

YILDIZ TEKNİK UNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TÜRKİYE'DE SAĞLIK POLİTİKASI'NIN GELİŞİMİ
1850-1950

43197

ATATÜRK İLKELERİ İNKILAP TARİHİ

DOKTORA TEZİ

FİLİZ KOÇAK

TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. NACİ KEPKEP

İSTANBUL-1995

İÇİNDEKİLER

TÜRKÇE ÖZET

YABANCI DİLDE ÖZET

ÖNSÖZ

GİRİŞ

HALK SAĞLIĞININ ÖNEMİ, KAPSAMI VE EVRENSEL ANLAMDA TOPLUM
SAĞLIĞININ KORUNMASI..... 2-8

I. BÖLÜM

OSMANLI-TÜRK TOPLUMUNDA BULAŞICI VE SALGIN HASTALIKLAR,
BUNLARA İLİŞKİN SAĞLIK UYGULAMALARI..... 9-19
HİLAL-İ AHMER CEMİYETİ'NİN KURULUŞU 56-64
KURTULUŞ SAVAŞI VE HİLAL-İ AHMER..... 64-68

II. BÖLÜM

I. DÜNYA SAVAŞINDAN CUMHURİYET'E SAĞLIK HİZMETLERİNDEKİ
GELİŞMELER..... 69-83
MİLLİ MÜCADELE DÖNEMİ SAĞLIK HİZMETLERİ..... 83-108

III. BÖLÜM

CUMHURİYET DÖNEMİNDE SAĞLIK POLİTİKASI BELEDİYE SAĞLIK
TEŞKİLATLARI'NDAN DEVLET SAĞLIK TEŞKİLATI'NA GEÇİŞ
CUMHURİYET'İN KURULUŞ DÖNEMİ: 1920-1923109-115
CUMHURİYETİN GENEL SAĞLIK POLİTİKASI (1923-1937)..115-123

IV. BÖLÜM

KORUYUCU SAĞLIK İŞLERİ İLE SALGIN VE BULAŞICI
HASTALIKLARLA MÜCADELEYE AİT KANUN VE
NİZAMNAMESİ.....124-128

TABABET VE ŞUBELERİ SANATLARININ İCRASINA AİT KANUN VE NİZAMLAR.....	128-130
YARDIMCI KANUNLAR.....	130-132

V. BÖLÜM

TIP KONGRELERİ DÖNEMİ.....	133
BİRİNCİ MİLLİ TÜRK TIP KONGRESİ.....	133-136
İKİNCİ MİLLİ TÜRK TIP KONGRESİ.....	136-137
ÜÇÜNCÜ MİLLİ TÜRK TIP KONGRESİ.....	137-138
DÖRDÜNCÜ MİLLİ TÜRK TIP KONGRESİ.....	138-139
BEŞİNCİ MİLLİ TÜRK TIP KONGRESİ.....	139-140
ALTINCI MİLLİ TÜRK TIP KONGRESİ.....	140-141
YEDİNCİ MİLLİ TÜRK TIP KONGRESİ.....	142-144

VI. BÖLÜM

CUMHURİYET DÖNEMİNDE BULAŞICI VE SALGIN HASTALIKLARLA MÜCADELE ÇALIŞMALARI.....	145-149
DIŞARIDAN GELEBİLECEK HASTALIKLARA KARŞI KORUMA...	149-151
ÜLKEDEKİ ÇEŞİTLİ BULAŞICI HASTALIKLARLA SAVAŞ.....	151-163
CUMHURİYET'İN İLK SAĞLIK VEKİLİ: DR. REFİK SAYDAM.	163-166

VII. BÖLÜM

CUMHURİYET DÖNEMİNDE SAĞLIK PROPAGANDASI.....	167-172
SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM KAPSAMINDA HASTANE VE DISPANSERLER.....	173-180
SOSYAL YARDIM DERNEKLERİ.....	180-183
HİMAYE-İ ETFAL CEMİYETİ.....	183
KIZILAY DERNEĞİ.....	183-186

VIII. BÖLÜM

1938-1946 YILLARI ARASINDA GENEL DURUM.....	187
---	-----

BİRİNCİ ON YILLIK MİLLİ SAĞLIK PLANI.....	187-194
II. DÜNYA SAVAŞI'NDA SEFERBERLİK YILLARI.....	194-197
GENEL BİR DEĞERLENDİRME, BARIŞA GEÇİŞ.....	197-200
SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI'NIN ORGANİZASYONU VE GÖREV KAPSAMI.....	200-207
SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM ÖRGÜTÜ.....	207-210

SONUÇ

SOSYALLEŞTİRİLMİŞ SAĞLIK HİZMETLERİNE DOĞRU.....	211-215
--	---------

BELGELER

BİRİNCİ MİLLİ TÜRK TIP KONGRESİ.....	216-224
İKİNCİ MİLLİ TIP KONGRESİ.....	225-242
ÜÇÜNCÜ MİLLİ TIP KONGRESİ.....	242-245
DÖRDÜNCÜ MİLLİ TIP KONGRESİ.....	245-254
BEŞİNCİ MİLLİ TÜRK TIP KONGRESİ.....	254-259
ALTINCI ULUSAL TÜRK TIP KURULTAYI	259-265
YEDİNCİ MİLLİ TIP KONGRESİ.....	265-269
BİRİNCİ ON YILLIK MİLLİ SAĞLIK PLANI.....	269-308

KAYNAKÇA.....	309-324
ÖZGEÇMİŞ.....	325

ÖZET

Bu tez, geç Osmanlıca kaynaklar dahil, birincil ve ikincil kaynaklar taranarak, Osmanlı dönemi ve Cumhuriyet Türkiye'si'nin ilk evrelerinde genel sağlık hizmetlerini kapsamlı bir biçimde incelemektedir. Yüz yıllık bir süre içerisinde Osmanlı sağlık düzenlemeleri geleneksel nitelikten Batı görünümlü ve işlevli bir uygulamaya geçmiştir. Bu dönüşümlerin yanı sıra idari yapıda da köklü değişiklikler izlenmiş, devletin halk sağlığı ile yakından ilgilendiği görülmüştür.

Tanzimat reformları ile birlikte Osmanlı hükümetleri halkın sağlık sorunlarına çözüm bulmak için çaba sarfetmişlerdir. Cumhuriyetle birlikte halk sağlığı en geniş anlamıyla gündeme gelmiştir. Türkiye'de sağlık uygulamalarını geliştirmek için köklü önlemler alınmıştır. Bu tez, bu alanlardaki gelişmeleri ayrıntılarıyla vermektedir. Sık aralıklarla toplanan sağlık kongreleri'nde sağlık hizmetleri ve önleyici hekimlik geniş ölçüde tartışılmıştır.

Ulus-devlet kuruculuğunda sağlıklı bir nüfus yapısı oluşturmak için düzenli sağlık hizmetlerinin ihdası kaçınılmaz olmuştur.

SUMMARY

This study presents a comprehensive survey of primary and secondary literatures, including Ottoman Turkish ones, on the subject of general health services in the late Ottoman Empire and early Republican Turkey. Within hundred years, the Ottoman medical establishment underwent a sound transformation from its traditional practices to one that was almost entirely modern in outlook and function. Along with these practical developments came a change in the administrative structure concerning the role of the state in protecting the health of its populace.

With the coming of the Tanzimat reforms, the Ottoman government became involved in improving the milieu for a better sanitation. Public health care became part of the main concerns with the establishment of the Republic. Radical measures were taken to improve the medical practices in Turkey. This study enumerate them in detail. Health services and preventive health on a wide scale were discussed in detail in the national health congresses.

In fact, systematic sanitary and medical services were crucial to the maintenance of a healthy population in the making of a nation state.

ÖNSÖZ

Türkiye'nin çağdaş bir toplum oluşunda sağlık hizmetleri yeterince vurgulanmamaktadır. Oysa güçlü bir toplum dokusu ancak sağlıklı nesiller sayesinde oluşur. Bu tür dönüşümler, Tanzimat'la birlikte gündeme gelmiş, Cumhuriyet'in ilk yıllarında giderek yurt sathına yayılmıştır. Sağlık politikalarında izlenen tutarlı çizgi sonucu Türkiye'nin durağan nüfus yapısı hızla yükselmiş ve beşeri sermaye sorunu yarım yüzyılda çözüm bulmuştur.

Konunun önemi nedeniyle Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi doktora programında Tanzimat'tan başlayarak Cumhuriyet Türkiye'si'nin kuruluş yıllarında sağlık ve toplum ilişkisini tez konusu olarak üstlendik.

Bu tezin gerçekleştirilip olgunlaştırılmasında emeği geçen yönetici ve hocalarıma; tez danışman hocam Sayın Prof. Dr. Naci Kepkep'e, tez konusunun saptanmasında, araştırma ve yazım aşamalarında değerli bilgi, deneyim ve önerilerini esirgemeyen Sayın Prof.Dr. Zafer Toprak'a teşekkürü borç bilirim.

"Kendine, inkılâbın ve inkılâpçılığın çeşitli ve hayâtî vazifeler verdiği Türk vatandaşının sağlığı ve sağlamlığı her zaman, üzerinde dikkatle durulacak millî meselemizdir."

Mustafa Kemal ATATÜRK
Türkiye Büyük Millet Meclisi
5. Dönem 3. Toplantısı
Açış Konuşması'ndan (1937)

GİRİŞ

HALK SAĞLIĞININ ÖNEMİ, KAPSAMI VE EVRENSEL ANLAMDA TOPLUM SAĞLIĞININ KORUNMASI

Toplumsal sağlık, bireyleri bedensel, beyinsel ve sosyal olarak sağ ve dinç yaşayan, verimli çalışan ve sağlam bir nesil meydana getiren toplumun sağlığı demektir.

Amacı hastalıkları önlemek, insanların sağlık kapasitesini ve verimini yükseltmek olan "Halk Sağlığı", bulaşıcı hastalıkları önleme gayretlerinden kaynaklanmıştır.

Bu konudaki çalışma ve uygulamalar Eski Mısır'da rahiplerin etkisiyle bir din sanatı şeklinde başlamış, sonra çeşitli medeniyet ve dinler tarafından halk sağlığının esasları genişletilmiş, hastalıklardan korunmak için yollar gösterilmiştir.

Modern Halk Sağlığı ve Çevre Sağlığı kavramlarının doğuşu ise 1850 yıllarına rastlar. Bilim ve tıp'ta dönüm noktası olan bu yıllarda ortaya çıkan bazı sosyal engeller, halk sağlığı alanındaki gelişmeleri de geciktirmiştir.

Ancak 19. yüzyıl, modern halk sağlığı hareketlerinin gelişmesine büyük hız kazandırmıştır.

Tıptaki başarıların yanı sıra birçok bilimsel buluşun da uygulanmaya konulduğu bu çağda gelişen teknoloji, sağlığı olumsuz etkileyen bir takım değişimleri de beraberinde getirmiştir. Örneğin kitle üretimi, çok sayıda insanın fabrikaları civarında toplu yaşamalarını gerektirmiş, kentlere olan göçler artmış, büyüklerin yanı sıra

çocuklar da bu güç koşullar altında çalışmaya zorlanmışlardır.

Diğer taraftan pek çok insanda yine yaşama koşullarına bağlı periyodik epidemilerle telef olmuştur.

İşte bütün bu olaylar ve koşullar, toplumun sağlık ve refah konularında ilgisini uyandırmış ve reform hareketlerini başlatmıştır.

19. yüzyıl'da İngiltere'de işçiler ve çalışma koşulları ile ilgili olarak yapılan araştırmalar, Amerika dahil birçok ülkedeki gelişmelerin temelini oluşturmıştır.

Hindistan'dan kaynaklanarak Avrupa'nın bir yanından öbür yanına geçen ve hatta İngiltere'ye atlayan kolera, Avrupa'daki halk sağlığı öncülerine, başarıya ulaşmalarında yardımcı olmuştur.

Bu nedenden dolayı hekimler hastalıklarla çevre kirlenmesi arasındaki bağlantıyı görmüşler ve bu konuda toplumsal ilk adımlar atılmaya başlanmıştır. Kolerayla ilgili bu korku ve endişe toplum sağlığının yasaklarla korunması gerektiğini kanıtlamış, böylece 1848'de İngiltere'de Halk Sağlığı Yasası onaylanmıştır.

Halk sağlığı alanında, uluslararası işbirliğinde etken olan faktör, salgın hastalıkların yarattığı korku ve endişedir. Yüzyıllar boyunca sık sık büyük insan kaybına neden olan salgınlar karşısında her ulus sadece kendini düşünerek bazı uygulamalara başvurmuştur. Örneğin olumsuz yanlarına rağmen 19. yüzyılın başlarına kadar karantinalar süre gelmiştir. Ticaret ve taşımacılığın gelişmesiyle salgınların da önlenemez hale geldiği gerçeği anlaşılmıştır. İşte bu nedenlerle tek başlarına

aldıkları sağlık önlemleri yetersiz ve başarısız kalınca, 1851 yılında uluslar bir araya gelmişler ve Paris'te uluslararası bir Konferans düzenlemişlerdir.

Halk sağlığının ancak uluslararası bir anlaşma ile korunabileceği konusunda fikir birliğine varılan bu toplantılar sonucunda, 1946 yılında Birleşmiş Milletler Teşkilatı tarafından Dünya Sağlık Teşkilatı kurulmuştur.

Giderek daha etkin bir bölgesel sağlık yönetimine gerek duyulan İngiltere'de ilk defa olmak üzere, 1931-1934 yılları arasında 1200'n üzerinde Sağlık Heyet'i oluşturulmuştur. Bu heyetler bir bakanın başkanlığı altında merkezi otorite tarafından denetlenmiş ve görev yapacak hekimlerden hiç değilse birinin uzmanlaşmış olması şartı getirilmiştir. Böylece yine İngiltere'de ilk kez Halk Sağlığı Uzmanlığı eğitimi gerçekleştirilmiştir.

Seneler geçtikçe bazı salgın hastalıkların basillerinin ve etkenlerinin bulunması ile taşınmasında vektör ve portrlerin önemi anlaşıldığından aşı ile koruma yöntemi geliştirilmiş, böylece halk sağlığının bilimsel temelleri kuvvetlenmiştir.

Özellikle İngiltere ile Avrupa'nın diğer ülkeleri ve Amerika'da yapılan bu nc çalışmalar, uygulamanın sınırlarını genişletmiş, böylece halk sağlığı yeni hizmetlerle birlikte bir meslek dalı olarak gelişmiştir.

Halk sağlığı konusunda ilk bilimsel yapıt olan "Sağlık Polis Hizmetleri Sistemi" adlı altı ciltlik kitabında Johann Peter Frank, otokrasiyi dile getirerek, yönetici için bir ülkenin gerçek servetinin nüfus olduğunu ve onların sağlıklarının korunmasının yönetenlerin itibarı ve nüfusunu arttıracadıını savunmuştur.

Toplumsal gelişme ile halk sağlığı arasındaki ilişkiyi tüm tarih boyunca izlemek mümkündür. XV. yüzyılda sosyal sağlığın anlamı bugünkünden çok farklıydı. O dönemde salgın hastalıklardan, özellikle de veba salgınından korunmak başlıca sorundu. Dünya tarihinin gördüğü bu en büyük pandemi, en ince ayrıntılarına kadar yaşamın her alanını etkilemiş, bu nedenle de ona "kara ölüm" ya da "bela" ile aynı anlama gelen "plaque" adı verilmiştir. İki yüzyılı aşan bir süre boyunca Avrupa'nın hemen hemen tümünde etkisini gösteren bu salgın, Osmanlı'nın, uç beyleri şeklinde de olsa Avrupa'ya ayak basmasından birkaç sene sonra başlayarak, büyük bir kıyımı izleyen daha ufak salgınlarla 18. yüzyılın başlarına dek sürmüştür.

Daha eskilere gidildiğinde ise bu konu, alt yapı ile, yaşanan yerlerin sağlığa uygun hale getirilmesi ve insanların zararlı etkenlerden korunulmasıyla ilgili önlemlerden ibarettir.

Modern çağda sosyal sağlık, bir takım hastalıklarla mücadelenin dışında toplumun genel anlamda sağlık düzeyini yükseltmeyi amaç edinmektedir. Bu nedenle günümüzde sosyal sağlığın bozulmasına neden olan olumsuz koşullar; sağlık kurumlarının çoğaltılması, sağlık terbiyesi, emeklilik, sigorta, işçi, ana ve çocuk sağlığı gibi çok değişik konulara ilişkin, ama hepsi de sağlığa yönelik yasalarla düzeltilmektedir.

Geniş anlamda herhangi bir ülkenin sağlığı, o ülkenin sosyal hayatı ile yakından ilgilidir. Çünkü artık sosyal koşullar düzeltilmeden hastalıkların ortadan kaldırılamayacağı, örneğin çok çocuklu yoksul ailelerde çocuk ölümlerinin çocuk sayısı oranında arttığı

matematiksel olarak da kanıtlanmıştır.

Soruna geniş açıdan baktığımızda dünya milletlerinin ancak I. Dünya Savaşı'ndan sonra, harbin insan sayısında açtığı boşluğu gidermek ve sosyal sağlığı güçlendirmek için bu konuya daha çok önem verdiklerini görmekteyiz.

Toplumun geleceği bakımından umut bağlanan ve yetiştirmeleri için büyük emek harcanan genç bir neslin, sakat ya da sağlıklı olarak yalnızca cephe gerisinde görevlendirilmesi zorunluluğu, savaşa katılan ülkeleri bu konuya eğilmek durumunda bırakmıştır.

I. Dünya Savaşı ile Kurtuluş Savaşı'ndan yorgun çıkıp, yaraları sarmaya çalışan ülkemizde ise, Cumhuriyet'in ilanı ile beraber hükümetin siyasal mekanizmasına katılan Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti örgütünün övgüye değer çabaları görülmüştür.

Bugünün uygar koşulları gereği sanitasyon ve salgın hastalıklarla mücadele çalışmalarında yalnızca bireyin tedavisine yönelmek yerine, toplumun karmaşık bünyesine göre, son derece speşyalize olmuş sağlık ve sosyal yardım personelleri yetiştirmek, ana-çocuk ve okul çağı çocuğunun sağlığı, gıda sorunu ile verem, zührevi hastalıklardan korunma gibi problemlere yönelik bazı kurumlara gereksinim duyulmuştur.

Günümüzün sağlık anlayışına uygun ulusal sağlık ve sosyal yardım plânı, herşeyden önce bilimselliğe, tıba ve sosyal araştırmalara dayanır.

Örneğin bir bölgenin hastalık ve sakatlıklarının araştırılması ve özellikle ülkenin ekonomik ve sosyal düzenini etkileyen grup hastalıkları hakkında

epidemiyolojik araştırmalar; endüstri alanında fizik, fizyolojik ve psikolojik olarak işe yetenek konusunda araştırmalar; doğuştan olan veya kalıtsal olarak geçen hastalıklar, değişik gruplar üzerinde uygulanan beden ve zekâ testleri ile antropometrik araştırmalar okul çocuklarının gelişme grafikleri, oyun ve okul çocukları ile çeşitli mesleklerde beslenme sorunu, yeni doğan olüümü, erken doğanlar hakkında araştırmalar, evlenme oranları, uyuşturuıcı bağımlılıkları, iskân sorunu, sakatlık ve yaşlılık sigortası, emeklilik yaşının saptanması, boşanma nedenleri, halkın sağlık terbiyesi... gibi.

Bu konularda şimdiye dek elde edilen bilgiler, birçok hastalıkların bazı sosyal düzensizliklerden ileri geldiğini ortaya koyduğu gibi, bu tür hastalıkların da karşılıklı olarak pek çok sosyal bozukluğa neden olduğunu kanıtlamıştır.

Bir toplumun sağlığının göstergesi yalnızca hastalarının toplamının sayı ile ifadesi değildir. Hastalıkların ikincil olarak sebebiyet verdiği rahatsızlık ve huzursuzluklar sosyal ve ekonomik koşullara da etki ederek toplum düzenini bozar ve hastalıklara neden olur.

Konuyla ilgili birkaç örnek verecek olursak;

a) Kötü sağlığın, nüfusun bünye ve miktarına yaptığı olumsuz etkiler toplumun tüm katmanlarında kendini gösterir. Çünkü bir ulusun gücü olanaklar elverdiğince fazla sağlıklı insan sayısına bağlıdır. Bu nedenle genç kitle ile yaşlılar arasında belirli bir oran bulunmalı çoğalmayı engelleyen herhangi bir hastalık ulusal sağlık açısından düşünölmelidir.

b) iş alanlarında insan gücünün azalması ise ülkenin

tarım ve endüstrisi bakımından büyük önem taşır. Bu yüzden ulusal sağlık plânlarının temeli iş gücüne dayanır.

c) Toplumu oluşturan bireylerin beden ve zekâ yeteneklerinin azalması, özellikle beslenme konusuyla yakından ilgilidir.

Sonuç olarak, tıbbın toplum sağlığı konularında iki önemli işlevi vardır. Bunlar öncelikle hastalıkların, gerektiği şekilde teşhis ve tedavisi, daha sonra da sağlığı olumsuz yönde etkileyen konuları araştırarak teşkilâtın yönetilmesi ve halkın sağlık açısından bilgilendirilmesidir.

I. BÖLÜM

OSMANLI-TÜRK TOPLUMUNDA BULAŞICI VE SALGIN HASTALIKLAR,
BUNLARA İLİŞKİN SAĞLIK UYGULAMALARI

Dünya'da salgın hastalıklar sonucu ölüm ve hastalık istatistiklerinin yapılmasına ve yayımlanmasına 1850 yılından önce başlamıştır.

Yine aynı tarihlerde ülkemizde salgın hastalıklar ve bunların en önemli etkeni olan pisliğe karşı savaşım konusunda çalışmalar yapıldığı ve 1851 yılında Paris'te toplanan Uluslararası Sağlık Kongresi'nde birçok hastalığın bulaşma yollarının ele alındığı bilinmektedir.

Bulaşıcı hastalıkların etkenleri bulundukça bu hastalıkların birim sınırları etkenlerine göre çizilmeye başlamıştır. Bilim ilerledikçe bu hastalıkların belirti vermeden de oluşabileceği, ayrıca aynı klinik tablonun başka başka etkenlerle ortaya çıkabileceği ve bunlara göre tedavi korunma önlemlerinin alınması gerektiği anlaşılmıştır.

Bu tür hastalıklarla savaşta kullanılan başlıca önlemler, çevrenin sağlığa uygun hale getirilmesi ve sağlam olanların korunması olarak ikiye ayrılabilirler.

Birinci gruptaki önlemlerin kapsamında, zararlı artıkların sağlığı olumsuz etkilemeyecek tarzda ortadan kaldırılması, yeterli miktarda ve zararsız su ve besin sağlanması, çevrenin temizliği, sağlık koşullarına uygun ev, işyeri, köy ve kent yaratılması vardır.

İkinci grupta bulunan, sağlamların korunması için

alınacak önlemler ise ilaçlarla korunma ve bağışıklama yollarıyla olur.¹

Ülkemizde çok eski çağlardan beri birçok enfeksiyon hastalıklarının yerleşik olduğu ve zaman zaman kolera, veba, çiçek salgınlarının çıktığı bilinmektedir.

Karantina Teşkilâtı'nın kurulmasına, alınan diğer önlemlere rağmen bu durum sürüp gitmiştir. Özellikle savaşlar salgınların oluşumunu kolaylaştırmıştır.

Çok eski devirlerden beri bazı Uzakdoğu ülkelerinde andemik olarak bulunan, zamanla ticaret yolları ile Orta Asya ve Yakındoğu'ya ulaşan veba, Anadolu üzerinden Afrika ve Avrupa'ya da bulaşmıştır.²

İstanbul'un zaptedilmesinden önce buralarda veba salgınları olduğu bilinmektedir. Ancak 1453'ten sonra da değişik aralarla özellikle İstanbul'da çok sayıda ölümlere yol açan salgınlar yaşanmıştır.

Ülkemizde görülen son büyük veba salgını 1836 yılına rastlar. Ölü sayısının 20.000-30.000 olarak tahmin edildiği bu salgında hastalar Kız Kulesi'nde kurulan Mat'un Hastanesi'nde tecrit edilmişlerdir. Burada vebalılarının tedavisiyle Fransız hekim M. Buland

1) Ekrem Kadri Unat, Dünyada ve Türkiyede 1850 yılından sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi, "Enfeksiyonlar Bilimi ve Klinik Mikrobiyolojisi" İst., 1988 s. 229-246.

2) Nuran Yıldırım, "Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları", Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Ansiklopedisi, cilt 5, s. 1325.

ilgilenmiş, hastalık 1837 yılında karantina uygulamasıyla önlenmiştir. 1929'a kadar pek az kişide görülen veba, bu tarihten sonra tamamen yok edilmiştir.³

Bizde ilk karantina uygulamasının başlamasına neden olan kolera, bu yüzyılın ilk çeyreğinde kıt'alararası salgınlar yapmıştır. Hindistanda başlayan ilk salgın 1832'de tüm Osmanlı İmparatorluğu'na yayılmıştır. Bu sırada Hekimbaşı olan Mustafa Behçet Efendi hastalık hakkında halkı bilgilendirmek ve uyarmak amacıyla 1831 tarihinde Kolera Risalesi'ni yazmış, kitapçık devlet büyüklerine, sivil ve askeri görevlilere ve mahalle muhtarlarına dağıtılmıştır.

1865 yılında Hicaz'da başlayıp İstanbul'a da yayılan salgın'ın önlenmesinde gayret gösteren kişilere tarihimizde sağlıkla ilgili ilk madalya olan kolera madalyası verilmiştir.

Bu salgın nedeniyle Tıbbiye Mektebi olan Humbarahane Kışlası, kolera hastanesi olarak kullanılmış, yine aynı nedenle İstanbul'da 1866'da Galatasaray'da Uluslararası Sağlık Konferansı toplanmıştır. Burada alınan kararlar üzerine Meclis-i Umur-u Sıhhiye, 1867 senesinden itibaren her yıl hac zamanına Hicaz'a bir sağlık ekibi göndermeye başlamıştır.⁴

3) A. Süheyl Ünver; "Türkiyede Veba (Taun) Tarihçesi Üzerine", Tedavi Kliniği ve Laboratuvarı Der. 5(18), 1935.

4) Bedii N. Şehsuvaroğlu, "Tarihi Kolera Salgınları ve Osmanlı Türkleri...", Tıp Fakültesi Mecmuası, 1954, s. 17.

Kolera salgınlarının bir başka önemli sonucuda, İstanbul'da Bakteriyolojihane-i Şahane adı altında bir laboratuvarın açılmasını sağlamış olmasıdır. Ayrıca, belediye hekimlerinin sayısı çoğaltılmış, İstanbul'un çeşitli belediye dairelerine 80-100 kadar hekim atanmıştır.

1907-1915 yılları arasında ülkemize Rus hacılarıyla gelen kolera, özellikle 1910'da İstanbul'da şiddetini arttırmıştır. Bu olay üzerine Cerrahpaşa'daki Takiyeddin Paşa Konağı geçici kolera hastanesi olarak kullanılmış, bu bina salgın bittikten sonra Cerrahpaşa Hastanesi adıyla bir belediye hastanesi olarak görev yapmıştır. Balkan savaşı yıllarında yeniden şiddetlenen kolera, pek çok kişinin ölümüne neden olmuş, ancak ilk kez uygulanan aşı sayesinde önü alınan hastalık daha sonra uzun yıllar görülmemiştir.⁵

Ülkemizde "karahumma" adıyla da bilinen tifo, daha çok savaş yıllarında salgınlar halinde görülmüştür.

Bizde 1909 senesi'nde ayrılan bir tahsisatla hazırlanan tifo aşısı, ilk kez Gülhane Bakteriyolojisi Muallimi Dr. Mustafa Hilmi Bey tarafından 1912 sonlarında Çatalca Cephesi'ndeki birliklere uygulanmıştır.⁶

Alman Ordusu'ndaki 116.481, Fransız Ordusu'ndaki 127.048

5) Nuran Yıldırım, Dün'den Bugün'e İstanbul Ansiklopedisi, cilt 5, 1994, İst. s. 46.

6) Kemal Özbay, Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri, cilt 1, İst. 1976, s. 112.

tifolu'ya karşılık, Türk Ordusu sadece 8.608 tifo'lu askerin bulunması aşının başarıyla uygulandığını göstermiştir.⁷

Eski kaynaklarda diğer ateşli hastalıklarla karıştırılan ve lekeli humma adıyla da bilinen tifüs, özellikle 1854 Kırım Savaşı sırasında büyük salgınlar halinde görülmüştür.

1877-1878 Osmanlı-Rus Savaşı'nda 40.000 askerimizin ölümüne neden olan bu hastalık, Balkan Savaşı'nın son yıllarında çatalcadaki birliklerde dikkati çekmiştir. Özellikle I. Dünya Savaşı'nda Kafkas Cephesi'ndeki erler arasında büyük ölçüde etkili olan tifüs hastalığının bitlerle bulaştığı ancak 1909 yılında saptanmıştır.

Bu amaçla başlatılan dezenfeksiyon yöntemiyle bit mücadelesi yapılırken birçok asker hekimimiz değişik yöntemlerle konuya çözüm bulmaya çalışmışlardır.

En sağlıklı ve kesin önlem ise 1916'da Dr. Reşad Rıza'nın önerileriyle hazırlanan tifüs aşısı olmuştur.

Bu aşı, Dr. Abdülkadir (Noyan) tarafından Irak cephesinde Bağdat'ta, 3. Ordu Sıhhiye ve Emrâz-ı Sâriye Mücadelesi Heyeti başkanı Dr. Tevfik (Sağlam) tarafından da 1915'te Kafkas Cephesi'nde uygulanmıştır.

Tifüs gibi bitlerle bulaşan bu hastalık, bizde Balkan Savaşında hafif, I. Dünya Savaşı'nda ise oldukça şiddetli salgınlar yapmıştır. Raci Humma'nın etkili ilacı

7) Abdülkadir Noyan; Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım, Ankara, 1956, s. 38.

"neosalvarsan" kıta tabipliklerine bol miktarda gönderildiğinden sıkıntı çekilmeden kullanılmıştır.

Kurtuluş Savaşı yıllarında azalan bir biçimde görülen bu hastalık, etkili bir bit mücadelesiyle tamamen önlenebilmiştir.

Savaş yıllarındaki açlık ve sefalet nedeniyle ortaya çıkan ve salgınlar yapan diğer hastalıklar gibi dizanteri de özellikle I. Dünya Savaşı sırasında Kafkas Cephesi'ndeki 3. Ordu'da önemli kıyımlara neden olmuştur. Gerekli tedbirlerin alınması ve geniş ölçüde kullanılan dizanteri serumu ile hastalık önlenmiştir.

Çok eski yıllardan beri Osmanlı imparatorluğu'nda salgın hastalıklardan biri olarak bilinen cüzzama yakalananlar için 15. yüzyılda Edirne'de bir cüzzamevi (Leprozeri) açılmıştır. Bunu İstanbul, Bursa, Kıbrıs ve Girit'te açılanlar izlemiştir. Leprozeri bulunmayan yerlerde ise bu hastaların tecrit edilmesi için ayrılan ve miskinler tekkesi denilen mekânlar oluşturulmuştur.

1514 yılında Üsküdar'da kurulan Üsküdar Cüzzamhanesi, uzun yıllar hizmet verdikten sonra, 1923'te hastalar yeterli bakım görmediği gerekçesiyle kapatılmıştır.⁸

Ülkemizde Frengi özellikle 1854 Kırım ve 1877-1878 Osmanlı-Rus Savaşları'ndan sonra artarak salgınlar yapmıştır.

Karadeniz kıyılarından Rusya'ya fırıncılık yapmaya

8) A. Süheyl Ünver, Türkiye'de Cüzzam Tarihi Hakkında, İstanbul, 1934, s. 14.

gidenler, frengiyi daha çok Sinop ve Kastamonu çevrelerine yaymışlar, buralardan diğer bölgelere atlayan kalıtsal frengi sonucu ölü doğumlar ve süt çocuğu ölümleri artmış, okul çocuklarında bile hastalık görülmeye başlamıştır.

1870'lerde Beyoğlu'ndaki Altıncı Belediye Dairesi'nde fuhuşla mücadele için bir sağlık komisyonu kurulmuş, bu konuda bir de rapor hazırlanmıştır. Hazırlanan raporda halk sağlığının temininin hükümetin temel görevi olduğu, frenginin insan ve toplum sağlığını tehdit eden bir hastalık olduğu, bu nedenle Beyoğlu ve Galata'da bulunan genelevlerin sürekli denetlenip, fahişlerin sağlık kontrolünün yapılması gerektiği bildirilmiştir.

Bu ciddi çalışmalar nedeniyle ülkemizde tüm zührevi hastalıklarla ve özellikle frengiyle savaşın 1879 yılında başladığı kabul edilir.⁹

1883'te ordunun reorganizasyonu için Almanya'dan getirilen Baron Vonder Goltz pek çok askerin frengili olduğunu saptamış, durumun padişaha bildirilmesiyle de frengi mücadelesine hız verilmiştir. 16 hekim ve 2 eczacıdan oluşan bir ekip, tüm Anadolu'yu defalarca taramış, gittikleri yerlerde eğitici kurslar vermişlerdir. Böylece frengili hastalar çağın gereklerine göre tedavi altına alınmışlardır. Pilot bölge seçilerek mücadelenin başlatıldığı Kastamonu ile ilgili olarak 1897'de Kastamonu Vilayeti ve Bolu Sancağı Frengi Mücadele Teşkilâtı Nizamnamesi yürürlüğe girmiş ve 1910'a kadar işlemiştir.

9) "Emrâz-ı Zühreviye Hastanesinin Tarihçesi", Sıhhiye Mecmuası, no 15, 1922, s. 90-93.

Zührevi hastalıkların denetimi amacıyla çıkarılan 1915 tarihli bir nizamname ise ahlak normlarının geri planda yeraldığı son derece liberal bir mevzuattır. Amaçlanan, bu tür hastalıkların izini sürmek ve yakalananları başkalarına bulaştırmadan tedavi altına almaktır.¹⁰

Milli Mücadele ertesi hükümetler İstanbul'da hastalığın artması ve hatta Anadolu'nun bile zührevi hastalıkların tehdidi altında olması nedeniyle işe farklı bir açıdan yaklaşmışlar, yasaklayıcı olmaktan çok düzenleyici hükümler taşıyan 1915 mevzuatının yerine daha etkili yeni bir mevzuat çıkarmak üzere çalışmışlardır. Aynı tarihlerde tüm dünyada bu konuda geniş bir kampanya ile hastalığın önlenmesi konusunda çalışmalar gözlenmektedir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti, Umur-u Sıhhiye ve Muavenet-i İc̣timaiye Vekāleti'nin 1921 tarihli kanunuyla tüm frengililerin devlet eliyle ücretsiz muayene ve tedavi edilmeleri esası kabul edilmiştir.¹¹

1857 yılına kadar yurdumuzun çeşitli bölgelerinde görülen sıtma salgınları, bu tarihten sonra Tıbbiye'lerde bilimsel olarak incelenmiştir. Özellikle Balkan Savaşı sırasında orduyu önemli ölçüde etkileyen sıtma'ya karşı 1910 yılı'ndan itibaren parasız kinin dağıtılmıştır. 1917

10) Zafer Toprak, "İstanbulda Fuhuş ve Zührevi Hastalıklar, 1914-1933", Tarih ve Toplum, sayı 39, 1987, s. 168.

11) "Frenginin Men' ve Tahdidi Sirayeti Hakkına Kanun", 7/3/1921, no 90, Düstur, 3. Tertip, cilt 1, s. 206.

yılında ise durumun ciddi boyutlara varması nedeniyle kinin tedariki ve ucuza satılması hakkında bir kanun çıkarılmıştır.

Kurtuluş Savaşı sırasında Anadolu'nun muhtelif bölgelerinde başgösteren sıtma salgınlarının kontrol altına alınması amacıyla Darülfünun hocalarının da katıldığı bir "Sıtma Mücadele Komisyonu" kurulmuştur. Bu komisyon, 1924 yılında dönemin Sıhhiye Vekili Dr. Refik (Saydam) Başkanlığı'nda yaptığı toplantıda hazırlanan program ışığında her yıl genişletilmek üzere Sıtma Mücadele Teşkilâtı'nı kurmuştur. Böylece Türkiye Cumhuriyeti büyük bir sağlık sorunu olarak devraldığı Sıtma mücadelesini başarıyla yürütmüştür.

Eski bir hastalık olarak bilinen çiçek hastalığına karşı ilk korunma yolu olan aşının Anadolu'da ne zaman uygulandığı bilinmemektedir. Tanzimat'tan sonra ise çiçek aşısı konusunda irade ve nizamnameler yayınlanmış, Abdülmecit döneminde aşının yaygınlaştırılması için çalışmalar yapılmıştır.

insanların toplu halde yaşamaya başladıkları zamanlardan beri var olan verem, Osmanlı İmparatorluğu'nda da etkili olmuş, 1890 yılı'nda Koch'un tüberkülini tedavi aracı olarak kullanması bizde de ilgiyle karşılanmıştır.

İlk çocuk sanatoryumu 1906 yılında Hamidiye Etfal Hastane-i Alisi'nde açılmıştır. Ayrıca bu hastalığın tedavisi için bir başka sanatoryum da 1924'te Heybeliada'da açılmıştır.

Osmanlı İmparatorluğu'nun son zamanlarında Cumhuriyet kurulduğu zaman halk ve hekimler tüberküloz'u iyi

biliyorlardı.¹²

Savaş yılları'nda yapılan hastaneler istatistikleri'nde ölüm olaylarının büyük bir kısmının veremden ileri geldiği saptanmıştır. Ülkenin sağlık problemlerinde en büyük bilimsel otorite olan "Meclisi Ali-i Sıhhi" (Yüksek Sağlık Şurası) de, orduda görülen bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda söz sahibi olma, orduya sağlıklı asker yetiştirmek ve onların hijyen kurallarına uygun şekilde yaşamlarını sağlamak amacıyla Bahriye ve Harbiye Nezaretlerinden seçilmiş birer üyenin bulundurulması Bakanlar Kurulu'nda karara bağlanmıştır. Ne var ki bütün bu önlemler, birbirini kovalayan savaşlar arasında uygulanmasına imkân olmayan birer sorun olarak kalmıştır.¹³

I. Dünya Savaşı'nın sonuna doğru artan veremle mücadele için 1918 yılında İstanbul'da Veremle Mücadele Derneği kurulmuştur. Başkanlığına Dr. Besim Ömer Paşa'nın getirildiği dernek mütarekeden sonra kapatılmıştır.

1930 yılında ise Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, veremle savaş için esaslı önlemler getirmiştir.

Bizde kuduz olaylarının görülmesi 1586 yıllarına dayanır. Tüm dünyada olduğu gibi bizde de bu öldürücü hastalığın önlenebilmesi ancak 1885'te Louis Pasteur'un uygulamaya

12) Ekrem Kadri Unat, "Osmanlı İmparatorluğunun son 40 Yılında Türkiye'nin Tüberküloz Tarihçesi Üzerine", Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını, no 10, 1979, s. 277.

13) Kemal Özbay, Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri Tarihi, cilt II, İst. 1976, s. 623.

başladığı kuduz aşısı ile sağlanmıştır.

Ülkemizde kuduzla mücadele 1910 yılı'nda Şehremini Tevfik Bey'in İstanbul sokaklarındaki başıboş köpekleri toplattırmasıyla başlamıştır. Daha sonra şehremini olan Dr. Cemil (Topuzlu) Paşa da aynı işleme devam etmiş ve çok sayıda köpeği imha ettirmiştir.

1887'de İstanbul'da kurulan Da.ü'l-Kelb Ameliyathanesi aynı zamanda doğunun ilk Kuduz Enstitüsü olarak görev yapmış ve 1934'te Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi'ne bağlanmıştır.

Bu kuruluş sadece 1917-1918 yılları arasında bir yıl içinde İstanbul, çeşitli vilâyetler ve ordudan 1091 kişi başvurmuş, tedavileri yapılmıştır.¹⁴

Daha sonra burası merkez olmak üzere Anadolu'nun değişik yerlerinde de Kuduz İstasyonları kurulmuş, böylece kuduz hayvanlar tarafından ısırılanların İstanbul'a ulaşımaları konusundaki sorunlar kısmen çözümlenmiştir.

OSMANLI SAĞLIK TEŞKİLATI'NIN TARİHÇESİ VE İLK SOSYAL SAĞLIK UYGULAMALARI

Özellikle I. Dünya Savaşı'ndan sonra halk sağlığı konusunda bazı gelişmeler gösteren ülkemiz, bu tarihlere kadar batıdaki genel halk sağlığı hareket ve reformlarından etkilenmiştir.

14) "Daülkelb Müessesesi İstatistiği", Sıhhiye Mecmuası, sayı 13, 1922, s. 42.

Osmanlı İmparatorluğu döneminde önceleri, Tanrı'nın gazabı olarak nitelendirilen salgın hastalıklara karşı önlem almanın yararsız ve hatta isyan niteliği taşıdığına inanıldığından büyük salgınlara sadece seyirci kalınmıştır.

Örneğin 1820 yılı'nda İstanbul'da başgösteren büyük veba salgınında sur kapıları dışına yerleştirilen görevliler, sadece çıkan tabutları saymak ve yatsı ezanından sonra camilerde "sure-i ahkâf" okumakla yetinmişlerdir.¹⁵

Sonraları halk sağlığını koruma işi başlıca dini ve gönüllü kuruluşlara bırakılmıştır. Vücut temizliği ve içme suyuna çok önem veren Osmanlılar, İstanbul'un her tarafına içme suyu ulaştıran su yolları yapmışlardır.

16.-19. yüzyıllarda İstanbul'un tarihi bentleri inşa edilmiştir. Şehrin en önemli su kaynaklarından olan Terkos Gölü'nün pompa istasyonu ve su galerisinin kuruluşu ise 1880-1884 yılları arasına rastlar.

19. yüzyıl ortalarına kadar sağlık işlerinin, bugünkü sağlık bakanı yetkilerine sahip kişiler olarak tanımlayabileceğimiz "Hekimbaşı"lar tarafından yürütüldüğü ülkemizde, bu dönemin en önemli koruyucu hekimlik olayları, bulaşıcı hastalıklara karşı 1838'de "Karantina idaresi"nin kurulması ve çiçek aşısının uygulanmasıdır.

Aynı zamanda toplum sağlığıyla ilgili ilk kurumumuz olan

15) A. Süheyl Ünver, "Türkiye'de Veba (Taun) Tarihçesi Üzerine" Tedavi Kliniği ve Laboratuvarı Dergisi, 1935, s. 18.

ve 1838'de resmîyet kazanan Karantina İdaresi (Meclis-i Tahaffuz) 1840'dan sonra uluslararası bir nitelik kazanmıştır.

Ancak amacı, memleketi dışarıdan gelecek bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı korumak ve gerekli önlemleri almak olan bu kuruluşun genel halk sağlığı üzerinde olumlu bir etkisi olmamıştır. Bu nedenle imparatorluğun sağlık durumu üzerinde araştırmalar yaparak, alınması gereken önlemleri bildirmek, herhangi bir yörede çıkan bulaşıcı ve salgın hastalık hakkındaki tedbirleri hükümete önermek, şehir ve kasabalarda yapılık satılan ve dışardan getirilen her türlü yiyecek ve içeceklerle ilaçlardan dolayı halk arasında çıkabilecek olan anlaşmazlıkları halletmek gibi işlerle uğraşmak üzere 1881'de "Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye" kurulmuştur.

Bulaşıcı ve salgın hastalıklardan herhangi birinin görüldüğü bir ülkeden gelen yolcu ve eşyanın belirli bir yerde geçirmek zorunda oldukları tecrit süresiyle uygulanan sağlık önlemlerine karantina denir. Örneğin Hicaz dolayısıyla sık sık bulaşıcı ve salgın hastalıklara hedef olan Osmanlı imparatorluğu, 18 Nisan 1839'da II. Mahmud'un padişahlığı sırasında karantina uygulaması başlatarak, ülkeyi dışarıdan gelebilecek salgınlara karşı koruduğu gibi, bunların imparatorluk aracılığıyla Avrupa'ya yayılmasını da önlemiştir. Bizdeki bu ilk ciddi karantina uygulamaları bazı kaynaklara göre, şeriata uygunluğu konusunda verilen fetvadan sonra yürürlüğe girmiştir. Aynı tarihte II. Mahmud tarafından kadı ve naiplere gönderilen bir emirde Osmanlı ülkelerinde karantina yönteminin uygulanmaya başladığı ve İstanbul'un sıhhi kordon altına alındığı bildirilmiştir.

Önce 1831 yılı'nda İstanbul'da başgösteren kolera salgını

üzerine başlatılan karantina uygulaması süreci, 1835 yılında Çanakkale'de kurulan geçici Tahaffuzhane (Karantina evi) ile devam etmiş, 1838 yılı'nda Meclis-i Tahaffuz'un karantina yöntemini uygulamaya başlatması ile uluslararası nitelik kazanmıştır.

İstanbul'da 1866'da toplanan Uluslararası Sağlık Kongresi'nde alınan birçok karar, Osmanlı Devleti'nde önem kazanan koruyucu sağlık uygulamalarını hızlandırdığı gibi, Tahaffuzhane'nin kurulması, karantina işlemlerinin modernleştirilmesi ve daha bir çok koruyucu uygulama bu kongreden sonra düzenli hale getirilmiştir.

1893'te İstanbul'da görülen kolera salgını üzerine Şehremaneti tarafından Beykoz, Sivriburun'da yaptırılan tahaffuzhane'ye bir de etüv yerleştirilmiştir. Böylece bir hastane niteliği kazanan bu tahaffuzhane, zamanında tek salgın hastalıklar hastanesi olmuştur.¹⁶

Koruma evi, karantina yeri anlamına gelen ve ülkeyi dışarıdan gelecek epidemilere karşı korumak için gereken sağlık önlemlerinin alındığı kurumlar olan ve o dönemdeki adıyla tahaffuzhane olarak tanıdığımız karantinaların ilki 1839 tarihli Kuleli Kışlası'dır.

Karantina müessesesi, merkezi İstanbul'da bulunan bir "Meclis-i Kebir-i Umur-ı Sıhhiye" tarafından yönetilmiş ve bu meclis, devletin yüksek rütbeli bir memuru tarafından denetlenmiştir. Özel bir yasası olmayan meclis, çalışmalarını o tarihe kadar yürürlükte olan örf ve adetlere dayandırmış olup, yetkileri şunlardır:

16) Bedii N. Şehsuvaroğlu, "Türkiye Karantina Tarihine Bir Bakış", Sağlık Dergisi, no 25, 1951, s. 23.

- a- Mahalleleri karantinaya koymak,
- b- İmparatorluk içinde bütün sağlık memurlarını tayin ya da görevden affetmek,
- c- Umur-u Sıhhiye Nizamnamelerini kaleme almak,
- d- Yönetimin umumi veya kısmi gelişmesine nezaret etmek.

Bu meclis önce Tophane Müdürlüğü'ne, sonra Ticaret Nazırlığı'na ve nihayet Hariciye Nazırlığı'na bağlanmıştır. 1914 yılında ise adı "Hudut ve Sahiller Müdüriyeti" olarak belirlenerek, Sıhhiye Umum Müdürlüğü kanalıyla Dahiliye Vekâleti'ne bağlanmıştır.¹⁷

19. yüzyıl, Türk sağlık yönetiminde önemli gelişmelerin görüldüğü bir dönemdir. Batı standartlarına uygun hekimler yetiştiren ilk modern Tıp Okulu 14 Mart 1827'de kurulmuş, 1849'da da ülkenin sağlık işlerini yürütmekle görevlendirilmiştir.

Ordular ve askerî hastaneler için asker hekim, eczacı ve cerrah yetiştirmek amacıyla 1827'de kurulan Tıphane ve Cerrahhane'de yeterli randıman alınamaması üzerine 1839 yılında bu iki kurum birleştirilmiş ve Galatasaray'da "Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane" adı altında yeni bir tıp okulu kurulmuştur.

Bu okul, yalnızca hekim yetiştiren bir kurum olmakla kalmamış, Viyana Tıp Mektebi'nin programlarını uygulayarak ve onunla aynı düzeyde laboratuvar ve klinik görevleri yaparak ülkeye güçlü hekimler kazandırmıştır.

17) Hilmi Erginöz, "Türkiye'de Sağlık İdaresi" Dünyada ve Türkiye'de 1850 yılından sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını, no 4, 1988, İstanbul, s. 177-178.

Öğretimin Fransızca yapıldığı Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane'den ayrı olarak, 1867'de Türkçe öğretim yapan ve sivil kuruluşların ihtiyacını karşılamak üzere hekim, cerrah ve eczacı yetiştiren "Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye" açılmıştır.

Açıldığı ilk yıldan itibaren halka dönük hizmet vermeyi amaçlayan bu okulda, 1843 yılında seriata aykırı olmadığı yolunda alınan bir fetva ile herkese çiçek aşısı yapılmış, gelemeyenlerin aşılınması için Mekteb-i Tıbbiye'den bir hekim görevlendirilmiştir.

Bütün bu çabalara rağmen yeterince aşılama yapamadıklarını gören mektep sorumluları, her ilçeden 13-18 yaşında iki çocuk getirterek bunlara aşı yapma tekniğini öğretmiş ve böylece Türkiye'de ilk yardımcı sağlık personeli olan "Aşıcılar"ı yetiştirmişlerdir.

İstanbul'da yaşayan halkın tıbbiye hocalarından yararlanması amacıyla da Beyazıt'ta bir muayenehane açılmış ve hocalar bu muayenehanede gece gündüz nöbet tutarak halka hizmet götürmüşlerdir.¹⁸

1839 yılında, Tanzimat'ın getirdiği diğer yeniliklerle birlikte, üyeleri Mekteb-i Tıbbiye nazırı tarafından seçilen, Mekteb-i Tıbbiye'ye bağlı Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye adında bir cemiyet kurulmuştur. Hekimbaşılarının bütün yetkileri Mekteb-i Tıbbiye Nezareti'ne ve bu meclise devredilmiştir.

18) Galip Ata Ataç; Tıp Tedrisatı Tarihçesi, Yeni Matbaa, İstanbul, 1925, s. 95.

İmparatorluğun her köşesinde icray-ı sanat eden hekim, cerrah, eczacı, aşıcı ve ebeleri denetlemek, diploması olmayanları sınavdan geçirmek, genel sağlık işleriyle uğraşmak, memleket tabiplerinin ve eczacıların görevlerini incelemek ve bu hususta gerekirse yargı organlarını aydınlatmak, adli hekimlikle ilgili işlerde adli tıp meclisi gibi çalışmak, bulaşıcı hastalıkları önlemek, yoksullara sağlık yönünden yardım etmek, hastaneleri denetlemek ve illere müfettişler göndermek gibi görevler bu cemiyetin vazifelerinden sayılmıştır.¹⁹

Osmanlı İmparatorluğu'nda genel sağlığa yönelik ilk nizamname eczacılara aittir.

"Beledi İspençiyarlık San'atının İcrasına Dair Nizamname" adını taşıyan bu nizamname, 1860 tarihlidir ve 49 maddeden oluşmaktadır.

Nizamnamenin eczacılara ait olan birinci bölümünün ilk maddesinde; Mektebi Tıbbiye-i Şahane veya Avrupa mekteplerinden alınmış diploması olmayan ya da Mekteb-i Şahane tarafından verilmiş izin belgesi bulunmayanların eczacı dükkanı açamayacakları, ilaç yapma ve satma hakkı bulunmadığı belirtilmiştir.

İkinci maddede, yazılı olarak izin belgesi isteyen bir eczacı ustasına, uygun bulunursa hemen sanatını icra etmesi için ruhsat verilecektir.

Üçüncü maddede ise; Elllerinde Mekteb-i Tıbbiye-i Şahaneden eczacılık yapabileceklerine ait izin belgesi

19) Galip Ata Ataç; Tıp Tedrisatı Tarihçesi, Yeni Matbaa, İstanbul, 1925, s. 95.

bulunan eczacıların özel bir deftere kaydolunacakları belirtilmektedir.

Nizamnamenin eczacı dükkanları hakkındaki ikinci bölümünde ise;

Eczacı dükkanlarının sayısı hakkında sınırlama olmadığı, Mektebi Tıbbiye-i Şahaneye haber vermeyen hiçbir eczacının dükkan açamayacağı, yer değiştiremeyeceği belirtilmekte olup, bir eczacının elinde şehadetnamesinin bulunması gerektiği şart koşulmuştur.

Ayrıca bir eczacının yalnız bir eczacı dükkanını yönetebileceği, bir dükkanın da ancak izinli bir eczacı ustası tarafından idare edilebileceği belirtilmiştir.

Elinde eczacı izni olan bir eczacı ustası kendi isim ve şöhreti ile bir başka kimseye eczacı dükkanı işlettermeyecektir.

Askeri hizmette yahut hastanelerde görevli olan eczacılar eczane açamayacaklardır.

Usta olan bir eczacı çırağı hizmet etmiş olduğu dükkanlara bir zira'dan yakın yerde ustanın izni olmadıkça üç seneye kadar ne dükkan açabilir ne de bir dükkanı yönetebilir.

Eczacılık yapmakta olanlar hakkında bazı düzenlemelerin verildiği üçüncü bölümde ise;

Bütün eczacı dükkanlarında önem taşıyan ve gerekli olan eczanın derece ve miktarının belirtilmesi için bir defter düzenlenecektir.

Her eczacı dükkanında bütün eczaların üzeri dikkatle etiketlenecek ve sınıflandırılarak bozulmadan korunacaktır.

Zehirli olan ecza kilitli bir yerde saklanacaktır.

Her eczacı ilaç terkiplerinin imali konusunda Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane tarafından kabul olunan Kitab-ı Terkibat-ı İspençiyariye'ye uymak zorundadır.

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye kayıtlı ve her eczanede bulunacak resmi cetvelde yazılı doktor, cerrah ve baytardan birinin imzası olmadıkça hiçbir ilaç yapıp verilmeyecektir.

Yapılan her reçeteye bir numara koyulacak ve Umur-ı Tıbbiye Nezareti tarafından imzalı olarak verilen deftere bu numara ile kaydedilecektir.

Reçete ile yapıp verilen ilaçların ağzı mühürlü olacak ve kullanımı yazılacaktır. Dahilden kullanılacak ilaçların etiketi turuncu olacaktır.

Eczacı hiçbir şekilde reçetenin ibaresini değiştiremez ve reçetede yazılı ilacın miktarını azaltıp çoğaltamaz.

Eczacı her reçeteyi özel numarasıyla deftere kayıt ve bu numarayı reçete üzerine yazdıktan sonra reçeteyi sahibine geri verecektir.

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de kayıtlı doktor, cerrah ve baytarlardan birinin imzası olmayan bir reçetede yazılı ilacın verilmesi yasaktır.

Hasta ve düşkünlerden para almak maksadıyla eczacı ile

doktor arasında yapılan anlaşma bütünüyle yasaktır.

Eczacı dükkanından çok miktarda zehirli ilaç satılması yasak olup, ancak güvenilir ve bilinen bir kişinin neye kullanacağını belirtmesi ve imzalı bir kağıt vermesi şartıyla satılabilecektir.

