¹⁷⁹ Halen 14 Aralık 1983 tarihinde çıkarılan 18351 sayı ve 181 karar sayılı Bakanlığın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameyle Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı Kurulmuş ve çalışmalar Daire Başkanlığınca yürütülmektedir.¹¹⁸⁰

Kanser, Türkiye'de 1982 yılında 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 57. Maddesi gereğince bildiri zorunlu hastalıklar listesine ilave edilmiş.¹¹⁸¹ O yıllarda Türkiye'de Kanser İstatistikleri sağlıklı tutulmadığından Türkiye'de gerçek kanser insidansı hiç bilinmemektedir. Sağlık Bakanlığı, 1983'te tüm ülke için "pasif kanser kayıt sistemi" kurmuş fakat bildiriye dayalı bu sistemde beklenenin dörtte biri kadar bilgi elde edilmiştir. Bu nedenle ülke çapında ama güvenilirliği olmayan veri toplamak yerine, coğrafi sınırları ve nüfusu belirlenen bir alanda aktif olarak toplanacak verilerle bir kanser kayıt sistemi oluşturulması amacı ile 1992 yılında "Kanser Kayıt ve İnsidans" projesi başlatılmış ve Trabzon, Edirne, İzmir, Ankara, Adana, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Sivas ve Erzurum'da kanser kayıt merkezi kurulmuştur. Fakat bu sistemin 1993-1994 yıllarına ait ilk sonuçlarında da beklenen ve rapor edilen hastalar arasında büyük farklar olduğu görülmüştür. 1993 yılında Sağlık kuruluşlarından Kanserle Savaş Dairesi'ne bildiri yapılan kanser vakalarının değerlendirilmesi sonucunda 23.100 kanser vakasının 22.079'u değerlendirilmiş (çift veri girişi ayıklandıktan sonra), ülkemizde kanser insidansı yüzbinde 36.7 olarak tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalara göre yüzbinde 100-150 olması gerektiği hesaplanmış ancak, Türkiye genelinde beklenen kanser insidansına ulaşamamıştır.¹¹⁸²

1947 Türkiye Kanser Araştırma ve Savaş Kurumunun kurulmasıyla, kanser mücadelesine başlanmıştır. 1955'de inşaatına başlanılan Ahmet Andican Onkoloji Hastanesi işletilmek üzere 1962'de Bakanlığa verilmiştir. Türkiye'de kanser tedavisi

¹¹⁷⁹ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.56.

¹¹⁸⁰ (çevrimiçi) <http://www.kanser.gov.tr/index.php?cat=34> 20.02.2011

¹¹⁸¹ T.C. Resmi Gazete, Sayı 1489, 6 Mayıs 1930, s.8894-8906.

¹¹⁸² (çevrimiçi) <http://www.turkkanser.org.tr/news.php?id=60> 11.02.2011

1962 yılına kadar genel tedavi kuruluşlarında yapılamış ve diğer hastalıklar arasında mütalaa edilmiştir. 1962’de teknik bir çalışma başlatılmış ve ilk ciddi tedavi organizasyonu da 1967’de Bakanlık tarafından Etimesgut Onkoloji Hastanesinin kurulmasıyla başlanmıştır.¹¹⁸³ Onkoloji hastanesince yapılan bir araştırmaya göre, hastaneye müracaat eden vakarların %25’i cilt kanseridir. Kadınlarda görülen kanserlerin %30’u meme, erkeklerde kanserlerin %18’i larenks kanseridir.¹¹⁸⁴

İnsanların en verimli üretim çağı olan 30-60 yaş arasında kansere yakalanma riskinin fazla olması bu hastalıkla savaşın önemini sosyolojik olarak izah etmektedir. 1970’li yıllarda tahminen 20 milyon kanser şüphelisinden ve 2 milyon kanserliden söz edilmekte ve ölümlerin ortalama %20’si kanserden olmaktadır. Türkiye’de, Devlet İstatistik Enstitüsü’nün il ve ilçelerde derlediği ölümlere göre 1960 yılında 100.00 nüfusta ölüm oranları habis tümörlerde 57, 1970 yılında 53 olarak tespit edilmiştir. Ancak, bu dönemlerde Türkiye’de tetkik edilerek kanser teşhisi konulan vakalara ait genel kayıtların tutulmadığı unutulmamalıdır.¹¹⁸⁵

Türkiye’de yıllara ve cinsiyete göre toplam kanser sıklığı; yüz bin nüfusta 2004 yılında erkek; 236.3, kadın; 142.3, 2005’te erkek; 246.5, kadın; 149.7, 2006 yılında erkek; 256.4, kadın; 158.1 oranında görülmektedir. 2008 yılında hekim tarafından teşhis edilen hastalık/sağlık oranları toplamı ele alındığından %0,8’dir.¹¹⁸⁶

¹¹⁸³ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.136-137.

¹¹⁸⁴ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.136-137.

¹¹⁸⁵ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.135.

¹¹⁸⁶ Türkiye İstatistik Yıllığı 2009, Türkiye İstatistik Kurumu, Mayıs 2010, s.100,108.

**5.BÖLÜM: SAĞLIK HİZMETLERİNİN TEMEL HEDEFİ
OLARAK CUMHURİYET DÖNEMİ NÜFUS POLİTİKALARI**

5.1. CUMHURİYETİN İLANINDAN 1960'A KADAR SAĞLIK HİZMETLERİNİN TEMEL HEDEFİ OLARAK NÜFUS POLİTİKALARI

Demografi bilgileri her açıdan çok önemlidir. Ülkenin her türlü sorunlarının tespiti ve çözümünde en önemli hareket unsurudur. Demografi bilgilerinden uzak tespitler muhakkak yanlış veya yetersiz tespite, yetersiz veya yanlış çözüme neden olacaktır. Bu nedenlerle demografi bilgileri geniş ölçüde kullanılmalıdır. Demografik olaylar, yavaş yavaş ortaya çıkar ve zamanla olgunlaşır. Bu nedenle doğrudan doğruya pek çok kere nasıl olduğunun farkına varılmaz. Nüfus hareketi her ülkenin geleceği üstünde kati tesirler yapar; yavaş gidişi sebebiyle neticeler geç belli olduğundan vaziyet anlaşılsa bile, onun tam olarak tashihi imkânsızlaşabilir. İnsan; toplumun bağı, zinciri, tesiri altındadır. Tek başına insan bile bir biyolojik cemiyetten veya bir birliktelikten doğar. Bu açıdan demografi, insanın hayatını rakamların yardımı ile tetkik etmektir.

Tevfik Remzi Bey'in de belirttiği gibi demografi önemli bir bilimsel uğraş alanıdır. Demografi ne politikaya alet olmalı ne de basit sıhhat tekniği propagandasının tekerlemesi ve motifi haline getirilmemelidir.¹¹⁸⁷

İnsan topluluğunu meydana getiren nüfus kütlesi, üç ihtimal içindedir; nüfus azalabilir, nüfus olduğu gibi kalır veya nüfus çoğalabilir, bu durumu ancak nüfus sayımı gösterebilir. Bir nüfus kitlesinin sayısı, teşekkülünü, mesleki dağılımını ve karakterini istatistik biliminin yöntemleriyle ile birleştirip çözümlemek gerekmektedir.

Demografi, nüfus sayımında sayısı tespit edilen insanların hayatını istatistik vasıtasıyla nicelik ve sosyal olaylar sorunu bakımından incelemelidir.¹¹⁸⁸ Nicelik bakımından nüfus; üreme, evlilik, doğum ve ölüm olaylarının birbiri ile ilişkilerini araştırır. Toplumsal olaylar bakımından, cemiyetlerin teşekkülü, devamı, gerilemesi ve bunların maddi manevi sebeplerinin araştırılmasını gerekli kılar. Demografide doğa ve toplum esas mevzudur.

¹¹⁸⁷ Tevfik Remzi Kazancıgil, **Demografi İşlerimiz**, İstanbul: Kader Basımevi 1948, s.4. [metnin yeni baskısı için bkz. **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 17, İstanbul, Yüce Yayınları, 2011 (baskıda)]

¹¹⁸⁸ Tevfik Remzi Kazancıgil, **a.g.e.**, s.5.

Cemiyet içinde, fertler, gruplar, yer değiştirebilirler. Bunlar ölçülebilir; bizzat nüfus kütlesi büyür, küçülür, ölüm ile fertlerinin bir kısmını kaybeder, doğum ile kayıplar telâfi edilebilir. Bu özelliğiyle toplumlar; ölçüye, hesaba gelir. Yani bilimsel usullerin tatbikine uygundur. Cemiyetin maddi, şekil ve bünyesi üstünde yerleştiğimiz toprağın hali ve bünyesi, nüfus kütlelerinin hareketi, göçler; yani bir kelime ile fizik ortam ile sosyal ortam karşılıklı ilişkileri nüfus ile cemiyet arasındaki bağı teşkil ederler.

Demografi, konusu olan nüfus olayları bakımından, pek çok alanla işbirliği içinde olmalıdır.

“İstatistik ilminin yardımı ile muayyen zaman içinde muayyen bir mekânda olup biten nüfus hadiseleri üstünde objektif bir bilgi peyda ederken; demografi başka şubelerin yardımlarını ister.

Hekim, sosyoloğ [sosyolog], hıfzıssıhhacı [hıfzıssıhhacı], ekonomist, psikoloğ [psikolog] ve hatta filozof bile, yardımcısıdırlar. Nüfus meselelerinin manevî, siyasî, coğrafi, askerî ve iktisadi amillerini beşeri ve ruhi faktörlerini ve nihayet biyoloji cephesini aydınlatarak demografiye yardım ederler.

Nihayet demografi bilgisi bir nevi nüfus politikası kurmağa yarar: Nüfusun miktarı, beşeri coğrafyası, tegaddisi [beslenme], doğumu, kontrolü, öjenik meseleleri düşünülür, nihayet içtimai emniyet plânı yapmak, hayat seviyesi ve iktisadi muvazeneyi tanzim işlerinde faydaları vardır.”¹¹⁸⁹*

Demografi, insanın neredeyse bütün sorunlarını içinde barındırmaktadır. Demografi bir insan meselesidir. Cumhuriyet’in ilanından da Türkiye’nin en önemli meselelerinden birisi olmuştur. Türkiye Cumhuriyeti, Anadolu’yu yüksek bir medeni seviyeye çıkartmak, boş vadileri doldurmak, ekonomiyi canlandırmak ve nihayet vatandaşlarının nüfusunu artırmayı bir demografi meselesi olarak kabul etmiştir.

Tevfik Remzi Kazancıgil’in şu tespitleri de oldukça dikkat çekicidir:

“Bir medeniyet insanın sayısı üstüne değil, insanların kalitesi üstüne dayanır. İnsanların keyfiyeti yine cemiyetin bünyesinde yükselir. Yüksek

* **öjenik**; İnsan ırklarında kalıtsal karakterlerin geliştirilmesi ve sosyal kontrol ile uğraşan bir bilim dalıdır. [Ayrıntı bilgi için bkz. Tevfik Remzi Kazancıgil, “İçtimai Tıp ve Eugenik”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 17, İstanbul (baskıda)]

¹¹⁸⁹ Tevfik Remzi Kazancıgil, **a.g.e.**, s.6.

keyfiyet, yüksek kemiyetin içinden ayrılır. Azlıkta bereketsizlik, cansızlık vardır. Keyfiyetin usaresi coşkun bir kemiyetten çıkar.”¹¹⁹⁰

Nüfusun çoğalması ile niteliğin bir arada değerlendirilmesi gerektiğini açıkça izah etmektedir. Reşit Galip¹¹⁹¹ ve Hilmi Ziyas Ülken¹¹⁹²,inde tespitlerinin aynı yönde olduğu hatırlandığında dönemin aydınlarında ortak şuur dikkat çekmektedir.

5.1.1. OSMANLI'DA NÜFUS SORUNU

Türkiye’de nüfus sorunu tarihi gelişim evresi bakımından iki devreye ayırmak mümkündür (1) Romantik devre, (2) İstatistik devredir.¹¹⁹³

Romantik devre: Tanzimat’tan önceki evrede nüfus meselesine ne derece ehemmiyet verildiği hususunda çok fazlaca bilgimiz yoktur. İlk defa bu konuyla ilgili Şânizâde’nin halkın sağlığına ilişkin düşüncelerini aktardığı bir metinden öğreniyoruz. Şânizâde’ye göre, bir milletin gücü ve kudreti, nüfusunu meydana getiren insanların sayısının azlığı ve çokluluğu ile her zaman bağlantılı olduğundan, iyi bir hükümetin dikkatini yoğunlaştırması gereken önemli konulardan biri halkın kullandığı ilaçların hazırlanmasına dikkat edilmesini ve bunun himayesini sağlamalıdır. Bu konudaki titiz davranış bazen tüm bir milleti kırıp geçirecek olan hastalıkların sonucu olan kötülükler ve kırımlar önlenebilecektir. Halk sağlığına verilecek önem yeni neslin daha sağlıklı yetişmesine neden olacağından düşmandan elde edilecek tüm ganimetlerden daha değerli olacaktır.¹¹⁹⁴ Şânizâde erken bir dönemde halk sağlığının nüfusla olan ilişkisi konusunda önemli tespitler yapmıştır.¹¹⁹⁵

¹¹⁹⁰ Tevfik Remzi Kazancıgil, **a.g.e.**, s.6.

¹¹⁹¹ H. Hüsrev Hatemi- Ayten Altıntaş- Aykut Kazancıgil, “Mütareke Döneminde Reşit Galip Bey’in, ‘Tıp Fakültesi Reformu’ Görüşü”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 17, İstanbul 2011, (baskıda)

¹¹⁹² Hilmi Ziya Ülken, “Nüfus Sayımı”, **Yeni Sabah**, İstanbul: 30 Ekim, 1950.

¹¹⁹³ Tevfik Remzi Kazancıgil, **a.g.e.**, s.2.

¹¹⁹⁴ Aykut Kazancıgil- Bedizel Zülfikar, **XIX. Yüzyılda Osmanlı İmparatorluğunda Anatomi, (Şânizâde-Bianchi)**, İstanbul: Özel Yayınlar, 1991, s.20.

¹¹⁹⁵ Osmanlı döneminde nüfus meselesi hiçbir resmi uygulamaya tabi olmamıştır. Ancak eski tıp mensuplarından, yüzyılın başlarındaki meşhur hekim ve müverrih Şânizâde nüfusun artırılmasının önemli olduğundan bahseder hatta onun kitabının Fransızca tanıtımını yapan ünlü doğu bilimci L. Langlès kitaptaki bu özelliğin üzerinde dikkatle durur. Sonra bir kültür adamı olarak Namık Kemal nüfusu meselesi üzerinde durur ama konuyu asıl derinliğine ele alan kitapları ve eğitimi düzenlemeleriyle Besim Ömer Paşa olmuştur. [Prof. Dr. Aykut Kazancıgil ile kişisel görüşme, 21.07.2010 Ayvalık]

Eski Yunan filozoflarından Aristo ve Platon gibi nüfusta ölçülü ve denklik (muvazene) taraftarı veya çoğalma aleyhtarı fikirler mevcuttur. Siyasî ve askerî bakımdan nüfusa dair kayıtlar tutulmuştur ancak çok düzenli bir sistemden mahrumdur.¹¹⁹⁶ Tanzimat'tan sonra yeni kültür devrinde memleketimizde ciddi olarak ilk defa nüfustan bahseden Namık Kemal olmuştur. **İbret** gazetesinde çıkan "Nüfus" makalesi önemli mesajlar içermektedir. Sonraki tarihlerde iktisat ve ekonomi kitaplarında nüfusun gerekliliği üzerinde durulmaya başlanmıştır.¹¹⁹⁷

Hilmi Ziya Ülken'in aktardığına göre, Namık Kemal,

*"Nüfus adlı yazısında demografya meselelerine giriyor. Onca, gelişmenin başlıca faktörü budur. Bunun içinde eski ve yeni nüfusu karşılaştırıyor ve bunu siyasi-iktisadi ve kültürel zaafımızın önemli bir etkeni sayıyor. Ziraattan ve endüstriden misaller veriyor. İş bölümüne dokunuyor. İnsan artışı ile faiz artışını karşılaştırıyor. Batı'da nüfus çoğalmasının doğurduğu yeni sosyal problemlerden biz henüz çok uzak bulunuyoruz, bunları ileride düşüneceğiz; şimdilik artamadan başka çaremiz yoktur diyor. Biz niçin bu kadar azaldık? Savaş, hastalık, ihtilal bunun başlıca sebepleridir. Sağlık şartlarının yokluğu, bilgisizlik ceza hakkını kötüye kullanılması bu sebepleri ağırlaştırmaktadır. İstatistiklere zorunlu ve acele ihtiyaçtan söz ediyor: a) Havanın kötülüğü, b) Mahalle ve evlerin pisiliği, c) Sağlıkla ilgili kimselerin kusurları, d) Giyinme dikkatsizliği, e) Gıda ve mutfakın bozukluğu, f) Ahlaksızlık, g) Savaşlar, h) Devletin iktisadi hayatta yanlış önlemleri, i) İş sıkıntısı, j) Çocuk düşürmek ve çocuklara bakmamak bu azalışın başlıca faktörleridir."*¹¹⁹⁸

Namık Kemal, Türkiye'de nüfusun geriye gitmesinin nedenlerine ilişkin tespitlerinin maalesef Cumhuriyet'in ilan edildiği tarihlerde dahi geçerli olması uzunca bir süre Türkiye'de nüfusun azalmasına neden olan olumsuzlukların bertaraf edilemediğini göstermektedir.

Nüfus politikası konusunda en önemli çalışmaları yapan kişi hiç kuşkusuz Besim Ömer Akalın'dır. Besim Ömer Paşa demografi konusuna ilk önem veren aydınlarımızdan olmuştur. Tefik Remzi Kazancıgil, "Eski (Viladiye) hocamız, Doğum ve çocuk mevzuundan doğan çocuğun yaşaması lüzumuna, nasıl yaşayabileceği bahsine geçmişti. Fransa'da tahsil ettiği zaman Fransızların 1870 yaralarını sarmağa çalıştıkları devirdi. Orada, nüfus ve sıhhat siyaseti fikirleri ile

¹¹⁹⁶ Tefik Remzi Kazancıgil, **a.g.e.**, s.2.

¹¹⁹⁷ Tefik Remzi Kazancıgil, **a.g.e.**, s.2.

¹¹⁹⁸ Hilmi Ziya Ülken, **Türkiye'de Çağdaş Düşünce Tarihi**, Ülken Yayınları, İstanbul 1999, s.101.

dolmuştur.”¹¹⁹⁹ diyerek hocası Besim Ömer Paşanın nüfus ve sağlık siyaseti konusundaki fikirlerinin Fransa’da öğrenciliği sırasında tekâmül ettiğini belirtmiştir.

Besim Ömer Paşa bir kadın-doğumcu olarak yaptığı işle hedeflediği nüfusu artırma çabasını aslında birbiriyle uyumlu bir çabaya dönüştürmüştür. Ancak yaptığı bütün çalışmalar kişisel gözlem veya çevresinden topladığı intibalara dayanmaktaydı. 1908’den sonraki çalışmaları romantik bir nüfus hasretine ve her doğan çocuğu yaşatma temennisi polemiğine dayanmaktaydı.

Dr. Besim Ömer Paşa, nüfus azlığının sebebini çocuk ölümlerinin sıklığına bağlamaktadır. Nüfusun doğanlarla değil, sağ kalanlarla çoğalacağını belirtmekle birlikte, doğumların da çoğalmasa gerektiğini ileri sürmüştür. Nüfusun artması için en iyi çare kişileri nüfusun artmasına teşvik ve her ailenin en az üç çocuk sahibi olmalarını temenni etmek gerektiğini savunmuştur. Yine nüfus konusunda evliliğin önemini vurgulayan Besim Ömer Paşa, çoğalmada öncelikle evliliğin önemini vurgulamış ve “*Çoğalmadan önce evlenme düşünülür; evlenmeli ki doğum olsun, doğan çocuk yaşamalı ki nüfus artsın..*”¹²⁰⁰ biçiminde aile kurumunun ve çocuklu ailenin önemini belirtmiştir. Besim Ömer Paşa, evliliği yalnızca nüfusu artırmak için değil aynı zamanda sosyal sefaleti gidermek için faydalı ve gerekli görmüş, evlilik işini kolaylaştırmak için devlete görev düştüğünü belirtmiştir. Nüfusun artması için evlenenlere her türlü yardımın yapılması gerektiğini Almanya’nın bunun için çok iyi bir örnek devlet olduğunu belirtmiştir.¹²⁰¹

Besim Ömer Paşa, anneliği milli bir görev olarak görmekte, nüfusun kurtarılması açısından önemli bir görev olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca günümüzde de çok yaygın olmasa da çocuk yaşta kızların evlendirilmelerinin doğurganlığı olumsuz etkilediğini belirterek evlenme yaşının küçük olduğunu eleştirmektedir. Besim Ömer Paşa bunların yanında çocuk teşviki, annelerin

¹¹⁹⁹ Tevfik Remzi Kazancıgil, **a.g.e.**, s.2.

¹²⁰⁰ Zuhale Özyayın – İnci Hot, “Dr. Besim Ömer Paşa’nın Ülkemiz Nüfus Siyaseti Hakkındaki Görüşleri”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 9, İstanbul: İşaret Yayınları, 1999, s.217.

¹²⁰¹ Zuhale Özyayın – İnci Hot, “Dr. Besim Ömer Paşa’nın Ülkemiz Nüfus Siyaseti Hakkındaki Görüşleri”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 9, İstanbul: İşaret Yayınları, 1999, s.217-218.

himayesi, çocukların büyüme ve gelişmelerine yönelik pek çok önerisinin süreç içerisinde Devlet tarafından yasal düzenlemelerle hayat geçirildiği görülmektedir.¹²⁰²

İstatistik Devri: 1927 nüfus sayımı ile başlayan bir evredir. Devletin teşkilâtını sağlam ve doğru rakamlara dayandırmak isteyen Cumhuriyet hükümeti Başvekâlete bağlı İstatistik Umum Müdürlüğünü kurmuştur. Bu müdürlük ülkenin nüfus istatistikleri ve demografyasıyla ilgili yayınların neşrine önem vermiştir. Bu amaçla müdürlükte İstatistik Umum Müdürlüğü ciddi tercümeler ve yayınlar ile demografi bilgisini ciddi olarak yaymağa çalışmıştır. İstatistik Umum Müdürlüğüne büyük katkısı olan Celâl Aybar, demografi bilgisinin ancak ciddi ve doğru istatistiklere dayanması gerektiğini ve bu suretle başarılı sonuçlara ulaşılacağı düşüncesinden hareket etmiştir. Bu yaklaşım, İstatistik Umum Müdürlüğünün çalışmalarına ışık tutmuştur.¹²⁰³ İstatistik Umum Müdürlüğü bu yaklaşımla pek çok eserin yayımına imkân sunmuştur. Ayrıca, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesinin İstatistik kürsüsü tarafından da bazı yayınlar yapılmıştır. Bu suretle Türkiye’de nüfus sorununun bilimsel olarak ortaya koymak yoluna girilmiştir.

Toplumlarda sağlık ve nüfus sorunu aslında aynı anda düşünülmesi gereken temel bir sorundur. Ülkemizde nüfus problemi çeşitli dönemlerde hem aydınlar hem de devlet için elzem bir konu olarak dikkate alınmıştır. Konumuz açısından büyük önem arz eden nüfus probleminin Türkiye’de ne surette önemli olduğunu izah etmek için 19. yüzyılda dikkat çeken bir sorun olarak konunun kısa tarihinden bahsetmekte yarar vardır. İlk defa II. Mahmud tarafından 1831 yılında nüfus sayımı yaptırılmış olması bu bakımdan oldukça önemlidir. Askerlik yapabilecek halkın sayısı ve yeni vergi kaynaklarının saptanmasını amaçlayan bu sayımda, Rumeli ve Anadolu’da bulunan tüm Müslüman ve Hristiyan erkek nüfus sayılmıştır.

Kimlik verilecek vatandaşları belirlemek için ikinci sayım 1844 yılında kadın nüfusunu da kapsayacak şekilde yapılmıştır. 1854’te ise yeni bir nüfus sayımına daha girilmişse de bunun sonuçlandırılması kabil olmamıştır. 1870 yılında yapılmasına karar verilen Genel Nüfus Sayımı da uygulanamamıştır. Üçüncü sayım 1874’te

¹²⁰² Zuhâl Özyayın – İnci Hot, **a.g.m.**, s.215-220.

¹²⁰³ Tevfik Remzi Kazancıgil, **a.g.e.**, s.3.

[Celal Aybar, **Muhtasar Demografi** (1937) yılında İstatistik Umum Müdürlüğünün 95 sayılı neşriyatı olup demografi konusunda bir metot kitabıdır.]

yapılabilmiştir. Tuna vilayetleri sayılmış, Trablusgarp ve Arabistan nüfusu tahmin edilmiştir. Bu sayıma göre Anadolu'daki nüfusun 12 milyon civarında olduğu saptanmıştır.

Aynı dönemde Nüfus Sicili Nizamnamesi çıkarılmış ve ilk kez Nüfus Müdürlüğü kurularak nüfus tezkereleri ile doğum, ölüm, yer değiştirme olaylarının kaydına başlanmıştır. 1891 yılında Bab-ı Âli'de Merkezi İstatistik Encümeni kurulmuş, istatistik hizmetleri kanuni bir esasa bağlanmıştır. 1918 yılında çıkarılan yeni bir kanunla istatistik faaliyeti sadarete bağlı İstatistik Müdüriyet-i Umumiyesi bünyesinde toplanmış, kanunun uygulamasına bir yıl devam edildikten sonra kaldırılmış ve eski sistem Cumhuriyete kadar devam etmiştir.

1933 Üniversite Reformunda, Atatürk'ten sonra İkinci Adam rolünde olan Milli Eğitim Bakanı Reşit Galip Bey'in, Üniversite reformundan çok önce, 1919 yılında bir kitapçık bastırdığı, kitapçıkta üniversite reformuna ilişkin görüşlerin yanı sıra nüfus konusuna da yer verilmiştir. Bu kitapçığın üst başlığında *Tenakus-ı Nüfus ve Sıhhat-i Umumiye ile Alakadar Mühim Bir Mesele* ifadesi yer almaktadır.¹²⁰⁴

Reşit Galip kitapçığında nüfus ve sağlık probleminin bir bütün olduğunu şu sözlerle ifade etmektedir.

*“Müzmin ve tedavisi güç bazı hastalıkların uzvî veya harici herhangi bir tesir ile hâd nevbetler husule getirmesi gibi, bizde de içtimaî uçurumlar karşısında uyanan intibah hisleri zaman, zaman mütedehhi gözlerimiz önüne halledilmeğe muntazır meseleler atıyor. Bunların arasında ısrar ile takip ve tetebbu' edilenlerden birisi de nüfus meselesi olup halk ve hükümet her iki taraftan bu meseleye sarılmış gibi görünmektedir. Fakat halkın nutukları, konferansları nasıl irat edildikleri duvarlar arasında kalmakta ise hükümetin proje ve tedbirleri de öylece masalar üzerinde sürünmekte ve dosyalar teşkil ederek ne vakit uyanacağını ancak Bâri-i Te'âla ve takaddes hazretlerinin bileceği bir uykuya dalmaktadır. Şimdiye kadar gösterilen çarelerden bazıları hem irşat edici, hem de fayda verici olduğu gibi ekseriyeti teşkil eden bir takımı da ağızdan ağza gezerek çok çiğnenmiş bir sakıza benzeyen şeylerdir. Biz bunlar meyanına en esaslı olduğu kanaatinde bulunduğumuz yeni bir nokta-i nazarı ilâve edeceğiz.”*¹²⁰⁵

¹²⁰⁴ H. Hüsrev Hatemi - Ayten Altıntaş - Aykut Kazancıgil, “Mütareke Döneminde Reşit Galip Bey'in, 'Tıp Fakültesi Reformu' Görüşü”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 17, İstanbul: Yüce Yayınları, 2011 (baskıda).

¹²⁰⁵ H. Hüsrev Hatemi- Ayten Altıntaş- Aykut Kazancıgil, **a.g.m.** (baskıda)

Reşit Galip, nüfusun eksilmesi sorununun çok yönlü olduğunu belirterek bunun sağlık sorunu ve tıp fakültesi sorunundan ayrı düşünülmeyeceğini belirtmektedir. Ona göre; *“Tıp Fakültemizin esbab-ı tedennisini üçe tasnif edebiliriz: Tıp kitaplarının noksanı, ilim aşkının zevali, teşkilâtta ıslahat lüzumu. Bu üç noktayı ayrı, ayrı gözden geçirdikten ve illetlerle beraber bulabildiğimiz devaları da gösterdikten sonra meselenin tenakus-ı nüfusu ile olan derin alaka ve münasebeti daha iyi anlaşılabilir.”*¹²⁰⁶ diyen, Reşit Galip’e göre nüfusun eksikliği tıp eğitimini de doğrudan olumsuz etkilemektedir.

Nüfus azlığı yetişen hekimlerin niteliğiyle de alakalı neticeler doğurmaktadır. Hal böyleyken ona göre çözüm;

*“Buna karşı bizim bulabildiğimiz çare her müderrisi muayyen bir zaman zarfında meclis-i müderrisin tarafından kabul ve tasvip edilecek bir eser ortaya koymaya davet etmek ve icap ettiği takdirde bu eserin masarifi tabiyelerini – satış hâsılatı karşılık gösterilmek suretiyle - Maarif İdaresinden tesviye ettirmektir. Eseri Meclis-i Müderrisince takdir edilen müelliflere de hükümetçe maddi, manevi mükâfatlar verilmelidir. Bu suretle hem Tıp Fakültesinin büyük bir noksanı ortadan kaldırılmış, hem kütüphane-i irfanımız zenginleşmiş, hem de hekimlerimizi matlup ve kâfi derecede mücehhez yetiştirmeyen sebeplerden biri izale edilmiş olacaktır. Husulünü arzu ettiğimiz bu maksatla tenakus-ı nüfus mücadelesinin zaferi arasındaki derin rabıta ve münasebetin daha ziyade izah lüzumundan müstağni olduğu aşikârdır.”*¹²⁰⁷

Yetişmiş insan gücü az olduğundan mevcudu en iyi şekilde yetiştirmek ve yetişen hekimlerin kendilerini geliştirmeleri için maddi ve manevi destek sağlanmalıdır. Cumhuriyet’in ilanından evvel toplum sağlığına verilen önemin bir göstergesi olarak Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti’nin kurulmuş olması sağlık ve nüfus sorununa ne derece önem verildiğini izah edecektir.

Reşit Galip’le benzer bir yaklaşımı, 1950 yıllarında Hilmi Ziya Ülken’in nüfus sayımı ardından **Yeni Sabah** gazetesinde kaleme aldığı bir yazısında görmekteyiz. Ülken, son sayımda, son beş yılda nüfusun 2 milyon 112 bin arttığını belirtmek suretiyle bu artıştan duyduğu memnuniyeti anlatmıştır. Ülken, nüfus artışının bir toplumun gelişmesinin önemli unsuru olduğunu ve toplumun

¹²⁰⁶ H. Hüsrev Hatemi- Ayten Altıntaş- Aykut Kazancıgil, **a.g.m.** (baskıda)

¹²⁰⁷ H. Hüsrev Hatemi- Ayten Altıntaş- Aykut Kazancıgil, **a.g.m.** (baskıda)

gelişmesinde önemli bir rol oynadığını belirtmekte, “*Memleketimizde laboratuvarların zenginleşmesi, fikir ve sanat hayatının kuvvetlenmesi, büyük sayılar arasından elenerek yetişen büyük zekâların meydana çıkması da bu artışın eseridir.*”¹²⁰⁸ diyerek nüfus artışının önemini izah etmektedir.

Nüfus yoğunluluğunun doğuracağı en önemli husus iş bölümü meselesidir. İş bölümü sanayileşmiş ve gelişmiş toplum olabilmenin önemli bir aracıdır. Bir anlamda gelişmişliğin bir göstergesidir. İş bölümü ihtisaslaşmayı zorunlu kılmaktadır. Nüfusun az olduğu bir şehirde mesela hekimlerin de sayıları az olduğundan bu hekimler o şehrin ihtiyacı olan pek çok ihtisas işlerini aynı zamanda yapmak zorunda olacaklarından belli bir konuda uzmanlaşmaları zor olacaktır. Nüfusun yoğun olduğu yerlerde bu bakımdan hekim sayısının da fazla olduğundan her hekim belli bir alanda uzmanlaşma imkânı bulabileceklerdir. Ülken’in de belirttiği gibi, “...ihtisaslar ne kadar derinse, keşif ve icat ihtimali de o kadar çoktur. .. Bütün ömrünü mahdut bir sahada çalışmaya hasreden bir düşünce veya iş adamının o sahada yapılmış ve yazılmış her şeyi görmesi mümkündür. Kendine gelinceye kadar yapılanları bildiği için onlardaki eksikliği fark eder ve yeni şeyler katabilir.”¹²⁰⁹ İşte bu nedenlerle nüfus artışı, işbölümünün yegâne nedeni değilse de en esaslı şartlarından biridir.

Nüfus artışı topluma bir dinamizm katmaktadır. Ülken’e göre;

“..nüfus artışı bütün içtimai hayatın canlanması ve kuvvetlenmesine ait kuvvetli bir alâmet, içtimai gelişmenin ölçüsüdür. Fakat bu ölçünün ifade ettiği kültür birliği, temsil, manevi kıymetlerin yükselmesi gibi bütün içtimai hadiselerin onunla birlikte mütalaa edilmesi; nüfus artışından hakkile istifade için, onun bu neticeleri doğurmasına yardım edilmesi yahut hiç değilse cemiyetin asıl bünyesini teşkil eden bu hadiseleri geliştirme yolunda nüfus hareketlerinden istifade çarelerinin aranması zaruridir.”¹²¹⁰

¹²⁰⁸ Hilmi Ziya Ülken, “Nüfus Sayımı”, **Yeni Sabah**, İstanbul, 30 Ekim, 1950, s.2.

¹²⁰⁹ Hilmi Ziya Ülken, **a.g.m.**, s.2.

¹²¹⁰ Hilmi Ziya Ülken, **a.g.m.**, s.2.

Ülken, nüfus artışının kendi haline bırakılmamsı gerektiğini ve bu artışın gerekli koşullar sağlamak yoluyla azami toplumsal faydaya dönüştürülmesinin önemini belirtmektedir.

5.1.2. CUMHURİYETİN İLK YILLARINDA NÜFUS SORUNU

1923-1930 yılları arasında nüfus siyasetine ilişkin Mustafa Kemal'in Meclis konuşmalarında defaten nüfusun önemi üzerinde durduğu, bulaşıcı hastalıkların nüfusun azalmasında büyük tehditlerde bulunduğunu dile getirdiği bilinmektedir.

Cumhuriyet'in ilk yıllarında askerî, siyasi ve ekonomik nedenlerle nüfusun artırılması yönünde bir yaklaşım söz konusudur. Bu anlayışın altında yatan fikir nüfusun askerî, siyasi ve ekonomik bir güç olduğu düşüncesi yatmaktadır. Nüfusu artırma politikası olarak Osmanlı'nın parçalanmasının ardından Türkiye sınırları dışında yaşayan Türklerin göç yoluyla Türkiye'ye getirilmesi ve Anadolu'da iskânı yönündeki politikalar hem nüfusun artırılması hem de Türk asıllı göçmen halkla Anadolu halkının evlenmeler yoluyla ırkın sıhhi olarak güçlenmesi hedeflenmiştir.

20. yüzyılın başlarında Balkan Savaşı, I.Dünya Savaşı ve Milli Mücadelenin savaş koşullarında zaten az ve sağlıksız olan nüfus, Cumhuriyet ilan edildiğinde bitkin, hastalıklı ve üretmez bir durumdaydı. Sürekli savaşlar ve toplumu içten içe çökerten bulaşıcı ve içtimai hastalıklar neticesinde nüfus büyük bir kırıma uğramıştır. Cumhuriyet'in ilk yıllarında 12,5 milyon olarak tahmin edilen nüfus¹²¹¹ Cumhuriyet'in kurucuları tarafından coğrafi, askerî ve ekonomik yönden yetersiz bir seviyede bulunmuştur.

Atatürk, 1 Mart 1922 tarihinde yaptığı bir konuşmada, *“Memleketimizin sıhhatini korumak ve takviye etmek, ölümü azaltmak, nüfusu çoğaltmak, bulaşıcı ve salgın hastalıkların tahribine karşı koymak ve bu suretle millet fertlerini dinç ve çalışmaya kabiliyetli sıhhatli vücutlar halinde yetişmesini temin etmekteyiz.”*¹²¹² diyerek nüfusun artırılması yönündeki teşvik edici yaklaşımı yeni devletin nüfus politikasını belirlemiştir. Cumhuriyet hükümetleri bu anlayışla nüfusun arttırılması yönünde büyük çaba harcamışlar nüfusu azaltacak her tür tedbire karşı kanuni engellemeler getirmişlerdir. Türk Ceza Yasası'na ve Umumi Hıfzıssıhha Yasası'nda

¹²¹¹ Sağlık Hizmetlerinizde 50 Yıl, s.193.

¹²¹² Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.6.

gebeliği önleyici ve çocuk düşürmeye yarayan her türlü ilaç ve araçların yurtta imalatı, ithalatı ve satışı kanunla yasaklanmıştır.¹²¹³

Cumhurbaşkanı Gazi Mustafa Kemal Paşa, Meclis'in 1/3/1340 (1924) Cumartesi günkü toplantısında yaptığı konuşmada,

*“Nüfusumuzun muhafaza ve tezyidi gayesini ehemmiyetle nazarı dikkate vaz’ederim. Sıhhati umumiye için esaslı olarak derpiş edilen tedabir aleddevam ikmal ve tevsî olunmaktadır. Feyyazüvelüd olan Türk Milleti mütemadi fennî takyidatı sıhhiyeye mazhar olunca Türk Vatanının süratle dolduracak ve şenlendirecek kuvvette olduğuna kimsenin şüphesi yoktur.”*¹²¹⁴

Mustafa Kemal Paşa’nın bu konuşmasından Cumhuriyet’in nüfus politikası ve halk sağlığına verdiği önem çok açık biçimde görülmektedir.

Yine Mustafa Kemal’in şu sözleri oldukça dikkat çekicidir.

*“Efendiler! Nüfus meselesi bir memleketin en mühim mesaili hayatiyesindendir. İdari, askerî, malî ve iktisadi mesailde memleket nüfusunun miktarı sahihini bilmek ne kadar elzemse her sene yapılacak ihşaiyat [istatistik] ile nüfusun tezayüt veya tenakus miktarı anlaşılmadan esbabı tezayüdü idamesi ve esbabı tenakusun izalesi için tedabir ittihaz etmek kabil olmayacağı derkârdır. Binaenaleyh yeniden tahriri nüfus icrasına pek acil ve mübrem bir lüzum muhakkaktır. Nihayetsiz gavail ve iştigalât hasabıyla şimdiye kadar Milli Hükümetin meşgul olamadığı nüfus meselesinin yeni sene zarfında ehemmiyetle nazarı dikkate alınması ve umumi bir tahriri nüfus hakkında vekâletçe mutasavver layihanın bir an evvel Meclise takdimiyle iktisabı kanuniyet etmesi temenni olunur.”*¹²¹⁵

Mustafa Kemal’in bu temennilerine rağmen nüfus sayım ancak 1927 yılında yapıla bilmiştir.

Cumhurbaşkanı Mustafa Kemal Paşa, 1927 yılında Cumhuriyet Halk Fırkası’nın ilk kongresini açarken nüfusun önemini şöyle izah etmiştir.

“İçtimai hayatımızda ailenin mahfuziyet ve rasâneti istinad ettiğimiz esastır. Hürriyet ve halkçılık ilkelerinin reddettiği her türlü müdahâlâtan

¹²¹³ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.193.

¹²¹⁴ TBMM Zabıt Ceridesi, Devre II, İçtima 1, 01/03/1340 (1924), Cilt 7, Ankara TBMM Matbaası 1968, s.4.

¹²¹⁵ TBMM Zabıt Ceridesi, Devre I, İçtima 1, 01/03/1339 (1923), Cilt 28, Ankara TBMM Matbaası 1961, s.5.

*azade olan sağlam aile hayatı, içtimaî sahada başlıca dikkat edeceğimiz mevzudur. Çocuk hayatı ile sureti mahsusa da alâkadarız. Çocukların muhafazası ile müstahsil ve aileye faideli olabilmesini mütemadiyen taharrî ve takip etmek kararındayız. Bu surette tevellüdâtı memleketin başlıca serveti ve mesnedi addediyoruz.*¹²¹⁶

Türkiye’de sağlık ve sosyal politikalara ilişkin özellikle nüfusun artırılması hususunda fikirlerini beyan etmiştir. Buradan anlaşıldığı üzere nüfus artışı devlet politikası olarak desteklenmektedir.

Birinci Milli Türk Tıp Kongresi ikinci başkanı Dr. Ziya Nuri Paşa konuşmasında ülkenin sosyal nüfus politikası ve nüfus siyasetinin çok önemli olduğunu ve bu konuda hekimlere geniş kapsamlı iş düştüğünü, Öjenik bakımdan ailenin korunması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili koruyucu yasalara uyulması gerektiğini belirtmiştir.

Kongrenin ilk oturumunda nüfus siyaseti, çocuk ölümlerinin önlenmesi ve halk sağlığı konularında tebliğler sunulmuştur. İlk kongrenin nüfus meselesini ele alması hiç kuşkusuz Türkiye Cumhuriyeti’nin öncelikleriyle doğrudan alakalıdır. Besim Ömer Paşa ve Dr. Refik Münir, “Doğumdan Önce ve Doğum Esnasında Çocuk Ölümleri” başlıklı bildirimlerinde çocuk ölümlerinin azaltılmasının nüfus politikaları açısından çok önemli olduğunu, Batı’da bu maksatla önemli teşkilatlar kurulduğunu, Türkiye’de ise nüfusun artması yönünde taleplere rağmen bu tür teşkilatların olmadığını belirtmişlerdir.¹²¹⁷

Besim Ömer Paşa ve Refik Münir, çocukların korunması bakımından cinai düşüğün önlenmesi için yasa çıkarılması gerektiğini belirtmişlerdir.* Nüfusun

¹²¹⁶ Mehtap Özpekcan: “Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti’nde Sağlık Politikası (1923-1933)- II. Bölüm”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 8 İstanbul: (y.y.), 2002, s.183.

¹²¹⁷ Zuhul Özaydın, “Büyük Önder Atatürk’ün Himayelerinde Yapılan I. Milli Türk Tıp Kongresi (1925)”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 7, İstanbul: Arma Yayınları, Haziran 1998, s.221-222.

Açılış konuşmasını Başvekil İsmet İnönü’nün yaptığı bu kongreye çok önem verilmiş Toplantılar süresinde zaman zaman gelen Atatürk, bazı konuşmaları takip etmiştir. Program başladığında dönemin ünlü doğum ve çocuk hekimleri Müderris Besim Ömer Paşa, Asaf Derviş Paşa, Refik Münir ve birlikte tebliğ sundukları asistanları, nüfus meselesi ekseninde ki çalışmalarını sunmuşlardır.

*Besim Ömer Paşa’nın bu teklifinden yaklaşık 35 sene sonra 27 Mayıs Askerî Darbesinin ardından bu görüşün tam aksi bir anlayış gelişmiştir. Devlet Planlama Teşkilatının, Aile Planlamasını Beş Yıllık Kalkınma Planına yerleştirme konusundaki çabalarına koşut olarak Sağlık Bakanlığı da aile planlamasının Büyük Millet Meclisinde kabul edilmemesi olasılığını düşünerek, Anayasaya aykırı yasaları inceleyen komisyona Umumi Hıfzıssıhha Yasasıyla Türk Ceza Yasasında doğum kontrolünü yasakla-

çoğalmasına engel olarak; küçük yaşta evlenen kadınların cinsel organlarının henüz gelişmemesi nedeniyle vaktinden önce yıpranmakta ve buna bağlı olarak bazen doğuramamakta olduklarını, bazen bir doğumdan sonra kısır kaldıklarını, bulaşıcı hastalıklardan tifo, kızıl, kabakulak vb. kadının evlendikten sonra üç yıl içinde gebe kalmaması durumunda kısırlıkların ortaya çıkabildiğinden nüfusun çoğalmasına engel ciddi sorunlar olduğunu belirtilmiştir. Mesela, frenginin müzmin iltihaba sebep olduğundan kısırlığa neden olduğu, iki bin fahişede senede 2-3 doğum vukua geldiğini de örnek vermektedirler.¹²¹⁸

Besim Öer Paşa, nüfusun artırılmasında sağlıklı doğumun büyük önemi vardır. Eğitimsiz ebelerin doğumlarda yardımda bulunurken farklı uygulamaları ciddi sorunlar doğurmuştur. Fakir annelere hamilelik dönemi için sığınma evleri, doğum için doğumhaneler, kadın hastalıkları için de hastanelerin kurulması gerektiğini belirtmiştir.¹²¹⁹

Müderriş Doktor Asaf Derviş Paşa ve Doktor Hamdi Osman, İngiliz bilim adamı Thomas Malthus'un (1766-1834) görüşlerinin çok revaçta olduğu bir dönemde, *"Yeni doğanda ölümlerin fazlalığını Malthus önce nüfusun gıda ihtiyacını korumaya çalışmak için tabiatın bir tedbiri [olarak] açıklamıştır. Malthus'a göre herhangi bir mahalde doğum sayısı, o mahaldeki araziye uygundur. Bu yasaya bakılırsa meseleyi tabiat seçme yoluyla hallettiğinden süt çocuklarının ölümlerine karşı mücadele faydasızdır. Malthus yasasını birinci derecede tekzip eden memleketimizdir. Doğru olsaydı Anadolu'da nüfus her yerden fazla olmalıydı."*¹²²⁰ biçiminde ciddi eleştiriler getirmiş olmaları Türk bilim adamlarının nüfus siyasetine yaklaşımları bakımından fikir vermektedir.

yan hükümlerin gereksiz yere kişi özgürlüğünü kısıtlayıcı olduğu gerekçesiyle, Anayasaya aykırı yasalar arasına alınmasını önermiştir. Bu komisyon, bir kimsenin istediği sayıda ve istediği zaman çocuk sahibi olmasının bir özgürlük sorunu olduğu ve vatandaşların bu haktan yararlanmasının yasaklanmasını insan haklarına aykırı bularak, hükümete bu yasalardaki doğum kontrolüyle ilgili hükümlerin değiştirilmesini önermiştir. [Bkz. Nusret Fişek, "Türkiye'de Nüfus Sorunlarının Ele Alınış Tarzı ve Planlar" (çevrimiçi) http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_2/25.html 27/02/2011.]

¹²¹⁸ Zuhale Özeydin, **a.g.m.**, s.222.

¹²¹⁹ Zuhale Özeydin, **a.g.m.**, s.225.

¹²²⁰ Zuhale Özeydin, **a.g.m.**, s.227.

Besim Ömer Paşa, “Nüfus siyaseti bir memleket için hayati meseledir.”¹²²¹ demek suretiyle nüfusun artışı ile ülkenin geleceği ve bekasının aynı derecede önemli olduğuna dikkat çekmektedir.

Yine, nüfus siyasetinde Besim Ömer Paşa’nın nüfus siyaseti ile ilgili olarak şu tespitleri yapmıştır.

“Nüfus siyaseti memleketimiz için her zaman, bilhassa tevali eden muharebeleri müteakiben hayati bir meseledir. Arazimiz çok, fakat nüfusumuz az, hem de çok azdır. Zaten başka memleketlere nazaran noksan olan kesafet-i nüfus şimdi çok azaldı.

*Bu noksanı gidermek, zayıfatımızı telafi eylemek, yakın zamanda boş kalan arazimizi doldurmak, her hususta memleketimize bu sebepten sahip olabilmek için her Türk, aşağıdan yukarıya herkes, hep birlikte çalışmalıdır.”*¹²²²

Nüfusun artırılmasının milli bir mesele olduğunu vurgulamaktadır. Bir başka eserinde Besim Ömer Paşa, Türk nüfus siyasetinde başarıya ulaşmak için üç esasın önemli olduğunu belirterek bunları şöyle sıralamaktadır: (1) Doğumların artırılmasını teşvik için Türkiye’de propagandaya çok ihtiyaç olmadığını, Türk ırkının velut (doğurgan) olduğunu ancak çocuk ölümlerinin azaltılması için sosyal amaçlı kanunlara ihtiyaç olduğu, (2) Türkiye’de çocuk ölümleri haddinden fazladır. Bu nedenle nüfus siyasetimizde asıl olan ferdi ve toplumsal sağlık koşullarının iyileştirilmesi ile ölümler azaltılmalıdır. Bir taraftan doğan çocuklar yaşamaz, diğer cihetten yaşayan büyükler ölürse nüfus ya aynı kalır ya da gittikçe azalır, (3) Zayi olan nüfusun süratli tanzimi için muhacirlerin iskânı önemli bir amaç olmalıdır.¹²²³

Cumhuriyet dönemi başında Besim Ömer Paşa ve çevresi dışında da bazı aydınlar nüfus meselesinin acil bir dava olduğunu ve hemen burada destek oluşturulması gerektiğini ele almışlardır. Cumhuriyet’in aydın ve yönetici kadroları nüfus sorununa gereken önemi vermişler bunu sık sık gündeme getirmek suretiyle soruna çözüm yolları aramışlardır. Bunlara bir örnekte Şemsettin Günaltay’dır. Günaltay, (1339) 1920 yılında yazdığı **Maziden Atiye** adlı kitabında nüfus ve sağlık konusunun önemi üzerinde ayrıntılı bir biçimde durmaktadır.

¹²²¹ Dr. Besim Ömer, **Nüfus Meselesi ve Küçük Çocuklarda Vefiyat**, İstanbul: Kanaat Matbaası, 1339, s. 5.

¹²²² Dr. Besim Ömer, **a.g.e.**, s. 44.

¹²²³ Dr. Besim Ömer, **a.g.e.**, s. 44-45.

*“Bizi bugün ve yarın en çok işgal etmesi icâb eden meseleden biri beklide birincisi nüfus melesidir. Yeni Türkiye’nin en evvel derpiş etmesi lazım gelen hedeflerden biri de budur. Çünkü bütün umdeler, nüfus meselesine istinat edilir. Şu halde, nüfus meselesinde azimkârane bir surette tatbik edilecek katî ve müspet bir siyâset-i mahsûsamız olmak iktiza etmektedir. Teksiri nüfus meselesini, milli bir mesele haline koyarak bununla devamlı bir surette iştigal etmemiz mübrem bir vazifedir.”*¹²²⁴

Şemsettin Günaltay, yazının devamında nüfus artışına ilişkin nüfus politikasının sanıldığı gibi çok evlenme, çok çocuk yapmak ile çözümlenemeyeceğini, meselenin ölüm oranlarının azaltılmasıyla ilişkili olduğunu, buna paralel olarak da sağlam ve gürbüz fertlerin yetiştirilmesinin gerekliliğini aksi takdirde cılız ve hastalıklı insanların çoğaltılmasının bir memleket için kuvvet ve güç değil, sefalet ve gerilemeye neden olacağını belirtmiştir.¹²²⁵

Günaltay, iki aşamalı bir çözüm önermektedir. İlk olarak ölüm ve ölüm sebeplerini daha sonra ise memleketin yaşam koşullarını, ilkel koşullarda gerçekleşen doğumlara yönelik tedbirlerin alınması gerektiğini öngörmektedir. Memleketin imarı, toplumsal iş bölümünün düzenlenmesi, ailelerin refah düzeyinin yükseltilmesi, köy ve kasabalarda yaşam koşullarının sıhhi düzeye ulaştırılması dolayısıyla gayrı sıhhi koşulların toplum sağlığını tehdit ettiğini, nüfus meselesinin kültür, refah ve ekonomik konularının tümüyle yakından ilgili olduğuna dikkat çekmektedir.

Günaltay, nüfusun cinsel ıslahı meselesini de ele almış, bu amaçla Müslüman göçmenlerin memleketin uygun bölgelerine yerleştirilmesi gerektiğini belirtmiştir.¹²²⁶

İlber Ortaylı’da Günaltay’la benzer tespitleri yaparak;

“Türkiye 19. yüzyılda çok garip nüfus dengesi olan bir ülkeydi, Müslüman nüfus azalıyor gibiydi, büyük hastalıklarla, çarpıklıklarla maluldü, bunu bizde yazmazlar. 19. yüzyıl tarihi dediğimiz zaman, Tanzimatçıların alçaklığı veyahut falancıların doğuculuk veya batıcılığı, yok musikimiz üzerinde durulur. Bunlarda lazım, ama bazı şeylerin üzerinde hiç durulmamıştır ve buna ecnebilerin el atması çok üzücüdür. Meselâ, 19.

¹²²⁴ M. Şemseddin [Günaltay], **Maziden Atıye**, Dersâdet: Kanaat Kitapçısı ve Matbaası, 1339, s.304.

¹²²⁵ M. Şemseddin [Günaltay], **a.g.e.**, s.307.

¹²²⁶ M. Şemseddin [Günaltay], **a.g.m.**, s.305-306.

yüzyılda bu memlekette frenginin durumundan hiç bahsetmezler. Frenginin bu ülkenin nüfusunu nasıl kasıp kavurduğundan kimse söz etmez. Veremden bahsedilir, halbuki veremden çok frengi önemlidir ve o yüzdendir ki burada bayağı çarpık, yani dejenere olmuş bir nüfus vardır. Dolayısıyla Abdullah Cevdet gibi bir adamın damızlık getirtmekten söz etmesi, basit bir çılgınlık değildir, ona böyle gülüyorlar, ama bir yerde mazur görmesek de anlamak lazım. Çünkü A. Cevdet hekim, yani ümitsizlik içinde, bu durum nasıl düzelir, diye düşünüyor. Hakikaten bugünkünden çok farklı bir hekim sınıfı Cumhuriyet'in başındaki idealist insanlar bunu hallettiler; antibiyotikten evvel Türkiye'de tıp bu kalıntıları temizledi. İkincisi, imparatorluğumuzun bitmeyen bereketi; kuruturken bereketli, yıkılırken bereketli. Birden bire Rumeli'den, Kafkasya'dan gelen on binlerle, yüz binlerle ülke doldu. Giderek bu karışık evlilikler dolayısıyla Türk ırkı düzeldi. Irkçılık anlamında söylemiyorum, Türk ırkı düzeldi, sıhate kavuştu. Bir kere genetik olarak tipler değişti, zekâ değişti. Beslenme sorunu imparatorlukta da yoktu, yani batı endüstri inkılâbına nazaran, Türkiye'de köy ve şehirlerin endüstrileşme öncesi çağında da büyük bir beslenme sorunu yoktu, bu yüzden ortaya sağlıklı bir nüfus çıkabildi. ”¹²²⁷

Osmanlı'nın Balkanlarda kaybettiği savaşlarda Rumeli Türklerinin zorunlu göçler neticesinde Anadolu'ya yerleşmesiyle Anadolu insanının göçmenlerle evlilik yapmaları yeni ve sağlıklı bir neslin ortaya çıkmasına neden olmuştur.

“Geçen asrın Türkiye'sinde nüfusun kompozisyonu şudur: Tahilla beslenen, iptidai yapılı toplumlar gibi, Türkiye'nin de nüfusu artıyordu. Her kadın beş çocuk doğuruyordu; ne var ki bu doğum yeni nüfus için şöyle bir problem vardı: Türkiye'nin meselâ, Batı Anadolu ve Rumeli'sinde bulunan bir takım Hristiyan nüfus daha sağlıklı geliyordu, daha sağlıklı besleniyordu, bir takım hastalıklara daha az maruz kalıyordu; bunda büyük ölçekte misyoner eğitiminin ve sağlık hizmetlerinin de yardımı oluyordu, nüfusa hastane gidiyordu, doktor gidiyordu. Hristiyan anne, özellikle büyük merkezlerde çocuğunu doğururken mutlaka tecrübeli bir ebenin elindeydi. Sivas'taki fakir Ermeni de aynı durumdaydı, çünkü misyonerler örgütlenmiş ve dolayısıyla Osmanlı milletlerinin nüfusu artmasına rağmen, Türkiye'de özellikle belirli bölgelerde toplanmış olan Gayri Müslim nüfusun sağlıklı bir yapısı vardı, yaşam standardı daha yüksekti, erken ölüm oranı daha düşüktü. Türk Müslüman nüfusun sağlık hayatı daha geriydi, daha betardi. Bunu seyyahların gözlemlerinden de anlıyoruz; hatta bazı seyyahlar bu durumu çok haince ifade ediyorlar; ‘Bunlar eriyor, bitiyor, dejenere oluyorlar. Türkiye'nin geleceği Hristiyanlardadır’ diyorlar.

¹²²⁷ İlber Ortaylı, **Avrupa ve Biz**, 5. baskı, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ekim 2008, s.137-138.

Artık bu trajik durum sona erdi. Geçen asırda başladığımız modern tıp ve tabip hareketi, Cumhuriyetteki iyi örgütlenme ve ideolojiyle ilk semerelerini verdi, Türkiye'nin fakir Cumhuriyeti sıtma savaşını kazandı, verem savaşını kazandı ve çok kişi bilmez frengi savaşını kazandı. 20. yüzyılın başında Türkiye'nin birçok bölgeleri frengiden muzdaripti; bir yerden bulaşmış olan o illetin ileri safhalarında, biliyorsunuz, çirkin, yamru yumru nesiller çıkıyor. Bir sürü eyalet ve sancakta, meselâ Sis'de bugün Kozan oldu..., Sis Ermenileri frengiden kırılıyorlardı. Anadolu'da böyle merkezler çoktu. Türkiye antibiyotik kullanımından önce ve harpten sonra da antibiyotikler sayesinde, sağlıklı bir döneme girdi, o yüzden hakikaten sağlıklı, iyi beslenen, dinamik bir nüfus ortaya çıktı. Böyle bir ülkenin potansiyelini ihtiyar nüfuslu bir bünyenin içine entegre etmenin zorlukları vardır ve kârlı değildir.”¹²²⁸

İlber Ortaylı'nında üzerinde durduğu gibi Müslüman Türk nüfusu ilk zamanlarda, bulaşıcı hastalıklardan, yürütülen sağlık hizmetleri sayesinde korunabilmiş sonraki süreçte antibiyotiklerin gelişmesiyle sağlıklı bir topluma dönüşebilmiştir.

Bataklıkların kurutulması, sineklerin imhası da nüfus politikasının sahasında düşünülmelidir. Sivrisineğin sebep olduğu ölümlerin savaşımlardan kat ve kat fazla olduğu bilinmektedir. Günaltay, Müdafaa-i Milli ve Vekâletinin I. Dünya Savaşı'nda hastalıktan veya muharebeden telef olanlar hakkında neşrettiği istatistiklerin bunu gösterdiğini, “eğer iyi istatistik tutulsaydı memleketteki ölümlerin bu gibi hastalıklardan ne büyük zararlar gördüğümüz apaçık görülebilecekti.”¹²²⁹ diyerek her şeyden evvel nüfus politikaları için önemli bir faktör olan ölümler hakkında istatistikler tutulması gerektiğini, ölümlerin sebeplerinin buralarda ayrıntılı biçimde gösterilmesini, sebeplerin her biriyle ilgili bilimsel tetkiklerle tespit edilerek alınması gereken önlemlerin bilimsel bir temele oturtulması ve mücadelelerin buna göre yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Yine, ölüm olaylarının en fazla zarar verdiği çocukların sıhhatinin düşünülmesi gerektiğini, bunlara sebep olan hastalıklarla çok sıkı mücadele edilmesi gerektiğini, köy ve kasabalarda hastalıklara neden olan olumsuz koşulları ortadan kaldırıp buraları sağlıklı ve sıhhi mesken yerlerine dönüştürülmesi gerektiğini salık vermektedir.¹²³⁰

¹²²⁸ İlber Ortaylı, **a.g.e.**, s.162-163.

¹²²⁹ M. Şemseddin [Günaltay], **a.g.e.**, s.307.

¹²³⁰ M. Şemseddin [Günaltay], **a.g.e.**, s. 307-308

“Her halde yeni Türkiye, nüfus politikası hakkında vakit kaybetmeksizin esaslı ve fenni bir icraat programı yapmalı ve bu programı devletin en mühim vazifesi addederek muntazaman ve devamlı bir surette tatbik etmelidir.

İman edelim ki; ferdi refah ve saadet, için, maşeri ve milli refah ve saadetin vücudî ile tahakkuk eder.”¹²³¹

Günaltay’ın tespitleri, yeni kurulan Cumhuriyet Hükümetinin çözüm arayışlarıyla paralellik göstermiştir. Bu suretle; Cumhuriyet’in ilk 30 senesinde önemli bir çocuk sağlığı ve nüfus siyaseti güdülmüştür. Toplumsal açıdan çeşitli etkileri olan nüfus sorunu Cumhuriyet döneminde milli bir dava olarak ele alınmıştır. Uzun savaşlar ve nüfus kaybından sonra 10 milyonu biraz aşkın bir nüfusun hızlı bir biçimde artırılması gereği ön plana çıkmıştır.

Türkiye’de bilimsel anlamda ilk nüfus sayımı 1927’de yapılmıştır. Bu sayımın yapılmasında Birinci Milli Türk Tıp Kongresinde alınan kararların büyük etkisi olmuştur. Kongrede sağlıklı nüfusa ait istatistikî veriler olmadığından mevcut durumun tespiti ve buna göre oluşturulması planlanan politikaların ve değerlendirmelerin teorik kalacağı belirtilmiş, nihayetinde İkinci Milli Türk Tıp Kongresi’nden iki hafta sonra ilk nüfus sayım Ekim 1927’de yapılmış ve nüfus 13.648.000 kişi olarak tespit edilmiştir. İkinci nüfus sayımı ise 1935 yılında yapılmış 16.158.000 kişi tespit edilmiş ve bunu izleyen her beş yılda bir sayımlar yenilenmiştir.¹²³²

Şekip Tunç, *“Türk ulusunun tarihte oynadığı büyük rolü nüfusça en bereketli uluslardan biri olmasından ve tabiatıyla yüksek ve süratli medeniyetler getirmesinden ileri gelmektedir.”¹²³³* diyerek Türk toplumunda nüfusun süratli artabileceği yönünde bir yaklaşımla Avrupa toplumlarının nüfus yükünü tamamıyla almış oldukları için para ve refahı nüfustan daha kıymetli gördüklerini belirtmektedir.

1930-1940 yılları arsında nüfus meselesi Türk aydınları için önemli bir araştırma konusu olarak ortaya çıkacaktır. Bu yayınların bir kısmı çeviri olmakla

¹²³¹ M. Şemseddin [Günaltay], **a.g.e.**, s.308

¹²³² **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.193-194.

¹²³³ Adnan Güriz, **Türkiye’de Nüfus Politikası ve Hukuk Düzeni**, Ankara: Sevinç Matbaası, 1975, s.46-47.

birlikte bir kısmı da telif eser niteliği taşımaktadır. Bu yayınlarda genel olarak nüfusun artırılması yönünde görüşlere yer verilmiştir. Bu tercümelerden biri Léon Rabinowicz'den Alâddin Cemil tarafından yapılmış olan **Nüfus Meselesi** isimli kitaptır. Alaeddin Cemil ön sözde “...çaremiz bu büyük hudutlu güzel vatana hiç olmazsa 30 milyon evlat temin etmektir.”¹²³⁴ diyerek sağlık çalışmalarının temel hedefi olarak nüfus problemi üzerine yapılan çalışmaların yoğunlaşması gerektiği hedeflere işaret etmiştir.

Halkevleri Mecmuası **Ülkü**'de 1933 yılında Dr. Zeki Nasır nüfus meselesine ilişkin seri makaleler yayınlamıştır. “Nüfus İşinin Takibi”, “Köylerimizde Sağlık İşleri” ve “Sağlığı Koruma Terbiyesi” gibi önemli makaleler yayımlanmıştır.¹²³⁵ Başvekâlet İstatistik Umum Müdürlüğü'nün yayımladığı Macaristan İstatistik Cemiyeti İkinci Reisi Charles Balas'ın **Nüfus İşlerinde Nereye Gidiliyor**, isimli eseri İstatistik Umum Müdürlüğü Muavini Selim Sabit tarafından Türkçeye çevrilmiştir.¹²³⁶

1930 yılından sonraki dönemde Türkiye, İtalya'da uygulanan nüfusu artırma politikalarını dikkatle izlemiştir. Gaetano Zingali'nin **Nüfusun Kemiyesi ve Keyfiyetçe İnkişafı İçin İtalya'da Alınan Tedbirler** başlıklı kitabı Yusuf Adil tarafından Türkçeye çevrilmiş ve 1932 İstatistik Umum Müdürlüğü'nce yayınlanmıştır.¹²³⁷

Dönemin basını İtalya'nın nüfus siyasetinden etkilenmiş ve nüfusun artırılması yönünde çeşitli kampanyalar yapmışlardır. Mesela, **Cumhuriyet Gazetesi** 11 Şubat 1928 tarihli nüshasında, nüfus artışını teşvik için bir kampanya başlatmış ve çok çocuklu ailelerin fotoğraflarını gazetede yayınlanacağını duyurmuştur. Çok çocuklu kabul edilmek için aynı anne ve babadan en az altı çocuk sahibi olmak ve çocukların hayatta olmaları şarttı konmuş, böylece bir yandan fazla çocuk yapmanın

¹²³⁴ Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.45.

¹²³⁵ Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.54-55.

¹²³⁶ Charles Balas, **Nüfus İşlerinde Nereye Gidiliyor**, (çev. Selim Sabit), Başvekâlet İstatistik Umum Müdürlüğü, Tetkikler Serisi:9, İstanbul: Devlet Matbaası, 1934.

¹²³⁷ Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.51.

önemi hatırlatılırken, diğer yandan doğan çocukları yaşatmanın da aynı derecede önemli olduğu vurgulanmıştır. Türk aileleri kampanyaya büyük ilgi göstermiştir.¹²³⁸

Erhan Afyoncuoğlu'nun aktardığına göre, Yunus Nadi Bey 29 Şubat 1928 tarihli bir makalesinde nüfusun artırmasına yönelik olarak şunları yazmıştır.

"Çok çocuklu aileler cemiyetin en hayırlı bir zümresini teşkil eder. Bundan dolayı özel bir şefkat ve hürmetle davranılmayı hak etmişlerdir. Bu tür aileler bazı vergilerden muaf tutulabilecekleri gibi ayrıca kıymetli yardımlar almağa dahi hak kazanmış sayılabilirler. Çok çocuk sahibi olmak memleket için maddi ve manevi anlamda bir kazançtır. Bu mesele bilhassa aziz Türkiye'mizde toplumca en özen gösterilen konular arasına yükseltirise asla lüzumsuz bir iş yapılmış olunmaz. Türk ailesi esasen üretkendir. Bu kabiliyet, Türk milletinin her zaman ve zeminde en büyük manevi kuvvetini teşkil eder. Bunca badireden sonra nüfusumuzun 14 milyonu bulmasının sebebi budur. Eğer bu hakikati bilir ve milletçe lazım gelen önemi verirse geleceğimizi garanti altına almış oluruz. Gazetemizin açtığı kampanya ilerledikçe bu hayati konu üzerinde daha çok söz söyleyeceğiz.

*Bu bakımdan çok çocuklu aileler bahsine el birliği ile sahip çıkalım. Bu bir milli ihtiyacın açığa çıkarılması ve ifade edilmesidir. Şunu tekrar ifade edelim ki, çok çocuklu aileler milletin en hayırlı uzuvlarıdır ve bu sebeple en fazla hürmet edilmeye ve yardım görmeye layıktırlar."*¹²³⁹

Fahrettin Kerim Gökay, **Ülkü** dergisinde yazdığı "Milli Nüfus Siyasetinde (Eugénique) Meselesinin Mahiyeti" isimli makalesinde; Cumhuriyet'in kemale ermesi için daha birkaç misli nüfusu besleyecek olan Türkiye'nin beden ve ruhen zinde bir nüfus yoğunluğuna ihtiyaç duyduğunu, bu nüfusu yaratmak Türk inkılâbının en sarıh umdelerinden biri olduğunu belirtmiş ve her devletin milli nüfus politikasında mevcudu çoğaltmak, ölümü azaltmak, ortalama ömrü uzatmak, sağlam bünyeli zinde ruhlu nüfus yetiştirmek amacıyla olduğunu vurgulamıştır.¹²⁴⁰

¹²³⁸ (çevrimiçi) http://www.samanyoluhaber.com/h_182303_ataturk-de-cok-cocuk-tavsiye-etmis.html 08.03.2011

¹²³⁹ (çevrimiçi) http://www.samanyoluhaber.com/h_182303_ataturk-de-cok-cocuk-tavsiye-etmis.html 08.03.2011

¹²⁴⁰ Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.59.

5.1.3. NÜFUS SİYASETİNİN HEDEFİ OLARAK: KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI

Cumhuriyet hükümetleri halkçı bir politikayla sağlık sorunları üzerine eğilmiştir. Ancak milletin ve devletin bekası için nüfus meselesi olmazsa olmaz bir koşul olduğundan özellikle kadın ve çocuk sağlığı üzerinde hassasiyetle durmuştur. Nüfus bakımından önemli olan bir diğer sağlık meselesi olarak, halkın salgınlardan kırılsını önlemek için bulaşıcı hastalıklarla mücadele de öncelikli sağlık hizmetlerinin amacını oluşturmuştur. Cumhuriyet'in toplumcu yaklaşımı kimi zaman çeşitli açılardan eleştirilmekle birlikte, o dönemin mevcut koşulları düşünüldüğünde sosyolojik bir realite olarak, uygulanan nüfus siyaseti, yapılması gerekenin yapıldığı bir anlayışın uygulanmasıdır.

Kastamonu Mebusu Dr. Suat Bey (Soyer: 1879-1942) sağlık sorunlarının nüfus sorunuyla doğrudan alakalı olduğunu bununda toplumların gelişmelerinin önünde büyük bir engel olduğunu belirtmektedir.

“..bir milletin genç unsurları, yirmi yaşında olanların içinde yüzde yetmiş ikisi şeraiti tabiiyei sıhhiyede olmazsa o milletin ahvali sıhhiyesinde sağ ve salim denemez ve bunu ispat ve irae için hepimiz geldiğimiz yerlerde ırkın ne kadar düşer olduğunu görmekteyiz. Bu mevcudlarda emrazı sariye yüzünden memleketin her tarafında vuku bulan tenakusu nüfus şayanı hayret dereceye varmaktadır. Mesela Konya vilâyeti; - Antalya, Afyon Karahisarı da dahil olduğu halde- kamusu âlâma nazaran yüz iki bin kilometre murabbaındadır. Halbuki yine biliriz ki, Belçika Hükümeti yirmi dokuz bin kilometre murabbaındadır. Demek oluyor ki Konya vilâyetinden beş defa küçüktür. Ona mukabil Belçika'nın on buçuk milyon nüfusu vardır. Konya vilâyetinin bir milyon nüfusu vardır.”¹²⁴¹

Konuşmasının devamında Dr. Suat Bey Almanya nüfusundaki artış oranlarından da örnek vererek 1880 yılında 42 milyon olan Almaya nüfusunun 1913'de 66 milyona kadar artmış olduğunu, bizdeki durumun bu açıdan ele alındığında nüfusumuzun artmasından ziyade mevcudu muhafaza edemediğimizi belirtmektedir. Tedbir alamadığımız takdirde gelecekte nüfusumuzla ilgili ciddi sorunlar yaşayabileceğimizi beyan etmektedir.

¹²⁴¹ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 8, Cilt 1, 01.05. 1336 (1920), Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası, 1940, s.166.

Besim Ömer Paşa, çocuk ölümlerinin Türkiye'nin en önemli sorunlarından biri olduğunu “..pek ziyade yükselen vefiyat-ı etfâle karşı mücadelede temin-i muvaffakiyet ancak içtimai, sıhhi, tıbbi tedabiri ve çocuk büyütme hususunda nazari ve ameli tedrisatın temini ile kabildir.”¹²⁴² biçiminde ifade ettikten sonra çocuk ölümlerinin azaltılması için şu önerilerde bulunmaktadır. (1) Her fakir gebe kadına ve çocuğunu besleyen anneye yardım için “Analara Yardım”, “Ana Şefkati”, cemiyetleri kurulmalı ya da “Mecburi Sigorta” usulü uygulanmalıdır. (2) Küçük çocukların beslenme ihtiyaçlarını, gelişmelerini takip çok önemli olduğundan “Küçük Çocuklar Muayenehaneleri” ve emmeyen çocuklar için süt ihtiyacını karşılamak maksadıyla “Sıhhi süt” tedarik edilmelidir. (3) Kız okullarında “şahsi hıfzıssıhha”dan başka “çocuk büyütme”, teorik eğitimi yanında “süt damlalarında” ve “çocuk muayene hanelerinde” uygulamalı eğitim de verilmelidir.¹²⁴³

Besim Ömer Paşa'nın çocuk ölümlerinin azaltılması yönündeki tespit ve önerilerini yaptığı tarihten yaklaşık 8-10 yıl sonra TBMM'de Umumi Hıfzıssıhha Kanunun maddeleri görüşülürken Yusuf Akçora yaptığı konuşmada;

“Lâyihanın mühim bir kısmı, gebe kadınların yeni doğmuş veya küçük yaşta bulunan çocukların korunmasına, esirgenmesine, taalluk ediyor. Pek uzak olmayan bir mazide, bütün şark yeni doğmuşları ve küçük çocukları esirgemek ve korumak için Devletçe içtimai tedbirler almak şöyle dursun, aile fenni itinalara bile pek lüzum görmezdi. Bunun içindir ki garpta çocuk ölümleri çok eksiltilebildiği halde şarkta ancak doğumun fazlalığıyla bir dereceye kadar muvazenet muhafaza olunabiliyordu; git gide bu muvazene şarkın zararına bozuldu, diğer sebeplerinde inzimamile nüfusun kafi derecede artmaması, bu cihetten de bir takım iktisadi ve siyasi tehlikeleri tevhit etti.”¹²⁴⁴

Akçora, hazırlanan kanun tasarısının Türkiye'de yeni doğan çocukların itina ile yetiştirilmesi yönünde düzenlemelerle çocuk ölümlerinin azaltılmasına yardımcı olacağını umduğunu belirtmektedir.

Cumhuriyet aydınlarını ve devlet adamlarının çocuk sağlığının milli bir mesele olduğu düşüncesinden hareket ettikleri ve bu düşünce ile Cumhuriyet'in çocuk sağlığı politikasına yön verdikleri anlaşılmaktadır. Cumhuriyet

¹²⁴² Dr. Besim Ömer, **a.g.e.**, s. 44.

¹²⁴³ Dr. Besim Ömer, **a.g.e.**, s. 80.

¹²⁴⁴ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre 3, İçtima 48, 17.04.1930, Cilt 18, Ankara: TBMM Matbaası (t.y.), s.66.

Hükümetlerinin kadın ve çocuk sağlığına yönelik uygulamalarına baktığımızda ise şunlar dikkat çekmektedir.

Annelerin gerek gebelikte ve gerekse doğum esnasında ve doğum sonrasında sağlıklarını korumak ve doğacak bebeklerin her türlü sıhhi-ıctimaî bakımını temin etmek maksadıyla Doğum ve Çocuk Bakımevleri açılmış bunların sayıları Cumhuriyet'in onuncu yılına gelindiğinde 10'a ulaşmıştır.¹²⁴⁵

Türkiye'nin muhtelif şehir ve kasabalarına dağılmış olan Vekâletin doğum ve çocuk bakım mütehassısları Doğum ve Çocuk Bakım Evleri'nde halka hizmet götürmüşlerdir. Bu gibi müesseselerin yurdumuzun birçok şehir ve kasabalarında açılmasını isteyen Dr. Refik Saydam, bütçenin imkânları ve yetişen mütehassısların sayısına göre ancak sınırlı bir miktarını faaliyete geçirilebilmiştir. İlk önce Ankara ve Konya'da açılan bu müesseseler, seneden seneye diğer bazı şehirlerimizde açılarak çalışmaya başlamışlardır.¹²⁴⁶ Özellikle çocukların, gebe ve loğusa kadınların ıctimai hıfzıssıhhatlarını ve gerektiğinde ağız, burun, kulak, göz ve diş sağlıkları ve diğer bedensel rahatsızlıklarını uzman hekimler vasıtasıyla bakım ve tedavilerini temin etmek için Edirnekapı Sıhhat Merkezi ile Beşiktaş, Üsküdar Süt ve Mektep çocukları bakım evleri hizmete sokulmuştur.¹²⁴⁷ Bu evlerde dünyaya gelen bebekler, çocuk uzmanlarının gözetiminde büyüyünceye kadar bünyevî ve bulaşıcı hastalıklardan korunma tedbirleri tatbik olunmuş ve sağlıklı yetişmeleri için gayret edilmiştir. Edirnekapı Sıhhat Merkezinde 1935-1937 yılları arasında halk sağlığına, özellikle kadın ve okul çocuklarına yönelik sağlık taramaları, teşhis, muayene, tedavi hizmetleri yanında bilgilendirici konferanslar da yapılmıştır.¹²⁴⁸

Doğum ve Çocuk Bakım Evleri'nde 1926-1937 yılları arasında; 127.352 çocuk ve 261.330 kadın ayakta; 3.992 çocuk ve 26.422 kadında yatırılarak tedavi edilmiştir.¹²⁴⁹ Doğum ve çocuk bakımevlerinin "Sağlık terbiyesi" ve annelerin "Çocuk Bakımı Bilgisi"nde yaptığı propaganda hizmetleri başarılı sonuçlar vermiştir.

¹²⁴⁵ **Sıhhiye Mecmuası**, Ankara: Fevkalâde Nüshası, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti, Ankara: Ulusal Matbaa, Temmuz 1942, s.79.

¹²⁴⁶ **Sıhhiye Mecmuası**, , s.22.

¹²⁴⁷ **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, T.C. İ.Ü. Cerrahpaşa tıp Fakültesi Özel Sayı:1, İstanbul: Bayrak Matbaası 1998, s.356.

¹²⁴⁸ **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, s.356.

¹²⁴⁹ **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, ,s. Ek:12.

Bu evlerin nüfus siyaseti bakımından ülkede yaptığı başarılı işler gözle görülecek derecededir. Türk çocuklarının korunması için tesis edilen Türkiye Himaye-i Etfâl Cemiyeti ise 1921 yılında, Balkan Savaşı, Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı sırasında yetim kalan çocuklara sahip çıkılması ve bakılması amacıyla kurulmuştur. 1932'ye gelindiğinde 490 şubeye kadar ulaşmış ve gelir getirecek birçok bina ve akara sahip olmuştur. Cemiyet, anasız ve babasız çocuklar için “Ana Kucağı” adı verilen kurumlar, gündüzleri işe giden işçi anne çocukları için “Bakım evleri”, çocuklara temiz süt sağlamak için süthaneler ve süt damlaları ile çocuk bahçeleri, çocuklar ve anneleri için hamamlar ve banyolar açmıştır.¹²⁵⁰

Ayrıca çocukların tıbbi bakımları için muayenehaneler açılmış ve buralarda uzman hekimler ve diş hekimleri çalıştırılmıştır. Cemiyetten her yıl ortalama 100 bin çocuğun yararlandığı belirtilmektedir. Çocukların “ahlaklı bir şekilde yetiştirilmeleri” için, çocuklara yönelik çeşitli yayınlar da çıkartılmıştır. 23 Nisan’ın Çocuk Bayramı olarak ilan edilmesi de, çocuklara çevrilen dikkatlerin artmasına neden olmuştur. Cumhuriyet’in ilk yıllarında yapılan bu sağlık faaliyetlerini bilmek, nerelerden nerelere geldiğimizi göstermesi açısından son derecede önemlidir.¹²⁵¹

Cumhuriyet Hükümeti ana- çocuk sağlığı ve kadın sağlığı meselesini nüfus sorunu açısında ele almış ve üç esas çerçevesinde değerlendirmiştir.

(1) Sağlıklı anne probleminin halledilmesi yani kadın sağlığı; bu konu dolaylı olarak genel sağlık politikası sonucuyla oluşabilir hale gelmektedir. Sıtma, verem, frengi aşılama eksikliği vb. çeşitli sorunlar kadının anne olarak yapısını da etkilemekte ve başta kısırlık olarak pek çok hastalığın kadında görülmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla bu eksiklerin giderilmesi sağlıklı bir kadının ve annenin ortaya çıkmasını sağlamıştır.

(2) Gebe kadının sağlığı ve sağlıklı doğumdur. Bu da doğum evlerini ve ebe sayısını artırmak ve çok sonraki yıllarda Sağlık Ocaklarında gebe kadına önem göstermek biçiminde gerçekleşebilmiştir. İlk yıllardaki bu atılım sonradan kurulan ve bugüne kadar başarılı bir biçimde çalışmalarını sürdüren Anne Çocuk Sağlığı

¹²⁵⁰ Fahri Ovalı, “Cumhuriyetin İlk Yıllarında Sağlık Alanındaki Faaliyetler”, **SD Dergi**, Sayı 10, Mart-Nisan-Mayıs 2009. (çevrimiçi) <http://www.sdplatform.com/Baslik.aspx?BID=251> 22/01/2011

¹²⁵¹ Fahri Ovalı, **a.g.m.** (çevrimiçi) <http://www.sdplatform.com/Baslik.aspx?BID=251> 22/01/2011

Merkezlerine dönüşmüştür. Bunlar, Sağlık Ocaklarının dışında ayrı birimler olarak bugün faaliyet göstermektedir. İlk önceleri düzenli doğum evleri üniversite kliniklerinde, bazı şehir hastanelerinde mevcuttu. Sonraları bağımsız doğum evleri yapılmaya başlandı ve bu Sağlık Bakanlığının yıllık programları içinde uygulama safhasına kondu, yıllar içinde pek çok doğumun yapılabildiği; İstanbul'da Zeynep Kamil, Ankara'da Anakara Doğumevi ve diğer kuruluşlar anne sağlığı açısından akademik merkezler dışında güçlü kuruluşlar olarak faaliyet göstermişlerdir.

Fahrettin Kerim Gökay'ın belirttiğine göre, nüfus siyasetinin esasını teşkil eden doğum ve çocuk bakımı işi için ilk olarak 1925'te Ankara ve Konya'da, bilâhare Balıkesir, Adana, Çorum, Malatya, Erzurum, Kars ve Van illerinde birer doğum ve bakım evi açılmıştır. Evvelden cahil ebelerin elinde kaybolan anne ve çocuklar, bu suretle, şefkat ve ihtisas yurtlarında azami itina ile bakılmakta ve umumi nüfusun artmasında en hayati iş görmektedir. Bu evlerde 1926-1932 tarihlerinde 7.025 kadın ve 931 çocuk yatırılmış ve 41.483 kadın ve 88.002 çocuk ayakta tedavi görmüştür.¹²⁵²

24/04/1930 tarihinde TBMM'de kabul edilerek 06/05/1930'da, 1593 kanun numarası ile yürürlüğe giren Umumi Hıfzıssıhha Kanunu¹²⁵³ şehirler için kadın ve çocuk sağlığı müesseselerini mecburî kıldığından seneden seneye bunların adetleri artmaktadır. Hususî bakım müesseseleri olmayan yerlerde terk edilmiş çocuklar sıhhi nezaret altında Belediyeler tarafından bakım zorunluluğu getirilmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan beri çocuk ölümlerine karşı gelmek, annelerin, çocuklu ailelerin sağlığını korumak için muhtelif kanunlarla birçok bilimsel ve toplumsal esaslar vazolunmuş ve muhtelif cephelerden bu maksatların teminine çalışılmıştır.

“1933 yılında 9 ilde Bakanlıkça Doğum ve Çocuk Bakım Evleri açılmıştır. Ayrıca hastanelerin bir kısmında “maternité ve çocuk servisleri”, İstanbul'da bir Çocuk hastanesi, İstanbul ve İzmir'de birer metruk ve kimsesiz çocuklar bakım müessesesi mevcuttur. Gerek

¹²⁵² Fahrettin Kerim Gökay, “Cumhuriyet Devri Sıhhi Tekâmül ve İnkişafımız”, **Yeni Türk Mecmuası**, Cilt 1, Sayı 11, Teşrin-i Evvel (Ekim) 1933. [Makalenin tıpkıbasımı için bkz. Ratip Kazancıgil - Nilüfer Gökçe – Ender Bilar, **Edirne'nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361 – 2008)**, Cilt II, Edirne: Trakya Üniversitesi Yayınları, 2009, s. 25-26.

¹²⁵³ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 1489, 6 Mayıs 1930, s.8894-8906.

*belediyeler ve gerek cemiyet-i hayriye tarafından açılmış büyük şehirlerde Süt ve mektep çocukları bakım evleri, kreşler, süt damlaları dahi mevcuttur.*¹²⁵⁴

Bu girişimler başarılı sonuçlar vermek suretiyle çocuk ölümlerini en aza düşürmek için kurumlar açılmıştır.

Cumhuriyet'in ilanından sonra 1926'da Ankara ve Konya'da ilk Doğum ve Çocuk Bakımevleri açılmıştır. 1930 yılında kabul edilen Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 162. maddesi gereğince, nüfusu 10 binden fazla olan belediyeler, çocuk sağlığını korumak gayesiyle Süt Çocuğu Muayene ve Müşavere Evleri ismi altında dispanser açmakla yükümlü kılınmıştır. Ekonomik nedenler sebebiyle belediyeler bu görevi yerine getirememiş yalnız İstanbul Özel İdaresi ve Belediyesince, Bakanlıktan verilen emir gereğince Beşiktaş, Edirnekapı ve Üsküdar'da üç dispanser açılmıştır. Bu dispanserlerde sağlam çocukların büyüme ve gelişmeleri izlenmekte ve çocuklarda meydana gelen ve gelmesi muhtemel hastalıkların kontrol ve tedavisi yapılmıştır.¹²⁵⁵

Türkiye'de çok çocuklu aileler bazı kanunî muafiyetlere nail oldukları gibi altı ve daha fazla çocuklu ailelere nakdi yardımlar yapılmıştır. Türkiye Himaye-i Etfâl Cemiyeti'nin memleketin her tarafında şube ve teşkilâtı mevcuttur. Malûl çocuklar İstanbul Darülacezesine kabul edildiği gibi sağır dilsiz ve kör çocukların talim ve terbiyesi için Vekâlet tarafından 1923 de açılmış İzmir'de yatılı bir kurum da açılmıştır.

(3) Yeni doğan çocuğun yaşaması; konusunda büyük gayretler gösteren Besim Ömer Paşa bu husususta öncülük yapmıştır. 30'lu yıllarda yayınladığı **Türk Çocuğu Yaşamalıdır**, adlı kitap bu açıdan oldukça önemlidir. O zaman kadar eski usulde, yeni doğan, birkaç yaşına kadar doğumcular tarafından tedavi edilir, sonraki süreçte dâhiliyeciler tarafından tedavi edilirdi. Bu olayı yönlendirmek için çocuk sağlığı ve uzmanları yetişmesine büyük önem harcanmıştır. Burada en önemli öncü Dr. Kadri Raşit Paşa'dır. Bu kişiler Cumhuriyet'in ilk yıllarında hakikaten önemli bir yenilik rüzgârı estirmişlerdir. Daha sonraki nesilden Dr. İhsan Hilmi Alantar ve

¹²⁵⁴ "Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimâî Muavenet Vekâleti (10 Yıllık Hülâsası)" **İllusrirte Zeitung, Yeni Türkiye 1923-1933**, Leipzig: I.I. Weber Matbaası, Cilt 181, Numara 4624, s.16,21.

¹²⁵⁵ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**. s. 183-184.

arkadaşları, Dr. Şevket Salih Soysal, Dr. Sezai Bedrettin Tümay vd. Ankara’da ise yine aynı nesilden Dr. Bahtiyar Demirağ, Dr. İhsan Doğramacı (1915-2010) vd.. modern çocuk hekimliğinin yerleşmesini ve bunda ciddi bir hükümet desteği sağlamışlardır. Bu nüfus planlaması çalışmaları yanında doğum yapan ailelerin maaşlarına zam olarak ayrı bir doğum yardımı gerçekleştirilmiş ve bu da nüfus konusuna bir destek olmuştur.

Milli Mücadele yıllarında Büyük Millet Meclisinde çocuk sağlığı konuları zaman zaman gündeme gelmiştir. Bu görüşmeler bize hükümetin ve meclisin çocuk sağlığı hususunda yaklaşımı hakkında bilgi vermektedir.

Bolu Mebusu Tunalı Hilmi Bey (1871-1926), çocuk sağlığı konusunda halkı bilgilendirmek için halkın anlayabileceği dilde broşürler hazırlatıp bunların parasız dağıtılmasını önermiştir.

Bolu Mebusu Tunalı Hilmi Bey;

*“Memleketin en büyük tehlikesi nüfus meselesidir. Buna karşı düşünebildiğim bir şey var Arkadaşlar o da bir “gebelik”. Bunu gûya kendimce amelî addediyorum gebelik haline ait birtakım vasaya ile beraber bir çocuk doğduğu andan itibaren üç veyahut yedi yaşına kadar nasıl büyütülür böyle bir risalenin, gayet muhtasar ve köylünün anlayabileceği bir lisanla yazılmış ve yedi sekiz sahifeyi tecavüz etmeyen ve açık bir ibare ile köylünün anlayabileceği dehşetli ve açık bir şekilde yazılmış bir risalenin neşri zannımca pek büyük faydalara intaç edebilir. Hattâ her çocuk doğdukça ebeveynine benim fikrimce bu risaleden verilemelidir. Yalnızca muhtarlara, köylere, hocalara vermekle iktifa edilememelidir... bu risaleyi hatta milyonlarca tabettirerek tevzi etsin.”*¹²⁵⁶

Yine Meclis’teki bir görüşme sırasında verilen bilgilere göre şehit çocuklarının içinde bulunduğu zor durumu ve misyonerlerin tavrıyla alakalı tarihi gerçekliği önümüze koymaktadır.

Sanayileşmenin bir sonucu olarak şehirleşmenin ardından kadının iş hayatına atılması ve genellikle ana ve çocuk ölümlerinin artması, ana ve çocuk sağlığının korunması hususunda önem arz etmeye başlamıştır. Batı’da 18. yüzyıldan itibaren sanayileşmiş ülkelerde kurulmaya başlayan bu örgütler, mevcut sorunların çözümünde önemli katkılarda bulunmuştur. Türkiye’de, Cumhuriyet öncesinde ana

¹²⁵⁶ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 98, 07/09/1338 (1922), Cilt 22, Ankara: TBMM Matbaası 1959, s.542-543.

sağlığının korunması amacıyla ebelik hizmetleri yönünde önemli çalışmalarıyla Besim Ömer Paşa, modern doğum bilgisini ülkemizde tesis etmeye çalışmıştır. Cumhuriyet'in ilanının ardından da modern ebe okulları kurulmuştur.

1955 yılında Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulan Ana ve Çocuk Sağlığı Şubesince yürütülen hizmetler, 1963'te Makam Onayı ile bağımsız bir Müdürlük haline getirilmiştir. Gebelik sürecinde ve sonrasında anne ve çocuk sağlığına ilişkin hizmetlerin takibi ile görevlendirilmiştir.¹²⁵⁷

Beden, ruh ve ahlak gelişimleri tehlikede olup anasız ve babasız, ana ve babası belli olmayan, ana ve babası tarafından terk edilen, ihmal edilip fuhşa, dilencilğe ve alkollü içkileri ve uyuşturucu maddeleri kullanmaya veya serseriliğe sürüklenme tehlikesine maruz buluna 0-6 yaş grubundaki çocukların bakılıp yetiştirilmesi; 6972 sayılı Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun gereğince SSBYB tarafından kurulmuş olan Çocuk Bakım yurtlarında bu kanun kapsamına giren çocukların bakımı ve barındırılmaları sağlanmıştır.¹²⁵⁸

Gündüz Bakım Evleri, çalışan anne ve çocuklarına bakacak kimsesi olmayan ailelerin çocuklarına gündüz bakımı sağlamak amacıyla 1967'de Ankara'da 125 kapasiteli, 1971'de de İstanbul'da 150 kapasiteli kreş ve gündüz bakım evleri açılmıştır.¹²⁵⁹

Anne, bebek ve çocuk ölüm oranlarının, çeşitli nedenlerle yüksek oluşu ve zamanla doğum ve çocuk bakımevlerinin tedavi edici hekimliğe kayması neticesi, koruyucu hekimlikte önemli bir yer tutan ana ve çocuk sağlığı hizmetinin düzenli bir şekilde ele alınması zorunlu olmuştur. 1952 yılında WHO ve UNICEF ile yapılan anlaşmalarla ele alınan sorunun çözülmesi için koruyucu olarak çalışmak üzere Bakanlık bünyesinde fiilen Ana ve Çocuk Sağlığı Örgütü kurulmuştur.¹²⁶⁰

Ana ve Çocuk Sağlığı Örgütünün amacı; (1) Anne adaylarına sağlık eğitimi yoluyla gebelik, doğum ve doğum sonrası analık hijyeni, düşüklerin önlenmesi, çocuk bakımı, beslenmesi, yetiştirilmesi ve nüfus planlaması konularında eğitim vermek, (2) Anneleri gebelikten başlayarak sistematik ve periyodik, tıbbi kontrol

¹²⁵⁷ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.55.

¹²⁵⁸ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.275-277.

¹²⁵⁹ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.227.

¹²⁶⁰ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl. s.183-184.

altında bulundurmak ve doğumların sağlıklı gerçekleşmesini sağlamak, (3) Doğumdan sonra anne ve çocuğun bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunması için gerekli tedbirlerin alınması, (4) 0-6 yaş grubundaki çocukların fiziki ve normal gelişmelerini izlemek ve tıbbi yardım sağlamaktır.¹²⁶¹

Ana ve Çocuk Sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi için Dünya Sağlık Örgütü ile ortak yürütülen bir proje ile 1954 yılında Ankara’da Ana ve Çocuk Sağlığı Tekâmül Merkezi kurulmuştur. 1957 yılında bu proje genişletilerek Kızılcahamam’da örnek uygulanmaya başlanmıştır. Ana ve Çocuk Sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi, Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezleri, Şubeleri ve Köy İstasyonları ile sağlanmaktadır. Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezleri 30-35 bin, Şubeleri 10-30 bin ve Köy İstasyonları da 2500-4000 nüfusa hizmet kapsamına alacak şekilde kurulmuştur. Bu hizmet üniteleri kurulurken sosyal, ekonomik ve kültürel yönden gelişmemiş, anne özellikle bebek ve çocuk ölümlerinin fazla olduğu bölgelerde yoğunlaşmıştır.¹²⁶²

1952 ve 1954 yıllarında UNICEF’ce tahsis edilen 286.000 \$ ile Ankara’da Atatürk Orman Çiftliği Pastörize Süt Fabrikası kurulmuştur. 1959’da ele alınan ve Milli Eğitim Bakanlığınca yürütülen Okul Beslenme Projesi uzun yıllar devam etmiştir. 1956-1972 arasında UNICEF tarafından tahsis edilen 1.173.200 \$ ile süt tozu ve diğer besleyici maddeler (mama) temin edilmiştir.¹²⁶³

Doğum ve Çocuk Bakımevlerinin sayıları ve yatak kapasitesi sürekli artırılmıştır. Ana ve çocuk sağlığı hizmetlerine katkıları büyük olan bu kuruluşların 1940’da 10, yatak sayısı 265, 1960’da 20, yatak sayısı 2059 ve 1972 yılı sonunda 22, yatak sayısı da 2.805’e çıkmıştır. Diğer genel hastanelerin bünyesinde de doğum servisleri ve pavyonları hizmet vermiştir. Çocuk hastalıklarının teşhis, bakım ve tedavisi için 1924’de Bakanlığa devredilen Şişli Çocuk Hastanesi’nden ayrı olarak, 1946’da İzmir, 1950’de Ankara Dr. Sami Ulus ve 1970’de Bakanlığa devredilen Manisa Moris Şinasi Uluslararası Çocuk Hastanesi faaliyet göstermiştir.¹²⁶⁴

¹²⁶¹ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl. s.186.

¹²⁶² Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl. s.184.

¹²⁶³ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl. s.188.

¹²⁶⁴ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl. s.190-191.

1945 nüfus sayımı Türkiye’de tahmin edilemeyen sonuçlar vermiştir. 1927 - 1935 arasında artış oranı %22,9; 1935 - 1940 arasında artış % 18 iken 1940 - 1945 arasında artış oranı % 11,8 olarak tespit edilmiştir. Bu rakamlar nüfus artış hızımızın peyderpey düşüş gösterdiği anlaşılmaktadır. Nüfus artış hızının düşmesi karşısında endişelerini dile getiren o zaman İstanbul Üniversitesi Haseki Hastanesi Kadın - Doğum Kliniği hocası Ord. Prof. Dr. Tevfik Remzi Kazancıgil endişelerini şu ifadelerle dile getirmektedir.¹²⁶⁵

*“Son nüfus sayımının neticelerini bildiren ve istatistik umum müdürlüğü tarafından yapılan muhtasar ve keskin tebliğ karşısında anlayanların yüreği yandığına eminiz. Böyle olmakla beraber doğrudan doğruya büyük hareket ve neşriyat görmedik. Yalnız şu neşriyata işaret ediyoruz: I- 1945 Ekim tarihli siyasî ilimler mecmuasında istatistik umum Müdürü ve Siyasî İlimler yeni Profesörü Celâl Aybar’ı özlü bir makalesini gördük. II- Neş’et Halil Atay 1942 de neşrettiği «Davamız» adlı cesur broşürden sonra son nüfus durumunu İstanbul dergisinin 1946 senesi N. 50 sinde yazdığı bir makale ile son vaziyeti münakaşa etmiştir. Bazı dergi ve gündelik gazetelerde de yazılar çıktı.”*¹²⁶⁶

Tevfik Remzi Bey, Türkiye’de nüfusun artması için büyük mücadele veren Hocası Besim Ömer Paşa’nın gayretleri karşısında onun vefatından yaklaşık 15 yıl sonra nüfus artışı yönünde aydınların, bilim adamlarının yeterli gayret ve çabanın içinde olmadığını şu ifadelerle dile getirmektedir.

*“Biz şahsen derslerimizde daima mevzua temas ettik. Ve Haseki Hastanesinde, Üniversite Birinci Kadın - Doğum Kliniğinin önünde Besim Ömer Akalın’ın büstünün açılma töreninde İstanbul Vali ve Belediye Reisi Dr. Lütfü Kırdar’ın söylediği güzel nutka mukabele ederken aynen şunları söyledik: (1945 nüfus sayımı neticeleri önünde münevverlerin niçin feryat etmediğini Besim Ömer’in ruhu anlamayacaktır. Ben uğrunda ömrünüzü geçirdiğiniz fikirleri anlamış eski bir talebeniz sıfatıyla bu vazifeyi yapıyorum).”*¹²⁶⁷

Bu suretle Tevfik Remzi Kazancıgil, Türkiye Cumhuriyeti’nin nüfusu artırma politikasının hedefinden sapmaya başladığına dikkat çekilmektedir. Nüfusun artırılması politikasının doğruluğuna inanmış bir bilim adamı ve aydın olarak Besim

¹²⁶⁵ Tevfik Remzi Kazancıgil, **a.g.e.**, s.1.

¹²⁶⁶ Tevfik Remzi Kazancıgil, **a.g.e.**, s.1.

¹²⁶⁷ Tevfik Remzi Kazancıgil, **a.g.e.**, s.1.

Ömer Paşa gibi kendisini Türkiye'nin nüfusunu artırmaya adanmış bir bilim adamının duyarlılığın gündeme taşımaktadır.

Tevfik Remzi Bey, “*Memleketimizde nüfus meselesi daima sıhhat meselesi ve sıhhi teknik meselesi ile yan yana tutulmuş ve öyle gösterilmiştir. Esasa bakılırsa, sıhhat meselesi talî, nüfus meselesi esastır. Gerçi bizde sosyal sıhhi teknik kötü olduğundan doğuran kadına ve doğan çocuğa yardım edilemiyor. Bu sebeple demografi meselelerinin ortaya konulma ve halledilme tarzları bizde bambaşka; mesela Fransa’da yine bambaşkadır.*”¹²⁶⁸ demek suretiyle durumu çok açık izah etmiştir. Bu suretle nüfus ve sağlık meselesini bir arada görmekte, kadın ve doğan çocuğun sağlığı için gerekli önemin verilmesi gerektiğini belirterek Hocası Besim Ömer Paşa’nın izinden gittiğini göstermektedir.

Tevfik Remzi Bey, nüfusun artış hızının düşmesinin çok ciddi bir sorun olduğunu, neticenin ehemmiyetiyle devlet ve toplum olarak ciddi girişimlerde bulunmamız gerektiğini belirterek düşüncelerini şöyle ifade etmektedir.

*“Eğer, nüfus işlerimizde kafi hassasiyet gösterseydik 1945 sayımının neticeleri feryat ve heyecan ve teşkilat sebebi olur; cemiyetler kurulur, kongreler toplanırdı. Herkes bildiğini, düşündüğünü söyler, nihayet demografi meselelerimizin ciddi şekilde halline çalışılırdı.”*¹²⁶⁹

Tevfik Remzi Kazancıgil’in şu ifadesi Cumhuriyet’in sağlık politikasına da işaret etmektedir “*Esasa bakılırsa sıhhat meselesi talî, nüfus meselesi esastır.*” bu cümle hem dönemin aydınlarının hem de Türk siyasetinin sağlık ve nüfus politikasının temel hedeflerine çok açık bir biçimde işaret etmektedir.

Türkiye’de 1940’lı yıllarda nüfusunun % 80’nin yaklaşık 35.000 köye dağılmış bir şekilde yaşadığı düşünüldüğünde bu insanlara yönelik planlanacak sağlık hizmetleri düşündürücüdür. Aynı zamanda kadın –doğum hekimi olan Tevfik Remzi Bey, bu soruna ilişkin şu görüşleri öne sürmektedir.

“Burada bir demografi politikasını bir basit sıhhat politikasına yani tıbbi tekniğin nimetlerine bağlamak kâfi değildir. Tıbbi yardım içtimai bünyeye uygun yapılmak lazım gelir. Nüfusun artmasına doğanın yaşamasına bağlıdır. Doğanın yaşaması ise (doğumdan evvel, doğum esnasında,

¹²⁶⁸ Tevfik Remzi Kazancıgil, **a.g.e.**, s.3-4..

¹²⁶⁹ Tevfik Remzi Kazancıgil, **a.g.e.**, s.2.

doğumdan sonra) her gebeye yapılacak yardıma tabidir. Tıbbi yardım meselesi içtimai seviye, iktisadi imkân yol meselelerine bağlıdır.”¹²⁷⁰

Bu suretle Tefvik Remzi Bey’inde belirttiği gibi Türkiye’de demografi bitaraf bir suretle bilimsel temeller oturtulmalı ve sorunların tespiti ve çözümlerine yardımcı bir unsur olarak görülmelidir.

Yine Tefvik Remzi Bey’in şu ifadeleri dikkat çekicidir:

“Bu bakımdan demografi meselesi bir tıbbi mesele değil, bir tabiat ve toplum meselesidir. Gerçi sosyal tıbbi çok geri olan memleketimizde demografi terakkisi tıbbi teknik ve tedavideki terakkiye muvazi gidecektir. Bununla beraber demografi esasında sırf beşeri coğrafya ile sosyoloji ve biyoloji ile alakalıdır.

...

Demografi işlerinde halkın ve milletin şuurunu uyandırmak lâzımdır. Mazide Türk anaları, harpten sonra daha çok çocuk doğururlardı. Bu patetik haleti ruhiye-semboldür.

Lâkin halkın şuurı romantik galeyanlarla değil, hakikatlerin çıplak olarak bilinmesi ile uyanır. Bir taraftan ciddi şekilde halkı uyandırırken diğer taraftan bir (Türk Demografi Enstitüsü) kurmak burada tabiat ve insan ilimlerinin yardımı ile bu mühim işi evvelâ bir ilim meselesi olarak ele almak gereklidir.