Umur-u Tıbbiye Nezareti tarafından ruhsat verilmeyen ilaçların dağıtılması ve satılması yasaktır.

Elinde eczacılık yapmaya mahsus izni olan eczacılardan başka hiç kimse çok etkili ilaç satamayacağı gibi doktor, cerrah ve baytar reçetesi de yapıp veremeyecektir.

Eczacı dükkanlarının nezaret ve muayeneleri ile ilgili dördüncü bölümde ise;

Eczacı dükkanları nizamına göre altı ayda bir nezaret ve muayene olunur, bundan başka olağanüstü muayene ve nezarete olunacaktır.

Eczacı dükkanlarının muayene ve nezareti Umur-ı Tıbbiye Nezareti tarafından atanmış üç memur ve bir zaptiye ile yapılır.

Her eczacı nezaret ve muayenesinde memur olan kimselere dükkanlarında bulunan ilaç ve ilaç sakladıkları yerleri, dirhem ve terazi ölçülerini, alât ve edevatını ve defterlerini ve eczacılık sanatının icrasına ait tüm eşyasını gösterir.

Eczacılardan her kim olursa olsun bu nizamın tersine bir durumda ya da kuşku uyandırdığında muayeneye memur tarafından üç gün içinde Nezaret-i Tıbbiye'ye rapor edilir ve nezaret tarafından incelendikten sonra karar

verilir.

Eczacı çırakları hakkında beşinci bölüm;

Eczacı çırağı olmak isteyenler Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye gelip, kaydolduktan sonra eline kaydolduğuna dair bir belge verilecektir.

Bir eczacı çırağının usta olabilmesi için altı yıl, ya da birkaç eczacı dükkanında çıraklık yapması gerekir. Çıraklığının dördüncü senesinin başında Fransızca ve ilmi hesap üzerine bir imtihan verecektir ve Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de eczacılık derslerini okuyacaktır.

Bu çırak altı seneyi bitirince eczacı ustalığı diploması almak için imtihan olacak başarılı olursa Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'den eczacı ustası diploması alacaktır.

Hiç bir çırak dükkandan ayrılmak istediğinde ustasına 15 gün önce haber vermezse ve ustasından şehadetname almazsa ayrılamayacaktır.

Hiçbir eczacı ustası bu şehadetnameyi görmedikçe bir çırağı kabul etmeyecektir.

Bir eczacı ustası izin vermedikçe çırak onun dükkânından çıkıp bin zir'a'dan yakın yerde başka bir eczacı dükkanına gidemeyecektir.

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane tarafından eczacılardan alınan vergi beyanında olan altıncı bölüm;

Bir eczacı çırağına eczacı ustası diploması verilince diploma resmi adı altında Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane tarafından 500 kuruş alınacaktır.

Ellerindeki diplomaları Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'den olmayan çıraqlara verilecek izinname için keza 500 kuruş alınacaktır.

Eczacılık sanatının icrasına ait her çeşit kontrat ve senet için kayıt resmi olacak 25 kuruş alınacaktır.

Her altı ayda bir nezaret ve muayene olunan eczacı dükkanları Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye 50'şer kuruş vereceklerdir.

Mücazat beyanında olan yedinci bölüm;
Bu nizamnameye aykırı her çeşit davranış hakkında aşağıdaki ceza uygulanacaktır.

Ruhsatsız olarak eczacılık yapanların dükkânı kapatılır ve 10 mecdiye altınına kadar nakit para cezası verilir.

Bu nizamnameye aykırı hareketleri görülen eczacıların tüm eşyaları zapt edilir ve bir mecdiye altınından 50 mecdiye altınına kadar ceza alması ve 3 aydan çok olmamak üzere dükkanının kapatılması, iki seneyi aşmamak üzere ruhsatının alınması gibi cezalar verilir.

Zarar ve ziyana neden olan hallerde bunlardan başka kanun ve nizamnameye uygun olarak tazminat alınır.

Herbir madde hakkında verilecek cezanın tayin derecesi Meclisin kararına göre olacaktır.

Eczacılık san'atının icrasına dair Muhalif-i Nizam Meclis-i Tıbbiye-i Şahane'ye ait olup, Meclis, divan şeklini alarak ceza tertip edecektir.

Eczacılar her yıl üç üye seçecek ve bunlar Meclis-i Tıbbiye'de ispençiyarlık sanatına ait görüşmelerde bulunacaklardır.

Tetimme-i nizam (sekizinci bölüm)

Eczacılık sanatı ve ilaç fiyatlarından ortaya çıkan tüm sorunlar Meclis-i Tıbbiye'de görüşülecektir.

Bu nizamname hükümlerine aykırı olan tüm eski nizamlar fesholunmuştur.

Bu nizamnamenin uygulanmasına Mekteb-i Tıbbiye Nezaret edecektir.²⁰

1866'da yayınlanan ve yine eczacılıkla ilgili olan 77 maddelik "Eczacılarā dair Nizamname"de ise İstanbul ve Bilād-ı Selāse'de (Üsküdar-Galata-Eyüp) eczacılık yapmak ve eczane açmak bazı kayıtlara bağlanmıştır.

Yukarıda örneklerini verdiğimiz, eczanelere ait bu nizamnameler yayınlandığı sırada henüz tıbbi yönetim ile ilgili nizamname yoktur.

Ancak 1871 yılında "İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi" yayınlanmış, bu nizamnamenin 3. maddesine göre İstanbul'da ve diğer vilayetlerde Belediye Eczanesi adıyla birer eczane açılmasına karar verilmiştir.

Bu hükümle Osmanlı imparatorluğu'nun ilk Belediye Sağlık

20) Turhan Baytop; "Beledi İspençiyarlık Sanatının İcrasınādair Nizamname" Türk Eczacılık Tarihi, İstanbul Üniversitesi Yayın no: 3358, İstanbul, 1985, s. 260-264.

Teşkilatı da kurulmuş oluyordu.²¹

1876'daki "Belediye Eczahaneleri İdaresi Nizamnamesi"ne göre belediye eczaneleri diplomalı eczacıların yönetiminde ve mahalli hükümet tabiplerinin denetiminde bulunacak, doktor tarafından onaylanan fakir hastaların reçetelerinde parasız olarak yapılacaktır.²²

1869'da kurulan Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin görevi belediyelere hekim, eczacı, aşıcı ve ebe gibi sağlık personeli atamak, yabancı ülkelerde sağlık eğitimi görmüş olanlara Osmanlı İmparatorluğu'nda çalışma izni vermek olan bu cemiyetin 11 asil üyesi vardı, haftada bir tıbbiyede toplanırdı ve konuşma dili Fransızcadı. Bu cemiyet 1906'da Meclis-i Maarif-i Tıb adını alarak Umum Mekâtib-i Askeriye Nezareti'ne bağlanmıştır. 1908'den sonra sivillilerin sağlığı ile ilgili işlere bakan Meclis-i Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye adını alan bu kuruluş, 1912 yılında Sıhhiye Çavuş Mektebi'ni açmıştır. Bir sonraki yıl küçük Sıhhiye Mezunları Mektebi adı verilen bu okul, 1920'de mütareke makamları tarafından kapatılmıştır. Kapanan bu meclis yerine Dahiliye Nezaretine bağlı olarak 1 Mart 1913'te kabul edilen "Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi Teşkilâtı'na Dair Kanun-u Muvakkat" ile Sıhhiye Müdüriyeti Umumiyesi kurulmuştur.

"Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi Teşkilâtı'na Dair Kanunu

21) Nuran Yıldırım, Tanzimat'tan Cumhuriyete Ansiklopedisi, cilt 5, "Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları" s. 1321.

22) a.g.m. s. 1321.

Muvakkat" başlığı taşıyan bu kanunun ilk maddesinde; Meclis-i Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye makamı yerine sonradan oluşturulan Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin kaldırıldığı, adı geçen cemiyete ait görevlerin Dahiliye Nezareti'ne bağlı "Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi"ne devrolduğu belirtilmiştir.

İkinci maddede; Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi'nin; bir genel müdür ve bir ikinci müdürden, bir yüksek sağlık kurulu ile adli tıp kurulundan, genel hıfzıssıhha, istatistik sicil, ve eczacılık şubelerinden, bir teftiş kurulu ile memur seçme komisyonundan oluştuğu açıklanmıştır.

Ayrıca, o zamana kadar Meclis-i Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye'ye ait olan Bakteriyolojihane, Daülkelp Tedavihanesi, Telkiyhane, Kimyahane ve Küçük Sıhhiye Memurları Mektebi artık Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi'ne bağlanmıştır.

Üçüncü maddede; Genel Müdür ve ikinci müdürün hekimlerden olup, Dahiliye Nezareti'nce seçileceği, Padişah tarafından atanacakları belirtilmiştir.

Adı geçen kanunun dördüncü maddesinde; Yüksek Sağlık Kurulunun; genel sağlık müdürü ile ikinci müdürden, teftiş kurulu başkanı ile diğer şube müdürlerinden ayrıca bilgi ve tecrübeleriyle tanınan oniki üyeden oluştuğu belirtilmiştir.

Kanunun Genel Hıfzıssıhha Şubesi, Encümenler ve komisyonlarının yönetim kadroları ve bunların görevlerinin açıklandığı beşinci ve altıncı maddelerinden sonraki yedinci ve son maddesinde ise; bu kanunun hükümlerinin Dahiliye Nazırı tarafından uygulanacağı ve

bu kanun lâyihasının, meclisin açılışında kanuniyeti teklif edilmek üzere geçici olarak kabul edildiği belirtilmiştir.²³

1873'lere gelindiğinde, Osmanlı imparatorluğu'nda sınırlar ve sahillerdeki sağlık işlerine bakan ve Meclis-i Umur-ı Sıhhiye'ye bağlı Sahil Sıhhiye Merkezleri'ni görmektedir. Her Sahil Sıhhiye Merkezi'nde merkezin başkanı olan bir müslüman müdür ve Avrupa'da eğitim görmüş bir hekim bulunmaktadır.

Burada çalışanların, sınırları içinde halk sağlığının durumunu gözleyerek, sağlık nizamnamelerini, kendilerine bildirilen kararları uygulayarak her ay, doğrudan bağlı oldukları Meclis-i Umur-ı Sıhhiye'ye rapor etmişlerdir. Sahil Sıhhiye Merkezi'nin hekimi, hijyenik önlemlerin uygulanmasına nezaret ederek haftalık raporlarında ortaya çıkan ölüm nedenlerini açıklamıştır.²⁴

Yine aynı yıllarda, tıp öğretim kurumları olarak iki tıp okulu vardı. Bunlardan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de asker, Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'de ise sivil hekimler yetiştirilmiştir.²⁵

23) "Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi Teşkilâtına Dair Kanunu Muvakkat", Sıhhiye Mecmuası, yıl 1, sayı 1, 1913.

24) Hilmi Erginöz; Dünya'da ve Türkiye'de 1850 yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi, "Türkiye'de Sağlık İdaresi" Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını, no 4, İstanbul, 1988, s. 178.

25) Rıza Tahsin Genç, "Osmanlı Teşkilât-ı Sıhhiye'sinin Tarihçesi" Sıhhiye Mecmuası, sayı 13, 1922, s. 21-23.

Her iki tıp okullunda da halk sağılığı konuları Hıfzıssıha (Hijyen) dersi içinde okutulmuştur. Bu konu pek çok hekim tarafından ele alınmış, halkın sağılık eğıitimine önem verilmiş, aynı amaçla birçok kitap ve makale yazılmıştır.

Yukarıda sözü edilen ve sivilllerin sağılık işleriyle ilgilenen Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye, 1881 yılında; memleketin genel sağılık durumu üzerinde araştırma ve incelemeler yapmak, alınacak tedbirler hakkında hükümeti aydınlatmak, yabancı ülkelerden gümrüklere gelen veya yurt içinde üretilip tüketilen her türlü yiyecek ve içeceklerle, tıbbi eczalardan dolayı halk arasında çıkacak ihtilâfları çözümlmek gibi işlerle uğraşmak üzere kurulmuştur.²⁶

Ülkemizde bulaşıcı hastalıklar hemen her dönemde en önemli sağılık sorunu olarak ele alınmış, başka ülkelerdeki ilerlemeler çok yakından izlenmiştir.

L. Pasteur'un 6 Temmuz 1885'de ilk kez insana uygulanan kuduz aşısını öğrenmek üzere Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane hocalarından Dr. A. Zoeros Paşa, Kaymakam Dr. Hüseyin Remzi Bey ve Veteriner Hüseyin Hüsnü Bey Paris'e gönderilmişlerdir.

Dr. Zoeros Paşa 1887'de "Dersaadet Daülkelp ve Bakteriyoloji Ameliyathanesi" adını verdiği kuruluşu Paris'ten bizzat getirdiğı araç ve gereçle oluşturmıştır. Bu alanda dünyada ilk kurulan bir Kuduz Enstitüsü olan

26) Besim Ömer Akalın, "Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye", Nevsâl-i Afiyet, 1, 1899, s. 117.

kuruluştaki bakteriyoloji araştırmaları da yapılmıştır.²⁷

1890'da Robert Koch'un tüberkülozu tedavi edici ilaç olarak tıp dünyasına tanıttığı tüberkülin'in uygulanışını öğrenmek üzere bir grup doktor Almanya'ya gönderilmişlerdir.

1892 yılında ise Dr. Hüseyin Remzi Bey tarafından Telkikhane-i Şahane (Çiçek aşısı hazırlama evi) açılmıştır.

1845 yılında İstanbul'da, 1847-1887 yılları arasında Anadolu'nun pek çok şehrinde çiçek salgınlarının görülmesi üzerine İstanbul'da açılan bu telkikhane, "Telkih-i Cuderi Ameliyathanesi" (çiçek aşısı hazırlama yeri) adıyla kurulmuştur.

Telkikhane kuruluş yılı olan 1892'den 1913 yılına kadar toplam 2.260.784 kişiye çiçek aşısı hazırlamıştır. 1914-1919 yılları arasında 27.688.449 kişi 1920'de 566.000, 1921'de, 1.770.000, 1922'de ise 1.283.000 kişilik aşı gönderilmiştir.²⁸

İstanbul'daki bu Telkikhane'den başka Mekke, Bafra, Bağdat ve Şamda'da müesseseleri açılmıştır.

27) Ekrem Kadri Unat; Dünyada ve Türkiye'de 1850 yılından sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi, "Enfeksiyonlar Bilimi ve Klinik Mikrobiyolojisi", İstanbul, 1988, s. 229.

28) Aslan Terzioğlu, "Türk Usulü Çiçek Aşısının 18. yüzyılda Avrupa'ya Yayılması", İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 1981, s. 44.

Şam ve Bağdat aşısı müesseseleri 1913'te kapatılmış, Sivas'taki ise daha sonra Sivas Sıhhi Müesseseleri adını alarak ordu için çiçek, tifo ve diğer aşıları üretmiştir.

Telkikhane, 31 Haziran 1934'te kapatılarak yerine Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü açılmıştır.

1893 yılı'nın Ağustos ayında İstanbul'da görülen kolera salgınında kolera mikrobu tanınmış, bakteriyolojik araştırmalar için ülkemize gelen Dr. Maurice Nicolle, Dr. Hasan Zühtü Nazif Bey'le birlikte Bakteriyolojihaneyi kurmuştur.²⁹

Bu salgın nedeniyle aynı tarihte Tebhirhaneler kurularak, dezenfeksiyon uygulamasına da başlanmıştır.

Salgın ve bulaşıcı hastalıkların hüküm sürdüğü dönemlerde hastalığın görüldüğü yerde eşyayı ve hastanın giysilerini dezenfekte etmekle görevli kuruluşlar Tebhirhaneler yani dezenfeksiyon evleridir. Eşyanın yüksek ısıli buhardan geçirilerek arındırıldığı bu uygulama, koruyucu sağlık hizmetlerinin en yararlı yöntemlerinden biridir. Eşyayı buhar altında bulunduran makinalara tebhir aleti yani etüv adı verilmiştir.

Bu yöntem özellikle I. Dünya Savaşı yılları'nda bitle bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek için etkili bir yol olmuştur.

Bulaşıcı hastalıklarla biyolojik savaş çalışmaları

29) Ekrem Kadri Unat; Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi, "Enfeksiyonlar Bilimi ve Klinik Mikrobiyolojisi", İstanbul, 1988, s. 229-230.

yanında bit ve mikrop öldürmek suretiyle temizlik sağlayıcı araçların hazırlanması ve hatta keşfinde Dr. Abdülkadir (Noyan)'ın düşünüp uyguladığı sıcak hava fırınları savaş sırasında fenni araçlardan yoksun olan ordunun başvurduğu ilk mücadele vasıtası olmuştur.

Özellikle Doktor Ahmet Fikri (Tüzer)'nin 1916 yılı'nda yaptığı biraz daha geliştirilmiş şekliyle "Buğu Sandığı" etkili bir dezenfeksiyon aracı görevi yapmıştır.³⁰

insanlık tarihinde bir başka öldürücü hastalık olan kuduz hastalığına çok önem veren Osmanlı imparatorluğu, 1886 yılında Paristeki Pasteur Enstitüsü'nün kuruluş masraflarına katkıda bulunarak üç kişilik bir heyeti bu konuda bilgilendirmek amacıyla yurt dışına göndermiştir.

Kuduz aşısının hazırlanma ve uygulanma yöntemlerini öğrenen bu heyet, aynı zamanda o dönemin bakteriyoloji'si konusunda da bilgi edinmiştir.

Söz konusu heyetin yurda dönüşünde verdiği rapor üzerine İstanbul'da, Demirkapı'daki Tıbbiye Mektebi'nin bulunduğu yerde Daülkelb ve Bakteriyoloji Ameliyathanesi adıyla bir Kuduz Enstitüsü açılmıştır. 1887'de kurulan ve 1920'ye kadar Sultanahmet'de, Mülkiye Baytar Mektebi'nin yanında, Cumhuriyet'in ilanından sonra Taksim'de, 1926'da Çapa'da, 1937'de Kuledibi'ndeki İngiliz Hastanesi'nde, 1948'de Sıraselviler'deki Beyoğlu Zükur Hastanesi'nde, 1949'dan beri de Çemberlitaş'taki eski Bakteriyolojihane binasında

30) Kemal Özbay; Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri, cilt 1, İstanbul, 1976, s. 313-314.

görev yapmaktadır.³¹

Doğunun ilk Kuduz Enstitüsü olan bu kuruluşun başında bulunan Zoeros Paşa, kuduz aşısı uygulamalarının yanısıra İstanbul sularını bakteriyoloji açısından inceleyerek, önemli bilimsel çalışmalar yapmıştır.

İstanbul'dan başka 1905 senesinde Selanik'te ve daha sonra da Sivas'ta kuduz tedavi yerleri açılmış, imparatorluk döneminde ordu merkezlerinde de bu merkezler çalışmışlardır.³²

Ayrıca İstanbul'da görülen grip salgını ve İzmit'te ortaya çıkan sığır vebası üzerinde de yararlı çalışmalar yapan bu enstitü, 1893 yılında Bakteriyolojihane açılincaya kadar bakteriyoloji ile ilgilenen tek kuruluş olarak görev yapmıştır. Bu tarihten sonra çalışmalarını sadece kuduz üzerinde yoğunlaştırmıştır.

Enstitü, 1934 yılında Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi'ne bağlanmış ve burası merkez olmak üzere kuduz istasyonları kurularak kuduz hastalığıyla yaygın biçimde mücadele edilmiştir.

1893 yılında İstanbul'da ortaya çıkan kolera salgınının önemli sonuçlarından biri de "Bakteriyolojihane"nin

31) Z.M. Tunçman, Türkiyede Kuduz Savaşı ve Kurulan Enstitü ve İstasyonlar, İstanbul Kuduz Hastanesinin Kuruluşunun 70. Yıldönümü Münasebetiyle 1957, s. 56.

32) Ekrem Kadri Unat, "Osmanlı İmparatorluğunda Aşı ve Serum Hazırlama Müesseseleri", Türk Tıp Alemi, sayı 22, İstanbul, 1970, s. 147.

kurulmuş olmasıdır.

Dönemin padişahı II. Abdülhamit Paris'teki Pasteur Enstitüsü'ne müracaat ederek salgına karşı ne gibi önlemler alınabileceğini sormuş ve bu amaçla bir hekim gönderilmesini istemiştir. Gönderilen Dr. Chantemesse gerekli sağlık önlemlerini içeren raporu padişaha bildirmiş, bu arada bakteriyoloji işleri için ayrı bir laboratuvar kurulmasını önermiştir. Böylece Demirkapı semtindeki Tıbbiye'nin bahçesine ahşap bir bina yapılmış ve Bakteriyolojihane burada çalışmaya başlamıştır.³³

Bu binada ayrıca sıtma mücadelesi kursları açılmış ve bu konuda isim yapan önemli kişiler burada yetiştirilmişlerdir.

Osmanlı İmparatorluğu'nda kullanılan ilk bağışıklık serumunun da hazırlandığı Bakteriyolojihane'de 1913 yılından sonra kolera, dizanteri ve veba aşıları da üretilmeye başlanmıştır. 1911'de Bakteriyolojihane Çemberlitaş'a nakledilerek genişletilmiştir.

Tıbbiyede kurulan Bakteriyolojihane'yi, Bahriye Merkez Hastanesi, Gülhane Tıp Tatbikat Mektebi ve Hastaneleri, Haydarpaşa Askeri Hastanesi ve Selânik Hastaneleri'nde kurulan Bakteriyolojihane'ler izlemiştir.

Nitekim bunlardan Gülhane Askeri Tatbikat Mektebi ve Seririyat Hastanesi'nde Dr. Reşat Rıza (Kor) ve Mustafa Hilmi (Sağur) 1912'de tifo, kolera ve dizanteri aşılarını

33) Ekrem Kadri Unat; "Osmanlı İmparatorluğunda Aşı ve Serum Hazırlama Müesseseleri", Türk Tıp Alemi, sayı 2, İstanbul 1970, s. 147-148.

hazırlamışlardır.³⁴

İstanbul dışında ise; İzmir, Şam ve Sivas'ta bakteriyoloji müesseseleri açmıştır.³⁵

Kurtuluş Savaşı yılları'nda çalışmalarını olanca gayretiyle sürdüren Bakteriyolojihane, ürettiği aşı ve serumları her hafta düzenli olarak Hilâl-i Ahmer aracılığıyla Anadolu'ya göndererek büyük hizmetler yapmıştır.³⁶

Sonuç olarak, bütün bu merkezler Türk araştırmacıların özverili çalışmaları sayesinde, en olumsuz koşullarda bile oldukça başarılı görevler yapmışlardır. Bununla beraber, malzeme eksikliği, sık sık yer değiştirilmesi, bu müesseselerin beklenen gelişmesini kösteklemiştir. Bunlardan ancak uygun yerlerde ve sürekli olarak yerleşenler gelişebilmişlerdir.

Ülkemizde, öğretime devam eden Tıbbiye-i Şahane ve Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin yanı sıra 1903'te Şam Mekteb-i Tıbbiyesi de açılmıştır.

34) Ekrem Kadri Unat, Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi, "Enfeksiyonlar Bilimi ve Klinik Mikrobiyolojisi", İstanbul 1988, s. 232.

35) Ekrem Kadri Unat; "Osmanlı İmparatorluğu'nda Bakteriyoloji ve Viroloji", 1970, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayın No 4, s. 32.

36) Osman Nuri; "İlk Bakteriyolojihane ve Memlekete Hizmetleri", Sıhhat Almanak'ı, 1933, İstanbul, s. 108.

Ayrıca, imparatorluğun sınırları içinde birçok yerde yeni tahaffuzhaneler kurulmuştur. Örneğin İstanbul'daki bir kolera salgını üzerine Beykoz, Sivriburun'da yaptırılan tahaffuzhane, kısa zamanda bir hastane kimliğine girerek döneminin tek salgın hastalıklar hastanesi olmuştur.

1900 yılına gelindiğinde 30 kadarı İstanbul'da olmak üzere bir çok asker, sivil ve azınlık hastanesinin görev yapmakta olduğu bilinmektedir.

Bunların arasında 5 Temmuz 1900 tarihinde aynı zamanda ilk resmi çocuk hastanemiz olan ve II. Abdülhamit'in parasıyla ve Dr. İbrahim Bey'in emeğiyle kurulan Hamidiye Etfal Hastane-i Alisi, çok modern ve örnek bir hastane olarak hizmete girmiştir.³⁷

Yine aynı tarihlerde ve II. Abdülhamit döneminde, bir toplum sağlığı hizmeti olarak, modern anlayışla kurulan ve çok sayıda düşkün insanı barındıran Darülaceze de sağlık hizmetleri arasında önemli bir aşama olarak yer alır.

1914 yılında çıkartılan özel bir kanunla Dahiliye Nezareti aynı zamanda Sıhhiye Nezareti adını da almış, Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi Sağlık Müdürlükleri ve Kaza Hükümet Tabiplikleri kurmuştur.

Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi Hıfzıssıhha Müdürü Dr. Reşat Rıza Bey döneminde 13 Nisan 1914 tarihinde

37) "Hamidiye Etfal Hastane-i Alisi'nin Terakkiyat-ı Hazırasına Bir Nazar". Hamidiye Etfal Hastane-i Alisi'nin İstatistik Mecmua-i Tıbbiyesi, 1907, s. 10-25.

yayınlanan "Emrâz-ı Sâriye ve İstilâiye Nizamnamesi" ile salgın hastalıklarla mücadele ilk kez devletin görevleri arasına girmiştir. 1930 tarihli Umumî Hıfzıssıhha Kanunu çıkıncaya kadar yürürlükte kalan bu nizamnameye göre;

"Kolera, veba, lekeli humma, kara humma, çiçek, kuşpalazı, difteri, bulaşıcı kanlı basur, kızıl, trahom, ruam, kuduz (hatta kuduz olduğundan şüphe edilen bir hayvan ısırса bile) lohusa humması hastalıklarından herhangi birisi ortaya çıktığında ya da hastalıktan şüphe edildiğinde veya bu hastalıklardan birinin etkisiyle ölüm vukuunda, veya veremden ölüm olduğunda hastalık ya da ölümün meydana geldiği yerde bağlı olduğu belediye dairesi yada o civardaki en yakın polis merkezine, polis teşkilâtı olmayan yerlerde jandarma karakoluna haber vermek zorunludur. Hastanın bulunduğu yerden başka bir yere nakline lüzum görüldüğünde nakledilecek yeri 24 saat önceden gerekli yerlere bildirilmesi de mecburidir.

2. Maddede; ilk maddede açıklanan hastalıklardan birinin vukuunda ihbara mecbur olanlar: Önce tedavi eden tabib, aile reisi, aile reisi bulunmadığı takdirde ailenin aynı yerde oturan en büyüğü, hasta bakıcı ve ebeler; hastayla birlikte aynı yerde oturması şartıyla ev sahipleri, apartman kapıcıları, han odabaşıları, otel müdürleri, mağaza ve dükkan sahipleri, dördüncü olarak; ölüyü yıkayanlar, mahalle imamı ve kilise sinagogunda vazifesi olanlardır.

3. Maddede; Birinci maddede belirtilen hastalıklardan herhangi biri hastane, doğumevi veya nekahathane gibi sağlık kuruluşlarında veya okul, yetimhane ve hapishane, otel, mağaza, apartman, han ve hamam gibi toplu ikamet edilen yerde ortaya çıkarsa bunların müdür veya vekilleri olanlar tarafından görevli memurlara ihbar etmeleri

zorunludur. Deniz veya karada seferde olan vapur ve gemi de bu hastalıklardan biri ortaya çıkarsa vapur kaptanı veya gemi reisi yahut bunların yardımcıları durumu derhal ihbar etmelidirler.

Bu üç maddedeki ihbar mecburiyetini ihmal edenler ceza kanununun yüzikinci maddesi ile cezalandırılırlar.

4. Maddede; Bir bulaşıcı hastalık gereken yerlere yazılı veya sözlü olarak bildirilir. Posta vasıtasıyla da ihbar edilebilir. Fakat bu takdirde muhbir haber verdiği şeyi ispat edebilmelidir. Yazılı yapılacak ihbarlar için matbu kâğıtlar düzenlenmiştir.

Bu kâğıtlar belediyelerde, polis merkezlerinde bulunur. Bu ihbar kâğıtları postanelerce ücretsiz kabul edilerek ilgili makamlara yollanır.

5. Maddede; Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyyesi birinci ve dördüncü maddelerde açıklanan zorunlu ihbarı gereken diğer bulaşıcılar için de memleketin her tarafında veya bir kısmında uygulamaya koyma yetkisi vardır.

Hastalıkların etrafa bulaştırılmasıyla ilgili olan altıncı maddede hastalıklardan birinin görüldüğü veya şüphe edildiğinde ilgililere ihbar edilince bu kişilerin durumu hemen hükümet veya belediye tabiplerine haber vermelerinin zorunlu olduğu açıklanmıştır.

Bu durumda ilgili kişiler hemen olay yerine giderek hastalığın çeşidini, kaynağını, hastalık hakkında şüphenin olup olmadığını bir rapor ile ilgili daireye verirler. Tabip ve vazifelilerin isteği üzerine hükümetin oradaki en büyük memuru hastalığın ortaya çıkışı ve yayılması hakkında tahkikat yapar.

7. Maddede; Tabip ve görevlilerin inceleme ve muayenesi sonucunda hastalık olduğu veya olduğundan kuşku duyulmuşsa ilgililer zaman kaybetmeden karantina uygulamak zorundadırlar.

8. Maddede; Tabip ve görevliler muayene ve inceleme için hastanın yanına girebilirler. Kolera ve vebadan öldüğünden kuşku duyulan şahıslar üzerinde tabip tarafından gerek görüldüğü takdirde otopsi yapılabilir.

9. Maddede; Şüpheli ölümlerin gömülmesine ancak sağlık muayenesi sonucu alınacak rapordan sonra izin verilir. Bu gibi durumlarda ölüsünü muayene ettirmeyenler hakkında ceza kanununun doksandokuzuncu maddesinin üçüncü zeyli uygulanır.

10. Maddede; Yetkili kişiler bulaşıcı hastalıkların olduğu yerlerden gelip, başka yerlere gidecek olan yolcuların bulundukları yerleri yirmi dört saat içinde mahalli zabıta memurlarına veya mahalli hükümet memurlarına bildirmek zorundadırlar.

11. Maddede; Birinci maddede açıklanan hastalıklardan birine yakalananlar veya yakalandığından kuşku duyulanlar hakkında aşağıdaki karantina uygulanır.

- 1- Yalnız bırakılır
- 2- İnsanlarla teması sınırlanır.
- 3- Gözlem altına alınır.

12. Madde ; Tabip ve görevlilerce hastalığın çeşidi anlaşıldıktan sonra gerekenler hakkında onbirinci maddede açıklanan sağlık önlemleri ve karantina uygulamaları hastane, tecrithane gibi yerlerde tatbik edilir. Ancak

oralarda bulunan ve hasta olduklarından kuşku duyulan diğer hastalarla biraraya konulmasına ancak tabip tarafından karar verilir.

13. Madde; Bu hastalıklardan birine yakalanıp da yersiz yurtsuz olanlar muayene edildikleri yerde tecrit ve gözlem altına alınırlar.

14. Madde; Hükümet salgın hastalıkların hüküm sürdüğü veya tehdit altında bulunan yerlerde hastalığın yayılmasına neden olacak hareket veya sanai mamulleri, ürünler ve gıdaların kullanımını yasaklamaya, ithalat ve ihracata aravermeye, ülke içinde yapılan gıda maddeleri, yiyecek ve içecekleri teftişe, gerekirse üretimi durdurmaya yetkilidir. Bu maddeleri kaçak olarak satanlar ceza kanununun doksan dokuzuncu maddesinin üçüncü zeyline uygun olarak cezalandırılırlar.

15. Madde; Bulaşıcı hastalıkların görüldüğü mektep, işyeri, hapishane, apartman, ev gibi toplu olarak oturulan yerleri hükümet kısmen veya tamamen tahliye edebilir ya da gözlem altına alabilir.

16. Madde; Bulaşıcı hastalıkların görüldüğü bir yerde olması gerekenden çok insan barınıyorsa kısmen veya tamamen kapatılabilir.

17. Madde; Hükümetçe kapatılan veya tahliye edilen binaların açılması hükümetin iznine ve usulüne ve kurallara uygun temizlik yapılmış olmasına bağlıdır.

18. Madde; Tımarcılık veya hastabakıcılık yapanların hastalığa yakalananlara baktıkları müddetçe halkla temaslari yasaklanır veya sınırlanır.

19. Madde; Kolera ve veba hastalıklarına yakalandıkları anlaşılanlar hakkında zorunlu tecrid uygulanır.

20. Madde; 19. madde gereğince haklarında zorunlu tecrid uygulananlar bu müddet zarfında tabib ve hastabakıcılardan başka kimseyle görüşemezler.

21. Madde; Zorunlu tecrid altında olan koleralılar, ancak tamamıyla iyileştikten sonra serbest bırakılırlar. Veba hastalığında ise yapılan incelemelerden ve iyileştiğine kanaat getirildikten sonra bırakılabilirler.

22. Madde; Veba istilâlarında hastalığın geçmesine vasıta olan fare ve diğer hayvanların imhası zorunludur.

23. Madde; Tifo, lekeli humma, çiçek, kuş palazı, bulaşıcı kanlı basur, kızıl hastalıklarına yakalananlar tabip gerek duyarsa kendi evlerinde halkla temasdan men'edilerek gözlem altına alınırlar.

24. Madde; Lekeli hummaya yakalanan hasta için çağrılan hekimler, hastabakıcı veya ebeleri hükümete haber vermek zorundadırlar.

25. Madde; Lekeli humması olan hastaya bakan ebe veya hastabakıcılar hastadan ayrıldıkları günden itibaren sekiz gün geçirmediği ve kendilerini fenni usullere göre temizlemediği başka bir gebe veya lohusanın hizmetine giremezler.

26. Madde; Ruam hastalığının tecridi zorunludur.

27. Madde; Kuduz olduğundan şüphe edilen bir hayvan tarafından ısırılanlar tabip tarafından gözlem altına alınacağı gibi, ısırılan hayvanda gözlem altında tutulur.

Hayvanın kuduz olduğu anlaşılsa ısırılan şahıs zaman geçirmeden bir kuduz aşısı müessesine sevk edilir.

28. Madde; Yiyecek veya içecek zehirlenmelerinde hasta hükümet tabibi tarafından muayene edilerek hastalığın incelenmesi yapılır.

29. Madde; Humma-i esfar hakkında hükümetçe özel tedbirler uygulanır.

30. Madde; Bulaşıcı hastalıklara yakalananların yakınlarında hastalık görüldüğü takdirde hasta, hekim tarafından hastanede veya kendi evlerinde zorunlu olarak yalnız bırakılır.

31. Madde; Bulaşıcı hastalıklardan herhangi biri salgın halini aldığı zaman kolera hastalığında alınan tedbirlerden zorunlu tecrit uygulanır. Bu süre içinde kaçanlar ve bu önlemlere aykırı davrananlar ceza kanununun doksan dokuzuncu maddesinin ikinci zeyline göre cezalandırılırlar.

32. Madde; Okul, fabrika ya da bu gibi resmi ve özel kuruluşlarda bulunanların gözlerinde trahom belirtisi görüldüğünde hastalığın bulaşma devresi geçinciye kadar bu kuruluşlara gidemezler.

33. Madde; Bildirilmesi zorunlu olan hastalıklardan başka kızamık, boğmaca öksürüğü, su çiçeği hastalıklarına yakalananlarla uyuz ve kel olanlar ve balgamlarında verem basili çıkaran öğrenciler okula devam edemezler. Bu hastalıkların bulunduğu evdeki diğer çocuklarda okula gelemezler.

34. Madde; Okul çocukları hakkındaki bu maddeler öğretmen

ve diğ er ç alı ş anlar i ç inde ge ç erlidir.

35. Madde; Okula devamı yasaklayan durumlar hükümetçe ş üpheli görülür ya da itiraz olursa hekim ve resmi görevlilerin fikir ve görüşünü alarak ona göre karar verir.

36. Madde; Hastalık nedeniyle okula devamı yasaklanan tekrar okula kabulü, tehlikenin geçtiğine dair hekimden alınacak tasdikname ile olur. Bazı hastalıklarda sirayet döneminden ibaret bir müddet, boğmaca öksürüğünde ise öksürük nöbetlerinin tamamen geçmiş olması şarttır.

Bu süre çiçek ve kızıl hastalığında altı, su çiçeğinde dört haftadır. Tifo veya difteriye yakalan çocukların dışkılarında tifo mikropları, boğazlarında difteri basili bulunmadığı muayene ile saptanmadıkça okula kabul edilmemeleri gerekir.

37. Madde; Bildirilmesi zorunlu olan hastalıklardan başka otuzüçüncü maddede adıgeçen hastalıklardan herhangi biri genel mesken, kışla, işyeri, fabrika gibi yerlerden birinde ortaya çıkarsa hastalığa yakalananlarla, yakalandığından kuşku duyulanların tabib tarafından evlerinde veya hastanede tecrit edilmeleri ve gözlem altında tutulmaları zorunludur.

Yabancı ülkelerde görülen bulaşıcı hastalıkların ülkeye gelmesi ve yayılması ile bunların önlenmesi hakkındaki bölümün 38. Maddesinde; Öncelikle şahısların nakil vasıtalarının dolaşmasına, yabancı ülkelere gelen gıda maddelerinin memlekete girmesine, bulaşıcı hastalıklardan birinin görüldüğü ülkelere gelenlerin ülkeye kabulleri hakkında gerekli kayda yada halkla temasına dikkat olunur.

Kalabalık yerler hakkındaki bölümün 39. Maddesinde; bulaşıcı hastalıkların görüldüğü hükümetçe şu tedbirler alınır. Çarşı, pazar, okul, işyeri, panayır, tiyatro gibi kalabalık yerlerde kalabalık sınırlaması veya yasaklaması yapılır.

Hastalarla, şüpheli durumda olanların nakilleri, araba, otobüs, tramvay ve şimendifer gibi nakil vasıtalarının seferleri sınırlanabilir veya yasaklanabilir.

Genel önlemler hakkındaki 40. Madde de ise içme sularının kaynakları, çeşmeler ve kuyuların hükümetin nezaretinde bulundukları belirtilir.

41. Maddeye göre kolera, humma ve tifo ile kanlı basur gibi bulaşıcı hastalıkların hüküm sürdüğü yerlerin civarındaki kuyu, göl, nehir ile şehir ve kasabaya su götüren yolların, genel hamam, banyo ve abdesthanelerle, yüzmeye ve çamaşır yıkamaya mahsus yerlerin kullanımı yada kapatılması hükümetin yetkisindedir.

42. Madde; Osmanlı Ülkeleri'nin birinde bir bulaşıcı hastalık görülürse istanbulda Dahiliye Nazırı'nın veya Sıhhiye Genel Müdürlüğü'nün, vilayet'de Valilerin başkanlığında, mülki ve askeri memurlardan oluşan bir komisyon kurulur. Bu komisyonun alacağı kararlar hükümet tarafından önemle uygulanır.

43. Madde; Çeşitli vilâyetlerdeki memurlar birbirlerine bu konuda yardımcı olurlar.

44. Madde; Hastalığın yayılmasına ve önlenmesiyle ilgili olarak Sıhhiye Genel Müdürlüğü'nden tebliğ edilecek kararlar ve gereken yasaklamaların konulması tamamıyla

mahalli hükümetlere aittir.

45. Madde; Mahalli hükümetlerin bu konudaki tahsisatı yetmediği takdirde Sıhhiye Müdürlüğü'nden yardım edilecektir.

46. Madde; Osmanlı ülkeleri'nden herhangi birinde bir yerdeki mülki ve askeri memurları arasında bulaşıcı hastalıkların yayılmasını, şüpheli bir vakanın belirmesini bu bab'da ele alınan sağlık önlemlerini birbirlerine bildireceklerdir.

47. Madde; Belediye memurları genel sağlığa zararlı olduğu belirlenen maddelerin sağlık nizamlarına uygun olarak imha edilmesine ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasını durduracak gerekli vasıtaların tedarikine mecburdur.

48. Madde; Kara ve deniz askerleri de bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek için şu tedbirleri alacaklardır.

- 1- Sefer halinde bulunan kara ve denizciler üzerinde;
- 2- Askeri okullarda ve Bahriye-i Şahane'ye ait olan gemilerdeki şahıslar, tayfalar ve memurlar üzerinde;
- 3- Askeri harekâttaki kıtalar, deniz ve kara müfrezeleri ve bunların şüpheli eşyaları üzerinde;
- 4- Özellikle kara ve deniz askerleri tarafından işgal olunan ve kullanılan yerlerde.

49. Madde; Görevli tabipler ve sorumlular doğrudan doğruya hükümet tarafından tayin edilirler.

50. Madde; Kolera, veba, humma, kızıl, difteri, bulaşıcı kanlı basur hastalıklarından herhangi birinden şüphe

edildiği taktirde hastanın bulunduğu yer ile yakınlarının giysileri en kısa zamanda temizlenir ve dezenfekte edilir.

51. Madde; Kolera ve vebanın hüküm sürdüğü yerlerden gelen yolculara ait eşya, yolcunun çantasındaki eşya, şimendifer ve vapurla gönderilen eşya dezenfeksiyona tabi tutulur.

Temizlenemeyen veya temizlik masrafı eşyanın değerinden daha fazla olduğu anlaşıldığında eşya yakılarak imha edilir.

52. Madde; Mektuplar, kitaplar, gazeteler, ticaretle ilgili evrak temizlenmez.

53. Madde; Ellibirinci maddenin hükmü verem hastalığından ortaya çıkacak ölümle veya veremin bulaşıcı devresinde bulunan bir hastanın terk edeceği ev için de geçerlidir.

54. Madde; Genel temizlik ve dezenfeksiyon talimatnemenin hükümlerine uygun olarak yapılır.

Ölümler hakkında alınacak tedbirlerle ilgili olan bölümün

55. maddesinde; kolera ve veba hastalıklarından ölenlerin gömülmesi ve kefenlenmesi görevli ve sorumlu hekimlerin nezaretinde yapılır.

Tazminat adlı bölümün 56. maddesinde; Bu nizamnamenin maddelerine uygun olarak mahalli hükümetin gösterdiği hastane veya Karantina Evleri'nde zorla tecrid edilenlerin giderleri mahalli hükümet tarafından ödenir.

57. Madde; Bu nizamnamedeki maddelere uygun olarak temizlenecek eşyanın hasar görmesi halinde eşya sahiplerine ödenecek miktar eşyanın kıymetine göre tayin

edilir.

58. Madde; Temizlenen eşyanın uğradığı zararın temizlikle ilgili talimatname hükümlerine uyulmamasından ortaya çıktığı anlaşılırsa sorumlu memurların maaşından kesilmek üzere derhal ödenir.

59. Madde; Eşyanın mikroplu maddelerle bulaştığını bildiği halde kısmen veya tamamen nakline teşebbüs edenlere hasardan dolayı tazminat ödenmez.

60. Madde; tebhir (buhar)den dolayı zarar görmüş veya hükümetçe imha edilmiş eşyanın bedeli, eşyanın kendisine ait olduğunu iddia eden başka biri tarafından iddia edilmedikçe sonradan, her kimin elinden alınmış ise ona ödenir.

61. Madde; Hükümete ya da belediyelere ait eşya ile kullanımı yasaklanmış olan maddelerin tebhiri dolayısıyla görecekları hasar hiçbir şekilde tazmin edilmez.

62. Madde; Hastalık nedeni olan mikroplarla uğraşmak, bilimsel araştırma yapmak gibi durumlarda mikroplu yerlerde veya biryerden diğer yere geçmek durumunda alınması gereken önlemler hükümet tarafından emrolunur.

63. Madde; Bildirilmesi zorunlu olan hastalıklardan herhangi birinin zorunlu olarak ihbarını bir vilayet, sancak, kaza veya köyde bir müddet için lağv etme yetkisi yalnız Sıhhiye Genel Müdürlüğü'ne aittir.

64. Madde; Adı geçen bulaşıcı hastalıklardan başka frengi hastalığının tahribat yaptığı saptanan mıntıkada muayene ve tedavi edilmek zorunludur.

65. Madde; Bu nizamname maddelerinin icrasına Dahiliye Nazırı memurdur.

Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadelede en etkili yolun hastalığın renkli resimlerini, bunların kaynağını, bulaşma yollarını ve korunmayı öğretmek olduğuna inanan yetkililer 1917 yılında İstanbul Divan Yolu'nda bir Hıfzıssıhha Müzesi açmışlardır.

Batıdaki emsalleri örnek alınarak kurulan ve düzenlenen müze, Salı günü dışında haftanın beş gününde sabah 10'dan, akşam 16'ya kadar açık kalmıştır.³⁸

Genel halk sağlığını en çok etkileyen malarya, frengi, kolera, difteri, tifo, çiçek, kızıl hastalığı, çiçek aşısının uygulanması, difteri, kızamık gibi bulaşıcıların yanı sıra koruyucu sağlık, doğum ve çocuk büyütme yöntemi, gıda çeşitleri ve kalorileri, alkolizm ve sonuçları, yüksek ökçeler ve zararları gibi sağlığa ilişkin konuları işleyen tablo ve modellerle bu müze, halkı bilinçlendirmede son derece etkili olmuştur.

20 Mayıs 1920'de kabul edilen ve "Büyük Millet Meclisi İcra Vekillerinin Suret-i İntihabına Dair Kanun" başlığı taşıyan yasayla ülkemiz, halk sağlığıyla ilgili olarak bağımsız bir sağlık kuruluşuna kavuşabilmiştir.³⁹

38) Dr. Hikmet, "Hıfzıssıhha Müzesi", Sıhhiye Mecmuası, sayı, 13, 1922, s. 29-30.

39) "Büyük Millet Meclisi İcra Vekillerinin Sureti İntihabına Dair Kanun", 2/5/1920, no 3, Düstur, 3. tertip, cilt 1-4, s. 6.

Günümüzdeki adıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın temelini oluşturan bu kuruluş için çıkarılan birinci maddesinde:

"Şer'îye ve Evkaf, Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye, İktisat (Ticaret, Sanayi, Ziraat, Orman ve Maden) Maarif, Adliye ve Mezahip, Maliye ve Rüsumat ve Defteri Hakanî, Nafia, Dahiliye (Emniyet-i Umumiye, Posta ve Telgraf), Müdafaa-i Milliye, Hariciye ve Erkân-ı Harbiye-i Umumiye işlerini görmek üzere Büyük Millet Meclisi'nin onbir kişiden oluşan bir icra Vekilleri Heyeti olduğu" belirtilmiştir.

Bu olayın hemen ardından yapılan bakanlar kurulu toplantısına ilk "Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekili" olarak katılan Dr. Adnan (Adıvar) kendisine yardımcı olmak üzere seçtiği bir küçük sıhhiye memuru ile Ankara Vilâyet Konağı'nda göreve başlamıştır.⁴⁰

Görevdeki hekimlerin isimleri ve İstanbul Hükümet Örgütü'nün tüm kanunlarını incelemekle işe başlayan yeni vekâletin ilk uygulamaları, göçmenlerin yerleştirilmesi konusunda olmuştur. İşgal altındaki bölgelerde bulunan 1 milyona yakın iç ve dış göçmenin yerleştirilmesi konusunu ele alan bakanlık için, cepheden gelen yaralıların ve hastaların tedavileri de önemli bir sorun oluşturmıştır.

Dr. Adnan (Adıvar), Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiye idaresi'nin uygulamakta olduğu yasa ve tüzüklerde günün koşullarına göre değişiklikler yapmıştır.

40) Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl; Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı Yayını, no 442, Ankara 1973, s. 31.

Yine bu dönemde ordunun ihtiyacı olan hekimlerin hastane ve belediye hekimlerinden seçilmesi, hükümet tabiplerinin görevde bırakılmaları bir talimatnameye bağlanmıştır.⁴¹

Ayrıca vekâlet bünyesinde ilk uygulama, göçmenlerin yerleştirilme işiyle ilgili olan "Muhacirin Müdürlüğü" ile "İstatistik Neşriyat Müdürlüğü"nin kurulması olmuştur..⁴²

Dr. Refik (Saydam)'ın istifası üzerine yerine 24 Aralık 1921'de Sinop mebusu Dr. Rıza Nur seçilmiş, Kurtuluş Savaşı'nın en zorlu günlerine rastlayan bu dönemde büyük bir özveri ile çalışılarak çetin bir sınav verilmiştir.

HİLAL-İ AHMER CEMİYETİ'NİN KURULUŞU

Savaş zamanlarındaki olumsuz koşullarla, doğal afetler sonucu ortaya çıkan ve toplum sağlığını çeşitli yönlerden etkileyen sorunların çözülmesine yardımcı olmak amacıyla kurulmuş, tüzel kişiliğe sahip bir yardım cemiyetidir.

Harp meydanlarındaki yaralıların korunması ve görev yapan Sıhhiye Memurlarının tarafsızlıklarının milletlerarası bir hak olarak tanınmasını sağlamak amacıyla 1804 yılında Cenevre'de imzalanan bir mukavele ile kurulan Menafi-i Umumiye Cemiyeti (sonraki adıyla Salib-i Ahmer Cemiyeti),

41) Hilmi Erginöz; Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılından Sonra Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi, "Halk Sağlığı II", Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını, no 4, İstanbul 1988, s. 179.

42) a.g.m., s. 179.

bizdeki Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin de çekirdeğini oluşturmuştur.⁴³

19. yüzyılın en önemli yardım müesseselerinden olan ve daha sonra Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyet'i adını alacak olan "Mecruhin-i Asâkir-i Osmaniye'ye Muavenet Cemiyeti"nin kurulması için ilk girişim Dr. Abdullah Bey tarafından yapılmıştır.

1867'de Uluslararası Paris Sergisi'ne Osmanlı Devleti delegesi olarak giden ve aynı zamanda buradaki Sıhhiye Konferansına da katılan Abdullah Bey, 1863 yılında Cenevrede toplanan Salib-i Ahmer konferansında alınan kararların Osmanlı Hükümeti'nce de uygulanmasının faydalı olacağını düşünmüştür.

Böyle bir derneğin kurulması fikri Mekteb-i Tıbbiye Nazırı Marko Paşa, Kırımlı Aziz Bey gibi aydın ve yardımsever kişilerce de desteklenince, "Yaralı Osmanlı Askerlerine Yardım Cemiyeti"nin çekirdeği 43'ü hekim olmak üzere 66 üyenin kaydedilmesiyle oluşturulmuştur. Ancak ordu kumandanlığı, sivillerin askeri işlere karışmasının doğru olmayacağı gerekçesini ileri sürerek cemiyet nizamnamesini onaylamamış, cemiyet dağıtılmıştır.

Bu cemiyetin hükümet tarafından dağıtılmasından birkaç yıl sonra 1875'te Sırbistan-Karadağ, bunu izleyen yıllarda çıkan Osmanlı-Rus Savaşı ve bu savaşlarda yaralanan Osmanlı askerlerine yardımda görülen güçlükler gerçeğin görülmesine yardımcı olmuş, 25 Temmuz 1876'da Mektep Nazırı Marko Paşa'nın başkanlığında yapılan

43) Mazhar Osman Uzman, Sıhhat Almanak'ı "Hilâl-i Ahmer" 1933, İstanbul, s. 72-73.

toplantı, alınan kararlarla pek çok aşamalardan geçilerek ancak 13 sene sonra 1877'de Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti kurulabilmiştir.

Cemiyet, resmen kurulduğunda, muhtelif Salib-i Ahmer Cemiyetleri'nden, Hindistan ve Afrika müslümanlarından ianeler gelmiş, toplanan iane miktarı 72.583 lira olmuştur.⁴⁴

Özellikle Osmanlı-Rus Savaşı'nda büyük yardımları olan cemiyet, savaş sırasında muhtelif hizmetlerde 50 tabip istihdam etmiş, 25.000 yaralı ve hastayı tedavi etmiştir.⁴⁵

Rusya ile anlaşma yapıldıktan sonra cemiyetin parası Osmanlı Bankası'na konularak, görevini tamamlamış görüntüsü ile dağılmıştır.

1897 tarihine, yani Yunan Savaşı'na kadar hiçbir faaliyetde bulunmayan cemiyet, savaşın ilânından sonra eski üyeleriyle tekrar çalışmaya başlamış, orduya önemli yardımlarda bulunmuştur. Ancak, savaşın sona ermesi ile yeniden dağılmıştır.

Padişah iradesiyle tekrar kurulması askıya alınan Hilâl-i Ahmer için yapılan en önemli faaliyet, II. Abdülhamit'in saltanatının son günlerine raslamış, Dr. Besim Ömer Paşa, Londra'da yapılan Sekizinci Salib-i Ahmer konferansına

44) Türkiye Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Dergisi, "Ellinci Yıl", s. 140.

45) a.g.m., s. 140.

gönderilmiştir. Paşa, bu konferansta tarafsızlık sembolü olarak Hilâl-i Ahmer'i kabul ettirmiştir.

Bu gelişmelerden sonra başta eski kuruculardan Dellasuda Faik Paşa olmak üzere; Dr. Esat Bey, Dr. Besim Ömer Bey, Hariciye Nezareti Siyasî İşler Müdürü Salih Bey, Bahriye Tabip Miralaylığı'ndan emekli Mehmet Ali Bey, Askeri Tıbbiye Müdürü Tabip Binbaşı Ali Galip Bey, Daire-i Umuru Sıhhiye Müfettişi Umumisi Kasım İzzettin Bey'lerden oluşan komisyon, yapılan toplantı ve incelemeler sonucunda bir nizamname hazırlamışlardır.