(Türk Demografi Enstitüsü) bir çok şubelere mensup ilim adamlarının gayreti ile yaşayacak ve bu arada Türk Demografları’nın yetişmesi için bir ilmî vasat teşkil edecektir. Bu yolda kaybedilecek vaktimiz kalmadığı aşikârdır.”¹²⁷¹

Nüfusun artırılmasına yönelik fikirlerine ayrıntılı olarak yer verdiğimiz Ord. Prof. Dr. Tefvik Remzi Kazancıgil esasında Besim Ömer Paşa’nın başlattığı davanın takipçisi olan bir Türk aydınıdır.

2. Dünya Savaşının zor koşulları, nüfusu çoğaltma politikalarını olumsuz etkilemesine rağmen devletin nüfus politikası değişmemiştir. **Ülkü Milli Kültür Dergisinde**, 1944 yılında “Sosyal Sigorta ve Ailenin Korunması” başlıklı bir makalesi yayınlanan Sadi Irmak özellikle şehirlerde nüfus politikasının amacına ulaşılabilmesi için bekâr kalmakla üçten az çocuk sahibi olmanın aynı şey olduğu ilkesinin yayılmasını istemektedir. Ayrıca, kimsesiz ve terk edilmiş çocukların sosyal güvenlik sisemiyle devletin koruması altına alınması gerektiğini belirtmiştir.¹²⁷²

¹²⁷⁰ Tefvik Remzi Kazancıgil, **a.g.e.**, s.7.

¹²⁷¹ Tefvik Remzi Kazancıgil, **a.g.e.**, s.7-8.

¹²⁷² Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.85.

1935-1940 yılları arasında binde 19,4 olan ölüm oranı, 1945-1950’de binde 17,6 ve 1955-1960 yıllarında da binde 12,6’dır. Türkiye Nüfus Araştırmaları 1966-1967 sonuçlarına göre ölüm oranı köysel bölgelerde binde 17, şehrsel bölgelerde binde 11’dir. Bu oran tüm Türkiye’de binde 11’dir. Türkiye’de doğumlar, ölüm oranlarında görülen devamlı düşmeye nazaran doğum oranları yıllarca aynı hızını korumuştur. Ortalama olarak 1935-1940 yılları arasında binde 38,3 olan doğum oranı 1945-1950 yıllarında binde 38,8 ve 1955-1960’da binde 44’dür. Türkiye Nüfus Araştırmaları 1966-1967 sonuçlarına göre düzeltilmiş doğum oranı: köysel bölgelerde binde 44, şehrsel bölgelerde binde 31’dir. Bu oran tüm Türkiye’de ise binde 40’dır.¹²⁷³

Cumhuriyet’in ilk 30 senesinde önemli bir çocuk sağlığı ve nüfus siyaseti güdülmüştür. 1962’den sonra çocuk sağlığı siyaseti yerine nüfus politikasında nüfusun kontrol altına alınması ve azaltılması yönünde uygulama ve çalışma başlatılmıştır. Nüfusun artırılması yönündeki çalışmalar neticesinde 1960’larda 30 milyonu aşmıştı. Aslında 1923’ten 1960’a çok büyük bir aşama gerçekleşmiştir. 1960’dan sonra nüfusun hızlı artışının ekonomik gelişmeyi engelleyeceği yönündeki uluslararası alandaki düşünceler Türkiye’de bazı aydın çevrelerde ve devlet yöneticilerinde karşılık bulmaya başlamıştır. Bu defa Cumhuriyet’in ilk yıllarının aksine nüfusun planlanması yönünde bir sağlık politikası oluşturulmuştur. Bu politikada çok garip bir anlayışı da ortaya çıkartmıştır. İstenmeyen gebeliklerin kürtajla sonlandırılması için gerekli halk desteği oluşturmak maksadıyla din adamlarından fetvalar alınarak gazete ve basın organlarında kürtajın, dinî açıdan günah olmadığı konusu üzerinde ısrarla durulmuştur.¹²⁷⁴

5.1.4. ÇOCUK TEŞVİKİ AMACIYLA ÇIKARILAN KANUNLAR

Doğumları artırmak amacıyla devlet çeşitli teşviklerde bulunmuştur. Bu maksatla çeşitli kanunlar çıkartılmıştır. Çıkarılan teşvik kanunları hem memurlara hem de halka yöneliktir.

¹²⁷³ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.226.

¹²⁷⁴ Tevfik Remzi Kazancıgil, “Aile Planlaması Konusunun Biyoloji, Psikoloji, Sosyoloji ve Tıbbi Bakımdan Görünüş ve Neticeleri”, **Türk Jinekoloji ve Obstetrik Mecmuası**, Türk Jinekoloji Cemiyeti Yayın Organı, Vol. I, Sayı 2, İstanbul: Fakülteler Matbaası, 1964, s.105.

18 Mart 1926 tarih ve 788 sayılı Memurin Kanunun 88. maddesi ile memur çocuklarının eğitiminde kolaylık sağlanmıştır. 17 Mayıs 1928 tarihli Türkiye Hilâli Ahmer Cemiyeti Nizamnamesi esasisinin 17. Maddesi 2 numaralı bendinde ve 5 Mayıs 1929 tarihli ve 1426 sayılı Vilayet İdaresi Kanun 33. maddesinde salgınlar nedeniyle insan ve çocuk ölümlerine karşı mücadele etmekle ve tedbirler almakla görevlendirilmiştir. 1929 tarihli ve 1525 sayılı Şose ve Köprüler Kanunu'nda fazla çocuk sahibi olanlara önemli bir ayrıcalık tanınmış ve devlet bu kişileri yol mükellefiyeti dışında tutulmuştur.¹²⁷⁵ Belediye Kanunu¹²⁷⁶ halk sağlığının korunması ve Umumi Hıfzıssıhha Kanunu¹²⁷⁷ halk sağlığının korunması yanında çocuk sağlığı, ücretsiz doğum yardımı için ebe tahsisi, ücretsiz aşılama vb. pek çok hususa ilişkin yapılan düzenlemelerle nüfusun artırılması politikası bakımından tartışmasız bir öneme sahiptir.

Söz konusu kanunla 1926 tarihli Türk Ceza Kanununun ilgili fasıl başlığı “Kasden Çocuk Düşürmek ve Düşürtmek Cürümleri” iken “İrkin Tümlüğü ve Sağlığı Aleyhine Cürümler” olarak değiştirilmiştir. Yapılan değişiklikle çocuk düşürmek suçu çok ağır bir cezaya bağlanmış ve çocuk yapmaya engel olan fiillerin işlenmesi ve bu fiillerin işlenmesi için propaganda yapılması da ayrı bir suç haline getirilerek cezai müeyyide getirilmiştir.¹²⁷⁸

Türk Ceza Kanununun Bazı Maddelerini Değiştiren 3038 sayılı ve 11 Haziran 1936 tarihli Kanunun 468, 469, 470, 471 ve 472 nci maddelerinde hem çocuk düşürmenin hem de çocuk düşürtmenin hem de çocuk yapmaya engel olan fiillerin ağır bir biçimde cezalandırılması hükme bağlanmıştır.¹²⁷⁹

Bu yasaklayıcı hükümlere rağmen Türkiye’de cinai düşüğün görüldüğünden bahseden Tefik Remzi Kazancıgil, genellikle cinai düşük kadının rızasıyla yapıldığından, ihbar mekanizmasının işlemediğini belirtmektedir. Adli tıbbın tespit edebileceği vak’alar dışında düşük olayının kasden olduğunun ispatı ancak ikrar ve

¹²⁷⁵ Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.141-148.

¹²⁷⁶ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 1471, 14 Nisan 1930, s.8821-8840.

¹²⁷⁷ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı 1489, 6 Mayıs 1930, s.8894-8906.

¹²⁷⁸ Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.169-170.

¹²⁷⁹ Tefik Remzi Kazancıgil, **Cinai düşüğe dair**, İstanbul: Kader Basımevi, 1948. s.4-6.

jinekolojik muayene suretiyle mümkün olacağından, cinai düşüğün tespitinin çoğu zaman mümkün olmadığını belirtmektedir.¹²⁸⁰

Zekeriya Sertel ve Sabiha Sertel (1895-1968) tarafından çevirilen **Gebe Kalmamak İçin** adlı 60 sayfalık bir kitapçık 1927 yılında yayımlanmıştır. Bu kitap Türkiye’de yayımlanan ve doğum kontrolü hakkında bilgi veren ilk kitaptır. Amerikalı bir yazar Margaret Sanger* (1883-1966)’in telif eseri olan bu kitap Türkçeye tercüme edilmiştir. Kitabın başında Himaye-i Etfâl Cemiyeti Katibi Umumi Dr. Fuad Bey (Umay)’ın Türkiye’de çocuk ölümleri üzerine yapılan bir anket sonuçlarını içeren giriş yazısı da yer almaktadır. Kitap basıldığı esnada İsmet Paşa hükümeti yönetiminde ve Takrir-i Sükûn Kanunu dolayısıyla basın sıkı bir kontrol altındadır. **Gebe Kalmamak İçin** adlı kitap yetkililerin dikkatini çekmiş ve Savcılık dava açmıştır. Kitabı basan Sevimli Ay Matbaası sorumlu müdürü İbrahim Refik ve idare müdürü Sedat Bey’in gizli görülen duruşmalarında mahkûmiyet kararı çıkmıştır. Kitapta yer alan “Kapot kullanmak” ve “Erkek ve kadın esnayı mücamaada (ilişki sırasında) vasıta-ı ihtiyaciye kullanmalı mıdır?” başlıklı yazılar hayâsız ve müstehcen bulunmuştur. İbrahim Refik, bir ay hapis ve on beş lira ağır para cezasına mahkûm olmuştur. Kitapçık toplatılmış ve imha edilmiştir. Böylece doğum kontrolüyle ilgili çabalar, 1927 yılında daha kitap piyasaya dağılmadan durdurulmuştur. Sabiha ve Zekeriya Sertel de bu olaydan daha sonra hiç bahsetmedikleri gibi kendileri hakkında yazılan anı ve araştırmalarda **Gebe Kalmamak İçin** kitabından hiç söz edilmemiştir. Çok ilginç bir matbaacılık

¹²⁸⁰ Tefvik Remzi Kazancıgil, **Cinai düşüğe dair**, s.6.

* Margret Sanger, boşanmış ve yeniden evlenmiş üç çocuk annesi Amerikalı bir hemşiredir. Yoksul insanlar arasında çalışmış ve onların sorunlarını yakından bilen biridir. Kendi kendine düşük girişimi yüzünden Mrs. Sadie Bachs’ın yardımı için çağrıldığında gebelikten korunmak için öğüt isteyen hastasına hiç bir şey önerememiştir. Çünkü kendisi de bilmemekteydi. Üç ay sonra yeni bir düşük girişimi için hastasını ziyaret ettiğinde ise ölümünü görmüştür. Bunun üzerine doğum kontrolünü öğrenmeye ve öğretmeye karar vermiştir. Sanger, **The Women Rebel** (Kadınlar İsyan Ediyor) adlı bir dergi çıkartarak gebelikten korunmanın yasallaşması için mücadele etmeye başlamıştır. 1914’de prezervatif, gebelik önleyici baryer yöntemlerini vb. anlattığı Aile Planlaması adlı broşürü yayımlamıştır. Bu nedenle yargı önüne çıkartılmıştır. İlk duruşmadan sonra Avrupa’ya kaçmıştır. [Bkz. Nuriye Ortaylı, “Doğum Kontrolü’nün Hikayesi”, **Aile Yazıları 6: Nüfus ve Aile Planlaması**, (Derleyenler: Beylül Dikeçligil- Ahmet Çiğdem- Belma Tokuroğlu), Bilim Serisi, 5/6, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Başkanlığı, 1991, s. 433-434.

uygulamasıyla da yayıncılar **Niçin Rüya Görürüz** isimli esere imha edilen kitabın seri numarasını vererek Sertellerin kitabını adeta yok saymışlardır.¹²⁸¹

Bu kitap, dönemin nüfus siyasetine aykırı olduğundan devlet yöneticilerinden büyük tepki görmüş ve kitapçık “hayâsız” bulunarak toplatılmıştır. Doğrudan çocuk yapmayı engelleyici propaganda fiilinden değil de müstehcenlik propagandasından yayıncıya ceza verilmiş olması da ayrıca dikkati çeken bir durumdur.

12 Haziran 1937 tarihli ve 3235 sayılı Çok Çocuklu Hâkimlere Yardım Paraları ile İkramiye Hakkında Kanun’la çok çocuklu hâkimlere yardım parası ve ikramiye verilmesi kararlaştırılmıştır. Söz konusu ikramiye ve yardımlar vergi dışı tutulmuştur.¹²⁸²

27 Nisan 1938 tarihli Tevzii Arazi Talimatnamesi ile Devlete geçmiş olan veya Rumların terk ettikleri arazilerin muhtaç çiftçilere dağıtılmasında uygulanacak esaslar saptanırken aile nüfusu sayısı göz önünde tutulmuştur.¹²⁸³ Böylece çok çocuklu ailelere imkân sağlanmak suretiyle çocuk sayısının artırılması teşvik edilmiştir.

1580 Numaralı Belediye Kanununun 27. Maddesinin Değiştirilmesi Hakkındaki 4520 sayılı ve 26.1.1944 tarihli Kanun ile Belediye Meclisi’nde bir arda görev yapamayacakları saptarken, Belediye Meclisi’nde birlikte bulunmaları caiz olmayanların seçilmesi halinde seçilenler eşit oy almış ise evli olanların evli olmayanlardan ve çocuğu daha çok olanların çocuğu az olanlara göre üyelik sıfatını kazanacağını belirten bir düzenleme yapılmıştır.¹²⁸⁴

Devlet Memurları Aylıklarına Tevhit ve Teadülüne Dair 3656 sayılı Kanunun bazı maddelerini değiştiren 21.6.1944 tarihli ve 4598 sayılı kanunla maaşlı ve ücretli devlet memurlarının çocuklarına ayda beş lira çocuk zammı verilmesi öngörülmüş,

¹²⁸¹ Emin Nedret İşli, “Sahaftan: Gebe kalmamak için ne yapmalı?”, **NTV Tarih**, Sayı 13, Şubat 2010, s.74. [**Gebe Kalmamak İçin**, On Kuruşa Bir Kitap Serisi, Sevimli Ay Neşriyatı 6, İstanbul: Sevimli Ay Matbaası, 1927, 60 sayfalık dördüncü cep kitabı Zekeriya ve Sabiha Sertel tarafından yayımlanmış Margaret Sanger’dan çeviri]

¹²⁸² Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.170-171. [Bu fonda para birikmiş ancak bu paralar kanunla kurulan sistem iyi işleyemediğinden hukuk yükseköğretimi yapacak çocuklara dağıtılmak üzere bir tesisin kurulması ve yardıma muhtaç çocukların seçilmeleri konusunda Adalet ve Milli Eğitim Bakanlığı’na yetki veren 16.2.1949 tarih ve 5337 sayılı yeni bir düzenleme yapılmasını gerekli kılmıştır. Bkz. Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.184]

¹²⁸³ Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.171.

¹²⁸⁴ Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.174-175.

sonradan yeni bir düzenlemeyle 1947 yılında bu yardım 10 liraya çıkartılmıştır. 11.6.1945 tarih ve 4753 sayılı Çiftçiyi Topraklandırma Kanunu ile toprak dağıtımında çocuğu olanlara toprak sahibi olmak, hem de toprakların bedelini ödemek bakımında bazı ayrıcalıklar tanınmıştır. 4772 sayılı ve 27.6.1945 tarihli İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanun ile sigortalı kadınlara analık yardımı yapılması öngörülmüştür. Korunmaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanunun temel hedefi olarak çocukların korunması noktasında devletin yükümlükleri belirlenmiştir.¹²⁸⁵ Yine bulaşıcı hastalıklarla mücadele için çıkarılmış olan Sıtma, Trahom ve Verem Savaşı hakkındaki kanunlar halk sağlığının korunması ve nüfusun muhafazasına yönelik düzenlemelerdir.¹²⁸⁶

Yapılan hukuki düzenlemelerin kimisi doğrudan kimisi de dolaylı olarak nüfusun artırılması politikaları yönünde teşvik niteliği taşımaktadır. Bu kanunlar da değişen koşullara bağlı olarak zaman zaman yeni düzenlemeler yapılmıştır.

1923-1960 arasında uygulanan nüfusun artırılması yönündeki teşvikler CHP ve DP hükümetleri tarafından uygulanmıştır. İktidarda bulunmamasına rağmen Terakki Perver Cumhuriyet Halk Fırkası ve Milli Kalkınma Partisi de nüfusun artırılması yönündeki politikalara destek olmuşlardır.¹²⁸⁷

DP'nin programının 87. maddesinde genel sağlık işlerine ilişkin düzenlemeye yer verilmiştir. Burada DP'nin nüfus siyasetine ilişkin yaklaşımı çok net olarak belirtilmiştir.

*“Nüfusumuzun en istihsal kudretimizin çoğalması davasında büyük bir amil olan umumi sağlık işlerimiz, artan bir hızla ve plânla yürütülmek ihtiyacındadır. Bunun için, bütçeden yeter tahsisatın ayrılmasını, sıtma başta olmak üzere milli bünyeyi kemiren bütün hastalıklarla esaslı surette mücadele imkânı ve vasıtalarının sağlanmasını ve bu maksatla ilgili bakanlıklar ile de işbirliği yapılmasını, Partimiz, memleketin en büyük ihtiyaçlarından sayar.”*¹²⁸⁸

¹²⁸⁵ Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.176-185.

¹²⁸⁶ **T.C. Resmi Gazete**, Sayı:7183, 15 Nisan 1949, s.15966-15967.

¹²⁸⁷ Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.270.

¹²⁸⁸ Baside İcra, **Demokrat Parti Tüzük ve Programı: Demirkırat Alfabesi**, 1. baskı, Ankara: y.y., 1992, s.145.

DP'nin programının 88. maddesinde sosyal meselelere ilişkin düzenlemeler de yer almaktadır. Burada kimsesiz ve korunmaya muhtaç çocuklara ilişkin “d) *Cemiyetin yardımına muhtaç hale gelmiş vatandaşlarla öksüz ve bakımsız çocuklar hakkında himaye edici tedbirler alınması lüzumuna kaimiyiz*”¹²⁸⁹ denilmektedir.

DP iktidarının son yıllarında 1958’de nüfusun planlanması görüşünün gündeme geldiği, düşüklerin kadın ölümleri üzerindeki etkisinin incelendiği raporla, dolaylı olarak nüfusun planlaması anlayışının bilinç düzeyine çıkarılmaya çalışıldığı görülecek, ancak bu konudaki girişimler sonuç vermeyecektir. 27 Mayıs 1960 Askerî Darbesinin ardından yeni bir nüfus siyasetine yönelecek olan devlet yöneticileri, 1965 yılında Nüfus Planlaması Hakkında Kanunun kabulü ile hukuki bir düzenleme yapmışlar, fiilen nüfusun planlanması girişimlerine hukuki zemin hazırlamışlardır. Böylece Cumhuriyet’in ilanında başlatılan nüfusun artırılması yönündeki politika 40 yıl sonra tersine dönmüştür.

¹²⁸⁹ Baside İcra, a.g.e, s.145.

5.2. 1960 İHTİLALİNİN ARDINDAN YENİ NÜFUS POLİTİKASI: NÜFUS PLANLAMASI

19. yüzyılın başında İngilizler sömürgeleri olan Afrika ve Asya milletlerindeki çoğalan ve dünyaya yayılan nüfusu gördüklerinde ciddi biçimde kaygılanmaya başlamıştır. Dönemin önemli İngiliz ekonomisti papaz Thomas Robert Malthus (1766–1834), bu kaygı verici durum karşısında insanlara evlilikte ancak sayılı çocuk için birleşme yapılmasını tavsiye etmiştir. Yine aynı yüzyılda bir İngiliz olan Place, doğum kontrolü prensiplerini ileri sürmüştür. Kadınlara istedikleri kadar çocuk sahibi olma hakkı Batı medeniyetinde, aydın çevrelerde ferdi alanda propaganda edilerek tedbirler sunulmuştur. Batı medeniyetinin tıbbi alanda gösterdiği gelişmeler neticesinde salgın hastalıklar ortadan kalmış ve ekonomik bakımdan geri kalmış ülkelerde bunun sonucu olarak bir nüfus artışı görülmüştür. Batı ülkeleri bu durumda yeniden Malthusianizme yönelmiş, bir yandan sentetik beslenme imkânları ararken diğer yandan doğum miktarını uygun bir seviyede tutmaya yönelmiştir.¹²⁹⁰

20. yüzyılın ikinci yarısında, 1950’li yıllarda, Amerika tarafından “Nüfus Patlaması” adıyla dünya kamuoyuna takdim edilen anlayış çerçevesinde nüfus planlaması yendin gündeme gelmiştir. ABD dünya kamuoyunun dikkatini çekebilmek için nüfus artışının yaratacağı tehlikelere dikkat çekmek maksadıyla; hızlı nüfus artışının açlıklara neden olacağı, işsizliği artıracacağı, fakirlik ve sefaletle neden olacağı, iktisadi gelişme hızını azaltacağı, hastalık ve ölümlere sebebiyet vereceği gerekçeleriyle nüfus artış hızına yönelik karamsar bir propaganda başlatmıştır. Bu karamsar tablo dünya kamuoyunda büyük bir korku ve endişeye yol açtığından Birleşmiş Milletler ve Milletler Arası Çalışma Teşkilatı zamanla bu çalışmaların içinde yer almaya başlamıştır. Bu organlarca yürütülen siyaset dünyanın bazı bölgelerinde nüfus artışını azaltmak yönünde çalışmalara neden olmuştur. Bu kuruluşlar, Türkiye’yi de nüfusu azaltılması gereken bölgelere dâhil etmişlerdir.

Toplum sağlığında rol oynayacak belli başlı faktörler iki grupta toplanabilmektedir. (1) özel bir faktör olarak öjenik (2) gelişmiş veya az gelişmiş

¹²⁹⁰ Tefvik Remzi Kazancıgil, “Aile Planlaması Konusunun Biyoloji, Psikoloji, Sosyoloji ve Tıbbi Bakımdan Görünüş ve Neticeleleri”, **Türk Jinekoloji ve Obstetrik Mecmuası**, Türk Jinekoloji Cemiyeti Yayın Organı, Vol. I, Sayı 2, İstanbul: Fakülteler Matbaası, 1964, s.104.

toplum olmak; sosyoekonomik tabakalar farkının doğuracağı faktör, tabakalar arasındaki doğurganlık farkı faktörü, toplumlar arası göç farkı faktörüdür. Bu iki faktör üzerinde toplumun ekonomik gücü doğrudan etkilidir.¹²⁹¹

Nüfus planlamasının çok farklı bir biçimiyle tıbbî, felsefî, dinî ve sosyolojik tartışmalarıyla bilinen öjenik düşünceler, bu dönemde tekrar gündeme gelmiştir. Bu suretle nüfus planlaması görüşleri bilimsel ve tıbbi olarak da temellendirilmeye çalışılmıştır. Toplum sağlığını temin etmek amacıyla “nurture” (beslenme) ortamı kontrol altına alarak genlere endirekt etkiler yapılması fikri bu amaçla ortaya çıkmıştır. Bu anlayıştan hareketle toplumun sağlığını etkileyen genel faktörler, ekonomik, temelli olarak, iyi beslenme unsurlarında ve sosyoekonomik etkenlerden hareketle belirlenmeye çalışılmış genlerin olumlu gelişiminde iyi beslenmenin önemi üzerinde durulmuştur. Bu suretle ekonomik gelişmişlik ile yeni neslin üremesi ve bu neslin beslenmesi arasında doğrudan bir ilişki kurulmak suretiyle sosyoekonomik yeterlilikle nüfus artışı arasında ilişkiler kurulmuştur.¹²⁹² Böylece bir ülkenin ekonomik gelişmişliğiyle nüfus artışı arasındaki oranın dengesi kurulmak istenecektir.

İlk defa siantifik öjenik bilimini, Darwin’in kuzeni Francis Galton (1822-1911) 1870’te kurmuştur. 1904 senesinde ise Londra Üniversitesinde eğitime başlanmıştır. Bu kavram Galton tarafından, eski Yunancada *eugenia*, iyi dölden üretilen *eugenics*’i kavramıyla adlandırılmış ve gelecek döllerin, ırkî kalitelerini, organik veya psişik olarak geliştiren veya gerileyen ve sosyal kontrol altında bulunan faktörleri araştıran bilim dalı olarak tanımlamıştır.¹²⁹³

Toplum sağlığını temin etmek amacıyla öjenik bilimi iki yönlü olarak çalışmaktadır. Genler üzerinde yapılacak direkt etkilerle öjenik iyi kalıtımsal amaca yardım için kullanılmalıdır. Dolayısıyla negatif öjenik vasıtasıyla kötü genlerin bertaraf edilmesiyle uğraşırken, pozitif öjenik iyi genlerin çoğaltılması ile uğraşmaktadır.¹²⁹⁴ Bu görüşler Nüfus planlaması tartışmaları sürecinde Türkiye’de değişik biçimlerde gündeme gelmiştir.

¹²⁹¹ Ercüment Bora, a.g.m., s.16.

¹²⁹² Ercüment Bora, a.g.m., s.18-19.

¹²⁹³ Ercüment Bora, a.g.m., s.17.

¹²⁹⁴ Ercüment Bora, a.g.m., s.17.

5.2.1.TÜRKİYE'DE NÜFUS PLANLAMASI DÜŞÜNCELERİNİN ORTAYA ÇIKMASI VE DEĞİŞEN NÜFUS SİYASETİ

20. yüzyılın ikinci yarısında, 1950'li yıllarda Amerika tarafından “Nüfus Patlaması” adıyla dünya kamuoyuna takdim edilen anlayış çerçevesinde oluşturulan karamsar tablonun yer aldığı bölgeler arasına Türkiye’de alınmıştır. Bu düşünceler ülkemize 1955’lerde ithal edilmiş ancak Cumhuriyet’in başından beri uygulanan nüfus siyaseti ile çeliştiğinden pek fazla tesir etmemiştir.

Türkiye’de nüfus siyasetinde iki önemli devre vardır. Birinci devre olan 1920-1957 yılları arasında nüfusu teşvik etme siyaseti güdülmüştür. İkinci devre ise 1957’den sonra Batı ülkelerinin tesiri ile Türkiye’de nüfus aleyhtarı ve doğum kontrolü lehinde fikri bir kampanya başlatılmış, demografik, iktisadi, sosyal, tıbbi ve hukuki gerekçelerle nüfus planlaması fikirlerinin savunulduğu ikinci devre başlamıştır. Bunda, 1950-1960 yılları arasında bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınmasıyla ölüm oranlarında azalma görülmesinin önemli bir etkisi de olmuştur. Demografik mütalaaların başında, 1955-1960 arasında ölüm oranlarının binde 15 oranına düşüşü ile ortalama ömrün 55 yaş civarına çıktığı, doğum oranının da binde 40’a yükseldiği bu dönemde nüfusun hızlı arttığı hususlarına dikkat çekilmiştir. İktisadi bakımdan kalkınma hızını artırmak, sosyal yönden refah seviyesini yükseltmek, tıbbi yönden ana sağlığını korumak ve hukuki düzenlemeler yapılmak suretiyle nüfusun planlanması yönünde hukuki düzenleme yapılması yönündeki fikirler politik eğilimi belirlemeye başlamıştır. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun çıkmadan önce, SSYB’nın desteği ve Hacettepe Üniversitesi’nde kurulan Nüfus Etütleri Enstitüsü¹²⁹⁵ tarafından organize edilerek, 1963 yılında bütün ülkeyi kapsayan demografik bir araştırma yapılmış, bu araştırmada elde edilen veriler ışığında 10 Nisan 1965 tarih ve 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun çıkartılarak yürürlüğe girmiş ve Türkiye’de yeni bir nüfus siyaseti izlenmeye başlanmıştır.

¹²⁹⁵ Sabahattin Zaim, **Türkiye’de Nüfus Meselesi**, İstanbul: Boğaziçi Yayınları, 1973, s.110-111. [Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü’nün kuruluşunda Amerikalıların maddi ve personel yardımında bulundukları da iddia edilmektedir. Bkz. Sabahattin Zaim, **a.g.e.**, s.111]

İlk olarak 1958’de cinai düşük* üzerine hazırlanan bir raporla konu oldukça insani bir gerekçe ile gündeme gelmiştir. Bu suretle Türkiye’de kanuni nedenlerle yasak olan gebelikten korunma ve kürtaj gibi nedenlerle kadınların istenmeyen gebelikler nedeniyle yaşadıkları sağlık sorunları ve düşükler sonucu ölümlerin neticesinde, masum kaygılarla gündeme gelmeye başlamıştır.

Nüfus planlaması savunucuları, Türkiye’de toplumun, aşırı doğurganlığının olumsuz etkilerini 1955’li yıllardan sonra duymaya başladığını ve istenmeyen doğumları önlemek için çocuk düşürme olgularının artmaya başladığını öne sürmüşlerdir. Ankara Doğumevi Başhekimisi Zekai Tahir Burak, 1958 yılında Sağlık Bakanlığı’na başvurarak, gebeliği önleyen ilaç ve gereçlerin satış ve kullanılmasının serbest bırakılmasını önermiştir.¹²⁹⁶

1958 yılı bu bakımdan önemlidir, çünkü Türkiye’de nüfusun artırılmasına yönelik uygulanan politikanın tartışmaya açıldığı bir yıl olacaktır. İstanbul, Ankara ve Ege Üniversiteleri, SSYB, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Türk Jinekologlar Derneği sorumlularından oluşan bir komisyon** tarafından çocuk düşürme ve düşürtme konusunu incelemek, tıbbi endikasyonlarını tespit etmek ve kriminal çocuk düşürmeleri önleyecek tedbirleri saptamak amacıyla 26.5.1958 tarihinden itibaren Ankara ve İstanbul’da toplantılar yapmış ve vardığı sonuçları 21.6.1958 tarihinde bir

* Tefvik Remzi Kazancıgil, cinai düşüğü, “*Bazı manevralarla gebe kadının tenasülî uzuvlarının yahut alınan bazı maddelerle telkih mahsulünün mevcudiyetini yok etmek için vasıtalı veya vasıtasız tesir ederek ihtiyari ve cebri yapılan bir müdahaledir.*” biçiminde tarif etmektedir. [Bkz. Tefvik Remzi Kazancıgil, “Cinaî Düşük”, İstanbul: Kader Basımevi, 1948. s.1-26.]

Düşük konusunda yazılan ilk yazılardan birside A. Süheyl Ünver tarafından, “Çocuk Düşürme ve Teverrüm”, **Hilâl-i Ahmer**, nr. 53 (1926), s.292-296’da yazılmıştır. Ünver, çok artmaya başlayan çocuk düşürmenin tehlikelerinden bahsettiği yazısında, çocuk düşüren kadınların çok kan kaybettiklerinden vücutlarının zayıf düştüğünü, sonunda da çeşitli hastalıklara müptela olduklarını, bununda genç yaşat ölümlere ve sakatlıklara neden olduğunu anlatmaktadır. Ünver, yazısında düşük yapanlara bazı tavsiyelerde de bulunmaktadır. [Bkz. Gülbün Mesera- Aykut Kazancıgil- Ahmet Güner Sayar, **A. Süheyl Ünver Bibliyografyası**, İstanbul: İşaret Yayınları, 1998, s.21.]

¹²⁹⁶ Nusret Fişek, “Türkiye’de Aile Plânlaması Program Stratejisi”, **Aile Yazıları 6: Nüfus ve Aile Planlaması**, (Haz. Beylü Dikeçligil- Ahmet Çiğdem- Belma Tokuroğlu), Bilim Serisi, 5/6, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Başkanlığı, 1991, s.381.

** Bu komisyonda Dr. Zekai Erez, Ord. Prof. Dr. Muzaffer Esat Güçhan, Ord. Prof. Dr. Naşit Erez, Dr. Kamil Öner ve adli tıp sorumlusu yer almıştır. Bkz. Necdet Erensu, “Türkiye’de Aile Planlaması Sorunları (Dünü, Bugünü, Yarını)” **Aile Yazıları 6: Nüfus ve Aile Planlaması**, (Haz. Beylü Dikeçligil- Ahmet Çiğdem- Belma Tokuroğlu), Bilim Serisi, 5/6, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Başkanlığı, 1991, s.338.

raporla bildirmiştir.¹²⁹⁷ Bu raporda fiilen nüfusun planlanması ifade edilmemekle birlikte uygulanan mevcut yasaların tadil edilmesi yönündeki teklifle aile planlamasını meşrulaştırma yönünde ilk girişim olmuştur.

1958’de hazırlanan raporda özellikle sıhhi olmayan düşükler nedeniyle gebe kadınların hayati tehlike içerisinde olduğu görüşünden hareketle nüfus planlaması düşüncesine geçiş yapıldığı görülmektedir. Nusret Fişek (1914-1990) ve arkadaşlarının 1959 yılında 137 köyü kapsayan bir araştırma neticesinde ana ölümlerinin %53’nün çocuk düşürmekten kaynaklandığı¹²⁹⁸ sonucuna varılmıştır. Bu gerekçeden hareketle istenmeyen gebeliklere tıbbi müdahalede, hukuki kısıtlamaların kaldırılması yönünde görüş bildirmişlerdir. Bu öneri, 27 Mayıs askerî darbesinin ardından Devlet Planlama Teşkilatının kurulması ve bu teşkilatın yetkilileri ile SSYB’nın temsilcilerinin geleneksel nüfus politikasında değişiklik yönünde fikir birliğinde olmaları, yeni nüfus siyasetinin oluşmasında etkili olmuştur.

Nüfus planlamasının temel hedefi geri kalmış olan ekonomiyi ve sosyal gelişmeyi sağlamak olarak açıklanmıştır. Nüfus artış hızının azaltılmadığı takdirde, hızlı şehirleşmenin yarattığı işsizlik, ekonomik ve sosyal sorunlarla mücadele edilemeyeceği görüşleri neticesinde ileri sürülmüştür. Çocuk aldırmanın insani bir hak olduğu, kadınların istemedikleri takdirde gebelikten kurtulabilecekleri düşüncesi vurgulanmıştır.

Toplum sağlığını korumanın şartı, ekonomik gücün artırılmasıyla mümkün olduğunu savunanlar, bunun için de nüfus artış hızının azaltılmasının yegâne çare olduğunu buna göre demografik çapta doğum seçimi yapılmasını kabul etmek gerektiği görüşlerini öne sürümeye başlamışlardır. Türkiye’nin az gelişmiş ülkelere özgü, ölçüsüz nüfus artış hızına sahip olduğu mesela 1960’da yaklaşık %3 olan nüfusa artış hızının %2’ye düşürülmesiyle, ekonomik büyüme ile ekonomik kalkınma hızının dengeleneceği görüşleri öne sürülmüştür.¹²⁹⁹

1960’da Türkiye’de ekonomik kalkınma hızı ile nüfus artışı karşılaştırılmak suretiyle, nüfusun ekonomik büyümeye oranının yüksek olduğu ve sağlıklı bir

¹²⁹⁷ Adnan Güriz, **Türkiye’de Nüfus Politikası ve Hukuk Düzeni**, Ankara: Sevinç Matbaası, 1975, s.88.

¹²⁹⁸ Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.92.

¹²⁹⁹ Ercüment Bora, **a.g.m.**, s.19.

nüfusun yetiştirilmesi imkânlarının olumsuz etkilendiği görüşlerinden hareket edilmiştir. İlk defa ekonomist Haluk Cilov bu konuyla ilgili, oldukça dolaylı bir biçimde, 1958’de **Milliyet Gazetesi**’nde kaleme aldığı bir yazısında bahsetmiştir. Cilov, köylerden şehre göç nedeniyle şehir nüfusunda kontrolsüz bir artışın meydana geldiğini, artan şehir nüfusu ile şehirdeki arz –talep dengesinin bir süre sonra bozulabileceğini, bunu karşılayacak kaynakların aynı oranda artmaması halinde sorunların daha ciddi boyutlara ulaşabileceğine dikkat çekmiştir. Ayrıca şehirde hayat pahalılığının arttığını belirtmekte ve, nüfus artış hızının yüksek olduğundan ekonomik gelişmeyi olumsuz etkileyeceğini belirtmektedir.¹³⁰⁰

Cilov’un bu yazısı doğrudan nüfusun planlanmasına yönelik olmamakla birlikte Türkiye gibi az gelişmiş ülkelerde nüfus planlamasının gerekçesinin temele alındığı ekonomik büyüme - nüfus artış oranındaki dengesizlik gerekçesine dayanması bakımından önemlidir. Bu açıdan yazı Türkiye’de nüfus planlaması çalışmalarına ön hazırlık niteliğindedir.

Yine Türkiye’de nüfus planlamasına gerekçe olan bir diğer önemli hareket noktası ise genç yaşta düşük yaparak ölen genç kadınların mağduriyetine ilişkin Fakir Baykurt’un yazısıdır. Muhtemelen 1958’de cinai düşük üzerine hazırlanan rapor Fakir Baykurt’un da dikkatini çeken bir konu olmalıdır. Fakir Baykurt bu yazısına ziyaret ettiği bir köyün mezarlığında gördüğü üç yeni mezarın kime ait olduğunu sormuş ve bunların düşük yapan genç anneler olduğunu öğrenmiş ve bunun dramatik bir sonuç olarak üzerinde durulması gerektiğini belirtmiştir. Doğum

¹³⁰⁰ Haluk Cilov, “Şehirlerimizde nüfus sür’atle artıyor”, **Milli yet Gazetesi**, 7 Mayıs 1958, s.2.

Haluk Cilov’un şehirlere göç ve nüfus artışının yaratacağı sorunları ele adlı bu yazısından yaklaşık üç yıl önce 1955 yılında nüfus sayımının ardından, Hilmi Ziya Ülken kaleme aldığı yazısında, nüfus artışını olumlu bulduğunu belirtmiştir. Nüfus artışı neticesinde köylerden şehre göçün artacağı ve bu nedenle nüfus artışının durdurulmasını savunan görüşlere karşın “..milli teşekkülün mühim bir vasfı da kültürün, tekniğin hayat kolaylıklarının şehirden köylere doğru sokulması ve köylerin şehirleşmesi olacaktır. Eğer iki karşılıklı hadise arasında ahenk yoksa zaman zaman sarsıntılar olabilir. Burada aranacak nokta nüfusun şehirlere niçin geldiği ve bunu önleme çareleri değil, şehirlerin gerçekten modern manasıyla şehir vasfını alıp almadığını, yani planlaşmasını, temerküzünü, içtimaiyi fonksiyonlarının ayrılmış olmasını aramaktır. Eğer şehirlerde iktisadi, fikri, medeni kabiliyetleri bakımından modern bir milleti temsil etmek gücü doğmamışsa, şehirler, kültürü ve tekniği kasaba ve köylere doğru yayamıyorsa kendileri yarı köy hayatı sürmede devam ediyorsa, nüfusun şehirlere hücumu meselesi grabtakiniden büst bütün başka bir mahiyet alır. İşsiz köylülerin iş sahası bulamadan kesifleşmesinden ibaret marazi bir hadise meydana çıkar. Böyle bir neticeden korunmak için iç ve dış nüfus hareketini durdurmak değil, ancak memleketin şehirlerde başlayan kültür ve teknik seviyesini yükseltmek lazım gelir.” biçiminde değerlendirmekte ve Cilov’un aksine çözüm yolları önermektedir. Bkz. Hilmi Ziya Ülken, “Nüfus Sayımının Düşündürdüğü Meseleler”, **Yeni Sabah**, İstanbul, 31 Ekim, 1955.

kontrolünün yasak olmasının dramatik sonuçları olarak 1959 yılında **Cumhuriyet Gazetesi**'nde yazdığı yazısında bu üç mezarlığı konu edinerek nüfus planlaması konusunu ele almıştır. Baykurt, Devlet'in güttüğü nüfusu artırma politikasının yanlış olduğunu, mevcut tarımsal alanların halkımızı doyurmadığını, köylerdeki fazla nüfusun gelişi güzel ve kontrolsüz şehirlere göç ettiğini, bunların hem mesleki hem de kültürel olarak niteliksiz insanlar olduklarını belirtmektedir. *"Her çiftin iki üç çocuk yapması bile Türkiye imkânları için fazladır... Haydi, fazla demeyelim de karardır diyelim"*¹³⁰¹ bundan sonraki çocukları düşürmek için genç analar düşük yapıp ölüyorlar. Aşırı çocuk iyi eğitim imkânı sağlanamamasına neden olmaktadır. Nüfus az ancak nitelikli olmalıdır. Teknolojinin geliştiği bu çağda nüfusun siyasi ve askerî olarak bir güç niteliği taşımadığını nüfusu çok az olan İsrail'in kısa sürede kendisinden üç kat fazla nüfusa sahip olan Mısır'ı dize getirdiğini, dolayısıyla güç için nüfusun gerekli olmadığını belirtmektedir. Fakir Baykurt, çok açık ifadelerle Devlet'in o güne kadar yürüttüğü nüfusun artırılması yönündeki siyasetine karşı çok açık bir tavırla, yazı kaleme almıştır. Yazısında nüfus planlaması yaklaşımını açıkça ortaya koymuş ve nüfusun artış hızının mutlaka düşürülmesi gerektiğini savunmuştur.

Türkiye'de 1960 yılından sonra nüfus politikalarının belirlenmesinde iktidar partilerinin belirleyici olduğu açıkça görülmektedir. 1923-1960 arasında ise tam tersine bir Devlet ve millet politikası olarak nüfusun artırılması yönünde görüş birliği siyasi ve ideolojik farklılıklara rağmen ortak kabul görmüş bir fikirdir. Türkiye'de ailelerin çoğunluğu çekirdek aile yapısı göstermektedir. Toplumsal gelenekler ve değerler çok çocuklu aileyi destekleyici niteliktedir. Kısırlık toplumda istenmeyen bir durumdur ve hoş görülmemektedir. Kırsalda çocuk aile ekonomisine katkı sağlayan bir işgücüdür. Kadın, toplumda çocuk sahibi olmakla sosyal güvenliğini aile ve toplumsal çevre içerisinde sağlamış olmaktadır. Salgın hastalıkların yoğun olduğu bölgelerde ve kan davası olan bölgelerde fazla çocuklu olmak eğilimi kuvvetlidir.

1927 yılında yapılan ilk nüfus sayımından sonra 1935 yılında yapılan ikinci sayımda nüfus artış oranı %2,11 olmuştur. 1927 yılından 1950 yılına gelindiğinde bu

¹³⁰¹ Fakir Baykurt, "Aşırı Çoğalma", **Cumhuriyet Gazetesi**, 12 Nisan 1959,s.2.

oran %53,48 olmuştur. 1960 yılında ise nüfus ikiye katlanmıştır. Cumhuriyet hükümetleri hedefledikleri nüfus artışını bu suretle sağlamışlardır. Bu artışa etki eden en önemli faktör doğum oranlarının artması ölümlerin ise azalmasıdır. Doğum oranlarındaki değişmelerde demografik, sosyal ve iktisadi faktörler rol oynamaktadır. Doğurganlık çağındaki 15-49 yaş kadın nüfusun fazla veya az olması doğumları sayısal yönden etkilemektedir. 15-49 yaş grubundaki kadınların toplam nüfusa bağlı genel doğum oranı değişmekte, bu kadınların evlenme oranı yükseldikçe doğumlar da sayısal yönden artmaktadır.¹³⁰²

Türkiye’de nüfus planlamasını savunanların birkaç hareket noktası vardır. Bunlardan biri Türkiye’de yüksek nüfus artışına sebep olan doğumların ekseriyetle istenmeyen gebeliklerden kaynaklandığı, istenmeyen gebelikten kurtulmak için kadınların gizli, ilkel gayri sıhhi metotlar kullandıkları bunun sonuçlarının kötü olduğu öne sürülmüştür. İstek dışı artan nüfusun maddi ve manevi huzursuzluk yarattığı düşüncesi, çocukların bakımı, beslenmesi, eğitimi ve öğretimleri gibi olumsuz neticeler doğurduğu, hızlı nüfus artışının sağladığı faydalar, artışın sebep olduğu sorunları karşılamadığı, ekonomik ve sosyal kalkınmayı engellediği düşüncesi, gibi gerekçelerle nüfusun planlanması hedeflenmiştir. Nüfus planlaması veya aile planlaması olarak bilinen bu politika 01/04/1965 tarih ve 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile hukuki bir düzenlemeye gidilmiş ve aynı yıl çıkarılan 665 sayılı Kanunla da Bakanlık bünyesinde, aile planlamasını yürütmek ve denetlemek maksadıyla Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü kurulmuştur.¹³⁰³

5.2.2. NÜFUS PLANLAMASI HAKKINDA KANUN

Türkiye’nin nüfusu 1960’larda 30 milyonu aşmıştır. Aslında 1923’ten 1960’a çok büyük bir aşama gerçekleşmiştir. 1960’dan sonra nüfusun hızlı artışının ekonomik gelişmeyi engelleyici oluşu gibi uluslararası alandaki düşünceler Türkiye’de de karşılık bulmuştur. Bu defa Cumhuriyet’in ilk yıllarının aksine nüfusun planlanması gereği üzerine nüfus ve sağlık politikası oluşturulmuştur. Bu politikanın halk nezdinde tepki görmemesi için çok garip bir girişimde bulunulmuştur. İstenmeyen gebeliklerin kürtajla sonlandırılması için gerekli halk

¹³⁰² Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.194.

¹³⁰³ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.198.

desteği oluşturmak maksadıyla din adamlarından fetvalar alınarak gazete ve basın organlarında kürtajın, dinî açıdan günah olmadığı konusu üzerinde ısrarla durulmuştur.¹³⁰⁴

Fakir Baykurt'un yazısı, Türkiye'de nüfus planlaması düşüncesinin fiiliyata geçirilmesinde çok etkili olmuştur. Nusret Fişek bir söyleşisinde;

“..benim nüfus meselesi ile ilgilenmem. Cumhuriyet Gazetesi'nde Fakir Baykurt'un bir yazısı çıkmıştı. Yıl 1958. Ben Hıfzıssıhha Okulu Müdürüydüm. Yazının adı: "Aşırı doğurganlık". Aşırı doğurganlığın halk üzerindeki, köylü üzerindeki baskısını dile getiriyor ve aşırı doğurganlığa bağlı olarak ve çocuk düşürmeye bağlı kadın ölümlerinden söz ediyordu. Çok etkilendim yazıdan. İlk senesiydi Hıfzıssıhha Okuluna kursa gelenlerin. Gelenler hükümet tabibi kadrosu ile izinli olarak gelmişlerdi. Gidecekler, tekrar geleceklerdi. "Yazın, gittiğiniz zaman küçük bir araştırma yapın", dedim. "Epidemiyolojik ve kısa anketli bir araştırma". Anketi yaptık, hazırladık ve gittiler. Anketleri doldurup getirdiler. Çocuk ve ana ölümlerini toplayacak bir anketi. Yayınlandı da. Gördüm ki, hakikaten ana ölümleri korkunç yüksek. Aklıma takıldı sorun. 1960 senesinde Müsteşar olduğumda Bakanlıkta Ana Çocuk Sağlığı Şubesi Müdürü Fethi Altıntug'du. Fethi'ye, "yahu" dedim, "Ana ölümleri yüksek, aşırı doğurganlık büyük bir sorun. Bu işle hiç ilgilenmediniz mi?" "Efendim", dedi, "1958 senesinde Zekai Tahir Bey'in Bakanlığa yazdığı bir yazısı vardır. Çocuk düşürme ve bunlara bağlı ana ölümleri artıyor, gebeliği önleyici ilaç ve araçların satılması ve eğitim yapılmasını yasaklayan yasa maddeleri değiştirilmelidir ve kadınlara bu hususta eğitim yapılmalıdır diye bir yazısı var," dedi. "Ne yaptınız?" dedim. "Bir bilimsel toplantı tertip edildi. O komisyon da bu raporu tasdik etti. Sonra Adalet Bakanlığına yazdık. Bu yasa değişsin diye", dedi. "Adalet Bakanlığı cevap verdi", dedi. "Ceza Kanununu değiştirmeyi düşünüyoruz. Bununla beraber ele alınacaktır." "Sonra ne oldu?" dedim. "Dosyayı rafa kaldırdık", dedi.”¹³⁰⁵

Fişek, olayın peşini bırakmaz ve çeşitli girişimlerde bulunur. DPT ile görüşür, hatta konuyu Milli Birlik Komitesi'ne göndermek girişiminde bulunur ancak buna muvaffak olmaz, Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı hazırlandığı aşamada nüfus planlaması meselesini planın içerisinde işler. 1962 yılında Birinci Beş Yıllık Plan

¹³⁰⁴ Halbuki fekondasyondan hemen sonra canlının teşekkül ettiği bilimsel olarak bilinmekte kulakla dinleme metodundan çok önce teknik aletlerin yardımı ile kalp atışlarının çok erken dönemde mevcut olduğu bilinmekteydi. Burada ilginç bir gerçeği gölgeleme yöntemi uygulanmıştır. (Jinekolog Prof. Dr. Aykut Kazancıgil'le kişisel görüşme 25.07.2010 – Ayvalık)

¹³⁰⁵ Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları – III, (çevrimiçi) http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_3/38.html 07.03.2011.

stratejisini hazırladıktan sonra DPT bunu Başbakana sunmuştur. Fişek, Dönemin Başbakanı İsmet İnönü'yü ikna sürecini şöyle anlatmaktadır.

“Bence hikâyenin çok ilginç tarafının birisi budur. İsmet Paşa biliyorsunuz pronatalist politikanın şampiyonu. Başbakanlığı'nda Türkiye'de nüfusun hızla artması için her beş yılda bir seçimde nutuklar çeken biri. Doğurganlığı teşvik edici yasalar çıkaran hükümetin başbakanı. Ben Osman Torun'dan dinledim konuşmalarını. Osman Torun, sıra nüfus meselesine geldiği zaman, "nüfus politikasının da değişmesi, doğurganlığın azaltılması politikasının kabul edilmesi lazım", demiş. İsmet Paşa "Niçin?" demiş. Osman Bey anlatmış niçin olduğunu. İsmet Paşa durmuş: "Ben anladım", demiş "ama sen bunu başkalarına zor anlatırsın Osman Bey". Bu bence çok önemli ve İsmet Paşa'nın gerçek bir devlet adamı olduğunu gösterir ve söylediği de doğru. İsmet Paşa Başbakan iken, pronatalist nüfus politikası güderken, sokakta kaydırak oynayan adamlar lider oldular. Sonra onları ikna etmek bir problem oldu. Tabii İsmet Paşa'dan yeşil ışık aldıktan sonra bir problem kalmadı ve plan o şekilde hazırlandı.”¹³⁰⁶

Ancak, Nüfusun Planlanması Hakkında Kanun, DPT'nin Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'na girmiş, Kanun Tasarısı Başbakan İsmet İnönü'nün desteğiyle Senato'ya gönderilmiş ve uzun süren tartışmaların ardından, tasarı bir türlü yasalaşamamıştır. 1965 yılında yeni hükmet kurulmuş, bu sefer AP Hükümete gelmiştir. Yeni hükümetin Başbakan yardımcısı Süleyman Demirel, Sağlık Bakanı Faruk Sükan (1921-2005) olmuştur. Nusret Fişek o dönemki gelişmeleri şöyle anlatmaktadır.

“Hükümet güvenoyu aldı. Senato'ya gideceğiz artık. Kanunlar görüşülmeye başlayacak. Faruk Bey "Nusret Bey, ben Doğuya geziye gidiyorum", dedi. "Aman Efendim", dedim, "Senatoda birinci maddede Nüfus Planlaması Kanunu var. Çok önemli" dedim. Hazırlığı da yapmış. "Al bu kağıdı, Senato başkanlığına ver. Sana yetki verdim", dedi. "Senatoda sen savunursun", dedi. "Faruk Bey, Senato'da Adalet Partisi çoğunluğu var", dedim. "Biliyorsunuz plan konuşulurken, Senatoda reddedildi", dedim. "Adalet Partililer bunu desteklemez ise, bu plan çıkmaz", dedim. "Siz gelmezseniz, ben gidersem bunu desteklemezler", dedim. "Yok", dedi, "Ben Süleyman Bey'e söyledim", dedi. "Seni destekleyecekler." Bir bakana dur gidemezsin demek mümkün değil. Aldım zarfı cebime koydum... Süleyman Bey'in Özel Kalemine telefon ettim. "Süleyman Beyi görmek istiyorum", dedim. "Tabii Beyefendi buyrun" dedi.

¹³⁰⁶ Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları – III, (çevrimiçi) http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_3/38.html 07.03.2011.

Hemen gittim. Dedim ki "Böyle böyle", "Biliyorum" dedi. "Yalnız" dedim, "Adalet Partililer bir defa reddettiler bunu. Desteklenmezse Adalet Partililer tarafından, bu çıkmaz", dedim. Bana öneriden bahsetti. Desteklediklerinden bahsetti. "Ben" dedi, "Senato Grup Başkan vekili Kocaeli Senatörü Lütü Tok'a [Tokoğlu:1917-2005] söyledim. Arkadaşlar sizi destekleyecekler, merak etmeyin", dedi. "Teşekkür ederim" dedim."

Bu görüşmenin ardından, Senatoda yapılan oylama sonucunda ise; “Adalet Partiden 4 kişi lehte oy verdi. 80 kişi var Senatoda. 40 tane boş çıktı. Tabii buna göre Halk Partililerle Tabii Senatörler ve diğerleri çoğunluğu teşkil ediyorlardı ve kanun böyle çıktı.” Fişek, bu görüşmenin ardından tasarının senatodan zorluklarla çıktığını özetlemiştir.¹³⁰⁷

1962 yılında Başbakan İnönü değişen koşullar altında nüfus politikasının değiştirilmesi gereğini düşünmeye başlamıştır. Adalet Partisi Senatör ve Milletvekillerinin çoğunluğunun direncine karşın, 1962 yılında Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda nüfus planlaması ilkesi ve 1965 yılında da 557 Sayılı Nüfus Planlaması Yasası TBMM tarafından kabul edilmiştir.¹³⁰⁸

Nüfus Planlaması Hakkında Kanunu Tasarısı 24.6.1963’de TBMM Başkanlığına Başbakan İsmet İnönü tarafından sunulmuştur. Cumhuriyet’in ilk yıllarında nüfusun artırılmasına yönelik büyük gayretler gösteren İsmet İnönü, bu sefer nüfusun planlanmasına yönelik önemli girişimlerde bulunmuştur. Kanun tasarısının mecliste görüşüldüğü sıralarda Türkiye’nin önemli Kadın –Doğum hocalarında Ord. Prof. Dr. Tefik Remzi Kazancıgil tarafından şu eleştiriler yapılmıştır.

*“Millet Meclisine teklif edilen **operatif maddeleri**, bildirilen Kanunun ve uygulanmasının başka bir açıdan ele alınması lüzumludur. Zira genetik istikbalimizin hudutlarını çizen böyle bir vesika türlü tefsire müsait olmamalıdır.”*¹³⁰⁹

¹³⁰⁷ Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları – III, (çevrimiçi) http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_3/38.html 07.03.2011.

¹³⁰⁸ Nusret Fişek, “Türkiye’de Aile Plânlaması Program Stratejisi”, **Aile Yazıları 6: Nüfus ve Aile Planlaması**, (Haz. Beylül Dikeçligil- Ahmet Çiğdem- Belma Tokuroğlu), Bilim Serisi, 5/6, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Başkanlığı, 1991, s.381.

¹³⁰⁹ Tefik Remzi Kazancıgil, “Aile Planlaması Konusunun Biyoloji, Psikoloji, Sosyoloji ve Tıbbi Bakımdan Görünüş ve Neticeleri”, **Türk Jinekoloji ve Obstetrik Mecmuası**, Türk Jinekoloji Cemiyeti Yayın Organı, Vol. I, Sayı 2, İstanbul: Fakülteler Matbaası, 1964, s.110.

Kanun tasarısında; hızlı nüfus artışının ekonomik gelişmeyi engellediği, bu suretle çocuk istemeyen ailelere çeşitli yardımlarda bulunulacağı, nüfus planlamasının çocuk sahibi olmak isteyen ailelere yardım edilmemesi manasına gelmediği, çocuk isteyen ailelere gerektiğinde tedavi imkânları sağlanacağı belirtilmiştir. Tasarıda, Cumhuriyet'in ilanından sonraki süreçte öngörülen nüfusun artırılması politikasından neden vazgeçildiği de izah edilmektedir. O dönemde bulaşıcı hastalıklar ve sağlık sorunları nedeniyle ölüm oranlarının yüksek olduğu, insan gücünün siyasi ve askerî açıdan belirleyici bir güç olduğu, ekilebilir toprakların boş olduğu, bugün ise ekilebilir toprakların azami hudutlara vardığı, vb. gerekçelerle artık nüfus artışına gerek kalmadığı biçiminde açıklanmak istenmiştir. Çocuk ölümlerinin yüksek olmasının yetersiz beslenmeden kaynaklandığı, bu suretle nüfus planlanması ile ailelerin besleyemeyecekleri çocuğu yapmamaları için kendilerine suç olmayan yolların öğretilmesi gerektiği belirtilmiştir. Uzun bir mücadelenin ardından, Kanun, 10 Nisan 1965 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanmıştır.¹³¹⁰

Kanunun kabulünün ardından dönemin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Yusuf Azizoğlu (1917-1970) radyoda yaptığı konuşmada nüfus planlaması ve doğum kontrolünün Türkiye için yeni bir kavram olduğunu, bazı ülkelerdeki aşırı uygulamalara bakarak yanlış manalar verilmemesi gerektiğine dikkat çekmek suretiyle Türkiye'nin nüfusunun azalmayacağı ve sabit kalmayacağı yinede artmaya devam edeceğini fakat bunun kontrollü bir şekilde gerçekleşmesini istediklerini¹³¹¹ belirtmek suretiyle olumsuz propagandalara karşı nüfus planlamasının halk tarafından uygulanmasını istemiştir.

Kanunun Mecliste kabulünün ardından, doğum kontrolü çalışmalarının en hızlı bir biçimde sonuç vermesi amacıyla Nusret Fişek, programın stratejisine ilişkin ilkeleri şöyle belirlemiştir. (1) Her sağlık kurumunda spiral takmayı bilen bir ebe, hemşire ya da hekim bulundurulmalıdır. Bu suretle doğum kontrolünün en etkin yolu olarak spiralle gebelikten korunmak öngörülmüştür. (2) Aile planlamasında seçilecek

¹³¹⁰ Hüsnü Kişnişçi, Türkiye'de Aile ve Nüfus Planlaması ile İlgili Faaliyetler", **Aile Yazıları 6: Nüfus ve Aile Planlaması**, (Haz. Beylül Dikeçligil- Ahmet Çiğdem- Belma Tokuroğlu), Bilim Serisi, 5/6, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Başkanlığı, 1991, s.331-333.

¹³¹¹ Hüsnü Kişnişçi, "a.g.m., s.333-334.

ikinci yöntem sterilizasyon* olarak belirlenmiştir. Sterilizasyona, bazı din adamlarının kendi görüşlerini dinî kural olarak halka aktarmak suretiyle karşı çıkmalarını Fişek, şiddetle eleştirmiştir. (3) Kaput (condom) kullanılmasını tavsiye etmek. Ancak Türk halkının rağbet etmediği bir metot olarak hekimler uyarılmıştır. (4) Yan etkileri bilindiği halde birçok ülkede kullanılmakta olan Depo-provera ve Norplant veya yeni teknolojilerin takibi önerilmek suretiyle yeni çıkan doğum kontrolü ilaçlarının tavsiye edilmesi, (5) ailelerin geri çekme yönteminden vazgeçirilerek daha etkin korunma tedbirlerine yönlendirilmeleri, özellikle düşük yapan kadınlara hekimlerin spiral kullanmayı tavsiye etmeleri, (6) aybaşı düzenleme (M R) bir korunma yöntemi olmamakla birlikte, yinede ana sağlığını koruyabilmek için SSK hastaneleri de dâhil tüm sağlık kuruluşlarında bu düzenlemenin yapılması, pratisyen hekimlerin bu konuda eğitilmeleri, (7) hekim, ebe ve hemşirelerin aile planlaması konusunda eğitimlerine önem verilmelisi, (8) tüm halkın özellikle Doğu bölgesinin sosyoekonomik yönden gelişmesi sağlanarak doğurganlık eğilimi azaltılmalıdır. (9) Halkın tümüne nüfus planlaması amacıyla ulaşabilmek için sağlık kurumları oluşturulmalıdır. (10) SSK hastanelerinde spiral takma ve isteklilere sterilizasyon ameliyatı yapılmalıdır. (11) Kadın-Doğumcuların ve Devlet büyüklerinin aile planlamasında rolünün önemli olduğu bu suretle çalışmalarda başarılı olanlar ödüllendirilmelidir. (12) Halka yönelik kitle iletişim araçlarında bilgilendirici propaganda yapılmalıdır. (13) Kışlada, okulda vb. yerlerde erkeklere çok sayıda doğumun anne ve çocuk sağlığını olumsuz etkilediği konusunda eğitim verilmelidir. (14) Kırsal alanda aile planlaması hizmeti veren sağlık personelinin ulaşım ihtiyacı karşılanmalıdır. (15) Örgütün araç gereç ve ilaç ihtiyacı eksiksiz karşılanmalıdır.¹³¹² Fişek, nüfus planlamasına inanmış bir Sağlık Müsteşarı olarak

* Gelişmekte olan ülkelerde aile planlaması yöntemi olarak "Sterilizasyon" adı verilen kesin kısırlaştırma işlemleri ve spiral (RİA, Rahim İçi Araç) uygulamalarına en sık olarak başvurulmaktadır. [Sterilizasyon psikolojik, sosyolojik bakımdan kişide sonradan ne gibi tesirler uyandıracağı önemli bir araştırma konusudur. Kadının ya da erkeğin cerrahi müdahale yoluyla kısırlaştırılmasının Fişek, tarafından doğum kontrolünde ikinci sırada tedbir olarak kabul edilmiş olması bugün insan hakları açısından da değerlendirilmesi gereken bir husustur.]

¹³¹² Nusret Fişek, "Türkiye'de Aile Plânlaması Program Stratejisi", **Aile Yazıları 6: Nüfus ve Aile Planlaması**, (Haz. Beylû Dikeçligil- Ahmet Çiğdem- Belma Tokuroğlu), Bilim Serisi, 5/6, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Başkanlığı, 1991, s.384-387.

muazzam çaba harcamış, bu ilkelerin tüm sağlık kurumlarında ve personelce uygulanmasını şiddetle tavsiye etmiştir.

Haluk Cilov, 1966'da yayınladığı bir makalesinde Türkiye'de nüfus artış hızının aile planlaması vasıtasıyla engellenmesi gerektiğini bunun iktisadi ve sosyal refah açısından önemli olduğunu şöyle ifade etmektedir.

*“Türkiye’de nüfusun hızlı artış oranı, Avrupa’da rekor ve Dünya’da rekorlar arasında yer almaya başlayınca, bir zamanlar çok haklı sebeplerle kabul edilmiş bulunan ‘nüfusun mümkün olduğu kadar hızlı artırma politikasının’ bugünkü şartlara uymadığı görülmüştür... Türkiye için bugün fazla nüfus değil, fakat nüfusun fevkalade yüksek olan artış hızı tehlikeli görülmektedir.”*¹³¹³

Cilov, böylece Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı ve Nüfusun Planlaması Hakkında Kanunun Türkiye’de iktisadi gelişme bakımından önemli olduğu görüşünü savunmuştur.

Nüfusun Planlanması Hakkında Kanun Tasarısının Mecliste görüşmeleri devam ederken Türk Jinekoloji Cemiyetinin 4 Mayıs 1964 tarihinde düzenlediği Aile Planlaması seminerinde Tevfik Remzi Bey, aile planlaması ile ilgili olarak “... *fişleri dahi basılmış olan bir uygulama metodunun (Aile Plânlaması tatbikatı) bir oldu bitti ile kabul edilip edilmemesi lazım geldiğinin münakaşasıdır.*”¹³¹⁴ diyerek her şeyi ile hazırlanmış bir planın kendileri tarafından tartışıldığına dikkat çekmiştir. Bu açıdan aile planlaması gibi önemli bir konunun bilim adamlarınca etraflıca tartışılmadan oldu bittiye getirilmesini eleştirmiştir.

Nüfusun büyük bir bölümünün yaklaşık %70’nin kırsalda yaşıyor olması nüfusun artışı yönünde de olumlu etki yapmaktadır. Kırsalda, tarımla uğraşan nüfusun çok çocuk sahip olmak istemesi bir anlamda iktisadi bir nedene dayanmaktadır. Köyde fazla çocuk aynı zamanda işgücü olarak da kabul edilmektedir. Bu anlayış tarımda makineleşmeye geçilmesiyle birlikte kırsalda gizli işsizlik, tarım sektörü dışında açık işsizlik olarak ortaya çıkmıştır.

¹³¹³ Hâluk Cilov, “Aile Plânlaması Eğiliminde Yeni Gelişmeler”, **Aile Yazıları 6: Nüfus ve Aile Planlaması**, (Haz. Beylû Dikeçligil- Ahmet Çiğdem- Belma Tokuroğlu), Bilim Serisi, 5/6, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Başkanlığı, 1991, s.73.

¹³¹⁴ Tevfik Remzi Kazancıgil, “Aile Planlaması Konusunun Biyoloji, Psikoloji, Sosyoloji ve Tıbbi Bakımdan Görünüş ve Neticeleri”, **Türk Jinekoloji ve Obstetrik Mecmuası**, Türk Jinekoloji Cemiyeti Yayın Organı, Vol. I, Sayı 2, İstanbul: Fakülteler Matbaası, 1964, s.103.

1960 İhtilalinin ardından Türkiye'de hızlı nüfus artışının meydana getirdiği, ekonomik, sosyal ve tıbbi sorunların çözümlenebilmesi maksadıyla dönemin SSYB Müsteşarı Nusret Fişek'in girişimleriyle nüfus planlaması çalışmaları başlatılmıştır. 1965 yılında 557 sayılı Nüfus Planlaması Kanunu'nun yürürlüğe girmesiyle, çalışmaları yürütmekle yetkilendirilen SSYB, 665 sayılı kanunla **Nüfus Planlama Genel Müdürlüğü** nüfus planlaması konusundaki her türlü çalışmaları yapmakla görevlendirilmiştir.¹³¹⁵ Genel Müdürlük Nüfus Planlaması konusundaki araştırmaları, planlı ve programlı uygulayarak nüfus artış hızının yavaşlatılmasını, istenmeye gebeliklere mani olmak için isteyen ailelere nüfus planlaması için bilgi, ilaç ve gereçleri sağlamak, eğitim faaliyetleri düzenlemek ve bütün bu konulardaki programların uygulanmasını ve denetlenmesi görevlerini yürütmüştür.¹³¹⁶

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun dört bölümden oluşmaktadır. (1) Temel Hükümler, (2) Tıbbi zaruret halinde gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon yapılması ile ilgili hükümler, (3) Ceza Hükümleri, (4) Kaldırılan hükümlerdir. Bu kanunda yere alan bazı hususların uygulamalarına ilişkin 1967'de Tıbbi Zaruret Halinde Gebeliğin Sona Erdirilmesi ve Sterilizasyon Yapılması Hakkında Tüzük hazırlanmıştır.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile doğumu çoklatacak ve kolaylaştıracak tedbirler alınmasını devlete görev olarak yükleyen, ilkahı mani araçların satışını yasaklayan, 6 veya daha fazla çocuklu kadınlara para mükâfatı veya madalya verilmesini öngören hükümler ile Türk Ceza Kanunu'nda yer alan ve çocuk yapmaya engel fiillerin işlenmesini veya bu fiillerin işlenmesi için propaganda yapan kimselerin cezalandırılmasını öngören hükümler yürürlükten kaldırılmıştır.¹³¹⁷

1960 yılından sonra çıkarılan kanunlarda yer alan aile ve çocuk yardımları nüfusun artışı ya da planlanmasından ziyade Anayasa'da hükme konan sosyal devlet anlayışı ile sosyal güvenlik, sağlık hakkı vb. gibi dayanaklarla yapılan düzenlemeleri kapsamaktadır. Vergi kanunlarıyla ilgili yapılan düzenlemelerde ne nüfusun

¹³¹⁵ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.55.

¹³¹⁶ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.55.

¹³¹⁷ Adnan Güriz, a.g.e., s.236.

artırılması yönünde ne de nüfusun planlanmasına yönelik teşviklere rastlanmamaktadır.¹³¹⁸

27 Mayıs 1960 askerî darbesinin ardından Devlet Planlama Teşkilatı ve SSYB yetkililerince varılan ortak fikir birliği neticesinde nüfus politikasının tam aksine değişmesi yönünde karar alınmasıyla birlikte nüfusun artırılması politikalarını savunanlar ve yeni politikayı uygulamaya çalışanlar arasında şiddetli fikri tartışmalar cereyan etmiştir.¹³¹⁹

Nüfus planlamasının aleyhinde gelişen görüşler şöyle temellendirilmektedir: (1) İktisadi açıdan nüfus artışı kalkınmayı teşvik edici bir faktör olarak değerlendirilmekte, artan tüketimin üretimi teşvik ettiği bu suretle ekonomik canlanmaya neden olduğu savunulmaktadır. (2) Siyasi açıdan nüfusun fazlalığı dış politikada devletlerin etkilerini artırdığı, bu suretle dünya siyasetinde bir güç olabilmenin önemli etkenleri arasında görülmektedir. (3) Tıbbi olarak doğum kontrol ve kürtaj gibi uygulamaların kadın sağlığı açısından tehlikelerin potansiyel olarak mevcudiyeti ve kürtajın anne üzerinde psikolojik menfi tesirlerinin bulunduğu savunulmaktadır. (4) Psikolojik etken bakımından tek çocuklu ailelerde zaman içerisinde hem ailenin, hem çocuğun üzerinde sosyalleşme açısından ciddi sıkıntılar yaşandığı öne sürülmektedir. (5) Dini ve kültürel bakımdan, doğum kontrolü nüfusun artışının engellenmesi bakımından tartışma konusu olmuştur. Kürtaj, annenin hayati tehlikesi haricindeki uygulamalar, genellikle çok sert bir biçimde reddedilmiştir.¹³²⁰

Cumhuriyet'in ilanından 40 yıl sonra nüfus meselesinde zıt bir yaklaşımla karşı karşıya kalınmıştır. Tevfik Remzi Bey, hem bir jinekolog olarak aile planlamasının tıbbi yönü yanında sosyolojik yönüyle de ilgilenen bir hekim ve bilim adamıdır. Tevfik Remzi Kazancıgil, nüfusun çoğaltılması yönündeki görüşleri romantik bir devre olarak tarif ederken, nüfusun azaltılmasının ekonomi ve nüfus yerleşme meselelerinin ele alındığı planlı çalışma devresi olarak sınıflandırmaktadır.

¹³¹⁸ Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.237.

¹³¹⁹ Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.93-127.

¹³²⁰ Âmiran Kurtkan Bilgiseven, "Ekonomik ve Sosyal Yönleriyle Nüfus ve Aile Planlaması", **Nüfus Planlaması ve Türkiye'nin Gerçekleri**, Açık Oturumlar Dizisi, İstanbul: Aydınlar Ocağı Yayını, 5 Kasım 1988, s. 12-26.

Tevfik Remzi Kazancıgil, insan hürriyetinin korunduğu bir devir de tıbbi olarak çoğalmak veya çoğalmamak konusundaki insan tercihlerine mutlaka ilaç yardımında bulunmak ve bilgilendirme yapılması gerektiğini savunmaktadır. Tıbbi yardımların hedefi insandır. Toplum içtimai kanunları ile insanın etrafında ve onun hizmetinde bulunmalıdır. Buna karşılık insan da davranışları ile topluma karşı sorumluluklarını yerine getirmeli ve meselelerin çözümüne katkı sağlamalıdır. *“İnsan toplumun materyali değildir... Gebelikten korunmayı isteyen kadına bu bakımdan yardım etmek bir vazifedir. Ancak toplum genel menfaatler nâmına kadına ve erkeğe üremek veya ürememek için yalnızca telkin yapılabilir. Ama cebredemez.”*¹³²¹ biçiminde psikolojik ve sosyolojik faktörleri göz önünde bulundurmak suretiyle insan hakları açısından konuyu değerlendirmiştir.

Aile planlaması uygulanacak bir toplumun sosyo-psikolojik ve dinî bakımından psikolojik hazırlık devresine ihtiyaç vardır. Buna karşılık nüfus seminerinde yapılan bir tebliğde asıl meselenin idari makamlardaki insanların mesuliyetleri olduğundan bahsedilmektedir. Tevfik Remzi Bey’in aktardığına göre; *“Programın gelişebilmesi için, bu işe inanmış kabiliyetli en az bir kişinin gereken mevkide bulunması icab ediyor. Böyle olmayan memleketlerde ise hiçbir şey başarılamamaktadır. Yeter ki bir kişi bulunsun.”*¹³²² denilmek suretiyle aile planlamasının aceleci netice almak merakıyla kötü bir polemik sathına kaydırılmaması gerektiğine dikkat çekerek *“Neticeleri senelerce sonra alınacak uygulama programının kusursuz olması icapedir.”*¹³²³ diyerek sosyal planlamaların sonuçlarının önceden kestirilmesinin riskine dikkat çekmektedir. Bu suretle insan kompleks bir varlık olarak biyolojik, psikolojik ve sosyolojik sorunlarıyla bir bütün haline gelir. İnsan toplum içinde bir homo-politikus ve homo-ekonomikus olarak kabul edip kumanda edilen bir mahlûk olarak görülmemelidir.

Aile planlamasının dinî yönden ele alınması, uzun vadeli şartlandırılma bakımından sosyolojik olarak önemlidir. Psikolojik, sosyolojik ve dinî faktörler doğum kontrolü ve gebeliğin sonlandırılması konusunda ciddi tartışmaları da

¹³²¹ Tevfik Remzi Kazancıgil, **a.g.m.**, s.102.

¹³²² Tevfik Remzi Kazancıgil, **a.g.m.**, s.103.

¹³²³ Tevfik Remzi Kazancıgil, **a.g.m.**, s.103.

beraberinde getirmiştir. SSYB, Diyanet İşleri Başkanlığı'ndan gebeliğin sonlandırılabilmesi yönünde fetva talep etmiş ve almıştır.¹³²⁴ Semavi dinlerin genellikle genetik düşüncelerle konsepsiona mâni olacak metotların kullanılmasını reddettiklerinden antikonsepsiyonel maddelerin satışının engellenmesini kaldırmak için harekete geçen SSYB da aile planlamasının uzun vadeli sosyolojik cephesinin yanında, psikolojik cephesini de ihmal etmemiş ve Diyanet İşleri Başkanlığı'na 13.12.1960 tarihinde bir yazı yazmıştır. Diyanet İşleri Başkanlığı 16.12.1960 tarihinde aldığı bu yazıya acele bir cevap yazarak 3 gün sonra 19/12/1960 tarihinde Bakanlığa göndermiştir.

*“Bu cevapta bazı İslâm büyüklerinin antikonsepsiyonel davranışlara taraftar olmadıkları, buna mukabil içlerinde Hz. Ali'nin de bulunduğu diğer bazı İslâm büyüklerinin ise taraftar oldukları belirtilmekte ve şu cümle ile devam edilmektedir. ‘ve şu kadar ki, ilkaha mani tedbir almak kadının rızası şart olup, zaman icabı çocuğun kötü yetişmesi harp veya sefer içinde bulunmak gibi benzeri sebeplerle bu şartında sakıt olacağının sözü geçen Bakanlığa cevaben bildirilmesine...”*¹³²⁵

Tevfik Remzi Bey bu cevapta zıt iki görüşün mevcudiyeti nedeniyle ilmi açıdan konunun gözden geçirilmesi gerektiğini, bu suretle lâik Türkiye’de önemli bir konu olan aile planlamasının daha değerlendirileceğini belirterek, dolaylı bir eleştiri yapmaktadır.

*“...daha mühim nokta... harp veya sefer ve benzeri sebeplerle **kadının rızasına da ihtiyaç olmadan** ilhaka mani tedbir almanın kabil olduğunun belirtilmesidir. Bu hususun ancak 1960 senesinde öğrenilmiş olması milli*

¹³²⁴ Nusret Fişeg'in aktardığına göre fetvanın içeriği “Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sağlık İşleri Genel Müdürlüğünün döllenmeye engel olucu önlemler almanın İslamiyet açısından uygun olup olmadığı hakkındaki 13.12.1960 gün ve 10.456 sayılı yazısı Yüksek Bakanlıktan 16.12.1960 gün ve 35.739 sayılı yazıyla Kurulumuza gönderilmekle durum incelendi. Döllenmeyi engelleme önlemi diye ifade edilebilecek olan azil, Ashaptan bazılarınca ve onlara tabi olan bazı alimlerce uygun görülmemiş olmasına karşın, içlerinde Hazreti Ali, Sa’ad İbni Vakkas, Zeyd İbni Sabit, Ebu Eyyüb el- Ensari, Cabir, İbni Abbas, Hazreti Hasan Habbab, İbni Erett, Ebu Said’l Hudri, Abdullah İbni Mesud gibi zevatın da dahil bulunduğu Ulemayı Ashab ve onlara ittiba eden Cumhuriyet Ulema tarafından caiz görüldüğünün, ve şu kadar ki, döllenmeyi engelleyici önlem almakta kadının rızası gerekli olup zaman icabı çocuğun kötü yetişmesi, savaş ya da sefer içinde bulunmak ve benzeri nedenlerle bu şartın da gereksiz olacağının sözü geçen Bakanlığa cevaben bildirilmesi uygun olacağının Yüksek Bakanlığa arzına karar verildi. 19.12.1960” fevte bu haliyle Tevfik Remzi Kazancıgil’in eleştirilerine temel teşkil edecek biçimdedir. [Bkz. (çevrimiçi) http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_2/25.html 27/02/2011.]

¹³²⁵ Tevfik Remzi Kazancıgil, “Aile Planlaması Konusunun Biyoloji, Psikoloji, Sosyoloji ve Tıbbi Bakımdan Görünüş ve Neticeleri”, **Türk Jinekoloji ve Obstetrik Mecmuası**, Türk Jinekoloji Cemiyeti Yayın Organı, Vol. I, Sayı 2, İstanbul: Fakülteler Matbaası, 1964, s.105.

bakımdan iyi olmuştur. Eğer 25 sene evvel bunlar bilinse ve başka dillere de tercüme edilmiş olsaydı, o zaman orta Avrupa’da türlü sebeplerle kitlevi kastrasyon yapan zihniyet gayet enteresan bir destek elde etmiş olur; biz de belki mahcup olur ve yeni bir tefsir hazırlardık. Atatürk Türkiye’sinin kadına verdiği ehemmiyetin ve hürriyetin yazımızın da başında belirttiğimiz aceleci zihniyetle bu kadar ters istikamette geliştirilmesi ve bunun resmiyete dökülmesi hayret vericidir. Ayrıca insan hürriyetinin bahis konusu olduğu bir rejimde kadınların benzeri sebepler gibi her türlü tefsire müsait bir formülle rızaları hilafına ilka olunmaktan men olunabileceklerine dair fetvayı, psikolojik destek diye ortaya sürmek, en az psikolojik yoldur.”¹³²⁶

Tevfik Remzi Bey, Diyanet’in fetvasına ilişkin çok sert bir eleştir yapmış ve devamında;

“Antikonsepsiyonel ilaçların serbest satılmasından sonra uygulanan plan gereğince memleketimiz için neticeleri uzun vadeli olacaktır ve meyvaları 20 senede alınacaktır. Günlük, senelik neticeler ciddi değildir. Ben bu konuyu tıp açısından tıpkı Prof. Taylor gibi bir hekim olarak mütalâa ediyorum; bir demografi mütehassısı veya ziraat plancısı gibi değil. Bizim açımızdan şu veya bu şahsın davranışıyla Türkiye’nin nüfus politikasına karar ve istikamet vermek imkânsızdır.”¹³²⁷

Aile planlamasına ilişkin öngörülen nüfus artış hızının düşürülmesinin sağlanamayacağı yönünde kanaatini ortaya koymuş olan Tevfik Remzi Bey’in bu tespiti doğru çıkmıştır.

Tevfik Remzi Kazancıgil, **tıbbi açıdan** aile planlamasına şu eleştirileri getirmektedir.¹³²⁸ (1) Aile planlamasını destekleyen resmi ağızların tatbikatta kullanılacak ilaçlar ve vasıtalar bakımından çok dikkatli olmaları gerektiği, insan sağlığı bakımından garantili ve zararsızlığı nihai olarak ispat edilmiş vasıtaların önerilmesi gerektiğini, (2) şahıs karşında hekim kendinde bir garanti ve emniyet

¹³²⁶ Tevfik Remzi Kazancıgil, **a.g.m.**, s.105-106.

¹³²⁷ Tevfik Remzi Kazancıgil, **a.g.m.**, s.106.

¹³²⁸ Aynı dergide Tevfik Remzi Kazancıgil’in aksine diğer bazı akademisyenler ise nüfus planlamasının lehinde görüş bildirmişlerdir. Bunlardan bir için bkz. Kazım Arısan, “Türkiye’de aile Planlaması veya Doğum Kontrolü”, **Türk Jinekoloji ve Obstetrik Mecmuası**, Türk Jinekoloji Cemiyeti Yayın Organı, Vol. I, Sayı 2, İstanbul: Fakülteler Matbaası, 1964, 111-121.

bulmalı, kullanılacak metotların müspet ve menfi tarafları kendisine ve halk topluluklarına her iki grubunda anlayacağı lisanla izah edilmelidir.¹³²⁹

SSYB Müsteşarı Nusret Fişek nüfus planlamasının başarıya ulaşması için yoğun bir çaba içindedir. Öyle ki tıbbi gerçeklikleri zorlayacak uygulamaları teklif etmekten çekinmeyecektir. Fişek'in, yoğun bir tıbbi çalışma ile bir hekimin günde 40 helezon takarak, bir yılda, 100 hekimle, 1 milyon helezon takılmak suretiyle ülkedeki 1 milyon kadının nispi kısırlaştırılmış olacağı yönündeki hesaplamalarına yönelik, Tevfik Remzi Kazancıgil, *"Resmi ve memleketin sağlık politikasında söz sahibi olan bir ağızdan duyulan bu izah çok ciddidir."*¹³³⁰ diyerek eleştirilerini şöyle sıralamaktadır. 100 hekim tarafından, 1 yılda, 1 milyon kadının nispi kısırlaştırılması hususunda, doğurgan kadın oranlarının söylendiği kadar tam bilinmediği ve bu konuda lokal çalışmalar yapıldığı, memleket çapında bir alan araştırmasının bulunmadığını belirtmektedir. İkinci olarak ise bir hekimin basit klinik muayenelere, şahısların bu konudaki problemlerine cevap vermeden bir makine gibi çalışarak, bir günde, 40 kadına helezon yerleştirmenin problemlili olduğunu, ayrıca Prof. Dr. H.C. Taylor'un bizzat kendisi tarafından kullanılan vasıtaların sağlık yönünden *"... senelerce, kullanmadan dolayı hiçbir kanser riskinin olmadığına meydana çıkması için müşahedelerin devam ettirilmesi şarttır."*¹³³¹ Sentetik ilaçların güvenilirliği ile ilgili de Prof. Taylor *"..çok uzun zaman kullanılmasından doğacak şüpheleri artırmakta olduğundan belki daha bir 10 sene klinik müşahedelere devam edilmelidir."*¹³³² diyerek kullanılan ilaç ve vasıtaların sağlık yönünden garantili olmadığı, uzun süre kullanıldığında hiçbir yan etkisinin olmayacağı yönünde kesin bilgilere sahip olunmadığı, tecrübe halindeki herhangi bir metodun resmî ağızlar tarafından kitle tatbikatı için misal verilmesinin insanda şüphe uyandırmakta olduğunu belirtmiştir.

Fişek'in öngörüsünün gerçekleşmediği şu verilerden anlaşılmaktadır. İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda yıllık hedef, doğurganlık çağındaki kadınların %5'ine ulaşılması olarak saptanmıştır. 3. Beş Yıllık Plan döneminde de 1970 yılı sayımında

¹³²⁹ Tevfik Remzi Kazancıgil, **a.g.m.**, s.106.

¹³³⁰ Tevfik Remzi Kazancıgil, **a.g.m.**, s.107.

¹³³¹ Tevfik Remzi Kazancıgil, **a.g.m.**, s.107-108.

¹³³² Tevfik Remzi Kazancıgil, **a.g.m.**, s.107-108.

tespit edilen doğurganlık çağındaki 8 milyon kadın nüfusun (genel nüfusun %22,5'dir) 1/3'ne ulaşılması hedeflenmiştir. Bu suretle aile planlaması ve doğum kontrolü konusunda Türkiye'de doğurganlık çağındaki tüm kadınların bilgilendirilmesi hedeflenmiştir.¹³³³ Yürütülen çalışmalar sonucunda nüfus planlaması kapsamında takılan rahim içi koruma araç sayıları incelendiğinde; 1965'de 5.193, 1966'da 33.056, 1968'de 58.593, 1970'de 57.180 ise 1972'de 39.226 adet olmak üzere 7 yılda toplam 193.248 kadına doğum kontrol aracı takılmıştır.¹³³⁴ Doğurganlık çağındaki kadın sayısının 8 milyon olarak tespit edildiği düşünüldüğünde dahi kadınların korunmaya itibar etmedikleri açıkça görülmektedir.

Tevfik Remzi Kazancıgil, kadının korunmasının kişisel bir tercih olduğunu ve bu imkân sağlandıktan sonra ayrı bir nüfus planlaması teşkilat veya tıbbi tatbikat planına ihtiyaç olmadığını, kadınların spontane müracaatların mevcut sağlık kuruluşlarınca karşılanabileceğini, bu iş için ayrı bir teşkilat ve resmi gezici ekipler oluşturulmasının yanlış olduğunu, nüfusun büyük bir bölümünün kırsalda yaşadığı, Türkiye'de bu projenin bir fantezi olduğunu, aile planlaması konusunda yanlış bir propaganda usulü ile acele netice almak için tecrübe ilaçlarına başvurmanın sosyolojik ve psikolojik menfi sonuçlar vereceğini belirtmek suretiyle doğum kontrolü ve nüfus planlamasının yanlış bulunduğunu belirtmektedir.¹³³⁵

27 Mayıs Askerî Darbenin ardından nüfus politikası tamamen değişmiştir. Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (1963-1967) nüfus artış hızının iktisadi gelişme hızın yavaşlattığı veya geciktiren bir faktör olduğundan nüfus artış hızında azalmayı ön gören yeni bir politikanın tespiti yoluna gidilmiştir.¹³³⁶ CHP bu yeni dönemde nüfus artış hızının düşürülmesi yönündeki politikayı benimsemiştir. İktisadi kalkınma ve sosyal refah için nüfusun artışının engellenmesi gerektiği düşüncesini savunmuştur. Bu suretle ilk defa partiler nüfus siyaseti konusunda farklı yaklaşımlar ortaya koymaya başlamışlardır. Adalet Partisi (AP) Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda bulunan nüfus planlamasına ilişkin bölümün plan metninden çıkartılması yönünde parlamentoda büyük çaba harcamıştır. Ancak AP iktidar olduğu dönemde

¹³³³ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.199-200.

¹³³⁴ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.202.

¹³³⁵ Tevfik Remzi Kazancıgil, **a.g.m.**, s.109.

¹³³⁶ Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.272.

İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda "Nüfus Planlaması" sadece isim değiştirerek "Aile Planlaması" olmuştur. Bu dönemde "Aile Planlaması", Türkiye'de ailelerin istediği kadar çocuk sahibi olma imkânı taşıırken, diğer yandan da devlet eliyle çocuk sahibi olmanın mahzurları propaganda edildiği, doğum oranının belli bir seviyeyi aşmasını engelleyici planlama hüviyetine büründüğünden "Nüfus Planlaması" ile "Aile Planlaması" anlayış bakımından farklılık göstermemiştir. Bu suretle AP ve CHP'ni nüfus politikalarının iktidar oldukları dönemlerde benzer olduğu görülecektir. Diğer partiler ise Milliyetçi Hareket Partisi, Milli Nizam Partisi sonradan Milli Selamet Partisi nüfus planlamasına karşı çıkmışlar nüfusun artırılması yönünde görüşler bildirmişlerdir.¹³³⁷ Demokratik Parti, nüfus planlaması konusunda tereddütleri olduğunu belirtmiş, Cumhuriyetçi Güven Partisi nüfus planlamasını olumlu karşılamıştır. Türkiye Birlik Partisi ise herhangi bir görüş bildirmemiştir.¹³³⁸ Türkiye'de İşçi Sendikaları ve İşveren Sendikaları nüfusu planlaması yönünde görüş birliği içerisindeydi. SSYB, yanında resmi olmayan kuruluşlarda nüfus planlaması yönünde yayın ve propaganda faaliyetleri yürütmüşlerdir.¹³³⁹

5.2.3. İLK AŞAMA SAĞLIK OCAKLARININ NÜFUSU PLANLAMASI AMAÇLI KULLANILMASI

İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (1968-1972) nüfusun planlanması yönünde politika devam ettiği, işsizliğin önemli bir nedeni olarak artan nüfusun olumsuz etki edeceği görüşleri savunulmuştur. Bu bağlamda doğurganlığın azaltılması nüfus politikasının temel hedefi olmuştur. Doğurganlığın yüksek olduğu kırsal bölgelerde, sağlık hizmetlerinden yoksun olan köylük bölgelerde halka verilen nüfus planlaması eğitiminin yoğunlaştırılması gerektiği belirtilmiştir.¹³⁴⁰ Nüfus Planlaması ile Ana Çocuk Sağlığı Teşkilatları birleştirilmiştir. Nüfus planlaması yerine aile planlaması kavramı kullanılması ise toplumsal tepkiyi azaltmak maksatlı olmuştur.

¹³³⁷ Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.273.

¹³³⁸ Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.273-274.

¹³³⁹ Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.293.

¹³⁴⁰ Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.303-309.

Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (1973-1977) ülkenin içinde bulunduğu sosyal ve ekonomik sorunlar yine hızlı nüfus artışına bağlanmak suretiyle geri kalmışlığın nedeni olarak nüfus artış hızının yüksek olması gösterilmiştir. Sosyal reformların, işsizliğin, ekonomik kalkınma hızının artırılabilmesi için nüfus artış hızının yavaşlatılması öngörülebilecektir. Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması hizmetlerinin merkezi düzeyde ve taşrada sosyalleştirme programı ile bütünleştirilmiş tek bir örgüt tarafından yürütülmesi kararlaştırılmıştır. Aile planlaması ile çocuk sağlığı hizmetlerinin gerekli şekilde yürütülebilmesi için milli kaynak ve teknik yardımların öncelikle sağlık ocakları ve sağlık evlerine tahsis edilmesi kararlaştırılmıştır.

Nüfus planlaması teknisyenleri eğitim ve uygulama ekipleri halinde halkı bilgilendirici toplantılar yapmakla birlikte gittikleri yerlerde uygulama ekipleri, isteyen ailelere yardımcı olarak gebeliği önleyici hizmetler yürütmüşlerdir. Nüfus planlaması hizmetlerinde çalışan ve çalışacak olan personelin hizmet içi eğitimine gereken önem verilmiştir. 1973 yılına kadar 482 jinekolog ve diğer uzman hekimle birlikte 2.790 ebe, 842 hemşire ve 2.061 sağlık memuru aile planlaması konularında eğitilmiştir. Tıbbi personel ihtiyacını karşılamak amacıyla Ankara Doğumevi Hastanesi, modern bir nüfus planlaması ve eğitim merkezine dönüştürülmüştür. Merkezden yürütülen eğitim ve uygulama çalışmalarının mahallen yerine getirilebilmesi için her şehirde yeterli sayıda taşıt verilerek şehirlerde mobil ekipler kurulmuş ve doğurganlığın fazla olduğu kırsal bölgelerdeki halk, aile planlamasına teşvik edilmiştir.¹³⁴¹ Türkiye'nin sosyal yapısında çocuk sahibi olmak ebeveynler için tarihi ve kültürel olarak, gelecekleri için bir güvence biçiminde algılanmaktadır. Sosyal güvenlik sistemi çok iyi olmadığından ebeveynler çocuk sahibi olmakla kendi geleceklerini de güvence altında hissetmektedirler. Nüfus Planlamasının zaman içerisinde sosyokültürel ahengi bozacağı görüşleri önesürülmüştür.¹³⁴²

¹³⁴¹ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.199.

¹³⁴² Adnan Güriz, a.g.e., s.130.

Nüfus sayımı sonuçları ve sayımlar arası yıllık nüfus artışları aşağıdaki gibidir.¹³⁴³

Sayım yılı	Tespit edilen nüfus	Genel nüfusta yıllık binde artış
1927	13.648.270	-
1935	16.158.018	21,1
1940	17.820.950	17,03
1945	18.790.174	10,59
1950	20.947.188	21,73
1955	24.064.763	27,75
1960	27.754.820	28,53
1965	31.391.421	24,62
1970	35.605.176	25,19
1975	40.347.719	25
1980	44.736.957	20,65
1985	50.664.458	24,88
1990	56.473.035	21,71
2000	67.803.927	18,28
2007	70.586.256	----
2008	71.517.100	13,1
2010*	73.722.988	----

Tablo 19: Türkiye'de 1927-2010 arası nüfus artış oranları

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği illerde aile planlaması, sağlık ocakları vasıtasıyla yürütülmesi sağlanmıştır. Nüfusun büyük çoğunluğunun köylerde yaşıyor olması nedeniyle bu yörelerde okur-yazar oranlarının düşük olması, aile planlaması programının başarısını olumsuz etkilemiştir. 1965 yılında 31.391.421 olan ülke nüfusu 1970 yılında 35.605.176 kişiye kadar yükselmiştir. Genel nüfusta yıllık binde artış oranı 1960'da binde 28,5 iken nüfus planlaması kanununa rağmen 1965'de binde 24,6 ve 1970'de ise binde 25,5 olarak tespit edilmiştir.¹³⁴⁴ Bu durumda nüfus artış oranında bir değişiklik olmadığı aksine kanunun çıktığı 1965 tarihinden sonra binde artış oranının bir puan arttığı görülmektedir.

Nüfus ve aile planlamasını savunanlar özellikle iktisadi kalkınmanın gereği, Thomas Malthus'un (1766-1834) görüşünden hareketle açlık tehlikesinin önlenmesi

¹³⁴³ **İstatistik Göstergeler 1923-2008**, Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Aralık 2009, s. 8.

* (çevrimiçi) www.tuik.gov.tr. 05.03.2011.

¹³⁴⁴ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, s.194.

ihtimali üzerinde yoğunlaşmışlardır. 20. yüzyılda ise doğum kontrolü, kadınların bireysel hakları olarak değerlendirmişlerdir.¹³⁴⁵ Nitekim bu konuyla ilgili yapılan bir doktora tezinde Cumhuriyet'in kuruluşu, modernleşme ve yeni ulus devletin inşa ediliş sürecinde kadınlara ve kadın sağlığına ilişkin yaklaşımlar incelenmiştir. Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşu sırasında nüfus öncelikli bir siyaset izlendiği bu suretle yeni ulus-devletin nüfusa yönelik algısının farklı alanlardaki uygulama ve politikalarını doğrudan etkilediği, kadın sağlığına yönelik çalışmaların, esasında nüfus siyaseti hedeflerine yönelik olduğu belirtilmek suretiyle Cumhuriyet'in kuruluşu ve ilk dönemlerinde kadınların sağlıkları, kadın sağlığı uygulamaları ve kadın sağlığı düşüncesinin, ikincilleştirildiği temel hedefin ulus-devletin nüfusunu artırmaya yönelik olarak kadının doğurganlığının artırılması yönündeki çalışmalar biçiminde değerlendirilmiştir. Tezde kadının biyolojik üretkenliği, toplumun menfaatleri bakımından nüfusun artırılmasının bir aracı olarak görülmüş ve eleştirilmiştir¹³⁴⁶

27 Mayıs Askerî Darbesinin ardından planlı kalkınma devresinde iktisadi geri kalmışlığın temel nedenlerinin hızlı nüfus artışına bağlı olarak, işsizli, açlık, fakirlik, iktisadi kalkınmanın yavaşlığı vb. nedenlere bağlandığından nüfusun planlanması düşüncesi yerleşmiş ve Türkiye'nin yeni nüfus politikası buna göre belirlenmeye başlanmıştır. Bu durumda Türkiye'nin nüfus meselesi, Türkiye'ye ait zaruretlerden doğmamıştır. Gelişmiş ülkelerde imal edilip ülkemize ithal edilmiştir. Nüfus sorunu basit ve tek yönlü bir sorun olmadığı gibi, nüfus aleyhine sunulan kanıtların her yerde ve her zaman olabileceği, bu propagandayı yapan zengin toplumların kendi nüfuslarını artırma yolunda yoğun çaba harcarken, Dünya Bankası ve diğer Batılı ülkelerin Türkiye'ye yapılacak iktisadi yardımlarda nüfus kontrolü konusundaki yardımları başa almaları dikkat çekici bir durumdur.¹³⁴⁷

¹³⁴⁵ Baki Durmaz, "Aile Planlaması ve Toplum", **Aile Yazıları 6: Nüfus ve Aile Planlaması**, (Haz. Beylül Dikeçligil- Ahmet Çiğdem- Belma Tokuroğlu), Bilim Serisi, 5/6, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Başkanlığı, 1991, s.321.

¹³⁴⁶ Gül Özsan, "Türkiye'de Modernleşme ve Kadın Sağlığı Politikaları", Danışman: Yrd. Doç. Aylın Dikmen Özarslan, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü , Sosyoloji Bölümü, Genel Sosyoloji ve Metodoloji Anabilim Dalı, İstanbul 2007, s. vii-viii.

¹³⁴⁷ Sabahattin Zaim, **Türkiye'de Nüfus Meselesi**, İstanbul: Boğaziçi Yayınları, 1973, s.5-7.

Türkiye’de nüfusun planlanması politikasına geçildiği dönemde, diğer dünya ülkelerinin nüfus politikalarıyla karşılaştırıldığında dikkat çekici bir durum karşımıza çıkmaktadır. Asya’da Rusya hariç olmak üzere, Afrika ile Orta ve Güney Amerika ülkelerinde nüfus ve aile planlaması siyasetine karşılık, İsrail başta olmak üzere Avustralya, Yeni Zelanda, Kanada ve gelişmiş Batı Avrupa ülkelerinin neredeyse tamamının nüfusun artırılması yönünde politikalar izledikleri görülmektedir.¹³⁴⁸

1960 yılından sonra Amerika, İngiltere, İsveç gibi ülkelerin nüfus planlaması ile ilgili kuruluşlar, Türkiye’ye de nüfus planlaması konusunda yardımda bulunmuşlardır. SSYB ve Ankara Jinekoloji Derneği’nin düzenlediği aile planlaması ile ilgili bilimsel konferans ve seminerlere de tanınmış bilim adamlarının katılması sağlanmış, çeşitli yayınlarla nüfus planlamasına yönelik uluslararası kuruluşlar tarafından da faaliyetler yürütülmüştür. The Pathfinder Fund, Türkiye Aile Planlaması kuruluşuna manevi destek ve teşvikte bulunmuştur. Merkezi Londra’da bulunan Planned Parenthood Federation ise Türkiye Aile Planlaması Derneğine her yıl bütçesinden belli bir maddi yardımda bulunmuştur. İsveç Hükümeti ise aile planlaması yayınlarının yapılabilmesi için SSYB’na ofset matbaa makineleri hediye etmiştir. Doğum kontrolü uygulamasında gerekli araç ve gereçlerin ücretsiz hizmete sunulması için bu kuruluşların yardımları olmuştur.¹³⁴⁹

Nüfus planlamasına katkıda bulunan ülkeler ve uluslararası kuruluşlar; İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra ABD, Kanada, Danimarka, Norveç ve İsveç başı çekmektedir. Nüfus Planlaması Çalışmaları için Birleşmiş Milletler Fonu, Dünya Bankası, Ford Foundation, Fond Benovol (Sağlığın Geliştirilmesi İçin Yardım Fonu) gibi kuruluşlar azgelişmiş ülkelerde nüfus planlaması programı için destek olmuşlardır.¹³⁵⁰ Doğum kontroölünün Batı ve Doğu bloklarınca emperyalist amaçlarla savunulduğu, bu nedene reddedilmesi gerektiği ifade edilmiştir.¹³⁵¹

¹³⁴⁸ Sabahattin Zaim, **a.g.e.**, s.64-65.

¹³⁴⁹ Necdet Erensu, “Türkiye’de Aile Planlaması Sorunları (Dünü, Bugünü, Yarını)” **Aile Yazıları 6: Nüfus ve Aile Planlaması**, (Haz. Beylü Dikeçligil- Ahmet Çiğdem- Belma Tokuroğlu), Bilim Serisi, 5/6, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Başkanlığı, 1991, s.340.

¹³⁵⁰ Ersen İçlin, “Aile Plânlaması, Türkiye ve Diğer Ülkelerin Yaklaşımı”, **Aile Yazıları 6: Nüfus ve Aile Planlaması**, (Haz. Beylü Dikeçligil- Ahmet Çiğdem- Belma Tokuroğlu), Bilim Serisi, 5/6, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Başkanlığı, 1991, s.413-414.

¹³⁵¹ Adnan Güriz, **a.g.e.**, s.130.

Türkiye, nüfus planlaması programını uygulamak için gerekli maddi desteği Amerikan Nüfus Konseyi (US/PC)’den almıştır. Türkiye’ye nüfus planlamasında yardım eden diğer bir kuruluş da Uluslararası Planlı Aile Federasyonu (IPPF)’dur.¹³⁵²

İnsan biyolojik ve psikolojik bir varlık olarak bir ikilik gösterir, yani somatik ve genetik bir varlıktır. Erkek ve kadında somatik bünye genetik bünyenin idaresindedir. İnsanın ruhi yaşantısı da aynı şeklidir. Doğum kontrolü kadın ve erkekte genetik hayatın temeli ile alakalıdır. Sosyal ihtiyaçlar, milli ekonomi planı, nüfusu sayısının beslenme problemi gibi çok önemli konular, cins insiyakı davranışlarının gerisinde kalır. Bireyin yapısı böyledir. Bu nedenle sosyoloji ve ekonomi sorunları açısından nüfusun artışı hususunda yapılan planlamalarda birey sosyal bir makine olarak kabul edilmemelidir.¹³⁵³ Nitekim Türkiye’de uygulanana aile planlamasına rağmen istenen netice alınamamıştır.

1980’lere gelindiğinde aile planlaması ve aile sağlığı arasında ilişkiler kurulmak suretiyle sağlıklı doğum yapabilmek ve doğan çocuğa gerektiği biçimiyle ihtimam göstermek için sağlıklı ve bilinçli bir anneye ihtiyaç duyulduğu noktasından hareket edilmiştir.¹³⁵⁴ Sıhhatli olmayan bir anadan doğacak bebeğin yaşama şansının az olacağı, ekonomik kalkınma, sağlık ve doğum arasında doğrudan bağlantı kurulmak suretiyle doğum yapacak annenin sağlıklı olmak yanında, çocuğun gelişim sürecinde besin ve sıhhi olarak da bakabilecek sosyokültürel imkânlarla sahip olmak gerekliliği öngörülmüştür. Çok çocuklu ailelerde bebek ölümlerinin arttığı, çok çocuklu ve sabit gelirli aile çocuklarının zekâ melekelerinin gelişmesinde gerilik gözlemlendiği, ekonomik imkânsızlıkların çok çocuklu ailelerde beslenme sorunu doğurduğu vb.¹³⁵⁵ bilimselliği tartışmalı görüşler öne sürülmüştür. Anne sağlığı açısından da kalkınmakta olan ülkelerde anne ölümlerinin nedenleri arasında; gebelik, doğum ve düşük en başta gelen nedenler olarak gösterilmiştir. Aile

¹³⁵² Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s.341.

¹³⁵³ Tefik Remzi Kazancıgil, “Aile Planlaması Konusunun Biyoloji, Psikoloji, Sosyoloji ve Tıbbi Bakımdan Görünüş ve Neticeleri”, **Türk Jinekoloji ve Obstetrik Mecmuası**, Türk Jinekoloji Cemiyeti Yayın Organı, Vol. I, Sayı 2, İstanbul: Fakülteler Matbaası, 1964, s.103.