20 Nisan 1911 tarihinde Şuray-ı Devletçe de onaylanan bu nizamname ile Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti üçüncü kez resmen kurulmuştur.⁴⁶ Kuruluşundan bir yıl sonra, 26 Nisan 1912'de ilk olağan kongresini yapan cemiyet, üç gün süren toplantı sonunda şu kararları almıştır.

a- Hilâl-i Ahmer'e hizmet edenlere ve yardımda bulunanlara madalya hazırlanması.

b- Alman Salib-i Ahmer'i tarafından Trablusgarb'a yollanan ve orada görev başında olan Dr. Şutse ve Dr. Dokştayn'ın ailelerinden bir fotoğraflarının istenmesi ve hatıra olarak Hilâl-i Ahmer idare Merkezi salonuna konması,

c- Hilâl-i Ahmer Kadınlar Merkezi'ni kurmayı başaran Dr. Besim Ömer Bey'e ve Trablusgarb'a yardım eden Mısır Hilâl-i Ahmer'ine teşekkür edilmesine,

46) Zuhâl Üzaydın, "Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Salnamesine Göre Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin Kuruluşu" Tıp Tarihi Araştırmaları, no 4, İstanbul, 1990, s. 76.

d- Genel Merkez üyeliğinden istifa eden Prens Abbas, Hariciye Nazırı Rifat Paşa ile cemiyete devam edemeyen mimar Kemalettin ve Dr. Nurettin Bey'lerin yerlerine genel merkeze seçilmiş olan Dr. Rasim Paşa ve Osmanlı Bankası muhasebe müdürü Keresteciyan, mühendis Asaduryan, avukat Avram Naum efendilerin memuriyetlerinin onaylanması,

e- Cemiyetin mali durumu hakkında müfettişlerin raporu okunduğu zaman muamelelerin başarıyla yapıldığı anlaşıldığından heyetin kutlanması,

f- Muamelat encümeni raporu okunarak, cemiyet işlerinin daha iyi bir şekilde düzenlemek için merkez yönetimine görev yapacak bir genel müdür alınmasına ve memurlar için senelik 2000 Tl. ödenek verilmesiyle tazminin genel merkeze tevdi ve havalesi,

g- İçinde daima her çeşit ihtiyaca cevap verecek malzeme bulunan bir anbar kurulması,

h- Cemiyete ait haberleşmenin telgraf ve posta ücretlerinden muaf tutulması için hükümet nezdinde girişimde bulunulması,

ı- Umumi harcamalar için genel merkeze 30.000 L. ödenek verilmesi,

i- Selânik ve Manastır yardımseverleri tarafından Derne ve Bingazi savaş mevkilerine Hilâl-i Ahmer ve Sağlık Heyeti yollanması nedeniyle takdir ve teşekkür

edilmesi.⁴⁷

Hüseyin Hilmi Paşa'nın yardım ve üstün çalışmalarıyla yükselme yoluna giren Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nde, savaş durumu nedeniyle ayda iki veya üç kez yapılan toplantılarda hastanelerin yönetimi, yapılmakta olan hizmetlerin kapsamlarının genişletilmesi konuları incelenmekle beraber, cemiyetin gelişmesini sağlamak için hizmet edecek vasıtalar aranması da görüşülmüştür.⁴⁸

Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin gelişmesinin sonuçlarından biri de Dr. Besim Ömer Bey'in önderliğinde, cemiyet çalışmalarına kadınlarında katılması olmuştur. Padişah eşinin fahri başkanlığında 100 kurucu üye ile göreve başlayan cemiyet, çok miktarda yardım toplayarak belki de erkeklerden daha yararlı işler başarmıştır. Özellikle Sırbistan, Karadağ ve Yunanistan Savaşları sırasında Hilâl-i Ahmer Hastaneleri için büyük bir özveri ile çalışmışlardır.

1907 senesi'nde Osmanlı Hükümeti'nce delege olarak VIII. Uluslararası Kızılhaç Konferansı'na gönderilen Besim Ömer Paşa, kendi memleketi ile Batı ülkeleri arasında bir kıyaslama yaptığında ülkesinin yetişmiş hemşire konusunda ne kadar geride kalmış olduğunu sayılarla ifade ediyordu.

47) Zuhâl Özaydın, "Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Salnamesine Göre Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin Kuruluşu", Tıp Tarihi Araştırmaları, no 4, İstanbul, 1990, s. 76-77.

48) Zuhâl Özaydın, "Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Salnamesine göre Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin Kuruluşu", Tıp Tarihi Araştırmaları, no 4, İstanbul, 1990, s. 77.

Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti de hastabakıcılığın teşkilatlanmasındaki önemin farkındaydı. Çare olarak 1914-1915 senelerinde Darülfünun'da nazari dersler vererek, hiç olmazsa cemiyetin kadınlar kısmının bundan yararlandırılması düşünülmüş, sonradan da uygulama yapmak üzere hastanelere sevk edilmeleri yoluna gidilmiştir.

Besim Ömer Paşa tarafından verilen genel hastabakıcılık derslerinde hastabakıcılık bilgisini kazanan hanımlar, özellikle I. Cihan Savaşı sırasında Çanakkale yaralılarına, Hilâl-i Ahmer'in ve askeriyye'nin İstanbul'daki çeşitli yaralı hastanelerinde bakmışlar ve yararlı hizmetlerde bulunmuşlardır.

1916 senesi'nde yine Kadirga Kliniği'nde yedi hanım imtihan ile hastabakıcılığa ayrılmış ve Hilâl-i Ahmer hesabına eğitimlerini tamamladıktan sonra, diğer taraflardan tedarik edilen bakıcılarla birlikte 4. Ordu'ya sevk olunarak, Şam'ın düşmesine kadar ordunun çeşitli hastanelerinde hizmet vermişlerdir.

1918 senesi'nde genel merkez, Tıp Fakültesi Klinikleri'nde hastabakıcı yetiştirmeye karar vermiş seçilen on gönüllü hanım Tıp Fakültesi'nde nazari ve uygulamalı olarak eğitilmişlerdir.⁴⁹

Hastabakıcılık terbiyesinde fedakârlık ve itaatin en önde geldiğini belirten Besim Ömer Paşa, uygar ülkelerde hastabakıcılığın özel bir meslek olarak, bilimsel bir

49) Nil Sarı, Zuhâl Özaydın, "Türk Hemşireliğine Osmanlı Hanımefendilerinin ve Hilâl-i Ahmer (Kızılay)'in Desteği", Sendrom, yıl 4, sayı 3, İstanbul 1992, s. 67, 70, 71.

tarzda ve özel bir yöntemle son derece önem verilerek öğretildiğini vurgulamış, kendi ülkesi içinde benzer bir uygulama istemiştir. Bu amaçla hanımları mesleği özendirici çeşitli faaliyetlerde bulunarak onları hastabakıcılığa davet etmiştir.

Savaşlar ve bunların kaçınılmaz sonucu olan salgın hastalıklar ilk yardım bilgisinin yetersizliğini de ortaya koymuş, bu amaçla Besim Ömer Paşa ilk yardım bilgisini halk arasında yaymak amacıyla merkezde eğitim yapma kararı almıştır.

Sağlıkla ilgili önlemlerin kişilere yalnız maddi bilgi olarak öğretilmesinin yetmeyeceğini, hastabakıcılığın ruhen, hissen ve fikren de öğretilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

İstanbul'da Hilâl-i Ahmer Cemiyeti merkezinde "hanımefendilere" hastabakıcılık öğretiminden bir süre sonra Bursa'da hastabakıcılık öğretimine başlanmıştır. Birinci öğretim devresinin sonunda imtihanlar yapılmış, dersleri düzgün olarak izleyen 25 hanımefendi gösterdikleri beceri ve gayret ile Osmanlı kadınlarına örnek olmuşlardır.⁵⁰

Hilâl-i Ahmer'in 1911 senesi'nde kuruluşundaki yararlı hizmetlerin yanı sıra, Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Kadınlar Kısmı'nın kurulmasına da önderlik eden Dr. Besim Ömer Paşa, bu bağlamda ülkemizde ebelik ve hemşirelik eğitiminin sistemli olarak gelişmesine de büyük katkılarda bulunmuştur.

50) Nil Sarı, Zuhâl Özaydın, a.g.m., s. 74.

KURTULUŞ SAVAŞI VE HİLAL-i AHMER

Kurtuluş Savaşı başlarken, cephelerin kurulma aşamasında Nazilli'de Dr. Rafet Bey yönetiminde ve Mustafa Feridun Bey başkanlığında Dr. Reşit Bey ve arkadaşları ile çalışan Kızılay Yardım Hastaneleri ve Kızılay Dispanserleri faaliyete başlamışlardır. Sıkı bir işgal kontrolü altında bulunan Anadolu'ya hizmet etmek isteyen gönüllü sivil hekimler bu amaçlarına Hilâl-i Ahmer tarafından düzenlenen Sıhhi İmdat Heyetleri arasına katılarak ulaşmışlardır. Anadolu'nun çeşitli bölgelerinde göreve çağırılan asker hekimlere ise "Hilâl-i Ahmer Derneği İstanbul Temsilciliği" tarafından bir miktar para ve yollukla birlikte Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin sıhhi misyon üyesi olduklarını belirten Türkçe-Fransızca yazılı birer tanıtma belgesi verilmiştir.⁵¹

Sakarya Savaşı sırasında Hilâl-i Ahmer tarafından yapılan en önemli hizmet, 100 yatak kapasiteli bir Hilâl-i Ahmer Hastanesinin açılması olmuştur. Ankara istasyonu'nda açılan bu hastane, daha sonra İsparta'ya nakledilmiş, burada Dr. Mim Kemâl (Öke) Bey yönetiminde başarılı cerrahi operasyonlar yapılmıştır. Bu hastane bir süre sonra doğuya, askerî yönetime bırakılmış, ayrıca Konya'da açılan ikinci Kızılay Hastanesi de 100 yatakla hizmet vermiştir.⁵²

Batı Cephesi'ndeki sağlık işlerinde de önemli katkıları

51) Kemal Özbay, Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri, cilt I, İstanbul, 1976, s. 397-398.

52) a.g.e., s. 418.

görülen Kızılay'ın orduya verdiği 12 kamyon onarılarak bir otomobilli yaralı taşıma müfrezesi oluşturulmuştur.⁵³

Sonuç olarak Hilâl-i Ahmer Cemiyeti, Kurtuluş Savaşı yılları'nda çok sınırlı olanaklarıyla ama büyük bir özveri içinde çalışmıştır.

Cumhuriyet'in ilânından sonra 1925 yılı'nın Nisan ayında Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin ilk kongresi yapılmıştır. Kongrenin birinci oturumunda Hilâl-i Ahmer Genel Merkezi başkanı, Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekili Dr. Refik Bey'in başkanlığında kongre başkanlığı ve üyelikleri için seçim yapılmıştır.

İkinci oturumda genel meclis tarafından oluşturulan komisyon raporunda 1925 senesi bütçesi üzerine görüşmeler ve bazı değişiklikler yapılmıştır. İzmir mebusu Celâl Bey'in başkanlık ettiği üçüncü oturumda ise, sunulan 1925 yılı faaliyet raporu değerlendirilerek, bütçeden ayrılan 20.000 Lira ile İstanbul'daki Hastabakıcı Mektebi'nin genişletilmesine, 40.000 Lira harcanarak Anadolu'da bir Hastabakıcı Mektebi'nin kurulması kararına varılmıştır.⁵⁴

Toplumsal sağlık örgütünün büyük ihtiyacı olan hemşire yetiştirmek amacıyla kurulan "Hilâl-i Ahmer Hemşire Mektebi" İstanbul'da Guraba, Cerrahpaşa ve Haseki Hastaneleri'ne yakın bir bölgede kiralanan binada 21

53) a.g.e., s. 420.

54) "Hilâl-i Ahmer Kongresi", Ayın Tarihi, no 25, cilt 7, 1926, s. 1186-1188.

Şubat 1925 tarihinde eğitime başlamıştır. Teori ve pratiğe dayanan dersleri tamamladıktan sonra Sıhhat Vekâleti'nce oluşturulan bir kurul tarafından imtihan edilen adaylardan başarılı olanlara "Hilâl-i Ahmer Hemşiresi" ünvanı verilmiş, bu ünvanla görev yapmışlardır.⁵⁵

1925 yılı'nda toplanan Hilâl-i Ahmer Kongresi'nde ayrıca cemiyete gelir sağlamak ve özellikle İstanbul gibi büyük şehirlerdeki merkezlerin aşırı giderlerini karşılamak amacıyla rozet, pul ve gazete satışlarının yaygınlaştırılmasına karar verilmiştir. Kongrenin tamamlanması üzerine Kongre Murahhas Heyeti, Sıhhiye Vekili, Meclis Başkanı Kâzım ve Erkân-ı Harbiye-i Umumi'si Fevzi Paşa'larla, Başvekil İsmet Paşa, Reis-i Cumhuriyet ziyaret etmişlerdir.⁵⁶

II. Dünya Savaşı seferberlik hazırlıkları sırasında adı artık "Türkiye Kızılay Cemiyeti" olan bu kuruluş, bağlantı halinde bulunduğu Milletlerarası Kızılhaç Teşkilâtı ile sürekli irtibat kurmuş, önceki savaşlarda edinilen tecrübelerin ışığı altında bünyesindeki bazı eksikliklerin giderilmesi konusunda ciddi çalışmalar yapmıştır. Bu amaçla yeniden gözden geçirilen yönetmelikte özetle şu hükümler yer almaktadır:

I. Savaş halindeki silahlı kuvvetlerin hasta ve

55) Mazhar Osman Uzman, Sıhhat Almanak'ı, "Hilâl-i Ahmer Hastabakıcı Hemşireler Mektebi", 1933, İstanbul, s. 75-79.

56) "Hilâl-i Ahmer Kongresi", Ayın Tarihi, no 25, cilt 7, 1926, s. 1189.

yaralılarının durumlarının ıslâhı,

a. Andlaşmanın bazı maddelerinin iç savaşlar, sömürge savaşları gibi milletlerarası mahiyette olmayan ihtilâflarda da tatbiki.

b. Hasta ve yaralılara insanca muamele, bakım sağlanması, cinsiyet, ırk, milliyet, din, siyasî kanaat gibi sebeplerle fizikî muamele yapılmaması, hasta ve yaralıların öldürülmemesi, işkence, ilmi ve biyolojik deneylere tabi tutulmamaları, kasten sıhhi bakımdan mahrum ve bulaşıcı hastalıklara maruz bırakılmamaları ve bunlara karşı her türlü misillemeden kaçınılması,

c. Kadınların özel bir korumadan faydalandırılmaları.

II. Muhasara edilmiş hasta ve yaralıların özel andlaşmalarla tahliyeleri.

III. Savaş kurbanlarının kimliklerini tesbit etme usul ve vasıtaları (ölülerin mümkün olduğunca ayrı ayrı gömülmeleri veya yakılması, ancak bu yakılmanın sıhhi sebepler veya ölünün dini kurallar ve gereklere uygun olması.

IV. Hasta ve yaralılara gönüllü olarak veya görevli bulunarak bakan sıhhi personelin korunması, bu gibi hasta ve yaralılara bakan hekimler ve halkın bu hareketlerinden dolayı koğuşturma ve mahrumiyete uğratılmamaları.

V. 1934 andlaşması münhasıran askerlere veya resmen ordulara bağlı bulunan şahıslara uygulanırken, son anlaşma, askerî uçakların sivil mürettebatına, ticaret gemileri personeline ve mukavemet hareketlerine mensup kimselere de uygulanmıştır.

Sağlık personelenin özellikle düşman eline düştükleri zaman özel korunmaya mazhar olmaları ve esir telâkki edilmeyip ilk fırsatta iade edilmeleri gerekmektedir.⁵⁷

Günümüze kadar geçirdiği aşamalarla, 1869'da "Mecruhin-i Asakir-i Osmaniye'ye Muavenet Cemiyeti" adıyla temelleri atılan, 1877'de "Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti" olarak kurulan bu teşkilâtın adı, 1923'de "Türkiye Hilâl-i Ahmer Cemiyeti", 1947'de "Türkiye Kızılay Derneği" olmuştur.

13 Eylül 1925 tarihinde genel merkezi İstanbul'dan Ankara'ya taşınan Kızılay'ın genel merkez kurulu bugün, en az beşi doktor olması şartıyla 30 üyedir ve genel kongrede seçilmektedir. Genel kongre her yıl Nisan'da toplanır.⁵⁸

Türkiye Kızılay Derneği uzun yıllardan beri insaniyetçilik, eşitlik, tarafsızlık, bağımsızlık, birlik, evrensellik ve yardım müessesesi karakteri prensiplerine bağlı olarak bugün de çalışmalarını sürdürmektedir.

57) Kemal Özbay, Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri, cilt I, İstanbul, 1976, s. 684-685.

58) 101 Soru, 101 Cevapta Kızılay, Türkiye Kızılay Genel Merkezi Yayını, Ankara, 1968, s. 32.

II. BÖLÜM

BİRİNCİ DÜNYA SAVAŞI'NDAN CUMHURİYET'E SAĞLIK
HİZMETLERİNDEKİ GELİŞMELERII. A. I. Dünya Savaşı'nda (1914-1918) savaş salgınları
ve bunlarla mücadele

a. Genel Durum

Savaşların başarıya ulaşmasında sağlık hizmetleri çok etkili bir önem taşır.

I. Dünya Savaşı'nda son derece zorlu savaşlar yapılmış olmasına rağmen, zayıflığın yaralıdan çok salgın hastalıktan meydana gelmesinde bu konuda bir çok olumsuz koşulların etkisi olmuştur. Bazı bölgelerde, özellikle de doğu cephelerinde iklimin sert, arazinin sarp, yolların yetersiz oluşu, asker sevkياتının yaya olarak yapılması, motorlu taşıt araçlarının yok deneyecek kadar az olması dolayısıyla hasta ve yaralı nakliyatının güçlüğü ve bundan doğan zaman kaybı, ölüm oranının artmasında büyük rol oynayan faktörlerdir. Bütün bunların yanısıra sağlık hizmeti veren örgütlerin sayıca yetersiz olması, kullanılan ilaç, araç ve gereçlerin eksikliği ve ilkeliliği de bu olumsuzluklarda önemli rol oynamıştır.

Savaşın başladığı yıl olan 1914'te, Osmanlı imparatorluğunun nüfusu 22.000.000 olarak tahmin ediliyordu. Aynı yıl, silah altında 1892-1893 doğumlu olanlardan 210.000 er, 8000 subay, 42.000 jandarma, 12.000 sınır koruyucusu ve küçük birliklerle, 80.000

kişilik yardımcı kuvvet bulunuyordu.⁵⁹

3 Ağustos 1914 tarihinde seferberliğin ilân edilmesi üzerine oluşturulan genel karargah, "sefer orduları" meydana getirmiştir. İstanbul'da birinci, Edirne ve çevresinde ikinci, Tekirdağda üçüncü, İzmir ve civarında dördüncü, Halep ve çevresindeki beşinci kolordular, I. Orduyu, Ankara ve çevresindeki beşinci, Suriye'deki sekizinci dokuzuncu kolordunun Erzincan'daki yirmidokuzuncu, Bayburt'taki onyedinci tümenleri, Sivas ve civarındaki onuncu kolordu, Elazığ ve Bitlis'teki onbirinci kolordu, Bağdat'taki oniki ve onüçüncü kolordular 2. orduyu, Erzurum'daki dokuzuncu kolordu, Van'daki otuzüçüncü tümen, Van ve Erzurum illeri Jandarma birlikleri, sınır taburlarından oluşan Van, Erzurum jandarma tümenleri, ikinci nizamiye süvari tümeni, yedek süvari tümenleri ve Erzurum kalesi 3. orduyu oluşturmuştur.⁶⁰

Sonuç olarak bu kadar geniş bir alana dağılmış bulunan orduların sağlık hizmetlerinin eksiksiz yürütülebilmesi için büyük bir potansiyele ihtiyaç duyulmuştur.

Savaşın başladığı tarihte sağlık hizmeti veren kurumlardan sabit hastaneler de yatak sayısı, ordu merkez ve mevki hastaneleri dahil, 14.000'i İstanbul'da olmak üzere 37.000 idi. Bu hastane ve birliklerde sağlık personeli sayısı ise yeterli değildi. Bu konudaki

59) Kemal Özbay, Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Hastaneleri, cilt I, İstanbul, 1976, s. 121-122.

60) Kemal Özbay, Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri, cilt I, İstanbul, 1976, s. 122-123.

eksikliği gidermek amacıyla 1 Ağustos 1914 tarihinde çıkarılan 1097 sayılı kanunla 20-45 yaşları arasındaki sivil hekim, eczacı ve dişçilerin orduya alınmaya başlanması, bir de küçük sıhhiye zabıt mektebi açılması sağlanmıştır.⁶¹

Ancak böyle bir savaş için ön hazırlıkları olmayan hekimlerin, hasta ve yaralı tedavileri ile bunların taşınmaları konusundaki bilgilerinin teorik bilgiler olmaktan öteye gidemediği görülmüştür.

Seferberliğin ilânından sonra, hekimlerin çeşitli konularda aydınlatılması amacıyla Gülhane'de seri konferanslar düzenlenmiş, ayrıca Sahra Sıhhiye Müfettişliği tarafından hazırlanan programlarla orduyu salgın hastalıklardan korumayı hedefleyen çalışmalar yapılmıştır.

Gülhane'den başka Kuruçeşme ve Fenerbahçe'de açılan laboratuvarlarda yapılan çalışmalarla çiçek, kolera ve tifo aşılıları hazırlanmış, bu konuda modern orduların sistemlerine ulaşma çabaları gösterilmiştir.

b. Sağlık kuruluşları bakımından orduların durumu

Seferberlik ilân edildiğinde yeterli durumda olan Erzurum, Erzincan, Samsun, Bitlis, Elazığ Van ve Diyarbakır'daki hastanelerin tümünde toplam 76 hekim ve 20 eczacı çalışmakta; Erzurum hastanesinde 400, Erzincan'da 500 ve diğerlerinde ortalama 150-200 yatak kapasitesi bulunmaktaydı.

61) Kemal Özbay, a.g.e., s. 124.

Kolorduların her tümeninde birer sıhhiye bölüğü ile ihtiyaca göre 4-6 seyyar hastane oluşturulmuştu. Buna rağmen birliklerin barınak, giyim ve gıda gereksinimlerinin yanı sıra ilâç ve sıhhi malzeme eksikliği büyük boyutlardaydı. Bu yüzden de başta tifüs olmak üzere yurdun çeşitli bölgelerinde ortaya çıkan salgın hastalıkları önlemek aşı yetersizliği nedeniyle mümkün olamamıştır.⁶²

Nitekim 1915 yılı Mart ayından 1918 Eylülüne kadar yalnızca 3. orduda çiçek hastalığından ölüm oranı % 30'dur. Bu artış nedeniyle 1916 yılının Temmuz ve Ağustos aylarında bütün ordu tekrar aşılanmış, böylece salgın önlenebilmiştir.⁶³

c. Savaş yıllarında başlıca salgın hastalıklar:

Savaşın ilk yılı olan 1914'te Anadolu'nun her yerinde gözlemlenebilen bulaşıcı ve salgın hastalıkların başında racı humma, tifo, tifüs, kolera, sıtma, çiçek ve dizanteri gelmektedir.

Pek çok kaynağa göre savaş süresince diğerlerine kıyasla en yüksek ölüm oranına neden olan tifüs'le mücadele elverişsiz şartlarda yayılmış ve aşağıdaki rakamlarda görüleceği gibi büyük bir afet halini almıştır.⁶⁴

62) Kemal Özbay, Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri, cilt I, İstanbul, 1976, s. 126-129.

63) Tefik Sağlam, Büyük Harpte 3. Orduda Sıhhi Hizmet, İstanbul, 1941, s. 117.

64) Kemal Özbay, Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri, cilt I, İstanbul, 1976, s. 313.

<u>Yıl</u>	<u>Hasta</u>	<u>Ölen</u>
1914	19.371	6359
1915	28.324	9624
1916	27.259	7097
1917-1918	21.472	3282
Toplam	93.036	26.362

Aynı yıllarda pek çok hastalığın bulaşmasına ve yayılmasına neden olan bit ve diğer mikroplardan insanları arındırmayı amaçlayan bazı uygulamalar gerçekleştirilmiştir.

Örneğin "sıcak hava fırınları" ve orduda dezenfeksiyon konusu düşüncesi önce Dr. Abdülkadir (Noyan) tarafından ortaya atılmış, 1916 yılında ise bu fikir, 3. ordu Sivas Menzil Mıntıka Sertabibi Dr. Ahmet Fikri (Tüzer) tarafından ilk "Buğu Sandığı" yapılmıştır.

Kurulan gezici tathir (temizleme) müfrezelerinde buğu sandığı başarıyla kullanılmış, bu yolla çok sayıda asker ve sivilin giysileri dezenfekte edilerek hastalığın yayılması büyük ölçüde önlenebilmiştir.

Bitlerle bulaşıcı raci humma ise uzun yıllar tifüsle karıştırılan bir hastalık olarak bizde ilk kez Balkan Savaşı yıllarında hafif, I. Dünya savaşında ise özellikle Kasım 1914 - Eylül 1918 arasında oldukça şiddetli salgınlar yapmıştır.

Hastalıkla mücadelede başarı sağlayabilmenin en önemli koşulunun eşyanın ve barınakların temizliğine aynı derecede özen göstermek olduğunu söyleyen Dr. Abdülkadir

(Noyan) 1914 yılının Mart ayında 6. kolordu birliklerinde racihummaya yakalanan 181 kişiden 39'unun öldüğünü belirtmektedir.⁶⁵

Nisan ayında hastalığa yakalanan kişi sayısının 114, ölü sayısının 25 olduğunu, Mayıs ayında ise başka vaka görülmediğini belirten Noyan, kolordunun aylarca ve hatta senelerce bu hastalıktan uzak kaldığını söyler.⁶⁶

Yayılmasında uygunsuz sağlık koşulları ve bakım eksikliğinin etken olduğu tifo, özellikle savaş yıllarında büyük salgınlar yapmıştır.

I. Dünya savaşında Halep ve civarından gelerek Yeşilköy çevresindeki köylere yerleştirilen 6. kolordu birliklerinde çıkan tifo salgını 1914 yılının Kasım ayında büyük boyutlara ulaşmıştır. Hastalıkla mücadele görevini bizzat üstlenen Dr. Abdülkadir (Noyan) ilk iş olarak Yeşilköy İntan Hastanesi yakınında bulunan bir konağın bahçesine temizleme istasyonu kurmuştur. Bu istasyona yerleştirilen seyyar etüvlerde askerler önce bitlerinden arındırılmış sonra da Yeşilköy İntan Hastanesi'nde tedavi altına alınmışlardır.⁶⁷

65) Abdülkadir Noyan, "Memleketimizde Salgın Hastalıklar", Tıp Fakültesi Mecmuası, cilt 26, sayı 1, İstanbul, 1963, s. 75.

66) a.g.m., s. 75.

67) Abdülkadir Noyan, "Memleketimizde Salgın Hastalıklar", Tıp Fakültesi Mecmuası, cilt 26, sayı 1, İstanbul, 1963, s. 76.

Aynı tarihlerde zorunlu olarak uygulanan aşılar ve etkili mücadeleler sayesinde hastalık büyük ölçüde önlenmiştir.

Ayrıca I. Dünya Savaşı'nda Temmuz 1915'te, Erzurum'da daha sonra da Sivas ve Merzifon'da açılan aşı laboratuvarlarında tifo, kolera ve dizanteri aşıları üretilmiştir.

Savaşın ilk yıllarında açlık ve sefalet nedeniyle salgınlar yapan dizanteri, orduda büyük bir kıyımın nedeni olmuştur.

Örneğin Kafkas Cephesi'ndeki 3. orduda 1915-1918 yılları arasında dizanteriye yakalanan 12.642 kişiden 5942'si ölmüştür.⁶⁸

3. Orduda görev yapan doktor Tefvik (Sağlam), cephede bu hastalıktan ölüm oranının her zaman yüksek olduğunu, bunda en önemli etkenin, hastanelerimizin dizanterili hastaya bakacak araçların çoğundan yoksun olması, özellikle de uygun bir diyet olanağının bulunmaması olduğunu belirtir.⁶⁹

1917 yılının sonları ve 1918 senesi başlarından itibaren özellikle Bağdat ve Musul'da yüksek oranda zayıyata neden olan Dizanteri vak'alarının başlıca nedeni içme suyunun kirlenmesidir. İklimin sıcak olması, gıda noksanlığı, alınan yiyeceklerin gerektiği ölçüde yıkanmaması

68) Tefvik Sağlam, Büyük Harp'te 3. Orduda Sıhhi Hizmet, İstanbul, 1941, s. 102.

69) Tefvik Sağlam, a.g.e., s. 104.

hastalığın nüksetmesine ve kronikleşmesine sebep olmuştur.⁷⁰

Bu nedenle özellikle Bağdat ve Musul Menzil laboratuvarlarında hastalık ciddi bir tahlil ve tetkike tabi tutulmuştur.

Seferberlikte ve savaşın başlangıcında orduda kolera görülmemiştir. Ancak 1915 yılının Ağustos ayı ortalarında "Sıhhiye Müfettişi Umumi"liği Rusya'da Tiflis ve Bakü'de ve İran'ın Tebriz, Huy yörelerinde kolera görüldüğünü bildirmiştir. Bunun üzerine 3. ordu, hastalığa karşı sıkı önlemler almış, salgının mülteciler, göçmenler ve esirler aracılığıyla bulaşması olasılığına karşı sıkı bir muayene ve dezenfeksiyon uygulamasına başlanmıştır. Her kolorduya bir koruyucu sağlık müşaviri atanarak, gezici laboratuvarlar aracılığıyla tarama ve aşı yapılmıştır. Bütün bunlara rağmen, ilk salgın 1915 ortalarında Bayburt'ta görülmüş, hastalık aynı yıl Trabzon ve Erzurum'da da patlak vermiştir. 3 Mart 1916'da Erzincan'da merkez vazifesi gören Kale Hastanesi'nde bütün şiddetiyle süren salgında sadece 13 gün içinde hastalığa yakalanan 151 kişiden 98'i hayatını kaybetmiştir. "Su salgını" olarak kayıtlara geçen bu olaydan sonra alınan sıkı önlemlerle Mayıs 1916'da cephe hemen hemen bütünüyle koleradan temizlenebilmiştir.⁷¹

70) Abdülkadir Noyan, Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım, Ankara Tıp Fakültesi Yayını, no 54, Ankara, 1956, s. 74-75.

71) Tefvik Sağlam, Büyük Harpte 3. Orduda Sıhhi Hizmet, İstanbul, 1941, s. 106-113.

Ancak aynı yılın Haziran ayında bu kez de Bağdat'ta ortaya çıkan kolera salgını büyük boyutlara ulaşmıştır. 1916 Mayısından 1917 Mayısına kadar Bağdat'ta koleraya 220 kişi yakalanmış ve bu sayının % 25'i ölümle sonuçlanmıştır. Musul'daki 13. ve 18. kolordularda da hastalık görülmesi üzerine Kerkük ve Erbil'de birer menzil bakteriyoloji laboratuvarı kurulmuştur. Bizzat bu laboratuvarların kuruluşunda görev yapan ve hastalıkla mücadele eden Dr. Abdülkadir Noyan aldığı ciddi önlemlerle salgının birliklere sirayet etmesini ve daha fazla zayıat verilmesinin önüne geçmiştir.⁷²

Balkan savaşı yıllarında Osmanlı imparatorluğu'nun önemli bir bölümü sıtmadan etkilenmiştir. Bu nedenle 1910'dan itibaren "Kinin tedariki için 1332 senesi Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiye'si Bütçesine 50.000 lira tahsisat-ı fevkalade ilâvesi hakkında kanun" adı altında çıkarılan yasayla halka parasız kinin dağıtılmasına başlanmıştır.

Bu kanunun ilk maddesinde; saf kinin tedariki ile halka satmak için Sıhhiye Genel Müdürlüğü'nün yıllık bütçesinde bir madde bulunması yer almaktadır.

ikinci maddede; bu hususta satın alınacak gerekli araç ve gereçlerle nakliye masrafının adı geçen ödenekten karşılanacağı, üçüncü maddede; bu şekilde tedarik olunacak kininin mal olduğu fiyattan en çok yüzde onbeş fazlasıyla halka satılacağı belirtilmiştir.

Dördüncü maddede; satılacak kinin bedelinin bir yandan

72) Abdülkadir Noyan, Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım, Ankara Tıp Fakültesi Yayını, no 54, Ankara, 1956, s. 64-68.

genel müdürlüğe gelir, diğer yandan özel tahsisat olarak eklenmesine ve böylece arttırılan ödenğin meclisin açılışında bir layiha ile onaylanması isteği açıklanmıştır.

Bu kanunun son maddesinde ise; 1916 yılı Sıhhiye Müdürlüğü bütçesine elli bin lira eklendiği ve kanunun uygulanmasının özel bir nizamname ile Sıhhiye ve Maliye Vekâletlerine ait olduğu belirtilmiştir.⁷³

Savaş yıllarındaki olumsuz ekonomik koşullara rağmen, alınan bütün bu tedbirler yetersiz kalmış, hastalığın bir türlü önüne geçilememiştir. Bu sırada I. Dünya Savaşı'nın patlak vermesi, durumun ciddiyetini arttırmış, orduda alınan pek çok önleme rağmen, dört yıl içinde sıtma hastalığına yakalanan 412.000 er'den 20.000'i ölmüştür. Sıcak ülkelerdeki cephelerden birer taşıyıcı olarak dönen askerlerin yayılmasına neden olduğu bu hastalıkla mücadele bir süre sadece kinin dağıtmaktan ibaret olmuş, 1917'de Kafkas Cephesi'nde bulunan 3. Orduda ilk kez kinin kartı kullanılmıştır.

1916 yılının Mart ayında 13. ve 18. Kolordu kıtalarında da sıhhiye bölüklerinde ve seyyar hastanelerde sıtmalılı hastalara rastlanmıştır. Diğer bulaşıcılara oranla daha fazla görülen sıtma, yüksek ateşle seyreden başka hastalıklarla karıştırıldığından kısa zamanda salgın halini almıştır.

Hastalığı ortadan kaldırmanın tek ve en önemli yolu onu

73) "Kinin Tedariki için 1332 senesi Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyyesi Bütçesine 50.000 lira Tahsisat-ı Fevkalade İlâvesi Hakkında Kanun", Sıhhiye Mecmuası, 1916, sayı 11-12, yıl 4-5, s. 1047.

ortaya çıkaran anofel (sivri sinekleri)leri yok etmek olduğundan bu konuda pek çok önlem alınmış, ancak birçok nedenden etkili olamamıştır. Dicle nehri ve ona akan ırmakların, göl ve bataklıkların sivri sineklerin barınağı olması, ilaç ve gıda yetersizliği ölüm oranını yükseltmiştir. Örneğin 1916 yılı istatistiklerine göre tüm orduda sıtma mevcudu 7930, vefat edenler 470, ölüm nisbeti ise % 5.9'u bulmuştur.⁷⁴

I. Dünya Savaşı yıllarında çiçek salgınları da Anadolu'nun her yerinde, bütün cephelerde zaman zaman şiddetini arttırarak asker ve sivilleri etkilemiştir.

Özellikle Trabzon ve Erzurum vilâyetlerinin Rusların işgali altında bulunmayan kısımları ile Ankara ve Sivas vilâyetleri gibi büyük şehirlerimizde göçmenler arasında yaygın olarak görülen bu hastalık, 1917 yılının Mart ayında Sıhhiye Müdüriyet-i Umumisi'nce uygulamaya konan etkili bir mücadele sayesinde giderek önemini kaybetmiştir. Yapılan çiçek aşısı ile orduda örneğin 1917 senesinin ilk üç ayında çiçekten ölüm 57 iken, ikinci üç ayda 18, üçüncü üç ayda 3, son üç ayda ise 0 olmuştur.⁷⁵

İnsanların topluluk halinde yaşamaya başladıkları zamandan beri var olan verem'in bulaşıcı bir hastalık olarak, özellikle savaş yıllarında sağlık koşullarına uygun olmayan tüm olumsuz etkenlerin bir araya gelmesi

74) Abdülkadir Noyan, Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşların, Ankara Tıp Fakültesi Yayını, no 54, Ankara, 1956, s. 79-81.

75) Tefvik Sağlam, Büyük Harpte 3. Orduda Sıhhi Hizmet, İstanbul, 1941, s. 61-64.

nedeniyle arttığı gözlenmiştir.

işte bu sebeplerle I. Dünya Savaşı'nda artan veremle mücadele için, 20 Mayıs 1918 tarihinde, İstanbul'da "Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti" kurulmuştur. Dr. Besim Ömer Paşa'nın başkanlığını yaptığı cemiyet, Cumhuriyet dönemi Verem Savaş Derneği'nin de temelini oluşturmuştur. Haydarpasa'daki Tıp Fakültesi'nin yakınlarında birkaç barakada görev yapan ve burayı bir dispanser gibi kullanan cemiyet, 16 Mart 1920 tarihinde İstanbul'un işgaliyle çalışmalarını durdurmak zorunda kalmıştır.⁷⁶

I. Dünya Savaşı yıllarında 6. Ordu Sıhhiye Reisi olarak ordunun sağlık durumunu yönetme sorumluluğunu taşıyan ve bu görevi diğer meslektaşları gibi elverişsiz şartlara rağmen büyük bir özveriyle yerine getiren Dr. Abdülkadir Noyan, savaş yıllarında ordunun genel sağlık durumu ve teşkilâtı konusundaki görüşlerini şöyle ifade etmiştir:

1- Ordunun yaralıdan çok hastası ve yaralanmadan çok hastalıklar kaybı olmuştur.

2- 1916-1917 senesinde ölüme sebep olan hastalıkların en önemlisi sarı hastalıklardı. 1918 senesinde dizanteriden başka önemli bir bulaşıcı hastalık olmamıştır. Ölüm daha çok açlık nedeniyle meydana gelmiştir.

3- Gıdanın azlığı, hastalık ve ölüm sayısını yükseltmekle kalmamış; sağlam kalanların çoğunu da hizmet yapamayacak

76) Ekrem Kadri Unat, "Osmanlı İmparatorluğu'nun son 40 Yılında Türkiye'nin Tüberküloz Tarihçesi Üzerine", Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını, sayı 4, 1979, s. 277.

kadar zayıf düşürmüştür. Bu düşkünlük ancak hava değişimi ve bol gıda ile 3-4 ayda giderilebilir.

4- Hasta olanları tedavi etmek için sağlık teşkilâtımız yeterlidir fakat hastalığın önünü almak ve ölümleri azaltmak için durumumuz elverişsiz, vasıtalarımız eksiktir. Bu durum ve şartların hafifletilmesi için alınması gereken tedbirleri özetle arz ediyorum:

I. Orduya taze gelen kuvvetleri henüz yolda iken hasta etmemek ve bir kısmını yolda gömmek için Tellühalef'ten Musul'a kadar kurulmuş nokta ve konaklardan her birine 100-200 kişi barındıracak kadar çadır göndermek ve konakların pis su kaynaklarını ıslah etmek gerekmektedir.

II. Lekeli tifo ve racihumma, kolera gibi hastalıkların yayılmasını önlemek üzere, vasıtalar yeterli gelmemektedir. Etrafı temizlemek ve kısa zamanda insanların alışkanlıklarını değiştirmek ihtimali olmadığından bu gibi hastalıkların yayılmasına engel olmak için askerin bünyesini takviye ederek vücudun doğal savunmasından yararlanmak icab etmektedir.

III. Hasta nakliyatının araba ile icrası mümkün olmuyor, hastaların yaya gelmesi de hastalığın vehâmet kazanmasını ve ölümlerin çoğalmasını ortaya çıkarıyor. Şark'tan Musul'a, Salahiye'den Kerkük'e ve Kerkük'ten Musul'a hasta nakliyatı için otomobil tahsis ederek bu durumu düzeltebiliriz.

IV. Kolordu ve menzillerde hatta hastanelerde insanların içtiği sular süzme işlemine bile maruz kalmıyor, bu pis sulardan askeri kurtarmak için Alman Ordusu'nda olduğu gibi seyyar su cihazları tedariki, kabil olmazsa her kıta

için fazla miktarda yerli su küpleri temini ve Musul, Kerkük hastaneleri gibi sabit müessese ve hastanelere ordumuz için Halep Sıhhiyesine gelmiş su istihzar cihazlarından yeterli miktarının celbi imkânını aramalıyız.

V. Askerin kabiliyeti harbiyesine yardım edecek talim ve derslerle beraber her kıtada tabip tarafından ameli ve nazari hıfzıssıhha dersleri verilmesinden çok istifade edilebilir.

VI. Güneş ve sıcak çarpmalarının men'i için yaz mevsiminde gündüz mesaisini kaldırmak, göz hastalıklarına meydan vermemek için efrâdı toz gözlükleri ile donatmak, askerin yazlık elbiselerini şimdiden ıkmak etmek de zayıf düşmüş kişilerin vereceği kurbanları azaltabilir.

VII. Efradın sıhhatlerini muhafaza vazifesi, etibbaya verilmiş ise de bu zor görevi ancak kumandanlarından teşvik ve yardım gören doktorlar yerine getirebilir. Kıta kumandanları ve zabitleri sıhhat ve hayatın devamı için de askeri talim ve tedbiyeye hasr ettikleri kuvvet ve kudreti sarf ederlerse bulunduğumuz mahrumiyet içinde insan hayatı ancak bugünkü elem ve ıstıraplarının bir kısmından kurtulur. Askerlerin ve zâbitlerin kıymetli hayatını ancak hazar vaktinden itibaren ibzâl edilecek emeklerle, fedâkârane gayretlerle bu acılardan uzak tutabiliriz.⁷⁷

Özetle bütün kaynakları ve insan gücü tükenmiş olan

77) Abdülkadir Noyan, Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım, Ankara Tıp Fakültesi Yayını, no 54, Ankara 1956, s. 106-107.

Osmanlı İmparatorluğu I. Dünya Savaşı'nın sonunda, açlık, sefalet ve savaşın getirdiği tüm olumsuzlukları birarada yaşamak zorunda kalmıştır. Bu koşulların kaçınılmaz sonucu olarak hemen tüm cephelerde patlak veren salgın hastalıklar, toplumun sivil ve asker kesiminde önemli kayıplara neden olmuştur.

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde görev alan kişi ve kuruluşların gayretleri daha önce belirttiğimiz nedenlerden dolayı yetersiz kalmış, sonuçta ordu, savaşta kaybettiği insan gücünün büyük bölümü kadarını cephe gerisinde salgın hastalıklardan yitirmiştir.

MİLLİ MÜCADELE DÖNEMİ SAĞLIK HİZMETLERİ

a) Savaş salgınları ve sağlık hizmetlerinin askeri ve sivil açıdan ele alınışı

Savaşların başarıya ulaşmasında sağlık hizmetleri çok etkili bir önem taşır. Hasta ve yaralıların tahliyesi, tedavisi ve bulaşıcı hastalıklara karşı koruyucu tedbirlerin orduların moral ve maddi güçlerinin gelişmesinde olumlu birer etken oldukları kuşku götürmez bir gerçektir.

Sağlık işlerinin aksaksız ve düzenli yürütülmesi, yeterli ve yetenekli sağlık kurum ve kuruluşlarının varlığına bağlıdır.

Oysa, 30 Ekim 1918 tarihinde imzalanan Mondros Mütarekesi'ni izleyen işgal sürecinde Anadolu'nun çeşitli yerlerinde oluşturulan çok sayıdaki birliğe destek olacak sağlık kuruluşları, araç ve gereçten yoksun sıhhiye bölükleri ile seyyar hastanelerden ibarettir. Kolordu, tümen ve alaylarda birer başhekim diğerlerinde ise

zorunlu hallerde görev yapan geçici elemanlar bulunmaktadır.

1919 yılı başlarında sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü oluşturan askeri hastanelerin sayısı ise barış zamanındaki ihtiyaçları dahi karşılayacak durumda değildir. Bu tarihte faaliyet halinde bulunan hastanelerle, diğer sağlık kuruluşları şunlardır:

İstanbul Bölgesinde: Yıldız, Maçka, Gümüşsuyu, Sarayburnu,, İplikhane, Emirgân, Beylerbeyi, Haydarpaşa, Maltepe, Kavacık hastaneleri ile Çamlıca Nekahathanesi.

Yurt düzeyinde bulunan hastane ve kuruluşlar: Tuzla, İzmit, Adapazarı, Zonguldak, Eskişehir, Afyonkarahisar, Konya, Adana, İslahiye, Mersin, Tarsus, Çamalan, Konya Ereğlisi, Karaman, Ulukışla, Nusaybin, Mardin, Diyarbakır, Elazığ, Malatya, Bayburt, Van, Horasan, Erzurum, Trabzon, Rize, Of, Maçka, Narman, Erzincan, Hasankale, Karaköse, Doğu Beyazıt, Ernis, Saray ve Dir hastanelerinden başka Adana ve Pozantı "Sevk-i Mecnûhin Heyetleri" (yaralı gönderme kurulları), Adana ve Konya "tethirhaneleri" (temizlik evleri), Pozantı Düşkünler Yurdu ve Pozantı Laboratuvarı ile Alâşehir ve Nazilli'deki Kızılay Hastaneleri görev yapmaktadır.⁷⁸

Doktor ve diğer sağlık personeli açısından büyük eksikleri olan bu kuruluşların ilaç ihtiyaçları ise Anadolu'nun belirli birkaç yerinde görev yapan sınırlı sayıdaki Sıhhiye Depoları tarafından karşılanmıştır.

78) Türk İstiklâl Harbi, T.C. Genelkurmay Tarihi Başkanlığı, Resmî Yayını, no 1, cilt VII, Ankara 1975, s. 513-514.

Sevk ve idare ilkeleri, askerlik tekniği bakımından farklı özellikler taşıyan bu savaşın sağlık hizmetleri de kendisine özgü bir karakter gösterir.

Nitekim ilk zamanlarda, savaş sağlık kuruluşlarının yetersizliği, mütareke hükümleri gereğince lağvedilen birliklerin sağlık malzemelerinin tam anlamıyla depolanamaması, dört yıllık 1. Dünya Savaşı sonucunda oluşan olumsuz koşullar ve taşıma araçlarının eksikliği sağlık işlerini aksatan nedenlerin başında gelmiştir.

1920 yılının Nisan'ında Büyük Millet Meclisi Hükümeti kurulduktan bir müddet sonra, Milli Müdafaa Vekâleti Sıhhiye Şubesi dört bölümden oluşan bir müdürlük şeklini almış, başına da Büyük Millet Meclisi üyelerinden Dr. Refik (Saydam) getirilmiştir.

Eldeki olanakların saptanması amacıyla sağlık hizmetleri konusunda görev bölümü yapan bu müdüriyet kurulduğu sırada, 3. kolordu emrinde Sivas, Amasya ve Samsun'da 250'şer yataklı birer hastane ile Tokat, Zile, Kavak ve Bafra'da 20'şer yataklı birer revir; 12. Kolordu emrinde, Konya'da 400, Niğde de 200, Kütahya'da ve Uşak'ta 50, Afyon'da 200 yataklı birer hastane; 20. Kolordu emrinde, Ankara ve Eskişehir'de 400'er, Bozüyük ve Bilecik'te 50'şer yataklı hastane ile Bilecik'te 30, Geyve'de 20 yataklı birer revir,

13. Kolordu emrinde, Diyarbakır'da 400, Elazığ'da 200, Mardin ve Siirt'de 30 yataklı hastanelerle, Malatya, Nusaybin ve Elazığ'da 20'şer yataklı birer revir,

15. kolordu emrinde; Erzurum'da 500, Horasan'da 200, Eriş'te 100 yataklı, Trabzon, Bayburt, Narman, Maçka ve

Erzincan'da birer küçük mevki hastanesi,

12., 9. ve 1. Tümenler emrinde 200'er yataklı birer seyyar hastane ile Adana bölgesinde, Kuvayi Milliye emrinde Bilemedik'te 50 yatak'tan ibaret birer hastane kurulmuştur.⁷⁹

Ağustos 1920'de sağlık şubesinin, Sağlık Dairesi Başkanlığı'na dönüştürülmesinden sonra mevcut sağlık teşkilâtı yeniden gözden geçirilmiş, malzeme, sıhhi araç ve doktor mevcutları yetersizliğine rağmen sağlık hizmetlerinin aksatılmadan yürütülmesi için şu önlemler alınmıştır:

Kolordu ve bağımsız komutanlıkların baştabiplerinden ordu sağlık işlerinin nasıl yürütüleceği ve ihtiyaçları sorulmuş, ordu birlik ve kurumlarında doktor, memur sayılarının çok eksik bulunduğu ve birçok alayın doktordan yoksun olduğu öğrenilmiştir. Doktor eksikliğinin giderilmesi ya da hafifletilmesi için mevcut doktorların en iyi şekilde kullanılması ve ihtiyaca göre görevlendirilmeleri korordulara bildirilmiş, sağlıkla ilgili olayların on günde bir, aylık özel istatistik raporlar halinde, hastanelere giren ve çıkanlarla ölüm miktarlarının her ayın sonunda gönderilmesi istenmiştir.⁸⁰

79) T.C. Müdafaa-i Milliye Vekâleti Sıhhiye Dairesi İstiklâl Harbi Sıhhi Raporu, 1924, Ankara, s. 8. (1336-337-338 Mudanya Mütarekesine kadar)

80) T.C. Müdafaa-i Milliye Vekâleti Sıhhiye Dairesi İstiklâl Harbi Sıhhi Raporu, Ankara, 1924, s. 8. (1336-337-338 Mudanya Mütarekesine Kadar)

Ayrıca, savaşta sakatlanmış ve zayıf durumdaki askerlerin memleketlerine gönderilmesi sırasında nakil konusunda ortaya çıkan güçlüklerin önlenmesi amacıyla 22 Eylül 1920 tarihinde "Sevk-i Mecruhin ve Zuafa" (yaralı ve zayıfları yollama) talimatı yayınlanmıştır.

Bu talimata göre, çeşitli nedenlerle memleketlerine gönderilerek erlerin aşı, temizlik, iase, yollama işleriyle meşgul olmak üzere cephe sıhhiye başkanlarıyla, kolordu baştabipleri tarafından gerekli görülecek yerlerde birer yaralı ve zayıfları yollama komisyonu oluşturulacaktır. Bu komisyon bir başkan ile, bir veya üç tabipten, ayrıca bir eczacı ile gereği kadar er'den oluşacaktır.

Gelen erlerin sevkedilecekleri zamana kadar dinlenmelerini sağlamak üzere, birer misafirhane ile temizlik istasyonu kurulacaktır.

Misafirhanede hastalanan erler mevki veya merkez hastanesinde tedavi edileceklerdir. Bu erler memleketlerine aşıları yapıldıktan, elbise ve çamaşırları dezenfekte edildikten sonra gönderileceklerdir.

Misafirhane, revir veya mevki hastanesinde yatırılan hastalar arasında bulaşıcı hastalık çıkacak olursa, telgrafla bağlı bulunan makam haberdar edilecek, acele tıbbi önlemler alınacaktır.

Gönderilen erlerin verdikleri konak yerlerinde ve askerlik şubesi bulunan yerlerde kalmak için özel revirler hazırlanmasına ve soğuk mevsimlerde buraların

ısıtılmasına gereken önem verilecektir.⁸¹

Aynı yıllarda sağlık hizmetlerine sivil açıdan bakıldığında, Büyük Millet Meclisi'nde bu konuyla ilgili çeşitli görüşler tartışılmıştır.

Bu tartışmalardan birinde sivil ve askerî sağlık kurumlarının birleştirilmesi önerilmiş, böylece devam edegelen savaşlar, nüfus kaybı ve salgın hastalıklar nedeniyle bozulan genel sağlığın düzeltilmesi ile tüm toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanılması amaçlanmıştır.

Sivil halktan uzun süre yatak işgal etmeyen yoksul kişilerin askerî hastanelerden yararlanmaları, askerî hastane bulunmayan yerlerde de asker hastaların sivil hastanelere kabul ve tedavilerini öngören bir öneri, Milli Müdafaa Vekâleti tarafından Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı'na sunulmuştur. Bu konuyla ilgili tüzükte; halkın, özellikle de bedenen çalışarak geçimini sağlayan yoksul kesiminin günden güne yükselen ilaç fiyatlarından dolayı hastalarını tedavi ettiremedikleri, bu nedenle hastalıkların süregelenleştigi ve ölümlerin çoğaldığı, bundan dolayı askerî hastanelerin % 2 oranındaki yatak kapasitesini sivil halka ayırması gerektiği ve bu hastaların parasız tedavi edilmeleri görüşü belirtilmiştir.⁸²

81) T.C. Genelkurmay Harp Tarihi Başkanlığı Resmi Yayını, no 1, Türk İstiklâl Harbi, cilt VII, Ankara, 1975, s. 520-522.

82) T.C. Genelkurmay Harp Tarihi Başkanlığı Resmi Yayını, no 1, Türk İstiklâl Harbi, cilt VII, Ankara 1975, s. 525.

Bu konuda yapılan meclis görüşmelerinde Kastamonu mebusu Dr. Suat Bey, uzun yıllar süren savaşların yaptığı en olumsuz etkinin nüfus sorunu üzerinde olduğunu, bu yüzden artık sağlıkla ilgili işlerin, ülkenin ihtiyaçlarına göre yeniden düzenlenmesi gerektiğini belirtmiştir.

Ayrıca salgın hastalıklarla, özellikle de ülkenin bünyesini kemiren frengiyle mücadele için vilâyetler, sancaklar, kazalar, nahiyeler ve köylerde önlem almak gerektiğini savunmuştur. Aynı görüşlerin ağırlık noktasını oluşturan askeri tıp ile sivil tıbbın birleştirilmesi düşüncesi ise savaş zamanında ordunun varlığı ve sağlığının devamlılığı konusundaki önem gözönüne alınarak yapılan oylama sonucunda reddedilmiştir.⁸³

Bütün bunlardan ayrı olarak sivil sağlık hizmetlerinde küçük sağlık memuru ihtiyacını karşılamak için Ankara'da dört ay süreli bir Küçük Sağlık Memuru Okulu açılmıştır. Öğrenim süreleri ve memuriyetleri askerlik hizmetine sayılmak üzere kolorduların bu okula okuryazar er göndermeleri ilgililere duyurulmuş ve eğitimlerine başlanmıştır. Ayrıca ilâç ve sağlıkla ilgili malzemenin sağlanmasındaki zorluklar nedeniyle elde bulunan sınırlı sayıdaki sıhhi malzeme ve ilaçlarla halkın ve ordunun ihtiyaçlarını karşılamak zorunluluğu bir takım kısıtlayıcı önlemlerin alınmasını gerekli kılmış, bu amaçla depolardan istenecek eczanın Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti aracılığıyla Milli Müdafaa

83) TBMM Zabıt Ceridesi, Devre 1, İctima, s. 1, cilt 3, 1920, s. 557.

Vekâletinden istenmesi suretiyle ilâç sarfiyatı kontrol altına alınmıştır.⁸⁴

Ülkenin içinde yaşadığı savaş sürecinde genel halk sağlığının korunması ile ilgili olarak yararlı hizmetlerde bulunan küçük sıhhiye memurları, özellikle tabip eksikliği olan bölgelerde salgın hastalıklarla mücadelede başarı sağlamışlardır.

Bu konu ile ilgili olarak TBMM'de yapılan bir oturumda Aydın mebusu Mazhar Bey'in görüşleri şöyledir: "Memleketimizde küçük sıhhiye memurlarının bulunması gereklidir. Ülkenin her tarafı senelerden beri salgın hastalık mikroplarıyla bulaşmış, o mikroplar şurada burada uyumaktadırlar. O halde bu noktadan bakarsak her tarafta küçük sıhhiye memurları bulundurmak zorundayız. Sınırlarımızdaki muhafaza kuvvetlerimiz yeterli değildir. Bundan dolayı her çeşit salgın hastalık memleketimize kolaylıkla girebilir. Bu yüzden uyanık olmamız gerekiyor".⁸⁵

1920 yılında ordunun teşkilâtlandırıldığı ve ikmal erleri ile güçlendirildiği sırada Anadolu'nun her yanında çeşitli bulaşıcı hastalıklar başgöstermiştir. Ardarda gelen savaşlar, bozulan ekonomik koşullar ve genel göçler nedeniyle tırmanışa geçen salgınların başında frengi, sıtma ve özellikle verem hastalığı gelmektedir. Ordu

84) Türk İstiklâl Harbî, T.C. Genelkurmay Harp Tarihi Başkanlığı Resmi Yayını, cilt VII, Ankara, 1975, no 1, s. 526.

85) Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi, Devre I, cilt 22, 1922, s. 54.

sağlığı bakımından da tehlikeli bir hal alan bu hastalıkların birlikler üzerindeki etkisini azaltmak amacıyla şu mücadele önlemleri alınmıştır:

Mevcut olanaklar oranında temizlik ve buharla temizleme araçlarının ikmal ve uygulamasına önem verilmiş, tümenlerde 1 tabip, 10 er, 2 kazan ve 2 mekkâreden ibaret küçük temizlik ekipleri oluşturularak, müfrezelere gerekli bakım yapılmıştır.

Erlerin temizliklerini sağlamak ve askerliğe elverişli olmayan erlerin sevklerini önlemek için askerlik daireleri baştabiplikleri meydana getirilmiş ve büyük merkezlerde temizlik istasyonları kurulmuştur.

Birlikleri bulaşıcı hastalıklardan korumak ve aşı yapmak için İstanbul'dan bir uzman getirtilmiş, Cebeci Merkez Hastanesi'nde ihtiyacı karşılayacak miktarda aşı hazırlanmasına başlanmıştır. Daha sonra kadrosu genişletilerek Ankara'da bir Aşı Hazırlama Evi açılmış, bu aşı hazırlama evi, Birinci İnönü Savaşı'ndan önce Sivas'a nakledilmiştir. Sivas Aşı Hazırlama Evi Milli Müdafaa Vekâleti Sağlık Dairesi'ne bağlanmış ve bir yönetmelikle görevleri saptanmıştır. Bu yönetmeliğe göre kurum kolera, tifo ve dizanteri aşıları ile bütün tahlilleri yapacak, ayrıca bakteriyolojik araştırmalarda bulunacaktır.⁸⁶

Bu hastalıkların yanı sıra Doğu Cephesi'nde sınırlı sayıda görülen lekeli humma, racihuma ve karahumma gibi bulaşıcıların yayılmasına engel olmak amacıyla karşı

86) T.C. Müdafaa-i Milliye Vekâleti Sıhhiye Dairesi İstiklâl Harbi Sıhhi Raporu, Ankara,, 1924, s. 10.

önlemler alınmış, şiddetle mücadele edilmiştir. Diğer cephelerde, özellikle seyyar durumda bulunan Batı Cephesi'nde ise bulaşıcı hastalık salgını görülmemiştir.⁸⁷

Çok etkili olmamakla birlikte artış eğilimi gösteren bulaşıcı hastalıklar dönemin Milli Müdafaa Vekili Fevzi (Çakmak) Paşa'yı da kuşkulandırmış ve 29 Aralık 1920 tarihinde yayınladığı şu genelge ile ilgililerin dikkatini çekmiştir.

"Orduda bulaşıcı hastalıklardan özellikle lekeli humma, çiçek, racihuma ve grip gittikçe artmakta ve bu yüzden ölümler meydana gelmektedir. Bu halin devamının, ordunun genel kuvvesini şiddetle sarsacağı açıktır. Günden güne azalmakta olan genel nüfusumuzun bir de bulaşıcı hastalıklar nedeniyle azalması, yurt ve ulusun felâketine sebep olacaktır. Genel kuvvenin korunması için yapılacak mücadelenin, düşmanlarımıza karşı girdiğimiz mücadeleden daha şiddetli olması, memleketin geleceği ve kurtuluşu bakımından önemle dikkate alınması gereklidir.

Bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önlenmesi ve tamamen söndürülmesi için tabip subayların önerecekleri sağlık tedbirleri, ilgili bütün komutanlar tarafından kabul edilecek ve tamamen uygulanacaktır. Erlerin iskân, iâşe ve sağlık durumları, amiralleri tarafından sık sık kontrol edilecektir. Emirlerin yapılmasında ihmali görülenler şiddetle cezalandırılacaklardır. Ordunun bulaşıcı hastalıklardan kurtarılmasını önemle rica

87) a.g.r., s. 10.

ederim."88

Yukarıdaki ifadeden de anlaşılacağı gibi çeşitli sorunların yaşandığı bu sıkıntılı dönemde üzerinde önemle durulan bir sorunda nüfus meselesi olmuştur. Savaşlar ve salgın hastalıkların etkisiyle hızla azalma eğilimi gösteren insan faktörü, daha sonraki yıllarda olduğu gibi o tarihlerde de üzerinde önemle durulan ve bilinçli önlemler alınan konulardan biridir.

1921 yılına gelindiğinde mevcut sağlık kurum ve kuruluşlarının, hem kadro hem de sayıca, günden güne büyüyen ordunun ihtiyaçlarına cevap veremediği anlaşılmış, bu nedenle sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi gerekli görülmüştür.

O tarihe kadar yapılan savaşlardan sonra hekim sayısı ve sağlık kurumlarının yetersizliği kesinlikle anlaşıldığından, öncelikle bu eksikleri en aza indirgeyerek sağlık işlerinin daha düzenli bir şekilde yürütülmesi amaçlanmıştır.

Böylece batı cephesinden başlamak üzere, personel ve gereç noksanlığının giderilmesine çalışılmıştır. Bu amaçla, her tümen için 24 sedyeli ve 200 yataklı birer seyyar hastane kurma kararı alınmıştır. Bu hastanelerin her yönden eksikleri tamamlanarak gezici hale getirilmiş ve ait oldukları cephelere dağıtılmıştır.

Özellikle büyük çarpışmaların yaşandığı Batı Cephesi'nde,

88) T.C. Genelkurmay Harp Tarihi Başkanlığı Resmî Yayını, no 1, Türk İstikâl Harbi, cilt VII, Ankara, 1975, s. 530.

sıhhiye bölüklerinin sedye, er ve nakil araçları bakımından takviyesine büyük önem verilmiştir.

Hastanelerde verilmekte olan gıdanın zayıf düşmüş ve sağlığı bozuk olan kişiler açısından yeterli olmadığı düşünülmüş, bu gıdaların kalorileri 4000'e çıkarılmış, böylece hasta ve yaralıların daha kolay iyileşmelerini sağlayacak önlemler alınmıştır.

Birinci İnönü Savaşı

1921 yılında düzenli kuvvetlerle yapılan ilk savaş, Birinci İnönü Savaşı'dır. Kısa sürmesine rağmen şiddetli çatışmalara sahne olan bu savaşta sağlık hizmetleri açısından önemli bir aksama olmamış, yaralılar için Eskişehir Hastanesi'nden faydalanılmıştır.⁸⁹

İkinci İnönü ve Aslıhanlar Savaşı

Aynı yılın Mart ayında yapılan ikinci İnönü ve Aslıhanlar çarpışmalarında ise savaşın tüm olumsuz koşulları yoğun biçimde yaşanmıştır. Sıhhiye müfrezeleri, sıhhiye bölüğü haline getirilmiş ve her tümene bir sıhhiye bölüğü ile yaralı nakliye kolları eklenmiştir. Yaralı sayısının çok fazla oluşu ise yaralı taşınmasında aksamalara neden olmuştur.

Bu sebeple cephe gerisindeki yoğunluğu önlemek amacıyla yaralı ve hastalar Ankara ve Konya'ya taşınarak tedavi

89) İstiklâl Harbi Sıhhi Raporu, T.C. Müdafaa-i Milliye Vekâleti Sıhhiye Dairesi, Ankara, 1924, s. 15.

altına alınmışlardır.⁹⁰

Kütahya ve Eskişehir Savaşları

Sıhhiye bölük ve kadrolarının genişletildiği ayrıca 120 arabalı yaralı iki nakliye kolunun oluşturulduğu Kütahya, Eskişehir çarpışmalarında ise yaşanan tüm güçlüklerle rağmen sağlık hizmetleri yolunda gitmiştir. 16 sıhhiye bölüğü, 9 seyyar hastane ve iki harp hastanesinin görev yaptığı bu savaşta, yaya olarak gitmek zorunda olan yaralı ve hastaların izleyecekleri yollar üzerinde sağlık yardım ve merkezleri kurulmak suretiyle ilk tedavileri yapılmış ve ihtiyaçları karşılanmıştır.⁹¹

Sakarya Savaşı

Yine aynı yıl içinde ordunun Sakarya önlerinde toplanması sırasında sıhhiye bölükleriyle seyyar hastanelerin eksikleri tamamlanmış, bu hastanelerin kadrolarıyla, nakliye müfrezelerindeki araba sayısı arttırılmıştır. Sakarya Savaşı'nda hasta ve yaralıların bütünüyle Ankara'ya geleceği düşünüldüğünden, Ankara'da bulunan hastane sayısı ile yatak adetleri çoğaltılmıştır.

Sakarya boylarından yaralılar akın halinde Ankara'ya gönderilirken, şehrin de boşaltılmasına başlanmıştır. Sıhhiye Reisi Albay İbrahim Tali (Uzgören) bu hastaları yerleştirme konusunda imkânsızlıkları gidermeye çalışmış,

90) İstiklâl Harbi Sıhhi Raporu, T.C. Müdafaa-i Milliye Vekâleti Sıhhiye Dairesi, Ankara, 1924, s. 16.

91) a.g.r., s. 16-17.

Cebeci Hastanesine ek olarak Rum Okulu, Sarıkışla ve bazı camiler hastane şekline sokulmuştur. Hatta ahırların bile temizlettirilerek insanlara yatacak yer haline dönüştürüldüğü görülmüştür. Araç, gereç, personel, yakacak odun yatak ve her türlü sıhhi malzemeyi bulmakta büyük güçlükler taşıyan sorumlular özveri ile sağlık hizmetlerini yürütmeye çalışmışlardır. Porsuk ve Sakarya bataklıklarından yayılan sivri sineklerin aşılacağı sıtmanın yanı sıra lekeli tifo, racihumma ve tifüs büyük artış göstermiştir. Askerlerin yanı sıra hekimler arasında da yayılma eğilimi gösteren ve ölümle sonuçlanan bu hastalıklardan özellikle tifüs için yoğun bir bit mücadelesi verilmiştir. Hazırlanan etüv ve buğu sandıkları, temizleme istasyonları ile yapılan mücadele sayesinde salgın hastalıkların büyük ölçüde önü alınmıştır.⁹²

Sakarya nehrinin kenarlarından kesilen sazlar, buğu sandıkları olan yerlerde yakıt vazifesi görmüştür. Bu işlerin kontrolünü bizzat yapan Dr. Abdülkadir (Noyan) bu konudaki düşünceleri; "Kanî oluyordum ki sazların nurlu ve sıcak alevi bitler, tifüs ve racihumayı da imha edecekti.

Sakarya Meydan Muharebesinin parlak zaferinden sonra Ankara Tathir İstasyonunda başlayan hararetli çalışmalar da mesleğimize karşı orduda samimi muhabbetler uyandırmıştı. Bu da bir zafer idi. 1921 Şubat ayında lekeli tifo ve racihuma salgınları da merkezde artık

92) Kemal Özbay, Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri, cilt I, İstanbul, 1976, s. 413-415.

salgın halinden çıkmıştı" diye açıklamaktadır.⁹³

Bu savaşlarda içtenlikle ve başarıyla çalışan tabip subaylar cephe komutanlığının da takdirini kazanmış, bu konuda kendilerine 20.9.1921 tarihinde gönderilen yazıda şöyle teşekkür edilmiştir:

"Yapılan araştırma sonucunda yara ihtilâtının gayet az olduğu ve taşıma aracı noksanına rağmen yaralı nakliyatının iyi yürütüldüğü, özellikle ileri hatlarda sağlık hizmetinin düzenli bir şekilde cereyan etmiş olduğu ve hastanelerde de yaralılara iyi bakıldığı anlaşılmıştır. Gösterdikleri vazifeseverlikten dolayı ordumuzun sıhhi heyetine alenen teşekkür eder ve bu teşekkürlerimizin birliklere ve hastane tabiplerine kadar duyurulmasını rica ederim"⁹⁴

Garp Cephesi Kumandanı
İsmet

Genel anlamda halk sağlığı açısından ele alındığında 1921 yılının son aylarında ülkede çiçek, lekeli humma ve raci humma gibi hastalıkların salgın halini alması Sıhhat ve İctimâ-i Muavenet Vekâleti'ni telaşa düşürmüştür. Bu hastalıklarla mücadele için Vekaletin emrinde yeteri

93) Abdülkadir Noyan, Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım, Ankara Tıp Fakültesi Yayını, no 54, 1956, Ankara, s. 127.

94) İstiklâl Harbi Sıhhi Raporu, T.C. Müdafaa-i Milliye Vekâleti Sıhhiye Dairesi, Ankara, 1924, s. 19.

kadar personel bulunmadığından, silâh altında bulunan küçük sağlık memurları ile belediyeler aşı memurlarının terhisleri Genelkurmay Başkanlığı'ndan istenmiştir. Bu istek kabul edilerek, terhisler için ilgililere emir verilmiştir.⁹⁵

Kötü sağlık koşullarının savaş zamanında insan gücüne yaptığı olumsuz yöndeki etkileri titizlikle gözönünde bulunduran sağlık makamları yine bu dönemde hastalıkların tümüyle yok edilebilmesi ve kaynağından kurutulabilmesi amacıyla aşağıdaki önlemleri almıştır:

- Sevkiyat işlerini ıslâh etmek,
- Sağlık muayenesini, fennî temizlikleri ve aşı işlerini askerlik şubelerinde yapmak,
- Askerlik şube merkezlerine küçük, askerlik dairelerine büyük ölçüde temizleme yerleri kurmak,
- Her erin şubesinden başlamak üzere uğrayacağı merkezlerde muayene, temizlik ve aşısını yaptırmak, böylece orduya hastalıksız ve bitsiz gelmesini sağlamak,
- Bulaşıcı hastalıkların kaynağını genellikle sivil halk oluşturduğundan, yetkili makamlarla işbirliği sağlanmasına ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele alanının genişletilmesi çarelerine başvurulmuştur.⁹⁶

Erler için alınmış olan bu önlemler, terhis edilen erler için de aynı titizlikle uygulanmış, böylece hastalanmadan

95) Türk İstiklâl Harbi, T.C. Genelkurmay Harp Tarihi Başkanlığı Resmi Yayını, cilt VII, Ankara, 1975, s. 538.

96) İstiklâl Harbi Sıhhi Raporu, T.C. Müdafaa-i Milliye Vekâleti Sıhhiye Dairesi, 1924, Ankara, s. 18.

köy ve kasabalara gitmeleri sağlanmıştır.

Sonuç olarak 1921 yılında, Türk Ordusu giyim, kuşam ve bazı gereksinimleri bakımından iyi bir durumda olmadığı halde, iâşesi ve sağlık hizmetleri sayesinde hastalık oranı normal durumda kalmış, bulaşıcı hastalıkların artmasına meydan verilmemiştir. Her çeşit aşı uygulanmış, büyük sevkîyat merkezlerinde sık sık temizlikler yaptırılarak ve mevsimine göre önleyici ilaçlar verilerek, askerî kadroların büyük taarruza sağlıklı bir şekilde girmeleri sağlanmıştır.

1922 yılında yeniden oluşturulan birlik ve kurumların sağlık personeli, sağlık donatım ve gereçlerinin sağlanmasında büyük çaba gösterilmiş, genişlemiş bulunan sağlık teşkilâtı ile orantılı olarak tabip ihtiyacı da artmıştı. Bu ihtiyacın karşılanması için İstanbul'da, Gülhane Hastanesi'nde stajda bulunan genç doktorların sınavları öne alınmak suretiyle Anadolu'ya katılmaları sağlanmıştır.⁹⁷

1922 senesi Temmuz ayı içinde yer değiştirmeler nedeniyle hasta sayısında çoğalma görülmüş, sıcakların artması, temizliğinden kuşku duyulan sular ve daha birçok nedenden dolayı salgın hastalıklar artmıştır.

Aynı yılın Ağustos ayında ise hastanelerdeki bulaşıcı hastalık durumu şöyledir:

Kayserideki depo alayından başka hiçbir askeri birlikte lekeli tifo görülmemiş, sadece Kayseri Tutukevi'nde iki,

97) İstiklâl Harbi Sıhhi Raporu, T.C. Müdafaa-i Milliye Vekâleti Sıhhiye Dairesi, Ankara, 1924, s. 23.

Amasya jandarma erlerinde bir ve Sıhhiye Dairesi yazıcılarından bir erde lekeli humma görülmüştür.

Ayrıca, Samsun Depo Alayı'ndan kaçan bir er'le Adana'dan firardan dönen bir er'den başka racihumma olayına rastlanmamıştır. Bu ay içinde Çankırı sevk erleri içinde bir çiçek olayı görüldüğünden çiçek aşısı uygulamasına başlanmıştır.

Ayrıca menenjit, dizanteri ve sıtma olayları büyük ölçüde olmamakla beraber az da olsa görülmüştür.⁹⁸

Yurt çapında oldukça geniş bir alana yayılmış olan sağlık tesisleri ile ilgililerin tüm çabalarına rağmen birliklerin bulaşıcı hastalıklardan korunamamasının nedeni, daha çok işgale uğramış bölge halkından çok sayıda göçmenin bu bölgelere gelmesi, salgınlarla mücadeleden sorumlu kişilerin ihmal ve dikkatsizlikleri yüzünden hastalıkların bölge halkına yayılması gibi etkenlerden kaynaklanmıştır.

Bu döneme toplum sağlığı açısından bakıldığında ülkenin coğrafi ve tarımsal durumu; örneğin durgun sular, göller, bataklıklar ve ekili arazi, önemli salgınlara neden olan sıtmanın oluşum ve yayılmasında birinci derecede etken olmuştur.

Ayrıca, çevre sorunları, bilgisizlik, yoksulluk ve geçim zorluğu, çok güç ve kötü iskân koşulları, mevsime uygun olmayan giysiler ve beslenme yetersizlikleri özellikle verem, tifo, zatürre, bronşit, çiçek ve çeşitli bağırsak

98) Türk İstiklâl Harbi, T.C. Genelkurmay Harp Tarihi Başkanlığı Resmi Yayını, no 1, cilt III, Ankara, 1975, s. 544-546.

hastalıkları ile zührevi hastalıkların nedenlerini oluşturmuşlardır.

Hastane ve diğer sağlık kurumlarının yetersizlik veya yokluğu, tabip ihtiyacının karşılanamaması, yeterince ilaç bulunamaması veya bilgisizlik nedeniyle ilaç ve doktora başvurulmaması, yolsuzluk ve ulaşım güçlükleri, hastalıkların oluşumunu hızlandıran faktörlerdir.

İşte bu gerçekleri gözönünde bulunduran hükümet, türlü güçlük ve yokluklara karşın, bütün olanaklarını kullanarak her çareye başvurmuş ve gereken önlemleri almıştır. Mevcut sağlık kurumları pekiştirilmiş, ayrıca yeni sağlık tesisleri açılmış, hastalıkların daha çok yayılmasını ve bulaşmasını önleyici köklü tedbirler alınmıştır.

Kurtuluş Savaşı'nda Genel Sağlık Durumu Hakkında Rakamsal Bilgi Özetleri:

Kurtuluş Savaşı'nda tabip, eczacı, hasta ve yaralı durumu, hastanelerde hasta ve yaralıların gördükleri işlemler, yara çeşitleri, harp meydanları, kayıpları, Kurtuluş Savaşı süresince hastalık ve muharebe nedenleriyle ölen subay ve erlerin toplamı, şehit subayların sınıf ve rütbeleri, tutsak subay sayısını gösterir çizelgeler aşağıya çıkarılmıştır.⁹⁹

99) İstiklâl Harbi Sıhhi Raporu, T.C. Müdafaa-i Milliye Vekâleti Sıhhiye Dairesi, Ankara, 1924. s.27

Kurtuluş Savaşı'nda Ordu'da Hizmet Gören Tabip Subay

<u>Tabip</u>	<u>Eczacı</u>	<u>Dişçi</u>	<u>Düşünceler</u>
612	148	-	Muvazzaf
240	57	21	Yükümlü
62	19	5	Yükümlü olmayan
43	-	-	Emekli ve istifa etmiş
-----	-----	-----	
957	224	26	TOPLAM

<u>Tabip</u>	<u>Sakarya Muharebe</u>	<u>Sakarya Muharebe</u>	<u>Toplam</u>
<u>Subaylar</u>	<u>si'nden önce</u>	<u>si'nden sonra</u>	
-----	-----	-----	-----
Tabip	660	297	957
Eczacı	146	78	224
Dişçi	14	12	26
-----	-----	-----	-----
TOPLAM	820	387	1207

Kurtuluş Savaşı'nda Hastanelere Giren Yaralıların Tedavi Sonuçları ve Hastanelerde Gördükleri İşlem:

<u>Senesi</u>	<u>Hast. Tedavi</u>		<u>Taburcu</u>		<u>Hava Değişimi</u>		<u>Hast.de</u>	
	<u>altına alınan</u>						<u>vefat</u>	
	<u>Sb.</u>	<u>Er</u>	<u>Sb.</u>	<u>Er</u>	<u>Sb.</u>	<u>Er</u>	<u>Sb.</u>	<u>Er</u>
1720'nin son								
7 ayında	64	1971	51	1376	5	234	2	96
1921 yılı	814	18524	458	12096	132	3195	36	1051
1922 yılı	574	11853	302	6528	196	3714	15	518
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
TOPLAM	1452	32348	811	20000	333	7143	53	1665

Kurtuluş Savaşı'nda birliklerden hastanelere gönderilenlerden, hastanelerde ölenlerin oranı %3.3'tür.

Genel olarak ölenlerin oranı ise % 0.26'dır.

Bu savaşlarda 1920 senesi son yedi ayından, 1922 senesi sonuna kadar çeşitli bulaşıcı hastalıklara yakalananların toplamı 49.665 kişidir. Bunlardan 3.229'u vefat etmiş, diğerleri iyileşmiştir.

Kurtuluş Savaşı süresince hastalık ve savaş nedeniyle ölen subay ve erlerin toplamı:

<u>Ölüm nedenleri</u>	<u>Subay</u>	<u>Er</u>
Savaş meydanlarında ölenler	662	8505
Yaralanarak hastanede ölenler	75	2399
Hastalık sonucu hastanelerde ölenler	147	22543
Askerlik daireleri bölgelerinde hastaneler dışında ölenler	118	2838
Birliklerde çeşitli nedenlerle hastaneler dışında ölenler	-	688
	-----	-----
GENEL TOPLAM	1002	36973

Genel bir değerlendirme yapıldığında pek çok olumsuzluk ve eksikliklere rağmen, Kurtuluş Savaşı'nda sağlık kurum ve kurullarının özverili, gösterişsiz çabaları ordu sağlık işlerinin aksamadan yürümesini sağlamıştır.

Başlangıçta seyyar sağlık kurumlarının ve taşıma araçlarının yetersizliği büyük zorluklara neden olmuştur.

Ordunun beslenme sorunu, bazı hastalıkların gelişmesini önleyen besin maddelerinin eksikliği, değişik gıda verilememesi, sağlık açısından önemli problemler yaratmıştır.

Teşkilâtın büyüklüğü, levazım noksanı gibi nedenlerle erlerin giyim kuşam konusundaki eksiklikleri özellikle sert hava koşullarında çok sayıda can kaybına neden olmuştur.

Çadırlar ve çoğu kez ışıksız, havasız odalarda barınma zorunluluğu, alınan önlemlerle büyük çapta giderilmiştir.

Bütün bu özel konuların yanı sıra Kurtuluş Savaşı'nda en büyük başarı, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede görülmüştür. Ülkenin her tarafında başgöstermiş olan çeşitli hastalıklarla savaşım işi çok geniş bir alanda yapılmış, zaman zaman tüm sevkiyat merkezleri birer bulaşıcı hastalık merkezi haline gelmiştir.

Bu mücadeledeki başarının nedeni, I. Dünya Savaşı'ndan alınan derslerle beraber, komuta heyetinin işi önemsemesi, sağlık kurullarının bütün güçleriyle çalışmasıdır. Ayrıca komuta makamlarıyla, sağlık kurumları arasındaki ortak çabaların verdiği olumlu sonuçlar, bu başarının güzel örneklerini oluşturmıştır.

Kurtuluş Savaşı'nda Kızılay Derneği'nin Ordu Sağlık Teşkilâtına Yardımları:

Birinci Dünya Savaşı sonunda görevi biten Kızılay Hastaneleri, uzun savaş yıllarının halk üzerinde oluşturduğu olumsuz etkilerin giderilmesi amacıyla çeşitli bölgelerde pek çok yardım kurulları oluşturmıştır.

İzmir'in işgali üzerine düşmandan kaçıp sığınan göçmen hastaları tedavi ve açları doyurup giydirmek gibi görevler yapan Kızılay, giderek büyüyen Millî Müfrezelerin de ihtiyaçlarını karşılamıştır. Bu amaçla

Balyambolu-Köşk cephesinde dört yaralı dispanseri ile, Nazilli'de 300 yataklı yaralı hastanesi, Alayehir-Akhisar Cepheleri'nde 4 ncü ve 6 ncı yardım heyetleri tarafından birer revir açılmıştır. Samanlı'da Kocaeli harekâtında Karamürsel-izmit, Geyve-Adapazarı-Lefke-Selçi-Kaynarca Cepheleri'nin sağlık ihtiyaçları için de bu bölgelerde gezici sağlık kurulu ile birer revir kurulmuştur.¹⁰⁰

İkinci İnönü Savaşı'ndan sonra daha köklü çalışmalar yapmak üzere dernek, merkezlerde ağır yaralı hastaneleri oluşturmıştır. Özellikle Büyük Taarruz'da ordunun diğer hastanelerinden bağımsız olarak, kuruluş, idare ve beslenme giderleri Kızılay tarafından sağlanmış olan hastaneler görev yapmıştır. Burdur ve Dinar'daki 50'şer yataklı yaralı hastanelerinin yanı sıra, 1920 yılı'nın Haziran ayında Eskişehir'de kurulan 50 yataklı hastane bu cephelerdeki yaralıları savaş süresince aralıksız olarak iyileştirmeye çalışmışlardır.

Hastanelerden taburcu edilip, uzun süre dinlenmeye ihtiyacı olan hastalar için yine Kızılay tarafından kurulan Kırşehir Nekahathanesi, 1921 başlarından sonra hastaneye çevrilmiştir.

Ayrıca, Ankara'da İstasyon civarında kurulan Ankara Hastanesi, İsparta Hastanesi, Konya'daki Ağır Yaralı Subay Hastanesi, Balıkesir Hastanesi, Geyve ve Adapazarı Kızılay Hastaneleri savaş yıllarında kıymetli hizmetler görmüştür.¹⁰¹

100) Türk İstiklâl Harbi, T.C. Genelkurmay Harp Tarihi Başkanlığı Resmi Yayını, cilt VII, Ankara, 1975, no 1, s. 564.

101) a.g.e., s. 564-567.

Yine Milli Mücadele sırasında, Büyük Taarruz'dan önce istenen 10.000 yataklı hastane araç ve gereci Kızılay tarafından sağlanmış, bu iş için 603.679 lira harcanmıştır.¹⁰²

Hasta ve yaralı askerlerin taşınması konusunda Kızılay'a düşen görev, ulaştırma araçları bulmak olmuş ve bu amaçla İstanbul'dan hepsi de yeni satın alınan 22 ambulans Ankara'ya getirilmiştir.

Ayrıca Kızılay tarafından orduya verilen 12 kamyon onararak, bir otomobilli Yaralı Taşıma Müfrezesi oluşturulmuş, Cephe Komutanlığı emrine verilmiştir.¹⁰³

Kızılay Derneği, kışın olumsuz koşullarıyla karşı karşıya kalan yaralı ve hasta askerlerin dinlenmesi amacıyla hemen bütün cephelerde çay evleri ve yaralı istasyonları kurmuştur.

Bütün bunların yanı sıra, İstanbul'la ilişkinin kesilmesi yüzünden ordunun tamamlanamayan sağlık personel kadrosu, Ankara Kızılay Kurumu delegeleri aracılığıyla yollukları da ödenerek tamamlanmıştır.

102) Kemal Özbay, Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri, cilt I, İstanbul, 1976. s. 420.

103) A. Süheyl Ünver, Hilâl-i Ahmer'in Kuruluş, İnkişafı ve Hizmetleri Tarihi Üzerine, Tıp Tarihi Yıllığı II, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını.

Savaş sürecinde dış ülkelerle bağlantı kesildiğinden, ordunun sağlık gereçleri ve giyim eşyasının sağlanması güçleşmiştir. Bu durumu değerlendiren dernek, kendi araçları ile büyük çabalar harcayarak Anadolu'ya taşıdığı sağlık gereçlerini karşılıksız olarak Askeri Sağlık Teşkilatı'na vermiştir.¹⁰⁴

Milli Mücadele yıllarında yaşanan bir başka sorun da Balkan Savaşları'ndan beri süregelen göçler ve göçmenlerle ilgilidir. Bu konuda devlet, muhacirlerin kabulü, yerleştirilmeleri ve yerlileştirilmeleriyle ilgili olarak gerekli önlemleri almıştır.

Nitekim 5 Haziran 1921'de yayınlanan bir nizamname ile göçmen işleri Dahiliye Vekâleti'nden alınarak, Sıhhat Vekâleti'ne verilmiş ve Vekâlet bünyesinde "Muhacirin Müdürlüğü" kurulmuştur.

Bu dönemde yine göçmen sorunlarıyla ilgili olarak daha 1914 yılında kurulan Dar-ül Eytamlar'ın (Öksüz Yurtları) sayıları arttırılmıştır. Gerekli görülen yerlerde Sağlık Bakanlığı'nca açılan yurtlar, 1921 yılında Dr. Fuat (Umay) tarafından kurulan Türkiye Himaye-i Etfal Cemiyeti (Çocuk Esirgeme Kurumu) ile asker ve sivil bir çok kişinin desteğini görmüştür.¹⁰⁵

Darüleytamlar aksayan yönleriyle Cumhuriyet'in ilân

104) Türk İstiklâl Harbi, T.C. Genelkurmay Harp Tarihi Başkanlığı Resmi Yayını, cilt VII, Ankara, 1975, no 1, s. 568.

105) Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayını, no 422, Ankara, 1973, s. 33-34

edildiği yıl Büyük Millet Meclisi'ndeki görüşmelerden birinde ele alınmış, o günkü Darüleytamların ayrılan ödeneğin yetersizliği nedeniyle bazı açmazlar içinde oldukları konusu hararetle tartışılmıştır.

Bu arada Zonguldak mebusu Tunalı Hilmi Bey Darüleytamlar konusundaki düşüncelerini şöyle açıklamıştır: "Arkadaşlar! Himaye-i Etfal Cemiyeti'nin faaliyetleri sayesinde öğrendik ki, bu memlekette şehitlerimiz iki yüz bin öksüz bırakmışlar ve kendilerini de feda etmişlerdir. Ulu şehitlerimizin fedakârlıkları yalnız canlarını vermekle, bizi bu ulu zafere kavuşturmakla kalmıyor. Kendileri toprak altında yattıkça bu iyilikleri devam edecektir. Bizim buna karşı şükran borcu ile davranmamız gerekirse önce bu çocuklara analık, babalık etmemiz lâzımdır".¹⁰⁶

Kurtuluş Savaşı sonrasında Cumhuriyet'in kuruluşuna kadar uzanan süreç içinde yaralar sarılırken ülkede, birçok konunun yanı sıra sağlık sorunları da çözüm beklemekteydi.

Türk Toplumunun yüksek düzeyde sağlıklı bir yaşantı içinde bulunmasının öneminin takdir edildiği bu dönemde, diğer konularda olduğu gibi, sağlık hizmetlerinin başarıya ulaşması için verilen müdadelede de Cumhuriyet'in ilanı, güç ve azim kaynağı olmuştur.

106) Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi, Devre 2, cilt 1, 1923, s. 469.

III. BÖLÜM

CUMHURİYET DÖNEMİ'NDE SAĞLIK POLİTİKASI BELEDİYE SAĞLIK TEŞKİLATLARI'NDAN DEVLET SAĞLIK TEŞKİLATI'NA GEÇİŞ

CUMHURİYET'İN KURULUŞ DÖNEMİ: 1920-1923

Birinci Dünya Savaşı'ndan yenik ve yorgun olarak çıkan Türkiye, ekonomik, siyasal ve sosyal bakımdan diğer devletlerden çok farklı bir konumda yeni bir savaşa girmiştir. Yaşamış olduğu var olma veya yok olma mücadelesinden kazandığı deneyim, onu her konuda olduğu gibi sağlık konusunda da radikal önlemler almaya itmiştir. Burada hareket noktası eski koşulların bir daha yaşanmayacağı tedbirleri almaktır.

Sağlık hizmetlerinin batılı ve çağdaş anlamda bir devlet görevi olarak alınmasının temeli, Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti'nin kuruluşu ile atılmıştır.

Biribirini izleyen savaşlar sırasında ortaya çıkan çeşitli hastalıkların toplumun genel sağlığı üzerinde yaptığı olumsuz etkileri gidermek amacıyla atılan ilk adım, Sıhhiye ve Muâvenet-i İctimâiye Vekâletinin kurulmasıdır.

Ankara'da ilk hükümet bünyesinde, 2 Mayıs 1920 tarihli ve 3 sayılı kanunla oluşturulan bu vekâlet, ülkenin tüm sağlık hizmetlerinin yürütülmesi görevini de üstlenmiştir.¹⁰⁷

107) "Büyük Millet Meclisi İcra Vekillerinin Suret-i İntihabına Dair Kanun", Düstur, 3. Tertip, cilt 1-4, s. 6.

Bu başlangıç aynı zamanda tabiplere ve tıp ilimlerine hükümet meclislerinde bir mevki sağlayan, tababet adına söz söyleme hakkını kazandıran önemli bir olgudur.¹⁰⁸

Vekâletin kuruluşunu izleyen yıllarda bu olgunun ülke sağlığı açısından ne kadar önemli olduğu Dr. Mazhar Osman tarafından kaleme alınan bir yazıda şu satırlarla vurgulanmıştır.

"Cumhuriyet halkın sağlığına çok önem verdiği için kabinesinde Sıhhat Vekâleti'ne yer verdi. Bağımsız olarak sadece ülkenin sağlığıyla meşgul olan bir idare; dışarıdan hastalık sokmayan, içeride hastalıkları şuurla söndüren, doğanları çoğaltmaya, yaşatmaya çalışan, insanları hastaliksız ve mes'ut etmek isteyen, hastaları en insani bir tarzda koruyan ve iyi etmeye çalışan bir vekâlet.... hayatın ve halkın kıymetini bilen bir hükümet böyle olur. Bu sene Avrupa seyahatimizde İtalya'da, Fransa'da, Almanya'da, İngiltere'de sıhhi teşkilâtımızdan ve muvaffakiyetimizden göğsüm kabararak bahsettikçe karşımdakilerin hayretkâr takdirlerine şahit oluyordum. Medeniyetin göstergesi dört büyük devletin doktorlarına sıhhi teşkilâtımızla öğünmek zevkini veren Cumhuriyet'in feyzidir. Bir hükümetin en büyük serveti halkıdır. Halkı ne kadar sağlam olursa o hükümet o kadar kuvvetlidir. Çalışan kolları ne kadar çok olursa o hükümet o kadar zengindir. Yaşayan adam ekmek ve iş ister, sağlam kolu varsa nasıl olsa bir iş bulur. Fakat hasta ise hükümete yükür. Hükümet onu bir karşılık beklemeksizin besleyecek, bakacaktır. Kimseye yük olmamak ta bir fazilettir. Hükümet en kıymetli sermayesini muhafaza

108) "İkinci Milli Tıp Kongresi", Ayın Tarihi, no 43, cilt 14, 1927, s. 2580.

etmek, onu atıl ve muzur hale getirmemek ve çoğaltmak ister. İşte bu himmet Sıhhiye Vekâletinden bekleniyor. Yeni teşekkül eden bu vekâlet dört beş senede pek çok iş yapmıştır:

1- Şimdiye kadar hekimlerin elinde icraat kuvveti yoktu. Reçetesini eczacı yaptığı gibi bitmez tükenmez raporlarını, temennilerini hekimliğe vukufu olmayan bir dahiliye nazırı veya şehremini yapardı. Bugün sıhhiye vekili bir doktordur, doktorlar arasında zekâsıyla, idarî gücüyle, görgüsüyle, sıhhi bilgisiyle tanınmış, tıp mektebinde yüksek bir eğitim gördükten, en mükemmel kliniklerde staj yaptıktan ve asistanlık ettikten, Avrupa'nın muazzam akademilerinde geliştikten sonra, en küçük rütbe ile işe başlamış, pek çetin zamanlarda hizmet etmiş, kendini büyüğüne takdir ettirmiş, küçüğüne sevdirmiş bir zattır. Sıhhiye Vekâleti erkânı da hep böyle anavatanında doğmuş yetişmiş Fransalar'da, Almanyalar'da, Amerikalar'da olgunlaşmış irfanı yüksek kimselerdir. Bugün herkes emin olmalıdır ki kendi sıhhatini düşünen hayatlarını, kemallerini buna adanmış, gerçekten işin erbabı bir ilmi topluluk vardır. Bütün hekimler onların eli ve ayağı, şuurlu ve dirayetli aletleridir. Türk memleketi sıhhi teşkilâtlarıyla ve hekimleriyle iftihar edebilir.

2- Sıhhiye Vekâleti teşekkül eder etmez vatanın her köşesini nimet-i tıptan yararlandırmayı mefkûre edindi. Mecburi hizmeti gerçekleştirdi. Altı yüz senedir hekim yüzü görmeyen, hekimliğin ne olduğunu bilmeyen Anadolu'nun ücra yerlerine hekim gönderdi. Şimdiye kadar fakülte kâfi miktarda doktor yetiştiremediği için genç ve yaşlı her kuvvetten yararlandı. İlk adımda halka canlarını koruyan bir hükümet dünyaya geldiği hissini verdi. Bir memlekete hekim kadar lüzumlu nimet olur mu?

Avrupa bugüne kadar hangi memleketi teshir etmek istemişse önce oraya hekim göndermiş, hastalarına, zayıflarına yardım ederek yerli halkın teveccühünü kazanmıştır. Hekimlik kadar bir devleti propaganda eden hiç bir meslek olamaz. Gürültülü nutuklarla, dinden ve imandan riyakârane bahsetmekle değil, cidden müsbet iyilik ederek, minnet kazanarak... bir hastayı iyi eden, bir muhtaribi teselli eden hekim kalbe o kadar nüfuz eder ki...

İşte ilk defa dört-beşyüz kaza halkı senelerden beri vergi verdiği, emriyle öldüğü hükümetten hakiki bir şefkat gördü.

3- Sıhhiye Vekâleti eczaneler konusunda da aynı usule riayet etti. Ticaret maksadıyla ancak birkaç şehirde toplanan eczanelerin birçoğunu kapattı, "biraz da oralara efendiler" diye vatanın şimdiye kadar eczane görmeyen köşelerini gösterdi.

4- Memleketin hekime ihtiyacını gördüğü için tıp talebe yurdu diye bir pansiyon açtı. İsteyen gençleri oraya aldı, besledi, giydirdi ve okuttu ve onlardan askeri doktorlarda olduğu gibi bir müddet mecburi hizmet istedi. Bu suretle tıp, hem zengin evlatlarına münhasır kalmadı, hem de hekim olmak isteyen gençler arttı.

5- Kadın ebeler, leyli bir yurttaki bir disiplin altında yetiştirilmeye başlandı. Tahsil ve terbiye görmüş genç hanımlar, nazari ve ilmi ebelik öğrenerek itimat edilecek hale geldikten sonra taşraya gönderildiler.

6- Sıhhiye Vekâleti dişçiliğe önem verdi, pratik dişçileri de imtihandan geçirdikten sonra sanatlarını yapmalarına izin verdi.

7- Doktorları büyük bir disiplin altına aldı. ihtisas usulünü getirdi.

8- Sanat icra eden hekimleri bir arada bulundurmak için etibba odaları açtı.

9- Yeni müesseseler açtı. Ankaradaki Hıfzıssıhha Müessesesi Cumhuriyet'in bir sıhhiye abidesidir. Ayrıca İstanbul'da Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Müessesesi açarak ülkenin asabi ve akli hastalıkları için mütehassıs yetiştirdi. Ayrıca İzmir'de Sağır ve Dilsiz Mektebi'ni açtı."¹⁰⁹

Yukarıdaki satırlar, Sıhhiye Vekâleti'nin gerekliliğini ve önemini vurgulamanın yanı sıra bir bilim adamı ve üniversite mensubunun Cumhuriyet yönetimine olan bağlılık ve inancını göstermesi bakımından ilgi çekicidir.

Cumhuriyet'in ilânına kadar süren bu dönemin ilk Sıhhat Vekili olan Dr. Adnan (Adıvar) göreve başladığında daha önce çıkarılmış tüm kanun ve nizamnameleri inceleyerek, günün ihtiyaçları doğrultusunda değişiklikler yapmıştır. Ayrıca yeni vekâlet tarafından hazırlanan ilk bütçe tasarısında Merkez'de Hıfzıssıhha ve Sicil Dairesi ile Evrak Kalemî kabul edilmiştir. Taşra örgütünde ise, eski Sıhhat Müdürlükleri ile Küçük Sıhhiye Memurlukları aynen korunmuştur. Bunlara ek olarak Meclis-i Sıhhi Alî kaldırılarak, Kuduz Tedavi Kurumu, Aşievi ve Bakteriyoloji Laboratuvarı kurulması kararlaştırılmıştır.

109) Mazhar Osman Uzman, "Nüfus Bereketi Arefesindeyiz-Cumhuriyet'in Halkın Sıhhatine Hizmeti II" Sıhhi Sahifalar, no 3, 1930, s. 33-37.

Yine bu devrede Burgaz Adası'nda veremli hastalar için bir senatoryum açılmış, çiçek aşısı gereksinimi ise İtalya'dan satın alınarak karşılanmıştır.

Ayrıca, İçki Yasağı Kanunu'nun yürürlüğe girmesi üzerine vekâletçe hazırlanan "İspirto ve İspirtolu İçkiler Nizamnamesi" uygulamaya konmuştur.

10 Mart 1921'de Dr. Adnan (Adivar)'ın Vekâletten ayrılması üzerine Dr. Refik (Saydam) seçilmiştir.

Bu dönemin en önemli olayı ise, 5 Haziran 1921 tarihli bir nizamname ile göçmen işlerinin Dahiliye Vekâleti'nden alınarak, Sıhhat Vekâleti'ne verilmesidir. Balkan Savaşı'ndan beri süregelen, daha sonra da düşman işgaline uğrayan bölgelerdeki göçmen ve mültecilerin yerleştirilme ve barındırılmaları zamanın en önemli sorunlarından biri olmuştur.

İşte bu nedenle bakanlık bünyesinde "Muhacirin Müdürlüğü" ile kısa bir süre sonra "İstatistik ve Neşriyat Müdürlüğü" kurulmuştur.

Yeni vekâletin ilk uygulamaları göçmenlerin yerleştirilmesi konusunda olmuş, 1921 yılı verilerine göre derlenen bilgiler doğrultusunda ve ilgili kanunlar çerçevesinde mülteci sonucunda önemli aşamalar kaydedilmiştir.

Savaşın yoğun biçimde yaşandığı bu günlerde istifa eden Dr. Refik (Saydam)'ın yerine Sinop Mebusu Dr. Rıza Nur getirilmiş, vekâlet büyük bir önemi ile aralıksız biçimde çalışmalarını sürdürmüştür. Cepheden Ankara'ya gelen yaralı askerlerin ilk yardımları çoğu kez bizzat vekil, bazı mebus doktorlar ve vekâlet görevlileri tarafından

yapılmıştır.

1923 yılı başlarında Muavenet-i ictimaiyye Şubesinin görev kapsamı genişletilerek ismi "Muavenet-i ictimaiyye ve Dâr-ül Eytamlar Umum Müdürlüğü" olmuştur.

Dâr-ül Eytamlar (Öksüz Yurtları) önce iki yerde açılmış, daha sonra sayıları 62'ye yükseltilmiştir.

Millî Hükümet'in kuruluşundan sonra ise Anadolu'daki yurtlar kapatılarak, sadece İstanbul'da yedi şubeli bir Öksüzler Yurdu bırakılmıştır.

Daha sonra ise Sıhhat Vekâleti gerekli gördüğü yerlerde büyük Öksüz Yurtları açmıştır. Bunlardan özellikle 1921 yılında Dr. Fuat (Umay) tarafından kurulan Türkiye Himaye-i Etfal Cemiyeti (Çocuk Esirgeme Kurumu)nin büyük hizmetleri görülmüştür. Bir süre sonra Sıhhat Vekâleti'nden, Maarif Vekâleti'ne devredilen Öksüz Yurtları'nın yerine ise yatılı ilkokullar açılmıştır.¹¹⁰

CUMHURİYET'İN GENEL SAĞLIK POLİTİKASI (1923-1937)

1923'e kadar olan sürec'in koşulları içinde yürütülen vekâlet çalışmaları, Büyük Zafer sonrası 29 Ekim 1923'te Cumhuriyet kurulduktan sonra hızla ilerlemeye yönelmiş, yeni bir statü ve güçlü bir hizmet alanı içinde merkez ve taşra örgütü gelişmeye başlamıştır.

Cumhuriyet Hükümeti'nin göreve başladığı ilk yıllarda vekâleti çok önemli sorunlar beklemekteydi. Uzun savaş

110) Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayını, no 422, Ankara 1973, s. 33-34.

yıllarından sonra yaşanan sefalet, yokluk ve bunların doğal sonucu olarak genel sağlığı tehdit eden hastalıklar, bakımsızlık ve bilgisizliğin savaşlar nedeniyle de azalan nüfus üzerindeki olumsuz etkileri, ıssız ve harap yerleşim bölgeleri, doğmadan ya da yaşayamadan ölen çocuklar, sıtma, verem, frengi gibi bir türlü önlenemeyen bulaşıcı hastalıklar, hep üstesinden en kısa zamanda gelinmesi gereken büyük sorunlardı.¹¹¹

Cumhuriyet'in ilk Sıhhat Vekili Dr. Refik (Saydam)dır. 14 yıl 5 ay 22 gün bu görevi sürdüren Saydam, aynı zamanda ilk sağlık programını da hazırlamıştır.

1925 yılında hazırlanan bu çalışma programında yapılması gereken işler şöyle sıralanmıştır:

"Devlet Sağlık Örgütünü genişleterek köye kadar götürmek, sağlık personeli yetiştirmek, numune hastaneleriyle, doğumevleri ve çocuk bakım evleri açmak, halk sağlığı bakımından önemli olan sıtma, verem, trahom, frengi, kuduz gibi hastalıklarla savaşmak ve sağlıkla ilgili kanunlar yapmak, ayrıca bunlara ek olarak Ankara'da bir 'Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi' ile 'Hıfzıssıhha Okulu' kurmak."¹¹²

Ayrıca, Millî Müdafaa Teşkilâtı'na ait olanlar dışında tüm sağlık ve sosyal yardım işlerinin sorumlusu ve

111) Feridun Frik, Türkiye Cumhuriyetinde Tıp ve Hıfzıssıhha Hareketleri 1923-1938, Bayer 1939, s. 6.

112) Türkiyede Sağlık ve İctimâi Yardım İşleri (1923-1938), Cumhuriyet Halk Partisi, 15. Yıl Kitabı, s. 333.

denetleyicisi'nin Sıhhat ve ictimai Muavenet Vekâleti olduğu kabul edilerek, Karantinalar idaresi de bu vekâlete bağlı "Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü" adlı karma bütçeli kuruluş olmuştur.¹¹³

Vekâletin ilk sağlık programını hazırlayarak sistemli ve kararlı çalışmalar yaptığı 1925 yılında öğretim müesseseleri olarak; İstanbul Darülfünunu Tıp Fakültesi, Gülhane Tababet-i Askeriye Tatbikat Mektebi ve Seririyâtı, İstanbul'da Eczacı Mektebi ve Dişçi Mektebi, yine 1912'de İstanbul'da kurulan Küçük Sıhhiye Memurları Mektebi ile 1925'te açılan Kızılay Hastabakıcı Mektebi vardır. Bu yılın bir başka önemi de Eylül ayında Birinci Ankara Milli Tıp Kongresi'nin toplanmasıdır.¹¹⁴

10 kadar tıp dergisinin yayınlanmakta olduğu 1925 yılında, Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti'ne bağlı olarak 10 devlet hastanesi, 1 göğüs hastalıkları, 1 ruh ve sinir hastalıkları, 2 trahom ve 3 kuduz hastanesi olarak 17 hastanenin toplam 2755 yatağı vardır.¹¹⁵

Uzun yıllar süren savaşların ülke nüfusu üzerindeki olumsuz etkilerini ivedilikle gidermek, yeni rejimin üzerinde en fazla durduğu konulardan birisi olmuştur. Ülkenin o günkü koşullarında nüfusun önemi ve

113) Ekrem Kadri Unat, "Türkiye Tarihinin Son Yüzyılında Sağlık Müesseseleri", Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, cilt 4, sayı 3, 1978, s. 311.

114) a.g.m. s. 311-312.

115) a.g.m. s. 312.

çoğaltılması için gerekli önlemlerin neler olması gerektiği basında da sık sık ele alınarak, bu konuda çeşitli görüşler dile getirilmiştir.

Halk sağlığına ve nüfusa büyük önem veren Cumhuriyet rejiminin, sadece ülke sağlığına hizmet amacıyla bağımsız bir vekâlet kurduğunu ve bu konuda önemli adımlar atıldığını belirten Dr. Mazhar Osman (Uzman) düşüncelerini şöyle açıklar:

"Bir ülkeyi zenginleştiren, refaha ulaştıran ve savunan, halkıdır. Halk, hükümetin en büyük sermayesi sayılır. Her insan iki kolu ve kafasıyla genel sermayeyi arttırmaya, devleti zengin etmeye çalışır. Ancak bu makinenin değeri sağlığına bağlıdır. Hasta insan, aksine insanlığa ve devlete yük olur, başkalarının kazandığını yer.

Hangi ülkenin nüfusu azsa, o ülke, komşularının dikkatini çeker, onun gaflet ve zayıflığından yararlanarak topraklarını ellerinden alırlar. Nüfusu arttırmak, vatani savaş zamanında savunan, barış'ta ise zenginleştiren kolları arttırmak demektir. Barış içinde yaşayan ülkenin nüfusu çoğalır. Harp ve ihtilâlin hedefi değilse bile sonucu nüfusu tüketmek demektir."¹¹⁶

Bu konudaki kişisel düşüncelerin yanı sıra Türkiye Büyük Millet Meclisi'ndeki görüşler de dönemin sağlık konusundaki anlayışını yansıtmaya bakımından ilginçtir. Bu görüşmelerden birinde Sıhhat Vekili Dr. Refik Bey, vekâletin görev kapsamı hakkında yaptığı konuşmada:

116) Mazhar Osman Uzman, Sıhhi Sahifeler, sayı 11, 1930, "Türk Ocağında Konferans-Sıhhi Bilgiler ve Sergiler", s. 294.

"Devletin sağlık ilgilil vazifelerinin, vatandaşları hasta etmemek, toplu halde yaşayan insanların sağlıklarını bozacak etkenlerin ortaya çıkmamasına zen göstermek, olası bir afet ya da salgına karşı her türlü imkânı kullanarak sağlamaları ve hastaları korumak, doğumu arttırmak ve ölümü azaltacak yöntemleri uygulamak, özetle koruyucu sağlık kurallarına uygun olarak ulusun yaşam ve sağlığını kollayacak tüm önlemleri almak" olduğunu ifade etmiştir.¹¹⁷

Yine aynı oturumda Dr. Refik (Saydam), Millî Mücadeleyle yaşıt olan Vekâletin, işe başladığı ilk günden itibaren büyük bir azim ve gayretle vatandaşları hasta etmemek ve hastaları tedavi kurumlarından yararlandırmak için çaba gösterdiğini, bu amaçla da önce Hıfzıssıhha mütehassısları, her çeşit salgın hastalıkla mücadele edebilecek doktor yetiştirmek ve bu mücadelede gerekli olan araç gereç ile kaza ve köylerdeki vatandaşların sağlığını koruyacak doktor gereksinimini karşılama konularına öncelik verildiğini belirtmiştir.¹¹⁸

işte böyle bir heyecan ve istekle hedeflerini belirleyen yeni rejim 1929 yılında, Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti'nin adını "Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti" olarak değiştirmiş ve halk sağlığı standardını yükseltmek adına önemli çalışmalar yapmıştır.

117) Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi, Devre III, cilt 7, 1929, s. 48.

118) Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi, Devre III, cilt 7, 1929, s. 48.

Vekâlet, çalışmalarını iki konu üzerinde yoğunlaştırmıştır:

- 1- Halk sağlığını koruma,
- 2- Tıbbî-toplumsal yardım.

Halk sağlığını koruma çalışmaları başında ülkeyi yıllar, hatta yüzyıllardan beri etkileyen bazı toplumsal hastalıklara karşı mücadele gelir. Bunlardan frengi, verem, trahomla savaşımın yanı sıra, ülke genelinde sayıları 15'e varan Sıtma Mücadele Merkezleri'nde yapılan çalışmalar başarıyla yürütülmüştür. Bu sayede ülkedeki salgın hastalık oranları giderek azaltılmış, özellikle veba ve kolera neredeyse tamamen önlenebilmiştir.

Halk sağlığını koruma konusunda sağlık propagandasına verilen önem arttırılmış, bunun için her türlü uygar yöntemle başvurulmuştur. Ayrıca yine Cumhuriyet'in eseri olan Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi, yaptığı bilimsel çalışmalar sonucu ürettiği aşı ve serumlarla tüm ülkede toplum sağlığına büyük hizmetler vermiştir.¹¹⁹

Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi,

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin 27/5/1928 tarih ve 1267 sayılı kanunıyla Ankara'da modern bir anlayışın eseri olarak "Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi" kurulmuştur.¹²⁰

119) Türkiye'de Sağlık ve İctimaî Yardım İşleri (1923-1938) Cumhuriyet Halk Partisi, 15. Yıl Kitabı, s. 337-338.

120) "Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Hakkında Kanun", Düştur, 3. tertip, cilt 9, s. 870-871.

Bu kurumda, toplumun koruyucu sağlık koşullarının düzeltilmesi ve geliştirilmesi için her çeşit bilimsel inceleme yapılması, ÷lke için gerekli olan aşı ve serumların üretilmesi, dışarıdan getirilen yaşamsal maddelerin kontrol edilmesi, genel sosyal sağlığa ait çalışmalar yapılması, resmi daireler ve belediyelerle gercek ve tüzel kişiler tarafından, yetkileri dahilinde bilimsel konular hakkında oluşacak istek ve başvurular üzerine görüşlerin açıklanması ilkeleri benimsenmiştir.

Kurum, herbiri kendi içinde bölümlere ayrılan Kimya, Bakteriyoloji, Vaksinoloji, Serum ve aşı hazırlama kısmı ile Farmakoloji gibi şubelere ayrılmıştır.¹²¹

Müessesenin kurulduğu 1928 yılında dönemin Başvekili ismet (inönü) bir meclis görüşmesinde konunun önemine ilişkin düşüncelerini şöyle açıklamıştır.

"Nüfus siyasetimizle ilgili olan sağlık meselelerinde bugünkü bilimsel esaslar üzerinde yürümek gerekir. Genel ve toplumsal koruyucu sağlığın bugününü ve hergün gör÷len ilerlemelerini takip için tecrübeye de büyük pay ayırmak gerekir. İşte bu amaçla Sıhhiye ve Muâvenet-i içtimaiye Vekâleti'nin teknik bir uzvu mahiyetinde Hıfzıssıhha Müessesesi kurulmuştur. Bu müessese ilmi incelemelerden başka ÷lkedeki hastalıklara ve Türkiye Cumhuriyeti halkının biyoloji ve biyometrisine ait faydalı sonuçlar elde edecektir. "Türkiye Cumhuriyeti Hıfzıssıhha

121) Türkiye'de Sağlık ve içtimai Yardım İşleri (1923-1938), Cumhuriyet Halk Partisi 15. Yıl Kitabı, s. 338.

Müessesesi" adını alacak ve Ankara'da kurulacaktır. Bu müessese aynı zamanda bir hıfzıssıhha mektebi görevi yapacak ve burada hıfzıssıhha eğitimi yapılacaktır."¹²²

Bu kuruluşa bağlı olarak oluşturulan Hıfzıssıhha Mektebinin açılmasına bakanlık bünyesinde görev alacak doktor, sağlık memuru ve teknisyenlere halk sağlığı ve koruyucu hekimlik alanında bilgiler vermek ve belirli zamanlarda eğitim kursları açmak amacıyla 17.5.1928 tarih ve 1267 sayılı kanun gereğince karar verilmiş, eğitime ise, 2.11.1936'da başlanmıştır.

Nitekim açılan kurslara 1936, 37 ve 38 senelerinde Sağlık Müdürleri ile Hükümet Tabipleri de katılarak, genel sağlık yönetimi, koruyucu sağlık, epidimiyoloji, istatistik, bakteriyoloji, parazitoloji, vitaminler, toplum sağlığı, köy hıfzıssıhhası, spor hıfzıssıhhası, gıda kimyası, sağlık mühendisliği, serum ve aşı tedavisi konularında bilgilendirilerek eğitilmişlerdir.¹²³

Ankara Hıfzıssıhha Mektebi'nin açılış konuşmasını yapan Sıhhat ve İctimâî Muavenet Vekili Dr. Refik Saydam'dan sonra söz alan mektep müdürü Dr. Kollinsin, kurum hakkındaki düşüncelerini "Benim indimde Avrupa ve Amerika için örnek olacaktır" cümlesiyle ifadelendirmiş; mektebin hekim, hemşire, sıhhat memurlarının yetişmesine

122) Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi, Devre III, cilt 4, 1928, s. 31-34.

123) "Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'nin Sıhhat Politikası", Devlet Yıllığı (1944-1945), Başbakanlık Basın ve Yayın Umum Müdürlüğü Yayını, no 10, 1945, s. 215-216.

çalışmakla birlikte, sıhhat idaresinin gelişimine yardım etmek ve bilimsel araştırma yapmak gibi temel konularla da uğraşacağını belirtmiştir.¹²⁴

Cumhuriyet'in ilanı ile birlikte amacı artık daha geniş ve kapsamlı çalışmalar yapmak olan vekâlet, bu hedefe ulaşmak için tüm sağlık işlerini genel bir çerçeveye içine almıştır.

Genel sağlığa ilişkin devlet görevlerini birbirinin tamamlayıcısı olan bazı kanun ve düzenlemelerle belirlemiş ve bu konuda radikal adımlar atılmıştır.

Amaçları itibarıyla benzer olmalarına karşın, konuları bakımından bu kanunlar üç gruba ayrılabilir:

- 1- Doğrudan doğruya genel sağlık işlerine, salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyle ait kanun ve nizamnâmeler,
- 2- Tabâbet ve şubeleri sanatlarının icrâsına ait kanun ve nizamnâmeler,
- 3-Yardımcı kanun ve nizamnâmeler.¹²⁵

124) "Ankara Hıfzıssıhha Mektebinin Açılması", Sıhhiye Mecmuası, cilt XII, sayı 83, 1936, s. 410.

125) Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası, 1933, s. 16.

IV. BÖLÜM

KORUYUCU SAĞLIK İŞLERİ İLE SALGIN VE BULAŞICI
HASTALIKLARLA MÜCADELEYE AİT KANUN VE NİZAMNAMELER

Cumhuriyet hükümetince yapılan ve ana çizgileriyle ele aldığımız bu çalışmalar, ilk onbeş yıl içinde Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti'nce "Umumî Hıfzıssıhha Kanunu"nun hükümleri doğrultusunda yönlendirilmiştir. Çünkü bu kanun en son çıkmasına karşın tüm yasaların en önemlisidir.¹²⁶

24.4.1930 tarihli ve 1593 no'lu Kanun'un yürürlüğe girdiği günlerde konuyla ilgili olarak yayınlanan bu kanunla, bilimin gereklerine büyük önem verdiği ve sağlık konusunda yaratıcı bir devrim yaptığı belirtilmiş; "Büyük Millet Meclisi'nin kabul ettiği "Umumî Hıfzıssıhha Kanunu" hiç şüphe yoktur ki memleketimizin tababetinde, sosyal hayatında çok derin ve çok yüksek bir dönüm noktası oluşturacak" denilmiştir.¹²⁷

Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadelede büyük önem taşıyan ve 15 Bab ile 309 maddeden oluşan bu kanun'un başlıca hükümleri şunlardır:

1- Ülkenin sağlık koşullarının düzeltilmesi,

126) Ertuğrul Köroğlu, "Umumî Hıfzıssıhha Kanunu" Sağlık Mevzuatı, Hacettepe Yayın Birliği, Ankara 1987, s. 28-67.

127) Muhittin Celâl, "Umumî Hıfzıssıhha Kanunu", Sıhhi Sahifeler, sayı 10, 1930, s. 279.

- 2- Ulusun sağlığına zarar veren tüm hastalıklar ve diğer zararlı etkenlerle mücadele,
- 3- Gelecek neslin sağlıklı olarak yetiştirilmesini te'min,
- 4- Halka tıbbi ve sosyal yardımda bulunmak,
- 5- Sağlık propagandasını şehir ve köylerde tüm vasıtalarıyla olanak dahilinde yapmak.

Sıhhat ve ictimai Muavenet Vekâleti, bütçesindeki  denek ile aşağıdaki hizmetleri doğrudan doğruya yerine getirmektedir.

- 1- Doğumu çoğaltmak, kolaylaştırmak ve  ocuk ölümlerini azaltmak,
- 2- Annelerin doğumdan önce ve sonra sağlıklarını korumak,
- 3-  lkeye bulaşıcı ve salgın hastalıkların girmesini önlemek.
- 4-  lke içinde her türlü bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele etmek,
- 5- Tababet ve şubeler'inin san'atlar'ının icrasına nezaret,
- 6- Gıdalar ile il  ları ve tüm zehirli uyulurucu maddeleri kontrol altına almak, aşı ve serum hazırlamak,
- 7- Çocukluk ve gençlik hıfzıssıhhası,
- 8- Okul hıfzıssıhhası,
- 9- Çalışma ve sanat hıfzıssıhhası,
- 10- Maden suları ve diğer şıfa veren sulara nezaret,
- 11- Hıfzıssıhha kuruluşları ve Bakteriyoloji laboratuarları açılması ve idaresi,
- 12- Mesleki eğitim kurumları açılması ve idaresi,
- 13- Akıl hastaları ve diğer ruhsal hastalıklara ait tedavi yerleri, yurtlar kurulması ve idaresi,
- 14- Göçmen işleri,
- 15- Hapishanelerin sağlık durumlarının kontrolü,
- 16- Tıbbi istatistiklerin düzenlenmesi,

- 17- Sağlık propagandası,
18- Nakil araçlarının sağlık işlerine nezaret.¹²⁸

Ayrıca ülkemizde ilk defa Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile verem, trahom, sıtma ve frengi gibi hastalıklarla mücadele devletin görevleri arasına alınmış ve yasal bir biçim almıştır.

1925 yılında özellikle Ankara ve çevresinde, devletin çalışmalarını dahi etkileyecek boyutlarda bir afet halini alan ve Anadolu'nun hemen her köşesinde sürekli olarak görülen sıtma ile mücadele için bir "Sıtma Mücadelesi Kanunu" düzenlenmiştir. 1926 yılı'nda yürürlüğe giren bu kanun, daha sonra bazı maddelerin eklenmesiyle genişletilmiş ve Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile devlet mekanizması içinde belli başlı bir şekil almıştır.¹²⁹

Ayrıca hastalığı taşıyan ve bulaştıran sivrisineklerin yok edilmesi ve durgun sularla bataklıkların kurutulması konusunda yapılan meclis görüşmelerinde mücadele kapsamına alınması gerekli görülen bölgelerin 'Sıtma Mücadele Mıntıkası' olarak ilânına karar verilmiştir.¹³⁰

Yine bu dönemde, şehir ve kasaba suları konusu üzerinde

128) "Türkiye'de Sağlık ve İctimai Yardım İşleri" (1923-1938), Cumhuriyet Halk Partisi, 15. Yıl Kitabı, s. 333-334.

129) "Sıtma Mücadelesi Kanunu", 29.5.1926, no 839, Düstur, 3. Tertip, cilt 7, s. 904.

130) Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi, Devre II, cilt II, 1925, s. 358-359.

önemle durularak, kolera gibi ölümcül birçok hastalığın bulaşmasına ve yayılmasına neden olan pis suların arıtılması ve insan sağlığına uygun niteliklere sahip olması için önemli çalışmalar yapılmıştır. Bu nedenle, suların yönetim işi belediyelere bağlanarak tek elden idaresi sağlanmıştır.

1926 yılı'ndan beri yürürlükte olan ve yeniden ele alınan Su Kanunu, 2659 sayılı ek kanunla Umumi Hıfzıssıhha Kanunu kapsamında daha da genişletilerek, ülke genelinde 44 şehir ve kasaba temiz, sağlık kurallarına uygun suya kavuşmuştur.

Özellikle I. Dünya Savaşı'nı izleyen yıllarda, toplumumuzdaki uyuşturucu bağımlıları sayısında artış gözlenmiştir. Dünya üzerindeki birçok ülkede olduğu gibi bizde de önem kazanan bu konuya ilişkin olarak, 1928 yılında çıkarılan Uyuşturucu Maddeler Kanunu ile zehirli ve bağımlılık yapan maddelerin ülkeye girişi ve satışı kontrol altına alınmıştır.¹³¹

Daha sonra, 1912 Lahey, 1925 ve 1931 Cenevre Uluslararası sözleşmeleri bağlamında bu kanun yeniden düzenlenerek, 1933 yılında "Uyuşturucu Maddeler Murakabesine Dair Kanun" adı altında yasalaşmış ve sistemli şekilde uygulanmıştır.¹³²

131) "Uyuşturucu Maddeler Hakkında Kanun", 24.12.1928, no 1369, Düster, 3. Tertip, cilt 10, s. 185.

132) "Uyuşturucu Maddelerin Murakabesine Dair Kanun", 26.6.1933, no 2313, Düster, 3. Tertip, cilt 14, s. 1069.

Bu kanunlara uygulamada kolaylık sağlamak ve bazı hükümlerini açıkça saptamak amacıyla toplumun genel sağlık işlerine ait bir çok nizamname ve talimatname yürürlüğe girmiştir. Bunlar:

- Evlenme Muayene Nizamnamesi,
- Fuhuşla Mücadele Nizamnamesi,
- Gemilerde Alınacak Sağlık Önlemlerine Ait Nizamname,
- Sıhhi Olmayan Müesseselere Ait Nizamname,
- Mezbahalar Nizamnamesi
- Sınır ve Sahiller Sağlık İşlerine Ait Talimatname,
- Frengi Tedavi Talimatnamesi
- Sıtma Mücadele Talimatnamesi,
- Trahom Talimatnamesi,
- Veremle Mücadele Talimatnamesi,
- Kolera Talimatnamesi
- Zehirli Maddeleri Muhafaza Talimatnamesi
- Yiyecek ve İçecek Maddelere Ait Talimatname
- Özel Hastaneler Talimatnamesi
- Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Talimatnamesi.¹³³

TABABET VE ŞUBELERİ SAN'ATLARININ İCRASINA AİT KANUN VE NIZAMLAR

Doktorlar ve diğer sağlık görevlilerinin hak, yetki ve zorunluluklarını belirli kurallarla saptamak amacıyla, yeni bir anlayış çerçevesi içinde bazı kanun ve nizamlar hazırlanmıştır. Bu kişilerin insan sağlığına ilişkin yükümlülüklerini bilinçli bir şekilde yerine getirmelerini amaçlayan kanunların en önemlilerinden biri, 1929 tarihi'nde kabul edilen "Tababet ve Şubeleri

133) Feridun Frik, Türkiye Cumhuriyeti'nde Tıp ve Hıfzıssıhha Hareketleri (1923-1938), 1939, s. 21.

San'atları'nın Tarz-ı İcrâsına Dair Kanun" adını taşır.¹³⁴

Tababet ve Şubeleri San'atları'nın Tarz-ı İcrasına Dair Kanun

Türk Tıbbının temeli olarak nitelendirilen bu kanun, doktorların hak, yetki ve zorunluluklarını, özellikle ihtisas yöntemlerini saptamış, ayrıca Tabib Odalarının oluşturulmasını da sağlamıştır. Ayrıca doktorların yanı sıra, diş hekimleri ve ebeler gibi diğer sağlık görevlilerinin hizmetleri konusunda da bazı yenilikler getirmiştir.

Tıbbın hizmetindeki tüm sağlık görevlileri için bağımsız bölümlerden ve toplam 82 maddeden oluşan yasa, öngörülen kurallara ve meslek ahlakına aykırı davranışta bulunanlara getirdiği cezai hükümlerle de önemli bir aşamadır.

Eczaneler ve Eczacılar Kanunu - 1926 yılı'nda çıkan bu kanunla eczanelerin sayısı sınırlanmış, böylece halkın ve eczacılığın menfaatleri gözetilmiştir.

Laboratuarlar Kanunu - Bilimsel araştırma yapan Kimya ve Bakteriyoloji Laboratuarlarının açılması ve çalışması 1928 yılında çıkarılan kanunla bazı koşullara bağlanmış, böylece halkın sağlığını korumak amacıyla buraların

134) Nedim Demirel, İlhan Yiğit, Faik Gözenman, Lütü Tuncay, "Tababet ve Şubeleri Sanatlarının Tarz-ı İcrâsına Dair Kanun" 11.4.1928, no 1219, Sağlık Mevzuatımız, İstanbul 1969.

denetimleri sağlanmıştır.¹³⁵

Hususî Hastaneler Kanunu - Para karşılığı hasta tedavi eden özel kuruluşların açılmasını ve çalışmalarını belirleyen bu kanun, 1933 yılında yürürlüğe girmiş, böylece bu konulardaki bazı eksiklikler giderilmiştir.¹³⁶

Ayrıca bu gruptaki kanunların uygulamalarını kolaylaştırmak, bazı hükümlerinde açıklık sağlamak üzere çıkarılan Tabipler'in İhtisas Vesikaları Hakkındaki Nizamname, Etibba Odaları Nizamnamesi, Eczaneler Talimatnamesi, Laboratuvarlar Talimatnamesi, Hususî Hastaneler Talimatnameleri pek çok konuya işlerlik sağlamıştır.

YARDIMCI KANUNLAR

Bu gruptaki kanunlar konuları bakımından, doğrudan doğruya koruyucu sağlık işlerine veya bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyle ait hükümleri içermekte olup, bakanlığın çalışmalarında olumlu katkıları görülmüştür.

Eczanelerdeki tüm ilaçların üretim şekillerini ve niteliklerini saptamak, bunların safiyetini sağlamak, özetle eczacılık sanatında kılavuz görevi yapmak üzere; oluşturulan bir komisyon tarafından 1930 yılında Birinci Türk Kodeks'i yayınlanmıştır. Bu Kodeks, her beş yılda bir tekrar incelenerek, yeni ürünler konusunda ilâveler

135) "Kimyevi ve Bakteriyoloji Tahliller Yapılan ve Misli Teamüller Aranılan Laboratuvarlar Kanunu", 19.3.1927, no 992.

136) "Hususî Hastaneler Kanunu" 5.6.1933, no 2214, Düstur, 3. Tertip, 14. cilt, s. 983.

yapılmıştır.¹³⁷

Halka ucuz fiyatla kinin satmak üzere döner sermaye uygulamasıyla kinin tedariki Devlet Kinin Kanunu ile sağlanmış, vekâlet Ziraat Bankaları aracılığıyla dağıtım yapmıştır.

Sıtma mücadelesinin başarılmasındaki en önemli faktör, yetkili kişilerin bu konuda sahip oldukları teorik ve pratik deneyimler olduğundan, sıtma hastalığı konusunda staj yapma zorunluluğu getirilmiştir.¹³⁸

Askerî ve sivil fakülte mezunu doktorların Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti'nce oluşturulacak kurumlarda staj görmeleri kararı alınmıştır.

Ayrıca kanunun uygulanmasını kolaylaştırmak ve hastalığı yerinde inceleyebilmek, küçük sağlık memurlarına kurs vermek amacıyla, Adana'da bir Sıtma Enstitüsü açılmıştır.

Sıhhat İşleri Bütçesi ve Sıhhat Memurları Hakkında Kanun Vilâyetler Sıhhat Teşkilâtı ile, özel idarelerin bunlara ait bütçe ve yetkileri ve memurların Sıhhat Vekâleti tarafından atanmaları bu kanunla sağlanmıştır.¹³⁹

137) "Türk Kodeksi Hakkında Kanun", 3.3.1926, no 767, Nedim Demirel, İlhan Yiğit, Faik Gözenman, Lütü Tuncay, Sağlık Mevzuatımız, İstanbul, 1969.

138) "Tabiplerin Sıtma Stajı Kanunu", 5.5.1926, no 826, Düstur, 3. Tertip, cilt 7, s. 885.

139) "Memurini Sıhhiye Kanunu", 1.4.1926, no 796, Düstur, 3. tertip, cilt 7, s. 700.

1923'te yayınlanan Doktorların Mecburi Hizmet Kanunu ile, fakülteden çıkan tüm doktorların iki yıl süreyle Anadolu'da devlet hizmetinde, özellikle Hükümet Tabipliklerinde mecburî hizmet yapmaları öngörülmüştür.¹⁴⁰

Ayrıca, 1933 yılında yürürlüğe giren başka bir kanunla, bu konuda değişiklik yapılmış, mecburî hizmet kapsamı değiştirilerek yalnızca Tıp Talebe yurtlarında yetişenlere şart koşulmuştur.¹⁴¹

140) "Etibbanın Hizmet-i Mecburesi Hakkında Kanun", 18.11.1923, no 369, Düstur, 3. tertip, cilt 5, s. 411.

141) "1932 Senesinden İtibaren Tıp Fakültelerinden Neş'et Edecek Tabiplerin Mecburi Hizmetlerinin Lağvı ve Leyli Tıp Talebe Yurduna Alınan Tıp Talebesinin Tâbi Bulunacakları Mecburiyetler Hakkında", 9.6.1932, no 2000, Düstur, 3. tertip, cilt 13, s. 518.

V. BÖLÜM

TIP KONGRELERİ DÖNEMİ

Genç Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşunu izleyen yıllarda Vekâlet'in tıp ve sağlık alanındaki en önemli çalışmalarından biri, belki de en önemlisi başlatılan tıp kongreleri dönemidir.

Belli bir tarihe kadar periyodik olarak toplanan bu kongreler, Cumhuriyet'in kuruluşu'nun 15. yılına rastlayan 1938'den sonra tıp biliminin cerrahî, jinekoloji, pediatri gibi değişik ihtisas dallarınca düzenlenerek sürdürülmüştür.

Yönetimin sağlık konularına ilişkin anlayışını ve hedeflerini tanıtıcı olması bakımından önemi olan bu kongrelerin ilki aynı zamanda ülkemizin "ilk meslek kongresi" olma özelliğini de taşıyan ve 1925 yılında düzenlenen "Birinci Milli Türk Tıp Kongresi"dir.

BİRİNCİ MİLLİ TÜRK TIP KONGRESİ

1-3 Temmuz 1925 tarihinde Ankara'da toplanan Birinci Milli Tıp Kongresi, Cumhuriyet Hükümeti'nin ülkenin sağlık sorunlarına bakışı ve bu sorunların çözülmesi için almayı planladığı önlemleri anlamak açısından büyük önem taşır.

Dönemin Başvekili İsmet Paşa, kongrenin açılış töreninde yaptığı konuşmada, bu tür meslek toplantılarının bir memleketin ilim hayatına yapacağı olumlu katkıları belirtirken, Cumhuriyet'in kuruluşundan itibaren ülkelerin sağlık problemlerinin ve hastalıklarla ilgili

mücadelelerin devlet programları içinde başlıbaşına yer aldığını da vurgulamıştır.

Ayrıca yüksek uygarlık düzeyine ulaşmak için gösterilmesi gereken çabaların yirmibeş yıl daha süreceğini söyleyen İsmet Paşa, ülkelerin gelişmesi ve ilerlemesinde hekimlerin büyük etkileri olduğunu belirtmiştir.¹⁴²

Kongrenin açılışında söz alan dönemin Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekili Doktor Refik Bey ise, konuşmasında Türk hekimlerinin uygar yaşamın tüm yeniliklerine uymak ve bunları uygulamakla yükümlü bulunduklarını söyleyerek, bu meslekten olanların sahip olmaları gereken nitelikleri vurgulamıştır.

Toplantıda ikinci başkan olarak konuşan Doktor Ziya Nuri Paşa da Türkiye Tıp Encümeni tarafından düzenlenen bu kongrenin yararlarına değinmiş, ilim ve fen açısından bizi dış dünyaya daha iyi tanıtmayı amaçlayan bu tür faaliyetlerin önemini dile getirmiştir. Konuşmasında ülkedeki sağlığa ilişkin çalışmalara da yer veren Dr. Ziya Nuri Paşa şunları söylemiştir.

"Şüphe yoktur ki bugün hekimlerin görevleri içinde en önemlisi toplum sağlığı ve nüfus siyaseti konularıdır. Ondokuz'uncu yüzyılda tababetin gelişmesi bireyi, koruyucu sağlık kurallarına daha çok özen göstermeye yöneltmiş ve bu sorun giderek önem kazanmıştır. Ancak insanlara çevrenin olumsuz etkilerinden kendilerini korumalarının ve sağlığa zararlı etkenlere karşı direnmenin yollarını gösteren koruyucu sağlık ilminin, bireysel yanı kadar toplumsal yönünün de ele alınması zorunluluğu özellikle I. Dünya Savaşı'ndan sonra

142. Bkz. Belgeler

anlaşılmıştır. Bu nedenle bir şehir, kasaba nüfusu arasında hasta olanları tedavi etmek ve bulaşıcı hastalıkları önlemeye çalışmak yeterli değildir. Halkın genel olarak iskân, yeme, içme, çalışma, dinlenme ve hatta eğlenme tarzına dahi önem vermek gerekmektedir."¹⁴³

Konuşmasının bundan sonraki kısmında kongrede ele alınacak ilk konunun çocuk doğum ve ölümlerine ait olduğunu belirten Dr. Ziya Nuri Paşa, bu önemli soruna Cumhuriyet Yönetimi'ne büyük değer verildiğini, Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti Teşkilâtı'nın toplum sağlığı ve nüfus siyaseti kurallarını kısa zamanda ve esaslı biçimde yerleştirdiğini söylemiştir.

Ayrıca bu konuşmada ülkesini modern kanunlar ve kurallar çerçevesinde yükseltmek inancı taşıyan Türk milletinin beden ve beyin gücü bakımından güçlenmesi için Cumhuriyet idaresince gereken tüm önlemlerin alındığı belirtilmiştir.

Birinci Millî Türk Tıp Kongresi'nde ele alınan ikinci önemli konu ise "Sıtma Mücadelesi"dir. Bu konuda görüşlerini belirten Dr. Neş'et Ömer Bey, hükümetin her şeyden önce nüfus siyasetinin gelişimine engel olan toplumsal hastalıklarla mücadele etmesi gerektiğine değinerek, "belâ" olarak nitelendirdiği sıtma hastalığıyla savaşmanın öneminden ve I. Dünya Savaşı yılları'yla, yine bu sıralarda Samsun-Ankara Demiryolu inşaatında çalışan işçiler arasındaki bazı hastalık istatistiklerinden, ayrıca hastalıkla mücadele yollarından söz etmiştir.

¹⁴³) Birinci Millî Türk Tıp Kongresi (1-3 Temmuz 1925) Kader Matbaası, 1926, İstanbul, s. 10.

Bu konuyla ilgili olarak kongrede belirtilen görüşler ve çeşitli incelemelerden çıkarılan sonuca göre, Türkiye Cumhuriyetinde sıtma mücadelesinin bilimsel olarak yapılması için şu noktalara dikkat çekilmiştir:

Sıtma Mücadele Teşkilâtı'nın bütünüyle teknik nitelik taşıması ve bu teşkilâtın özellikle köylere kadar yaygınlaştırılması, sıtma mücadelesinde görevli hekimlerin bilgilendirilmesi amacıyla, hastalığın yoğun biçimde görüldüğü bölgelerde özel kurumların açılması, kinin ile tedaviye önem verilmesi ve halkın hastalık konusunda propaganda yoluyla bilinçlendirilmesi... üzerinde ciddi olarak durulan konulardır.

Bu kongrede görüşülen bir başka önemli sorun da Sağlık Teşkilâtı'nın köylere kadar yaygınlaştırılmasıyla ilgilidir. Bu bağlamda yapılan çalışmalar, ordu sağlık mensuplarının her köye bir kişi olmak üzere görevlendirilmesi şeklinde yürütülmüştür.

Yukarıdaki satırlarda ana hatlarıyla tanıtmaya çalıştığımız bu kongre, ilk kez düzenlenmesinin yanı sıra, ülkenin sağlık sorunlarının değişik açılardan ve çeşitli otoriteler tarafından ele alınarak raporlar, tartışmalar, tebliğler ve öneriler halinde sunulmasıyla büyük ölçüde amacına ulaşmış ve çok yararlı olmuştur.

İKİNCİ MİLLÎ TÜRK TIP KONGRESİ

Dönemin ikinci kongresi ise 1927 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi salonunda toplanmıştır. Başvekil İsmet Paşa'nın açış konuşmasıyla başlayan ikinci Millî Türk Tıp Kongresi'nin ana konusu, ilk kongre gibi koruyucu sağlık ve Türk hekimlerinin topluma karşı yerine getirmeleri

gereken görevleri kapsar. Kongrede koruyucu sağlık bağlamında ülkenin değişik bölgelerinde ve çeşitli dönemlerde ortaya çıkan trahom, verem, cüzzam, sıtma, frengi, çiçek gibi hastalıklar ve bunlarla savaş konusunda alınması gereken önlemler tartışılmış ve çeşitli görüşler öne sürülmüştür.

Ayrıca ikinci Millî Türk Tıp Kongresi dolayısıyla Cumhuriyet Halk Fırkası salonunda yabancı ve yerli ilaç firmalarınca açılan sergide Türkiye'deki laboratuvar ve fabrikalarda hazırlanan ürünlerle, tıbbî âletlerin tanıtımı yapılmıştır. Bundan başka serginin bir bölümünde Sıhhiye Vekâletine ait frengi, belsoğukluğu, verem, çiçek ve diğer hastalıklarla ilgili tablolar, mülâjlar ve Himâye-i Etfal Cemiyeti'nin çocuk bakımına ait resimleri de sergilemiştir.¹⁴⁴

ÜÇÜNCÜ MİLLÎ TÜRK TIP KONGRESİ

17 Eylül 1929 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi salonunda toplanan ve dönemin Başvekili İsmet Paşa'nın konuşmasıyla açılan Üçüncü Millî Türk Tıp Kongresi'ne Sıhhiye Vekili Refik Bey başkanlık yapmıştır.

Açış konuşmasında bu kongrelerin toplumsal hayatımızda önemli bir rol oynadığını belirten Başvekil, bir önceki kongrenin üzerinden geçen iki sene zarfında sıhhi politikamızın gelişimi ve faaliyetleri konusundaki olumlu düşüncelerini aktarmıştır. Ayrıca ülkedeki doktor eksikliğine de değinen Başvekil, ilim ve fen merkezi olarak yeni bir takım merkezler açma girişiminde

144) "İkinci Millî Türk Tıp Kongresi", Ayın Tarihi, no 43, cilt 14, 1927, s. 2584-2585.

bulunacağını da belirtmiştir.¹⁴⁵

Aynı kongrede başkan sıfatıyla konuşan Sıhhiye Vekili ise Türk Tıp âleminin ve Türk sıhhiyeciliğinin uygar dünyadaki yerini ve çalışmalarındaki başarıları vurgulamıştır.

Kongre gündeminde toplumsal bir sağlık sorunu oluşturan frengi tedavisi ile kanser ve cerrahi tedavi yöntemleri ele alınmış, bu konularda çeşitli görüşler tebliğler ve raporlar halinde sunulmuştur.

19 Eylül 1929 tarihinde sona eren Üçüncü Millî Türk Tıp Kongresi, Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili Dr. Refik Bey tarafından yapılan konuşmayla kapanmıştır. Bu konuşmada bilimsel çalışmalarıyla kongreye katılan tıp mensuplarına teşekkür edilmiştir.¹⁴⁶

DÖRDÜNCÜ MİLLÎ TÜRK TIP KONGRESİ

22 Eylül 1931 tarihinde Ankara'da yapılan Dördüncü Millî Türk Tıp Kongresi, yine Başvekil İsmet Paşa'nın açış konuşmasıyla çalışmalarına başlamıştır. Bu tür kongrelerin memleketin her tarafından gelen hekimlerin meslekî deneyimlerini, gözlemlerini arttırmaları bakımından büyük önem taşıdığını belirten İsmet Paşa, konuşmasında son iki yılın sağlık konusunda en önemli

145) "Üçüncü Tıp Kongresinde Başvekil İsmet Paşa Hazretleri Kıymetli Bir Nutuk İrat Ettiler", Ayın Tarihi, cilt 20, sayı 67, 1929, s. 4961.

146) Üçüncü Millî Türk Tıp Kongresi, Ankara 17-19 Eylül 1929, Kader Matbaası, 1930, İstanbul, s. 323.

gelişmesinin Umumî Hıfzıssıhha Kanunu olduğunu vurgulamıştır.¹⁴⁷

Kongrede söz alan dönemin Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili Dr. Refik Bey ise vatandaşların sağlığı ve toplumsal gelişime ait işlerin yurdun en uzak köşelerinde bile Cumhuriyet Yönetimi'nce aynı önemle ele alındığını belirtmiştir.

Kongre, 24 Eylül 1931 tarihinde ikinci başkan Dr. Ziya Nuri Paşa'nın yaptığı kapanış konuşmasıyla sona ermiştir.

Bu konuşmasında Ziya Nuri Paşa, Umumî Hıfzıssıhha Kanunu uyarınca tabibin yalnız hasta bakan ve ilâç veren tedavi edici bir unsur olmadığını, toplum sağlığı konusunda da önemli bir etken olduğunu belirterek, yapılan tıp kongrelerinde 400'ü aşkın meslektaşın ilim ve çalışma aşkıyla toplanmalarını ancak uygar ülkelerde görülebilecek büyük bir başarı olarak nitelendirmiştir.¹⁴⁸

BEŞİNCİ MİLLÎ TÜRK TIP KONGRESİ

Periyodik olarak iki senede bir tekrarlanan tıp kongrelerinin beşincisi, 21 Eylül 1933 tarihinde dönemin Başvekili İsmet Paşa'nın fahri başkanlığı ve Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili Dr. Refik Bey'in başkanlığında Büyük Millet Meclisi toplantı salonunda açılmıştır.

Altıyüz'e yakın üye'nin katıldığı kongre üç gün devam

¹⁴⁷) Bkz. Belgeler

¹⁴⁸) Dördüncü Millî Türk Tıp Kongresi, Ankara 22-24 Eylül 1931, Kader Matbaası, 1931, İstanbul, s. 430-431.

etmiş ve çok sayıda konu ele alınarak tartışılmış, ayrıca bu vesileyle açılan sergi Türk Eczacılığının ilerlemesi konusunda aydınlatıcı olmuştur.¹⁴⁹

Aynı zamanda Cumhuriyet'in 10. kuruluş yılına rastlayan 5. Millî Türk Tıp Kongresi'nin açılış konuşmasını yapan Dr. Refik (Saydam), geçen on yılda Türk Tıbbının çalışmaları ve bu çalışmalarda elde edilen başarıları belirterek, kongrede ele alınan konular hakkında bilgi vermiştir.¹⁵⁰

İnsan sağlığı ile yakından ilgili olan maden suları ve kaplıca tedavisi ile bunların romatizmal hastalıkların tedavisindeki yeri hakkında tebliğlerin tartışıldığı kongrede iki yıl sonra yapılacak olan 6. kongrenin konusu da "Romatizma ve Toksikomani" olarak saptanmıştır.

ALTINCI MİLLÎ TÜRK TIP KONGRESİ

7 Eylül 1935'te Ankara'da Halkevi Genel Merkezi'nde açılan 6. Millî Türk Tıp Kongresi üç gün sürmüştür. 50'den fazla tebliğin okunduğu bu kongre'nin özelliği, iki önemli işlevi yerine getirmiş olmasıdır. Bunlardan biri bazı Sovyet bilim adamlarının, çalışmalarıyla kongreye katılmaları, diğeri ise Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâletinin Ankara Sergievi'nde açtığı "Sağlık Sergisi"dir. Devletin Cumhuriyet dönemindeki sağlık çalışmalarını, Kızılay'ın hizmetlerini, tüm bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkışı, yayılışı ve bunlardan korunma çarelerini görsel olarak da anlatan sergi, bir

149) "Beşinci Millî Türk Tıp Kongresi", Sıhhiye Mecmuası, cilt IX, sayı 65, 1933, s. 347.

150) Bkz. Belgeler

halk dersanesi yerini tutmuş, uzun süre açık kalarak binlerce kişi tarafından ziyaret edilmiştir.¹⁵¹

Cumhuriyet döneminde yapılan ikinci Nüfus Sayımı'nın arifesine rastlayan 6. Millî Türk Tıp Kongresi'nde açış konuşmasını yapan Başvekil İsmet İnönü ülkedeki uyuşturucu mücadelesine ilişkin bilgiler vermiş ve bu konudaki düşüncelerini şöyle dile getirmiştir:

"Uyuşturucu maddeler tahribatından her afetten fazla korkuyoruz. Bunu huzurunuzda memlekete karşı söylemek benim için bir borçtur. Genç bir unsuru, onun ailesini ve bu gibi ailelerden oluşan bir cemiyeti fena surette alçaltan, tahribeden, dermansız bir hale getiren toksikomani ve uyuşturucu maddeler iptilâsından cemiyetleri ve milletleri kurtarmak üzere elden geleni yapmak, fen adamları ve siyasa adamları için en esaslı bir ödevdir."¹⁵²

6. Millî Türk Tıp Kongresi'nde ayrıca dönemin Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili Dr. Refik Saydam tarafından yapılan konuşmada kongrelerin ülkenin sağlık işleri üzerinde yaptığı yönlendirici ve aydınlatıcı işlevleri belirtmiştir.¹⁵³

151) "VI. Ulusal Türk Tıp Kurultayı", Sıhhiye Mecmuası, cilt XI, sayı 77, 1935, s. 682-683.

152) "Altıncı Ulusal Türk Tıp Kongresi Büyük Törenle Açıldı", Ayın Tarihi, sayı 23, 1935, s. 41.

153) Bkz. Belgeler.

YEDİNCİ MİLLÎ TÜRK TIP KONGRESİ

Düzenli olarak iki yılda bir toplanan Millî Tıp Kongreleri'nin 1937 senesi'nde yapılması gereken yedincisi, Cumhuriyet'in 15. kuruluş yıldönümü dolayısıyla 1938 yılı Ekim ayına ertelenmiştir. Ankara Halkevi Salonunda, Başvekil Celâl Bayar'a vekâlet eden Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekili Dr. Hulusi Alataş tarafından yapılan açılış konuşmasını, kongre başkanı Dr. Refik Saydam'ın nutku izlemiştir.¹⁵⁴

Saydam, konuşmasında toplantının temel konularından birinin nesillerin sağlığının korunması olduğunu belirterek, bedensel ve ruhsal açıdan gelişmiş insan topluluklarına sahip olmanın koşullarının ayrıntılarıyla ele alınacağını açıklamıştır. Konuşmada ayrıca 6. Kongrede olduğu gibi bu defa da birçok ihtisas branşlarınca değişik kongreler yapılacağı ve bu çalışmaların doğuracağı olumlu sonuçlar üzerinde durulmuştur.¹⁵⁵

Yukarıdaki satırlarda sözü edilen ihtisas kongrelerinden birisi de Yedinci Millî Türk Tıp Kongresi bağlamında toplanan "Birinci Türk Çocuk Hekimliği Kongresi"dir.¹⁵⁶

154) "Yedinci Millî Tıp Kongresi Ankara Halkevinde Merasimle Açıldı", Ayın Tarihi, sayı 59, 1938, s. 25.

155) Bkz. Belgeler

156) VII. Ulusal Türk Tıp Kurultayı, Birinci Türk Çocuk Hekimliği Kongresi, İstanbul, 1939, s. 3.

Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Müsteşarı Dr. Asım Arar'ın açış konuşmasıyla çalışmalarına başlayan kongre, Cumhuriyet Hükümeti'nin çocuk ölümlerine ve çocuk sağlığının korunmasına bakışı ile yapılan bilinçli çalışmaları yansıtmaları bakımından önem taşır.

Kongre çalışmalarına Çocuk Hıfzıssıhhası'na ait bir raporla katılan Dr. Kadri Raşid Anday, Cumhuriyet Yönetimi'nin konuyla ilgili faaliyetlerini şöyle değerlendirmektedir:

"Bu konuda yapılan işler kısmen halk teşkilâtına, kısmen de vekâlet bütçesine dayanan faaliyetlerdir. Halk teşkilâtı olan ve hükümetin müzaheretini de kanunlarla teyid edilmiş bulunan Çocuk Esirgeme Kurumu, çocuk hıfzıssıhhasında ve çocuk hayatının korunmasında hiç faydalı olmayan bir teşekküldür. O, ancak bazı sahalarda çocuklara elbise ve potin dağıtır. Bütün ülkede bulunan yalnız üç-dört kuruluşunda çocuk muayenesi yapan doktorları vardır ve bazısında fakir çocuklar için süt tozu dağıtılır. Geri kalan faaliyeti gösteriştiren ibarettir. Örneğin fakir kimsesizleri barındıracak ve yedirecek tek bir müessesesi, hasta çocukları yatıracak tek bir yataklı teşkilâtı yoktur.

Hükümet teşkilâtı daha esaslıdır. İstanbul'da üç Çocuk Bakımevi; Ankara, İzmir, Malatya, Adana, Balıkesir, Çorum ve Manisa'da birer Çocuk Bakımevi kurulmuştur. Bunların bazısında sekiz-on yataklı birer de çocuk tedavisine mahsus revirleri vardır."¹⁵⁷

157) Kadri Raşid Anday; "Şehirlerde Çocuk Hıfzıssıhhası, İctimai Çalışmalar, Nüfus Siyasetimiz", VII. Ulusal Türk Tıp Kurultayı, Birinci Türk Çocuk Hekimliği Kongresi, İstanbul, 1939, s. 5.

Raporunda Cumhuriyet'in ilk yıllarında devletin salgın hastalıklarla mücadele konusunda yaptığı çalışmaları da değerlendiren Anday; sıtma mücadelesindeki başarıyı takdir etmiş, ancak bunun tüm yurda yaygınlaştırılması gerektiğini vurgulamıştır. Salgın hastalıklardan frenginin bizde çok büyük bir tehlike oluşturmadığını savunurken, verem hastalığının özellikle çocukluk çağında ortaya çıktığına işaretle çalışmaların bu yönde yapılması lâzım geldiği görüşünü ileri sürmüştür.¹⁵⁸

158) Kadri Raşid Anday; "Şehirlerde Çocuk Hıfzıssıhhası, İctimaî Çalışmalar, Nüfus Siyasetimiz", VII. Ulusal Türk Tıp Kurultayı Birinci Türk Çocuk Hekimliği Kongresi, İstanbul, 1939, s. 6-7.

VI. BÖLÜM

CUMHURİYET DÖNEMİ'NDE BULAŞICI VE SALGIN HASTALIKLARLA MÜCADELE ÇALIŞMALARI

Cumhuriyet dönemi sağlık politikasında temel ilke, nüfusun çoğalmasına, yurdun ekonomik gelişim ve gönencine engel olan bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadeledir.

Bu konuda izlenen yol ise, hastalıkların en yüksek oranda görüldüğü mıntıkalardan başlanarak, devletin olanakları içinde mücadelenin geliştirilmesi ve genişletilmesi olmuştur.

Böylece yapılan programlı çalışmalar ve iyi niyetli gayretler sonucunda, rakamsal bilgiler çocuk ölümleri ve salgın hastalık oranlarında giderek azalma olduğunu göstermiştir.

Bu dönemde özellikle nüfusun dörtte üçünü barındıran köylere sağlık hizmeti götürmeyi amaç edinen yönetim, köy sağlığını bir ana problem olarak ele almıştır.¹⁵⁹

Nitekim 1930 tarihinde çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun bazı maddeleri doğrudan doğruya kasaba ve köylerdeki koruyucu sağlık hizmetlerine ilişkindir. Bu kanunla, buralarda yaşayan halka sağlıkla ilgili birtakım konularda zorunlu görevler verilmiştir.

159) "Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'nin Sıhhat Politikası", Devlet Yıllığı, (1944-1945), Başbakanlık Basın ve Yayın Umum Müdürlüğü, sayı 10, 1945, s. 208.

Örneğin kolera, veba, her çeşit gıda zehirlenmesi, çiçek, kuşpalazı, kızamık gibi hastalıkların ortaya çıkması veya bunlardan kuşku duyulması halinde hükümete bildirilmesi zorunluluğu getirilmiştir. Ayrıca bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasını önlemek için, kullanılmış elbise ve her çeşit ev eşyasının fennî usullerle temizlenmeden satılması yasaklandığı gibi, ülke genelinde ve köylerde her ferdin beş yılda bir çiçek aşısı olma mecburiyeti kabul edilmiştir.¹⁶⁰

Kanunda sıtma, verem ve zührevi hastalıklar için de geçerli olan zorunlu hükümler yer almaktadır. Bütün bunların yanı sıra, Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti, küçük çocuklarda koruyucu sağlık önlemleri ve köylerde çocuk ölümlerinin azaltılması ile yine bu bölgelerdeki mezarlık alanlarının düzenlenmesi ve ölümlerin gömülmesinin izne bağlanması gibi önemli konulara bu kanun aracılığıyla açıklık getirmiştir.

Köy ve kasabalarda önceleri gezici sağlık memurları, köy sağlık korucuları ve köy ebeleri tarafından yürütülen sağlık işlerini 1936 yılında çıkarılan bir Kanunla küçük Sağlık Memurları ve ebeler üstlenmişlerdir.¹⁶¹

Daha sonraki yıllarda ise bu kişilerin Köy Enstitülerinde yetiştirilerek daha yetkin ve bilinçli olarak görev

160) Muhittin Celal Duru; Sağlık Bakımından Köy ve Köycülük, Cumhuriyet Halk Partisi Yayını, Kılavuz Kitapları VII, Ankara, 1941, s. 223-226.

161) "Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurîn Kanunu", 9/6/1936, no 3017, Düstur, 3. Tertip, cilt 17, s. 1225.

yapmaları sağlanmıştır. Böylece bulundukları köylerde sağlık bakımından halkı aydınlatmakla birlikte Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâletince hazırlanan afişleri sergileyerek propaganda hizmetini yerine getirmişlerdir.

2 Nisan 1946 tarihinde Vekâletçe onaylanarak yürürlüğe giren 17 Maddelik Köy Sağlık Memurları Yönetmeliği ise bu görevlilerin çalışma alanlarını ve faaliyetlerini kesin hükümlerle çerçeveleyerek genel sağlığa yararlı olmuştur.¹⁶²

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin kapsamı genişletilirken üzerinde önemle durulan "Köy Sağlığı ve Köylerde Sağlık Hizmetleri" konusu uzman kişilerce bilimsel olarak ele alınarak irdelenmiştir.

Bunlardan Muhittin Celâl (Duru) böyle bir çalışmasında Cumhuriyet yönetiminin köy sağlığına ilişkin faaliyetlerini şöyle değerlendirmektedir:

"Güvenerek ve kıvanarak şunu iddia edebiliriz ki, Cumhuriyet sıhhiyeciliğinin köylerin sağlığı hakkında peyderpey tatbik sahasına koyduğu icraat, bazı noktalarda diğer devletlerin bu yoldaki faaliyetlerinden üstün ve başarılı bir mahiyettedir.

Her şeyden evvel şurası unutulmamak gerekir ki, bizde sıhhat işlerinde çalışacak eleman çok azdır; ihtiyacı karşılayacak derecede doktor, hemşire, ebe ve sıhhat memuru mevcut değildir. Bunlar olmadıkça işlerin

162) Sağlık Yönetimi ve İşlemleri, T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayını, sayı 142, 1949, İstanbul, s. 73-77.

görülemeyeceğine binaen Cumhuriyet Hükümeti önce bu elemanları arttırmak meselesine ehemmiyet vermiştir. İstanbul'da açılan bin kişilik Tıp Talebe Yurdu'nda yetiştirilen hekimler devletin kendilerine gösterdiği yerde hizmet kabul etmek mükellefiyetinde bulundukları için her sene yüzlerce hekim yetişmekte ve doktorsuz yerlere tayin olunmaktadır.

Bundan başka malarya, frengi ve trahom gibi bazı hastalıkların bulunduğu yerlerde bunlarla mücadele için teşkil edilen mücadele heyetleri de kendi mıntıkalarına dahil bulunan köylerin sağlık işleriyle de ilgilendirilmiştir. Küçük Sıhhat Memuru yetiştirmek üzere biri İstanbul'da, diğeri Çorum'da, olmak üzere iki mektep açılmıştır. Bu memurlar mıntıkalarındaki köyleri devamlı surette dolaşmak, sıhhi durumlarını gözden geçirmek ve icap edenlerin aşılarını yapmakla mükelleftirler.

Yeterli sayıda doktor, ebe ve Küçük Sıhhat Memuru yetişinceye kadar köyleri bakımsız bırakmamak için ordudan çıkmış, okur-yazar köylülerden uygun olanlar her vilâyet merkezinde açılan kısa müddetli kurslarda eğitim görerek Köy Sağlık Korucusu tayin edilmektedirler.

Şu halde bizde köy sağlık hizmetleri; hükümet tabipleri, bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele tabipleri, seyyar küçük sıhhat memurları, köy sağlık korucuları ve köy ebeleri tarafından yürütülmektedir."¹⁶³

Özetle, Cumhuriyet döneminin sağlık politikası ve salgın

163) Muhittin Celâl Duru; Sağlık Bakımından Köy ve Köycülük, Cumhuriyet Halk Partisi Yayını Kılavuz Kitapları VII, Ankara, 1941, s. 233-235.

hastalıklarla mücadele konusundaki çalışmalarına büyük şehirlerden köylere yayılan geniş bir perspektif içinde iki açıdan bakabiliriz. Bunlardan birisi, ülkeyi dışarıdan gelecek hastalıklara karşı koruma, diğeri ülke içinde ortaya çıkan bulaşıcı ve salgınlarla mücadeledir.

DIŞARIDAN GELEBİLECEK HASTALIKLARA KARŞI KORUMA

Uluslararası taşıma araçları ve ticaret yollarıyla ülkeden ülkeye yayılan ve bildirilmesi zorunlu olan hastalıklar önceleri veba, kolera ve sarı hummadan ibaret iken, 1926 yılında Paris'te imzalanan bir sözleşme ile bunlara çiçek ve lekeli humma da eklenmiştir.

Ülkeyi dışardan gelebilecek bu hastalıklara karşı koruma görevi, bakanlığın direktifleri doğrultusunda "Hudut ve Sahiller Sıhhat Umum Müdürlüğü"nce yerine getirilmiş olup, Müdürlüğe bağlı 9 Sahil Sıhhiye Merkezi, 14 Sahil Sıhhiye İdaresi ve 13 Muhafızlığı vardır. Bundan başka Tuzla, Kavak ve Urla'da gemilerin ve yolcuların mikroplardan arındırılması ve hastaların tecridi için her türlü teknik araçla donatılmış üç Tahaffuzhane görev yapmıştır. Ayrıca İzmir ve İstanbul'da 50'şer yataklı iki Bulaşıcı Hastalıklar Hastanesi ile yine İzmir ve İstanbul'da Bakteriyoloji Laboratuvarları kurulmuştur.¹⁶⁴

Bütün bunlara ek olarak, gemilerden sıhhiye resmi alınması, dışarıdan gelenlere karşı alınan sağlık önlemleri, göçmen ve hacıların sağlık kontrolü gibi

164) Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası, 1933, s. 27-28.

hizmetler bu kuruluşun görevi olmuştur.¹⁶⁵

Lozan Barış Antlaşması'nın imzalanmasına kadar görev yapan İstanbul'daki Uluslararası Sıhhiye İdaresi'nin yerini alan Hudut ve Sahiller Umum Müdürlüğü, ülke içindeki hizmetlerinin yanı sıra uluslararası mücadele çalışmalarına da katılmış, böylece hizmet kapsamını genişletmiştir.

Cumhuriyet dönemi sağlık hizmetlerine ülke içindeki bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele açısından bakıldığında, bu konuda yapılan savaşımın, Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti ile Hıfzıssıhha İşleri Umum Müdürlüğü'nün bulaşıcı hastalıklar bölümüne yürütüldüğü görülür.¹⁶⁶

1936 yılında çıkarılan "Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanunu" ile de örgüte yeni bir düzen getirilmiştir.

Atatürk döneminde bulaşıcı hastalıklarla savaşla ilgili olarak birçok yasa, tüzük ve yönetmelik çıkarılmış olmakla beraber, bunlar arasında konuyla ilgisi bakımından en önemli olanı 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'dur. Daha önce genel anlamda ele aldığımız, 15 bölüm ve 309 maddeden oluşan bu kanunun 29-128 nci maddelerini kapsayan ikinci bölümü "Sari ve Salgın

165) Feridun Frik, Türkiye Cumhuriyeti'nde Tıp ve Hıfzıssıhha Hareketleri (1923-1938), 1939, s. 7.

166) Ekrem Kadri Unat, "Türkiye Cumhuriyeti'nde Atatürk Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş", Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, 1981, cilt 12, s. 386.

Hastalıklarla Mücadele"ye ilişkindir. Bunun birinci faslı "Hudutlar ve Sahiller Sıhhi Müdafaası", ikinci faslı "Memleket dahilinde Sari ve Salgın Hastalıklarla Mücadele", üçüncü faslı "Sıtma ile Mücadele", dördüncü faslı "Trahom ile Mücadele", beşinci fasıl "Zührevi Hastalıklarla Mücadele", altıncı fasıl "Veremle Mücadele", yedinci fasıl ise "Geçen fasıllar arasında Müsterek Hükümler" konuları üzerinedir.

ÜLKEDEKİ ÇEŞİTLİ BULAŞICI HASTALIKLARLA SAVAŞ

Halk sağlığı hizmetinde çalışan hekimlerin başlıca vazifelerinden biri epidemilerle mücadeledir. Türkiye'de her hekim gördüğü bulaşıcı hastalık vak'alarını bulunduğu yerin en büyük sağlık amirine bildirmeye 6/5/1930 ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile mecbur tutulmuştur.¹⁶⁷

Cumhuriyet döneminde bildirilmesi zorunlu bulaşıcı hastalıkların istatistiklerine bakıldığında bunların zaman zaman azalıp çoğalmalar gösterdiği ve bir çoğunun da yerleşik olduğu görülür.

Uluslararası bildirilmesi zorunlu hastalıklardan olan veba, kolera, sarıhumma ve bunlara sonradan eklenen çiçek ve lekeli hummadan, yalnız sarı humma ve kolera Atatürk döneminde yurdumuzda sorun olmamıştır. 1927-1931 yıllarında Irak'ta kolera çıkmasına rağmen alınan

¹⁶⁷) Yusuf Tunca, Tıbbi İstatistik Yıllığı (1945-1955), T.C. Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti Neşriyatı 226, 1958, Ankara, s. 14.

önlemlerle hastalık yurda sokulmamıştır.¹⁶⁸

Umumî Hıfzıssıhha Kanunu, bu konuya ilişkin olarak "Memleket Dahilinde Sâri ve Salgın Hastalıklarla Mücadele" başlığı taşıyan ikinci faslı'nın 57. Maddesinde:

"Kolera, veba, lekeli humma, kara humma - daimi surette basil çıkaran mikrop hamilleri dahi - paratifoit humması veya her nevi gıda maddeleri tesemmümatı, çiçek, difteri - bütün tevkiatı dahi - sâri beyin humması, uyku hastalığı, dizanteri, lohusa humması, ruam, kızıl, şarbon, çocuk felci, kızamık, cüzzam, hummai racia ve malta humması hastalıklarından biri zuhur eder veya bunlardan birinden şüphe edilir veyahut bu hastalıklardan vefiyat vukubulur veya mevtin bu hastalıklardan biri sebebiyle husule geldiğinden şüphe olunursa aşağıdaki maddelerde zikredilen kimseler vak'ayı haber vermeğe mecburdurlar. Kudurmuş veya kuduz şüpheli bir hayvan tarafından ısırılmaları, kuduza müptelâ hastaların veya kuduzdan ölenlerin ihbarı da mecburidir" denilmektedir.

Veba Mücadelesi - Ülkeyi dışardan gelecek hastalıklara karşı korumak konusunda en ciddi önlemleri gerektiren hastalık veba olmuştur.

1930 yılına kadar özellikle Akdeniz kıyısındaki limanlarımızda görülen bu hastalığın yurda yayılmasını önlemek için "Veba Mücadele Müfrezeleri" oluşturulmuş,

168) Ekrem Kadri Unat, "Türkiye Cumhuriyeti'nde Atatürk Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş", Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, cilt 12, 1981, s. 389.

hasta taramalarıyla, fare ve kene savaşı yapılmıştır.¹⁶⁹

Çiçek - 1926 yılında Suriye'de ortaya çıkan bir çiçek salgını sınıra yakın köylerimize de bulaşınca, 1931 yılına kadar güney illerinde çok sıkı önlemler alınmış ve birbuçuk milyon kişiye uygulanan aşı sayesinde hastalık söndürülmüştür.¹⁷⁰

Yurdumuzda çiçeğe karşı 1895'den beri uygulanmakta olan aşılama zorunluluğu, 1915 yılında çıkarılan bir nizamname ile daha etkili bir hale getirilmiş ve herkese 19 yaşının sonuna kadar en az üç kez aşılama mecburiyeti getirmiştir. Özellikle savaş yıllarında aşı uygulamasının büyük yararı görülmüştür. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile de aşılama zorunluluğu öngörülmüştür.¹⁷¹

Kızıl - Yurdumuzun bazı bölgelerinde salgınlar halinde baş gösteren ve önemli bir sağlık sorunu oluşturmuş olan bu hastalıkla en etkili mücadele, 1928 yılından itibaren Ankara Hıfzıssıhha Enstitüsünde üretilen aşı uygulamasıyla yapılmıştır.