¹³⁵⁴ Ziya Durmuş, “Aile Plânlaması ve Sağlık”, **Aile Yazıları 6: Nüfus ve Aile Planlaması**, (Haz. Beylül Dikeçligil- Ahmet Çiğdem- Belma Tokuroğlu), Bilim Serisi, 5/6, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Başkanlığı, 1991, s.345.

¹³⁵⁵ Ziya Durmuş, **a.g.m.**, s.347.

planlaması sayesinde doğumların aralıklı olarak gerçekleştiği bu suretle annelerin kendilerini toparlaya bildikleri ve kansız kalmadıkları belirtilmektedir. Kalkınmakta olan ülkelerin sağlık sorunlarının başında anne ve çocuk ölümlerinin geldiği dolayısıyla kalkınmakta olan bir ülke olarak Türkiye’de aile sağlığının korunması için aile planlanmasının önemli olduğu vurgulanmıştır.¹³⁵⁶

Bugün Türkiye’nin nüfusu 73 milyonu aşmıştır. Yurt dışında ise 3 milyonu aşkın Türk vatandaşı yaşamaktadır. Bu sonuçlara göre, 1960’ yılında başlayan nüfus planlaması uygulamalarının başarılı olmadığı anlaşılmaktadır.

¹³⁵⁶ Ziya Durmuş, **a.g.m.**, s.347-349.

SONUÇ

Türkler, Doğu medeniyeti dünyası içinde, sağlık teşkilatında önemli eserler bırakan milletlerin en eskilerindendir. Kurdukları hastaneler ve yönetim tarzı ile bunları bir sisteme sokmuşlardır. Hastanelerin yanında Sivas ve Kayseri’de iki tıp mektebi açmışlar, tıp bilimine birçok yeni fikirler ve esaslar ile maddi ve manevi tedavi usulleri kazandırmışlardır.¹³⁵⁷

Osmanlı Devleti, tıp ve sağlık hizmetlerinde bilimin ve gelişen yeni teknolojinin farkına varır varmaz 19. yüzyılın ilk yarısından itibaren tıbbi ve sıhhi kanunları çok esaslı olarak hazırlamış, 1839’da Tanzimat’ın ilanından önce tıbbî organizasyon ve tıp eğitimi ile ileri bir sisteme geçiş yapmıştır.¹³⁵⁸ İlginçtir ki modern tıba geçilmesi gerektiği fikrini ortaya atan ve gerçekleşmesini sağlayan iki önemli Hekimbaşı da klasik Osmanlı medrese eğitiminden gelmiş ve kendi çabalarıyla Batı’daki tıbbi yayınları takip eden Şânizâde ve Mustafa Behçet Efendidir. İlk girişim, III. Selim’in 1806 yılında açtırdığı Tersâne-i Âmire’de modern tıp eğitimi ile başlamıştır.

Osmanlı İmparatorluğu, devlet iradesiyle modern tıbbi Avrupa’dan Türkiye’ye getirmiş, pragmatik bir biçimde Batı bilimini sorunlarının çözüm aracı olarak kullanmaktan çekinmemiştir. Bu anlayış, Osmanlı siyasetinin en temel yaklaşımlarından biri olarak burada da karşımıza çıkmaktadır. Maaşı devlet tarafından verilmek suretiyle Avrupa’dan getirtilen Dr. Charles Ambroise Bernard yeni tıp okulunu Avrupa’daki örneklerine uygun olarak kurmuş ve modern tıp eğitiminin temellerini atmıştır. 14 Mart 1827 yılında Mekteb-i Tıbbiye’nin kurulması ile birlikte Türkiye’de modern tıp eğitimi başlamıştır. Bu girişim, 20. yüzyılda çok mühim ve ileri bir gelişmeye vesile olmuştur. Teorik tıp eğitiminde, diğer çağdaş Batı milletlerinde olduğu gibi şeref verici bir seviyeye ulaşılmıştır.

Tıp eğitimi II. Mahmud tarafından başlatıldığında Fransızca olarak eğitime başlanmıştır. Bu durum 1862 yılında gizli bir biçimde kurulan Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye’nin ileri görüşlü hoca ve talebelerinin muhalif girişimlerinin neticesinde, Sivil Tıbbiye’de Türkçe tıp eğitimine başlandığı 1867’ye kadar sürmüştür. Türkçe

¹³⁵⁷ A. Süheyl Ünver, **Türk Tıp Tarihi Esasları**, İsmail Akgün Matbaası, İstanbul 1958, s. 19.-20. [İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, No 4, Sene 1957’den ayrı baskı]

¹³⁵⁸ A. Süheyl Ünver, **a.g.e.**, s. 19.

tıp eğitimine başlanması, tıp ve pozitif bilimlerin eğitimi başta olmak üzere, Türk düşünce tarihini de önemli derecede etkilemiştir. Öyle ki, pek çok pozitif bilimin (biyoloji, zooloji, botanik, kimya, fizyoloji vs.) tıbbiyede okutulmaya başlanmış olması, tıbbiye, sosyal ve siyasi fikri cereyanların geliştiği bir merkez durumuna getirmiştir. 19. yüzyılın sonu ve 20. yüzyılın başında yetişen Türk aydınlarından önde gelen isimlerin tıbbiye kökenli olması hiç kuşkusuz bir tesadüf değildir.

Türkçe tıp eğitimi Türkiye’de sosyal, kültürel ve siyasi fikir hayatını etkilediği gibi, özellikle Sivil Tıbbiye’nin kurulması ve ardından mezunlarının sivil halka hizmet veren bir teşkilatta görevlendirilmiş olmaları önemlidir. Bu amaçla, 1871 yılında halk sağlığına verilen önemin göstergesi olarak Memleket Tabipliği örgütlenmesi yoluna gidilmiş olması yine ayrı bir önem arz etmektedir. Osmanlı Devleti, 1870’de Sivil Tıp İşleri Bakanlığını, 1871 yılında da Sivil Tıp İlleri Genel Yönetim Tüzüğünü yayınlamıştır. Tıp Fakültesi mezunlarına iki yıl süreyle memleket hekimi olma zorunluluğu getirilmiş olup kendilerine, bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek, aşı uygulaması yapmak, zengin ve fakir ayırt etmeden hasta bakmak, bölgesindeki hastane ve eczaneleri denetlemek, adli tıp hizmeti vermek görevleri yüklenmiştir. Böylece ilk defa Osmanlı’da sağlık hizmetleri, Tanzimat’la başlayan kurumsallaşmaya uygun biçimde, halkı da kapsayacak şekilde devlet eliyle örgütlenmeye başlamıştır.

Tıp bilimi, pozitif ve uygulamalı bir bilimdir. Osmanlı Devleti, Türkçe tıp eğitimine geçişle birlikte bilgi sosyolojisi bakımından ve bilim felsefesi açısından önemli bir sorunu aşmayı başarabilmiştir. Batı, bilimleri kendisine dünya egemenliğini pekiştiren bir araç olarak, her daim kullanmayı bilmiştir. Nitekim sömürgeciliğin egemenliğini muhafaza etmekte, özellikle sömürgeleştirilen toplumların, sağlık hizmetlerinin kontrol altında tutulması, sanayi ve iktisadi alanlarda olduğu gibi önemli bir güç olmuştur. Ancak, Osmanlı Devleti sağlık hizmetlerinin sunulması için, bilgi üretimi ve uygulamalarında Batı’nın çağdaş tıbbına yönelmekle birlikte bunu kendi toplumunun malı olabilme çabasını başardığını söyleyebiliriz.

Osmanlı Devleti, Batı’dan çağdaş tıbbı alırken, bu bilginin sadece hazır olarak ithal edilen uygulamasını değil, bilginin üretimine kaynak teşkil eden temel bilim verilerine yönelmeyi amaç edinmiştir. Osmanlı Devleti’nde pozitif temel

bilimlerin pek çoğu tıbbiyede geliştiği düşünülüğünde, Osmanlı tıbbının çağdaş düzeylere nasıl ulaştığı kolaylıkla anlaşılacaktır. Osmanlı Devleti, 20. yüzyılın başında Batıyla neredeyse eş zamanlı olarak tıbbi araştırmaların yapıldığı bilimsel laboratuvarlar kurmuş, Avrupa'dan uzmanlar getirtmiş ve burada özellikle salgın hastalıklarla mücadele konularında önemli araştırmalar yaptırmıştır. Batı biliminden alınan teorik bilimsel desteğin sömürgeciliğin bir aracı biçimine dönüşmememiş olması bu bakımdan oldukça şaşırtıcı bir başarıyı göstermektedir. Nitekim, Pasteur Enstitüsünün, Fransa'nın pek çok sömürgesinde şubeleri kurulmuştur. Bu suretle Fransa, sömürgelerinde önemli bir gücü elinde tutmuştur. Osmanlı Devleti'nde söz konusu bilimsel araştırma kurumlarının teşekkülü kendine özgü bir biçimde gerçekleşmiştir. Osmanlı Devleti, sömürgelerdeki görünüşün aksine kendi Bakteriyolojihane-i Şahane'sini kurarken Pasteur Enstitüsünden destek almış, bunu kendi kurumu biçimine dönüştürmeyi başarmış, bu suretle üretilen bilginin yerliliğini sağlamıştır.

Bakteriyolojihane-i Şahane, Balkan Savaşları, I. Dünya Savaşı ve Milli Mücadele yıllarında başarılı çalışmalar yapmıştır. Böylece, Osmanlı Devleti çağdaş tıbbı kendi toplumunun sorunlarına çözüm arayan yerli bir niteliğe büründürmüştür. Bu durum hem bilim felsefesi hem de bilgi sosyoloji bakımından bizi önemli tespitler yapmaya götürmektedir. İthal bir bilgi eğer bir toplumun kendi malı olamamış ise sorunlarına bir noktaya kadar çözüm üretebilmektedir. Bu sorun karmaşıklaştığında yine bilgiyi ithal eden gücün yardımına ihtiyaç duyulmaktadır. Çözüm üretildiğinde ise bu durum sömürgeciliğin bir aracı olarak ithal eden devletin egemenliğinin pekişmesine neden olmaktadır. Üretilen bilim veya bilgi bir toplumun malı olabildiğinde sorunlarına kendi çözümünü üretebilme kabiliyeti kazanmış olacaktır. Karşılaşılan bazı sorunlara ilişkin alınacak bilimsel destekle çözüme giden yol tekrar açılacaktır. Nitekim bunun en güzel örneği Milli Mücadele yıllarında kuduz aşısının çok kısıtlı imkânlarla rağmen Ankara'ya getirilerek üretilmesi örneğinde görülmektedir.

Osmanlı Devleti, Türkçe tıp eğitimine geçmek suretiyle ve tıbbın temel bilimlerinin öğretilmesi sayesinde bilgi üreten hekimler yetiştirebilmiştir. Bu gelişmelerin temel etkeni olan Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye'nin çabaları ve elde ettiği sonuçları değerlendirdiğimizde; Baykan Sezer ve Kemal Tahir'in bilimin

yerliliği temelindeki yaklaşımlarının çok somut bir örneği karşımıza çıkmaktadır. 1862’de gizli bir dernek olarak faaliyete başlayan Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye’nin kuruluş amacı ve hedefi Fransızca olan tıp eğitiminin Türkçe olması için faaliyet göstermektir. Dernek, etkin üyeleri sayesinde 1867’de resmi bir statüye kavuşmuştur. Cemiyet milli şuurla iyi yetişmiş ve devlet kademesinde etkin rol oynamış üyeleri ile toplumda var olan potansiyel şuuru harekete geçiren Namık Kemal gibi aydın ve entelektüel destekçileri sayesinde önce 1867’de Sivil Tıbbiye’nin kurulması ile Türkçe tıp eğitime geçilmiş, çok kısa sürede yaklaşık on dört bin sayfayı bulan çevriler yapılarak modern tıp eserlerini Türkçeye kazandırmıştır. Sivil Tıbbiye’nin gösterdiği başarı neticesinde Askerî Tıbbiye’de de 1872’de Türkçe tıp eğitime geçilmiştir. Türkçe tıp eğitime geçilmek suretiyle Türkiye’de sağlık eğitimi toplumsal bütünleşme yanında bilimin teorik olarak çok hızlı bir biçimde gelişmesine ve Avrupa’daki emsallerini 20. yüzyılın başında yakalamasına katkı sağlamıştır.¹³⁵⁹ Mehmet Ali Aynî, Tıbbiye’de eğitim dili ile ilgili, “*bugün müstakil ve tamamen bizim malımız bir lisan-ı tıbbi malikiz.*”¹³⁶⁰ diyerek bilimin yerliliği ve Türkçe eğitimin, bilimin gelişmesindeki önemini vurgulamaktadır. Bu durum bilim sosyolojisi açısından model bir örnek teşkil etmektedir. Baykan Sezer’in savunduğu “sosyolojinin yerliliği” hususundaki yaklaşımın bir başka bilim dalında somut bir örneği olarak karşımızda durmaktadır.

Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye’nin Kurtuluş Savaşında da büyük hizmetleri olmuş ve Cumhuriyet’in ilanının ardından Türkiye Tıp Encümeni adıyla çok önemli bir başarıya daha imza atmıştır. Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye ile Türkiye Tıp Encümeni arasındaki organik bağı Fahrettin Kerim Gökay Sekizinci Milli Türk Tıp Kongresi esnasında çıkan bir tartışmada, “*MTTK, tarihi 110 sene olan ve memlekette Türk Tababetini kuran Türk tıp dili ile tıp eğitimini sağlayan ve Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye adıyla çalışmaya başlayan Tıp Encümeni’nin ilmi kongresidir. Türkiye Tıp Encümeni Milli Türk Tıp Kongresini statüsüne koymuş ve devletçe onaylanmıştır.*”¹³⁶¹ biçiminde ifade etmiştir.

¹³⁵⁹ Aykut Kazancıgil, *Osmanlılarda Bilim ve Teknoloji*, s.324-326.

¹³⁶⁰ Mehmet Ali Aynî, *Darülfünun Tarihi*, İstanbul: Kitabevi, Şubat 2007, s.87.

¹³⁶¹ Ayten Arkan, *a.g.e.*, s.84.

Cumhuriyet'in ilanının ardından Türkiye Tıp Encümeni ve başkanı Dr. Süleyman Numan Paşa'nın gayretleriyle, ilk tıp kongresinin 1925 yılında toplanması başarıyla gerçekleşmiştir. Bu tarihten sonra her iki yılda bir olmak üzere 1968 yılına kadar yirmi kongre düzenlenmiştir. Bu kongreler, 1950 yılına kadar Cumhuriyet'in sağlık politikalarını doğrudan belirlemiştir. Kongrelerde alınan kararlara uygun hukuki düzenlemeler yapılmış ve kanunlar çıkartılmıştır. Özellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadele için alınan kararlar bizzat uygulanmıştır. Bu suretle, Türkiye Tıp Encümeni, Cumhuriyet Hükümetlerine, sağlıklı bir toplumun yaratılması için bilimsel bir yaklaşım sunmuştur. Atatürk ve Cumhuriyet'in kurucu kadroları çağdaş, modern bir devlet ve toplum oluşturabilmenin en temel koşulunun bilimsel yaklaşım olduğunu çağdaşları gibi bilmekte ve önemine inanmaktaydı. Bu inançla Mustafa Kemal Paşa Cumhurbaşkanlığı süresince Milli Türk Tıp Kongrelerinin himayesinde toplanmasını sağlamak suretiyle en üst düzeyde desteğini sunmuştur.

Cumhuriyet'in ilanının ardından 1925 yılında ve ardından iki sene aralıklarla periyodik olarak devletin himayesinde toplanan MTTK'leri sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde bilme inanmışlığın en somut göstergesidir. Ekim 1927'de toplanan İkinci Ulusal Tıp Kongresi'nin açılışına katılan İsmet İnönü Başbakan sıfatıyla bilim ve tekniğin önemini, *“Muhterem Efendiler, Milli Tıp Kongresi Cumhuriyet'in refah ve yükselme devresinde başlıca bir meşgale olacaktır.”*¹³⁶² diyerek MTTK'nın önemini vurgulamıştır. İsmet İnönü, hem Başbakanlık hem de Cumhurbaşkanlığı yaptığı dönemlerde Milli Türk Tıp Kongrelerinin himayesinde yapılmasını sağlamakla bu faaliyete verdiği önemi göstermiştir. Yine, Başvekil İsmet Paşa tarafından *“Sizin muvaffakiyetiniz ilmin, fennin zaferidir. İlmin, fennin zaferi ve ondan en büyük istifadeyi temin, Cumhuriyet'in başlıca emeli ve hedefidir.”*¹³⁶³ demek suretiyle hükümet olarak kongreden ve çağdaş bilimden beklentilerinin önemli olduğunu belirtmiştir.

Cumhuriyet ilan edildiğinde devletin en önemli sorunu; sağlıklı, üretken ve çağdaş bir toplum yaratmaktır. Çağdaş bir toplum olabilmek ve çağdaş medeniyet

¹³⁶² Osman Bahadır, **a.g.e.**, s. 12.

¹³⁶³ Mehtap Özpekcan, “Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikası (1923-1933)- II. Bölüm”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 8, İstanbul, (y.y.), 2002, s.235.

içerisinde yer alabilmenin en önemli belirleyicilerinden biri sağlıklı, güçlü ve üretken bir nüfusa sahip olmak modern toplumların ulaşabilecekleri en belirleyici göstergelerden biridir.

Sürdürülebilir başarılı sonuçlara ulaşabilmenin en temel etkeni, sorunların bilimsel metotlara dayalı olarak tespiti ve bu tespitlere uygun bilimsel çözüm önerileri ve bunlara uygun politikalar üretilmesine bağlıdır. Yeni kurulan Cumhuriyet sağlık politikalarında bu basamakları başarılı bir biçimde uygulamıştır. Kuruluş döneminden kısıtlı bütçe ve kadrolara rağmen Cumhuriyet'in sağlık politikalarındaki başarısının arkasında yatan etki bu bilimsel birikim ve tecrübedir.

I. Dünya Savaşı'nın ardından işgal edilen Türkiye, hiç kuşkusuz büyük savaşlarda tecrübe kazanmış olan tecrübeli Türk subaylarının yürüttüğü Kurtuluş Savaşı sayesinde tekrar bağımsızlığını kazanmıştır. Türk subayları, geniş Osmanlı coğrafyasının her karışında büyük savaşlara girmişler çok zor koşullarda büyük tecrübeler kazanmışlardır. Bu tecrübe neticesinde işgalci Yunan ordusunu Anadolu'dan atmaya muvaffak olmuşlardır. Burada konumuz açısından önemli bir sonuç karşımıza çıkmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti'ni kuran siyasi ve askerî irade bu tecrübenin içinden çıkmıştır. Aynı şekilde Cumhuriyet'in sağlık hizmetlerini şekillendiren kadro da uzun yıllar süren büyük savaşlarda tecrübe kazanmış hekim subaylardan oluşmaktaydı. Bu hekim subaylar çok zor koşullarda her türlü bulaşıcı hastalıkla mücadeleyi yapmışlar ve büyük bir tecrübe kazanmışlardır. Mesela, Tevfik Sağlam, I. Dünya Savaşı'nda 3. Orduda görev yaptığı esnada hamamda ürettiği tifüs aşısı sayesinde askerlerin salgından kırılmasını önlemiştir.¹³⁶⁴ Bu ve benzeri pekçok örnek Türk askerlik tarihinde mevcuttur. Cumhuriyet dönemi sağlık politikalarının şekillenmesinde çok önemli bilim, fikir ve siyasi kişiliğin rol oynadığını tespit etmiş bulunmaktayız. Bunların başında, siyasi irade olarak Mustafa Kemal Paşa, İsmet Paşa, Dr. Refik Saydam, Yusuf Kemal Tengirşenk, Dr. Adnan Adıvar, Dr. Rıza Nur, Dr. Tevfik Sağlam Paşa, Dr. Süleyman Numan Paşa, Dr. Mazhar Osman, Dr. Akil Muhtar, Dr. Besim Ömer Paşa, Bakteriyolog Refik Güran, Dr. Fuad Umay, Dr. Fahrettin Kerim Gökay ve Dr. Neşet Ömer İrdelp ilk akla gelen isimlerdir.

¹³⁶⁴ Tevfik Sağlam (Salim), **Büyük Harpte 3. Ordudaki Sıhhi Hizmet**, Askerî Matbaa, İstanbul 1941.

Hiç kuşkusuz, Cumhuriyeti kuran irade içinden geldiği zor koşullarda edindiği tecrübeyle Cumhuriyet'in ilanından sonra Türkiye'nin sağlık sorunlarını çözmeye başlamış, kısa sürede salgın hastalıklarla mücadelede başarılar kazanmış, nüfusun hızlı bir biçimde artmasını sağlayabilmişlerdir.¹³⁶⁵

Bu isimler arasında araştırmamız açısından en önemli kişilerden birisi Dr. Refik Saydam'dır. Osmanlı Devleti'nin 20. yüzyılın başlarında girdiği savaşlarda Saydam, uzun yıllar çeşitli cephelerde çok zor koşullarda bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmiş ve uygulama tecrübesi kazanmıştır. Balkan Savaşı'nın ardından Tıbbiye'den hocası Dr. Süleyman Numan Paşa'nın yanında Osmanlı Askerî Sağlık Teşkilatının yönetiminde müdür muavini olarak görev yapmış ve sağlık teşkilatlanması konusunda I. Dünya Savaşı'nın zor koşullarında önemli bir tecrübe kazanmıştır. Ekonomik ve teknik imkânlar ne kadar sınırlı olursa olsun, bilimsel birikim sorunların çözümünde önemli bir etkidir. Cumhuriyet döneminde, sağlık savaşındaki başarının altında yatan temel etkenlerden birinin bu olduğu muhakkaktır. Refik Saydam, modern ve çağdaş bir toplum olabilmenin temel koşulunun sağlıklı ve sıhhatli bir nüfusla mümkün olabileceği inancı ile sağlık teşkilatının teşekkülü ve sağlık hizmetlerinin azami düzeyde sunulmasını sağlamaya çalışmıştır.

Anadolu'nun pek çok yerinde hastalar şifa bulmak amacıyla çok zor koşullarda İstanbul, İzmir gibi büyük kentlerde bulunan hastanelere gelmek zorunda idiler. Bu zorlukları aşabilmek maksadıyla Dr. Saydam tarafından, Numune Hastaneleri modeli geliştirilmiştir. Böylece, belli başlı merkezlerde pek çok hastalığın yerinde tedavi edilmesi imkânı sağlanmıştır. Bu müesseseler bir taraftan hastalara yataklı, diğer taraftan pek çok hastaya ayakta ve poliklinik mesaisi olarak tedavi hizmeti sunmuştur.

Cumhuriyet'in ilanının ardından sağlık personeli yetiştiren kurumlar, başta tıp fakülteleri, eczacılık, diş hekimliği eğitim programlarında yeni düzenlemeler yapılmıştır. Özellikle, bulaşıcı hastalıklarla mücadele için doktor ihtiyacını karşılamak maksadıyla parasız yatılı öğrenciler zorunlu hizmet karşılığı tıp

¹³⁶⁵ Türkiye Cumhuriyeti, çok erken dönemde tıp bilimi ve sağlık hizmetlerinde kazandığı tecrübeyi dost ve müttefik Müslüman devletlere teorik tıp ve sağlık hizmetleri konusunda yardım götürmekle önemli bir hizmette bulunmuştur. Bu ülkelerden en önemlisi Afganistan'dır. Aslında, bu ilişkide en önemli hususlardan biri de modern Türkiye Cumhuriyeti bu devletlerin idarecileri tarafından bir model olarak kabul edilmesidir.

fakültelerine kaydedilmiştir. Mesela, sıtma mücadelesinde istihdam edilen hekimlerin pek çoğu bu suretle görevlendirilmiştir. Yine, yardımcı sağlık hizmetleri personeli yetiştiren, ebe, sağlık memuru okullarında uygulanan eğitim programlarında yeni düzenlemelerle birlikte Anadolu'nun pek çok yerinde özellikle yardımcı sağlık personeli yetiştirmek için ortaöğretim düzeyinde okullar açılmıştır. Yine ilk defa Kızılay vasıtasıyla 1924'de hemşirelik okulu açılmış ve ilk defa diplomalı hemşireler yetiştirilmeye başlanmıştır.

Kızılay, Yeşilay ve Çocuk Esirgeme Kurumu gibi sosyal yardım kuruluşlarının daha etkin çalışmaları sağlanarak toplum sağlığına katkı sağlanmıştır. Çocuk Esirgeme Kurumu ve Yeşilay'ın faaliyetleriyle yeni yetişen neslin beden ve ruh sağlığına önem verilmiştir.

Sağlıkla ilgili yapılan hukuki düzenlemeler, Cumhuriyet'in ilk yıllarında, çağdaş dünya devletlerinin seviyesinde hazırlanmıştır. Bu düzenlemelerin, temel hedefi sağlıklı bir toplum yaratma çabasıdır. Genç Cumhuriyet, modernleşmenin bir unsuru olarak sağlık konusunda, her türlü olumsuz ekonomik koşullara rağmen başarılı girişimlerde bulunmuştur. Cumhuriyet'in ilk on yılında, sağlık alanında yapılan hukuki düzenlemelerin en önemlisi hiç kuşkusuz, Umumi Hıfzıssıhha Kanunudur. Bu kanun, Cumhuriyet'in ilk yıllarında halk sağlığına verilen önemin somut bir göstergesi olarak kapsamlı bir düzenlemeyi içermektedir. Öyle ki, dönemin Sağlık Bakanı Dr. Refik Bey, kanunun sıhhiye teşkilatının temelini oluşturan bir nitelikte olduğunu belirtmektedir. Hazırlanış sürecinde tamamen bizim kendi ürünümüz olduğunu, hiçbir ülkenin kanunundan aynen alınmadığını, ancak zührevî hastalıklarla savaş, yiyecek, içecek maddelerin kontrolü gibi konularla, işçi sağlığının korunması hususlarında en son Alman kanunu ve hükümleri örnek alınıp, Türkiye koşullarına göre uyarlandığını beyan etmiştir.¹³⁶⁶

Hıfzıssıhha kanunu bulaşıcı hastalıklarla mücadele açısından ayrı bir öneme sahiptir. Bu tür hastalıklar, toplumsal hastalık statüsünde değerlendirilmiştir. Bulaşıcı hastalıkların topluma ve ülkeye verebileceği zararlar gözönüne alınarak mücadele amacıyla çok önemli hukuki düzenlemelere yer verilmiştir. Kanun tasarsının

¹³⁶⁶ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre III, İçtima 48, Cilt 18, 17/04/1930, Ankara: TBMM Matbaası, t.y., s.64.

Mecliste görüşülmesi esnasında tarihçi ve sosyolog olan Yusuf Akçora'nın tasarı maddeleri üzerinde en çok görüş bildiren vekillerden biri olması ayrıca önem arz etmektedir.¹³⁶⁷ Aslında bu kanun ile ilk defa hasta, hastalık, tedavi gibi tıbbi tekniği ilgilendiren konulara sosyolojik bir bakış açısı ile yaklaşılmış olması önemlidir.

Cumhuriyeti kuran kadrolar sağlık sorunu ile nüfus meselesini aynı düzlemde kabul etmişler ve çok önem vermişlerdir. Bu zihniyet, 1960 yılına kadar nüfusun artırılması yönünde bir siyasetin izlenmesine neden olmuştur. Mustafa Kemal Paşa'nın Meclis'in açılışında yaptığı konuşmada, "*Efendiler! Nüfus meselesi bir memleketin en mühim mesaili hayatiyesindendir.*"¹³⁶⁸ diyerek nüfusun önemini vurgulamış ve en kısa sürede nüfus sayısının yapılması gerektiğini belirtmiştir. Yine bir başka konuşmasında; "*Nüfusumuzun muhafaza ve tezyidi gayesini ehemmiyetle nazarı dikkate vaz'ederim. Sıhhati umumiye için esaslı olarak derpiş edilen tedabir aleddevam ikmal ve tevsî olunmaktadır. Feyyazüvelüd olan Türk Milleti mütemadi fennî takyidatı sıhhiyeye mazhar olunca Türk Vatanının süratle dolduracak ve şenlendirecek kuvvette olduğuna kimsenin şüphesi yoktur.*"¹³⁶⁹ Mustafa Kemal Paşa'nın bu konuşmasında Cumhuriyet'in nüfus politikası ve halk sağlığına verdiği önem çok açık biçimde görülmektedir.

Cumhuriyet döneminde nüfusun artırılması yönündeki mücadele ile özdeşleşen bir bilim adamı olarak Besim Ömer Paşa'nın şu sözleride ayrıca önem arz etmektedir. "*Nüfus siyaseti bir memleket için hayati meseledir.*"¹³⁷⁰ Bu suretle nüfusun artışı ile ülkenin geleceği ve bekasının aynı derecede önemli olduğuna dikkat çekmektedir. "*Bu noksanı gidermek, zayıyatımızı telafi eylemek, yakın zamanda boş kalan arazimizi doldurmak, her hususta memleketimize bu sebepten sahip*

¹³⁶⁷ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre 3, İçtima 48, 17.04.1930, Cilt 18, Ankara, TBMM Matbaası (t.y.), s.66.

¹³⁶⁸ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 1, 01/03/1339 (1923), Cilt 28, Ankara TBMM Matbaası 1961, s.5.

¹³⁶⁹ **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 1, 01/03/1340 (1924), Cilt 7, Ankara TBMM Matbaası 1968, s.4.

¹³⁷⁰ Dr. Besim Ömer, **Nüfus Meselesi ve Küçük Çocuklarda Vefiyat**, İstanbul: Kanaat Matbaası, 1339, s. 5.

*olabilmek için her Türk, aşağıdan yukarıya herkes, hep birlikte çalışmalıdır.”*¹³⁷¹ diyerek nüfusun artırılmasının önemini belirtmiştir.

Cumhuriyet’in kurulduğu yıllarda sağlık teşkilatının şekillenmesinde ve koruyucu hekimliğin önem kazanmasında, mevcut nüfusun artırılmasına yönelik tedbirler almak ve doğum oranlarının yükselmesi için teşvik edici çalışmalar yapmak esası birinci planda görülmüştür. Tevfik Remzi Bey’in “**Esasa bakılırsa sıhhat meselesi talî, nüfus meselesi esastır.**”¹³⁷² biçimindeki ifadesi, Cumhuriyet’in ilk 40 yılında uygulanan sağlık ve nüfus politikasının temel felsefesini özetlemektedir. Yine, Sıhhiye Vekili Dr. Refik Bey’in “**Bir millet kesreti tevellüdatı, kulleti vefiyâtı temin etmiş ise o milletin istikbali emindir.**”¹³⁷³ [Bir millet doğumları artırmış ve ölümleri azaltmış ise o milletin geleceği emindir.] ifadesi, Cumhuriyet’in sağlık politikalarının temel hedefinde sağlık ve nüfus ilişkisinin olduğunu açıkça gösteren bir diğer örnektir.

Bu anlayışla, öncelikle bulaşıcı hastalıkların yıkıcı etkileri üzerinde, Cumhuriyet hükümetlerince çalışmalar başlatılmıştır. Bulaşıcı hastalıklar tarih boyunca tüm insanlığın en büyük problemlerinden biri olmuştur. İnsanlık tarihi boyunca bulaşıcı hastalıklar, özellikle tarım toplumlarında, insanın doğayla olan mücadelesinde onu durdurmaya çalışan, nüfusun besinle olan dengesini çoğu zaman ölümlerle belirleyen bir etken olmuştur. İnsan gücüne dayalı savaşlarda, askerlerin hastalıklara karşı dirençli olmaları çoğu zaman en belirleyici faktör olmuştur.

*“..Araplar, Haçlı orduların sıtmayla yendi, Ruslarsa Napolyon’un ordularını tifoyla geri püskürttü. Amerikan İç Savaşı’nı Kuzeylilerin kazanmasının nedeni, iki tarafın ordusunu da kırıp geçiren ishalin ardından Güneylilere oranla daha çok askerlerinin kalmasıydı. Yayılmacı Avrupalılara karşı savaşan göçerler, avcılar ve Yenidünyanın yerlileri, savaşları genellikle mikroplarla karşılaşmamış olmaları, yani yeni mikroplara karşı dirençli olmamaları nedeniyle kaybetmişlerdir. Bu anlamda, bu yüzyıla kadar, bütün savaşlar mikroplar yoluyla yapılmıştır ve kazananlar da daha sağlam bağışıklık sistemleri olan tarım ve kent insanlarıdır.”*¹³⁷⁴

¹³⁷¹ Dr. Besim Ömer, **a.g.e.**, s. 44.

¹³⁷² Tevfik Remzi Kazancıgil, **Demografi İşlerimiz**, s.3.

¹³⁷³ **TBMM Zabıt Ceridesi, Devre II, Toplantı 106**, 19.02.1340 (1924), Cilt 6, TBMM Matbaası, Ankara 1968 (1340), s.123.

¹³⁷⁴ Andrew Nikiforuk, **Mahşerin Dördüncü Atlısı: Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi**, (Çev. Selahattin Erkanlı), İletişim Yayınları, 1. baskı, İstanbul 2000, s.30.

Andrew Nikiforuk'un bulaşıcı hastalıklar ve savaşlar arasındaki ilişki üzerine yaptığı tarihsel değerlendirme dikkate değer bir yorumdur. Osmanlı Türkleri 20. yüzyılda uzun süren savaşlar nedeniyle bulaşıcı hastalıklardan hem ordusu hem de halkı büyük zarar görmüştür. Maalesef bunun olumsuz etkisi Cumhuriyete hastalıklı ve sağlıksız bir toplumun miras kalmasına vesile olmuştur. Cumhuriyet ilan edildiğinde en önemli bulaşıcı hastalık, büyük zayıflara neden olan sıtma. Sıtma, Meclis ve Hükümet nezdinde en önemli sorun olarak görülmüştür. Dr. Refik Bey, başkanlığında 1924 yılında bir komisyon toplanarak sıtma hastalığı tartışılmış ve 09/10/1924 tarihinde konuyla ilgili bir rapor hazırlanmıştır. Bu rapor çerçevesinde gerekli yasal düzenlemeler yapılarak sıtma mücadelesi esasları belirlenmiş ve çalışmalar başlatılmıştır. Sıtma mücadelesi aynı zaman nüfusun çok büyük bir kısmı kırsalda yaşayan Türkiye'nin köye yönelik politikalarının bir sonucu olarak da değerlendirilmektedir. Bataklıkların kurutulması ve bu alanların tarıma elverişli hale getirilmesi, köy halkının sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetleri konusunda bilgilendirilmeleri gibi önemli çalışmalar yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin yanında koruyucu sağlık hizmetlerine verdiği önemin göstergesi olarak sağlık propagandasına büyük önem vermiştir. Bu açıdan; Sıhhiye ve İctima-i Muavenet Vekaletince, **Sıhhî Müze Atlası**, Muhittin Celâl Duru'nun **Sağlık Bakımından Köy ve Köycülük**, Reşit Galip'in **Dört Azgın Canavar** ve Ankara Sıtma Mücadele Merkez Tabibi Dr. Ata Ünalın tarafından **Sıtma: Sıtmalı Yerlerde Çalışan ve Yaşayanlara Pratik Bilgiler** gibi doğrudan halkın anlayabileceği biçimde yazılmış kitapların yanında film, broşür vs. yoluyla halkın bilgilendirilmesine büyük önem verilmiştir.

Trahom, verem, frengi vd. bulaşıcı hastalıklarla mücadele çalışmalarıyla ilgili hukuki düzenlemeler yapılmış ve özel teşkilatlar aracılığıyla başarılı faaliyetler yürütülmüştür. Türkiye Cumhuriyeti, kısa sürede nüfusun artması yönünde başarılı sonuçlar almıştır. Hiç kuşkusuz salgın hastalıklarla mücadelede en önemli başarı kimyasal ilçaların gelişmesi sayesinde olmuştur. Özellikle antibiyotikler, DDT vd. kimyasal ilaçlar kullanılmaya başlandıkça bulaşıcı hastalıkların öldürücü etkisi yavaş yavaş ortadan kalkmıştır.

Sıtma mücadelesinde dönemin yaklaşımı ve çözüm yolu olarak görülen bataklıkların kurutulması anlayışı hem sıtmayla mücadele hem de halka tarım alanı yaratma çabası olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak, o dönemde çevre sorunlarına yönelik yaratacağı sonuçların kestirilememiş olması ayrı bir sorun olarak değerlendirilmelidir. Çok ilginçtir, Meclis'te bataklıkların kurutulmasına ilişkin yapılan bir oturumda, ünlü bir tarihçi olan İsmail Hakkı Uzunçarşılı bataklıkların kurutulması neticesinde doğacak olan çevre sorunlarına dikkat çekmiştir. Neticede sıtma mücadelesinde başarı DDT sayesinde mümkün olmuş ancak bu kimyasalların kullanılması yine çeşitli çevre sorunlarıyla neticelenmiştir.

1950'lerden itibaren pek çok ülkede aşılardan ve ilaçlar sayesinde bulaşıcı hastalıkların öldürücü etkisi kaybolmaya başlamış ve bunu neticesinde ölüm oranları azalmış ve hızlı nüfus artışları görülmüştür. Bundan en çok, A.B.D, Kanada, İngiltere, Fransa, İsveç, Danimarka ve Norveç gibi gelişmiş ülkeler tedirgin olmuştur. Bu nedenle az gelişmiş ülkelerde hızlı nüfus artışından büyük tedirginlik duymaya başlamışlar, nüfus artışını kontrol altına almak için BM ve uluslararası sağlık örgütleri vasıtasıyla az gelişmiş ülkelerde nüfus planlaması politikaları çerçevesinde girişimlerde bulunmuşlardır. Bu etki, Türkiye'de 1958'de ilk defa gündeme gelmiş, 27 Mayıs Askerî Darbenin ardından yeni sağlık politikasında nüfusun artırılmasının aksine, nüfusun planlanması görüşleri önem kazanmıştır.

Bu dönemde sağlık politikasındaki bir diğer önemli değişim Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunun çıkarılmış olmasıdır. Kanun, Milli Birlik Komitesi'nin en son çıkardığı yasalardan biri olma özelliğini de taşımaktadır. Kanun, Milli Birlik Komitesince, yasa çıkartma yetkisinin son gününde, Albay Sami Küçük'ün olağanüstü çabalarıyla deyim yerindeyse bir gecede çıkartılmıştır.

1960 yılından sonra uygulanmaya başlanan sosyalizasyon politikası gereği, halk sağlığına özel bir önem verilmiştir. Önceleri nüfusu teşvik amacıyla kurulan Ana çocuk sağlığı kurumları Cumhuriyet'in ilk yıllarında nüfusun artırılması yönünde çalışmalar yapmak amacıyla faaliyet gösterirken 1960 yılından sonra özellikle Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve nüfus planlaması politikalarına paralel olarak, yeni bir çalışma anlayışına bürünmüştür. Yine, bu kanun kapsamında sağlık hizmetlerinin halkın ayağına götürülebilmesi için her köye bir sağlık ocağı açma fikri güzel bir düşüncenin kötü bir uygulaması olarak tecelli etmiş ve büyük bir

kaynak israfına neden olmuştur. Sonraki yıllarda bu merkezlerin bir kısmı yine yalnızca büyük merkezlere hasta sevk etmek görevini sürdürmüşlerdir. Pek çok köyde ise bu ocakların yerlerinde yıkık binalar kalmıştır.¹³⁷⁵

Bu uygulama eğitim felsefesi açısından ve kişiyi topluma yabancılaştırması bakımından ciddi bir sorundur. Sosyalizasyon politikalarının göreve yeni başlayan hekimler üzerindeki mesleki etkileri ile ilgili eleştirel açıdan yapılmış bir çalışmaya erişemedik, sosyalizasyon politikası siyasi tartışmalar içinde kalmış ve ardından, özellikle finansal sorunlar nedeniyle, bu ocaklar sönmüş ve öngörülen hizmet sunulamamıştır.

Benzer bir sorun 1946'da hazırlanan on yıllık sağlık planının uygulamaya konulamamasında yaşanmıştır. Planın siyasal ve ekonomik yönden son derece kapsamlı ve masraflı olması başarı ve uygulamayı engellemiştir. Hilmi Ziya Ülken, projenin masraflı olabileceği ve bir finans sorunu yaşanabileceğini belirterek bazı çözüm önerilerinde bulunmuştur.¹³⁷⁶ Bir sosyolog olarak Ülken'in sağlık hizmetleri ile planlamalarına yönelik isabetli eleştiri ve tespitleri çok ilginçtir. Bu planın benzer bir uygulaması olan ve Nusret Fişek tarafından 1960'larda uygulanması planlanan sağlık hizmetlerinin sosyalizasyonu çalışmaları da aynı şekilde finans sorunları nedeniyle başarılı olamamıştır. Fişek, kendisiyle yapılan bir söyleşide, sosyalizasyon çalışmasının neden başarısız olduğu kendisine sorulduğunda, *"Çok neden var. Bir defa finansman sorunu çözümlenemedi. Bunun çok büyük sorun teşkil edeceğini bildiğim için Birinci Plan hazırlanırken, sadece sağlık plan yatırımını değil, Sağlık Bakanlığının cari bütçesini de plana koydum ve kabul ettirdim, plancılara."*¹³⁷⁷ demiş ve nihayetinde finans sorununu çözemediklerini belirtmiştir.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği dönemlerde hekimlik yapmış olan dönemin canlı şahitlerinden hekim Prof. Dr. Aykut Kazancıgil bu politikayı bir başka açıdan şöyle değerlendirmektedir.

"Köylere ve beldelere 5-10 yataklı sağlık ocakları inşa edilmiş bir doktor, bazen 1 hemşire, ebe, sağlık memuru ve hastabakıcıdan oluşan

¹³⁷⁵ Benzer bir durum 1998'de taşınmalı eğitime geçildiğinde köylerde bulunan tek derslikli binlerce okul binasının atıl hale gelmesinde yaşanmıştır. Bu da, Türkiye'de her alanda sıkça karşılaşılan kaynak israflarından bir başka örnektir.

¹³⁷⁶ Hilmi Ziya Ülken, **A.g.m.**, s.14.

¹³⁷⁷ http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_3/38.html 18.03.2011

*birer kadro tayin edilmek suretiyle hizmet sunulması sağlanmıştır. Ancak, bu kadro ve teknik imkânlar halkın ihtiyacını karşılayacak düzeye ulaşamamıştır. Sağlık ocağında tek olarak çalışan doktor teknik imkânsızlıklarla, basit kan sayımı dışında laboratuvar ve röntgen imkânları olmadan sağlık hizmeti sunmak zorunda kalmıştır. Doktorun yanında bir ebe, bir hemşire ve bir hastabakıcıdan oluşan kadro teknik imkânı olmayan bu kurumlarda hekimler devamlı görev yapmak istememiştir. Doktorlar genellikle yeni mezun gençlerden oluşmuştur. Zaten uzman olsa da bu kadar dar imkânlı bir kurumda hizmet vermekte yetersiz kalacaktır. Sağlık ocağındaki doktorlar pratisyendir, mezun olduktan sonra tayin edilir ve zorunlu hizmet kapsamında en az iki sene orada hasta sevk ederek basit tıbbi tedaviler uygulayarak hizmet verir. Yeni mezun ve tecrübesiz bir hekim bu iki yıl boyunca orada körelir, ardından 1,5 yıl askerlik yapmak zorunda kalmıştır. Mezuniyetten 4 yıl sonra ancak uzmanlık için müracaat imkânı bulabilecektir.*¹³⁷⁸

Hâlbuki, o dönemde yapılması gereken, Dr. Refik Saydam'ın başlatmış olduğu numune hastaneleri modelini artırmak, büyük donanımlı merkezler olarak sayılarını 30 – 40'a çıkartmak ve bunları güçlü bir nakil sistemiyle kırsalda yer alan sağlık ocaklarıyla koordinasyonunu sağlayarak donatmak, daha isabetli bir çalışma olabilirdi. Bu suretle sosyalizasyon politikasında olduğu gibi sermaye, iş ve güç kaybına sebebiyet verilmeyebilirdi. Zaten, numune hastaneleri modeli başarıyla uygulanmış bir modeldir.

Cumhuriyet döneminde sağlık kurumları ve yatak sayıları değerlendirildiğinde; 1923 yılında 1.920 kişiye, 1925'de 1.360 kişiye, 1930'da 1.260 kişiye, 1935 ve 1940'da 1.240 kişiye, 1945'de 1.160 kişiye, 1950'de 1.100 kişiye, 1955'de 690 kişiye, 1960'da 600 kişiye 1965'de 560 kişiye, 1970'de 490 kişiye bir yatak düşmüştür.¹³⁷⁹ 31 Aralık 2007 itibari ile nüfus 70.586.256 olduğuna göre 382 kişiye bir yatak düşmektedir. Mesela Japonya, Kore, Avusturya ve Almanya gibi gelişmiş ülkelere 1.000 kişiye 6 yatak düşmektedir. Bu durumda, Türkiye'de yatak sayısı gelişmiş ülkelere oranla yaklaşık bir kat geri kalmıştır.¹³⁸⁰

¹³⁷⁸ Prof. Dr. Aykut Kazancıgil ile 15.03.2011 tarihinde İstanbul'da yapılan görüşmede Sosyalizasyon Politikasına ilişkin yaptığı değerlendirme.

¹³⁷⁹ Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, s. 267.

¹³⁸⁰ (çevrimiçi)

http://blog.milliyet.com.tr/Turkiye_nin_rakamlarla_mukayesesi_ve_gercek_resmi%E2%80%A6/Blog/?BlogNo=247295 24.03.2011

2009 yılında Türkiye genelinde tüm sektörlerde ait hastane sayısı 1.389 olup bunlardan % 60'ı Sağlık Bakanlığına aittir. Yine Türkiye genelinde yer alan ve tüm sektörlerde bulunan yatak sayısı 195.549 olup bunlardan % 62,5'i Sağlık Bakanlığına aittir. 2008 yılında 10.000 kişiye düşen yatak sayısı tüm sektörlerde 26,6 iken 2009 yılında 26,3'tür. Bu dönemde sektörde yer alan tüm hastanelerin yatak doluluk oranı % 62,9; yatan hasta ortalama kalış günü 4,2; yatak devir hızı 55,1; hasta yatak devir aralığı 2,5 gündür.¹³⁸¹ Bu kapasite kullanımı ve yatış aralığı değerleri aynı kaldığı taktirde 2015 yılında Türkiye'nin yatak ihtiyacı 224.057 olarak tahmin edilmektedir.¹³⁸² TÜİK verilerine göre 2009 itibariyle Türkiye'de 1.389 sağlık kurumunda 195.549 yatak kapasitesine ulaşılmıştır. Bu rakamlar itibariyle Türkiye'de bin kişiye 2,65 yatak düşmektedir. Türkiye'de yatak açığının peyderpey azalmaya başladığı görülmüştür.¹³⁸³

Cumhuriyet döneminde doktor sayıları değerlendirildiğinde; 1923 yılında fiilen hizmette 554 hekimin bulunduğu ülkemizde ikinci nüfus sayımının yapıldığı, 1935 yılında bu sayı 1.243 hekime çıkmıştır. 1935 yılında Türkiye'nin nüfusu yaklaşık 16.000.000 kişi tespit edilmiştir. Bu durumda yaklaşık 12.900 kişiye bir hekim düşmekte iken 2009 yılında toplam hekim sayısı 118.641 olup, 650 kişiye bir hekim düşmektedir.

16 Mart 2011 tarihli bir haberde Sağlık Bakanı, Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bölgesinde 53 ülkede, 53 ülkenin ortalaması olarak her 100 bin kişiye 340 hekim düştüğünü Türkiye'de ise her 100 bin kişiye 150 hekim düşmekte olduğunu açıklamaktadır.¹³⁸⁴ Bu durumda Türkiye'de, günümüzde, hekim başına düşen kişi sayısı Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa bölgesinde 294 iken Türkiye'de bu ortalamanın 666 civarında olduğu anlaşılmaktadır.

¹³⁸¹ (çevrimiçi) <http://mail.hm.saglik.gov.tr/saglik2009bulten.pdf> 23.03.2011

¹³⁸² Ülkü Bayındır- Halil İbrahim Durak, **Türkiye'de Tıp-Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim ve İnsan Gücü Planlaması: Mevcut Durum ve 2013 Yılı Vizyonu**, Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Başkanlığı Şubat 2008, s.8. (çevrimiçi) <http://www.tead.med.ege.edu.tr/Dosyalar/5/tp-salk%20bilimleri%20eitim%20konseyi%20SGP%20rapor.pdf> 24.03.2011

¹³⁸³ (çevrimiçi) <http://mail.hm.saglik.gov.tr/saglik2009bulten.pdf> 23.03.2011

¹³⁸⁴ (çevrimiçi) http://www.ailehekimleri.net/index.php?option=com_content&view=article&id=3615:salk-bakan-trt-haberde-sorular-cevaplad&catid=1:son-dakika 24.03.2011

Cumhuriyet ilk yıllarında sağlık kurumu ve sağlık hizmetini uygulayacak olan sağlık personeli yetiştirmek için büyük yatırım yapmıştır. Günümüzde sağlık hizmeti ekonomik olarak yüksek maliyeti olan bir hizmettir. Dolayısıyla, Türkiye sağlık hizmeti sektöründe kullanılacak teknik araç ve gerecin üretimine yönelmelidir. 1980’lerden sonra başlayan sağlık tekniği (araçları) ve ilaç sanayine yönelik yatırımlara hız verilmelidir.

Türkiye’de sağlık alanında kamunun teşviki ile özel sektörün yatırımları sağlık endüstrisinde üretim noktasında yoğunlaştırılması gerekmektedir. Sağlık sektöründe kullanılmak üzere her tür malzemenin, tedavi aracının üretilmesini sağlamak için endstiriyel yatırımlara önem verilmelidir. Bu maksatla sağlık teşkilatının toplumun en hassas kurumlardan biri olduğu, bunun tarafsız ve uzman kişiler tarafından yürütülmesi lazım geldiği gerçeğinden hareket edilmelidir. Hiç kuşksuz Türkiye’nin bugünkü insan donanımı bunu karşılayacak düzeye ulaşmıştır.

KAYNAKÇA

1. KİTAPLAR ve TEZLER

- [Akalın], Besim Ömer: **Nüfus Meselesi ve Küçük Çocuklarda Vefiyat**, İstanbul: Kanaat Matbaası, 1339.
- [Akalın], Besim Ömer: **Türk Kızılayı Tarih Dizisi II: Hanımefendilere Hilâl-i Ahmer'e Dair Konferans**, (Ed.. İsmail Hacıfettahoğlu), 2. baskı, Ankara: Tuna Ofset Matbaacılık, Mayıs 2007.
- Abdülhak Adnan Adıvar, **Osmanlı Türklerinde İlim**, 4. baskı, (Eklerle yay. Aykut Kazancıgil- Sevim Tekeli) İstanbul: Remzi Kitabevi 1982
- Adıvar, Abdülhak Adnan: **Tarih Boyunca İlim ve Din**, Cilt II, İstanbul: Remzi Kitabevi, 1944.
- Alparslan, Gönül: **Dişhekimliği Tarihi**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2005.
- Arıkan, Ayten: **Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri**, İstanbul Türkiye Tıp Akademisi Yeni Seri No:1, Aralık 2010.
- Ataç, Adnan: **Gülhane Askerî Tıp Akademisinin Kuruluşu**, Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı, 1996.
- Aynî, Mehmet Ali: **Darülfünun Tarihi**, (Haz. Aykut Kazancıgil), İstanbul: Kitabevi, Şubat 2007.
- Balas, Charles: **Nüfus İşlerinde Nereye Gidiliyor**, (çev. Selim Sabit), Başvekâlet İstatistik Umum Müdürlüğü, Tetkikler Serisi:9, İstanbul: Devlet Matbaası, 1934.
- Bayat, Ali Haydar: **Tıp Tarihi**, İzmir: Sade Matbaa, Haziran 2003.
- Baylav, Naşid: **Eczacılık Tarihi**, Yörük Matbaası, İstanbul: 1968.
- Baytop, Turhan: **Türk Eczacılık Tarihi**, İstanbul: İ.Ü. Yayınları No: 3358, Eczacılık Fakültesi No: 47, 1985.
- Bayur, Yusuf Hikmet: **Türk İnkılâbı Tarihi**, Cilt III, Kısım IV, 3. baskı, Ankara: TTK yay., VIII. Dizi, 1991.