Difteri - Büyük salgınlara rastlanmamakla beraber,

169) Ekrem Kadri Unat, "Türkiye Cumhuriyeti'nde Atatürk Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş," Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, 1981, s. 389.

170) Feridun Frik, Türkiye Cumhuriyeti'nde Tıp ve Hıfzıssıhha Hareketleri, 1923-1938, 1939, s. 12.

171) Ekrem Kadri Unat, "Türkiye Cumhuriyeti'nde Atatürk Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş", Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, 1981, s. 389.

hastalığın sıklıkla görüldüğü yerlerde alınan önlemlere ek olarak aşı mücadelesi de yapılmıştır.

Menenjit - 1928 yılında Mersin ve Adana'da baş gösterdikten sonra, yurdun diğer bölgelerinde de görülmeğe başlayan menenjite karşı sıkı sağlık önlemleri alınmıştır. Tecrit ve dezenfeksiyon işlemlerinin yanısıra aşı uygulaması çok başarılı sonuçlar vermiştir.¹⁷²

Kuduz - Türkiye Cumhuriyeti'nde İstanbul ve Sivas'taki Kuduz Tedavi Müesseselerine ilâve olarak 1925'te Erzurum'da, 1926'da Diyarbakır'da, özel idareye ait olarak da 1927'de Konya'da Kuduz Tedavi Yerleri çalışmaya başlamıştır.¹⁷³

1932 yılından itibaren Ankara Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ısırıkları kabule başlamıştır. Buna rağmen yolların ve taşıma araçlarının yetersizliği dolayısıyla ortaya çıkan gecikmeleri önlemek ve aşığı tüm yurtda yaygınlaştırmak için Ankara Hıfzıssıhha Enstitüsü'nde üretilen aşı 1933'den itibaren tüm yurda dağıtılmaya başlanmıştır.¹⁷⁴

172) Feridun Frik, Türkiye Cumhuriyeti'nde Tıp ve Hıfzıssıhha Hareketleri (1923-1938), 1939, s. 13.

173) Abdullah Salim, "Konya Daülkelp Tedavihanenin Bir Buçuk Senelik Mesaisi", Sıhhiye Mecmuası, yıl 4, sayı 17, 1928, s. 119-121.

174) Z.M.Tunçman, Türkiye'de Kuduz Savaşı ve Kurulan Enstitü ve İstasyonları, İstanbul Kuduz Tedavi Müessesesi Neşriyatı, İstanbul, 1957, s. 56-85.

Ayrıca kuduz veya şüpheli hayvanlar tarafından ısırılan kişilerin zaman kaybetmeksizin en yakın aşı merkezine gönderilmesi için Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'na çok sıkı kayıtlar konmuş, yoksul olanların ulaşım araçlarından ücretsiz yararlanmaları sağlanarak gecikmelerin önlenmesi yolunda olumlu adımlar atılmıştır.

Sıtma Mücadelesi - Türkiye Cumhuriyeti'ne büyük bir sağlık sorunu olarak miras kalan sıtma, imparatorluk döneminden itibaren zaman zaman büyük salgınlar yapmış, özellikle savaş yıllarında önemli bir sağlık sorunu oluşturmuştur.

Örneğin bazı kaynaklarda 1914-1918 yılları arasında Ordu'da 412.671 sıtma vak'ası ve 20.568 sıtmadan ölüm olduğu belirtilmiştir.¹⁷⁵

Bu nedenle Cumhuriyet Hükümeti sağlık programının başında bu hastalıkla mücadeleye önem vermiş, mevcut sağlık kuruluşlarından tamamen bağımsız çalışan "Sıtma Mücadele Kurulları" kurmuştur.¹⁷⁶

Ayrıca Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekili Dr. Refik Bey'in başkanlığında İstanbul'da uzman hekimlerden oluşan Sıtma Mücadele Komisyonu, mücadelenin esaslarını

175) Övat Güray, "Türkiye'nin Sağlık Sorunlarının Değerlendirilmesinde Bulaşıcı Hastalıkların Yeri", İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, cilt 45, sayı 2, 1982, s. 393.

176) Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası, 1933, s. 47.

saptamıştır.¹⁷⁷

Yukarıdaki satırlarda adı geçen "Sıtma Mücadele Kurulları", ülkede sıtma hastalığının en çok görüldüğü Ankara, Eskişehir, Çankırı, Kırşehir, Yozgat, Konya, Afyonkarahisar, Bilecik, Seyhan, İçel, Gaziantep, Antalya, Denizli, Aydın, Muğla, İzmir, Manisa, Balıkesir, Bursa, Kocaeli, İstanbul, Samsun ve Amasya vilayetlerinde teşkilâtli olarak çalışmışlardır.¹⁷⁸

Özetle, ülkemizde 1926 yılı'nda başlayan ve 1957 yılı'na kadar devam eden bu dönem "Sıtma Mücadele Devresi" olarak ele alınır.

Örneğin 1926 Mayısı'nda Almanya'dan Türkiye'ye gelen Dr. Martini'nin önerisiyle Adana'da kurulan Sıtma Enstitüsü, 1928 yılı'nda ilk kursla birlikte açılmış, burada birçok hekim ve sağlık memuru sıtma kursu görmüştür.¹⁷⁹

Kurullar tarafından yapılan mücadelenin yanı sıra küçük yerlerde hükümet tabipleri ve sağlık memurlarınca köylüye ve yoksul halka ücretsiz kinin dağıtılması da önemli hizmetlerdendir.

177) Ekrem K. Unat, "Türkiye Cumhuriyeti'nde Atatürk Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş", Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, 1981, s. 394.

178) Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası, 1933, s. 47.

179) "Adana Sıtma Enstitüsü", Sıhhiye Mecmuası, yıl 4, sayı 20, 1928, s. 1-16.

Sonuç olarak, sıtma konusunda alınan bu ciddi önlemlerle başarılı sonuçlar elde edildiğini söyleyebiliriz.

Trahom - Bu hastalıkla savaş ilk kez Türkiye Cumhuriyeti döneminde ele alınmış olmakla beraber, 1915'de yürürlüğe giren Emrâz-ı Sâriye ve İstilâiye Nizamnamesi'nde bildirilmesi zorunlu hastalıklar arasında trahom da sayılmıştır.

Ülkemizde ne zaman başladığı bilinemeyen bu hastalık, I. Dünya Savaşı'na kadar güney ve doğu vilâyetlerimizde görülmüş, savaşın sonucunda ortaya çıkan toplu göç ve yer değiştirmelerle artarak yaygınlaşmıştır.

Büyük oranda körlükle sonuçlanan bu hastalıkla mücadele için 1925 yılı'nda doğu illerimizde Trahom Mücadele Teşkilâtı kurulmuştur. Seyyar ve sabit örgütler halinde çalışan bu teşkilâtın ana ilkesi, hastalığın yayılmasını önleme yolunda tedbirler almak olmuştur.¹⁸⁰

Trahom mücadelelerinde halkın hastalık hakkında aydınlatılması için trahom bulaşma yollarını, korunma çarelerini gösteren resim ve tablolar düzenlenmiş, 1932 yılında bunlar çoğaltılarak trahom mücadele mıntıklarındaki okul, fabrika, resmî dairelere asılmıştır.¹⁸¹

Ayrıca trahomla ilgili makaleler yazılmış, radyoda

180) Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası, 1933, s. 66.

181) a.g.m. s. 68.

konferanslar düzenlenmiş, tüm teşkilatta hekim, sağlık memuru ve hemşireler tarafından kasaba ve köylerde halka aydınlatıcı konuşmalar yapılmıştır.¹⁸²

Zührevi Hastalıklarla Mücadele - Türkiye'de zührevi hastalıklarla savaşın 1879 yılında başladığı kabul edilir.¹⁸³

Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti'nce 1921'de çıkarılan "Frenginin Men' ve Tahdid-i Sirâyeti Hakkında Kanun" ile yurt içinde tüm frengililerin devlet kuruluşlarınca parasız tedavisi yoluna gidilmiştir.¹⁸⁴

Ayrıca 1925 yılı'nda kurulan bir komisyonun önerisiyle "Frengi Tedavi Talimatnamesi" de çıkarılmıştır.

Daha sonra ise Umumi Hıfzıssıhha Kanunu uyarınca Hükümet ve Belediye tabipleriyle resmi kuruluşlara başvuran frengililer, parasız tedavi edilebildikleri gibi, kendilerini tedavi ettirmeleri de zorunlu tutulmuştur.

Frengili hasta oranının yüksek olduğu bazı yerlerde özel yöntemlerle mücadele yoluna gidilmiş, bu amaçla 1926 yılında önce Sivas merkez ve Hafık'de, Bursa'nın Orhaneli

182) Nuri Ayberk, "Bizde Trahom Savaşı Nasıl Yapılıyor?", Ayın Tarihi, no 26, 1936, s. 472.

183) "Emrâz-ı Zühreviye Hastanesinin Tarihçesi, İhsaiyat", Sıhhiye Mecmuası, no 15, 1922, s. 90-93.

184) "Frenginin Men' ve Tahdid-i Sirayeti Hakkında Kanun", 7/3/1921 no 90, Düstur, 3. Tertip, cilt 1, s. 206.

kazasında, daha sonraları ise Ordu, Unye, Fatsa, Şarkışla, Yıldızeli, Düzce, Balıkesir ve Zonguldak'ta örgütlenme yoluyla teşkilâtlanılmıştır.¹⁸⁵

Büyük şehirlerde ise hastaların kendilerini gizlice tedavi ettirebilmeleri için "Deri ve Tenasül Hastalıkları Tedavi Evleri" açılmıştır. Sonraki yıllarda çıkarılan nizamnamelerde ise belediyesi olan şehir ve kasabalarda "Zührevi Hastalıklarla Mücadele Komisyonları" kurulmuş, böylece fuhuşu sanat edinenler sıkı bir denetime tabi tutularak hastalığın yayılması önlenmiştir.

Cumhuriyet öncesi zührevi hastalıkların yayılmasını ve bulaşmasını önlemek amacıyla nikâhtan önce eşlerin muayene edilmesi konusunda bazı kararlar alınmış, ancak bunlar halkın eğitim düzeyi ve bir takım özel nedenlerden dolayı beklenen sonucu vermemiştir.¹⁸⁶

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ise zührevi hastalığı olanların tedavi edilmeden evlenmelerini yasaklamış, aynı zamanda 1931 yılında yayınlanan 11682 sayılı "Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname"ye göre evlenme muayeneleri ücretsiz yapılarak ailelerin sağlığı korunmuştur.

Veremle Mücadele - Cumhuriyet'in kurulduğu yıllarda verem, ülkenin en önemli hastalıklarından birisiydi.

185) Ekrem Kadri Unat, "Türkiye Cumhuriyeti'nde Atatürk Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş", Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, 1981, s. 393.

186) "Nikah Öncesi Muayene Hakkında Meclis-i Ali Sıhhi Kararı", Sıhhiye Mecmuası, sayı 13, 1922, s. 20.

Nitekim, 1919 yılı'na ait bir istatistikte İstanbul'da veremden ölüm, bildirilmesi zorunlu diğer hastalıkların toplam ölüm sayısının 5 katı idi.¹⁸⁷

Yine ülkemizde yapılan İkinci Millî Tıp Kongresi'nde, hekimlerimizin hastalık üzerinde yaptıkları gözlem ve incelemelere göre son 25 senede İstanbul'da 60.000 kişinin veremden öldüğü açıklanmıştır.¹⁸⁸

İmparatorluğun son zamanlarında halk ve hekimler bu hastalığı çok iyi biliyorlardı.¹⁸⁹

Bu nedenle hastalığın daha iyi tanıtılması ve halkın bilinçlendirilmesi amacıyla bir de Verem Müzesi açılmıştır.¹⁹⁰

1918'de kurulan "Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti" 1920 yılı'nda İstanbul'un işgali üzerine, kurduğu dispanserle

187) Ekrem Kadri Unat, "Türkiye Cumhuriyeti'nde Atatürk Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş", Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, 1981, s. 395.

188) "İkinci Millî Tıp Kongresi", Ayın Tarihi, no 43, cilt 14, 1927, s. 2582.

189) Ekrem Kadri Unat, "Osmanlı İmparatorluğunun son 40 yılında Türkiye'nin Tüberküloz Tarihçesi Üzerine", Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, s. 10, 1979, s. 173.

190) "Sıhhiye Müdüriyeti Umumiyesi Tarafından Gülhanede Açılan Verem Müzesi Hakkında", Sıhhiye Mecmuası, yıl 1, sayı 2, 1913, s. 142-145.

birlikte çalışmalarını durdurmak zorunda kalmıştır.

Yaygın, süregen ve tedavisi zor bir hastalık olan vereme karşı, verem savaş örgütlerinin büyük hizmetleri görülmüştür.

1923 yılı'nda İzmir ve Balıkesir'de, 1927 yılı'nda da İstanbul'da kurulan Verem Mücadelesi Cemiyetleri halka ve yöneticilere verem savaşının önemini öğretmenin yanı sıra hastalığın bulaşma yollarını ve alınacak önlemleri öğretmeyi amaçlamışlardır.

Bu çalışmaları büyük şehirlerde Verem Dispanserleri'nin açılması izlemiş, 1924 yılında ise Vekâlet'in desteği ile Heybeliada'da 50 yataklı Verem Sanatoryumu hizmete girmiştir. Ayrıca Haydarpaşa ve İzmir'deki Bulaşıcı Hastalıklar Hastaneleri'nde verem hastaları için yatak sayısı arttırılmıştır.¹⁹¹

1930 yılında, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, veremle savaş için esaslı önlemler getirmiş, açık veremlilerin haber verilmesini ve bulaştırmalara karşı önlemler alınmasını zorunlu kılmıştır. Bu kanunda ve ayrıca 1931 yılında çıkarılan "Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname"de veremlilerin evlenmeleri yasaklanmıştır.

Ayrıca nüfusun büyük önem taşıdığı bu yıllarda yeni doğan ölümlerinin önüne geçmek amacıyla yapılan çeşitli çalışmalar kapsamında Dr. Refik Bey tarafından Bakteriyolojihane'de hazırlanan ve ağızdan verilen BCG aşısı da veremle mücadelede önemli bir aşama olmuştur.

191) Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası, 1933, s. 71.

Ankilostom ve Nekator Savaşı - Ülkemize I. Dünya Savaşı'nda bazı doğu illerini işgal eden Rus askerleri tarafından getirilen bu parazit, yalnızca Rize ve dolaylarında görülmüştür.¹⁹²

Hastalığa karşı savaş ise 1929 yılında başlamış, bu amaçla hastalığın yaygın olduğu nahiyelede çalışmak üzere Dr. Ziya Osman (Öktem) yönetiminde 6 sağlık memurundan oluşan bir heyet kurulmuş, ayrıca bir de laboratuvar açılmıştır.¹⁹³

Dr. Ziya Osman (Öktem) 4. ve 5. Milli Türk Tıp Kongreleri'ne verdiği raporda yörede yapılan savaş faaliyeti ve alınan sonuçlarla ilgili bilgiler vermiştir.¹⁹⁴

Sonuç olarak, yukarıda belirtilen tüm bulaşıcı ve salgın hastalıkların ülkeye göçmenler aracılığıyla da getirilebileceği göz önüne alınarak Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda konuya ilişkin bazı kısıtlamalar getirilmiştir.

192) Feridun Frik, Türkiye Cumhuriyeti'nde Tıp ve Hıfzıssıhha Hareketleri (1923-1938), 1939, s. 13.

193) Ekrem Kadri Unat, "Türkiye Cumhuriyeti'nde Atatürk Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş", Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, 1981, s. 396.

194) Ziya Osman Öktem, "Türkiye'de Ankilostom Mücadelesi", 4. Milli Türk Tıp Kongresi Zabıtları, 1931, s. 300-307.

Örneğin kanunun 57. maddesinde sözü edilen bulaşıcı ve zührevi hastalıklardan birine yakalananların, mecnunların ve fuhuş yapanların ülkeye girmesi yasaklanmıştır.

Aynı kanunun bir başka maddesinde ise, tren ve gemi idarelerinin bu hastaları geldikleri yere tekrar geri götürülmesi zorunlu tutulmuş, bu tür ulaşım araçlarında sağlık koşullarına ve temizliğe özen gösterilmesi istenmiştir. Ayrıca Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, gemiler, demir yolları ve diğer ulaşım araçlarının sağlığa ilişkin denetiminin Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti'nce gerçekleştirilmesini hükme bağlanmıştır.

CUMHURİYET'İN İLK SAĞLIK VEKİLİ: DR. REFİK SAYDAM

Ülkemizin yetiştirdiği değerli kişiliklerden Refik Saydam, Fatih Askeri Rüşdiyesi'nde okuduktan sonra 1905'te Askerî Tıbbiye'den Hekim Yüzbaşı rütbesiyle mezun olmuş, klinik çalışmalarını tamamlamak üzere Gülhane Hastanesi'nde bulunduğu sırada 1908 yılında Manastır'da bulunan 3. Ordu Merkez Hastanesi'ne atanmıştır. 1909'da Maltepe Askerî Hastanesi'nde, 1910'da Genel Levazımat Dairesi Askerî Fes Fabrikası'nda görev yapan Saydam, katıldığı stajyerlik sınavını kazanarak Almanya'ya gitmiş, Alman Ordusu'nda hekim olarak görev almıştır. 1912'de Balkan Harbi'nin başlamasıyla yurda dönmüş, görev yaptığı askerî birlikler arasında görülen, başta kolera olmak üzere diğer bulaşıcı ve salgın hastalıkların mücadelesine fiilen katılmıştır. I. Dünya Savaşı sırasında, seferberliğin ilanı üzerine 20 Temmuz 1914'te Sahra Sıhhiye Genel Müfettişliği Yardımcılığı'na atanarak, mütareke sonuna kadar bu görevde kalmıştır. Savaş sonunda bir süre İzmit Askerî Kumaş Fabrikası hekimliğine, oradan da geçici olarak 9. Ordu Kıta Sıhhiye

Müfettişliği Yardımcılığı'na atanmıştır. 16 Mayıs 1919 tarihinde İstanbul'dan Samsun'a hareket eden grupta Mustafa Kemal Paşa'yla birlikte Refik Saydam da yer almış, Milli Mücadele için düzenlenen Erzurum ve Sivas kongrelerine katılmıştır.

23 Nisan 1920'de kurulan Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne Doğu Beyazıt mebusu olarak giren Saydam, 1921-1937 seneleri arasında beş kez değişik tarihlerde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yapmıştır.¹⁹⁵

14 yıl, 6 ay bakanlık yapan Dr. Refik Saydam'ın sağlık politikası ilke, örgütlenme, insan gücü yönünden incelenebilir.

1935 yılında Hıfzıssıhha Okulunun açılışında yaptığı konuşmada, "Tabip, hastalıkların bertaraf edilmesinde oynadığı rolden ziyade, sıhhatte olanların bu hallerini muhafaza etmesi için emek sarfedecektir" demiştir.¹⁹⁶

Uygulamalarında koruyucu sağlık hizmetlerine daima büyük önem veren, tedavi hizmetlerinin hükümet görevi olarak değil de mahalli idarelerce ele alınması gerektiğine inanan Saydam; sıtma, trahom, frengi ve salgın yapan bulaşıcı hastalıklarla savaşı en uzak köylere kadar götürmek için her türlü imkânı kullanmıştır.

195) "Dr. Refik Saydam (1881-1942)", Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, yayın no 495, Ankara, 1982, s. 4-6.

196) "Ankara Hıfzıssıhha Mektebinin Açılması", Sıhhiye Mecmuası, cilt XII, sayı 83, Ankara, 1936, s. 415.

Dr. Refik Saydam'ın; sağlık, insan gücü politikasının en önemli ve en değerli yönü, kamu sektöründe çalışacak sağlık personelinin atama, terfi ve cezalandırılması işini Sıhhat Vekâleti'nde toplamasıdır.

Ayrıca hekimlere memurlar gibi maaş ödenmesi, buna karşı hekimlerin yükümlü oldukları işler dışındaki zamanda hasta bakıp para kazanmakta serbest bırakılmaları ilkesini kabul etmiştir.¹⁹⁷

Saydam'ın bir hizmet ideali olarak Ankara'da kurduğu Hıfzıssıhha Enstitüsü'nün görev, yetki ve sorumlulukları, hizmet gelişimine paralel olarak daha sonra çıkarılan bir kanunla belirlenmiştir.¹⁹⁸

Bugün, geniş bir alanda çok yönlü hizmet veren Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü'nün ismi Dr. Refik Saydam'ın ölümünden sonra 1942 yılında çıkarılan yasayla "Türkiye Cumhuriyeti Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü" olmuştur.

Sonuç olarak diyebiliriz ki, politikalarında koruyucu sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlerce ele alınmasını savunan ve bu amaçla belediyelerle özel idareleri destekleyen Saydam, "Belediye Hıfzıssıhhası" kavramını

197) Hilmi Erginöz, Dünya'da ve Türkiye'de 1850 yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi, "Türkiye Sağlık İdaresi", Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını, no 4, İstanbul 1988, s. 181.

198) "Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Teşkiline Dair Kanun", Düstur, 3. Tertip, cilt 22, 30/12/1940, no 3959.

güçlendirmiştir.

Bu konuyla ilgili olarak aynı yıllarda çıkan bir dergide: "..... bugün yiyeceğimizin cinsini düşünen, muayene eden, içeceğimiz su için laboratuvarlarıyla, mühendisleriyle çalışan bir belediye var. Otomobiline bineceğimiz şoförün aklını, şimendöfer makinistinin kalbini, berberimizin temizliğini, hamamımızı, aşçınızı, hatta tabakların, bardakların çatlaklarını fen gözlüğüyle muayene eden bir belediye hıfzıssıhhası var" denilmektedir.¹⁹⁹

199) Mazhar Osman Uzman, "Türk Ocağında Konferans, Sıhhi Bilgiler ve Sergiler", Sıhhi Sahifeler, sayı 11, 1930, s. 294.

VII. BÖLÜM

CUMHURİYET DÖNEMİNDE SAĞLIK PROPAGANDASI

Sağlık propagandası, hijyen ve koruyucu hekimlik alanında ortaya konan gerçeklerden yurdun ve yurttaşın sağlığını düzenlemek bakımından önemli olanları herkese bildirmek şeklinde yapılır. Çünkü bu propaganda bazen bir memleketin sağlık siyasetini yürütebilmek bakımından da en önemli bir vasıta olabilir.²⁰⁰

Ülkemizde koruyucu sağlık olarak da adlandırılan hıfzıssıhha, Sıhhat Vekaleti'nin gerçekleştirmeyi ve geliştirmeyi amaçladığı yegâne ülkü'sü olmuştur. Bu ülkü, halkın sağlığını korumaya yönelik tüm önlemleri yurdun her köşesini kapsayacak biçimde düzenlemek suretiyle gerçekleştirilmiştir. Hedefe ulaşmak için kullanılan araç ise, sağlık propagandasını, uygar ülkelerdeki yöntemler de örnek alınarak değişik yollarla yürütmektir.

Cumhuriyet'in daha ilk yıllarında Sıhhiye Mecmuası'nda yer alan bir makalede genel sağlık hizmetlerinde yararı olan Sıhhat Propagandası hakkında şöyle denilmektedir:

"Genel sağlık meseleleri konusunda halkı terbiye etmek ve aydınlatmak anlamında telâkki ettiğim sıhhat propagandası işinde öncelikle yapılması gereken şey, halkı bir mıntıkada genel sağlık alanında tatbik edilen idarî faaliyetlerle bu faaliyetin bölümleri hakkında fikir ve

200) Hamdi Dilevurgun, Sağlık Memurları için Sağlık Propagandası ve Hayati İstatistik Bilgileri, T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayını, no 131, 1947, Ankara, s. 14.

ıdrak sahibi kılmaktır.

Genel sağlık hizmetlerinin mahiyeti hakkında böyle açık bir görüşe sahip olan halk, sıhhiye idarelerinin genel sağlıkla nasıl meşgul olduğuna ve hastalıkların ortaya çıkmasını önlemek için nasıl çalıştığına tabii bir surette, merak etmeye ve bu hususta kendisinde bir alāka duymaya başlar."²⁰¹

Propaganda yollarının en etkili ve yaygın olarak uygulananlarından biri "Sıhhi ve İçtima'i Propaganda Filimleri"dir.

Sıhhat Vekāleti'nin her yıl Avrupa ve Amerika'dan satın alıp getirttiği bu filimler, değişik sağlık konularına ait olup; şehir, kasaba ve sineması bulunan her yerde, ayrıca 9 Sıtma Mücadele Mıntıkası'nda halka, orduya, öğrenciye parasız olarak günlerce gösterilmiştir.²⁰²

Sayıları 150'yi bulan bu filmler; Frengi, Verem, Karasinek, Sivrisinek Tehlikesi, Süt Gıdaların en üstünüdür, Kuşpalazı Hastalığı - Korunma ve Bulaşma Yolları, Diş Hıfzıssıhhası, Spor ve Sağlığa Yararları, Nezleden Korunma Yolları, Temizlik, Güneş Banyosu.....vs gibi konularla ilgilidir.²⁰³

201) "Sıhhat-i Umumiye Hıdemātında Yardım Edecek Sıhhat Propagandası" Sıhhiye Mecmuası, sayı 5, 1925, s. 31.

202) "Sıhhi ve İçtima'i Propaganda Filimleri", Ayın Tarihi, sayı 5, 1934, s. 463.

203) Türkiye'de Sağlık ve İçtima'i Yardım İşleri (1923-1938), Cumhuriyet Halk Partisi, 15. yıl Kitabı, s. 357.

Bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunmak, çocuk ölümlerinin önüne geçmek, gençlere sağlıkla ilgili yararlı alışkanlıklar kazandırmak için izlenen bir başka yol da bu konulara ilişkin renkli afişler bastırılarak halkevleri, okullar, istasyonlar, gümrüklerle ordu ve donanmaya dağıtmak olmuştur. Halkın görüp okuyabileceği yerlere astırılarak sağlık terbiyesini geliştirmeyi amaçlayan bu afişlerin konuları arasında verem, frengi sıtma, trahom gibi salgın hastalıklarla birlikte içkinin zararları, diş ve ağız sağlığı, çocuk ölümü ve anne sütünün değeri gibi konularda yer almıştır.

Genellikle yukarıda saydığımız konulara ilişkin olan ve halkın anlayabileceği şekilde yazılan resimli küçük el kitapları da koruyucu sağlık uygulamalarında önemli bir hizmeti oluşturmıştır. Halkevlerine ve vilâyetlerde çeşitli kurumlara parasız olarak dağıtılan bu broşürler, elden ele geçerek halkın büyük bölümü üzerinde aydınlatıcı rol oynamıştır.

Örneğin Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti tarafından yayımlanan bu kitapçıklar arasında yer alan, ülkede doğumun çoğalması ve nüfusun artması amacına hizmet eden "Annelere Öğüt" adını taşıyan broşürün önsözünde şöyle denilmiştir:

.....

"Türk anneleri için yazılmış olan bu küçük kitabın Türkiye'nin her tarafına parasız dağıtılmasındaki amaç, gebelik sağlığı ile doğumdaki güçlüklerin ve temizliğin anlaşılması ve doğumdan sonraki anne ölümlerinin azalması

ve annelere çocuk bakım yollarını göstermek suretiyle çocuk ölümlerinin önüne geçilmesidir."²⁰⁴

Bu konuda bir başka örneği verem'le ilgili olarak yazılan kitapçık oluşturur.²⁰⁵ Savaş sonrası tüm toplumların yaşadığı sosyal ve ekonomik güçsüzlüklerin doğal bir sonucu olarak ortaya çıkan bu ölümcül hastalık, bizim toplumumuzda da zaman zaman tehlikeli boyutlara ulaşmış ve hatta bir dönem edebiyatımızı da etkileyerek duygusal söylemlerin vazgeçilmez ögesi olmuştur.

İşte bu hastalığı bulaşım yolları, belirtileri ve evreleri ile tanıtmayı amaçlayan Vekâlet, çıkardığı resimli kitapçığı ücretsiz dağıtarak halkı bu konuda bilinçlendirmiştir.

Ayrıca bu çalışmalar kapsamında Dr. Hikmet Hamdi Bey tarafından hazırlanarak Vekâletçe bastırılan Sıhhi Müze Rehberi'nde yukarıda sağdığımız bulaşıcı hastalıkların yanı sıra frengi, sıtma, çiçek hastalıklarıyla, içkinin zararları, morfin, kokain gibi bağımlılık yapan maddeler hakkında da geniş bilgi verilmiştir.²⁰⁶

Halkın sağlık terbiyesi üzerinde olumlu izler bırakan

204) Annelere Öğüt, T.C. Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Neşriyatından no 51, 1944, Ankara, s. 3.

205) Verem-Tüberküloz, T.C. Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Neşriyatından, no 60, 1943, Ankara.

206) Hikmet Hamdi, Sıhhi Müze Rehberi, T.C. Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti, 1931.

"Sağlık Müzeleri" ise görsel olarak halkı biçimlendirmede önemli bir hizmet olmuştur.

Ayrıca yetkili doktor ve uzmanlarca İstanbul ve Ankara Radyolarında değişik sağlık konuları üzerinde düzenli olarak yapılan radyo konuşmalarından halk önemli ölçüde yararlanmıştır.

Tıp kongreleri dolayısıyla açılan sağlık sergileri, sonraları fuarlar kapsamında görevlerini sürdürmüşlerdir.

1930 yılında Almanya'nın Dresden şehrinde açılan Vekâletin de katıldığı sağlık sergisindeki Türk pavyonu, düzenlenişi ve sunuşu açısından o yıllarda sağlık terbiyesine verilen önemi ve işin ne denli ciddiye alındığını gösteren güzel bir örnek oluşturur.

Aynı yıl bir dergide çıkan konuya ilişkin makalede; ".....gözler sanatkâr ellerin hazırladığı çerçevelere ilişiyor. O nefis yağlıboya tabloları, biribirine uygun ve gözü okşayan çerçeveleri, mulajları, grafikleri göğsümü gererek seyrettim. Sıtma mücadelesi ve devlet kinini sorunu insanlarda büyük ilgi uyandırıyordu. Yeşilay'ın içki için yaptıklarını ilgiyle seyrediyorlardı. Birçok günlük gazete ve dergide Türk Pavyonu'nun güzelliğine ait yazılar yazıldı. Sonuç olarak Türkiye istenilen propaganda vazifesini çok güzel yaptı....." denilmektedir.²⁰⁷

Ayrıca sıhhat propagandası kapsamında olmak üzere sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan yetkili kişilerin

207) Mazhar Osman Uzman, "Sıhhat Sergisi", Sıhhi Sahifeler, sayı 4, 1930, no 10, s. 263.

meslekî bilgilerini geliştirmek ve genişletmek amacıyla değişik tıbbî konularda Vekâlet tarafından pek çok teknik neşriyat hazırlanmıştır. Bunlar arasında: Bulaşıcı Hastalıklardan Korunma, Genel Sağlık Yönetimi Esasları, Sıhhi Müze Atlası, Çocukluk Hıfzıssıhhası, Çocuk Hastalıkları Tedavisi, Sekiz Ders, Nâkil ve Münten Sivrisinekler, Amelî Cerrah-i Sagır, Anofeller, Elektrikle Teşhis ve Tedavi, Emraz-ı Bevliyenin Teşhis ve Tedavisi,, Ankilostomyaz ve Nekatoryaz, Ebe Kitabı, Trahom, Haşevî Leşmanyoz, Hava Harbinden Korunmada Genel Bilgiler, Tüberkülin Denemeleri, Öz Dil Kılavuzu, Köy Sağlık Korucusu Talimatnamesi, Köy Ebesi Mektepleri Talimatnamesi, Köy Ebelerinin Vazife ve Suret-i İstihdamları..... gibi teknik yayınlar sayılabilir.²⁰⁸

Sonuç olarak, halkı sağlıkla ilgili konularda aydınlatmak ve bilinçli vatandaş kılmak adına yapılan bütün bu çalışmalar, Cumhuriyet yönetiminin, sağlık hizmeti alanında en önemli adımını oluşturan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun paralelinde yürütülmüştür.

Çünkü eğitim çağında olan ya da olmayan herkesin sağlık terbiyesi, koruyucu sağlığın ana konularından birini oluşturur.²⁰⁹

208) Türkiye'de Sağlık ve İctimaî Yardım İşleri (1923-1938), Cumhuriyet Halk Partisi 15. Yıl Kitabı, s. 360.

209) Mazlum Boysan, Cezmi Türk, Sıhhiye Hizmeti I, İstanbul, 1938, s. 117.

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM KAPSAMINDA HASTANE VE DISPANSERLER

Cumhuriyet'in kurulduğu yıllarda ülkemizde hepsi 4410 yataklı olmak üzere Devlete, Özel idarelere, Belediyelere, Vakıflara ve Tıp Fakültelerine bağlı toplam 56 hastane vardır.²¹⁰

Yurdun o tarihlerdeki nüfusu ile kıyaslandığında çok yetersiz olduğu görülen bu sayıyı arttırmak ve mevcut kuruluşları çağın gereklerine uygun hale getirmek amacıyla Vekâlet plân ve program dahilinde birçok çalışma yapmıştır.

Ayrıca Vekâlet'in hastane ve dispanserlerdeki sağlık hizmetleri ile Verem Sanatoryumu, Veremle Mücadele Dispanserleri, Doğum ve Çocuk Bakımevleri gibi kurumlardaki sosyal yardım işleri yeni yönetimce ciddi bir anlayışla ele alınan ve sosyal devlet olma yolunda atılan önemli adımlardır.

Örneğin, Cumhuriyet'in kuruluşunu izleyen yıllarda yapılan meclis görüşmelerinden birinde dönemin Sıhhat Vekili Dr. Refik Bey bu konudaki düşüncelerini şöyle açıklamıştır:

"Memlekette, halkın yaşam ve sağlığı bakımından gerekli olduğuna inandığımız dispanserler, muayene ve tedavihaneler, Nümune Hastaneleri, Özel idareler ve Belediyelere ait mevcut Tesisat-ı Sıhhiye'nin aynı

210) "Hastanelerimiz", Devlet Yıllığı (1944-1945), Başbakanlık Basın ve Yayın Umum Müdürlüğü Yayını, sayı 10, 1945, s. 212.

program dahilinde yürütmesi, sıtma, emrâz-ı zühreviye, trahom mücadelesi, Doğum Evleri, Ebe Yurdu, Tıp Talebe Yurdu tamamlanmış ve faaliyete geçmiştir. Ayrıca Ankara'da büyük bir Hıfzıssıhha Müessesesi yapılacaktır. Bütün bu teşkilâtı tamamladıktan sonra tüm ülkede bulunan hekimleri hıfzıssıhha müessesesinde eğitime tabi tutarak halk hayat ve sıhhati hakkında bilhassa insanların hastalanmamaları için gereken eğitimi kendilerine vermeye başlayacağız. Bu teşkilâta güvenerek, ülkemizin sağlık hayatında çok büyük iyileşme olacağına inanıyoruz."211

Ödenekleri devlet bütçesinden sağlanan bu kurum ve kuruluşların bir kısmı doğrudan Vekâlete bağlı olarak çalışmış, diğer bölümü ise illerin özel bütçelerinden yararlandırılmıştır. Bunların içinde, belediye ödeneği ve belediye hekimleri ile faaliyet gösteren kuruluşlar da vardır.

Bu sağlık kuruluşlarını Cumhuriyet'in ilk 15 yılında bir genel çerçeve içinde değerlendirdiğimizde önceliğin, - sayıca yetersizlikleri gözönünde bulundurulduğundan- "hastaneler"de olduğu görülür.

Örneğin çocuk hastalıklarının tedavisi amacıyla kurulan, araç gereç ve diğer konulardaki eksiklikleri giderilen İstanbul Çocuk Hastanesi, 1924 yılında hizmete girmiştir.

İlk olarak yine 1924 senesi'nde Ankara, Erzurum, Diyarbakır ve Sivas'da, sonra da 1936 yılı'nda Haydarpaşa'da açılan Nümune Hastaneleri'nde, dönemin koşullarına göre gelişmiş araç-gereçler, poliklinikler ve

211) Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi, Devre II, cilt 31, 1927, s. 72-75.

laboratuvarlarla ülke sağığına önemli hizmetler verilmiştir.

Akıl hastalıklarının tedavisi ve tüm hastaların korunması amacıyla İstanbul, Manisa ve Elazığ'da üç hastane açılmıştır. Bunlardan sağık koşullarına uygun olmayan bir binada çalışan İstanbul'daki hastane, 1926 yılından itibaren Bakırköy'deki yerine taşınarak görevini sürdürmüştür.

Cumhuriyet'in kuruluşunu izleyen yıllarda bulaşıcı ve salgın hastalıkların tedavisi ve hastaların ayrılması için birisi Haydarpaşa'da 110; diğeri İzmir'de 50 yataklı olmak üzere iki "Emrâz-ı Sâriye ve İstilâiye Hastanesi" açılmıştır. Daha sonra bu hastanelerdeki yatak kapasitesinin bir bölümü veremli hastaları kabul ve tedavisine ayrılmıştır.²¹²

Yönetimi vakıflara ait olan İstanbul Gureba Hastanesi ise, 1924 senesinde Vakıflar İdaresinden sağılanan bir ödenekle yeniden düzenlenmiş, yatak sayısı arttırılarak hizmete girmiştir.

Ancak Cumhuriyet'in kuruluşunun üzerinden 12 yıl geçmiş olmasına rağmen, İstanbul gibi büyük bir merkezde, hastane sayısında görülen yetersizlik ve buna bağılı olarak ortaya çıkan hekim ihtiyacı sorununun sürdüğünü görmekteyiz. Konuya ilişkin olarak yazılan bir makalede bu önemli sorun hakkında şöyle denilmektedir:

212) "Türkiye'de Sağık ve İctimai Yardım İşleri (1923-1938)" Cumhuriyet Halk Partisi 15. Yıl Kitabı, s. 347.

"İstanbul'da hastane konusunun bugünün meselesini teşkil ettiğine şüphe yoktur. Doktorluk âleminin en selâhiyetli, işi en yakından bilir ve görür adamları bu kadar açık, bu kadar keskin surette hakikati ortaya koyarlarsa artık bizim için bu feci eksikliğin önüne geçmek tedbirlerini düşünmekten ve bunları hemen temin etmekten başka yapacak bir iş kalmamak iktiza eder.

Düşünmeli ki İstanbul'da hastane demek, yalnız İstanbul Belediyesi'ni değil, bütün Türk şehirlerini az çok alâkadar edecek bir iştir. Anadolu'nun muhtelif merkezlerinde hastaneler yapılır. Ankara'nın Numune Hastanesi, iftihar ettiğimiz bir müessesedir. Bununla beraber, İstanbul'un bütün Türkiye için, hiç değilse vatanın büyük bir parçası için bir tedavi şehri teşkil ettiğinde şüphe yoktur. Bunu düşünecek olursak, İstanbul'daki hastanesizliğin acılarını vatanın her tarafında hissedilir bir ihtiyaç şeklinde gözönüne getirmemiz manâsız telâkki olunamaz.

Zaten, sık sık gazeteler yazmıyor mu? Herhangi bir vilâyette bir fakir hastalansa onu tedavi için İstanbul'a yolluyorlar. İstanbul hastaneleri imkân buldukları nisbette bu zavallıları kabul ve tedavi ediyor. Şu halde, İstanbul hastaneleri meselesini bir memleket meselesi şeklinde karşımıza alarak bu zorluğu yenmeye elbirliği ile nasıl çalışacağımızı düşünmeliyiz."²¹³

Aynı tarihlerde hastane eksikliği sorununun paralelinde bir gerçek olarak ortaya çıkan hekim ihtiyacı ise özellikle Anadolu'nun küçük yerleşim bölgelerinde önemli

213) "Hastane Meselesi", Ayın Tarihi, sayı 20, 1935, s. 23.

bir problem oluşturmuştur. Hekimlerin çeşitli nedenlerle büyük şehirlerde yerleşmek ve buralarda görev yapmak istemeleri sonucu beliren bu sorun, yer yer hekim sayısı ile nüfus arasındaki dengesizliğin göstergesi de olmuştur.

Dönemin Sıhhat ve İctimāi Muavenet Vekili Dr. Refik (Saydam)ın Ankara'da ikinci bir Tıp Fakültesi kurulması gerekliliği konusunda hazırladığı rapor, Türkiye'deki nüfus hareketliliği ve hekim ihtiyaı konusunda önemli bir gözlemdir. Bu raporda konu şöyle irdelenmiştir:

"Bir ülkenin nüfusuna göre hekim ihtiyaının tayininde o ülkenin toprağına göre nüfus sıklığı derecesi, halkın genel kültürü, sosyal sağlığı korunma bilgisi gibi temellerin gözönüne alınması gerektir. Nüfus sıklığı azaldıkça halk o derece dağınık olacağından, aynı sayıdaki nüfus için halk sık olan yerlerde daha çok hekime ihtiyaç duyacağı gibi, sosyal ve bilgi seviyesi yükseldikçe de hekim sayısının artması icap etmekte idi. Hekim sayısı genel ihtiyaçtan az olan yerlerde bulunan hekimler, daha ziyade büyük şehirlerde toplandıkları için ufak şehirler, köy ve kasabalar hekimsiz kalmakta ve devlet sağlığı işleri için resmî tabip bulmak daha çok kkleşmektedir. Bu son vaziyet ülkemizde de bulunduğundan, kazalara tabip tayin edebilmek için Leyli Tıp Talebe Yurdundan ıkanlar mecburî hizmetle mükellef tutulmuşlardır."²¹⁴

Yine bu yıllarda Cumhuriyet yönetimi ocuk ölümleriyle mücadele ve doğumu arttırmak amacıyla önemli girişimlerde

214) Fahrettin Kerim Gökay, "Türkiye'de Hekim İhtiyaı", Ayın Tarihi, sayı 18, 1935, s. 520-521.

bulunmuştur. Bunların başında Doğum ve Çocuk Bakım Evlerinin kurulması gelir. Doğum yaptırmayı ve sağlıksız yeni doğanları iyileştirmeyi amaçlayan bu kurumlar ebeler içinde birer yeri staj olarak düşünülmüştür.

Önce 1925 yılı'nda Ankara ve Konya'da açılan Doğum ve Çocuk Bakım Evleri'ne, 1929'da Malatya, Kars, Erzurum, Adana ve Çorum'da olmak üzere yenileri eklenmiş, nihayet 1931 yılı'nda Balıkesir, 1933'de de Van'da birer tane daha açılarak sayıları arttırılmıştır.²¹⁵

Ayrı bir yönetmeliğe göre idare edilen bu kurumlarda anne adaylarıyla, süt çocuklarına ücretsiz hizmet verilmiştir.

Bunlardan Konya Doğum ve Çocuk Bakımevi'nin 1926 ve 1927 seneleri faaliyetleri hakkında yazılan bir makale, o yıllarda çocuk ölümleri ve anne sağlığı konularına verilen önemi şöyle anlatır:

"Geleceğin ümit ışığını oluşturan yavruların sağlığını korumak ve bu yavruları şefkatle geleceğe hazırlamakla görevli anneleri himaye etmek. Bu iki cümle ana ve yavrusunun ülkemizin en kıymetli iki unsuru olduğu anlamına gelir. Öyleyse yurdumuzun geleceğinin ümidi olan bu iki varlığın sağlıklarıyla çağımıza uygun şekilde ilgilenmek, ülkenin en önemli sağlık görevidir.

Kıymetli idaremizin bir çok hususlarda halkımızın refahı konusunda şükranla karşılanmaya lâyık sarfettiği ciddi faaliyet arasında önemli olan bu nokta dikkate alınarak mücadeleye karar verilmiş ve ilk tecrübe olmak üzere

215) Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası, 1933, s. 78.

Ankara ve Konya'da birer Doğum ve Çocuk Bakımevi kurulmuştur."216

Bu konuya ilişkin olarak Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda ayrı bir bölümde ele alınan hükümler çocuk sağlığı, çocuk ölümleriyle mücadele ve doğumun teşviki konularıyla ilgilidir.

Örneğin devletin resmi kurumlarında doğumların parasız olarak yaptırılması, annenin ve çocuğun sağlığı düşünülerek, çalışan kadınların doğumdan üç hafta önce ve doğumu izleyen üç hafta içinde izinli sayılması uygun görülmüştür.

Ayrıca yedi yaşından küçük kimsesiz çocukları ücretli ya da ücretsiz olarak koruma altına alan, devlete ait veya özel kuruluşların Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti'nce denetlenmesi ve okullarda beden, ruh sağlığı ile göz, kulak muayenesi yapılması bu kanunla uygulamaya konulmuştur.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun "Çocuk Hıfzıssıhhası" başlığını taşıyan ve bazı hükümlerine kısaca değindiğimiz 6. Bölümü'nün 2. faslında bir koruyucu sağlık hizmeti olarak, insanın temel gıdalarından olan süt ve süttten yapılan besin maddelerinin pastörizasyonu zorunlu tutulmuştur.

Adı geçen kanunla ülkemizde ilk kez çok çocuklu ailelere parasal yardım esası da getirilmiştir.

216) Niyazi Müştak, "Konya Doğum ve Bakımevi'nin 1926 ve 1927 senesi faaliyetleri", Sıhhiye Mecmuası, cilt 5, sayı 22, 1929, s. 108.

Bu da, Cumhuriyet'i izleyen yıllarda yönetimin ve yönetenlerin nüfusun arttırılması konusuna verdikleri değeri anlatması bakımından önem taşımaktadır.

Özel ve tüzel kişilere ve sürekli işçi çalıştıran kurumlara gelince, bunlara ait hastane, dispanser ve diğer sağlık yurtlarının açılma koşulları ile çalışma ve faaliyetleri "Hususî Hastaneler Kanunu"yla buna bağlı nizamname hükümleri çerçevesinde yürütülmüştür.²¹⁷

Cumhuriyet'in ilân edildiği tarihte vilâyet merkezlerinde özel idare bütçelerinden ayrılan ödenekle kurulan ve yönetilen hastanelerin sayısı 45, bunların yatak adedi ise 2450'dir. Cumhuriyet'in ilk yıllarında ise hastane sayısı 76'ya, yatak adedi ise 3174'e ulaşmıştır. 1924-1929 yılları arasında kurulan bu sağlık kuruluşları Cumhuriyet'ten önceki yıllarda eksik kadro ve donanımla çalıştıklarından bunların olanaklar elverdiği ölçüde takviye edilmesine öncelik tanınmıştır. Ayrıca, hastane olarak kullanılması mümkün olmayan bazıları yavaş yavaş düzeltilerek yeni plân ve projelerle modern hale getirilmişlerdir.²¹⁸

SOSYAL YARDIM DERNEKLERİ

Ülkemizde toplum sağlığı ile ilgili olan Sosyal Yardım Cemiyetleri'nin en eskilerinden birisi 1918 yılında

217) "Hususî Hastaneler Kanunu", Düstur, 3. Tertip, cilt 14, s. 983, 5/6/1933, no 2219.

218) Türkiye'de Sağlık ve İctimai Yardım İşleri (1923-1938), Cumhuriyet Halk Partisi 15. Yıl Kitabı, s. 351-352.

İstanbul'da gönüllü bir dernek olarak kurulan "Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti"dir. İşgal senelerinde çalışmalarına ara veren cemiyetin tüzüğü aynı zamanda bir verem savaşı programı niteliğindedir.

Cumhuriyet döneminde ise 1923 yılı'nda İzmir'de "Veremle Mücadele Cemiyet-i Hayriyesi" kurulmuştur. Bunu 1927'de İstanbul'da "İstanbul Veremle Mücadele Cemiyeti"nin kurulması izlemiştir. Bu cemiyet, bugünkü "İstanbul Verem Savaşı Derneği"nin de temelini oluşturur. Yapılan bu çalışmaların sonucunda ise 1948 yılında "Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği"nin kurulması mümkün olmuştur.²¹⁹

Derneğin ilk çalışma yıllarında izlenen programda ülkenin her yanında dispanserler açılması, okullar, işçiler, memurlar için prevantoryumlar kurulması, fakir halk için parasız, orta halliler için ise ucuz sanatoryum ve hastaneler açılması geniş bir yer tutmuştur.²²⁰

Veremle mücadelenin Bakanlık tarafından sistemli olarak ele alınması 1945 yılı'nda gerçekleşmiştir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Sadi Konuk başkanlığında uzman ve yöneticilerden oluşan komisyon, ülkede plânlı bir verem savaşı mücadelesinin zorunlu olduğu kanısına varmış ve işi öncelikle bir sağlık sorunu olarak ele almıştır. Bu bağlamda önemli bir olay ise ülkede ilk Verem

219) Tefik İsmail Gökçe, Türkiye Ulusal Verem Savaş Derneği Kuruluş, Gelişim ve Çalışmaları (1948-1972), 1947, İstanbul, s. 9-11.

220) Tefik Sağlam, "Veremle Mücadeleyi Şiddetlendirmeliyiz", Ayın Tarihi, no 37, 1937, Ankara, s. 591.

Propagandası Eğitim Haftasının düzenlenmesidir.

3.1.1948 yılında İstanbul'da toplanan I. Verem Konferansı'nda ise dönemin Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz, bu konuda yapılmakta olan çalışmalar ve yapılması gerekenler üzerinde durarak şöyle demiştir: "Harp sonrası her yerde sosyal dertler ve hastalıklar çoğalır, özel yeni önlemler isteyen bir çalışma devresi başlar. Biz de bütün dünya gibi savaş yıllarında çok sıkıntı çektik ve çekmekteyiz. Dünyadaki bu durumun devamı derhal yapılmasını istediğimiz sosyal hizmetlerimize mani olabilir. Fakat görülen ihtiyaçlar karşısında boş durmamak, teşkilâtlanmak lazımdır. Bu yüzden, bu günün sosyal konusu olan ve millî benliğimizi tehdit etmek eğilimini gösteren veremle savaşmak için halkımızla işbirliği yapmak zorundayız."²²¹

İstanbul Verem Savaş Derneği, Öğretim ve eğitim tesisleri çalışmaları kapsamında, yetişmiş personel olmadıkça verem savaşında başarı kazanılamayacağı düşüncesinden hareketle 1943 yılında bir "Verem Savaşı Hemşire Okulu" kurmuştur. Yatılı ve parasız olan bu okulda eğitim süresi iki yıldır. Daha sonraki senelerde bu süre dört yıla çıkarılmış ve yeniden düzenlenen yönetmelikle adı "Tevfik Sağlam Özel Hemşire Koleji" olmuştur.²²²

221) Tefvik İsmail Gökçe, Türkiye Ulusal Verem Savaş Derneği Kuruluş, Gelişim ve Çalışmaları (1948-1972), 1974, İstanbul, s. 13-14.

222) Tefvik İsmail Gökçe, Türkiye Ulusal Verem Savaş Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar (1927-1971), İstanbul, 1972, s. 293-294.

1932 yılında çıkarılmış olan bir talimatname gereğince açılan ve sayıları gittikçe artan Verem Savaş Dispanserlerinin yanı sıra, yeni doğanlarla, okul çocuklarına uygulanan BCG aşısı ile hastalığın bulaşma yollarını ve korunma çarelerini öğreten yayınlar, bu konuda büyük yararlar sağlamıştır.

HİMAYE-İ ETFAL CEMİYETİ

1918 senesi'nde "Himâye-i Etfal" adıyla Kırklareli'nde kurulan dernek, küçük bir odada sınırlı sayıda çocuğa bakarak göreve başlamış giderek tüm Anadolu'ya yayılmıştır.²²³

1921 yılı'nda Ankara'da yeniden ve sistemli şekilde çalışmaya başlayan Himâye-i Etfal, kimsesiz çocukların eğitim, öğretim ve eğlencelerini gözeterek Cumhuriyet'in çocuk siyaseti konusuna verdiği önem doğrultusunda büyük hizmetler yapmıştır.

Bugün Çocuk Esirgeme Kurumu olarak tanıdığımız derneğin geliri rozet satışı ile çıkardığı gazetelerden ve bağışlardan sağlanmaktadır.

KIZILAY DERNEĞİ

Kuruluşu, tarihçesi ve çalışmalarına I. bölümde "Hilâl-i Ahmer Cemiyeti" başlığı altında geniş yer verdiğimiz bugünkü Kızılay Derneği, barış ve savaş yıllarında toplumsal dayanışmayı sağlayan bir sağlık ve yardım

223) Muzaffer Sezer, "Cumhuriyet Rejiminin Çocuk Esirgeme Kurumu", Sıhhi ve İctimai Bilginler, İstanbul, 1941, s. 125-126.

derneği olarak büyük önem taşır.

1 Temmuz 1935 tarihinden itibaren "Kızılay" adını alan bu cemiyet, İstanbul'daki merkezi aracılığıyla yoksul okul çocuklarına ve veremli hastalara da yardımlar yapmıştır.²²⁴

Özetle, yurdumuzda Sağlık Bakanlığı'nın gözetim ve denetimi altında yararlı işler başaran Kızılay, sosyal dayanışma bakımından olduğu gibi askerî ve sivil sağlık hizmeti açısından da çok önemli işlevi olan bir yardım cemiyetidir.²²⁵

Özellikle Cumhuriyet'i izleyen yıllarda gelişen ve başarılı çalışmalar yapan kurumun yalnızca 1935 yılı içindeki faaliyetleri bile buna güzel bir örnek oluşturur.

Bu çalışmalar derneğin yıllık faaliyet raporunda şöyle özetlenmiştir:

"Geleceğin hiç temenni edilmeyen en uzak ihtimallerini bile gözden kaçırmayan Kızılay, savaş için gerekli tüm malzeme eksiklerini tamamlamıştır.

Ordu ve sivil halkı zehirli gazların etkisinden kurtarmak için maske ve diğer malzeme üretmek üzere Cemiyet

224) "Kızılay Cemiyeti Senelik Umumi Heyeti Toplantısı ve 1934-1935 senesi Bütçesinin Kabulü", Ayın Tarihi, Ankara, 1935, sayı 17, s. 33.

225) Mazlum Boysan, Cezmi Türk, Sıhhiye Hizmeti I, İstanbul, 1938, s. 127.

tarafından Ankara Mamak'ta Gaz Maske Fabrikası kurulmuştur.

Kızılay, barış hizmetlerini de sürdürerek yangın, su baskını, kuraklık, zelzele, hastalık ve kıtlık zamanında insanlara yardım elini uzatmıştır.

Hükümetin maddi ve manevi yardımlarıyla Kızılay, göçmenlere yardım işini de başarmıştır. Sirkeci'deki Aşevi İstanbul Limanı'na gelen göçmenlerin ihtiyaçlarını karşılamakta, açıkta kalanları yerleştirmektedir.

Dünyadaki ekonomik kriz yüzünden cemiyetin giderek artan eksikliklerini karşılamak üzere kuruma gelir sağlamak için hükümetçe Kızılaya sıtma ve frengi ilaçları, oyun kâğıtları ve maden suları monopolü verilmiştir.