- Bekman, Muzaffer: **Türkiye’de Bakteriyoloji’nin Başlangıç Tarihi ve Ordinaryüs Profesör Bakteriyolog Dr. Ahmet Refik Güran**, İstanbul: Hüsnütabiat Basımevi 1984.
- Bekman, Muzaffer: **Veteriner Tarihi**, Ankara 1940.
- Berkmen, Ali Rıza: **Türkiye’de Kimya Öğretiminin 50 nci, Kimya Fakültesinin Kuruluşunun 1 inci Yılı 1968 Diploma Töreni**, İstanbul: Fen Fakültesi Döner Sermaye Basımevi, İstanbul 1969.
- Besim Ömer Paşa, **Doğum Tarihi**, (Monografi 56 sf. 50 resim), İstanbul: Ali İhsan Matbaası, 1932.
- Bilgiseven, Âmiran Kurtakan: **Köy Sosyolojisi**, 2. baskı, İstanbul: Filiz Kitabevi, 1988.
- Binbaşı Elhaç Rıza Tahsin, **Mir’ât-ı Mekteb-i Tıbbiye**, (Ek. Yay. Aykut Kazancıgil), Cilt I. İstanbul: Özel yayınları 1991.
- Black, Ceyril Edwin: **Çağdaşlaşmanın İtici Güçleri**, (çev. Fatih Gümüş) Ankara: İş Bankası Kültür Yayınları, 1986.
- Braun, H.: **Bulaşıcı Hastalıklar**, (çev. Ziya Öktem), Ankara: Maarif Matbaası 1944.
- Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, T.C. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Özel Seri:1, Cumhuriyetin 75 yılına Armağan, İstanbul: Bayrak Matbaası, Nisan 1998. [Bu kitap CHP.. tarafından 1938 yılında yayımlana **On Beşinci Yıl Kitabı**’nın, “Sıhhat ve İçtimaî Muavenet Vekâleti” bölümünü kapsamaktadır]
- De Hass, Dr. J. H.–Wieringen, J. C. Van –Rusbach, H.W.: **Hollanda’da Okul Çocuğu –Tıbbî Bir Yaklaşma**, Öğretmen Kitapları: 120, Devlet Kitapları Müdürlüğü, Milli Eğitim Basımevi, İstanbul 1966.
- Dölen, Emre: **Türkiye Üniversite Tarihi 1: Osmanlı Döneminde Darülfünun (1863-1922)**, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Aralık 2009.
- Dölen, Emre: **Türkiye Üniversite Tarihi 3: Darülfünun’dan Üniversiteye Geçiş Tasfiye ve Yeni Kadrolar**, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayını, Şubat 2010.

- Duman, Hasan: **İstanbul Kütüphaneleri Arap Harfli Süreli Yayınlar Toplu Katalogu 1828-1928**, İslâm Tarih, Sanat ve Kültür Araştırma Merkezi, İstanbul: İslâm Konferansı Teşkilatı, (t.y.)
- Duru, Muhittin Celâl: **Sağlık Bakımından Köy ve Köycülük**, CHP.. Yayını, Kılavuz Kitapları: VII, Ankara: Sümer Matbaası, 1941.
- Ege, Rıdvan: **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 50. Yılı**, Ankara 1996.
- Erk, Nihal - Dinçer, Ferruh: **Türkiye’de Veteriner Hekimlik Öğretimi ve Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Tarihi**, Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi yayınları, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 1970.
- Fracastor, Jérôme: **La Syphilis (1530), Le Mal Français, Golvalıların Hastalığı Üzerine Üç Kitap**, (Çev. Feridun nafiz Uzluk), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlarından, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi 1969.
- Galip, Reşit: **Dört Azgın Canavar**, Maarif Vekâleti, İstanbul: Devlet Matbaası, 1929.
- Günel, Asena: “Health and citizenship in Republican Turkey: An analysis of the socialization of health services in republican historical context”, Boğaziçi Üniversitesi Atatürk İlke ve İnkılâpları Enstitüsü, Danışman: Prof. Dr. Ayşe Buğra, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul 2008.
- Günaltay, M. Şemseddin: **Maziden Atıye**, Dersâdet: Kanaat Kitapçısı ve Matbaası, 1339.
- Gündoğdu, Cihangir: **İlk Meclis Birinci Dönem TBMM Milletvekillerinin Gelecekte Beklentileri Anketi**, TBMM Kültü, Sanat ve Yayın Kurulu, Ankara: TBMM Basımevi, Nisan 2004.
- Gündoğdu, Cihangir: **İlk Meclis Birinci Dönem TBMM Milletvekillerinin Gelecekte Beklentileri Anketi**, TBMM Kültü, Sanat ve Yayın Kurulu, Ankara: TBMM Basımevi, Nisan 2004.
- Güriz, Adnan: **Türkiye’de Nüfus Politikası ve Hukuk Düzeni**, Ankara: Sevinç Matbaası, 1975.
- Gürkan, Kazım İsmail: **Türkiye’de Hekimliğin Batıya Dönüşü**, Yenilik Basımevi, İstanbul 1967.

Gürsel, Ali: “Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları (1920-1960)”, 308 y., Danışman: Prof. Dr. Abdulhaluk Çay, Hacettepe Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Enstitüsü, Ankara 1988.

Halk Gazetesi, Trabzon: 2 Ocak 1947. ([çevrimiçi](http://trabzonnumune.gov.tr/tarihce.php))
<http://trabzonnumune.gov.tr/tarihce.php> 28.10.2009

Hans van der Loo, Willem van Reijen: **Modernleşmenin Paradoksları: Sosyolojik Bir Yaklaşım**, (çev. Kadir Canatan), İstanbul: İnsan Yayınları, 2003, s.37.

Hatemi, H. Hüsrev: **Darülfünûn ve Darüşşifa**, İstanbul: Dergâh Yayınları, Kasım 1998.

Hatemi, H. Hüsrev: **Darülfünûn ve Darüşşifa**, İstanbul: Dergâh Yayınları, Kasım 1998.

Hatemi, H.Hüsrev: **Anıca Ol Meclisi – Hatırlar I**, İkinci Basım, İstanbul: Dergâh Yayınları, Haziran 2002.

Hot, İnci: “Sihhiye Mecmuası’na Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996)”, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. Mebrure Değer). İstanbul: İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2002, (285 sayfa)

İcra, Baside: **Demokrat Parti Tüzük ve Programı: Demirkırat Alfabesi**, 1. baskı, Ankara: 1992.

İhsanoğlu, Ekmeleddin: **Darülfünun: Osmanlı’da Kültürel Modernleşmenin Odağı**, C.2, İstanbul: IRCICA, 2010.

İhsanoğlu, Ekmeleddin: **Osmanlı Devleti ve Medeniyeti Tarihi**, Cilt 2, İstanbul: IRCICA, 1988.

İstatistik Göstergeler 1923-2008, Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu, Yayın No:3361, Aralık 2009.

İstatistik Göstergeler 2009, Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu, Yayın No:3436, Mayıs 2010.

Kâhya, Esin - Erdemir, Ayşegül D.: **Bilimin Işığında Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları**, Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2000.

Kazancıgil, Aykut –Solok, Vural: **Türk Bilim Tarihi Bibliyografyası**, TÜBİTAK Proje No: BAYG-E-45, İstanbul: y.y.

- Kazancıgil, Aykut: **Osmanlılarda Bilim ve Teknoloji**, İstanbul: Etkileşim Yayınları, 2007.
- Kazancıgil, Aykut: **XIX. Yüzyılda Osmanlı İmparatorluğunda Anatomi, (Şânizâde-Bianchi)**, İstanbul: Özel Yayınlar, 1991.
- Kazancıgil, Aykut: **XIX. Yüzyılda Osmanlı İmparatorluğunda Anatomi, (Şânizâde-Bianchi)**, İstanbul: Özel Yayınlar, 1991.
- Kazancıgil, Ratip –Tuğrul, Murat –Gökçe, Nilüfer –Bılar, Ender: **Trakya’da Tıp Eğitimi: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi’nin Kuruluşunun 30. Yılı Anısına**, Edirne: Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları No: 62, 2004.
- Kazancıgil, Ratip: **Edirne’ye ve Halk Sağlığına Adanmış Bir Ömür: Dr. Ratip Kazancıgil**, (Söyleşiyi yapanlar: H. Murat Tuğrul – Nilüfer Gökçe), İstanbul: Acar Basım ve Cilt San. Tic. A.Ş., 2010.
- Kazancıgil, Ratip–Gökçe, Nilüfer –Bılar, Ender: **Edirne’nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361 – 2008)**, Cilt II, Edirne: Trakya Üniversitesi Yayınları -96, İstanbul 2009.
- Kazancıgil, Tevfik Remzi: **“Cinaî düşüğe dair”** İstanbul: Kader Basımevi, 1948.
- Kazancıgil, Tevfik Remzi: **Demografi İşlerimiz**, İstanbul: Kader Basımevi, 1948.
- Kazancıgil, Tevfik Remzi: **Üniversitelerimiz**, İstanbul: Doğan Kardeş Yayınları A.Ş. Basımevi, 1956.
- Kocaer, Remzi: **Türkiye Eczacılar Almanacağı 1949**, İstanbul: Hüsnütabiat Matbaası, 1949.
- Kodaman, Bayram: **Abdülhamid Devri Eğitim Sistemi**, İstanbul: Ötüken Neşriyat, 1980.
- Kumbaracılar, İzzet: **Eczacılık Tarihi ve İstanbul Eczaneleri**, (ed. Ömer Kırkpınar), İstanbul: Ufuk Matbaası, 1988.
- Leriche, René: **Şirürjinin Felsefesi**, (çev. Dr. Nail Karabuda) T.C. Sağlık ve sosyal Yardım Bakanlığı Yayınlarından No:240, Ankara: Gürsoy Basımevi, 1960.
- Lewis, Bernard: **Modern Türkiye’nin Doğuşu**, (çev. Metin Kıratlı), Ankara: TTK Basımevi, 1970.

- Mahmud Cevat İbnü's Şeyh Nâfi: **Maârif-i Umûmîye Nezâreti Târihçe-i Teşkilât ve İcrââtı - XIX. Asır Osmanlı Maârif Tarihi**, (Haz. Taceddin Kayaoğlu), İstanbul: Yeni Türkiye Yayınları, 2001.
- Merdivenci, Ahmet: **Türkiye'de Mikroskop ve Tarihi**, İstanbul: y.y., 1975.
- Mesera, Gülbün – Kazancıgil, Aykut - Sayar, Ahmet Güner: **A. Süheyl Ünver Bibliyografyası**, İstanbul: İşaret Yayınları, 1998.
- Nikiforuk, Andrew: **Mahşerin Dördüncü Atlısı: Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi**, (Çev. Selahattin Erkanlı), İletişim Yayınları, 1. baskı, İstanbul 2000.
- Noyan, Abdülkadir: **Ankara Tıp Fakültesi Tarihçesi**, Ankara: Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Yayını No: 76, Ankara: Ajans Türk Matbaası, 1959.
- Ortaylı, İlber: **Avrupa ve Biz**, 5. baskı, İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları, Ekim 2008.
- Ortaylı, İlber: **Avrupa ve Biz**, İstanbul Türkiye İş Bankası Yayınları, 5. baskı, Ekim 2008, s.180-181.
- Ortaylı, İlber: **Batılılaşma Yolunda**, 2. baskı, İstanbul: Merkez Kitaplar, 2007.
- Osmanlı İmparatorluğu'nun Sonu ve Büyük Güçler**, (ed. Marian Kent, çev. Ahmet Fethi, yay. haz. Ali Berktaş) İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 1999.
- Özbay, Kemal: **Türk Askerî Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri**, Cilt II, İstanbul: Yörük Matbaası, 1976.
- Özsan, Gül: "Türkiye'de Modernleşme ve Kadın Sağlığı Politikaları", Danışman: Yrd. Doç. Aylin Dikmen Özarslan, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Bölümü, Genel Sosyoloji ve Metodoloji Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul 2007, s. vii-viii
- Patrick, Marry Mills: **Son Sultanların İstanbul'unda – Siyaset –Modernleşme-Yabancı Okullar**, İstanbul: Dergâh Yayınları, (Çev. Ayşe Aksu), Mart 2009.
- Ratip Kazancıgil - Nilüfer Gökçe – Ender Bilar, **Edirne'nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361 – 2008)**, Cilt II, Edirne: Trakya Üniversitesi Yayınları, 2009.

- Sağlam, Tevfik – Gökçe, Tevfik İsmail - Üner, Ragıp: **Türkiye’de Sağlık Plânı Nasıl Olmalıdır?**, On Beşinci Milli Türk Tıp Kongresi 18 Eylül-2 Ekim 1958 Ankara: Çelikkilt Matbaası, İstanbul 1958.
- Sağlam, Tevfik (Salim): **Büyük Harpte 3. Ordudaki Sıhhi Hizmet**, İstanbul: Askerî Matbaa, 1941.
- Sağlam, Tevfik (Salim): **Nasıl Okudum**, 5. baskı (Haz. Hüsrev Hatemi – Aykut Kazancıgil), İstanbul: İşaret Yayınları 2010.
- Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Yayınları Yayın No:422, Ankara: Ayyıldız Matbaası, 1973.
- Sıhhi Müze Atlası**, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti, (y.y.), 1926.
- Sıhhiye Mecmuası**, Fevkalâde Nüshası, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti, Ankara: Ulusal Matbaa, Temmuz 1942.
- Steuber, Dr.: **Yildirim: Deutsche Streiter auf heiligem Boden**, Berlin: Oldenburg İ.D. 1924.
- Stoddard, Philip Hendrick: Teşkilat-ı Mahsusa: Osmanlı Hükümeti ve Araplar 1911–1918: Teşkilat-ı Mahsusa Üzerine Bir Ön Çalışma, (çev. Tansel Demirel) İstanbul: Arba Yayınları, 1993. [Philip Hendrick Stoddard, “The Ottoman Government and the Arabs, 1911 to 1918: A Preliminary Study of the Teşkilat-ı Mahsusa”, Recommended for Acceptance by the Department of Oriental Studies, Princeton University, 245 pp. PhD. dissertation USA - Princeton March 1963.]
- Süleyman Numan, (10. Yıl Anma Yayını), (ed. Tevfik Sağlam), İstanbul: Şirketi Mürettibiye Matbaası, 1935.
- Şehsuvaroğlu, Bedi N.: **Eczacılık Tarihi Dersleri**, İ.Ü. Yayın No: 1582, Eczacılık Fak. Yayın No: 10, İstanbul: Hüsnütabiat Matbaası, 1970.
- Şehsuvaroğlu, Bedi N.: **İstanbul’da 500 Yıllık Sağlık Hayatımız**, İstanbul: İstanbul Fetih Derneği Neşriyatı, 1953.
- Şehsuvaroğlu, Bedi N.: **Tarihi Kolera Salgınları ve Osmanlı Türkleri**, İstanbul: İsmail Akgün Matbaası, 1954 [**İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, Cilt 17, Sayı, 2, s.281-306.,’den ayrı baskı]

- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2009, (çevrimiçi)
<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-71788/h/yillik2009.pdf> 26.03.2011
- Tekeli, İlhan - İlkin, Selim: **Cumhuriyetin Harcı, İkinci Kitap: Köktenci Modernitenin Ekonomik Politikasının Gelişimi**, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2004.
- Temel, Mehmet: **Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele**, İstanbul: Nehir Yayınları, 2008.
- Tengirşenk, Yusuf Kemal: **Vatan Hizmetinde**, İstanbul: Bahar Matbaası, 1967.
- Tonbul, Zehra –Forta, Özgün: **Tarihi Hastaneler: Gurebâ Hastaneleri’nden Memleket Hastaneleri’ne İlk Sivil Hastaneler**, 1. baskı, İstanbul: Novartis Kültür Yayınları, Biltur Basın Yayın Hizmetleri A.Ş., Aralık 2009.
- Topçu, İbrahim: **Örneklerle Türkiye Tıp Encümeni’nin Bilimsel Faaliyetleri (1946-1966)**, Türkiye Tıp Akademisi Yeni Seri No:2, İstanbul: Mart Matbaası, Aralık 2010.
- Toprak, Zafer: **Darüşşafaka Tarihi (1863-1998)**, (ed. Alpaslan Onay), İstanbul: Ser Ofset San. ve Tic. LTD. ŞTİ., Temmuz 1998.
- Topuzlu, Cemil: **İstibdat-Meşrutiyet-Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım**, 5. baskı, (Haz. Hüsrev Hatemi - Aykut Kazancıgil), İstanbul: İşaret Yayınları, 2010.
- Tuna, Korkut: **Batılı Bilginin Eleştirisi Üzerine**, İstanbul: Ufuk Kitap, Ocak 2005.
- Türk Ziraat Tarihine Bir Bakış**, İstanbul: Birinci Köy ve Ziraat Kalkınma Kongresi Yayını, Devlet Matbaası, 1938.
- Türkdoğan, Orhan: **Doğu ve Güneydoğu – Kabile Aşiret Yapısı**, İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, Mayıs 2005.
- Türkdoğan, Orhan: **Kültür ve Sağlık Hastalık Sistemi: Doğu’da Bir Kasaba’nın Tıbbi Sosyoloji Açısından İncelenmesi**, İstanbul: MEB Basımevi, 1991. [Türkdoğan’ın bu kitabı daha önce yapılmış olan “Erzurum’un Ilıca Bölgesinde Sağlık – Hastalık Probleminin Sosyolojik Araştırması” başlıklı çalışmasından genişletilerek yayınlanmıştır.]
- Türkiye İstatistik Yıllığı (2009)**, Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Mayıs 2010.

- Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı (1987-1994)**, (Haz. Mehmet Yalçın- Murat Bardak), Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları Yayın No:589, Haziran 1997.
- Unat, Ekrem Kadri: **Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş ve İslam Dini**, İstanbul: Fatih Yayınevi Matbaası, 1975.
- Unat, Ekrem Kadri: **Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarında İlerlemelerin Tarihi**, (ed. Ekrem Kadri Unat), Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları:4, İstanbul: Gürtaş Matbaası, 1988.
- Unat, Ekrem Kadri: **Osmanlı İmparatorluğunda Bakterioloji ve Viroloji, Viroloji**, İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayınları, 1970.
- Uzluk, Feridun Nafiz: **Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi**, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi Enstitüsü No 3, Ankara: Örnek Matbaası, (t.y.)
- Ülken, Hilmi Ziya: **Dünyada ve Türkiye’de Sosyoloji Öğretimi ve Araştırmaları**, Türk Sosyoloji Cemiyeti Yayınları No: 4, İstanbul: Anıl Yayınevi, Eylül 1956.
- Ülken, Hilmi Ziya: **Türkiye’de Çağdaş Düşünce Tarihi**, İstanbul: Ülken Yayınları, 1999.
- Ünalan, Ata: **Sıtma: Sıtmalı Yerlerde Çalışan ve Yaşayanlara Pratik Bilgiler**, 2. baskı, Ankara: Titaş Basımevi, 1943.
- Ünver, A. Süheyl - Şehsuvaroğlu, Bedi N.: **Türk Tıp Cemiyeti: Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane (1856-1956)**, İstanbul:Yeni Türkiye Basımevi, 1956.
- Ünver, A. Süheyl: **Türk Tıp Tarihinin Esasları**, İstanbul: İsmail Akgün Matbaası, 1958, s.11-12. [İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası No.4 Sene 1957’den ayrı baskı,]
- Ünver, A. Süheyl: **Türkiye Cumhuriyeti Dâhilinde Malarya Mücadelesi**, İstanbul 1934.
- Ünver, A. Süheyl: **Türkiye’de Çiçek Aşısı ve Tarihi**, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü Yayınları, 1948.
- Vergili, Ayhan: “Baykan Sezer’in Sosyolojisi”, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Yapı-Sosyal Değişme ABD. Danışmanı: Prof. Dr. M. Fikret Gezgın, Yayınlanmamış Yüksek Lisan tezi, İstanbul 2000.]
- Widmann, Horst: **Atatürk ve Üniversite Reformu**, (Çev. Aykut Kazancıgil- Serpil Bozkurt), İstanbul: Kabalcı Yayınevi, Mayıs 2000.

Widmann, Horst: **Atatürk ve Üniversite Reformu**, 5. baskı, (çev. aylıt Kazancıgil-Serpil Bozkurt), İstanbul: Kabalcı, 1999.

Yıldırım, Nuran: **A Tour of The History of Medicine in İstanbul Taksim - Beyoğlu - Üsküdar**, İstanbul: Ömür Matbaacılık, Haziran 2008.

Zaim, Sabahattin: **Türkiye’de Nüfus Meselesi**, İstanbul: Boğaziçi Yayınları, 1973.

2. MAKALELER ve KİTAP BÖLÜMLERİ

[Akalin], Besim Ömer Paşa, “Ebelik ve Doğum”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.289-296.

[Umay], Fuad Bey: “Himaye-i Etfâl Cemiyeti Nedir, Nasıl ve niçin çalışır?”, **Sıhhat Almanakı**, İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.84-87.

[Usman], Mazhar Osman: “Cumhuriyetin Sıhhat Siyaseti”, **Sıhhat Almanakı**, İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.35-45.

[Usman], Mazhar Osman: “Hilâli Ahzar (Yeşil Hilâl) İçki aleyhdarı gençler birliği”, **Sıhhat Almanakı**, İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.776-782.

[Usman], Mazhar Osman: “Köylülerin Sıhhati ve Sıhhî Köyler”, **Sıhhat Almanakı**, İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.632-633.

“Dünyada ve Türkiye’de Ebelik Tarihi”, (çevrimiçi)
http://www.turkebelerdernegi.com/index.php?option=com_content&view=article&id=77&Itemid=99 05.07.2010

“Kızılây Tarihçesi”, (çevrimiçi)
<http://www.kizilaykutuphane.org/index.php?sf=cntnt&id=3> 11/07/2010

“Refik Saydam’ın 2 Nutku”, **Sıhhiye Mecmuası**, Fevkalâde Nüshası, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti, Ankara: Ulusal Matbaa, Temmuz 1942, s.41-47.

“Sağlık”, **Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi**, VII, İstanbul: İletişim yayınları, 1983, s.1720-1721.

“Sıhhi Müesseslerimiz”, **Sıhhat Almanakı**, İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.532-534.

- “Talebe, Zabiti İnkılâpçı ve Devlet Adamı Dr. Saydam Mektep ve Meslek Hayatı”, **Sıhhiye Mecmuası**, Fevkalâde Nüshası, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimaî Muavenet Vekâleti, Ankara: Ulusal Matbaa, Temmuz 1942, s.82-87.
- “Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimaî Muavenet Vekâleti (10 Yıllık Hülâsası)” **İllusrirte Zeitung, Yeni Türkiye 1923-1933**, Leipzig: I.I. Weber Matbaası, Cilt 181, Numara 4624, s.15-16,21.
- “Vilâyetler Sıhhiye Teşkilatı”, **Sıhhat Almanakı**, İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.549-578.
- “Yeşilay'ın Tarihi”, (çevrimiçi) <http://www.yesilay.org.tr/YesilayinTarihi.aspx> 07/01/2011
- Abdulkadir Lutfi Bey, “Su ve Tifo”, **Sıhhat Almanakı**, İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.166-169.
- Ahmad, Feroz: “The Late Ottoman Empire”, **The Great Powers and the End of the Ottoman Empire**, (ed. Marian Kent.), Londra, Allen, 1984, s.13.
- Ahmet Şükrü Bey, “Frengi”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.206-209.
- Aksu, M. Feridun: “Türkiye’de İlk Doğum Hekimliği Bölümünün Kuruluş Fermanı”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 14, (ed. H.Hüsrev Hatemi - Aykut Kazancıgil), İstanbul: Yüce Yayınları, 2006, s.340-342.
- Ali Paşa, “Hilâli Ahmer Hasta bakıcı hemşireler mektebi”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.75-79.
- Ali Paşa, “Hilâliahmer”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.72-74.
- Ali Rıza Bey, “Velâdi Frengi”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.252-258.
- Altıntaş, Ayten –Ceylan, Oğuz: “Vilâdethâne”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 14, (ed. H.Hüsrev Hatemi - Aykut Kazancıgil), İstanbul: Yüce Yayınları, 2006, s.329-339.
- Altıntaş, Ayten: “Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye’den Türkiye Tıp Akademisi’ne” (çevrimiçi) <http://turkiyetipakademisi.org/default.asp?id=3&pageId=2> 15.02.2001

- Altıntaş, Ayten: “Gülhane Ekolü: Askerî Hastane ve Tatbikat Hastanesi Dönemi”, **Osmanlı Sağlık Kurumları Sempozyumu**, (ed. Bülent Özaltay, Nuran Yıldırım, Murat Çekin) İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları, 2008,s.111-139.
- Altıntaş, Ayten: “Halkın Tıp Eğitimini Üstlenen Merkez: Sıhhiye Müzesi”, **Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları**, (ed. Hüsrev Hatemi- Ayten Altıntaş), İstanbul: Biofarma, CSA Global Publishing, Şubat 2006, s.243-247.
- Altıntaş, Ayten: “Tanzimatı Müteakip Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhaneye Hangi Milletlerden Ne Kadar Öğrenci Alınacağı Meselesi”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 1, İstanbul: Lito Matbaa, 1995, s.66-90.
- Arı, Azmi: “Türkiye’de Koruyucu Aşı ve Serum Üretimi: İle İlgili Toplantıda Yapılan Görüşmeler ve Tartışmalarla İlgili Görüşlerim”, **Türkiye’de Aşı Sorunu**, (ed. Ekrem Kadri Unat vd.), İstanbul: İstanbul Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş Derneği Yayın No:5, 1989, s.65-67.
- Arısan, Kazım: “Türkiye’de aile Planlaması veya Doğum Kontrolü”, **Türk Jinekoloji ve Obstetrik Mecmuası**, Türk Jinekoloji Cemiyeti Yayın Organı, Vol. I, Sayı 2, İstanbul: Fakülteler Matbaası, 1964, 111-121.
- Artunkal, Suphi: “Türkiye Tıp Akademisinin Tarihçesi”, **Türkiye Tıp Akademisinin Kısa Tarihçesi**, (ed. Hüsrev Hatemi), Türkiye Tıp Akademisi Yayınları Özel Seri: 1, İstanbul: Bayrak Matbaası 1998, s.7-16. [Aynı yazı için bkz. **Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları**, (ed. Hüsrev Hatemi – Ayten Altıntaş), İstanbul: CSA Global Publishing Biofarma, 2005, s.216-224.]
- Asım Kermenli Bey, “Frengi: Nasıl Bir Hastalıktır?”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.271. 271-275.
- Aslan, Mithat Kerim: “Atatürk Devrinde Giresun’da Sağlık Faaliyetleri”,**Yeşil Giresun Gazetesine Göre Cumhuriyetin İlk Yıllarında Giresun**, (Sempozyum Bildirileri), Hasan Ögütçü Armağanı, Giresun 2003, s.87-95.
- Aydın, Erdem: “Cumhuriyet Döneminde Sağlık Örgütlenmesi”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 5, (ed. Nil Sarı) İstanbul: Lito Matbaa, 1999, s.141-172.
- Ayhan, Aydın: “Galata Saray Mekteb-i Sultanisi’nde Açılan İlk Hilâl-i Ahmer Sergisi (19 Kanunusanî 1916 – 30 Nisan 1917)”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı

- 15, (ed. Aykut Kazancıgil – H. Hüsrev Hatemi), İstanbul: Yüce Yayınları, 2007, s.119-149.
- Bahadır, Osman: **Erken Cumhuriyet ve Bilim**, Türkiye Bilimler Akademisi, Akademi Formu 37, Ankara: Reform Matbaacılık, 2005.
- Barkın, Dr. Rebii Hikmet: “Afganistan’da Türk Hekimleri” **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 14, (ed. H.Hüsrev Hatemi-Aykut Kazancıgil), İstanbul:Yüce Yayınları, 2006, s.18-60. [Makalenin başında “Doktor Rebii Hikmet Barın” hakkında Aykut Kazancıgil tarafından yazılmış bir değerlendirme bölümü bulunmaktadır.]
- Başer, K.Hüsnü Can: “Kinin’in Hikayesi”, (çevrimiçi) (<http://www.tarim.gen.tr/haber/koseyazilari-detay.asp?yazar=14&yazi=51>) 20/09/2010
- Bayat, Ali Haydar: “Beylikler Dönemi Anadolu Türk Devletlerinde Tababet”, **Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları**, (ed. Hüsrev Hatemi – Ayten Altıntaş), İstanbul: CSA Global Publishing Biofarma, 2005, s.21-22.
- Bayat, Ali Haydar: “Tıp Dili ve Terimleri Açısından Eski Anadolu Türkçesiyle Yazılmış Tıp Kitaplarının Önemi”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 10-11, (ed. Nil Sarı), İstanbul: Nobel Matbaacılık, 2004/2005, s. 61-81.
- Bayındır, Ülkü - Durak, Halil İbrahim: **Türkiye’de Tıp-Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim ve İnsan Gücü Planlaması: Mevcut Durum ve 2013 Yılı Vizyonu**, Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Başkanlığı Şubat 2008. (çevrimiçi) <http://www.tead.med.ege.edu.tr/Dosyalar/5/tp-salk%20bilimleri%20eitim%20konseyi%20SGP%20rapor.pdf> 24.03.2011
- Baykurt, Fakir: “Aşırı Çoğalma”, **Cumhuriyet**, 12 Nisan 1959,s.2.
- Bedî N. Şehsuvaroğlu, “Kuduz Müessesesi ve Bir Hatıra”, **Türkiye’de Modern Mikrobiyolojinin 75 ve Kuduz Tedavi Enstitüsünün 80.inci Yıldönümleri Münasebetiyle Uluslararası Mikrobiyoloji ve Kuduz Symposiumu İstanbul 9-10-11 Eylül 1968**, (Ed. Zekâi Muammer Tunçman), Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayını, Nurettin Uycan Matbaası, 1968.
- Bengiserp, Dr. Saim Polat: “Sağlık Hizmetlerinin Köye Götürülmesi”, **Mediko Sosyal Sağlık Dergisi**, Yıl 2, Cilt 1, Sayı 12, İstanbul: Sıralar Matbaası, Eylül 1962, s. 11-12.

- Bengiserp, Saim Polat: “Ord. Prof. Dr. Tevfik Sağlam Paşa (Salim: 1882-1963)”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 1, (ed. Nil Sarı), İstanbul: Litol Matbaa, 1995, s.250-271.
- Bilgiseven, Âmiran Kurtkan: “Ekonomik ve Sosyal Yönleriyle Nüfus ve Aile Planlaması”, **Nüfus Planlaması ve Türkiye’nin Gerçekleri**, Açık Oturumlar Dizisi, İstanbul: Aydınlar Ocağı Yayını, 5 Kasım 1988, s. 12-26.
- Bora,ERCÜMENT: “Toplum Sağlığı, Eugenics, Doğum Seçimi Kabulü Zorunlu Prensipler”, **Türk Jinekoloji ve Obstetrik Mecmuası**, Türk Jinekoloji Cemiyeti Yayın Organı, Vol. II, Sayı 1, İstanbul: Fakülteler Matbaası, 1965, s.16-20.
- Börekçi, Mehmet Çetin: “Osmanlı Basınından Yakın Devir Tıp Tarihimizi İlgilendiren Bir Yazı”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 4, (ed. Nil Sarı), İstanbul: Lito Matbaa, 1998, s.255-258.
- Cilov, Hâluk: “Aile Plânlaması Eğiliminde Yeni Gelişmeler”, **Aile Yazıları 6: Nüfus ve Aile Planlaması**, (Derleyenler: Beylû Dikeçligil- Ahmet Çiğdem-Belma Tokuroğlu), Bilim Serisi, 5/6, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Başkanlığı, 1991, s.47-75.
- Cilov, Hâluk: “Şehirlerimizde nüfus sür’atle artıyor”, **Milliyet Gazetesi**, 7 Mayıs 1958, s.2.
- Çetin, Osman – Hızlı, Mefail– Yediyıldız, M. Asım: “Osmanlı Kadı Sicillerinin Tıp Tarihi Araştırmalarındaki Önemi”, **Osmanlılarda Sağlık**, Cilt 1, (ed. Coşkun Yılmaz – Necdet Yılmaz) İstanbul: Biofarma İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş., 2006, s.321-334.
- Çetinoğlu, Oğuz – Polat, Mehmet Şadi: “Mecmûa-i Fünûn”, **Dil ve Edebiyat**, Sayı 19, Temmuz 2010, s.35-37.
- Davison, Roderic H.: “Westernized Education in Ottoman Turkey”, **Middle East Journal**, XV/3, 1961, pp.175-176, 289-301.
- Derman, Hasan: “Cumhuriyet Devrinde Eczacılığın İnkişafı ve Âmilleri”, **Türkiye Eczacılar Almancağı 1949**, (ed. Remzi Kocaer), İstanbul: Hüsnütabiat Matbaası, 1949, s.28-31.
- Derman, Hasan: “Kanunlarımız”, **Türkiye Eczacılar Almancağı 1949**, (ed. Remzi Kocaer), İstanbul: Hüsnütabiat Matbaası, 1949, s.47-49.

- Dölen, Emre: “Cumhuriyet’in On Beş Yılında İstanbul Üniversitesi’nde Kız Öğrenciler”, **Sağlık Alanında Türk Kadını – Cumhuriyet’in ve Tıp Fakültesi’ne Kız Öğrenci Kabulünün 75. Yılı**, (ed. Nuran Yıldırım, İstanbul: Novartis, 1998, s.23-25
- Dr. M. Hami, “Kızıl Hastalığı ve Kızıl Aşısı”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s. 636-641.
- Dr. O. Nurettin, “Kuşpalazı Kızıl Aşısı”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s. 744-747.
- Dr. Seni, “Kanser Ur ve Kansere Karşı İtalya’da Mücadele”, **Sıhhat Almanakı**, İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.849-852.
- Drakoulides, Dr. N.N.: “Frenginin Menşei Hakkında”, Jérôme Fracastor, **La Syphilis (1530), Le Mal Français, Golvalıların Hastalığı Üzerine Üç Kitap**, (Çev. Feridun Nafiz Uzluk), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlarından, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi 1969, s.53-54.
- Dramur, Rengin: “Türk Eczacılığının Gelişiminde Önemli Rolü Olan Hekim ve Eczacılarımızdan Ethem Pertev, İbrahim Ethem Ulgay ve Beşir Kemal Pelin’in Biyografileri”, **IV. Türk Eczacılık Tarihi Toplantısı Bildirileri**, (4-5 Haziran 1998 İstanbul), (ed. Emre Dölen), İstanbul: Marmara Üniversitesi Yayını No: 657, Eczacılık Fakültesi Yayın No: 15, 2000, s. 197-202.
- Durmaz, Baki: “Aile Planlaması ve Toplum”, **Aile Yazıları 6: Nüfus ve Aile Planlaması**, (Derleyenler: Beylül Dikeçligil- Ahmet Çiğdem- Belma Tokuroğlu), Bilim Serisi, 5/6, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Başkanlığı, 1991, s.321-330.
- Durmuş, Ziya: “Aile Plânlaması ve Sağlık”, **Aile Yazıları 6: Nüfus ve Aile Planlaması**, (Derleyenler: Beylül Dikeçligil- Ahmet Çiğdem- Belma Tokuroğlu), Bilim Serisi, 5/6, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Başkanlığı, 1991, s.345-349.
- E.V.L., “Aylık Türkçe Bilim Dergisi Mecmûa-i Fünûn”, **Osmanlı Bilimi Araştırmaları Dergisi**, (çev. Gaye Şahinbaş Erginöz), Cilt X, Sayı 1, 2008, İstanbul: İ.Ü. Edebiyat Fakültesi, 2009, s. 186-192.
- Elena, Alberto: “Models of European Scientific Expansion: The Ottoman Empire as a Source of Evidence”, **Colloque Sciences et Empires**, Paris, 3 Nisan 1990.

- Erensu, Necdet: “Türkiye’de Aile Planlaması Sorunları (Dünü, Bugünü, Yarını)” **Aile Yazıları 6: Nüfus ve Aile Planlaması**, (Derleyenler: Beylü Dikeçligil- Ahmet Çiğdem- Belma Tokuroğlu), Bilim Serisi, 5/6, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Başkanlığı, 1991, s.337-344.
- Erkoç, Şahap - Hatemi, Hüsrev: “Doktor Nevzat Eşref Bengin ve Afganistan’da Modern Psikiyatri Eğitiminin Başlangıcı”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 10, (ed. H.Hüsrev Hatemi - Aykut Kazancıgil), İstanbul: Yüce Yayınları, Haziran 2001, s.51-63.
- Erkoç, Şahap– Kazancıgil, Aykut: “Osmanlı Ordusunda I. Dünya Savaşında 3 Teşrinisanı 130 – 3 Nisan 1333 Tarihleri Arasında (114-1917) Şehit Olan Sağlık subaylarının Listesi”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 10, (ed. H.Hüsrev Hatemi - Aykut Kazancıgil), İstanbul: Yüce Yayınları, Haziran 2001, s.72-88.
- Fındıkoğlu, Z.Fahri – Ünver, Süheyl - Kazancıgil, Tefik Remzi: “Claude Bernard ve Şakir Paşa” **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 11, (ed. H.Hüsrev Hatemi - Aykut Kazancıgil), İstanbul 2003, s.209-249.
- Fişek, Nusret: “Nusret Fişek’in Kitaplaşmamış Yazıları – III” (Söyleşi), (çevrimiçi) http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_3/38.html 07.03.2011.
- Fişek, Nusret: “Türkiye’de Aile Plânlaması Program Stratejisi”, **Aile Yazıları 6: Nüfus ve Aile Planlaması**, (Derleyenler: Beylü Dikeçligil- Ahmet Çiğdem- Belma Tokuroğlu), Bilim Serisi, 5/6, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Başkanlığı, 1991, s.381-387.
- Fişek, Nusret: “Türkiye’de Nüfus Sorunlarının Ele Alınış Tarzı ve Planlar” (çevrimiçi) http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_2/25.html 27/02/2011.
- Genç, Mehmet: “Osmanlılar: İktisadi ve Ticari Yapı”, **Diyanet Vâkfi İslam Ansiklopedisi**, Cilt 33, İstanbul Diyanet Vakfı Yayınları, s.525-532.
- Gökay, Fahrettin Kerim “Cumhuriyet Devri Sıhî Tekâmül ve İnkişafımız”, **Yeni Türk Mecmuası**, Cilt 1, Sayı 11, Teşrin-i Evvel (Ekim) 1933. [Makalenin tıpkı basımı için bkz. Ratip Kazancıgil - Nilüfer Gökçe – Ender Bılar, **Edirne’nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361 – 2008)**, Cilt II, Edirne: Trakya Üniversitesi Yayınları, 2009, s. 17-30.]

- Gökçe, Nilüfer: “1893-1894 Kolera Salgınları Karşısında Edirne’de Alına Koruyucu Sağlık Önlemlerinin Edirne Gazetesinde Yayınlanması”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, İstanbul : Lito yayın,,2001, s.45-63.
- Gökhan, Nurhan – Çavuşoğlu, Hayrünnisa: “Fizyoloji”, **Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarında İlerlemelerin Tarihi**, (ed. Ekrem Kadri Unat), Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları: 4, İstanbul: Gürtaş Matbaası, 1988, s. 128-142.
- Gümüşçü, Osman: “Milli Mücadele Devri Türkiye Coğrafyası İçin Bilinmeyen Bir Kaynak”, **Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi**, Sayı 45, Cilt: XV, Ankara: AKDITYKAAM, Kasım 1999, s.937-968.
- Günergun, Feza - Baytop, Asuman: “Hekimbaşı Salih Efendi (1816-1895) ve Botanikle İlgili Yayınları” **Osmanlı Bilimi Araştırmaları II**, İstanbul: İ.Ü. Edebiyat Fakültesi, 1998, s.293-317.
- Günergun, Feza: “Darülfünun Kimya Eğitiminde Reform: I. Dünya Savaşı Yıllarında İstanbul’a Gelen Üç Alman Kimyager”, **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, Cilt X, Sayı 1, 2008, İstanbul: İ.Ü. Edebiyat Fakültesi, 2009, s. 45-90.
- Günergun, Feza: “Doktor Kimyager Mehmet Ziya Ülken”, **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, Cilt 6, Sayı 2, İstanbul: İ.Ü. Edebiyat Fakültesi, 2005., s.79-116.
- Günergun, Feza: “Doktor Kimyager Mehmet Ziya Ülken”, **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, Cilt 6, Sayı 2, İstanbul: İ.Ü. Edebiyat Fakültesi, 2005, s.79, 113-114.
- Hacıfettahoğlu, İsmail: “Büyük Âlim ve Dâva Adamı Prof. Dr. Besim Ömer [Akalin] Paşa”, **Besim Ömer Paşa, Türk Kızılayı Tarih Dizisi II: Hanımefendilere Hilâl-i Ahmer’e Dair Konferans**, (ed. İsmail Hacıfettahoğlu), 2. baskı, Ankara: Tuna Ofset Matbaacılık, Mayıs 2007, s.30-31.
- Hatemi, H. Hüsrev – Altıntaş, Ayten - Kazancıgil, Aykut: “Mütareke Döneminde Reşit Galip Bey’in, ‘Tıp Fakültesi Reformu’ Görüşü”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 17, (ed. H. Hüsrev Hatemi - Aykut Kazancıgil), İstanbul: Yüce Yayınları, 2011 (baskıda)
- Hatemi, H. Hüsrev– Kazancıgil, Aykut: “Kimyager Derviş Paşa”, **Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları**, (ed. H. Hüsrev Hatemi – Ayten Altıntaş), İstanbul: CSA Global Publishing Biofarma, 2005, s.196- 200.

- Hatemi, H. Hüsrev: “Türk Tıp Derneği (Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahâne) Türk Tıp Cemiyeti (1856-1986)”, **Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları**, (ed. H. Hüsrev Hatemi – Ayten Altıntaş), İstanbul: CSA Global Publishing Biofarma, 2005, s.210-215.
- Hatemi, Hüsrev – Kazancıgil, Aykut: “Giriş- İkinci Baskının”, **İstibdat- Meşrutiyet- Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım**, 5. baskı, (Haz. Hüsrev Hatemi-Aykut Kazancıgil), İstanbul: İşaret Yayınları, 2010, s.14-15.
- Hatemi, Hüsrev -Kazancıgil, Aykut: “Rus Kızılhaçından Dr. Refik (Saydam) Bey’e Teşekkür ve St.Anne Nişanı”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 17, (ed. H.Hüsrev Hatemi - Aykut Kazancıgil), İstanbul: Yüce Yayınları, 2011 (baskıda)
- Hayri Muhittin Bey, “Küçük sıhhat mektebi”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.154-156.
- Hüseyinzade Ali Bey, “Sifilomani ve Frengiye dair bilgilerimizin tarihinden bir nebze”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s. 233-241.
- İçlin, Ersen: “Aile Plânlaması, Türkiye ve Diğer Ülkelerin Yaklaşımı”, **Aile Yazıları 6: Nüfus ve Aile Planlaması**, (Derleyenler: Beylü Dikeçligil- Ahmet Çiğdem-Belma Tokuroğlu), Bilim Serisi, 5/6, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Başkanlığı, 1991, s.413-423.
- İlber Ortaylı: “XIX. Yüzyılda Trabzon Vilâyeti ve Giresun Üzerine Gözlemler”, **Tarih Enstitüsü Dergisi**, Sayı: 15, İstanbul: İ. Ü. Edebiyat Fakültesi, Ekim 1995-1997, s.171-192.
- İşli, Emin Nedret: “Sahaftan: Gebe kalmamak için ne yapmalı?”, **NTV Tarih**, Sayı 13, Şubat 2010, s.74. [**Gebe Kalmamak İçin**, On Kuruşa Bir Kitap Serisi, Sevimli Ay Neşriyatı 6, İstanbul Sevimli Ay Matbaası, 1927, 60 sayfalık dördüncü cep kitabı Zekeriya ve Sabiha Sertel tarafından yayımlanmış Margaret Sanger’den çeviri]
- Kaçar, Mustafa: “Osmanlı İmparatorluğunda Askerî Teknik Eğitimde Modernleşme Çalışmaları ve Mühendishanelerin Kuruluşu (1808’e kadar)” **Osmanlı Bilimi Araştırmaları II**, (ed. Feza Günergun), İstanbul: İ.Ü. Edebiyat Fakültesi, 1998, s.69-137.

- Karatepe, Mustafa: "I. Dünya Savaşı'nda Kafkas Cephesinde Tifüsle Mücadele", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 8, İstanbul: Emek Matbaacılık, 2002, s. 107-162.
- Karayaman, Mehmet: "Türkiye'de Eczane Sayılarının Sınırlandırılmasına İlişkin Düzenlemeler ve Sonuçları", **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, Cilt X, Sayı 1, Yıl 2008, İstanbul: İ.Ü. Edebiyat Fakültesi, 2009, s.115-135.
- Karlığa, Bekir - Kazancıgil, Aykut: "Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi ve İbn Sina'nın Şimdiye Kadar Bilinmeyen Yeni Bir Ahlak Risalesi", **Yedi İklim**, Cilt 7, Sayı 51, Haziran 1994, s. 47-56.
- Kazancıgil, Aykut – Er, Hamit: "Türkiye Cumhuriyeti'nin 75. Yılında 1933 Üniversite Reformu", **Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA)**, Ankara: Eylül 1999, s.59-88. Ayrı basım, [Türkiye Cumhuriyeti'nin 75. Yılında Bilim Bilanço 1923-1998, Ulusal Toplantısı (8-9 Ekim 1999 İstanbul)].
- Kazancıgil, Aykut - Hatemi, H. Hüsrev: "Türkiye' de XX. Yüzyıl Başlarında Fizyoloji Biliminin Gelişmesi ve Ord. Prof. Dr. Kemal Cenap Berksoy", **Tarih ve Toplum**, Cilt 9, Sayı 51, Mart 1988, s. s.9-18.
- Kazancıgil, Aykut: "1928-1929 Öğretim Yılında Ebe Mektebi", **Bilim Tarihi**, Sayı 14, İstanbul Aralık 1992, s.2.
- Kazancıgil, Aykut: "Bilime Katkı ve Veteriner Bakteriyolog Mustafa Adil (1871-1904)", **Bilim Tarihi**, Sayı 19, İstanbul, Mayıs 1993, s.3-12.
- Kazancıgil, Aykut: "Büyük Bir Çocuk Hastalıkları Hocası: Müderris Dr. Kadri Raşit Anday Paşa (1875-1949)", **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 13, (ed. H.Hüsrev Hatemi- Aykut Kazancıgil), İstanbul: Yüce Yayınları, 2005,s. 206-212.
- Kazancıgil, Aykut: "Önsöz", Rıza Tahsin, **Tıp Fakültesi Tarihçesi – Mir'ât-ı Mekteb-i Tıbbiye**, Cilt I-II, (Eklerle Yayınlayan: Aykut Kazancıgil), İstanbul: Özel Yayınlar,1991, s.v-vı
- Kazancıgil, Aykut: "Türkiye'de Doğum Bilgisi ve Kadın Hastalıkları Eğitimi'nin 103. yılı (1892'den günümüze), **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 8, (ed. H.Hüsrev Hatemi - Aykut Kazancıgil), İşaret Yayınları, Ağustos 1999, s. 216-226.
- Kazancıgil, Aykut: "XIX ve XX. Yüzyıllarda Türkiye'de Fizik ve Tıbbî fizik Tarihi ile İlgili Yayınların Notlu Kaynakçası", **Osmanlı Bilim Araştırmaları**,

- İstanbul: Emre Dölen Armağanı, Cilt VI, Sayı 2, İstanbul: İ.Ü. Yayınları 2005, s. 317-358.
- Kazancıgil, Ratip - Gökçe, Nilüfer: “Edirne Dârüşşifası’nın Son Dönemleri ve Avrupa Devletleri Duyarsa Korkusu”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 15, (ed. H.Hüsrev Hatemi - Aykut Kazancıgil), İstanbul 2007, s.107-111.
- Kazancıgil, Tevfik Remzi: “Aile Planlaması Konusunun Biyoloji, Psikoloji, Sosyoloji ve Tıbbi Bakımdan Görünüş ve Neticeleri”, **Türk Jinekoloji ve Obstetrik Mecmuası**, Türk Jinekoloji Cemiyeti Yayın Organı, Vol. I, Sayı 2, İstanbul: Fakülteler Matbaası, 1964, s.102-110.
- Kazancıgil, Tevfik Remzi: “İçtimaî Tıp ve Eugenik”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, (ed. H.Hüsrev Hatemi - Aykut Kazancıgil), Sayı 17, İstanbul: Yüce Yayınları, 2011 (baskıda)
- Kişnişçi, Hüsnü: Türkiye’de Aile ve Nüfus Planlaması ile İlgili Faaliyetler”, **Aile Yazıları 6: Nüfus ve Aile Planlaması**, (Derleyenler: Beylü Dikeçligil- Ahmet Çiğdem- Belma Tokuroğlu), Bilim Serisi, 5/6, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Başkanlığı, 1991, s.331-336.
- Korkmaz, Hüseyin: “Antakya-Kahramanmaraş Graben Alanında Kurutulan Sulak Alanların (Amik Gölü, Emen Gölü ve Gâvur Gölü Bataklığı) Modellerinin Oluşturulması”, **Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 5, Sayı 9, 2008, s. 19-37.
- Koz, M. Sabri: “Türk Halk Kültürünün Unutulmuş Kaynaklarından Biri: *Türkiye’nin Sıhhi-i İçtimai Coğrafyası*”, **IV. Milletlerarası Halk Kültürü Kongresi Bildirileri**, I. Cilt, Kültür Bakanlığı Halk Kültürlerini Araştırma ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayınları: 164 Seminer, Kongre Bildirileri Dizisi: 34, Ankara: Feryal Matbaası, 1992, s.37-38.
- Kutluay, Nükhet Yürür: “Refik Saydam’ın Sağlık Politikası ve Hıfzıssıhha Merkezi’nin Bu Politikadaki Yeri”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 4, (ed. Nil Sarı), İstanbul: Lito Matbaa, 1998, s.187-206.
- Macdonald, D.B.: “Demîrî”, **İslâm Ansiklopedisi**, Cilt 3, MEB, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi, 1997, s.521-522.
- Mavrogény, S.: **Gazette Médicale d’Orient**, XIV. Annné No. 7 et 8, Octobre – Novembre 1870’de yayınlanan yazıları için bkz. Binbaşı Elhaç Rıza Tahsin:

- Mir'ât-ı Mekteb-i Tıbbiye**, (Ek. Yay. Aykut Kazancıgil), Cilt I. İstanbul: Özel yayınları 1991, s.146-159.
- Moulin, Anne Marie: “Kentte Koruyucu: Hekimlik: Pasteur Çağında Osmanlı Tıbbı, 1887-1908”, **Modernleşme Sürecinde Osmanlı Kentleri**, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 1996, s. 169–193.
- Mustafa Talat Bey, “İçtimai Belâlardan Verem ve Verem Dispanserleri”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s. 666-668.
- Mühling: **Gazette Médicale d'Orient**, XIV. Année No. 9, Décembre 1870'de yayınlanan yazıları için bkz. Binbaşı Elhaç Rıza Tahsin: **Mir'ât-ı Mekteb-i Tıbbiye**, (Ek. Yay. Aykut Kazancıgil), Cilt I. İstanbul: Özel yayınları 1991, s.146-159.
- Naderi, Sait –Dinç, Gülten: “Darülfünun Tıp Fakültesi Mecmuası (1916-1933)”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 12, (ed. H.Hüsrev Hatemi - Aykut Kazancıgil), İstanbul: Yüce Yayınları, 2004, s. 200-253.
- Nasır, Zeki: “Sıhhat ve İçtimai Muavenet İşlerimiz: Yurdumuzun Cumhuriyet Devrindeki Sağlık ve İçtimai Yardım İşleri”, **Cumhuriyetin 17 nci Yıldönümünde Hitabeler ve Konferanslar**, Başvekil Dr. Refik Saydam'ın Ankara Radyosunda Cumhuriyet Bayramını açış hitabesi ve Vekâletlerle Milli Teşekküllerin adına Ankara Radyosunda verilen konferanslar, Ankara: Sümer Matbaası 1940, s.45-52.
- Neşat Halil, “(BCG) Verem Aşısı”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s. 739-743.
- Nezihi, Saffet: “İstanbul Köpekleri”, **Türkiye’de Modern Mikrobiyolojinin 75 ve Kuduz Tedavi Enstitüsünün 80.inci Yıldönümleri Münasebetiyle Uluslararası Mikrobiyoloji ve Kuduz Symposiumu İstanbul 9-10-11 Eylül 1968**, (ed. Zekâi Muammer Tunçman), Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayını, Nurettin Uycan Matbaası, 1968, s.115-122.
- Nuri Fehmi Bey, “Trahom”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.758-763.
- Ortaylı, Nuriye: “Doğum Kontrolü’nün Hikayesi”, **Aile Yazıları 6: Nüfus ve Aile Planlaması**, (Derleyenler: Beylü Dikeçligil- Ahmet Çiğdem- Belma Tokuroğlu), Bilim Serisi, 5/6, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Başkanlığı, 1991, s..425-444.