Ayrıca cemiyet Ankara'da da bir Hastabakıcı Mektebi açılması için incelemeler yapmak ve çocukları küçük yaşlardan itibaren yardımsever insanlar olarak yetiştirmek amacıyla bir de Gençlik Derneği kurmuştur".²²⁶

Kısacası barış dönemlerinde de halkın ihtiyaçlarını düşünen cemiyet, elinde her zaman bol miktarda ilaç ve savaş sağlık malzemesi bulundurmaya çalışarak tabii afetlerde de ihtiyaç sahiplerine yardım yapmayı görev bilmıştır.²²⁷

226) "Kızılay Kurumu'nun Yıllık Kongresini Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Refik Saydam Açtı", Ayın Tarihi, no 29, 1936, s. 17-18.

227) Muzaffer Sezer, Sıhhi ve İctimai Bilgiler, 1941, İstanbul, s. 131.

Toplumu oluşturan bireylerin ruh ve beden sağlığını olumsuz yönde etkileyen alkol ile diğer bağımlılık yapan maddelerle mücadele görevini ise Yeşilay Cemiyeti yürütmüştür.

2 Mart 1920'de Hilâl-i Ahzar adıyla kurulan, sonradan Yeşil Hilâl, Yeşil Ay ve Türkiye Yeşilay Cemiyeti adını alan kurumun genel merkezi İstanbul'dadır.



VIII. BÖLÜM

1938-1946 YILLARI ARASINDA GENEL DURUM

Çalışmalarımızın 1938-1946 yılları arasındaki dönemi kapsayan bu bölümünde üzerinde durulması gereken birkaç önemli olgudan ilki; II. Dünya Savaşı'na girmemekle beraber, Türkiye'de sağlık durumunun bozulmasıdır. Özellikle sıtma, tifüs ve çiçek hastalıklarının büyük salgınlar yaptığı bu dönemde sıtma ile savaş için yeni bir kanun, "Olağanüstü Sıtma Savaş Kanunu" çıkartılma zorunluluğu doğmuştur.

Bir yandan salgınlar, diğer yandan harbin yarattığı olumsuz ekonomik koşullar sonucu beslenme bozukluğunun ortaya çıkması ölüm oranını da arttırmıştır.

Bu yıllarda bir başka önemli olgu ise, 1945 senesi'nde işçi Sigortaları Kurumu'nun oluşturulmasıdır. Kurumun sigortalı işçiler için Sağlık Örgütü kurma, işletme ve sağlık personeli atama yetkisini elde ettiği bu kanun, 1952 yılı'nda uygulamaya konmuştur.

Sağlığa ilişkin bir takım aksaklık ve yetersizlikleri düzeltmek ve bu hizmetlere çağdaş düzenlemeler getirmek amacıyla 1946 yılı Aralık ayında hazırlanan Birinci On Yıllık Millî Sağlık Planı ise, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında atılmış önemli bir adımdır.

BİRİNCİ ON YILLIK MİLLÎ SAĞLIK PLANI

Millî sağlığın devletin bünyesi için en büyük güç olduğunu takdir eden Cumhuriyet Yönetimi, yeni hastaneler açarak ve bir sağlık müessesesi örgütü oluşturarak halk

sağlığına yararlı hizmetlerde bulunmuş olmakla birlikte, büyük halk kitlelerinin, özellikle kırsal bölgelerin ihtiyaçlarını tam anlamıyla karşılayamamıştır.

Özellikle ikinci Dünya Savaşı'ndan sonra, savaşa katılmamış olmakla beraber tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kendini gösteren sosyo-ekonomik olumsuzluklar, 1945'den sonra sağlık konusunda bazı radikal önlemlerin alınmasını zorunlu kılmıştır.

İşte bu nedenlerle memleketimizde, savaşın bittiği yıllarda bir sağlık plânının hazırlanması rastlantı değildir. "Birinci On Yıllık Millî Sağlık Plânı" adı altında 1946 yılının Kasım ayında Yüksek Sağlık Şurasının onayından geçen bu çalışma, sağlık hizmetlerinin çağdaş anlamda rasyonel ve plânlı bir şekilde uygulanmasında önemli bir adım olmuştur.²²⁸

Birinci On Yıllık Millî Sağlık Plânının ana hedefleri şunlardır:

- a) Gelişmiş ülkelerin öncelikli olarak ele aldıkları koruyucu sağlık hizmeti için gerekli örgütü kurmak ve geliştirmek,
- b) Kırsal bölgeleri sağlık örgütüne kavuşturmak,
- c) Mevcut sağlık personelini ve yenilerini günün gereksinimlerine göre yetiştirmek,
- d) Hastaneleri ve diğer sağlık kurumlarını bilimin ve çağın gereklerine uygun hale getirmek,

²²⁸) Bkz. Belgeler.

e) Bütün illerimizi kapsamak üzere bazı öncelikli bölgelerde personel ve örgüt bakımından eksiksiz sağlık tesisleri kurmak,

f) Bu işleri en verimli biçimde gerçekleştirmek amacıyla da Millî Sağlık Bankası veya Millî Sağlık Sigortası Kurumu ve Sağlık Sandıkları kurmak.²²⁹

Millî sağlık sorunlarımızı çözmek amacıyla hazırlanan plân geniş kapsamlı bir çalışma olup, üzerinde önemle durulan ilk konu 'koruyucu hekimliktir'.

Sağlık işlerini yönetenlerin bireyi hastalıklardan korumak amacıyla katettiği yolda görülen ilerlemeler ancak bilimsel çalışmalar sonucunda mümkün olacak, böylece hastalıklardan korunmak, ölümleri azaltmak ve nüfusu çoğaltarak ekonomik kalkınma sağlanacaktır.

Koruyucu hekimliğin başlıca konuları arasında hastalıklardan korunma, sağlık eğitimi, nesil hijyeni (öjenik), genel ve sosyal hijyen, birey, çocuk, okul, spor ve iş hijyenleri sayılabilir.

Bir toplumda hasta insan sayısının artması sonucunda, üretim gücü azalır ve bundan toplum, birey ve devlet zarar görür. Bu nedenle koruyucu hekimliğin sıkı ve yakın bir ilgi ile kontrolü, devlet açısından son derece önemlidir.

²²⁹) Birinci On Yıllık Millî Sağlık Planı, T.C Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, sayı 124, Ankara, 1946, s. 6-7.

Adı geçen plânda koruyucu hekimliğın yeri ve topluma sağılayacağı yararlar için verilebilecek bir örnek çocuk bakımına ilişkindir.

Olanaksızlıklar nedeniyle gerekli önem verilemeyen bu konu, ülkede pek çok yeni doğan ölümüne neden olmaktadır. Bu ölümlerin önüne geçerek nüfusu çoğaltmak için yurdun çeşitli yerlerinde çocuk yuvaları, doğum evleri, çocuk hastaneleri ve kimsesiz çocuk yurtları açılması ve çocukların gıda sorunu ile daha ciddi şekilde ilgilenilmesi plânlanmaktadır.

Bu plânda ele alınan bir başka önemli konu da vatandaşların bulaşıcı hastalıklardan korunması, bataklıkların kurutulması, aşı uygulanmasına ilişkindir. Bu hastalıklar arasında özellikle verem, frengi ve sıtma'nın üzerinde önemle durulmaktadır.

Toplumda sağılık terbiyesi bilincini oluşturmak amacıyla yapılan propaganda ise plânda koruyucu hekimliğın verimini arttıran mühim bir öge olarak düşünölmüştür.

Ülkede üretime katkısı ve doğurganlığı bakımından büyük bir potansiyel oluşturan köylünün sağılığı Millî Sağılık Plânı'nın önemli bir bölümünü kapsar. Plâna göre köylerde yaygınlaştırılması hedeflenen sağılık teşkilâtının en uç kademesi Köy Sağılık Memurları ve Köy Ebeleri'nden oluşacaktır.

Bu çalışmalar kapsamında olmak üzere köylerde koruyucu sağılık hizmetlerini yürütecek hizmet ünitesinin Sağılık Merkezleri olması kararlaştırılmış ve her 40 köy için bir Sağılık Merkezi açılması öngörölmüştür.

Sağılık kurum ve kuruluşlarını bilimin ve çağın

gereklerine uygun hale getirmek ise sağlık plânının bir başka önemli konusudur. Çeşitli yetersizlikleri nedeniyle toplumun sağlık sorunlarına cevap veremeyen bu kurumların özellikle belediyeye ait olanları Sağlık Bakanlığı'nca ele alınarak, belli bir plâna göre iyileştirilecektir.

Tüm illerimizi kapsamak üzere yurdu yedi bölgeye ayırarak personel ve kuruluş bakımından birer Tıp Fakültesine çekirdek olabilecek güçte yeni sağlık tesisleri kurmak ve işletmek düşüncesi Milli Sağlık Plânı'nın gerçekleştirmeyi amaçladığı önemli bir atılımdır. Yatak ve personel sayısı bakımından desteklenmesi gerektiğine inanılan bu tesisler sayıca da arttırılarak, işlevleri açısından çeşitlendirilecektir. Bu bağlamda olmak üzere gerek görülen yerlerde; Bölge Genel Hastaneleri, Akıl ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri, Çocuk Hastane ve Yuvaları, Doğum Evleri, Verem Savaş Tesisleri ve Verem Dispanserleri, Prevantoryumlar, Sanatoryumlar, Verem Hastaneleri, Frengi Savaşı ve Zührevi Hastalıklar Dispanserleri, Dinlenme Yurtları, Yaşlılar ve Düşkünler Yurdu, Dilsiz ve Körler Kurumu, Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Hastaneleri, Tropikal Enstitüler, Sağlık Memurları, Hemşire ve Ebe Okulları, Bölge Hijyen Enstitüleri, Sağlık Müzeleri, Yıkanma ve Temizleme Yerleri, Personel Lojmanları ve Sağlık Merkezleri açılacaktır.

Bunlardan Sağlık Merkezleri dünyadaki örnekleri de gözönünde bulundurularak koruyucu hekimliğin temel taşı olarak kabul edilmiş ve üzerinde ayrıca önemle durulmuştur. Bulundukları bölgenin sağlık koşullarını düzeltmekle yükümlü bulunan bu birimlerin çalışma programları Milli Sağlık Plânı'nda şöyle sıralanmıştır:

- Anne ve çocuk himaye ve hijyeni,
- Birey hijyeni,
- Bulaşıcı ve salgın hastalıklardan koruma,
- Keyif verici zehirlerle mücadele ve sosyal hijyen,
- Okul ve okul çocukları hijyeni,
- İçme suyu, lağım, tuvalet, bataklıkların islâhı, temizlik işleri, gübre ve çöp sorunlarının sıhhileştirme kapsamında ele alınması,
- Halkın sağlık konusundaki bilgilerini propaganda araçlarıyla kuvvetlendirmek ve onları aydınlatmak,

Yapacakları bu çalışmalarla, faaliyete başladıkları günden itibaren yurdun her köşesinde sağlık kalkınmasına katkıda bulunacaklarına inanılan sağlık merkezleri her bölgede nüfus ve köy sayısı göz önünde bulundurularak kurulacaktır. Böylece, ana bölgelerdeki hastaneler ile kırsal bölge Sağlık Merkezleri'nin belli bir potansiyel oluşturarak ülke sağlığına büyük yarar sağlayacakları düşünülmüştür.

Sağlık kurum ve kuruluşlarının yanısıra Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü'nün yeni bilgi ve gereksinimlere göre düzenlenmesi bir zorunluluk halini almıştır. Doğal görevlerinin yanısıra bilimsel araştırmalara da yer verilmesi öngörülen enstitünün içinde bir de Hijyen Okulu kurulacak ve burada dünya standartlarında uzman kadrolar yetiştirilecektir.

Yurdun sağlık sorunlarının plânlaştırılmasında önem verilen bir konu da servet ve sağlık kaynağı olan maden sularının yeni bir düzenlemeye tabi tutulmasıdır. Hastalıkların tedâvisinde de önem taşıyan bu kaynakların daha verimli hale getirilmesi için özelleştirmenin gerekli olduğu düşüncesi benimsenmiştir.

Toplunun sağlığını korumak ve bununla ilgili koşulların düzelmesini sağlamak amacıyla hazırlanan bu geniş kapsamlı plânın bir bütün halinde ve kısa vadede uygulanmasının güçlüğü plânı oluşturanlarca da kabul edilmiştir. Bu nedenle yapılan çalışmaların daha önce sözünü ettiğimiz yedi bölge ile, gruplandırılmış köylerde yaygınlaştırılarak, on yıl içinde uygulanması prensibi benimsenmiştir.

İlk aşamada her kırk köye bir tane kurulması düşünülen Sağlık Merkezleri yavaş yavaş arttırılarak bu hizmetlerden daha çok insanın, daha kısa zamanda yararlanması sağlanacaktır.

Devletin halkı için verdiği tüm hizmetler gibi sağlık hizmetleri de büyük ölçüde finans gerektirdiğinden, plânlanan bu çalışmaların herbiri için bakanlık tarafından günün rayicine göre hesaplamalar yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın 1947 yılı bütçesinin yetersizliği gözönünde bulundurularak aynı zamanda koruyucu ve tedavi edici hekimlik vazifeleri görmesi amacıyla Sağlık Sandıkları kurulması düşünülmüştür.

Ayrıca Sağlık Bankası oluşturmak için de özel bir kanun tasarısı hazırlanmıştır.

Sonuç olarak, ülkemizde Cumhuriyet öncesinden beri görev yapan, ancak çeşitli nedenlerle çağdaş anlayışa ayak uyduramayan sağlık teşkilâtının bünyesinde, Cumhuriyet'in ilânından sonra radikal sayılabilecek bazı düzenlemelere gidildiği halde umulan sonuç elde edilememiştir.

Vatandaş hastalıklardan korumak kadar, hasta olmamasına da çalışmanın önemine inanan yönetim, "Hükümetler toplumun sağlığından sorumludur, bu

sorumluluğun gereklerini ancak özel sağlık ve sosyal yardım önlemleri almakla yerine getirirler" görüşünden hareketle sistemi yenileme yoluna gitmiştir.

Bu amaçla da modern anlayış, buluş ve tedavi kurumlarının yanı sıra aksayan yönleri düzeltmeyi hedeflemiştir.

Herşeyden önce kırsal bölgeleri de kapsaması artık zorunluluk haline gelen sağlık hizmetleri konusunda ciddi adımlar atılmış, devletin devamı açısından önemli bir faktör olan ekonomik kalkınma ve onu tamamlayan sağlıklı insan gücü için gerekli nüfus seferberliği hep gündemde olmuştur.

İşte böyle bir şevk ve iradeyle hazırlanan Birinci On Yıllık Millî Sağlık Plânı'nın, gerçekleştirilmesi düşünülen hamleleriyle devlet'in sağlık konusunda daha sonra yapacağı çalışmalara da ışık tutması ve bir 'millî ideal' olarak benimsenmesi amaçlanmıştır.

II. DÜNYA SAVAŞI'NDA SEFERBERLİK YILLARI

Tarafsızlık ve değişik bir harp stratejisi anlayışıyla 40'lı yılları yaşayan Türkiye; idarî, siyasî ve askerî birtakım önlemlere başvurarak seferberlik ilân etmiştir. Bu bağlamda sağlık kurum ve kuruluşları ise ordular ve yurt içi bölge kumandanlıkları emrinde geri hizmet çalışmalarını sürdürmüşler, pek çoğu kadro ve yatak sayısı bakımından takviye edilmiştir.

Sefer hazırlıklarında, her ordunun emrinde tıbbî ve cerrahî 500 yataklı harp hastaneleri, 1000 yataklı birer nekahathane ve laboratuar, kolordular için 400 ve 200 yataklı sekiz seyyar hastane, tümenlerde birer sıhhiye bölümü veya müfrezesi, bağımsız taburlarda ise birer

müfreze bulundurulması öngörülmüştür. Ayrıca, büyük hastaneler bağlı bulundukları kumandanlıkların emrindeki sağlık kurumları için birinci derecede ikmal merkezi haline getirilmiştir.²³⁰

Çok geniş bir alanı kapsayan ordu mintikasında bazı salgınların önüne geçmek mümkün olamamıştır. Özellikle hijyenik açıdan sağlıklı olmayan su ve bu sonucun doğurduğu açmazlar hastalıklardan ölüm oranını yükseltmiştir.

Seferberlik yıllarının sağlık koşullarını görevli bir asker ve aynı zamanda hekim gözüyle değerlendiren Dr. Abdülkadir Noyan bu konudaki gözlemlerini not defterine şöyle yazmış;

"Bu notları koruyucu tıp gözü ile incelersek şu anlam çıkar: Mevsim kışa dönmüştür, kışlada binlerce asker var, bu askerleri bittten koruyacak düzen eksik. Dışarıdan gelecek lekeli tifo çok çabuk yayılır ve büyük salgınlar yapar. Kışlanın suyu kırkçeşme suyudur. Kırkçeşme suları, hayli uzakta olan Cebeci Köydeki menbalardan alınan sular galerilerle İstanbul'a sevkedilmektedir. Bu galerilerin İstanbul dışında birçok açık yerleri vardır. Buralarda çingenelerin çamaşır yıkadıklarını ve bu suyu kirlettiklerini I. Dünya Savaşı'nda, 1. Kolordu Hıfzıssıhha Müşaviri hizmetinde bulunduğum sırada bir çok defalar görmüştüm. Bunun manası şudur: Bu sular vasıtası ile kışlaya kolera, tifo, dizanteri mikropları gelebilir, büyük salgınlara neden olabilir. Çok kötü sonuçlar

230) Kemal Özbay, Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri, cilt I, İstanbul, 1976, s. 493-494.

verir."231

Nitekim, öteden beri barışta ve özellikle savaş yıllarında ordunun yüz karası olan iki hastalık, bu savaşta da kendisini göstermiştir.

1940'tan itibaren susuzluk, sabunsuzluk ve eğitim eksikliği yüzünden bit ve uyuz salgınları büyük boyutlara ulaşmıştır.

Bit'le bulaşan tifüs'ün söndürülmesi için yapılan çalışmalara paralel olarak İstanbul'da Harbiye'deki Orduvinde konferanslar düzenlenmiş, Prof. Dr. Tefvik Sağlam ve Dr. Abdülkadir Noyan, tifüs'ün bulaşmasındaki son gelişmeleri ve alınacak önlemlerdeki incelikleri anlatmışlardır.

1942 yılı'nın son aylarında ise Suriye'den gelerek sınırlarımızı aşan çiçek salgını ordunun çeşitli birliklerinde, özellikle I. Ordu Birliği'nde görülmüştür.

1942-1943 yıllarında çiçek, bilhassa Kuzeydoğu'da Kars yöresinde görülmüş, alınan ciddi önlemlerle hastalığın önü alınabilmiştir.

II. Dünya Savaşı seferberlik yıllarında salgın boyutlarında artış gösteren bir başka hastalık ta sıtmadır.

Alınan önlemlere karşın 1940 yılının yaz aylarında salgın

231) Abdülkadir Noyan, Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım, Ankara Tıp Fakültesi Yayını, no 54, Ankara, 1956, s. 134.

orduları sarmış, kinin ve atebrin'le korunma çarelerine başvurulmuştur. Bu ilaçların getirtildiği ülkelerle savaş dolayısıyla ilişkiler kesildiğinden ilaçlar bitmiş, temini de güçleşmiştir.

Subay ve askerleri sivrisinek ısırmasından korumanın basit ve kolay bir çare olmadığını belirten Dr. Abdülkadir Noyan, sıtma virüsü taşıyanları bulup tedavi etmek ve sıtmalılı yerlerde sıtma mevsimi süresince koruyucu sıtma ilâcı vermenin etkili olduğunu savunarak bunu uygulamış ve başarılı sonuçlar elde etmiştir.²³²

GENEL BİR DEĞERLENDİRME, BARIŞA GEÇİŞ

Sağlık hizmetleri açısından ele alındığında, II. Dünya Savaşı'nın ilk yıllarında ordu sağlık hizmetlerinin ağırlığı İstanbul hastanelerinde toplanmıştır. Bunun; ulaşım güçlüğü, barınak kıtlığı ve küçük yerlerdeki sağlık tesislerinin yetersiz yatak sayısı gibi nedenleri vardır.

Aynı yıllarda yaşanan bir başka önemli olay, bazı hastalıkların tedavisinde devrim yaratan Penisilin'in ordumuzda ilk kez uygulanmasıdır.

Savaşın başlangıcında seferberliği yaşayan Türkiye'nin karşılaştığı bir başka felâket ise, nedenleriyle değilse bile, sonuçları bakımından insan sağlığını ilgilendiren Erzincan Depremidir. Önceki savaş yıllarında olduğu gibi bu dönemde de ordunun hizmetinde olan Kızılay, deprem

232) Abdülkadir Noyan; Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım, Ankara Tıp Fakültesi Yayını, no 54, Ankara,, 1956, s. 152-154.

bölgesinde çok yararlı yardım çalışmaları yapmıştır.

Savaş süresince cephelerimizde herhangi bir askerî harekât olmamıştır. Ancak sefalet ve panik yaratan yer değiştirmeler dramatik sonuçlar doğururken, bölgeler arasında hizmet veren gezici sağlık tesislerinin bir plân içinde hareket etmeyişi hekimler ve aileleri açısından güçlükler yaratmıştır.

Seferberlikten barışa geçiş sürecinde ordunun sağlık kurum ve kuruluşlarında bazı değişiklikler yapılmış, hatta bu kuruluşlara zorunlu olarak yenileri de eklenmiştir.

1949 yılında Millî Müdafaa Bakanlığı Sıhhiye Dairesi kaldırılarak, yerine Genelkurmay Başkanlığı Sağlık Dairesi oluşturulmuştur.²³³

Barış çalışmalarını yönlendirecek belirli bir plânın bulunmayışı; sağlık için ayrılan bütçeden, personelin atama işlemleri ve sıhhi malzemenin depolanmasına kadar tüm hizmet birimlerini olumsuz yönde etkilemiştir.

Yaşanan yoğun savaş yıllarının ardından, 1950'den itibaren özellikle ordunun sağlık hizmetlerinde olumlu yönde bir hareketlilik göze çarpar.

Eğitim ve öğretim kadrosunu geliştirmek amacı ile hekimlere iki yıla kadar yabancı ülkelerde inceleme ve ihtisas yapma izninin verilmesi buna güzel bir örnektir.

233) Kemal Özbay, Türk Asker Hekimliği ve Asker Hastaneleri, cilt I, İstanbul, 1976, s. 546.

Ayrıca bu dönemde yapılan istatistikler ordunun artık çeşitli bulaşıcı hastalıklardan arınmaya başladığını, bu konuda bilimsel çalışmaların ve alınan gerçekçi, radikal önlemlerin ne kadar gerekli olduğunu kanıtlamıştır.

Cumhuriyet'in 22. kuruluş yılında Sağlık Bakanlığı'nın çalışmaları ve hedefleri ile ilgili olarak 20.10.1945 tarihinde Sağlık Bakanı tarafından bir radyo konuşması yapılmıştır. Yönetimin çalışma anlayışı ile sosyal hizmet plânı çerçevesinde atılan ilk adımları yansıtmaları bakımından ilginç bir propaganda niteliği taşıyan bu konuşmada halk sağlığı ve köylerdeki sağlık hizmeti konusunda şöyle denilmektedir:

"Millî bünyemizin esas dayanağı ve millî refahın ana kaynağı köy ve köylüden başlayacaktır. Bu suretle hazırladığımız çalışma programımızda ana kurum sağlık merkezleri olacaktır. Her türlü sabit ve gezici vasıtalarla halk sağlığını korumak üzere malzeme ve tertibata sahip bulunacak olan bu merkezler aynı zamanda bütün sıhhi vasıta ve elemanlarıyla donatılmış olarak köyde, köylünün yanında hizmet verecek, kademe kademe yurdun dört bucağına yayılacaktır."²³⁴

Konuşmanın bundan sonraki bölümlerinde köy ebeleri ve köy sağlık koruyucularının yetiştirilmeleri, sayılarının arttırılması ile yurt genelinde bilinçli ve eğitilmiş sağlık personeline duyulan ihtiyacın karşılanması ele

234) "22 inci Cumhuriyet Yılında Sağlık Bakanlığı'nın Başarıları ve İleride Yapacağı İşler Hakkında Sayın Bakan Tarafından hazırlanıp 28.X.1945 Akşamı Radyoda Yayınlanan Konuşma".

alınmıştır.

Daha sonra ise Bakanlığın 1946 yılı için hazırladığı Sağlık Plânı'nın amaçlarıyla, 22. yıl içinde yapılan salgın hastalık mücadeleleri, bu konuyla ilgili propaganda çalışmaları, aşı üretimi ve sağlık merkezlerinin yeniden düzenlenerek yatak kapasitelerinin arttırılması ile ilgili düzenlemeler hakkında bilgi verilmiştir.

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI'NIN ORGANİZASYONU VE GÖREV KAPSAMI

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, bakanlar kurulundan bir bakanın emri ve yönetimi altında olup, çeşitli kamu hizmetleri arasında ülkenin sağlık koşullarını düzeltmek, bireyin ve toplumun sağlığına zarar veren etkenlerle savaşmak, gelecek kuşakların sağlıklı olarak yetiştirilmesini sağlamak ve halkı sağlık hizmetlerinden yararlandırmak için yasalarla belirlenmiş görevleri yapmakla yükümlü ve sorumludur.

Bakanlık bugünkü şeklini, 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı "Umumî Hıfzıssıhha Kanunu" ve 1936'da çıkarılan 3017 sayılı "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilât ve Memurin Kanunu" ve bunlara ek olarak çıkarılan yasalarla almıştır.

Daha önce ayrıntılarıyla ele aldığımız 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 1. Maddesinden, 4. maddenin sonuna kadar olan bölümü, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın yurt genelinde yapacağı sağlık hizmetleriyle onun görev ve yetkilerini belirtmektedir.

Örneğin, kanunun ülkenin sağlık koşullarını düzeltmek ve

ulusun sağlığına zarar veren tüm hastalıklar ve kötü etkenlerle savaşarak, yeni neslin sağlıklı olarak yetişmesi gerektiğini vurgulayan ilk maddesi, aynı zamanda bakanlığın genel hizmetleri arasında, halkı tıbbi ve sosyal yardımdan faydalandırmanın da bulunduğunu belirtir.

Genel Sağlık ve Sosyal yardım hizmetlerine ilişkin devlet görevlerinin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından yerine getirildiği açıklanan ikinci maddede ise, Milli Savunma rgtne ait sağlık işleri dışında tüm sağlık ve sosyal yardım hizmetlerinin denetleyicisi ve sorumlusunun bu bakanlık olduğu belirtilir.

Bakanlığın kendine ayrılan bütçeyle belirli sınırlar içinde yerine getirmesi gereken görevleri üçüncü maddede şöyle sıralanır:

-Doğumu arttıracak ve ocuk ölümlerini azaltacak önlemleri almak. (Bu fıkra 557 sayılı "Nüfus Plânlaması Hakkındaki Kanun'la kaldırılmıştır.)

-Annelerin doğum öncesi ve sonrası sağlıklarını korumak.

-lkeye bulaşıcı ve salgın hastalıkların girmesine engel olmak,

-Yurt içinde her çeşit bulaşıcı ve salgın hastalıklarla veya çok miktarda ölümlere neden olan diğer zararlı etkenlerle mücadele etmek,

-Tababet ve tababetle ilgili diğer mesleklerin yürütülmesine nezaret etmek,

-Gıdalar ve ilaçları ve bütün zehirli, etkili ve

uyuşturucu maddelerle yalnız hayvanlar için serumlar ve aşılar hariç olmak üzere her çeşit serum ve aşıları denetlemek,

-Çocukluk ve gençlik sağlığına ait işlerle, çocuk sağlık ve bünyesinin korunması ve gelişimine ait kuruluşları denetlemek,

-Okul sağlığı hizmetlerini yürütmek,

-Çalışma ve meslek sağlığı ile ilgili hizmetleri yürütmek,

-Maden suları ile diğer şıfalı suların sağlık yönünden hizmetlerini yürütmek,

-Hıfzıssıhha Müesseseleri ve Bakteriyoloji Laboratuvarları ile genel olarak hayati muayene ve tahlillere ait müesseselerin açılış ve idareleri ile ilgili hizmetleri yürütmek,

-Mesleki öğretim kuruluşları açmak, idare etmek ve dengi kuruluşları denetlemek,

-Akıl hastaları ile diğer ruh hastalıklarına ait tedavileri, sakatlığı olanları kabul edecek yurt ve müesseseler kurmak ve yönetmek,

-Göçmenlerin, ceza evlerinin ve ulaştırma hizmetlerinin sağlıkla ilgili hizmetlerini yürütmek,

-Sağlıkla ilgili yayın, propaganda hizmetleri ile tıbbi

istatistiklerin düzenlenmesi işlerini yürütmek.²³⁵

Şehir, kasaba ve köylerdeki sağlık hizmetlerinin belediyeler, özel idareler ve diğer yerel yönetimlerce yürütüldüğü vurgulanan dördüncü maddeye göre bakanlık, özellikle bu idarelere yol gösterici olmak üzere bazı yerlerde örnek kuruluşlar açar.

1936 yılında çıkarılan 3017 sayılı "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilât ve Memurın Kanunu"nın ilk maddesi ise Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın, bakanlar kurulunda bir bakanın emir ve yönetimi altında olduğunu, devletin hizmetleri arasında, ülkenin sağlık koşullarını düzelterek ulusun bireysel ve sosyal sağlığına zarar veren etkenlerle mücadele etmenin bulunduğunu belirtir.

Bakanlık bu görevlerini yerine getirmek için, kendi bütçesiyle Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ve İskân Müdürlüğü bütçelerinin saptanan sınırları içinde olmak üzere gerek görülecek yerlerde tıbbî, sıhhi, sosyal örgüt ve kurumlar oluşturur ve bunlara gereken hekim ve hekimlikle ilgili diğer meslek mensuplarını, eczacı ve kimyagerleri atar.

Adı geçen kanunun üçüncü maddesinde ise bakanlığın merkez örgütü belirtilmiştir.

1950-1960 Dönemi: Devlet ve Sağlık Hizmetleri

Demokrat Partinin iktidarda bulunduğu bu dönemde yapılan

235) Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayını, no 422, Ankara, 1973, s. 40-41.

önemli değişiklik, 1953 yılında Özel idare Hastaneleri'nin devletleştirilmesi ve hasta tedavisinin bir devlet hizmeti olarak kabul edilmesi olmuştur. Bu, hasta tedavisinde hizmet standardının yükseltilmesine, her il halkına eşit imkân sağlanmasına, tedavi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin birarada yürütülmesine imkân sağlamak açısından ilerici ve yerinde bir karardır.

1960 Yılı ve Sonrası

27 Mayıs 1960 Devrimi sonrasında, yeni bir anlayışla hazırlanan 1961 Anayasası ile halka yönelik her türlü sağlık hizmetinin bir devlet görevi olduğu ilkesi benimsenmiştir.

Bu Anayasa, "Sosyal Güvenlik" ve "Sağlık Hakkı" ile ilgili olan 48 ve 49 uncu maddelerinde:

"Herkesin Sosyal Güvenlik hakkına sahip bulunduğunu, bu hakkı sağlamak için sosyal sigortaları ve sosyal yardım teşkilâtı kurmak ve kurdurmak görevinin devletin ödevlerinden olduğunu", ayrıca: "Devletin, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla yükümlü bulunduğunu" açıkça belirtmiştir.

Aynı dönemde Bakanlık, gerek Anayasa uyarınca, gerekse çeşitli kanunlarla kendisine verilen görevleri yerine getirmek amacıyla hazırlanan Birinci ve İkinci Beş Yıllık Kalkınma Plânları'nda sağlık yönetiminin temel ilkelerini şöyle formülleştirmiştir:

"Sağlık programında ana ilke, halkın sağlık düzeyini yükseltmektir. Bu amaçla plânda halk sağlığı (koruyucu hekimlik) hizmetlerinin geliştirilmesine öncelik

verilmiştir. Tedavi hekimliği hizmetleri ise koruyucu hekimlik çalışmalarını tamamlayan bir unsur olarak ve bu ölçüde ele alınmıştır. Hasta bakımı hizmetlerinde az sayıda nüfusun yararlandığı ve pahalı bir hizmet olan hastanecilik yerine evde ve ayakta tedaviyi sağlayan, küçük topluluklara kadar yayılan bir sağlık teşkilâtının kurulmasına öncelik verilmiştir."²³⁶

5/1/1961 tarihinde kabul edilen 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun"la, yukarıdaki satırlarda ana hatlarıyla belirtilen ilke ve hedeflere ulaşmak için yeni bir sağlık organizasyonu ve uygulaması saptanarak, sağlık hizmetlerinde sosyalleştirmeye gidilmiştir.

Adı geçen kanunun 1. ve 2. maddelerinde kanunun amacı açıklanmış ve sağlıkla ilgili bazı terimlerin anlamları açıklığa kavuşturulmuştur. Örneğin; "Sağlık" kavramının, "yalnız hastalık ve maluliyet'in yokluğu anlamına gelmediği, beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali" olduğu, sağlık hizmetleri kavramının ise, "insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin etkisinden korunması, hastaların tedavi edilmesi ile rehabilitasyon için yapılan tıbbi faaliyetler" şeklinde açıklandığı görülür.

Geniş anlamda bu kanun, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin toplum hekimliği görüşüne uygun olarak yeniden örgütlenmesini öngörmektedir. Bu örgütlenmenin özellikleri ise şunlardır:

²³⁶) Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayını, no 422, Ankara, 1973, s. 43-44.

"Sağlık örgütlerinde temel ünite, ilk basamak sağlık hizmeti veren Sağlık Ocakları'dır. Sağlık Ocakları'nın bölge nüfusu 5000-10.000 kişi olacaktır. Her Ocak'ta bir hekim, bir sağlık memuru, bir hemşire, 2-4 köy ebesi ve bir tıbbi sekreter hizmet görecektir. Ocak hekimi; hastaların tedavi ve adli hekimlik hizmetini yürütmek, yardımcıları ile beraber kendi bölgesinde yaşayan halkın evde ve ayakta tedavisini izlemek, onları hastalıklardan korumak ve sosyo ekonomik düzeylerini yükseltmek için isteklendirmekle görevlidir. Sağlık Ocakları'nın hasta tedavi hizmetleri Devlet Hastaneleri tarafından desteklenir ve tamamlanır. Sağlık Örgütleri il içinde bir bütündür. Sağlık Müdürü ise, Sağlık Örgütünün başıdır.²³⁷

1963 yılında ilk kez Muş ilinde uygulanmaya başlayan kanun, her yıl birkaç ile yaygınlaştırılmış olup, günümüzde ülke genelinde uygulanmaktadır.

Sonuç olarak, sosyalleştirme uygulamalarının ülkenin her yerinde ve tam anlamıyla başarıya ulaştığını söyleyemeyiz. bunun nedenleri arasında yönetimdeki yetkililerin kanunun uygulanması gereğine inanmamaları hastane ve sağlık ocaklarına yeterli sayıda hekim atanmaması sayılabilir. Hekim ve diğer sağlık personeli, fakülte ve okullarda hizmetin gerektirdiği şekilde yetiştirilememiştir. Sağlık ocağı ile hastaneler arası işbirliği kurulamamıştır. il düzeyinde sağlık yönetiminin yetersiz kalmasının yanısıra, hizmet için verilmesi gereken ödenekler yeterli olamamıştır. Araç, gereç, ilaç sıkıntısı her zaman büyük sorun olmuştur. 1982 yılında

237) Ragıp Öner, Nusret Fişek, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Uygulama Planı Üzerinde Çalışmalar, T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayını, no 256, Ankara, 1961, s. 111-112.

Çıkarılan Devlet Hizmet Yükümlülüğü Hakkındaki Kanun ise, hekim açığını büyük ölçüde kapatmıştır.

SAğLIK VE SOSYAL YARDIM ÖRGÜTÜ

Kurulduğu 1920 yılında Bakan, Müsteşar, Sağlık ve Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü ile birkaç müfettişten oluşan mtevaz bir kadroyla göreve başlayan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, daha sonra çıkarılan birtakım kanunlarla merkez ve taşra örgütünü genişleterek bugünkü örgüt ve yönetim şeklini almıştır.

Bakanlık Merkez rgt'nün çeşitli idari ve teknik hizmetlerini yöneten ve düzenleyen, kurul ve kuruluşlar şunlardır:

Bakanlık Dairesi'nin amiri ve denetleyicisi olan müsteşar, bakanın özel ve resmî haberleşmelerini yapmakla yükümlü olan zel Kalem Müdürlüğü, Bakanlık Merkez örgütün'de gerek kanunlarla ve gerekse hizmet gereği kurulmuş devamlı ve geçici kurullardan Yüksek Sağlık şurası, Bakanlık Encümeni, Bakanlık Disiplin Komisyonu, Harp Komitesi, Koordinasyon Kurulu, Bütçe Gurubu, Kodeks Komisyonu, Sıtma Eradikasyonu Koordinasyon Komitesi, Verem Savaş Komitesi, Gıda Konseyi, Plân Gurubu, idari Geliştirme Komitesi, Hemşirelik iştişari Konseyi, Sosyal Hizmetler Danışma Konseyi, Sosyalleştirme Genel Kurulu, Sağlık ve Nüfus İstatistikleri Kurulu.²³⁸

Bakanlık hizmet kuruluşları arasında birinci derecede önemli olan Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü'dr.

238) Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayını, no 422, Ankara, 1973, s. 46-49.

Başlangıçta "Hıfzıssıhha İşleri Umum Müdürlüğü" olarak kurulmuş, 1963 yılında "Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü" adını almıştır. Müdürlüğün yürütmekle yükümlü olduğu görevler arasında; şehir, köy, göçmen, spor hijyeni ve diğer hijyen konularına ait çeşitli işleri izlemek ve denetlemek, bulaşıcı hastalıklarla sosyal hastalıkların mücadele çalışmalarını yönetmek, yiyecek ve içecek maddelerini kontrol etmek, hekimlik sanatının özlük sicil işlerine ait olmayan kısımlarını denetlemek gibi önemli yükümlülükler vardır.

Ayrıca, Merkez Hıfzıssıhha Kurumu ile Merkez Hıfzıssıhha Okulunu ve laboratuvarları denetlemek, her çeşit tıbbi ve sıhhi raporları inceleyerek görüş bildirmek, okullar, dispanserler, sanat evlerinin ve işçilerin sağlık durumlarını denetleyerek, Sınır ve Sahiller Genel Müdürlüğü'ne ait yönetsel ve bilimsel işlemleri izlemek adı geçen müdürlüğün görevlerindendir.²³⁹

1936 yılında "İçtimai Muavenet İşleri Dairesi" adıyla kurulmuş olan ve bugün "Tedavi Kurumları Genel Müdürlüğü" olarak isimlendirdiğimiz hizmet birimi ise kamuya, özel sektöre, yabancılara ve azınlıklara ait tüm tedavi kurumlarının açılış ruhsatını vermek ve her türlü denetimi yapmak hakkına sahiptir.

Yine aynı tarihlerde bakanlığın bünyesinde kurulmuş olan ve "İstatistik ve Neşriyat Müdürlüğü" adıyla bilinen müdürlük, sonradan "Sağlık Propagandası ve Tıbbi İstatistik Genel Müdürlüğü" olmuştur.

Her türlü tıbbi istatistiği düzenleyerek, bakanlığın

görev kapsamına giren konularla ilgili yayın ve sağlık eğitimi yapmakla yükümlü olan genel müdürlük, nüfus, genel sağlık ve hastalıklara ilişkin bilimsel anketler yapar, ayrıca sağlık müzelerini düzenler ve denetler.

Cumhuriyet'ten önceki "Karantina idaresi"nin devamı olarak, Lozan Antlaşması gereğince kabul edilen bir taahhülle kurulmuş olan Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ise, uluslararası trafik ve ticaret nedenleri ile geçen bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı sınırları ve sahilleri korumakla yükümlüdür.

Daha Cumhuriyet'in ilk yıllarında milli bir sorun olarak ele alınan Sıtma Savaşı ile ilgili çalışmalar yapan, "Sıtma Savaşı Genel Müdürlüğü", bu savaşın gerektirdiği her türlü önlemi almakla görevlendirilmiştir.

Ülkenin en önemli sağlık sorunlarından olan veremin kontrol altına alınabilmesi için geniş örgütlü bir genel müdürlük kurulması gerektiğini öngören bakanlık, 1963'te Verem Savaşı Genel Müdürlüğü'nü kurmuştur. Gerek devlet eli ile ve gerekse gönüllü kuruluşlarca yürütülen verem savaşı işlerini düzenlemek ve yönetmek genel müdürlüğe aittir.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi kapsamında, bu tür hizmetleri yurdun en ücra köşesindeki vatandaşın ayağına kadar götürmeyi hedefleyen yeni bir hizmet anlayışı "Sosyalleştirme Dairesi Başkanlığı"nın kurulmasını zorunlu kılmıştır.

Ayrıca yurdumuzdaki hızlı nüfus artışının meydana getirdiği ekonomik, sosyal ve tıbbi sorunların çözümlenmesinde önemli rol oynayan nüfus plânlaması çalışmalarını yürütmek amacıyla "Nüfus Plânlaması Genel

Müdürlüğü" kurulmuştur. Genel müdürlük, nüfus plânlaması konusundaki araştırma, plân ve programları uygulayarak nüfus artış hızının yumuşatılmasını sağlamak, istenmeyen gebelikleri önlemek için isteyen ailelere nüfus plânlaması ile ilgili bilgi, ilaç ve gereçleri sağlamak ve bu konulardaki eğitim faaliyetlerini denetlemek ve yürütmekle görevlidir.

Bakanlığın önemli görevlerinden biri olan ana ve çocuk sağlığı ile ilgili hizmetler, 1955 yılında Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulan "Ana ve Çocuk Sağlığı Şubesi"nce yürütülmekte iken 1963'de bağımsız bir müdürlük haline getirilmiştir.

Ülkemizin önemli sosyal hastalıklarından biri olan trahom hastalığı ile savaş, daha 1925 yılında başlamış olup, bugün "Trahom Savaş Müdürlüğü" adı altında örgütlenmiştir.

1967'den beri "Ruh Sağlığı Müdürlüğü" olarak görev yapan bir hizmet birimi de, koruyucu ve tedavi edici yardımları, ruhsal rehabilitasyon ve ruh sağlığıyla ilgili tesisleri kurmak, yönetmek ve denetlemekle sorumludur.

"Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Hakkında Kanun" uyarınca bakanlığa bağlı olarak, 1928'de kurulan Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ile Hıfzıssıhha Okulu ise önceki bölümlerde ayrıntılarıyla ele alınan ve toplum sağlığı konularında değerli katkıları olan kurumlardır.

SONUÇ

SOSYALLEŞTİRİLMİŞ SAĞLIK HİZMETLERİNE DOĞRU

Osmanlı'da sağlık hizmetlerinin herhangi bir mevzuata göre değil, padişah fermanı, hekimbaşı emri ve nihayet Meclis-i Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye üyelerinin kararıyla yürütüldüğü keyfi yönetim dönemi, 1870 yılına kadar sürmüştür. 1870 yılında, halka hizmet amacını güden bazı örgütlerin kurulmasını öngören ilk sağlık mevzuatı olarak idare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi uygulamaya konulmuştur. Bu nizamnameye göre maaşları ilgili belediyeler tarafından ödenmek üzere memleket tabiplikleri kuruluyor ve bu tabipler haftada iki gün halka ücretsiz poliklinik muayanesi yapıyordu.

Yukarıda sözü edilen Meclis-i Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye, 1912 yılı'nda çıkarılan bir kanunla Dahiliye Nezareti'ne bağlı Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi haline getirilmiştir. Yine aynı kanun çerçevesinde çıkarılan bir tüzükle, vilâyetlerde Sağlık Müdürlükleri ve kazalarda Hükümet Tabiplikleri Teşkilâtı kurulmuş, hepsinin yönetiminden bu müdüriyet sorumlu kılınmıştır.

Ayrıca bu tüzükte Sağlık Müdürleri ve Hükümet Tabipleri'nin görevleri; bulaşıcı ve sosyal hastalıklar mücadelesi, çocuk ölümlerine yol açan nedenlerin ortadan kaldırılması, sağlığa aykırı kuruluşların denetimi, besin hijyeni, okul ve işçi sağlığı olarak belirtilmiştir. Böyle bir örgütlenme, uzun süre kağıt üzerinde kalmış olsa bile, o gün için modern bir sağlık hizmeti olarak kabul edilebilir.

Emperyalist düşmanla savaşmak üzere 23 Nisan 1920'de

Ankara'da kurulan Büyük Millet Meclisi Hükümeti ise, 3 Mayıs 1920 tarihinde Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâletini kurmuştur.

O günlerde dünyanın pek az ülkesinde sağlık hizmetlerinin ayrı bir bakanlık tarafından yürütüldüğü göz önüne alındığında ülkedeki yönetici kadronun ne derece ileri görüşlü olduğu ve sağlık hizmetlerine verilen önem daha iyi anlaşılacaktır.

Kurtuluş Savaşı'ndan sonra kurulan Cumhuriyet Hükümetleri, ülkenin sağlık durumunu iyiye götürmek için büyük çabalar harcamışlardır.

Cumhuriyet Hükümeti'nin ilk Sağlık Bakanı olan Dr. Refik Saydam'ın Türkiye'de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde büyük emeği geçmiştir. Bu dönemde Hükümet Tabipliği-Sağlık Müdürlüğü örgütü temel ünite kabul edilerek sağlık hizmetlerinin bütün ülkeye yayılmasına başlanmıştır. Ayrıca var olan hastanelere yenilerinin eklenmesi ve kapasitelerinin arttırılması ile kırsal kesimdeki tıbbi bakım hizmetlerinin gezici hekimler ve sağlık memurları tarafından yürütülmesi yaşanan önemli aşamalardır.

1926 yılı'nda çıkarılan bir kanunla özel idare ve belediyelerde çalışan tüm sağlık personelinin atama ve terfilerinin Sağlık Bakanlığınca yapılması, kararıyla kamu sektöründe çalışan tüm sağlık personelinin yönetimini tek elde toplayan güçlü bir merkez yönetim dönemi başlamıştır.

"Ülkenin sağlık koşullarını düzeltmek ve toplumun sağlığına zarar veren bütün hastalık ve diğer zararlı etkenlerle savaşmak ve gelecek kuşakların sağlıklı olarak yetişmesini sağlamak, halka tıbbi ve sosyal yardımda

bulunmak 'bir devlet hizmeti' olarak kabul edilmiş, bütün sağlık ve sosyal yardım hizmetlerinin sorumlusu ve denetleyicisi ise Sağlık Bakanlığı olmuştur.

Sağlık örgütlenmesinin teorik yönleri bu şekilde ele alınırken, uygulamayı engelleyen en önemli sorunun -yani sağlıklı insan gücü yetersizliğinin- çözümü için de akılcı önlemler alınmıştır. Tıp Fakültesi mezunlarının tümünü kapsayan Mecburi Hizmet Kanunu'nun çıkarılması, Yatılı Tıp Talebe Yurtları'nın açılması, Sağlık Memurları'nın yetiştirilmesi, 1925 yılı'nda ilk Hemşire Okulu'nun açılması bu konuda önemli bir kırılma noktasını oluşturan 1946 Milli Sağlık Plânı'nın hazırlanmasına kadar süren dönemin küçümsenmemesi gereken atılımlarıdır.

Yaptığımız çalışmanın son bölümünde ayrıntılı olarak ele aldığımız ve amacı 'koruyucu hekimlik hizmetlerini yayarak personelin ülke yüzeyine dağılımını sağlamak' olan bu plân, o güne kadar daha çok şehirlilerin ve kısmen kasabalıların yararlandığı sağlık hizmetlerini örgütlenmiş olarak ilk defa köye götürmeyi öngörmekteydi.

Ülkemizde işçi Sigortaları Kurumu'nun kurulması ve çalışan bir kısım halkın, sağlığının sigorta edilmesi olanağının sağlanması ise 1945 yılı'nda kabul edilen 4792 sayılı kanun'la gerçekleştirilmiştir. 1953 yılı'nda Özel İdare Hastaneleri devletleştirilmiş ve hasta tedavisi bir devlet hizmeti olarak kabul edilmiştir.

Bu karar, her il halkının devlet olanaklarından yararlanmasına, tıbbi bakım niteliğinin yükselmesine, tedavi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin birarada yürütülmesine zemin hazırladığı için olumlu nitelik taşır.

Ülkemizde yönetimin Millî Birlik Komitesi'nin elinde bulunduğu ve plânlı kalkınma dönemine girildiği 1960 yıllarında, kırsal bölgelerde yaşayanların hergün artan sağlık talepleri, artık geçici önlemlerle karşılanamaz hale geldiğinden, Birinci Beş Yıllık Kalkınma Plânında, sağlık idaresinin temel ilkesinin halkın sağlık seviyesini yükseltmek olduğu ve bunun için halk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine öncelik verileceği belirtilmiştir. Tedavi hekimliği hizmetlerinin koruyucu hekimlik çalışmalarını tamamlayan bir unsur olarak ele alınması ve tıbbî bakım hususunda, az sayıda nüfusun yararlanabildiği pahalı bir hizmet olan hastanecilik yerine, evde ve ayakta tedaviyi sağlayan ve küçük topluluklara kadar yayılan bir sağlık teşkilâtının kurulması gerekli görülmüştür.

5 Ocak 1961 tarihinde çıkarılan "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu" Anayasanın ve Kalkınma Plânının amaçlarına ulaşmak için ülkemizde sağlık hizmetlerinin yeniden örgütlenmesi gerektiği görüşünden hareket etmiştir. Bu yeni örgütlenmenin temelinde; vatandaşların sağlık hizmetinden eşit şekilde faydalanmaları, kamu sektöründe sağlık hizmetlerinin tek elden yürütülmesi, tedavi ve koruyucu hekimlik kurumlarının biribirlerini tamamlayan unsurlar haline gelmesi gibi temel yöntemler bulunmaktadır. Kuruluş ve işleyişleri bakımından sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri ise şu özellikleri taşımaktadır: "Sağlık örgütlerinde temel ünite Sağlık Ocakları'dır. İş saatlerinde Ocak'ta muayene ve hayati ilaçlar parasızdır. Diğer gerekli ilaçların bedelini hasta ödeyecektir. Sağlık Ocakları'nın hasta tedavi hizmetleri devlet hastaneleri tarafından desteklenir. Sağlık örgütleri il içinde bir bütündür. Sağlık Müdürü sağlık teşkilâtının amiridir.

Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin uygulanmasına Bakanlar Kurulu kararıyla 1963 yılında Muş ilinde başlanılmış ve hizmet giderek yurt geneline yayılmıştır.



BELGELER

BİRİNCİ MİLLÎ TÜRK TIP KONGRESİ

Başvekil İsmet Paşa hazretlerinin nutku:

Millî Tıp Kongresinin muhterem âzâsı!

Türkiye Reisi Cumhuru Hazretlerinin himayeleriyle mübahi bulunan millî tıp kongresi azây-ı kirâmını selamlarım. İlim ve fennin riyazi desatirine ve alimlerin telkinlerine ve delaletlerine istinad eden Cumhuriyet idaresi Ankara'da millî tıp kongresinin in'ikadını idrak etmekle bahtiyardır. Birkaç ay evvel böyle yüksek bir kongrenin ictima etmesi için teşebbüs eden erbabı cehdi Ankara'da gördüğümüz zaman hissettiğimiz meserreti burada ifade etmeye muktedir değilim. Bu münasebetle bu kongre için müteşebbis olan merhum üstad Süleyman Numan Paşa'nın hatıratını ve memleketin hayat-ı irfanında mesbuk olan hidematını lisan-ı hürmetle tezkâr ederim.

Biz memleketimizde takriben bir asırdan beri teessüs eden yüksek bir mesleğin kongre halinde yeni bir hayat ve irfan safhasını inkişaf ettirmesini memleketimiz için başlı başına bir merhale-i terakki addediyoruz. Böyle yüksek bir kongreyi yalnız memleketin en güzide evlâdının toprağımızın dört köşesinde uzun müddet tettebbularını yekdiğeriyle müdavele ederek tersin etmek ve bütün ilim ve fen aile-i beynelmilelinde Türklerin haiz olduğu istidadı, müktesebâtı tebarüz ettirmek gibi manevi ve esasi nakat-ı nazardan medar-ı iftihar görmekle kalmıyoruz, bu gibi yüksek tıbbi kongrelerden maddi istifade, ictimai istifade bekliyoruz. Eğer bir memlekette alimler, fakat sahib-i selâhiyet alimler

selahiyetlerini o memleketin efradına tanıttırmamış ve teslim ettirmemiş olurlar ise, eğer onların sözü memleketin bütün şuaat-ı hayatında müessir ve müsemmer olursa o memleket cidden tabii esaslara istinad eden büyük bir bina haline gelmiş olur.

Müteferri misallerle böyle yüksek bir kongrenin azay-ı muhteremesini tasdi etmek istemem. Fakat bugün birçok meselelerde ve şubelerde münakaşatı davet ederken bu münakaşat içinde selâhiyet sahibi alimlerin nihayette söyleyecekleri keskin ve kati sözler müşkülâtı halledebilir.

Fakat arkadaşlar! Diğer taraftan da yüksek bir hayat-ı ilmiye vücuda getirmek için, takip etmek için teşebbüs ve buna iştirak edecek, memleketin hayat-ı ilmiyesinde sahib-i selâhiyet olmak iddiasını dermeyen edebilecek adamlar yetişmiş bulunuyorlar. Biz böyle bir iddiayı kemal-i mefharetle müşahade ediyoruz. Böyle bir iddianın altından aziz doktorlarımızın kemal-i muvaffakiyetle çıkacaklarını, bütün dünya nazarında meziyetlerini, iktidarlarını, bitmez tükenmez çalışkanlıklarını, dünyevi ve uhrevi hiçbir faide mukabilinde olmayan hasebi vakfı nefeslerini zaman zaman idrak edeceğimize mutmain bulunuyoruz. Bilhassa tıp kongresinin hayat-ı ictimaiyemiz üzerinde feyyaz bir tesir husule getireceğini ümid ediyoruz. İlk Cumhuriyet hükümetinden itibaren memlekette sıhhat meselesinin, sıhhi mücadelenin devlet programları içinde başlı başına bir mevkiî olduğu müşahade olunmuştur. Filhakika fasılasız ve amansız bir mücadeleden başka bir şeyi olmayan bu hayatta diri âdem, müdafaa-i memleketin olduğu kadar iktisadî hayatın, ictimai hayatın ve herşeyin esasıdır.