- Osman Nuri Bey: “İlk Bakteriyoloji ve Memleket Hizmetleri”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.105-109.
- Ovalı, Fahri: “Cumhuriyetin İlk Yıllarında Sağlık Alanındaki Faaliyetler”, *SD (Sağlık Düşünce ve Tıp Kültürü)*, **Sayı 10, Mart-Nisan-Mayıs 2009. (çevrimiçi)** <http://www.sdplatform.com/Baslik.aspx?BID=251> 22/01/2011
- Ömer Fuad Paşa: “Kolera”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.783-784.
- Önen, Sinan: “Biyofizik”, **Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dal- larında İlerlemelerin Tarihi**, (ed. E. Kadri Unat) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları: 4, İstanbul 1988, s.55-57.
- Özaltay, Bülent: “İsmail Paşa ve Kolera Risâlesi”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 10-11, İstanbul: Nobel Matbaacılık, 2004-2005, s.143-144.
- Özaydın, Zuhâl – Hot, İnci: “Dr. Besim Ömer Paşa’nın Ülkemiz Nüfus Siyaseti Hakkındaki Görüşleri”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 9, (ed. H.Hüsrev Hatemi - Aykut Kazancıgil), İstanbul: İşaret Yayınları, 1999, s.215-220.
- Özaydın, Zuhâl: “Büyük Önder Atatürk’ün himayelerinde Yapılan I. Milli Türk Tıp Kongresi”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 7, (ed. H.Hüsrev Hatemi - Aykut Kazancıgil), İstanbul: Arma Yayınları, Haziran 1998, s. 220-242.
- Özaydın, Zuhâl: “Osmanlı Hilâl-i Ahmer Salnamesine Göre Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyetinin Kuruluşu”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 4, (ed. H.Hüsrev Hatemi - Aykut Kazancıgil), İstanbul: İşaret Yayınları, 1992, s.70-89.
- Özcan, Tahsin: “Hukuk ve Tıp: Fetvalara Göre Osmanlı Toplumunda Hasta – Doktor İlişkisi”, **Osmanlılarda Sağlık**, Cilt 1, (ed. Coşkun Yılmaz – Necdet Yılmaz) İstanbul: Biofarma İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş, 2006, s.335-342.
- Özpekcan, Mehtap: “Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti’nde Sağlık Politikası (1923-1933)-II. Bölüm”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 8, (ed. Nil Sarı), İstanbul: (y.y.), 2002, s.163-273.
- Özpekcan, Mehtap: “Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti’nde Sağlık Politikası (1923-1933)-I. Bölüm”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 7, (ed. Nil Sarı), İstanbul: (y.y.), 2001/2002, s.105-160.
- Remlinger, Dr. P.: “İstanbul Kuduz Enstitüsünün Kuruluşu ve Geçirdiği Sıkıntılı Safhalar”, **Türkiye’de Modern Mikrobiyolojinin 75 ve Kuduz Tedavi Ensti-**

tüsünün 80.inci Yıldönümleri Münasebetiyle Uluslararası Mikrobiyoloji ve Kuduz Symposiumu İstanbul 9-10-11 Eylül 1968, (ed. Zekâi Muammer Tunçman), Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayını, İstanbul: Nurettin Uycan Matbaası, 1968, s. 82-114.

[Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain](#) bkz.

(çevrimiçi) [http://en.wikipedia.org/wiki/Edwin Chadwick](http://en.wikipedia.org/wiki/Edwin_Chadwick) 30/03/2009

Rıfat Osman, “Türkiye’de XVIII inci asırda çiçek aşısı tatbiki”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.817-819

Safa, Peyami: “Doktor Refik Saydam”, **Sıhhiye Mecmuası**, Fevkalâde Nüshası, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimaî Muavenet Vekâleti, Ankara: Ulusal Matbaa, Temmuz 1942, s.73-74.

Safiye Hüseyin Hanım, “Hasta bakıcılık”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s. 80-83.

Sağlam Tevfik - Gökçe, Tevfik İsmail - Üner, Ragıp: “Türkiye’de Sağlık Plânı Nasıl Olmalıdır? –II”, **Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi**, Yıl 2, C.1, Sayı 8, İstanbul: Sıralar Matbaası, Mayıs, 1962, s.16-17.

Sağlam Tevfik - Gökçe, Tevfik İsmail - Üner, Ragıp: “Türkiye’de Sağlık Plânı Nasıl Olmalıdır? III”, **Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi**, Yıl 2, C.1, Sayı 9, İstanbul: Sıralar Matbaası, Haziran 1962, s. 26-27.

Sağlam Tevfik - Gökçe, Tevfik İsmail - Üner, Ragıp: “Türkiye’de Sağlık Plânı Nasıl Olmalıdır? -IV”, **Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi**, Yıl 2, C.1, Sayı 10, İstanbul: Sıralar Matbaası, Temmuz 1962, s.28-29.

Sağlam Tevfik - Gökçe, Tevfik İsmail - Üner, Ragıp: “Türkiye’de Sağlık Plânı Nasıl Olmalıdır? - I.”, **Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi**, Yıl 2, C.1, Sayı 7, İstanbul: Sıralar Matbaası, Nisan 1962.

Sarıkaya, Özlem – Civaner, Murat: “Yirminci Yüzyılın Başlarında Anadolu’ya Göçler, Oluşan Halk Sağlığı Sorunları ve Sunulan Sağlık Hizmetleri” **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 12-13-14-15, Yıl 206/2007/2008/2009, İstanbul: Nobel Matbaacılık, 2010, s.80-81.

Sezer, Baykan: “Türk Sosyologları ve Eserleri I” **Sosyoloji Dergisi**, 3. Dizi – 1. Sayı, İstanbul: İ.Ü. Edebiyat Fakültesi Yayınları, 1988-1989, s.1-86.

- Şehsuvaroğlu, Bedi N.: “Devlet Sağlık Teşkilatının Tarihçesi”, **Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi**, Yıl 2, Sayı 10, İstanbul: Sıralar Matbaası, Temmuz 1962, s. 11, 38.
- Şehsuvaroğlu, Bedi N.: “Doğum Tarihçesine ve Bizdeki Ebelik Öğretimine Bir Bakış”, **Türk Jinekoloji ve Obstetrik Mecmuası**, Türk Jinekoloji Cemiyeti Yayın Organı, Vol IV, Sayı 3-4, İstanbul: Fakülteler Matbaası, İstanbul 1967, s. 113-123.
- Şerefettin Mustafa Bey, “Çiçek Aşısı”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.148-153.
- Tamer, Gülden Sönmez: “Kocaeli’de Sıtma Epidemiyolojisi” **Türkiye Parazitoloji Dergisi**, Cilt 32, Sayı 4, İzmir: Aralık 2008, s. 313-316.
- Topuzlu, Cemil: “Verem Savaşı”, **Sıhhat Almanakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s. 923-925.
- Trumpener, Ulrich “Germany and the End of the Ottoman Empire”, **The Great Powers and the End of the Ottoman Empire**, (ed Marian Kent.), Londra: Allen, 1984, s.116.
- Tuğluoğlu, Fatih: “Türkiye’de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)”, **Türkiye Parazitoloji Dergisi**, Cilt 32, Sayı 4, İzmir: Aralık 2008, s.351-359.
- Tunçman, Dr. Zekâi Muammer: “Dr. Abdülkadir Çilesiz (1893 -1953)”, **Mikrobiyoloji Dergisi**, Sayı 6, no:3-4.
- Tunçman, Zekâi Muammer: “Türkiye’de Kuduz Savaşı ve Kurulan Enstitü ve İstasyonlar”, **Türkiye’de Modern Mikrobiyolojinin 75 ve Kuduz Tedavi Enstitüsünün 80.inci Yıldönümleri Münasebetiyle Uluslararası Mikrobiyoloji ve Kuduz Symposiumu İstanbul 9-10-11 Eylül 1968**, (ed. Zekâi Muammer Tunçman), Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayını, İstanbul: Nurettin Uycan Matbaası, 1968, s.123-142.
- Tunçman, Zekâi Muammer: “Türkiye’de Modern Mikrobiyoloji’nin Maurice Nicole Tarafından Kuruluşunun 75. Yıldönümü”, **Türkiye’de Modern Mikrobiyoloji’nin 75 ve Kuduz Tedavi Enstitüsünün 80. inci Yıldönümleri Münasebetiyle Uluslararası Mikrobiyoloji ve Kuduz Symposiumu İstanbul 9-10-11 Eylül 1968**, (ed. Zekâi Muammer Tunçman), Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayını, İstanbul: Nurettin Uycan Matbaası, 1968, s.3-39.

- Tunçman, Zekâi Muammer: “Türkiye’de Son 10 yıllık (1958-1967) Kuduz Epidemiyolojisi Hakkında”, **Türkiye’de Modern Mikrobiyolojinin 75 ve Kuduz Tedavi Enstitüsünün 80.inci Yıldönümleri Münasebetiyle Uluslararası Mikrobiyoloji ve Kuduz Symposiumu İstanbul 9-10-11 Eylül 1968**, (ed. Zekâi Muammer Tunçman), Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Yayını, İstanbul: Nurettin Uycan Matbaası, 1968, s.153-158.
- Uğurlu, Mehmet Cemil: “Türkiye’de Öncü Bir Toplum Hekimi Dr. Mehmet Cemalettin Or”, **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, Cilt 47, Sayı 1, Ankara: Ankara Üniversitesi, 1994, s.-3-49.
- Uludağ, Mustafa Şevki: “Son Kapitülasyonlardan Biri: Karantina”, **Belleten**, Cilt II, Sayı 7/8, Ankara: Türk Tarih Kurumu, Temmuz - 1 Teşrin, 1938, s. 445-467.
- Unat, Ekrem Kadri – Atlas, Kenan: “Bakteriyoloji”, **Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarında İlerlemelerin Tarihi**, (ed. Prof. Dr. Ekrem Kadri Unat), Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları, 4, İstanbul: Gürtaş Matbaası, 1988, s.53-55.
- Unat, Ekrem Kadri: “Antibiyotiklerin Tarihçesi”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 2, (ed. H.Hüsrev Hatemi - Aykut Kazancıgil), İstanbul: 1988, s. 102-114.
- Unat, Ekrem Kadri: “Giriş”, **Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarında İlerlemelerin Tarihi**, (ed. Prof. Dr. Ekrem Kadri Unat), Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları,4, İstanbul: Gürtaş Matbaası, 1988, s.1-7.
- Unat, Ekrem Kadri: “İnfeksiyonlar Bilimi ve Klinik Mikrobiyolojisi”, **Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi**, “İstanbul: Gürtaş Matbaası, 1988, s.229-247.
- Unat, Ekrem Kadri: “Muallim Miralay Dr. Hüseyin Remzi Bey ve Türkçe Tıp Dilimiz”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 6, (ed. H.Hüsrev Hatemi - Aykut Kazancıgil), İstanbul: Arma Yayınları, Ocak 1997, s. 155-163.
- Unat, Ekrem Kadri: “Türkiye’de Aşıların Tarihi ve Kontrolü”, **Türkiye’de Aşı Sorunu**, (ed. Ekrem Kadri Unat v.d.), İstanbul: İstanbul Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş Derneği Yayın No: 5, 1989, s.8-15.
- Ülken, Hilmi Ziya: “Nüfus Sayımı”, **Yeni Sabah**, İstanbul: 30 Ekim, 1950.
- Ülken, Hilmi Ziya: “Nüfus Sayımının Düşündürdüğü Meseleler”, **Yeni Sabah**, İstanbul: 31 Ekim, 1955.

- Ülken, Hilmi Ziya: “Sağlık Savaşında Sosyal İlimlerin Rolü”, **Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi**, Yıl 1, Cilt 1, Sayı 3, İstanbul: Sıralar Matbaası, Aralık 1961, s. 7, 8.
- Ülken, Hilmi Ziya: “Çocuk Koruma Kanunu ve Çocuk Mes’elesi”, **Mediko Sosyal Sağlık Dergisi**, Cilt 1, Yıl 2, Sayı 9, İstanbul: Sıralar Matbaası, Haziran 1962, s.23.
- Ülken, Hilmi Ziya: “İş Arızlarının Rûhî ve İctimâî Sebepleri”, **Yeni Sabah**, İstanbul: 7 Mart, 1955, s.2.
- Ülken, Hilmi Ziya: “Milli Sağlık Planı ve Planlaştırma Meselesi”, **İstanbul**, Aylık Dergi, Yıl IV, Yeni Seri No:1, Ocak 1947, s. 10-16.
- Ülken, Hilmi Ziya: “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi”, **Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi**, Yıl 1, C.1, Sayı 1, İstanbul: Sıralar Matbaası, Ekim 1961, s. 7-8.
- Ülman, Yeşim Işıl “Osmanlı’dan Cumhuriyete Geçiş Sürecinde Bir Aydın Portresi Dr. Besim Ömer [Akalin] (1861-1940)”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 10-11, (ed. Nil Sarı), İstanbul: Nobel Matbaacılık, 2004/2005, s. 435-465.
- Ünver, A. Süheyl –Şehsuvaroğlu, Bedii N.: “İstanbul’da Louis Pasteur’un İki Mühim Mektubu ve Kartvizitleri”, **İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, Sayı 27, 1964, s. 99-114.
- Ünver, A. Süheyl: “Ölümünün 50. Yılında Dr. Hüseyin Remzi’nin Üstadı Pastör’ün Kuduz Üzerine Çalışmaları Hakkında Hatıralar”, **14 Mart 1947 Tıbbiyeliler Bayramı Risalesi**, İstanbul 1947, s.7-12.
- Ünver, A. Süheyl: “Türk Tıp Tarihinde İlkler”, **Tarih Dünyası 1954 Yıllığı**, 1954, s. 46-50.
- Ünver, A.Süheyl: “Osmanlı Tababeti ve Tanzimat Hakkında Yeni Notlar”, **Tanzimat I**, İstanbul: Marifet Matbaası, 1940, s. 8-9. (Ayrı basım);
- Vefık Vassaî Bey, “Sari hastalıkla, Sirayet yolları tahaffuz çareleri”, **Sıhhat Almannakı**, (ed. Mazhar Osman), İstanbul: Kader Matbaası, 1933, s.929-935.
- Yenson, Mutahhar: “Kimya ve Biyokimya”, **Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarında İlerlemelerin Tarihi**, (ed. E. Kadri Unat) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları: 4, İstanbul 1988, s.278-293.
- Yıldırım, Nuran: “Hekim Kimliği ile Abdülhak Adnan Adıvar ve Tıp Tarihi ve Deontoloji Müderrisliği”, **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, (ed. Feza Günergun), Cilt VII, Sayı 2, Adnan Adıvar Özel Sayısı, İ.Ü. Yayın No:4668, 2006, s.53-86.

- Yıldırım, Nuran: “Osmanlı Devleti’nin Son Eczacılık Yönetmeliği: Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kararname – 1922”, **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, Cilt IV, Sayı 2, İstanbul 2003, s.83-108.
- Yıldırım, Nuran: “Yurdumuzda Röntgen Işınları Hakkında Yazılan İlk Kitap”, **Tarih ve Toplum**, Cilt 4, 1984, s. 286-288.
- Yunus Nadi, “Dr. Refik Saydam”, **Sıhhiye Mecmuası**, Fevkalâde Nüshası, Türkiye Cumhuriyeti Sıhhat ve İçtimaî Muavenet Vekâleti, Ankara: Ulusal Matbaa, Temmuz 1942. s.64-67.
- Zeren, Zeki: “Ord. Prof. Dr. N. Ali Berkol’un 70. Yıldönümü İçin”, **İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası**, Sayı 15, İstanbul: İ.Ü. Yayınları 1952, s.3-6.

3. RESMÎ GAZETELER

- T.C. Resmi Gazete**, Sayı 10506, 16 Mayıs 1960.
- T.C. Resmi Gazete**, Sayı 1489, 6 Mayıs 1930.
- T.C. Resmi Gazete**, Sayı 19461, 15 Mayıs 1987.
- T.C. Resmi Gazete**, Sayı 3029, 15 Haziran 1935.
- T.C. Resmi Gazete**, Sayı 3337, 23 Haziran 1936.
- T.C. Resmi Gazete**, Sayı 4234, 16 Haziran 1939.
- T.C. Resmi Gazete**, Sayı 4703, 4 Kânunusani 1941.
- T.C. Resmi Gazete**, Sayı 1471, 14 Nisan 1930.
- T.C. Resmi Gazete**, Sayı 2386, 27 Nisan 1933.
- T.C. Resmi Gazete**, Sayı 3591, 28 Nisan 1937.
- T.C. Resmi Gazete**, Sayı 5457, 16 Temmuz 1943.
- T.C. Resmi Gazete**, Sayı 7183, 15 Nisan 1949.
- T.C. Resmi Gazete**, Sayı 7413, 23 Ocak 1950.
- T. C. Resmi Gazete**, Sayı 8323, 31 Ocak 1953.
- T.C. Resmi Gazete**, Sayı 8647, 2 Mart 1954.
- T.C. Resmi Gazete**, Sayı 9223, 2 Şubat 1956.
- T.C. Resmi Gazete**, Sayı 10402, 11 Ocak 1960.
- T. C. Resmi Gazete**, Sayı 10705, 12 Ocak 1961.
- T.C. Resmi Gazete**, Sayısı 21273, 3 Temmuz 1992,

T.C. Resmi Gazete, Sayısı 21273, 3 Temmuz 1992.

T.C. Resmi Gazete, Sayı 27146, 19 Şubat 2009.

T.C. Resmi Gazete, Sayı 2419, 5 Haziran 1933.

T.C. Resmi Gazete, Sayı 3023, 08 Haziran 1935.

4. TBMM ZABIT CERİDELERİ

TBMM Gizli Celse Zabıtları, Cilt IV (2 Mart 1339/1923-25 Teşrinievvel 1934),
Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. (t.y.)

TBMM Gizli Celse Zabıtları, Devre I, İçtima 10, Cilt 28, 24 /03/1339 (1923).

TBMM Tutanak Dergisi, Cilt 26, Ankara: TBMM Matbaası, 1954.

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre 1, İçtima 81, 11.10.1336 (1921), Cilt 5, Ankara:
TBMM Matbaası, 2. baskı, 1924.

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre 3, İçtima 48, 17.04.1930, Cilt 18, Ankara: TBMM
Matbaası (t.y.).

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre I, İçtima 1, 01.03.1337 (1921), Cilt 9, Ankara:
TBMM Matbaası, 2. baskı, 1954.

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre I, İçtima 1, 01.03.1339 (1923), Cilt 28, Ankara:
TBMM Matbaası, 1961.

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre I, İçtima 1, 1.3.1338 (1922), Cilt 18, Ankara: TBMM
Matbaası, 1959.

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre I, İçtima 122, 26/12/1336 (1920), Cilt 7, 2.baskı,
Ankara: TBMM Matbaası,1944.

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre I, İçtima 125, 24.10.1338 (1922), Cilt 24, Ankara:
TBMM Matbaası, 1960, s.118.

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre I, İçtima 127, 01/01/1337 (1921), Cilt 7, 2.baskı,
Ankara: TBMM Matbaası,1944.

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre I, İçtima 13, 09.05.1336 (1920) , Cilt 1, Ankara:
TBMM Matbaası, 2. baskı, 1940.

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre I, İçtima 145, 05/02/1337 (1921), Cilt 8, Ankara: 2.
baskı TBMM Matbaası, 1945.

- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 8, 01.05. 1336 (1920), Cilt 1, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası, 1940.
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 88, 21.8.1338 (1922), Cilt 22, Ankara: TBMM Matbaası, 1956.
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 93, 15.10. 1337 (1921), Cilt 13, Ankara: TBMM Matbaası, 1958.
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 1, 01.03.1340 (1924), Cilt 7, Ankara: TBMM Matbaası, 1968.
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 1, 1.11.1926, Cilt 27, Ankara: TBMM Matbaası (t.y.)
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 13, 27.11.1340 (1924), Cilt 10, Ankara: TBMM Matbaası, 1975.
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 15, 18/03/1340 (1924), Cilt 7, Ankara: TBMM Matbaası, 1965.
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 15, 8.9.1339 (1923), Cilt 1, Ankara: TBMM Matbaası, 1961.
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 17, 12/09/1339 (1923), Cilt 2, Ankara: TBMM Matbaası, (t.y.).
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 20, 17.09.1339 (1923), Cilt 2, Ankara: TBMM Matbaası, (t.y.).
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 28, 22.01.1927, Cilt 28, (Ankara): TBMM Matbaası, (t.y.).
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 3, 04/03/1340 (1924), Cilt 7, Ankara: TBMM Matbaası, 1965.
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 33, 09/04/1340 (1924), Cilt 8 ve 8/1, Ankara: TBMM Matbaası, 1975.
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 39, 12.03.1927, Cilt 30, Ankara: TBMM Matbaası, (t.y.).
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 42, 12.03.1927, Cilt 30, Ankara: TBMM Matbaası, (t.y.).
- TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre II, İçtima 50, 11.4.1927, Cilt 31, (Ankara): TBMM Matbaası, (t.y.).

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre II, İçtima 65, 03/03/1926, Cilt 23, Ankara: TBMM Matbaası, (t.y.).

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre II, İçtima 92, 28.04.1926, Cilt 24, Ankara: TBMM Matbaası, (t.y.).

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre II, İçtima 98, 13.05.1926, Cilt 25, Ankara TBMM Matbaası, (t.y.).

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre II, İçtima I, 1.11.1926, Cilt 27, (Ankara): TBMM Matbaası, (t.y.).

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre II, Toplantı 106, 19.02.1340 (1924), Cilt 6, TBMM Matbaası, Ankara 1968 (1340).

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre III, İçtima 3, 20 Haziran 1930, Cilt 20, Ankara: TBMM Matbaası, (t.y.).

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre III, İçtima 3, 3-28 Nisan 1930, Cilt 18, Ankara: TBMM Matbaası, (t.y.). **TBMM Zabıt Ceridesi**, Devre I, İçtima 96, 4.9.1338 (1922), Cilt 22, Ankara: TBMM Matbaası, 1959, s.497-499.

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre III, İçtima 48, Cilt 18, 17/04/1930, Ankara: TBMM Matbaası, (t.y.).

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre III, İçtima 64, 22.4.1928, Cilt 3, (Ankara): TBMM Matbaası, (t.y) s.199-201.

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre III, İçtima 75, 14.05. 1928, Cilt 4, Ankara: TBMM Matbaası, (t.y.).

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre III, İçtima 76, 17.05.1928, Cilt 4, Ankara TBMM Matbaası, (t.y.).

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre III, İçtima I, 01.11.1928, Cilt 5, Ankara: TBMM Basımevi, (t.y.)

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre IV, İçtima 29, Cilt 3 (1933).

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre VI, İçtima 81, 22/9/1941, Cilt 20, (Ankara): TBMM Matbaası, 1941.

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre I, İçtima 1, 1.3.1339 (1923), Cilt 28, Ankara: TBMM Matbaası, 1961.

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre I, İçtima 10, 03/05/1336 (1920), Cilt 1, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası, 1940.

- TBMM Zabtı Ceridesi**, Devre I, İçtima 123, 21.10.1338 (1922), Cilt 24, Ankara: TBMM Matbaası, 1960.
- TBMM Zabtı Ceridesi**, Devre I, İçtima 124, 23.10.1338 (1922), Cilt 24, Ankara: TBMM Matbaası, 1960.
- TBMM Zabtı Ceridesi**, Devre I, İçtima 158, 27.2.1337 (1921), Cilt 8, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası 1945.
- TBMM Zabtı Ceridesi**, Devre I, İçtima 9, 02.05. 1336 (1920), Cilt 1, Ankara: 2. baskı, TBMM Matbaası, 1940.
- TBMM Zabtı Ceridesi**, Devre I, İçtima 96, 04. 09.1338 (1922), Cilt 22, Ankara: TBMM Matbaası, (t.y.).
- TBMM Zabtı Ceridesi**, Devre I, İçtima 98, 07.09.1338 (1922), Cilt 22, Ankara: TBMM Matbaası 1959.
- TBMM Zabtı Ceridesi**, Devre II, İçtima 1, 1/11/ 1340 (1924), Cilt 10, Ankara: TBMM Matbaası, 1975.
- TBMM Zabtı Ceridesi**, Devre II, İçtima 14, 05.09.1339 (1923), Cilt 1, Ankara: TBMM Matbaası, 1961.
- TBMM Zabtı Ceridesi**, Devre II, İçtima 41, 24.10.1339 (1923), Cilt 3, Ankara: TBMM Matbaası, (t.y.).
- TBMM Zabtı Ceridesi**, Devre II, İçtima 43, 29. 10.1339 (1923), Cilt 3, Ankara: TBMM Matbaası, (t.y.).

5. ELEKTRONİK KAYNAKLAR (İNTERNET)

(çevrimiçi)

http://blog.milliyet.com.tr/Turkiye_nin_rakamlarla_mukayesesi_ve_gercek_resmi%E2%80%A6/Blog/?BlogNo=247295 24.03.2011

(çevrimiçi) <http://mail.hm.saglik.gov.tr/saglik2009bulten.pdf> 23.03.2011

(çevrimiçi) http://tr.wikipedia.org/wiki/Alois_Alzheimer 07/01/20011]

(çevrimiçi) http://tr.wikipedia.org/wiki/Emil_Kraepelin 08/01/2011]

(çevrimiçi) [http://tr.wikipedia.org/wiki/Markopa%C5%9Fa_\(dergi\)](http://tr.wikipedia.org/wiki/Markopa%C5%9Fa_(dergi)) 21.01.2011]

(çevrimiçi)

http://www.anh.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=351:hastanemizin-tarihcesi-&catid=971:hakkmzda&Itemid=407 28/10/2009

(çevrimiçi) <http://www.ddh.gov.tr/tarihce.aspx> 28/10/2009

(çevrimiçi) <http://www.erzurumnumune.gov.tr/Tarihce.php> 28/10/2009

(çevrimiçi) <http://www.kanser.gov.tr/index.php?cat=34> 20.02.2011

(çevrimiçi) <http://www.mevzuat.gov.tr/AlfabetikFihristler.aspx>, 20 Eylül 2010.

(çevrimiçi)

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.2709&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0> 23/02/2011

(çevrimiçi)

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.2709&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0> 23/02/2011

(çevrimiçi)

http://www.samanyoluhaber.com/h_182303_ataturk-de-cok-cocuk-tavsiye-etmis.html 08.03.2011

(çevrimiçi)

http://www.samanyoluhaber.com/h_182303_ataturk-de-cok-cocuk-tavsiye-etmis.html 08.03.2011

(çevrimiçi)

<http://www.sgk.gov.tr/sgkshared/sgk/geneltanitim/SGKtarihce.pdf> 18.02.2011

(çevrimiçi)

<http://www.shcek.gov.tr/misyon-vizyon-ve-ilkelerimiz.aspx> 14.02.2011

(çevrimiçi)

<http://www.sivasnumune.gov.tr/> 28/10/2009

(çevrimiçi)

<http://www.siyamiersek.gov.tr/siyamiersek.html> 11/02/2011

(çevrimiçi)

<http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa61.htm> 18.02.2011

(çevrimiçi)

<http://www.tip.hacettepe.edu.tr/hakkimizda/tarihce.php> 21/06/2010

(çevrimiçi)

<http://www.turkkanser.org.tr/news.php?id=60> 11.02.2011

(çevrimiçi)

www.mevzuat.gov.tr 14/06/2010

(çevrimiçi)

www.saglikbakanligi.gov.tr (14/01/2011)

(çevrimiçi)

www.saglikbakanligi.gov.tr 15/01/2011

(çevrimiçi)

www.tuik.gov.tr 05.03.2011.

(çevrimi-

çi)<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=5.3.5422&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=trahom> 15/02/1970

(çevrimiçi)<http://www.shcek.gov.tr/himaye-i-etfal-cemiyetinin-kurulusu-%28istanbul.aspx> 09/01/2011

DİZİN

- Abdulhaluk Çay, 11
Abdulkadir Lutfi Bey, 448,
Abdullah Cevdet, 29, 30,77, 308,472
Abdurrahman B. Hasan el-Ceberti, 24
Abdurrahman Paşa, 422
Abdülhak Hamid, 24
Abdülhak Molla, 23, 24, 56
Abdülkadir Çilesiz, 406,
Abdülkadir Kemali Bey, 84
action de salver, 419
Adalet Partisi, 504, 505,
Adil Mustafa, 31
Adnan Adıvar, 55, 77, 80, 81, 82,85, 86, 102,
106, 117, 112, 127, 294, 314, 529,
Adnan Ataç, 228, 541, 228
Adnan Güriz, 474, 475, 476, 488, 490, 492,
493, 499, 509, 510, 515, 516, 517, 520
Adnan Menderes, 165, 176,177,362,363
Afganistan, 6, 50, 112, 132, 529,
Ahmet Andican Onkoloji Hastanesi, 273, 454
Ahmet Çiğdem, 491, 498, 505, 506, 508, 519,
520, 521,
Ahmet Efendi, 120
Ahmet Emin, 326
Ahmet Fethi, 75,
Ahmet Güner Sayar, 289, 498
Ahmet Hakkı Bey, 326
Ahmet Mithat Efendi, 59
Ahmet Sait Bey, 420
Ahmet Şükrü, 321, 412, 413, 415,
Ahmet Vefik Paşa Hastanesi, 267
AİDS, 7, 430
Aile Planlaması, 10, 14, 179, 270, 468, 489,
491, 495, 498, 505, 506, 508, 510, 512,
516, 517, 519, 520, 521,
Aile Yazıları, 491, 498, 505, 506, 508, 519,
520, 521,
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, 231
Akil Muhtar (Özden), 47, 149, 193, 238, 413,
529
Alaeddin Cemil, 475
Albay Nuri Bey, 71
Albay Rıfkı (Urga), 50
Albay Sami Küçük, 174, 536
Albert Malche, 247
Alberto Elena, 73
Alexinsky, 141
Alfred Fournier (1832-1914), 413, 418
Alfred Kantorowicz, 130, 247
Ali Berktaş, 75, 545
Ali Fethi, 91, 379, 380
Ali Gürsel, 11
Ali Haydar Bayat, 64, 65, 226, 284
Ali Paşa, 30, 51, 307, 316, 404,
Ali Rıza Berkmen, 26
Ali Rıza Bey, 416,
Alois Alzheimer, 322
Alpaslan Onay, 27
Alphonse Laveran, 373
606=Salvarsan, 419
Amasya Şefkat-ı İslâmiye, 328
American Journale of Physiology, 35
Amerikan Nüfus Konseyi, 521
Amik, 212, 355, 356, 560
Âmiran Kurtakan Bilgiseven, 93,510
Ana Çocuk Bakım, 170
Ana Çocuk Sağlığı, 147, 166,178, 270, 503,
484, 485, 517
Ana Kucağı, 480
Ana Şefkati, 478
Analara Yardım, 478
Analık Sigortaları, 163
Anatomi, 24, 25, 37, 38, 46, 321, 459
Anatomi Enstitüsü, 38
Andreas Vesalius, 22, 37
Andrew Nikiforuk, 371, 372, 391, 534
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği
Mecmuası, 51
animalisme, 18
Ankara Jinekoloji Derneği, 520
Ankara Numune Hastanesi, 260, 261
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 18, 23, 24,
128, 228, 229, 260, 261, 218, 229, 230,248,
269, 334, 411, 412
Ankilostom, 170
Anne Marie Moulin, 71, 73, 74, 75
Anofel, 372, 373
antibiyotik, 346
antikonsepsiyonel, 512
Antonius van Leeuwenhoek, 22
Antranik Kirçikyan, 27
Appresso Francesco di Niccolo Pezzana, 413
Arap Sıtması, 373
Arif Bey, 60, 82, 227, 326
Arif İ. Çetingil, 161
Aristo, 1, 460
arsenik, 419
Asaf Derviş, 147, 166, 224, 237, 251, 469
Asaf Derviş Paşa, 147, 166
Asakir-i Hassa-yı Şahane, 223
Asena Günel, 11, 173
Asım Kermenli Bey, 412, 415, 418
Asuman Baytop, 30
Aşı, 283, 284, 287, 288, 289, 290, 291, 292,
295, 296, 302, 440
Aşırı Çoğalma, 501
Ata Ünal, 366, 367, 534

- Atatürk, 10, 11, 12, 50, 53, 82, 83,85, 86, 87, 91, 90, 94, 95, 97, 117, 114, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 141, 145, 148, 150, 152, 153, 154, 155, 173, 177, 187, 198, 221, 228, 229, 231, 238, 239, 247, 249, 262, 269, 316, 317, 328, 343, 344, 345, 355, 358, 365, 366, 376, 390, 404, 418, 463, 466, 467, 468, 485, 513, 527, 529, 530, 532
- Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele, 366, 376, 390
- Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, 229
- Atatürk ve Üniversite Reformu, 221, 238, 247
- Atıf Bey, 325
- Auguste Comte, 37
- Avignon, 371
- Avrupa ve Biz**, 10, 57, 158, 289, 472
- Aydın Ayhan, 312
- Ayhan Vergili, 399
- Aykut Kazancıgil, 3, 9, 10, 17, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 36, 40, 42, 44, 45, 48, 52, 53, 55, 58, 61, 62, 67, 68, 69, 106, 132, 219, 221, 223, 238, 247, 250, 253, 289, 312, 388, 459, 460, 463, 464, 498, 503, 526, 536
- Ayşe Aksu, 82, 94
- Ayşe Buğra, 173
- Ayşegül D. Erdemir, 137, 221, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 257, 266, 301, 302
- Ayten Altıntaş, 10, 22, 24, 28, 44, 57, 58, 60, 65, 112, 113, 142, 144, 226, 227, 228, 459, 463, 464
- Ayten Arıkan, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 170, 171, 174, 175, 191, 453, 527
- az gelişmiş, 495, 499, 500, 535
- Aziz Bey, 28, 51, 308
- Aziz Nesin, 409
- Azmi Arı, 292
- Bacille Calmette, 293
- Bağdat Tıp Okulu, 21
- Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu, 164
- Bahaddin Şakir, 321
- Bahtiyar Demirağ, 483
- Bakım evleri, 480
- Baki Durmaz, 519
- Bakteriyolog Dr. Refik Bey (Güran), 6, 31, 47, 48, 129, 193, 199, 283, 289, 290, 295, 296, 297, 406, 529
- Bakteriyoloji, 31, 47, 52, 73, 75, 122, 195, 283, 286, 287, 288, 289, 295, 296, 298, 299, 302, 406, 445,
- Bakteriyolojihane, 13, 31, 33, 49, 72, 73, 74, 289, 294, 295, 296, 301, 525
- Bakteriyolojihane-i Osmaniye, 33
- Bakteriyolojihane-i Şahane, 33,72, 73, 74, 525
- Baside İcra, 493, 494
- Bataklık, 207, 353, 356, 373
- Bataklıkların kurutulması, 363, 365, 473, 534
- Baykan Sezer, 32, 399, 526
- Baytarlık, 34
- BCG, 47, 48, 165, 178, 290, 291, 292, 293, 296, 304, 305, 406, 408
- Bedir**, 59
- behçet hastalığı, 47
- Behçet Uz, 86, 157, 166
- Behring, 226
- Belleten**, 99, 100, 565
- Belma Tokuroğlu, 491, 498, 505, 506, 508, 519, 520, 521
- Bengale, 432
- Berksoy, 32, 36, 37, 48
- Bernhart Nvht, 116
- Besim Ömer Paşa, 43, 44, 66, 69, 70, 77, 116, 147, 220, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 309, 310, 311, 312, 316, 321, 405, 460, 461, 468, 470, 478, 482, 484, 486, 487, 488, 529, 533
- Besin, 178
- Beslenme, 170, 179, 472, 485
- Beş Yıllık Kalkınma Planı, 468, 503, 504, 505, 508, 515, 516, 517
- Beşir Ağa Medresesi, 60
- Beşir Kemal (Pelin), 67, 240
- Beşler Komitesi, 307
- Beylikler Dönemi Anadolu Türk Devletlerinde Tababet, 65
- Beylü Dikeçligil, 491, 498, 505, 506, 508, 519, 520, 521
- Bianchi, 25, 459
- Bilim Tarihi**, 29, 32, 52, 253
- Binbaşı Elhaç Rıza Tahsin, 58, 61, 62, 63, 64
- 1933 Üniversite reformu, 29, 38, 220
- Biochemische Zeitchrift, 49
- Birinci On Yıllık Sağlık Planı, 157, 158
- Birleşmiş Milletler Çocuklarına Yardım Fonu, 178
- Birleşmiş Milletler Fonu, 520
- Biyofizik, 20, 562
- Biyokimya, 20, 566
- Biyoloji, 10, 297, 302, 489, 495, 506, 508, 512, 521
- Biyolojik Kontrol, 304
- Boerhaave, 18
- Botanik, 29
- Braun, 75, 396
- Buffon, 24
- Bulaşıcı Hastalık, 13, 76, 95, 125, 192, 272,284, 292, 295, 311, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 343, 348, 361, 394, 396, 371, 391, 396, 404, 532, 533, 534
- Bulaşma, 335, 336, 410

Bursa Yıldırım Beyazıt Darüşşifası, 231, 412
Bülent Özeltay, 226, 227, 433, 434,
Büyük İskender, 371
Büyükdere, 70, 432
Calleja (Kalya), 26
Calmette, 290, 293, 401, 406
Cavid Bey, 326
Celâl Aybar, 462, 486
Celal Bayar, 155, 165
Celal Derviş Bey, 326
Celâl Duru, 353, 358, 359, 360, 363, 373, 374,
375, 387, 534
Celal Öker, 171
Celal Şengör, 59
Celâleddin Arif Bey, 82
Cemal Hüsnü Bey (Taray) 150
Cemil Topuzlu, 44, 45, 62, 68, 69, 219, 220,
221, 237, 245, 388, 389, 390, 407, 408,
434, 435, 437, 447, 448
Cemiyet-i Eczacıyan-ı der Âsitane-i Aliyy,
240
Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye, 12, 30, 58, 59,
60, 61, 68, 142, 144, 156, 177, 240, 432,
523, 526, 527
Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane, 58, 240
Cenevre Mukavelenamesi, 308
Cerahane-i Âmir, 38, 55
Cerrahpaşa, 55, 221, 255, 256, 259, 268, 286,
287, 290, 295, 399, 479
Cerrahpaşa Göz Hastalıkları Kliniği, 399
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, 18, 19, 68, 75, 96,
181, 222, 232, 290
Cevdet Paşa Tarihi, 284, 285
Ceyril Edwin Black, 4
Chantemesse, 31, 294
Charles Ambroise Bernard, 23, 56, 523
Charles Balas, 475
Charels Darwin, 34, 37, 496
Charles Richet, 37, 48
CHP, 96, 141, 153, 353, 493
Christophe Colomb, 412
Cide, 421, 422
Cihangir, 125, 432
Cinai düşüğe dair, 10
civa, 343, 419, 429
Claude Bernard, 1, 19, 32, 35, 36, 37, 38, 67,
244, 364
Colloque Sciences et Empires, 73
Coşkun Yılmaz, 41
Cumhuriyet Döneminde Sağlık Örgütlenmesi,
72, 157, 268, 269
Cumhuriyet Gazetesi, 49, 125, 247, 475,
501, 503
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, 232
Cumhuriyetçi Güven Partisi, 516

Cumhuriyetin İlk 15 Yılı, 96, 113, 114, 115,
117, 151, 181, 183, 191, 259, 270, 271,
272, 275, 290, 291, 386, 399, 402, 429, 479
Curt von Hoesch, 28
Çalışma Bakanlığı, 1, 162
Çalışma Hekimliği, 163
Çeltik, 182, 203, 204, 363, 364, 382
Çiçek, 23, 116, 283, 284, 301, 344, 351, 394,
440, 441, 442
çiçek aşısı, 6, 23, 25, 56, 255, 283, 284, 285,
286, 287, 289, 290, 291, 295, 299, 284,
301304, 339, 340, 345, 440, 441, 442, 445,
449
Çiçek Aşısı Risalesi, 23
Çocuk Bakımı Bilgisi, 479
çocuk büyütme, 116, 478
çocuk düşürme, 467, 490, 498, 499, 503
Çocuk Düşürme ve Teverrüm, 498
çocuk muayene hanelerinde, 478
Çok Çocuklu Hâkimlere Yardım Paraları ile
İkramiye Hakkında Kanun, 492
Çorum Memleket Hastanesi, 267
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, 231
D.B.Macdonald, 34
Dar-ı Şuara-yı Askerî, 71
Darülfünun, 3, 16, 17, 26, 28, 66, 68, 108,
150, 219, 220, 221, 234, 246, 252, 311,
365, 526
Darülfünun Tarihi, 3, 16, 17, 220, 234, 526
Darülfünun Tıp Fakültesi, 108, 219, 220, 252,
365
Darülfünun Tıp Fakültesi Mecmuası, 365
Darülfünun ve Darüşşifa, 10, 16, 77, 96
Darüşşafaka, 27, 114, 313
Daülkelp Tedavihanesi, 445
DDT, 352, 390, 391, 444, 450, 535
De Morbi Venerei Dottrina, Venezia, 413
Dedeagaç, 321, 375
Demografi, 10, 14, 161, 457, 458, 462, 488,
533
Demografi İşlerimiz, 10, 14, 161, 457, 533
Demokrat Parti (DP), 493, 494
Depo-provera, 507
Derne, 50
Dersaadet Cemiyet-i Tıbbiyesi, 57
Dersaadet Daülkelp, 288, 445
Derviş Nidai, 412
Derviş Paşa, 21, 26, 27, 28, 147, 166, 251,
468, 469
Descartes, 17, 418
Devir, 59, 422
Devlet İstatistik Enstitüsü, 455
Devlet Planlama Teşkilatı (DPT), 305, 468,
499, 503, 504, 510
Devleti Osmaniye Eczacıları Cemiyeti, 241
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, 229
Difteri, 31, 293, 305, 344, 351

Dispanser, 399, 400
 Dişçilik Okulu, 247, 248
 Dişhekimliği, 247, 248, 249
 Diyanet İşleri Başkanlığı, 512
 Diyarbakır Numune Hastanesi, 264
 Doctrian de Morbis Venereis, 413
 Doğum Kontrolü'nün Hikayesi, 491,
 Doğum ve Çocuk Bakım Evleri, 479, 481
 Doktor Hamit Osman, 147
 Doktor Ömer Fuad Paşa, 326
 Doktor Rasim Ferid Bey, 326
 Doktor Sani Yaver, 121
 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, 233
Dört Azgın Canavar, 10, 370, 407, 426, 427
 Dr. Agâh Nuri Bey, 264
 Dr. Alden R. Hoover, 94
 Dr. Ali Vehbi (Türküstün), 48
 Dr. Arif Paşa, 77
 Dr. Asım Arar, 180
 Dr. Baha Arkan, 162
 Dr. Binbaşı Haydar (Özak) Bey, 50
 Dr. Budin, 43
 Dr. Burhanettin Bey, 264
 Dr. C Öner, 171
 Dr. C. Yıldırım, 171
 Dr. Cevat Zekâi, 325
 Dr. Enver Şevket Bey, 268
 Dr. Esat Feyzi 27,39,40,52,288
 Dr. Ferdinand Palasciano (1815-1891), 307
 Dr. Halil Fahrettin Bey, 268
 Dr. Halit Bey, 264
 Dr. Halit Ziya, 264
 Dr. Hekimbaşızâde) Muhiddin, 115
 Dr. Hikmet Hamdi, 50, 112
 Dr. Hüseyin Hulki Bey, 289
 Dr. İbrahim Ahmet Bey, 263
 Dr. İbrahim Paşa, 289
 Dr. İbrahim Sadık Bey, 264
 Dr. İsmail Ali, 33
 Dr. İsmail Besim, 314
 Dr. Kâzım Bey, 268
 Dr. Kemal Ferit Bey, 264
 Dr. Lorin Schepard, 115
 Dr. Louis Appia, 307
 Dr. Mecit Bey, 268
 Dr. Mustafa Hakkı Akansel, 421
 Dr. Mustafa Osman Bey, 264
 Dr. N.N. Drakoulides, 411
 Dr. Naci Bey, 267
 Dr. Nazmi Bey, 267
 Dr. Nihat Naim Bey, 262
 Dr. Nuri Ayberk, 400
 Dr. Osman Şevki Bey, 267
 Dr. Refik (Saydam), 6, 12, 13, 31, 47, 48, 50,
 70, 81, 86, 114, 119, 120,121,122, 123,
 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131,
 132, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 143,
 146, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155,
 156, 174, 180, 193, 199, 200, 242, 204,
 246, 254, 255, 257, 259, 260, 261, 268,
 276, 289, 290, 291, 292, 295, 296, 297,
 299, 298, 300, 301, 303, 305, 306, 357,
 342, 343, 348, 349, 358, 375, 388, 389,
 406, 468, 444, 448, 450, 479, 529, 530,
 531, 533, 534, 537
 Dr. Refik Hüsnü Bey, 149
 Dr. Reşat Rıza, 147, 289
 Dr. Rıfat Osman Bey, 267, 284
 Dr. Rıfkı Bey, 50
 Dr. Sabri Tahsin Bey, 263
 Dr. Safiye Ali, 94
 Dr. Samih Kâmil Bey, 262
 Dr. Stefanaki, 36, 285
 Dr. Suat Bey (Soyer), 83, 477
 Dr. Suphi Bey, 268
 Dr. Süleyman Fehmi Bey, 262
 Dr. Tedore Maunoir, 307
 Dr. Tefik Bey, 268
 Dr. Vefik Vassaf Bey, 296
 Dr. Wieting Paşa, 225, 226
 Dr. Ziya Seyfullah, 283,
 Dr. Ziya Nuri Paşa (Birgi), 146, 152, 224, 237,
 468
 Dr. Ziyaettin Bey, 262, 268
 Dualite, 40
 During Paşa, 420, 421, 422, 423
 Dünya Bankası, 519, 520
 Dünya Gıda Programı, 178
 Dünya Sağlık Teşkilatı, 93, 231
 düşük, 3, 238, 335, 386, 490, 491, 498, 500,
 507, 518, 521
 Ebe Mektebi, 69, 109, 220, 251, 253
 Ebelik, 69, 168, 219, 249, 250, 253, 256
 Ebelik ve Doğum, 69, 250
 Eczacı Hamdi, 240
 Eczacı Mektebi, 67, 236, 237, 238
 Eczacılık, 33, 56, 62, 66, 67, 68, 193, 207,
 219, 221, 235, 236, 237, 238, 239, 240,
 243, 346, 347
Eczacılık Tarihi, 33, 56, 62, 67, 68, 193, 235,
 236, 238, 239, 240, 346, 347
 Eczacılık Tarihi Dersleri, 240, 346, 347
 Eczaneler, 97, 207, 208, 243
 Edward Jenner, 25, 284, 285
 Edwin Chadwick, 19
 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, 229, 257
 Ekmeleddin İhsanoğlu, 55, 68, 69, 219, 220,
 246, 247, 250, 251, 252, 253,
 Ekrem Hayri Üstündağ, 165
 Ekrem Kadri Unat, 18, 19, 33, 59, 75, 191,
 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291,
 292, 295, 296, 302, 303, 333, 334, 335,
 336, 337, 338, 346, 347
 Ekrem Ömer Paşa, 308

- Ekrem Şeref Egeli, 167
Ekrem Tezel, 167
Elhaç Rıza Tahsin, 58, 61, 62, 63, 64
el-Kanun, 25
Emanuel Karasu Efendi, 326
Emil Gotschlich, 302
Emile Roux, 31
Emin Nedret İşli, 492
Emre Dölen, 28, 40, 68, 109, 221, 238, 247, 248
Emrullah Bey, 69
Endemik, 421
Ender Bilar, 55, 71, 77, 91, 232, 261, 298, 309, 351, 384, 397, 402, 405, 423, 481
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, 230
Ercüment Bora, 496, 499
Erdal İnönü, 350
Erdem Aydın, 72, 157, 159, 268, 269
Erhan Afyoncuoğlu, 476
Erken Cumhuriyet ve Bilim, 33, 47, 48, 103, 106, 339, 348, 349, 350, 363, 382
Ermeni, 57, 62, 94, 322, 472
Ersen İçlin, 520
Erwin H. Ackernecht, 18
Erzurum Numune Hastanesi, 262, 264
Esat Paşa, 77, 314
Esat Şerafettin Bey, 26
Esat Şerafettin Köprülü, 30
Esin Kâhya, 137, 221, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 257, 266, 301, 302
Eskişehir Mebusu Emin, 200
Eşref Ruşen, 224
Ethem Pertev, 67, 193, 236, 240
eugenics, 496
Eugenics, 553
Eugenik, 10, 458
Eugénique, 476
Everett P. Wheeler, 95
Evlenme Muayenesi Hakkında Tüzük, 425
Evlenmelerde Muayene Nizamnamesi, 151
Fahrettin Kerim Gökay, 55, 57, 70, 77, 86, 91, 101, 103, 104, 110, 151, 155, 156, 166, 261, 298, 309, 313, 318, 320, 325, 351, 384, 385, 397, 402, 405, 423, 476, 481, 527, 529
Fahri Ovalı, 398, 480
Fakir Baykurt, 500, 501, 503
Farmakoloji, 304
Farmakoloji Şubesi, 304
Faruk Bey, 504
Faruk Sükan, 504
Fatih Tuğluoğlu, 364, 372, 373, 377, 379, 383, 386, 387, 390
Feridun Nafiz Uzluk, 17, 18, 23, 24, 334, 400, 411, 412, 413, 419, 420, 421
Feroz Ahmad, 75
Ferruh Dinçer, 34
Fethi Altıntug, 503
Fevzi Çakmak, 150, 153
Feza Gunergun, 29
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, 234
Fizik, 26, 34, 40, 260, 280, 281, 559
Fizyoloji, 19, 23, 35, 36, 37, 48, 400
Fizyoloji Enstitüsü, 37
Fizyoloji Risalesi, 23
Fond Benovol, 520
Ford Foundation, 520
Forel, 320
Frankfurt A.M.'deki Tıp Cemiyeti, 421
Frengi, 23, 116, 156, 186, 187, 203, 344, 347, 382, 395, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 420, 421, 423, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431
Frengi Mikrobu, 413
Frengi Mücadele Teşkilatı Sıhhiyesi Nizamnamesi, 420
Frengi mücadelesi, 430
Frengi Risalesi, 23
Frengi Tedavi Talimatnamesi, 116
Frengi Tedavisi, 156
Frengiden İnsan Kendini Nasıl Koruyabilir Gençlere Bazı Masayih, 116
Frenginin Men ve Tahdidi Sirayeti, 187, 424
Frenginin Menşei Hakkında, 411
Fritz Arndt, 28
Fronçois Magendie, 19
Fuad Bey(Umay), 133, 187, 327, 328, 329, 340, 423, 424, 491, 529
Gabbati, 286
Gaetano Zingali, 475
Galata, 312, 313, 320, 422
Galatasaray, 27, 29, 30, 54, 56, 66, 218, 313, 326
Galatasaray Mekteb-i Tıbbiyesi, 29
Galatasaray Tıbbiyesi, 27, 30, 54, 66
Galiçya, 120
Galip Ata, 313
Galton, 496
Ganot, 27
GATA, 228
Gaye Şahinbaş Erginöz, 59
Gayri Müslim, 58, 472
Gayr-i Müslim, 62
Gazette Médicale d'Orient, 33, 58, 63
Gazette Médicale de Constantinople, 33
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, 233
Gebe kadının sağlığı ve sağlıklı doğumdur, 480
Gebe Kalmamak İçin, 491, 492
Gebe kalmamak için ne yapmalı?, 492
Gebeliğin Sona Erdirilmesi, 509
gebeliğin sonlandırılabilmesi yönünde, 512
Genel Nüfus Sayımı, 462
Genel ve Özel Tabiyat Tarihi, 24
General Guillaumme H. Dufour, 307

George Deycke, 46, 222, 223, 224, 225, 226
 George Ernst Stahl, 17
 Georges Sparr Lukett, 115
 Gevher Nesibe, 230, 257
 Gioavanni, 373
 gizli fuhşun, 417
 Goar, 432
gomme, 411
 Gönül Alparslan, 248, 249
 Göz hastalıkları, 360
 Graves, 18
 Guérin, 293
 Guillaume-François Rouelle, 21
 Guraba, 101, 222, 264
 Gustav Fester, 28
 Gustave Moynier, 307
 Gül Özsan, 11, 519
 Gülbün Mesera, 289, 498
 Gülden Sönmez Tamer, 393
 Gülhane, 45, 55, 107, 119, 123, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 251, 256, 289, 321
 Gülhane Askerî Hastanesi, 55, 223
 Gülhane Askerî Tıp Akademisi, 228
 Gündüz Bakım Eveleri, 484
 H.W. Rusbach, 409
 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 230
 Hacı Ali Paşa, 30
 Hacı Arif Bey, 60
 Hacı Emin Paşa, 324
 Haç, 307, 309, 310
 Halid Şazi (Kösemihal), 68
 Halide Edib, 314
 Halide Edip, 82, 85
 Halil İbrahim Durak, 106, 538
 Halit Bey, 49, 112, 264
 Halk Gazetesi, 266,
 Halk sağlığı, 19, 79, 80, 108, 114, 140, 168, 184, 200, 205, 211, 212, 269, 276, 287, 306, 459, 531
 Halk Sağlığı, 13, 73, 138, 169, 174, 178, 190, 222, 312, 347, 388
 Halkevleri Mecmuası, 475
 Haluk Cilov, 500, 508
 Hamdi Bey, 236, 328, 348
 Hamdi Osman, 469
 Hamdi Suat (Aknar), 46, 112
 Hamit Er, 221
 Hamse-i Şânizâde, 24
 Hamseyi Hayatizade, 412
 Hans van der Loo, 7
 Haralambadi Efendi, 326
 Harbiye nezareti, 123
 Harold Franswerth Gray, 115
 Hasan Âli Yücel, 229
 Hasan Derman, 180, 194, 197, 237, 238, 239
 Hasan Duman, 66
 Hasan Fehmi (Ataç), 189, 323
 Hasan Rauf (Görgülü), 193, 236, 240
 Hasan Saka, 100, 163
 Haseki, 221, 222, 253, 256, 267, 350, 486
 hastabaşı tıbbi, 18
 hastane hekimliği, 18
 Haydarpaşa Askerî Sağlık Mektebi, 67
 Haydarpaşa Numune Hastanesi, 222, 257, 265
 Hayrettin Paşa, 45
 Hayri Muhittin Bey, 254
 Hayri Üstündağ, 165
 Hayrullah Efendi, 59, 60
 Hayrünnisa Çavuşoğlu, 19, 34, 35, 36
 Hazım yolu hastalıkları, 360
 Hekim Şeyh Davut, 412
 Hekimbaşılık, 70
 Hayatizade Mustafa Feyzi, 412
 hekim-toplum, 167
 Hemşire Okulu, 168
 Hemşirelik, 178, 208, 228, 230, 257, 319
 Henry Arolt, 307
 Henry Dunant, 307
 Hıfzıssıhha, 13, 70, 81, 89, 95, 96, 97, 98, 101, 114, 121, 125, 128, 129, 132, 140, 143, 151, 152, 154, 168, 169, 178, 191, 193, 198, 200, 203, 204, 205, 268, 275, 287, 290, 291, 292, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 305, 306, 345, 369, 370, 382, 387, 394, 395, 399, 401, 403, 404, 406, 414, 416, 417, 425, 426, 427, 436, 440, 441, 442, 446, 448, 449, 450, 454, 466, 468, 478, 481, 490, 503, 509, 532
 Hıfzıssıhha Enstitüsü, 13, 125, 128, 129, 140, 205, 290, 291, 292, 295, 296, 298, 299, 301, 302, 440, 448, 450
 Hıfzıssıhha Okulu, 129, 168, 169, 179, 302, 305, 306, 503
 Hicaz, 76, 377, 412, 432, 433, 437
 Hicaz Sıhhiye İdaresi, 76
 Hikmet-i Tabiiye ve Tıbbiye, 27
 Hikmet-i Tabiye, 27, 28
 Hilâl, 28, 95, 103, 116, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 320, 322, 324, 325, 327, 402, 404, 498
 Hilâl-i Ahdar (Hilâliahzar), 320, 324
 Hilâl-i Ahmer, 95, 103, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 402, 404, 490, 498
 Hilmi Ziya Ülken, 5, 6, 9, 10, 29, 88, 158, 159, 160, 163, 171, 172, 173, 193, 325, 329, 330, 459, 460, 464, 465, 500, 537, 548, 557, 565, 566, 599
 Himaye-i Etfal, 317, 326, 327, 376, 328, 343, 428, 480, 491, 550
 Himaye-i Etfal Cemiyeti, 317, 326, 327, 328, 480

- Hindistan, 99, 285, 400, 411, 430, 432, 434, 443
Hipokrat, 16, 63, 373, 411
Hiristo Efendi, 67
Hoca Tahsin Efendi, 26, 43
Homeros, 411
Horst Widmann, 221, 238, 247
Högyes-Philipps, 302
Hubbül Fransiye, 412
Hudut ve Sahiller Sağlık Örgütü, 444
Hulusi Alataş, 86, 156
Hulusi Behçet, 47
Hükümet Tabipleri, 130
Hürriyet, 48, 59, 467
Hüseyin Atabeyli, 176
Hüseyin Hilmi Paşa, 311
Hüseyin Korkmaz, 355, 356, 357
Hüseyin Remzi Bey, 26, 30, 36, 42, 59, 72, 73, 286, 287, 288, 294, 445,
Hüseyin Talat, 246
Hüseyinzade Ali Bey, 411
Hüsni Kışnişçi, 506
Hüseyin Hatemi, 9, 10, 16, 22, 27, 28, 36, 37, 44, 45, 48, 50, 58, 60, 61, 62, 65, 68, 69, 77, 96, 112, 132, 141, 142, 219, 223, 312, 365, 375, 388, 408, 409, 410, 448, 459, 463, 464
Hz. Ali, 512
II. Abdülhamid , 17, 31, 44, 61, 74, 81, 72, 286, 289, 294, 326, 420, 422
II. Mahmud, 16, 24, 42, 54, 55, 56, 70, 218, 285, 432, 462, 523
II. Selim, 412
III. Selim, 24, 42, 52, 54, 55, 223, 523
İrkin Tümlüğü ve Sağlığı Aleyhine Cürümler, 490
İbn Sina, 16, 24, 25
İbrahim Ethem Ulgay, 67, 193
İbrahim Refik (Sevimli Ay Matbaası sorumlu müdürü), 491
İbrahim Tali (Öngören), 124
İbrahim Topçu, 161, 176
İbrahim Zati, 325
İbret, 59, 460
içtimai hastalık, 13, 114, 139, 184, 381, 466
İçtimai Tıp, 10, 458
idare müdürü Sedat Bey, 491
İdris Bey, 27, 60, 67
İhsan Doğramacı, 483
İhsan Hilmi, 147
İhsan Şükrü, 175, 321
İlber Ortaylı, 9, 10, 57, 68, 94, 95, 158, 289, 471, 472, 473
İlhan Tekeli, 362, 364, 381, 383, 384, 386, 388, 391
İllusirte Zeitung, 102, 110, 297, 344, 351, 385, 398, 402, 405, 482
İlm-i Hayvanât, 30
İlm-i Hayvanât ve Nebatât, 30
İlm-i Nebatât-ı Tıbbiye, 30
İlm-i Teşrih-i Tavsifi, 38
İlm-i Teşrih-i Topografi, 38
İlyada, 411
İmdat-ı Sıhhiye, 311
İnci Hot, 76, 461, 462
İsmail Ali Bey, 27
İsmail Canbulat, 326
İsmail Derviş, 253
İsmail Hacıfettahoğlu, 310, 311
İsmail Hakkı Çelebi, 365
İsmail Paşa (Hekimbaşı Cerrah), 23, 34, 286, 433
İsmet Paşa (İnönü), 53, 91, 99, 125, 126, 127, 136, 145, 146, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 163, 177, 227, 229, 239, 262, 260, 261, 262, 315, 350, 409, 468, 491, 504, 505, 527, 528, 529
İspanyole adası hastalığı, 412
İşpençiyari, 181, 182, 183, 196, 197, 205, 243
İstanbul Cerrahpaşa Hastanesi, 268
İstanbul Darülfünunu, 26, 219, 220, 429
İstanbul Köpekleri, 446
İstanbul Kuduz Enstitüsü, 445, 448
İstanbul Şehreminiği, 45
İstanbul Tıp Fakültesi, 38, 70, 109, 222, 231, 288, 406, 421
İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 38, 70, 288, 421
İstanbul Üniversitesi, 25, 46, 64, 73, 109, 151, 153, 166, 175, 176, 193, 221, 231, 238, 246, 247, 248, 284, 432, 453, 462, 486, 523
istatistik devre, 459
İstatistik Göstergeler, 105, 110, 111, 276, 277, 278, 279, 518
İstatistik Müdüriyet-i Umumiyesi, 463
İstatistik Umum Müdürlüğü, 462, 475
İsveç Hükümeti, 520
iş bölümü, 460, 465, 471
iş hekimliği, 162
İş Kanunu, 162, 163
iş lazaları, 163
işçi sağlığı, 162
işçi sendikaları, 516
işçi sigortalı, 162, 163, 164, 167
işveren sendikaları, 516
İttihat Terakki, 321
İzzet Kumbaracılar, 239
J. C. Van Wieringen, 409
J. H. De Hass, 409
Jacob Henle, 19
Jamin, 38
Jan Baptista van Helmont, 20
jeoloji, 29, 34, 54, 59
Jérôme Fracastor, 23, 334, 411, 412

Jinekoloji ve Obstetrik Mecmuası, 10, 256, 489, 495, 506, 508, 512, 513, 521
Johannes Müler, 18
Josephi Jacobi Plenck Viena (1733-1807), 413
Journal of Physiology, 35
K.Hüsnü Can Başer, 386
kabile, 83, 250
Kadı Sicilleri, 41, 554
kadın sağlığı, 11, 480, 510, 519
kadın ve ocuk sağlığı, 477, 479, 481
Kadir Canatan, 7,
Kadri Rait Anday, 37, 48, 147
Kafkas Cephesi, 46, 106
Kamil ner, 498
Kamu sağlığı, 168
kan muayenesi, 381, 383, 385
kanser, 149, 151, 175, 203, 273, 274, 277, 453, 454, 455, 514
kapitülasyon, 98
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, 231
karantina, 71, 86, 93, 98, 99, 433, 434, 437, 444
Karantina İdaresi, 76
Karateodori, 29
Karılatırmalı Fizyoloji, 35
Kartal, 45, 434, 435, 436
Kasden ocuk Drmek ve Drtmek Cürümleri, 490
Kastamonu, 83, 84, 271, 293, 328, 395, 420, 421, 422, 423, 477
Kauffmann, 75
kavak, 364, 370
Kayseri Memleket Hastanesi, 268
Kâzım Bey, 268, 325
Kâzım Esat, 246
Kâzım Hüsnü, 185, 354, 362
Kazım İsmail Gürkan, 54, 56, 166
Kazım Paşa (Karabekir), 145, 150, 153
Kazvini, 34
Kemal Beyazıt, 163
Kemal Cenap Berksoy, 32, 36, 37, 48
Kemal Demir, 175
Kemal Derviş Bey, 326
Kemal zbay, 50, 107, 132, 226, 227
Kemal Tahir, 526
Kemali Bayazıt, 163
Kenan Alta, 75
Kenan Tevfik Sezenel, 253
Kentte Koruyucu Hekimlik, 71
Kerim Sabit, 224
kınakına, 386
Kırım Savaşı, 57, 188, 420, 425
Kırımlı Aziz Bey, 28, 51
kısırlık, 480
kızamık, 305, 335, 338, 339, 348, 415
kızıl, 151, 289, 291, 293, 296, 335, 339, 344, 348, 351, 360, 469
Kızıl Aısı, 293, 294
Kızıl Haç, 307, 309
Kızıl Hastalığı, 116, 293
Kızılay, 85, 95, 107, 110, 130, 141, 203, 227, 255, 256, 295, 296, 308, 309, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 408, 440, 531
Kızılay zel Hemşire Okulu, 256, 316
Kızılhaç Sıhhiye Konferansı, 308
kimya, 17, 18, 20, 21, 26, 27, 28, 34, 39, 50, 52, 60, 66, 181, 195, 205, 233, 235, 238, 246, 293, 296, 297, 298, 299, 303, 524
Kimya-yı Uzvı, 29
kinin, 133, 341, 352, 361, 379, 380, 383, 384, 385, 386
Kitab-ı Tıp, 412
kodeks, 193, 194, 242, 244
kolera, 30, 45, 46, 70, 86, 99, 122, 127, 199, 226, 283, 289, 290, 291, 294, 298, 319, 334, 335, 340, 344, 346, 351, 394, 430, 431, 432, 433, 434, 436, 437, 438, 439, 448
Kolera Risâlesi, 23, 70, 433
Konya Memleket Hastanesi, 268
Korkut Tuna, 78
Korunmaya Muhtaç ocuklar, 484, 493
koruyucu sağlık hizmeti, 284, 453
köy ebeleri, 161, 205, 206, 255, 357
köy kanunu, 191
köy sağlığı, 158, 161, 162
köy sağlık korucuları, 117, 357
köy sağlık memurları, 206
Köy Sosyolojisi, 93
köylerden ehre gç, 500
köylerin ehirlemesi, 500
Köylülerin Sıhhati ve Sıhhı Köyler, 361
Kraepelin, 321, 571
Kral Ferdinand (Bulgar Kralı), 45, 437
kuduz, 32, 72, 80, 81, 97, 184, 277, 286, 287, 288, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 297, 298, 300, 304, 345, 395, 406, 444, 445, 446, 447, 448, 526
kuduz aısı, 72, 286, 288, 290, 291, 292, 298, 300, 304, 445, 446, 447, 526
kuduz hastalığı, 287, 294, 447, 448
Kuduz Savaşı, 288, 445
Kuduz Tedavi Müessesini, 394
Kurtuluş Savaşı, 49, 107, 109, 123, 227, 316, 339, 480, 527, 529, 539
kupalazı, 113, 293, 335, 360
Küçük ocuklar Muayenehaneleri, 478
Küçük sıhhat mektebi, 254
La Syphilis, 23, 334, 411, 412, 413
Lady Montague, 25
Laennec, 18
Lambo, 67
Lateran Kilisesi Kararları, 371

- Lavoisier, 21
Lazzaro Spallanzani, 21
Le Play, 88
Lekeli humma, 116, 451, 452
Léon Chales Albert Calmette, 401
Léon Rabinowicz, 475
Lewis, 1, 2, 545
Lord Elgin, 285
Lorenz Rigler, 23
Louis Pasteur, 9, 18, 31, 47, 49, 71, 72, 73, 74, 75, 283, 286, 288, 294, 295, 302, 333, 406, 525
Lozan, 98, 99, 100, 101, 241, 243
Lugat-ı Tıb, 38
Lütfi Kırdar, 86, 167
M. Asım Yediyıldız, 41
M. Feridun Aksu, 44
M. Hami, 293, 554
M. Kemal Öke, 121
M. Sabri Koz, 87, 88
M. Şemseddin (Günaltay), 471, 473, 474
Macarlı Abdullah Bey, 29, 42
Maden Suları, 154
Madras, 432
Mahmud Cevat İbnü'ş Şeyh Nâfi, 63
Mahmut Sabit Akalın, 303
maladiese vénériennes, 411
Malarya, bkz. sıtama
Malta, 122, 143, 154, 227, 315, 530
Malthus, 469, 495, 518
Manisa Memleket Hastanesi, 268
Manuk Leon, 245
Marazı Efrencin Fasılları Beyanındadır, 413
Margaret Sanger, 491, 492
Marian Kent, 75,
Markopaşa, 409
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 233, 265
Marry Mills Patrick, 82, 94
Marten Mayer, 116
Martin, 383
Maurice Nicole, 31, 283, 290, 294, 295
Mavrogény, 58, 63, 64, 432
Mazhar Osman, 69, 106, 189, 250, 254, 283, 284, 293, 294, 307, 316, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 333, 360, 361, 375, 394, 399, 401, 407, 408, 411, 412, 413, 415, 418, 431, 529
Maziden Atiye, 470, 471
Mecburi Sigorta, 478
Meclis-i Kebir-i Umur-u Sıhhiye, 70, 433
Meclis-i Tahaffuz-u Ula, 70, 433
Meclis-i Umur-ı Sıhhiye-i Askeriye, 71
Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye, 71, 75, 241
Mecmûa-i Fünûn, 59, 554
Mecruhin ve Marday-ı Askeriye İmdat ve Muavenet Cemiyeti, 308
mediko sosyal, 162, 165, 173
Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi, 5, 6, 10, 76, 167, 168, 169, 170, 171
Mefail Hızlı, 41
Mehmed Emin Şükühi Efendi, 24
Mehmet Ali Aynî, 3, 16, 17, 28, 33, 34, 220, 233, 234, 526
Mehmet Ataullah Efendi, 23
Mehmet Cemalettin Or, 269
Mehmet Çetin Börekçi, 422
Mehmet Genç, 73
Mehmet Halit (Civelekoğlu), 193
Mehmet Karayaman, 207, 208, 240
Mehmet Rüştü Paşa, 309
Mehmet Salim, 116
Mehmet Şadi Polat, 59
Mehmet Temel, 366, 376, 390, 400, 404, 420, 430, 437, 439, 440, 443, 444, 447, 449, 450
Mehmet Vahit Bey, 43
Mehmet Ziya Bey (Ülken), 29, 193
Mehtap Özpekcan, 89, 95, 100, 101, 103, 131, 133, 134, 135, 136, 141, 150, 151, 152, 154, 157, 164, 185, 188, 189, 243, 323, 324, 325, 342, 343, 345, 380, 381, 407, 425, 426, 441, 468, 528
Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye, 62, 223, 225, 236, 288
Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, 30, 46, 59, 60, 71, 219, 223
Memleket Hastanesi, 263, 267, 271
Memleket Tabipliği, 71, 130, 524
Menafi-ül Etfal, 286
Menfaat-i Umumiye Cemiyeti, 307
Merkez Hıfzısıhha Enstitüsü, 140, 181, 290, 291, 292, 295, 296, 299, 301, 302, 450
Meslek hastalıkları, 163
Mikrobiologi Dergisi, 406
Mikrobiyoloji, 9, 31, 165, 288, 290, 305, 445
mikroskop, 22, 23, 133, 333, 431
Milli Birlik Komitesi, 170, 174, 503, 536
Milli Kalkınma Partisi, 493
Milli Mücadele, 12, 39, 46, 50, 79, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 96, 98, 117, 122, 124, 126, 140, 142, 187, 199, 215, 218, 227, 287, 288, 295, 313, 314, 315, 316, 328, 329, 339, 340, 346, 347, 352, 353, 365, 377, 395, 406, 440, 441, 446, 450, 466, 483, 525
Milli Nizam Partisi, 516
Milli Pediatri Derneği, 51
Milli Sağlık Bankası, 159
Milli Sağlık Planı, 157, 159, 160
Milli Sağlık Planı, 158, 159, 160
Milli Türk Tıp Kongreleri, 12, 142, 170, 177, 191, 381, 527, 528
Milli Türk Tıp Kongresi (MTTK), 46, 53, 110, 143, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 152,

- 153, 156, 157, 160, 162, 163, 165, 166,
167, 170, 175, 176, 177, 362, 398, 453,
468, 474, 527
Milliyet Gazetesi, 500
Milliyetçi Hareket Partisi, 516
Mithat Kerim Aslan, 418
Modern Türkiye'nin Doğuş, 1
Modernleşmenin Paradoksları, 7,
Montague, 25, 284, 440
Montpellierli Joseph Barthez, 17
Moynier, 307
Mödling Enstitüsü, 49
Mösyö Dunant, 307
Muhbir, 58
Muhittin Celâl Duru, 353, 358, 359, 360, 363,
373, 374, 375, 387, 534
Muhlig, 58
Muhtar Bey, 287, 326
Murat Civaner, 312
Murat Çekin, 226, 227,
Murat Tuğrul, 138, 222, 232, 388
Mustafa Abdülhalik, 150
Mustafa Abdülhalik (Renda), 150
Mustafa Adil, 32, 52
Mustafa Asım Bey, 326
Mustafa Behçet Efendi, 18, 23, 24, 54, 56, 70,
218, 432, 433
Mustafa Bey, 81, 226, 284
Mustafa Hilmi, 289, 296
Mustafa Kaçar, 54
Mustafa Karatepe, 106
Mustafa Kemal, bkz. Atatürk
Mustafa Mim Uykusuz, 409
Mustafa Nail (Soydan), 193
Mustafa Rahmi, 115
Mustafa Reşat Bey, 326
Mustafa Sagun, 289, 303
Mustafa Şevki Uludağ, 99
Mustafa Tâki Efendi, 83
Mustafa Talat Bey, 401, 407
Mutahhar Yenson, 20, 21
Muzaffer Bekman, 34, 47
Muzaffer Esat Güçhan, 170, 498
Müfide (Küley), 220
Mühling, 63, 64
Mülki Tıbbiye, 66, 219
Mümtaz sınıfın, 59
Münchener medi. Wochenschrift., 421
Münif Paşa, 59, 237
Müttefiklerarası Sağlık Komisyonu, 437
Nafiz Körez, 167
Nail Karabuda, 4, 545
Nail Paşa, 150
Namık Kemal, 58, 61, 85, 263, 459, 460, 526
Nasıl Okudum, 27, 223
Naşid Baylav, 235, 236
Naşit Erez, 498
Nazım Paşa, 436
Nebahet Hâmit, 325
Necati Kemal, 321
Necdet Erensu, 498, 520
Necdet Yılmaz, 41
Nefes yolu hastalıkları, 360
Neosalvarsan, 419
Neosalvrasan, 419
Nesim Mezalyah Efendi, 326
Neşat Halil, 293,
Neşet Ömer İrdelp, 37, 123, 147, 149, 150,
193, 313, 529
Nevzat, 132, 325
Nevzat Eşref Bengin, 132
Niçin Rüya Görürüz, 492
Nihal Erk, 34
Nilüfer Gökçe, 55, 71, 77, 91, 138, 222, 232,
261, 298, 309, 351, 384, 388, 397, 402,
405, 423, 433, 434, 481
Niyazi Erzin, 303
Niyazi İsmet (Gözcü), 116
Nizamnameler, 183
Noradinkyan Efendi, 326
Norplant, 507
NTV Tarih, 492
Nuran Yıldırım, 40, 86, 109, 112, 207, 223,
226, 227, 314
Nurettin, 9, 31, 38, 45, 68, 288, 290, 445
Nurettin Ali Berkol, 38
Nurhan Gökhan, 19, 34, 35, 36
Nuri Fehmi Bey, 116, 399
Nuriye Ortaylı, 491
Nusret Fişek, 9, 11, 172, 174, 469, 498, 499,
503, 504, 505, 506, 508, 509, 514, 537
nüfus artışı, 465, 500
nüfus artışının yaratacağı sorunlar, 500
nüfus azlığı, 461
Nüfus Etütleri Enstitüsü, 497
nüfus hareketi, 457
nüfus meselesi, 470, 475, 497, 519, 533
Nüfus Planlama Genel Müdürlüğü, 509
nüfus planlamanın aleyhinde gelişen görüşler,
510
nüfus planlaması, 14, 179, 494, 497, 502, 504,
505, 506, 509, 510, 516, 517, 520
Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü, 502
Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 494, 497,
502, 505, 509
nüfus sayımı, 111, 146, 155, 457, 462, 464,
474, 486, 500, 502, 539
Nüfus Sayımı, 459, 462, 465, 500
Nüfus Sayımının Düşündürdüğü Meseleler,
500
Nükhet Yürür Kutluay, 70, 72, 76, 121, 122,
123, 125, 127, 129, 130, 131, 141, 143
O. Nurettin, 294
Oğuz Ceylan, 44

- Oğuz Çetinoğlu, 59
Okalıptüs, 364
Okul Beslenme Projesi, 179, 485
Okul hekimliği, 166
Okyar, 91, 379
Olçay, 147
on yıllık sağlık planı, 8, 160, 537
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, 232
operatif maddeler, 505
Opr. İzzet, 45
Oprt. Emin Bey, 441
Orfanidis Efendi, 326
Orhan Türkdoğan, 42
Osman Bahadır, 33, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 103, 106, 339, 340, 348, 349, 350, 363, 382
Osman Çetin, 41
Osman Gümüşçü, 87
Osman Nuri Bey, 283, 296,
Osman Saib Efendi, 38
Osman Tevfik Bey, 326
Osman Torun, 504
Osmanlı Bilim Araştırmaları, 40
Osmanlı Bilimi Araştırmaları Dergisi, 59
Osmanlı Devleti, 1, 2, 11, 13, 23, 28, 32, 40, 41, 43, 52, 53, 54, 55, 59, 65, 66, 70, 71, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 92, 93, 94, 99, 109, 119, 130, 138, 187, 207, 218, 223, 241, 245, 250, 284, 308, 315, 420, 430, 433, 440, 448, 523, 524, 525, 530, 539
Osmanlı Eczacılar Cemiyeti, 241
Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti, 308, 309, 314, 315, 318
Osmanlı Hükümeti, 124, 223, 308
Osmanlı İmparatorluğu'nun Sonu ve Büyük Güçler, 75
Osmanlı Sağlık Kurumları, 226, 227
Osmanlı Türklerinde İlim, 55, 541
öjenik, 155, 156, 458, 495, 468, 496,
Ömer Fuad Paşa, 431,
Ömer Lütfi Eti, 256, 316
Ömer Şevket Öncel, 49,50
Ömer Şifai (Başhekim Mevlevi Dervîşi), 412
Özgün Forta, 259, 262, 265, 271, 275
Özlem Sarıkaya, 312
Paracelsus, 20, 22, 64
(Paris) Pasteur Enstitüsü, 31, 49, 72, 74, 75, 283, 288, 294, 406, 525
Pasteur-Clamette, 302
Pastörize Süt Fabrikası, 485
Patoloji kongresi, 46
Patrick Manson, 373
Paul Ehrlich, 419
Perinatoloji Derneği, 51
Peyami Safa, 126, 141
Philip Hendrick Stoddard, 124
Pierre Apéry, 240
Pierre Simon Laplace, 21
Place, 495
Planned Parenthood Fedration, 520
Platon, 460
Pondischery, 432
Prens Sabahattin, 88
Prof. Dr. Legroux, 49
Prof. Dr. Necdet Sezer, 399
Prof. Kessler, 329
Prof. Tarnier, 43
Rachel Carson, 352
Ragıp Üner, 167, 168, 169, 170, 302
Rahim İçi Araç, 507
Ramon, 293
Raşit Tahsin, 321
Ratip Kazancıgil, 55, 77, 91, 138, 222, 232, 261, 298, 309, 351, 384, 388, 397, 402, 405, 423, 481
Rebii Hikmet (Barın), 50, 112, 132
Rebul, 241
Recep Bey (Peker), 150, 153
recipez, 244
reçete dili, 244, 245
Refet Paşa, 328
Refik Münir, 251, 468
Refik Şevket Bey, 82, 84
Remlinger, 288, 292, 445, 562
Remzi Kocaer, 180, 194, 197, 235, 236, 238, 239, 554
Rene Reomur, 21
Rengin Dramur, 67
Reşat Garan, 175
Reşat Rıza, 147, 289
Reşit Galip, 10, 369, 370, 407, 418, 426, 427, 428, 429, 459, 463, 464, 534
Reşit Paşa, 17
Rıdvan Ege, 229
Rıfat Hüsamettin, 287, 292
Rıfat Ilgaz, 409
Rıfat Osman, 267, 284
Rıfkı Bey, 50
Rıza Nur, 86, 87, 88, 95, 98, 100, 124, 127, 396, 529
Ricord, 419
Rieder, 222, 223, 224, 225, 226
Risale-i İlleri Efrençci, 413
Robert Boyle, 20
Robert Koch, 49, 288, 289, 333, 400,430
Robert Koch Enstitüsü, 49, 289
Robert Kolej, 95
Roderic H. Davison, 75
Roger Bacon, 22
Romantik devre, 459
Röntgen, 9, 39, 40, 224, 264, 267
Röntgen Mühassısı, 264, 267
Rudolf Virchow, 19
Rum, 57, 62, 320, 322

- Rus Kızılhaçı, 141, 557
Rûsumu Sıhhiye Kanunu, 93, 97
Rüştü Saraçoğlu, 156
Sabahattin Ali, 409
Sabahattin Zaim, 497, 519, 520
Sabiha Sertel, 491, 492
Sadi Irmak, 37, 488
Sadi Konuk, 86
Sadie Bachs, 491
Saffet Nezihi, 446
Safiye Hüseyin Hanım, 316, 405
Sağlığın Geliştirilmesi İçin Yardım Fonu, 520
Sağlık Bakımından Köy ve Köycülük, 353, 358, 534
Sağlık Bankası, 159
Sağlık evi, 172
Sağlık Hizmetleri, 8, 10, 11, 12, 13, 71, 75, 86, 96, 97, 98, 101, 103, 105, 107, 109, 110, 113, 114, 115, 117, 132, 137, 140, 141, 151, 164, 170, 171, 172, 173, 174, 178, 179, 181, 183, 191, 212, 213, 214, 216, 256, 259, 267, 270, 271, 272, 274, 275, 276, 277, 279, 282, 290, 291, 304, 312, 339, 357, 358, 378, 381, 382, 386, 387, 390, 391, 392, 395, 396, 399, 400, 402, 405, 406, 409, 410, 423, 425, 429, 440, 442, 444, 448, 450, 453, 454, 455, 466, 467, 474, 479, 482, 484, 485, 489, 502, 509, 515, 517, 518, 521, 535, 536, 538
Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 71, 75, 86, 97, 98, 101, 103, 105, 107, 109, 110, 117, 132, 137, 140, 141, 164, 172, 173, 174, 178, 179, 267, 270, 271, 272, 274, 275, 276, 277, 279, 282, 304, 339, 358, 378, 381, 382, 387, 390, 391, 392, 395, 396, 399, 400, 405, 406, 409, 410, 423, 425, 440, 442, 444, 448, 450, 453, 454, 455, 466, 467, 474, 482, 484, 485, 489, 502, 509, 515, 517, 518, 521, 538
Sağlık Hizmetlerinin Köye Götürülmesi, 174, 553
sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, 8, 173
170, 171, 172, 173
Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü, 76, 81, 387, 396, 484, 512
Sağlık Merkezi, 157, 161, 169
Sağlık Mühendisleri, 169
sağlık ocağı, 172
sağlık planı, 159
sağlık politikası, 70, 81, 89, 95, 100, 103, 121, 131, 143, 150, 164, 185, 188, 243, 297, 298, 306, 323, 324, 342, 380, 381, 407, 425, 426, 441, 468, 528, 562
sağlık programımız nasıl olmalıdır?, 167
sağlık sandıkları, 159
sağlık terbiyesi, 159, 479
sağlıklı anne probleminin halledilmesi, 480
Saim Polat Bengiserp, 45, 46, 174, 405, 553
Sait Naderi, 365
Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar, 333, 371, 391, 534, 545, 566
Salib-i Ahmer, 307, 308, 309, 318
Salih Efendi (Hekimbaşı), 29, 30
Salvarsan, 419
Sami Ulus, 275, 485
Santorio, 22
Savarsan, 419
Sadık Bey (Savtekin), 185, 353, 362
Scharite Kliniği, 120
Selahattin Erkanlı, 371, 391, 534
Selim İlkin, 362, 364, 381, 383, 384, 386, 388, 391
Selim Sabit, 475
Semple, 296, 297
Seni, 124, 453, 504
Sentetik ilaçların güvenilirliği, 514
Serettibbâ-i Şehriyârî, 70
serolojik muayene, 429
Serpil Bozkurt, 221, 238, 247
Servet Efendi, 326
Serveti Fünun, 445
Seyyar etıbbâ, 358
Sezai Bedrettin Tümay, 483
Sıhhat Almanakı, 69, 250, 254, 261, 262, 263, 264, 267, 268, 283, 284, 293, 294, 307, 316, 320, 327, 333, 361, 375, 394, 395, 399, 401, 404, 407, 408, 411, 412, 413, 415, 418, 431, 448, 453
Sıhhat Merkezleri, 276
Sıhhat Talim ve Terbiyesi ve Mekteplerde Sıhhat Dernekleri, 115
Sıhhat-i Umumiye İdaresi Esasatı, 115
Sıhhi Bilgiler, 115
Sıhhi Konuşuk, 115
Sıhhi Müesseslerimiz, 261, 262, 263, 264
Sıhhi Müze, 50, 97, 112, 114, 116, 370, 371, 439
Sıhhi Müze Atlası, 10, 114, 115, 368, 369, 370, 371, 373, 374, 402, 414, 416, 417, 427, 431, 436, 438, 439, 441, 443, 451, 452, 534
Sıhhi Müze Rehberi, 116
Sıhhi süt, 478
Sıhhiye Dairesi, 46, 50, 56, 106, 120, 123, 125, 226
Sıhhiye Hidematı, 116
Sıhhiye Mecmuası, 76, 117, 120, 125, 126, 128, 140, 141, 146, 181, 183, 254, 255, 259, 260, 268, 269, 299, 300, 357, 479
Sıhhiye Müdiriyeti Umumiyesi Teşkilatına Dair Kanunu Muvakka, 76
Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiye, 76, 77, 81, 116, 187
Sıhhiye Müzesi, 112, 114,

- Sıhhiye Nezâreti, 76
Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti, 2,
10, 12, 39, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85,
89, 90, 92, 91, 98, 95, 96, 102, 103, 101,
106, 109, 110, 114, 115, 116, 117, 120,
126, 128, 132, 134, 137, 140, 146, 144,
154, 156, 157, 158, 169, 166, 172, 173, 174,
176, 178, 181, 182, 184, 187, 193, 195,
198, 218, 200, 254, 258, 255, 259, 266, 296,
297, 299, 300, 344, 314, 340, 345, 348,
350, 351, 357, 385, 370, 341, 344, 348, 354,
366, 379, 381, 398, 402, 405, 406, 425, 426,
439, 546, 449, 464, 479, 482
Sıhhiye-i Müdüriyet-i Umumiye, 76
Sıhhiye-i Umumiye, 71, 75
Sıtma, 46, 79, 92, 97, 109, 116, 135, 136, 147,
148, 178, 181, 182, 191, 192, 201, 202,
203, 209, 210, 212, 352, 354, 358, 362,
363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370,
371, 372, 373, 374, 375, 377, 379, 380,
381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388,
390, 391, 392, 393, 480, 493, 531, 534, 535
Sıtma Eradiksiyonu, 178
Sıtma Mücadelesi, 97, 116, 148, 191, 364,
369, 370, 372, 375, 377, 379, 381, 382,
383, 387, 388, 390, 391
Sıtma Mücadelesinde Esasat ve Korunma
Usûlleri, 116
Sıtma savaşı, 136, 380
Sıtmaya Tutulmamak İçin Öğütler, 116,
376
Simple Metodu, 304
Sinan Önen, 20, 39
Emir Paşa, 83
Sivas Numune Hastanesi, 262, 264, 406
Sivil Tıbbiye, 2, 65, 68, 76, 237, 244, 524, 526
Sivil Tıp İşleri Bakanlığı, 71, 524
Société de Pharmacie de Constantinople, 240
société Française de prophylaxie sanitaire et
morale derneği, 419
Societe Internationale de Cheuegie, 45
Dr. Edip Somunoğlu, 175
Son Sultanların İstanbul'unda, 82, 94
Son Telgraf, 389
Sosyal Güvenlik, 164
Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), 164
Sosyal Jinekoloji, 161
Sosyal Sigorta ve Ailenin Korunması, 488
Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), 164
Sosyalizasyon, 536
Sosyalleştirme, 172, 173
Sosyoloji Dergisi, 32, 563
St. Anne Nişanı, 141
Stahl, 17
Sterilizasyon, 507, 509
Steuber, 10, 119
Suat Bey, 46, 83, 477
Suphi Artunkal, 60, 61, 62, 142, 175, 176, 552
Süheyl Ünver, 25, 36, 56, 58, 64, 71, 73, 262,
284, 288, 289, 367, 440, 498, 523
Süheyl Ünver Bibliyografyası, 289, 498
Süleyman Demirel, 249, 504
Süleyman Numan Paşa, 12, 45, 119, 120, 122,
123, 124, 125, 142, 143, 145, 224, 226,
227, 237, 527, 529, 530
Süleyman Nuri, 283, 289
Süleyman Sırrı, 185, 186
Süreyya Hidayet, 123
süt, 147, 178, 179, 202, 275, 479, 482, 485
süt damlalarında, 478
Sydenham, 18
Şahap Erkoç, 106, 132
Şahap Sıtkı (Krom), 193
şahsi hıfzıssıhha, 114, 478
Şakir Paşa, 32, 36
Şam, 67, 219, 287
Şânizâde, 23, 24, 25, 285, 459, 523,
şarbon, 47, 116, 305
şehirlere göç, 158, 500, 501
Bedi N. Şehsuvaroğlu, 9, 58, 70, 73, 76, 240,
241, 244, 256, 265, 288, 346, 347, 432, 433
Şekip Tunç, 474
Şeref Egeli, 167
Şerefettin Mustafa Bey, 284
Şevket Aziz Kansu, 156
Şevket Salih Soysal, 483
Şevki Bey, 27, 267
Şeyhülislam Ebüssuut, 321
Şilezya, 19
Şinasi, 58, 59, 275, 485
Şirürjinin Felsefesi, 4
Şişli Etfal, 48, 221
T.C. Resmi Gazete, 98, 101, 151, 161, 191,
197, 198, 201, 202, 203, 204, 205, 206,
207, 208, 209, 210, 211, 214, 215, 299,
301, 303, 318, 363, 365, 399, 404, 442,
446, 454, 481, 490, 493
Tababet-i Adliye, 190
Taceddin Kayaoğlu, 63
Tahsin Özcan, 41
Tahrir-i Sükûn, 491
Talat Arif Bey, 227
Tam Gün Çalışma Yasası, 175
Tansel Demirel, 124, 546
Tanzimat, 17, 42, 51, 54, 56, 57, 58, 61, 68,
71, 72, 459, 460, 523, 524
Tanzimat Edebiyatı, 58
Tanzimat-ı Hayriye Fermanı, 56
Tarih Boyunca İlim ve Din, 294
Tarih ve Toplum, 37, 40, 48
Tasvir-i Efkâr, 58, 59
tavşan, 305
TBMM Gizli Celse Zabıtları, 189
TBMM Tutanak Dergisi, 207, 208

- TBMM Zabıt Ceridesi**, 82, 83, 84, 86, 90, 95, 96, 97, 130, 134, 135, 152, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 243, 244, 295, 297, 298, 317, 318, 328, 340, 341, 343, 348, 349, 354, 362, 363, 366, 379, 380, 382, 396, 424, 425, 442, 449, 467, 477, 478, 532, 533
- Telkühane, 440, 445
- Tenakus-ı Nüfus ve Sıhhat-i Umumiye ile Alakadar Mühim Bir Mesele**, 463
- Terakki Perver Cumhuriyet Halk Fırkası, 493
- Tercüman-ı Ahval**, 58
- Tercüman-ı Hakikat**, 59, 287
- Tersane Tıbbiyesi, 55, 218
- Terziyan Efendi, 245
- Teşkilât-ı Mahsusa, 124
- Tevfik İsmail Gökçe, 167, 302
- Tevfik Remzi Kazancıgil, 5, 10, 13, 14, 23, 36, 156, 161, 253, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 495, 498, 505, 506, 508, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 521, 533
- Tevfik Sağlam (Salim), 27, 45, 46, 147, 148, 149, 150, 151, 162, 167, 168, 169, 170, 223, 224, 225, 226, 227, 302, 378, 404, 405, 450, 529
- tezkere, 412
- The Pathfinder Fund, 520
- The Women Rebel, 491
- Theodor Schwann, 19
- Thomas Willis, 21
- tıbbi açıdan aile planlamasına şu eleştirileri getirmektedir, 513
- Tıbbî fizik, 40, 559
- Tıbbiye-i Şâhâne, 548
- Tıp Dallarında İlerlemelerin Tarihi**, 18, 19, 20, 75
- Tıp Dili, 59, 64, 144, 287
- Tıp Fakültesi Mecmuası**, 25, 38, 64, 70, 73, 269, 288, 365, 421, 432, 523
- Tıp Fakültesi Reformu, 10, 459, 463
- Tıp Fakültesi Tarihçesi**, 53, 228
- Tıp Tarihi**, 10, 18, 24, 25, 36, 41, 44, 45, 48, 50, 57, 59, 64, 70, 72, 77, 81, 86, 89, 95, 100, 103, 106, 112, 121, 131, 132, 141, 143, 150, 157, 164, 185, 188, 243, 250, 253, 262, 268, 269, 284, 287, 297, 298, 306, 308, 312, 314, 323, 324, 342, 346, 365, 380, 381, 405, 407, 422, 425, 426, 433, 440, 441, 457, 458, 459, 461, 463, 468, 523, 528
- Tıp Tarihi Araştırmaları**, 10, 36, 41, 44, 45, 48, 50, 57, 59, 64, 70, 72, 77, 81, 89, 95, 100, 103, 106, 121, 131, 132, 143, 150, 157, 164, 185, 188, 243, 250, 253, 268, 269, 287, 297, 298, 306, 308, 312, 323, 324, 342, 346, 365, 380, 381, 405, 407, 422, 425, 426, 433, 440, 441, 457, 458, 459, 461, 463, 468, 523, 528
- Tıp Tarihi Enstitüsü, 18, 24, 284, 548
- Tıp ve sosyoloji, 170
- Tıphane, 55, 218, 235, 250
- Tıpta sosyal realite, 170
- tifo, 112, 113, 122, 127, 199, 226, 289, 290, 291, 296, 334, 335, 337, 339, 340, 346, 348, 351, 352, 418, 448, 450, 469
- tifüs, 19, 46, 112, 289, 291, 335, 338, 339, 352, 394, 450, 529
- Mustafa Bey, 81
- Rifat Bey, 185
- Tokoğlu (Lütfi Tok), 505
- Toplum Sağlığı, 270, 296
- Trablus, 50, 289
- Trabzon Numune Hastanesi, 266
- Trahom, 116, 149, 170, 201, 276, 381, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 493
- Trahom Hakkında Halka Nasayih, 11
- Trahom mücadelesi, 394
- Trahom Tedavisi ve Trahom Mücadelesi, 116
- Trahomla mücadele, 134, 397, 398, 399
- Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, 232
- Treponemaspirocheta pallidum, 413
- Tuhfe-i Mübarizi, 64
- Tunalı Hilmi, 84, 115, 132, 483
- Turhan Baytop, 33, 56, 62, 67, 193, 238, 242, 243, 244
- tüberkülin, 288
- tüberküloz, 400
- Türk Anesteziyoloji Derneği, 51
- Türk Askerî Hekimliği Tarihi**, 50, 107, 132, 226, 227
- Türk Cerrahi Cemiyeti, 45
- Türk Çocuğu Yaşamalıdır**, 482
- Türk Demografi Enstitüsü, 488
- Türk Eczacılık Tarihi**, 33, 56, 62, 67, 68, 193, 238
- Türk hekimleri, 50, 123, 132, 146, 176, 240, 244, 249, 288, 289, 453
- Türk İnkılâbı Tarihi**, 79
- Türk Jinekoloji Cemiyeti, 10, 256, 489, 495, 506, 508, 512, 513, 521
- Türk Jinekoloji ve Obstetrik Mecmuası**, 10, 256, 489, 495, 506, 508, 512, 513, 521
- Türk Kızılayı, 310, 311, 317, 318
- Türk kodeksi, 181, 193, 194
- Türk mikrobiyologları, 30
- Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti, 9, 31, 288, 445
- Türk Mikrobiyoloji Kongresi, 165
- Türk Nisaiye ve Viladiye Cemiyeti, 51
- Türk Oftalmoloji Cemiyeti, 51
- Türk Oftalmoloji Dergisi**, 51
- Türk Öjeni Kurumu, 156
- Türk Peptonu, 290

Türk Sosyologları, 32
 Türk Tıp Cemiyeti, 58
 Türk Tıp Derneği, 58
Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları, 22, 28, 58, 60, 65, 112
Türk Tıp Tarihinin Esasları, 25, 64
Türk Ziraat Tarihi, 41, 42,
 Türkçe bilim, 40, 60, 61
 Türkçe Tıp Dilimiz, 59, 144, 287
 Türkçe tıp eğitimi, 2, 12, 38, 52, 58, 61, 63, 64, 65, 66, 78, 142, 234, 524, 526
 Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA), 33, 47, 48, 103, 106, 221, 339, 348, 349, 350, 363, 382
 Türkiye Birlik Partisi, 516
 Türkiye Cumhuriyeti Dâhilinde Malarya Mücadelesi, 367
Türkiye Eczacılar Almanâğı, 180, 194, 197, 235, 239
 Türkiye Hilâl-i Ahmer Cemiyeti, 315, 318
 Türkiye Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Nizamnamesi, 490
 Türkiye Mektupları, 284
 Türkiye Nüfus Araştırmaları, 489
Türkiye Parazitoloji Dergisi, 364, 372, 377, 379, 383, 387, 390, 393
Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 104, 137
 Türkiye Sağlık Politikaları, 142, 191
 Türkiye Tıp Akademisi, 60, 61, 142, 144, 161, 175, 176, 177, 191
Türkiye Tıp Akademisi Mecmuası, 161
 Türkiye Tıp Encümeni, 12, 62, 142, 143, 144, 145, 148, 149, 156, 161, 166, 175, 176, 177, 527
Türkiye Üniversite Tarihi, 28, 238
 Türk-Yunan Savaşı, 39
 Türlerin Kökeni, 34
 Ulrich Trumpener, 75
 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, 231
 Ulu mu-Riyaziye ve Tabiye, 26
 Uluslararası Askerî Yaralılarına Daimi Yardım Komitesi, 307
 Uluslararası Cerrahi Kongresi, 45
 Uluslararası Kızılhaç Örgütü, 309
 Uluslararası Planlı Aile Federasyonu, 521
 Uluslararası Salib-i Ahmer, 308
 Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 97, 98, 129, 151, 152, 154, 198, 275, 297, 382, 387, 394, 399, 425, 426, 442, 446, 454, 478, 482, 490, 509
 Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 95, 132, 198, 298, 425, 481, 531
 Usul-i Hikmet-i Tabiye, 28
Usul-i Kimya, 21, 26, 28
 Uyuşturucu, 97, 170, 178, 181, 182
Ülkü, 106, 206, 475, 476, 488, 538
 Ülkü Bayındır, 106, 538
 Üniversitelerimiz, 23
 V. Hofman, 116
 Vacid Bey, 253
 Vahit Bey, 60
 Vaillard, 287
 Vasil Naum Efendi, 26
Vatan Hizmetinde, 39, 422
 Vefik Vassaî Bey, 333
 Venus, 410
 Verem, 51, 104, 113, 149, 168, 169, 206, 257, 264, 267, 270, 271, 293, 334, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 493
 Verem Aşısı, 293
 Verem Dispanserleri, 401, 407
 Verem Mücadele Dispanseri, 267, 404
 Verem Savaş Derneği, 51, 168, 257, 404, 405, 407
 Verem Savaşı, 206, 408, 409, 410, 493
 Versay andlaşması, 419
 Veterinerlik, 34
 Vibrio Cholerae, 430
 Vilâdethâne, 44,
 Vilâdi Seririyat, 251
 Viladimirsky, 154
 Vilâyâtı İdarei Sıhhiye Nizamnamesi, 76
 Violi, 286
 Viroloji, 286, 287, 289, 295, 304
 Dr H. Vogel, 383
 von Goltz Paşa, 420
 Vulcain, 411
 W.T. Porter, 35
 Willem van Reijen, 7
 William Farr, 19
 William Harvey, 22
 Winterstein, 37
 X-ışını, 39, 40
XIX. Yüzyılda Osmanlı İmparatorluğunda Anatomi, 25, 459
 Yahudi, 1, 57, 62
 Yakacık, 434
 Yanya, 123
 Yedi İklim, 24
 Yeni doğan çocuğun yaşaması, 482
Yeni Sabah, 10, 163, 459, 464, 465, 500
Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, 44, 45, 57, 64, 70, 72, 81, 89, 95, 100, 103, 106, 121, 131, 143, 150, 157, 164, 185, 188, 243, 253, 268, 269, 297, 298, 306, 312, 323, 324, 342, 380, 381, 405, 407, 422, 425, 426, 433, 441, 468, 528
 Yersinia Pestis, 443
Yeşil Giresun, 418
 Yeşil Hilâl, 320, 322, 324, 325
 Yeşil Kart, 165
 Yeşilay, 189, 319, 322, 324, 325, 531,
 Yeşilay Cemiyeti, 189, 319, 324

Yeşim Işıl Ülman, 40, 44, 253
**Yıldırım Deutsche Streiter auf heiligem
Boden**, 10
27 Mayıs, 11, 77, 171, 172, 174, 213, 216,
468, 494, 499, 510, 515, 519, 535
yumuşak şankır, 426
Yunus Nadi, 49, 125, 476
Yusuf Akçora (Akçora Oğlu Yusuf), 199, 97,
297, 478, 532
Yusuf Azizoğlu, 175, 506
Yusuf Hikmet Bayur, 79
Yusuf İzzettin, 311
Yusuf Kemal Tengirşenk, 39, 81, 82, 83, 84,
101, 380, 421, 422, 529
Yüksek Ziraat Enstitüsü, 49
Zafer Toprak, 27
Zehra Tonbul, 259, 262, 265, 271, 275
Zekai Erez, 498
Zekâi Muammer Tunçman, 9, 31, 288, 290,
406, 445, 447, 448

Zekai Tahir Burak, 498, 503
Zekeriya Sertel, 491, 492
Zeki Nasır, 140, 475
Zeki Zeren, 38, 39
Zelling, 226
Zevar, 41
Ziraat Bankası, 341, 380, 385
Ziya Durmuş, 521, 522
Ziya Seyfullah, 283
Ziyaettin Bey, 262, 268
Zoeros, 288, 445
Zoeros Paşa, 72, 288, 445
Zonguldak Memleket Hastanesi, 268
Zoologie Médicale, 30
zooloji, 26, 29, 30, 34, 42, 54, 60, 66, 293, 524
Zuhal Özaydın, 308, 309, 311, 461, 462, 468,
469
Zührevi Hastalıklar, 170, 201, 280, 281, 410,
423
Zührevi Hastalıklarla Savaş, 170

ÖZGEÇMİŞ

15.02.1970 tarihinde Sivas'ın Suşehri İlçesinde doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini İstanbul'da tamamladı. İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümünden 1993'de mezun oldu. 2000 yılında "Baykan Sezer'in Sosyolojisi", başlıklı tezi vererek İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Yapı-Sosyal Değişme ABD'da yüksek lisans eğitimini tamamladı. Akademik dergilerde makaleleri yayınlandı. *Hilmi Ziya Ülken Kitabı* başlıklı bibliyografya çalışması 2006 yılında yayımlandı. Halen Milli Eğitim Bakanlığı'nda görev yapmaktadır. Evli, Ayşe ve Elif adında iki kızı vardır.