Siniri kavi, akli kavi olan bilgide de kuvvetli bir adamdır. Böyle bir nesli idame etmek ve neslin bu noktai

nazardan olan zaiflerini izale etmek mecburiyet ve mesuliyetini siz deruhte ettiğinizi ilân etmiş bulunuyorsunuz. Bu noktai nazardan düşünülürse kongrenin inikadı, tettebbularını ve müşahedelerini telkin etmek, milletin enzarında tebarüz ettirmek noktai nazarından müteaddi bir vazife-i temeddiniye değil, aynı zamanda milletin hayatı umumuyei sıhhiyesinde doğrudan doğruya mesuliyet almak derecesinde bir vaziyet göstermekdir. Biz ilk günden itibaren olduğu gibi bundan sonra da umumî sıhhat mücadelesinde vatandaşların ahval-i sıhhiyelerini layık ve müstaid oldukları en yüksek dereceye çıkarmak için yeddi ihtiyarımızda olan vesaiti tahsis etmek kararındayız. Fakat diğer taraftan meslekleri sıhhat mücadelesi gibi yüksek bir aile-i insaniyeye müteveccih olan vatandaşlarımızdan, doğrudan doğruya halkın içine atılarak onun dertlerini, onun dertleri suretinde tebarüz eden tehlikeleri, doğrudan doğruya gözlerinin içine bakarak mücadele etmek karar ve mesuliyetini deruhte etmiş olduklarını görmek isteriz. Siz bu vaziyettesiniz. Bunu kemal-i iftiharla zikretmek isterim. Bundan sonra geçecek hayatınız müteakbil vazife ve mesuliyetler sahasında daha semeredar neticeler verecektir. Birçok defa söylenmiştir ve esasen mühim bir hakikattir ki medeniyet yollarında kat'edilecek mesafeleri çok olan muhitler, bir günde, iki günde arzu ettikleri neticelere varamazlar, birçok zamanlar geçmeye mecburdur. Bizim tahminimize göre behemahal en yüksek seviye-i medeniyeye varmak için göstermeye mecbur olduğumuz gayret, sarf etmeye mecbur olduğumuz faaliyet laakl yirmişbeş sene devam edecektir.

Muhterem arkadaşlarım! Yirmibeş sene devam edecek bir gayret sarfedeceğiz. Gececek her günümüzde yorgunluktan takatsız kalıncaya kadar çalışmak, hergün bu tarzda çalışmak şartıyla yirmibeş sene geçecektir. Yoksa

mütevekkilane ve mütekâsilâne bugün yapılacak işi yarına bırakmak suretiyle, güya birçok iş yapılmış gibi az bir emekten çekinmek suretiyle sarf olunacak zamanın haddi hesabı yokdur.

Her günün akşamı her vatandaş o gün ne kadar çalışmış olduğunu, o gün bir saat, bir dakika daha fazla çalışmak için imkân bulamamış olduğunu teslim etmek şartıyla laakl yirmibeş sene çalışmak suretiyle ancak bu umumi ve medeni mücadele-i hayatta halâs temin edebilir.

Bunu açık bir surette arz etmek mecburiyetindeyim. Doktorların memleketin terakki ve temeddininde hâiz oldukları tesir şimdiye kadar belki söylenmemiş ve bilinmemiş olan tesirlerden -benim müşahedeme göre- yüz kat fazladır.

Elbet fennin semerâtını riyâzi bir surette herhangi bir vatandaşın vücudu üzerinde,, en aziz olan sıhhati üzerinde bazı ahvalde suratle his ettirmek kadar fennin ve medeniyetin feyzini o dimağda temerküz ettirecek vasıta yoktur. Elinizdeki bu kuvvetli silâhı, bahusus önümüzdeki bu yirmibeş sene zarfında, halkın içinde bulunarak, en geri, en muhtaç ve en dertli tabakasının içine girerek her birine ayrı ayrı yetiştirmek vazifesi meslektaşlarınızındır ki o meslektaşlarınızı bu yüksek kongrenin muhterem âzası sevk ve tevcih edecektir.

Kongre müzakerâtının hükümetçe de, bütün efrâd-ı memleketçe de kemâl-i ehemmiyet ve itina ile, alâka ve hürmetle takip edileceğine şüphe etmeyiniz.

Kongreye ve âzayı kirâma muvaffakiyetler temenni ederim.

Birinci Millî Türk Tıp Kongresinin küşâd olduğunu beyân eylerim.

Birinci Millî Tıp Kongresinde Refik Saydam Bey'in nutku:

Muhterem hocalarım, muhterem meslekdaşlarım,

Birinci Millî Türk Tıp Kongresi münasebetiyle vâki daveti kabul buyurarak vatanımızın muhtelif aksâmından Ankara'ya koşup gelmiş olan sizleri Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye vekili sıfatıyla kemâl-i hürmetle selâmlarım.

Türk tıp âleminin her şubesine mensup meslektaşlarımı burada, bir arada ve bir gayeye müteveccih toplanmış görmeyi fennî, sıhhi ve ictimâî mesâimizde de muvaffak olacağımıza en kavi bir beşaret telakki ederim.

Efendilerim,

Gerek tahsil hayatımızda ve gerek meslek yaşayışımızda daima tasavvur edip bir türlü vakıa ve hakikat haline inkılâp ettiremediğimiz bir çok yüksek gayelerin bugün tahakkukuna doğru yürüdüğümüzü görmek bizden birçok işler bekleyen milletimize karşı da bir vazifedir.

Efendilerim, asırlardan beri, binbir endişe ve ıstırap içinde yaşamış ve mevcudiyetini muhafaza için her ne zaman lazım olduysa malını, kanını ve canını feda etmeye şitap etmiş olan Türk, aziz varlığını bir kere daha isbat ettikten sonra, kendi yurdunda ve kendi yuvasında asrî, medenî ve mükemmel bir hayat geçirmeye elbette hak kazanmıştır.

Türk'ün, dünyanın en medenî, en müreffeh ve en bahtiyar insanları gibi mesud ve müsterih yaşamasına çalışılırken, Türk tıbbının da çok yüksek ve mühim vazifeleri vardır. Ve bu vazifeler hepimiz için bir düstur-ul amel son tabir

ile bir misak-ı tıbbî halinde şu üç esasta toplanabilir:

1- (Evvela) Türk tabibi kendi hayat-ı hususiye ve meslekiyesinde medenî hayatın bütün iyiliklerinden müstefid olduğunu görmek, göstermek ve her terakkiyi bizzat nefsinde kabul ve tatbik eylemek suretiyle herkese örnek olmak mecburiyetindedir.

Saniyen- Türk tabibi, yalnız kendi hususî hayatına ve hususî istikbaline bağlı kalmayarak, gerek tedavi ve gerek ictimai vesilelerle temas eylediği halk kitlesi arasında sıhhatin muhafazasına ait tedbirlerin ve bütün medenî telakki ve terakkilerin behemahal samimi bir naşiri olacak, her yerde ve herkese doğru ve iyi yaşamının tarzlarını anlatarak Türk hayat-ı ictimaiyesinde şumullü, hayırkâr ve faal bir mürşid vazifesini görecektir. Bu suretle Türk tabibi memleketimizde ömr-ü vasatinin yükselmesi, sa'y hasılasının arttırılması ve halkın her türlü medenî kolaylıklardan da istifade ederek seri ve parlak terakkilere mazhar olması hususlarında çok tesirli bir rehber olacaktır.

Salisen- Türk tabibi, büyük şehirlerin süsüne ve refahına; huzur ve namına bağlı kalmayarak nüfuz-u hayır kârisini şehirlerden kasabalara ve bilhassa köylere kadar sevk ve teşmil ve bizzat köylü ile temasa gelerek onu medenî ve sıhhi, ictimai ve her türlü terakkilerden haberdar eyleyecek ve Türk köylüsünün sağlam, müstahsil bir unsur halinde yetişmesine yardım edecek ve bu suretle harap köy kulübelerinden sıhhi ve müreffeh evler ve mesud yuvalar meydana gelmesine müstemiren çalışacaktır.

Eminim ki aziz ve muhterem meslektaşlarım bu üç vazifenin hüsn-ü ifasına cehdederken daima içinde yetiştiği ve içinde yaşadığı feyyaz ve mübarek milletimizin çok yüksek

kabiliyetini düşünecek ve onun bugünkü hayatından daha pek çok yüksek bir yaşayışa ne kadar müstehak ve lâıyk olduğunu daima göz önünde bulunduracak ve bu yolda atılacak her adımı daha yüksek bir terakkinin ilk basamağı, bir nâiliyetin başlangıcı gibi telâkki ederek bütün ömründen bu faideli işe büyük bir hisse ayıracaktır.

Sözüme hitam verirken bu kongreyi hazırlayan ve ince zekâsı, yüksek kabiliyetiyle memlekette ilme ve fenne hürmet fikir ve hissini kalplerimizde uyandıran sevgili hocamız Süleyman Numan'ın mukaddes hatırasını hürmetle yâdederim. Şu dakikada onun yüksek maneviyatının bize memnunâne baktığına hiç şüphem yoktur.

Efendiler, mesainizde muvaffakiyet temenni ederim.

(Alkışlar) 1

Birinci Milli Tıp Kongresinde Dr. Ali Vahid tarafından verilen tebliğ:

Köylere teşkilât-ı sıhhiyenin ameli olarak teşmili
Dr. Ali Vahid (Ankara)

Hükümet teşkilâtı şehirlerden kasaba ve köylere kadar olan saha-i imtidadında ictimai tesisatından bir kısım mühimini şehirlerde bırakarak ve pek cüzi kalan bakiyesini de kasabalarda terk ederek köylere ancak vergi almak gibi daima menfi bir halde vasıl olmaktadır. Halbuki köylü müstahsil, şehirli ise müstehlik

1. "Birinci Milli Tıp Kongresi", Ayın Tarihi, no 18, cilt 6, 1925, s. 522-523.

bulunduğundan memleketin menabı-i hayatiyesi köylerdir. Bu menba'lar şimdiye kadar haiz bulundukları kudret-i tabiiyeleri icabı kendi başına yaşaya gelmekte ve hergün kudretinin bir cüz'ünü gaipederek sönmeğe mahkum bulunmaktadır. Yani müstahsil sönmekte, müstehlik inkişaf etmektedir. Avrupalı müellifler, "milletlerin derece-i medeniyetleri teşkilât-ı sıhhiyeleriyle ölçülür" diyorlar ve filhakika köyde ve köylerde sıhhi bir inkılap ırkın mevcudiyeti için ehem ve elzemdir. Bununla beraber sıhhi inkılâp diğer ictimai inkılâbı da birden uyandıracak bir kudreti haiz olduğundan her ne bahasına olursa olsun köylerde sıhhi teşkilât ile müsbet bir surette tesis-i hükümet etmek ikdam-ı vezaifden ma'düddur.

Binaenaleyh takip olunacak hattı hareket ikidir:

Biri "şehirden köye inmek" sistemine kemakan devam olunmakla beraber diğeri "köyden şehire çıkmak" usulüdür. Bunun da ameli şekilde tarz-ı tatbiki bervechi atidir. Ordu sıhhiyesine ayrılan efradı her köyden bir kişi olarak intihab etmek ve onlara ordu etibbası tarafından muayyen bir maksadı temin için tertib edilmiş bir program dahilinde malûmat-ı sıhhiyeyi tedris etmektir.

Yani sıhhiye vekâlet-i celilesinin vereceği direktif dahilinde bir köy nedir, içilecek su nedir, suyun temizliği ne demektir, köyde ağaçlıkların luzumu nedir, köyde hüküm süren hastalıklar nedir ve ne gibi tedabiri vardır, sıtma ne demektir, kinin tedavisi ne demektir, köyde olan, kalan, doğanlar nasıl hesap olunur, faideleri nedir, insan gibi yaşamak... gibi malumatı câmi olmak üzere tertip olunmuş hulasavî ufak bir eserin tedrisiyle her terhisi müteakkip köyler kendi evlâdı meyânında yetişmiş bir küçük sıhhiye memuruna mâlik olacaktır.

Bu suretle takip eden terhislerle köyler sıhhiye memuru malumatını hâiz bir nesil ile dolacaktır ve ileride yapılacak bir nizamname ile de bunları tavzif ederek köylerde sıhhiye teşkilatı meydana getirmek mümkün olur.

Mevcut köylerimizin adedi 40-45 bin tahmin olunduğundan vakt-ı hazarda ordu sıhhiyesine tefrik edilecek efrâdın adedi her köye bir kişi isabet edecek miktarda olmadığından ordu sıhhiye efrâdının miktarına göre mesela 10-20 köyden mürekkep guruplar teşkiliyle her gurubun bir köyden ve terhisi müteakkip aynı guruba diğer bir köyden efrâd alınmak suretiyle temin-i maksad olunur. Binaenaleyh bu nokta-i nazarı temin için tatbik olunacak hususât ber vech-i âti olmak lâzım gelecektir.

1- Ordu sıhhiyesine vakt-ı hazarda tefrik olunan efrâd-ı sıhhiyeyi muvazzaf esnân erbabından olarak her köyden bir kişi olmak üzere intihab etmek;

2- Ordu etibbası tarafından bu efrad-ı sıhhiyeye sıhhiye vekâlet-i celilesinin talimatı dahilinde tedrisatta bulunmak.

3- İşbu vezâifi ifâ eden etibba-ı askeriye sıhhiye vekâletinin bütçesinden tesviye edilmek üzere maarif vekâletinin mekteplerde hıfzıssıhha dersine ayırdığı 2000 kuruş ücret-i maktua gibi bir ücret-i maktua vermek.

4- Bu tedrisatı bihakkın takip için gerek müdafaa-i milliyede ve gerek sıhhiye vekâletinde bir masa ihdas etmektir.2

İKİNCİ MİLLİ TIP KONGRESİ

İsmet Paşa Hazretlerinin Nutku:

Muhterem Efendilerim! Kongrenizi açtığımız bu anda heyecanlı tahassüsât içindeyim. Burada tıp alemimizin sayısız asıl vazifelerinde daha ziyade muvaffakiyet aramak için yeniden dizdize görüyoruz.

İki seneden beri memleketin dört köşesinde milletimizin sıhhat ihtiyaçlarına temas etmiş olan cehd-ü himmet erbabı tecrübelerini biribirine eklemek için tekrar toplanmış bulunuyor. Bu manzaranın ruhlarımızı dikkat ve hürmetle kalmasından daha tabii ne olabilir.

Muhterem efendiler! Geçen kongrenizin muhassılası cemiyetimiz için istifadeli ve semereli oldu. Sıtma mücadelesi üzerindeki tebligatınız milletimiz efradının seyr-i hayatına isabet ve afiyet ve hükümet tedabirine istikamet telkin eyledi. Sıtmadan müztarip olan bir çok mıntıkalarımızın halkı tavsiyelerinize itina etmekten kuvvet ve neşe buldu.

Bu mücadelelerin umumi hayatta maddi ve ameli semereleri gözle görülecek ve elle tutulacak derecede barizdir. Bu kongrenin mesaisinden daha vâsi' neticeler bekliyoruz. Programınızı işgal eden mevzular güzide ictimainıza hususi ehemmiyet atfettirecek kıymettedirler. Burada nakl ve müdavele edilecek tettebbuların fen âlemimize şeref verecek bir hazine olacağına şüphe yoktur.

Bundan mâda efendilerim! Yeni beyanatınız hepimizi mühim

mevzular üzerinde yeniden ikaz ve tenbih edecektir. Müşahede ve tavsiyeleriniz milletimizin idaresine yeni amiller ve telkinler ilave eyleyecektir. Doktorundan deva ve şifa isteyen münferid hasta gibi, cemiyetimiz kendisine derdi ve devayı teşrih eden beyanatınıza katt-u muvaffakiyetini vakf ve tevcih edecektir.

Muhterem efendilerim! Bilmem ki hastasının tedabirinden ve vesaitinden tamamen memnun olan içinizde kaç bahtiyar vardır; fenni temsil eden vaziyetinizde sizinle cemiyet ve idare arasında tedabir ve vesait mevzuu üzerinde daimi bir mücadele hüküm sürecektir.

Siz tavsiye ve talep ederken ferdin ve cemiyetin içinde bulunduğu vesait ve şeraite ameli bir tevafuk göstermeğe çalışacaksınız.

Efrâd-ı cemiyet sizin tavsiyelerinize göre tetabuk edebilmek için yeni malumat ve yeni vesait tedarikine vakf-ı mesai edecektir. Bu mücadelede muzafferiyet tedricen ve fakat bilâınkıta' hep sizin tarafınızda tecelli edecektir. İtimad edilen selahiyettar ağızdan bir hastalığın sadece söylenmesi bile ferdi ve cemiyeti onunla mücadeleye itmek sevk için mukavemet edilemez bir tılsımdır.

Muhterem efendilerim! Milli Tıp Kongresi Cumhuriyetin refah ve itilâ devresinde başlıca bir meşale olacaktır. Güzide iştigalinizde muvaffakiyetler temenni ederim.

Başvekil İsmet Paşa hazretlerinin nutukları şiddetle alkışlanmışdı.

Sıhhiye Vekilimizin nutku:

"İkinci Milli Tıp Kongresini teşkil eden heyet-i aliyenizi Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekili sıfatıyla Ankarada ikinci defa selamlamakla hissettiğim bahtiyarlığı arzeyeleyerek söze başlayacağım.

Türk Tıp ailesinin Türkiye Cumhuriyeti tarihinde fiâl-i mevcudiyetine bir alamet teşkil eden bu kongremizin de bir tecellisi gibi vatanımızın sıhhi varlığına, milletimizin zindegisine esaslı faideleri olacağına çok kuvvetle mutmainim ve bu sıhhi ve ictimai münakaşalardan doğan ve doğacak esaslardan davet teşkilât-ı sıhhiyesinde mülhem ve müstefid olacağına emin olmanızı rica ederim.

Birinci Milli Tıp Kongresinde mevzu-u münakaşa olup hayat-ı sıhhiye ve ictimaiyemizde en esaslı hedeflerimizi teşkil eden mubahisin temadisi demek olan ve o derecelerde mühim bulunan bu kongre ruznamesinin de muvaffakiyetle intac edileceğine eminim. Kongremizi lütfen himâye-i âliyelerine mazhariyetle mübahi kılan büyük reis-i cumhurumuza ve küşad lütfunda bulunan ve bizi takip ettiğimiz yolda daima tenvir ve teşvik buyuran muhterem başvekilimize şükran ve minnetlerimi kemal-i hürmetle arzederim.

Muhterem meslektaşlarım! Birinci kongremizden aldığı vazife üzerine bugüne kadar sarf ettiği mesai ile bu ictimâımızı temin eden Türk tıp encümenine teşekkürümü takdim eder ve vazifenizde muvaffakiyet temenni eylerim."

İkinci Milli Tıp Kongresinde Müderris Doktor Neş'et Ömer Bey'in Nutku:

Muhterem Başvekil Paşa Hazretleri, Beyefendiler ve Aziz Meslektaşlarım!

Fenni mesaimize başlamazdan evvel ilk vazifemiz, Birinci Tıp Kongresinde olduğu gibi, bu ikinci Milli Tıp Kongresinde dahi büyük hamimiz olan ve cumhuriyetimizin bânisi ve reisi Gazi Hazretlerini bir defa daha tebcil ile ve lutf u âliden dolayı şükran ve minnettarlığımızı arz ve milletimizin büyük halâskârına karşı daima mütehassıs bulunduğu ihtirâmât ve ta'zimâtı kendilerine iblâğ için yine birinci kongremizde olduğu gibi bu ikinci kongremizi dahi açmak lütfunu deri buyurmayan Başvekil Paşa Hazretlerinin delâlet buyurmalarını rica etmektir.

Memnuniyetle kabul buyuracağınıza emin olduğum bu delâleti istirham ederken, Cumhuriyet hükümetinin, gerek bu milli tıp kongrelerimizin ve gerek kongrelerin mesaisini ihzâr eyleyen Türkiye Tıp Encümeninin haklarında izhar eylediği pek kıymettar teveccühden ve muavenetlerden dolayı zat-ı sâmlerine ve büyük hükümetinizi teşkil eyleyen muhterem refikleriniz vekil beyefendiler hazrâtına karşı samimi teşekkürâtımızı dahi arz etmek isterim. Bahusus iki sene evvel birinci kongremizin ilk celsesini açarken, lütfen irad buyurmuş olduğunuz nutukta meslektaşlarıma, Türk tabiplerine tahmil buyurduğunuz vazifeyi yani memleketimizin getirmiş olduğu Cumhuriyet ve medeniyet yolunda, tabiplerin ellerinde bulunan fenni cihazı arasında "en geri en muhtac ve en derdli tabakasının içine girerek herbirine ayrı ayrı yetiştirmek" vazifesini meslektaşlarıma tamamen idrak eylediklerini ve cumhuriyet hükümetinin kendilerine tahmil eylediği bu medeniyet vazifesini hiçbir vakit unutmayacaklarını temin etmeyi de bir vazife telakki eylerim.

Kongremizin ikinci fahri riyasetini kabul buyurarak Türk tabiplerini bihakkın müftehir kılan heyet-i celile-i hükümet erkânı arasında Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye

Vekili Müderris Doktor Refik Bey Efendi hazretlerine, maddi ihzârâtına iştirak eyleyerek kongremize karşı ibraz buyurdukları muavenetlerden dolayı bilhassa teşekkratımızı takdim etmek borcumuzdur.

Aziz Meslektaşlarım!

İki sene evvel kongre heyet-i umumiyesinin ikinci Milli Tıp Kongresinin dahi yine Ankara'da toplanması hakkında verdiği kararın ne kadar musib olduğunu bu defa Ankara'ya geldiğiniz vakit şüphesiz daha iyi takdir buyurdunuz. Memleketin herhangi bir noktasında Cumhuriyet merkezine sık sık fasılalar ile gelen vatandaşlar bile, Ankara'nın medeniyet ve mran yolunda hemen hergün bir derece daha terakki eylediğini görüyorlar ve Türk azminde medeni eserlerini görerek iftihar ediyorlar. Bugün iki kongre arasında geçen iki sene müddet zarfında bu güzel şehrin gösterdiği terakki âsârının ne derecelerde büyük olduğuna şahid oluyoruz. Bütün bu terakki ve mran âsârı arasında hiç şüphe yoktur ki, en mühimi iki sene evvel henüz başlangıcını gördüğümüz ve o vakit pek kısa olan güzergâhı üzerinde tenezzüh icra eylediğimiz demiryoludur. O kısa demiryolu bugün memleketimizin en güzel şehirlerinden birine, Anadolunun en yüksek şahıkası olan Erciş Dağının eteklerine kadar uzanmış bulunuyor.

Bu ictimâımızda gördüğümüz bu terakki şahidlerinden Türk milletin alev-i himmetini isbat eden bu taş ve elik delillerden dolayı cumhuriyetimizi, yani kendi kendimizi ne kadar tebrik etsek, ne derecelerde iftihar eylesek sezâdır.

Aziz Meslektaşlarım!

Asla unutmamalıyız ki bütün bu terakki âsârı,

milletimizin yeniden iktisab eylediği bu kudret hep büyük Gazinin Türkiye'ye, Türklüğe ilkâ eylediği teceddüd nefhasının, onun bize göstermiş olduğu medeniyet yollarının ve usullerinin neticeleridir.

Bugünkü Türk tababeti garp medeniyet ve maarifinin memleketimizde ilk müesseselerinden birinin mahsulü olduğu için Türk tabipleri, Cumhuriyetimiz merkezinin medeniyet yolunda terakkilerini gördükçe bihakkın mahzuz ve müftehir olmaktadırlar. Asr-ı hazır medeniyeti ile diğer medeniyetler arasındaki büyük farkı siz, yani hayat, tabiat kanunlarını tetkik eden muhterem tabipler, şüphesiz çok iyi bilirsiniz. Avrupa medeniyetinden evvelki medeniyetleri meydana getiren insanlar ancak tabiatın ihzâr etmiş olduğu vasıtalarla istifade etmesini bilirler ve medeniyetlerini ancak o vasıtalarla terakki ettirirlerdi.

Hal bu ki asr-ı hâzır medeniyeti tabiatın ihzâr eylemiş olduğu basit vasıtalarla iktifa etmemiş, tabiatın derin kanunlarını tetkik ederek o kanunların tatbikatı sayesinde insanların medeniyet ve refahını tezyid için yeni vasıtalar icad eylemişlerdir.

Şimdiki medeniyetimiz ile evvelki medeniyetler arasındaki bu fark bir kemiyet ve derece farkı değildir. Bu, bir keyfiyet ve zihniyet farkıdır. Avrupa medeniyetinden evvelki insanlar tabiata hakim olmayı akletmemişler ve daima tabiata mahkum kalmışlardı.

Asr-ı hâzır medeniyetini tatbik eden insanların gayesi ise tabiata hakim olmaktır.

İşte Muhterem Efendiler! Bu büyük farkı Türkiyede Türk milletine sarîh olarak ilk defa bildiren büyük gazidir.

Vakıa Türkiyede daha bir asır evvel kendi eski medeniyetinin zaifini hissetmiş ve yüzünü garba döndürmüştü. Fakat o vakitten beri her adımda bir tereddüt görölüyordu. Bir asırdan beri şark ve garp medeniyetleri arasında hangisinin Türk milletine muvâfık olduğunu düşünmek gafletinde bulunanlar vardı. İlk defa olarak büyük gazi, bugün insanlar için garp medeniyetinden başka medeniyet yolu olmadığını tam serahatle gösterdi ve o tereddütleri, o gafleti tamamen izâle eyledi. Tababetimiz dahi garp medeniyeti yolunda memleketin gösterdiği tereddütlerden zaruri olarak müteessir oluyordu. Çünkü, herhangi bir memleketin heyeti umumiyesi birer kül'dür. Onun içerisinde bir cüz'ün'ün diğerlerinden çok ileri gitmesi taibaten imkan haricindedir.

Herhangi meslekte olursa olsun insanların muhitlerine tâbi' olması zaruridir. Ancak tabiaten müstesna olarak vücuda getirdiği büyük adamlar, muhitlerinin fevkine çıkabilirler.

Bundan dolaydır ki bir asırdan beri mevcut olan yeni tababetimiz filvaki Avrupadaki üstadların meydana getirdikleri eserleri öğreniyor, onların bildirdikleri tedavi usullerini tatbik ediyordu. Fakat garp üstadları gibi tababeti terakki ettirmek hizmetine faal bir surette iştirak edemiyordu.

Medeniyet, onu kabul etmek isteyen her millete açık bir nimettir. Lakin o nimete manevi bir borç vardır ki, bu da medeniyeti terakki ettirmek hizmetine iştirak eylemektir. Başka milletlerin meydana getirdikleri medeniyet semerelerini kendilerine mal eden kavimler o manevi borcun edasına başlamadıkça diğerlerinin yanında ahz-ı mevki edemezler.

Hergün aramızda kendi kendimize itiraf ettiğimiz bu noksanımızı, bugün kongremizin riyaset kürsüsünden alenen söylemeği bir hata addetmemelisiniz.

Muhterem Efendiler, bir noksanın izalesi onu itiraf ile başlar. Noksanı itiraf etmek, onun ikmâline başlanıldığına en büyük delildir. Tababetimizin şimdiye kadar mevcut olan bu noksanından dolayı Tıp mektebimizi hatalı bulmak sathî bir görüş olur. Ulumun tarihi gösterir ki ilimlerde en büyük terakkiyi, en büyük inkılâpları yapanlar, yalnız mektepler değildir. Avrupanın bugün gördüğünüz büyük darülfünunları onikinci ve onüçüncü asırdan beri mevcut oldukları halde ilimlerde büyük inkılaplar, ancak onsekizinci ve ondokuzuncu asırlarda başlamıştır. Bunun sebebi tetkik olununca tamamen tabii bulunur. Zira mekteplerin vazifesi esas itibariyle ve tabiatları muktezasınca mevcut olan malumatı talim etmektir.

Bundan dolayıdır ki, darülfünunlarda cari olan zihniyet de onları asırlarca yalnız mevcut malumatı kayıt ve muhafaza etmeye sevketmiştir.

Onyedinci asırda deveran-ı dem fiilini keşfetmiş olan darülfünun hocası Harvey'in büyük keşfi darülfünun'un bütün hocaları huzurunda göstererek tasdik ettirdiği halde onu aleme ilân için yedi sene düşünmüş olması da darülfünun kürsülerinin esas itibariyle mevcut malumatı tebdil için tereddüt eylediklerine bir delil değildir? Vakıa bugünkü darülfünunlarda o eski zihniyet vaki değildir. Bugün darülfünunlar bir taraftan mevcut malumatı tedris vazifesini ifa eylemekle beraber diğer taraftan ilmi terakki ettirmeyi de kendilerine vazife addetmektedir.

Lakin darulfünunlarda zihniyetin bu tebdiline başka bir saik zuhur etmiştir ki bu da darulfünun haricinde teşekkül eden ilmi cemiyetler, ilmi kongrelerdir. Ulûm tarihi bize gösteriyor ki, ulûmun bugün şahid olduğumuz şiddetli ve süratli terakkisi onyedinci asrın sonlarında ve onsekizinci asrın bidayetinde teessüs eden ilmi cemiyetlerle başlamış ve ilk defa ondokuzuncu asrın iptidalarında görülen ilmi kongreler ulumu inkişaf ettirmek fikrini daha ziyade takviye eylemiştir.

Demek oluyor ki, aziz meslektaşlarım;

Bizim de medeniyet ve ilim nuruna mukabil manevi borcumuzu edâ etmek için ilmi cemiyetlerimizi ve ilmi kongrelerimizi kuvvetlendirmek, onlara çok ehemmiyet vermek lazımdır.

İki sene evvel başladığımız ve bugün ikincisini idrake muvaffak olduğumuz milli tıp kongresi Türk tabiplerinin mensup oldukları ilmin terakkiyatına hizmet etmeye azmetmiş olduklarına bir delil teşkil etmektedir.

Bu azmin, milletimizin büyük meserretle kabul ettiği cumhuriyet usulünün tesisini müteakkip tezahür etmesi basit bir tesadüf eseri değildir. Bilakis cumhuriyetin pek akilâne düşünce ile yapmış olduğu bir fiilin neticesidir. Pek iyi biliyorsunuz ki, muhterem meslektaşlarım, memleketimizde ilk defa olarak Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti tesis ederek tabiplere, tıp ilimlerine hükümet meclislerinde bir mevki temin eden, tababet namına söz söylemek hakkını veren Cumhuriyet hükümeti olmuştur.

Cumhuriyet yoluna bizden evvel girmiş diğer bazı

memleketlerdeki hükümet meclislerinde tababet mevkiini Türk tababetine temin eden Cumhuriyet hükümetimizin buna mukabil bütün Türk tabiplerinden Cumhuriyete daima hizmet beklemesi sarıh bir hak idi. Milli Tıp Kongrelerimiz Türk tabiplerinin o hakkı teslim ve Cumhuriyet içerisinde kendi vazifelerini idrak etmiş olduklarının bir nişanesidir. Gerek birinci ve gerek ikinci kongremizde başlıca mevzu olarak intihap eylediğimiz ictimâî tababet meseleleri de hep Türk tabiplerinin memlekete ictimai vazifeler ifâ eylemek istediklerine delâlet etmektedir.

Bundan dolayıdır ki birinci kongremizde ictimai tababetin esas olan nüfus meselesi müzakerâtımızın başlıca mevzuunu teşkil etmişti. Fakat memleketimizde şimdiye kadar kat'i bir nüfus istatistiği bulunmamasından dolayı ilk kongremizdeki müzâkeratımız zaruri olarak bir derece nazari cereyan etmişti. Bu ikinci kongremizin hitamından iki hafta sonra icrası takarrur eden nüfus tahriri, birinci kongredeki müzakeratımızın, Başvekil Paşa hazretlerinin o vakit iftah-ı nutuklarında buyurmuş oldukları gibi cumhuriyet hükümetimiz tarafından alaka ile takip edilmiş olduğuna fiili bir delildir. Milli tıp kongrelerimizi tesis fikrini izhar ve kongrelerin ihzârı ve vazifesini deruhte etmiş olan Türkiye Tıp Encümenimiz birinci kongre için-raportörleri başka türlü yapmak kabil olamayacağı için- kendi kendine intihap etmişti. Fakat ikinci ictimaimızın mevzu bahs olacak meselelerini kongre azâsı bizzat tayin etmiş oldukları gibi, o meseleleri tetkik ve huzurunuzda izah eyleyecek olan raportörleri intihap için de evvel emirde kongre azasının umumuna müracaat olunarak herbirinin, ayrı ayrı rey'leri sorulmuştur. Binaenaleyh raportörlük vazifesini kabul etmiş olan muhterem meslektaşlarımızın deruhte eyledikleri işlerde tam keyfiyet ve selâhiyet sahibi olduklarının da en parlak delili sizin reylerinize mazhar

olmuş bulunmalarıdır. Bu mazhariyetten dolayı muhterem raportörlerimizi tebrik ve ihzar etmiş oldukları raporlardan dolayı namınıza teşekkür için sizden müsaade rica ederim.

Kongrenin bizzat tayin etmiş olduğu mesail haricinde tetabbu ve tetkiklerini kongreye tebliğ eylediğini malumatımızı tevsie delalet lutfunda bulunan arkadaşlarımıza da şimdiden teşekküratımızı takdim etmek borcumuzdur.

Cümlemize bütün işlerimizde muvaffakiyetler temenni ederim aziz meslektaşlarım. (Alkışlar)

İkinci Milli Tıp Kongresinin ta'zimâtının Gazimize arzı:

Milli Tıp Kongresinin Reisicumhur Hazretlerine ta'zimatını arza memur Sıhhiye Vekili Refik Bey Efendinin riyaseti altında kongre reisi Neş'et Ömer, Ahmet Fikri, Galip Ata ve Hasan Yusuf Beyler'le Sıhhiye-i askeriye Reisi Tevfik Salim Paşa'dan mürekkep heyet o gün büyük gazimiz tarafından kabul edilmişti.

Heyet vazife-i tanzimi ifa etmiş ve Reis-i cumhur Hazretleri kongrenin mesai ve hissiyatından mütevellid memnuniyetlerinin doktorlarımıza iblağını hey'ete beyan buyurmuşlardı.

Kongre 13 Teşrinevvelde o günden on gün sonra doktorlarımızın serbest mevzular üzerine tebligatına tahsis edilmiş bulunuyordu.

Sabah celsesinde Doktor Burhaneddin Bey, hafi nezef taharrisine, Hamid Osman Bey vilâdi lekelere, Nuri Fehmi Bey mekteplerde göz hıfzıssıhhasına, doktor Mecid Bey

kendisinin keşf eylediği sivri sinek ile sirkesine, Tevfik Remzi Bey radyum ile tedavi eylediği kanser vakalarına,

Osman

Şerafeddin Bey sıtma tedavisine, Sıtkı Bey göz hastalıklarına Miralay Kadri Hasan Bey askeri tababetle nakliye vesaitine dair tebliğleri okumuşlardı.

Öğleden sonraki celsede müderris Hasan Reşad Bey Türkiyede cüzam hastalığına, Fahreddin Kerim Bey haşhaş müptelâları'na, Nazım Şakir Bey iyodlu bâğa, Fahri Bey tetanoza karşı anatoksin'e, Muallim Lâtif Bey habıs ur vak'alarına, Rauf Fehmi Bey Plasenta'ya, Cemal Zeki Bey faaliyet-i tenasüliye'ye, Hayri Dilâver Bey pankreas fıtığına, Ahmet Asım Bey ibtâl-i hiss-i katniya dair tebliğleri okumuşlardır. İki sene sonra toplanacak Millî Tıp Kongresinin mahalli olarak yine Ankara'da sonbahar zarfında ictimaina ve mevzu olarak frengi ile kanser hastalıklarının tetkik edilmesine karar verilmiştir.

Son tebligat'dan sonra riyaset mevkiini işgal etmekte olan Sıhhiye Vekili Doktor Refik Bey murahhaslara tebligatın hitam bulduğunu, binaenaleyh iki sene sonra akdedilecek Üçüncü Millî Tıp Kongresinin reisi ve heyet-i tertibiyesiyle nerede ictima edeceğinin ve mevzu-u bahsedeceği mevadın ruznâmesinin tanzimi lâzım geldiğini söylemişti.

Bu hususta makam-ı riyasete aynı mevzular üzerine verilmiş olan muhtelif takrirler okunmuştu.

Kongrenin ruznâmesinin tesbiti için münakaşata başlanmış ve doktorlarımızın bazıları çocuk vefiyatını nazar dikkate alarak bizim için çok mühim olan bu kısmın yani kızıl, kızamık gibi hastalıkların ruznâmeye ithalini teklif etmişlerdir. Operatörlerimiz, kongrenin umumi ve

şamil olduğunu binaenaleyh intihap edilecek mevzuların her şube-i tıbbı aitt mevzulardan intihap edilmesini temenni etmişlerdir. Bazı doktorlarımız da Millî Tıp Kongresinin ilmi olduğu kadar ictimai olduğunu ileriye sürerek ictimai bazı hastalıkların da ruznâmeye ithali muvafık olacağını dermeyeran eylemişlerdi.

Bütün murahhasları ehemmiyetle alakadar eden bu hususat uzun boylu müzakerata vesile olmuş, nihayet frenginin büyük mevzu olarak kabulü takarrür etmişti.

Üçüncü kongrenin meşgul olacağı küçük mevzuun intihabı da ayrıca münakaşaya sebep olmuştur.

Doktorlarımızın bir kısmı dünyanın her tarafında birçok tahribat yapmakta olan ve halen Avrupalılarca fevkalade alaka ile takip ve mücadele edilen kanserin küçük mevzu olarak intihap edilmesini teklif etmişlerdir.

Bir kısmı da emraz-ı intaniyenin mevzu-u müzakere olmasının daha muvafık olduğunu söylemişlerdi.

Bu hususta birçok doktorlar söz almış ve muhtelif fikirler dermeyeran etmişlerdir. Ezcümle Tefvik Salim Paşa, büyük mevzu'un tesbit edilmiş olması dolayısıyla onun gibi mühim olan kanserin küçük mevzu olarak intihabının doğru olmadığını söylemiş ise de bu hususta müzakerât hararetlenmiş ve neticede küçük mevzu olarak kanser kabul edilmişti.

Riyaset makamını işgal etmekte olan Sıhhiye Vekili Doktor Refik Bey bu sırada mevkiini reis Neş'et Ömer Bey'e terketmişti. Neşet Ömer Bey Üçüncü Tıp Kongresinin mahalli in'ikadının yine Ankara ve zaman in'ikadının da iki sene sonra yine sonbaharda olmasını teklif etmiş ve

bu teklif kabul edilmiştir.

Kongre riyasetine Sıhhiye Vekili Müderris Refik Bey intihap olunmuş ve iki sene sonra etibba cemiyeti tıp encümeninde bulunan zevatın heyet-i tertibiyeyi teşkil etmesi takarrür etmiştir.

Bu sırada Sıhhiye Vekili Doktor Refik Bey kürsüye gelerek riyasetine intihap edilmiş olması dolayısıyla meslektaşları tarafından gösterilen teveccühe teşekkür etmiş ve büyük mazhariyete layık olmak için çok çalışacağını söylemiştir.

Sıhhiye Vekili Refik Bey'den sonra müderris Ziya Paşa kürsüye gelerek kısa bir nutuk söyledikten sonra murahhasları: "Yaşasın Gazi!" diye bağırmaya davet etmiş ve doktorlarımızın "Yaşasın Gazi!" avazeleri yükselmiştir.

Ziya Paşadan sonra Neşet Ömer Bey; kongre azalarının Ankarada gördükleri hüsn-ü kabulden mütevellid şükranlarını ifade ve Sıhhiye Vekili Refik Bey de bütün arkadaşları namına teşekkürlerini beyan ederek celseye nihayet vermiştir.

Sıhhiye Vekilimiz Millî Tıp Kongresinin hitamı münasebetiyle azası şerefine 13 Teşrinevvel Perşembe akşamı Taşhan'da bir çay ziyafeti keşide etmiştir.

Tıp Meşheri

Millî Tıp Kongresi münasebetiyle Cumhuriyet Halk Fırkası salonunda açılan tıp meşheri muvaffak olmuş addedilebilir. Salondan girilince sağ tarafta ecnebi müstahzarat ve âlât-ı tıbbiye, solda müstahzarat-ı

dahiliyemiz teşhir edilmiştir.

Meşherde nazar dikkati celbeden iki nokta vardı: Bunlardan birincisi, iki sene evvel açılan meşhere, ecnebi olarak yalnız Bayer Fabrikası iştirak etmişti. Bu sene Şernik Fabrikası müstahzarat-ı tıbbiyesi, ve Volf Fabrikasının ürolojiye ait âlât ve edevatı, ve Nikar Fabrikasının laboratuarlara mahsus muhtelif âlâtı ve mikroskopları, Vişi Madeni Suları, tabletleri, komprimeleri, Doktor Braun Fabrikasının Cerrahi iplikleri, gazları, Zeiss Fabrikasının mikroskopları, Bernik Fabrikasının müstahzarat-ı tıbbiyesi, Sütüe Fabrikasının müstahzaratı, İsviçredeki Ciba Fabrikasının (Finin) ünvanı altında çıkardığı ve veremin tedavisinde kullanılan muhtelif müstahzarat, Poison Fabrikasının radyum kuvvetinden müstahzar mezetoryum ve minyum ilaçları, Bayer ve Y.G Fabrikalarının muhtelif müstahzaratı, Merk Fabrikasının müstahzaratı teşhir edilmiştir. Buna mukabil iki sene evvel müstahzarat-ı dahiliye amillerimizin hemen hepsi meşhere iştirak etmiş iken, bu sene maalesef bir çokları küçük bazı numuneler göndermekle iktifa etmişlerdir. Ecnebi fabrikaların acentaları, kendilerine ayırtmış oldukları yerleri itina ile süsledikleri halde yerli mamulatımız için ayrılan mahaller daha sade idiler. Fakat bu sadelik içinde bizi memnun eden yegâne nokta müstahzarat-ı dahiliyemizin Avrupada hazırlanıp bize yüzde ikiyüz fazlasına mal olan aynı ilaçlarla hemayar, hatta daha muvaffak eserler olmasıdır.

1314 senesinde küçük bir eczane olarak açılan ve iki sene sonra 1316 senesinden itibaren vücuda getirdiği laboratuvarında hazırladığı müstahzaratını piyasaya sevk ederek bugüne kadar sebat eden Hasan Rauf Bey'in küçük bir vitrini huzzar üzerinde iyi bir tesir bırakıyordu.

Hasan Rauf Bey burada bilumum ampuller, şimdiye kadar memleketimizde imali ihmal edilen afyon müstahzaratı, kolonya ve levantaları ile Pebeko Dış Macunları teşhir ediyordu. Hasan Rauf Bey'in ampulleri hükümet tarafından kabul edilmiş oldukları gibi Avrupada ihzar edilen emsali ile hemayardır.

Bomonti Bira Fabrikasının şark malt hülasası Fransada imal edilen ve memleketimizde çok rağbet kazanan "Kinalaruş" yerine eczacı Şeref Bey tarafından imal edilen aynı kuvvette, fakat daha ucuz olan "Kinaforsin"i, Hüseyin Hüsnü Bey'in "Nevrazin"i, Aspirin Bayer yerine yine memleketimizde imal edilen aynı tesir-i şifa bahşayı havi Aspirin Kenan Katran Hakkı Ekrem, Fransada imal edilen "Gastrosüdin"e faik olarak memleketimizde yapılan "Sudugastirin", Süleyman Ferid Bey'in kuvvet şurubu ve sair mütenevvi müstahzarat Türk eczay-ı tıbbiye amillerinin bilhassa son üç sene zarfındaki muvaffakiyetlerine büyük bir delildi.

Merhum Ethem Pertev Bey'in müstahzaratı da meşherde mutena bir mevki işgal ediyordu. Muhtelif Ethem Pertev komprimeleri, kuvvet şurupları, kolonyaları, kremleri, çocuk pudraları takdire değer eserlerden maduddur.

Necip Bey İtriyat Fabrikası çok mükemmel bir kutu derununda kolonya levanta ve sair birkaç müstahzaratı toplamıştı. Mustafa Nevzat Bey'in frengi tedavisinde muvaffak olan bizmuruy'i ve verem tedavisinde kullanılan anadö arsin, vijitalin, adrenalın namındaki dört ilacı çok kıymetli müstahzarlardır. Bunlardan bizmuruyi şimdiye kadar yalnız Fransa'da imal ediliyordu.

Vijitalin ile, adrenalın de Fransa ve İngilterede imal edilen ilaçlardandır. Mustafa Nevzat Bey bunları

Türkiyede imale muvaffak olarak Türkiye tıp alemine şeref kazandırmıştır.

Rıza Bey'in şark ispençiyarî laboratuvarının itina ile tanzim edilmiş olan mahall-i mahsusunda yine Avrupada imal edilen bilumum mürekkebattan mamul serumlara, her türlü ampullere memleketemizde yapılmış olan ve her hususta aynı ayarda ampuller, serumlar, gazlar ehemmiyet atfedilecek bir derecede idi. Kimyager Mustafa Nail Bey'in ampulleri keza muvaffak olmuş eserler meyanında sayılır.

Meşherin büyük bir kısmını da Sıhhiye Vekâleti'nin frengi, belsoğukluğu, verem, çiçek ve diğer muhrib hastalıklara ait muhtelif tabloları, mulajları ile Himâye-i Etfal Cemiyeti'nin çocuk bakımına ait tabloları, çocuk elbiselerine dair muhtelif numuneleri bilhassa eski ve yeni tarzda çocuk kundaklanmasını gösterir numunesi nazar dikkati celbediyordu.

Y. G ve Bayer (mütteid) fabrikalarının malarya mücadelesi için yeni getirttiği plâjmukin müstahzarı etrafında malarya mikrobunun vücud-u beşerdeki inkişafını gösterir levhası çok calıp-i nazardı.

Burada (Merk) fabrikasından bir nebze bahsetmeden geçemeyeceğiz. Onyedinci asırda Merk namında Darmstadt şehrinde bir eczacı tarafından açılan mütevazî bir eczane, bugün 80.000 metre murabba bir saha işgal eden muazzam bir eczay-ı tıbbiye fabrikası olmuştur. 4500 amele, 150 müdür-ü mesul, 80 kimyager müteaddid doktor, baytar, ziraat mütehassısları istihdam eden bu müessese Cenevre ve Nancy gibi enstitülerinden mezun Fazıl Bey'in nezareti altında İstanbul'da Galata'da Arap Oğlan Sokağında müvellidil humuzalı su imali için küçük bir

fabrika tesis etmiştir. Öyle tahmin ediyoruz ki Merk Fabrikası bu küçük müesseseyi biraz daha canlandırır ve Türkiye'de oldukça büyük bir fabrika vücuda getirmek için Türk sermayesiyle iştirak eder.

Meşher hakkında umumi bir mütalaa söylemek icap ederse yukarıda da yazdığımız gibi; meşher muvaffak olmuş bir eserdir. Yalnız müstahzarat-ı dahiliye amillerimizi teşvik için doktorlarımızın da kendilerine düşen milli vazifeyi ihmal etmemeleri icap eder.

ÜÇÜNCÜ MİLLİ TIP KONGRESİ

İsmet Paşa Hazretlerinin nutku:

"Üçüncü Millî Tıp Kongresini açmak benim için hususî bir bahtiyarlıktır. Millî Tıp Kongresi, içtimai hayatımızda şimdiden eksikliği kabul olunmayacak mühim bir amil vaziyetini almıştır. Vatandaşlar, bizim ilmimizin en güzide mütehassıslarımızın, vakit vakit bir arada toplanıp ilim ve fennin münakaşalarını tetkik ettiklerini görünce kendi içtimai ve sıhhi atileri için huzur ve emniyet hissetmektedirler. Onun için Millî Tıp Kongresini bugünden Türk içtimai hayatının lâzımelerinden biri addetmekte hakkımız vardır.

Geçen Kongrenizdenberi iki sene geçti. Bu iki sene zarfında sıhhi politikamızın vadettiği inkışafları ve içinde bulunduğu faaliyetleri emniyetle, serin kanlılıkla ve hatta iftiharla düşünmeğe, derpiş etmeğe cesaretimiz vardır. Bu seneki sıhhi mücadele iki sene evvelkine nisbetle daha geniş bir faaliyet sahası arz etmektedir.

Mücadele, yalnız faaliyet sahasının memleketin el değmemiş mıntıkalarına genişlemesi ile kalmıyor. Temas ettiğimiz mevzuların çoğalması ile de hususî dikkati celbetmeğe lââyık oluyor. Sari ve salgın hastalıklara karşı Sıhhiye Vekâletinin açtığı yeni mücadeleler de vatandaşlarımızın dikkatini derhal celbetmiştir.

Memleket sıhhi ihtiyacatına alâka ile el dokunduruldukça doktorlarımızın ihtiyacatımıza nekadar az geldiğini daha iyi farketmeğe başlamıştır. Bu ihtiyaç doktor yetiştirecek müesseselerimizin ilmi ihtiyaçlarını, fenni tekâmüllerini temin edecek vesaitin artırılması için hükûmeti hergün teşvik etmeğe medar olmaktadır.

Elimizde bulunan müessesattan çok mahsul almak için bu sene talebe adedini azami hadde vardiyecek tedabir alınmıştır. Elimizde bulunan müesseselerin yakın bir zamanda artık bu memleketin ihtiyacatına kâfi gelmeyeceğini şimdiden farketmeğe başlıyoruz. Bu ihtiyaç iledir ki, şimdiden memlekette ilim ve fen merkezi olarak yeni birtakım merkezler ihdas etmeğe azmîle teşebbüs ettik. Size iki senede bir, bu blânçoyu mütevazı, az olmakla beraber maddî ve riyazî bir şekilde vermek, yapacağı işleri bilen ve bir iş yapmak için büyük ve hayalî programlara kapılmaktan ziyade müspet, riyazî ve muayyen işler takip etmekte olan adamların zihniyetini göstermeğe medar olur ümidindeyim. Bundan sonra ilim ve fen arkadaşlarımızın, sırf fennî olan faaliyete ve alelîtlak fen âleminde kendi yüksek mevkilerini ve memleketin ilerlemesini ve ihtiyaçlarının tetkik ve temin edilmesi hususundaki faaliyet ve mesailerini göstermeleri kalır.

Bu sene Tıp Kongresi güzel bir sergi ile beraber açılmış

oluyor. Eczacılarımızın kongre ile aynı zamanda ihzar ettiği sergiye gerek içerden, gerek dışardan iştirak edenleri huzurunuzda teşekkürle takdir etmeği vazife sayarım.

Aziz arkadaşlarım, size mesainizde muvaffakiyet dilerim. Sizin muvaffakiyetiniz ilmin, fennin zaferidir. İlmin, fennin zaferi ve ondan en büyük istifadeyi temin cümhuriyetin başlıca emeli ve hedefidir. (Sürekli alkışlar) Söz Sıhhiye Vekili Refik Bey efendininindir.

Doktor Refik Beyin nutku

"Muhterem Efendilerim, aziz meslektaşlarım;

Sizi üçüncü defa olarak devlet teşkilâtının Sıhhat işleri Vekili sıfatı ile selâmlamakla çok bahtiyarım.

Geçen iki kongremizin, vatanımızın sıhhi ve içtimai hayatında bıraktığı müspet ve derin tesirlere bu kongremizin de yeni bir sahifa ilâve edeceğine hiç şüphe yoktur. Türk Cumhuriyeti'nin, Türk Milleti'nin sıhhatine, verdiği büyük ehemmiyeti burada şükranla anmak benim için bir borçtur. Aynı zamanda işlerimizin takip ve inkişafı yolunda Türk tıp mensuplarının devlet teşkilâtına manen ya maddeten gösterdiği yüksek muzaheret de teşekkürlerimle ve iftiharla arzederim. Vatanımızın her cephede itilâsı için Büyük Reisicumhur Gazi Hazretlerinin işaret buyurdıkları yolda yürürken duyduğumuz zevk yeni işler almak ve onları aynı zemin üzerinde daima ileri götürmek bize ayrıca bir teşvik oluyor. İşte bunun içindir ki Türk doktorları daima çalışıyorlar ve borçlarını ödemeye uğraşıyorlar. Aziz arkadaşlarımda da bu noktada benimle aynı fikirde olduklarına eminim. Türk tıp âleminin ve Türk sıhhiyeciliğinin kendi gibi medeni

dünya teşkilâtı arasında bir mevkiî olduğunu son uzun tetkik seyahatimde çok yakından gördüm. Milletimizin sağlığını korumağa matuf bu birleşmelerimizle bundan aldığımız neticeler, teşkilâtımız, kanunlarımız ehemmiyetle tetkik ve doğru yolda yürüdüğümüz tasdik olunuyor. Bu muvaffakiyet yüksek ilim yolunda dünya hemmesleklerle beraber yürüyen sizlerin bir mesai hasılası olduğundan dolayı bizi çok sevindirmektedir.

Efendilerim: sözümü bitirmeden evvel bana lütfen verdiğiniz kongre reisi sıfatile işlerimizde bize daima rehber olan ve daima muvaffakiyete erıştiren ve daima teşvik eden Büyük Reiscumhurumuza Üçüncü Milli Tıp Kongresinin yüksek hürmetlerini arzederim. Kongremizi açmak suretile olduğu gibi şimdi hürmetle, hazla dinlediğimiz kıymetli sözlerle bizi sevindiren ve Türk doktoluğuna ve mensuplarına yüksek himayesini hiç esirgemeyen Başvekilimize de teşekkürlerimizi kabul buyurmalarını kongre namına rica ederim.

Efendiler; Üçüncü Milli Tıp kongresinin de vatanımız ve milletimiz için hayırlı ve saadetli olmasını dilerim.3

DÖRDÜNCÜ MİLLİ TIP KONGRESİ

İsmet Paşa Hazretlerinin nutku:

Muhterem arkadaşlar:

Açtığımız kongre Millî Tıp Kongrelerinin dördüncüsüdür. Taliin bir lûtfü olarak bununla geçen dört Tıp Kongresini açmak bana nasip oldu. Bu hayatımın daima şeref ve bahtiyarlıkla anacağım bir mazhariyetidir.

Millî Tıp kongrelerine ilk gününden itibaren bütün teşkilâtımızla millî hayatımızda hususi bir alâka tevcih ettik. Bir defa, ilim hayatının ciddi olarak memlekette usul dahilinde takip olunmasını asri devlet idaresinin esaslarından sayıyoruz. Bunun için Millî Tıp Kongresine çok ehemmiyet veriyoruz.

İkincisi, doktorlarımızı memleketin ilerlemek, inkişaf etmek, asrın istediği kuvvetli bir devlet olmak için milletin çok zamandanberi açtığı mücadelenin başında gelen rehberleri olarak tanıyoruz. Memleketin her tarafından toplanıp gelen arkadaşların tecrübelerini, müşahedelerini ve temaslarını teati etmelerini, memleketin inkişafı için esaslı bir vasıta sayıyoruz.

Zira eski ve esaslı kanaatimiz şudur ki, milli hayatda beşerî vasıfların en başında gelen hassa, çalışkanlıktır; bu da usul dahilinde, ilmin gösterdiği yollar üzerinde sebat ile çalışmaktır.

Meslekinizi bu esasın tecessüm etmiş bir timsali olarak telâkki etmeğe hakkımız vardır. Tıp kongrelerinin faaliyeti bize gösterdi ki, müzakere mevzuu olmak üzere temas edilen meselelerden siyasî sahada memleket idaresi sahasında da umumî faydalar elde ediyoruz.

Memleket tıp kongrelerinin faaliyetine hususi bir alâka göstermektedir.

Görüyorum ki arkadaşlar dahi, bundan mütehassis olarak

her yeni kongreye daha yeni vasıtalarla mücehhez olarak gelmeğe ihtimam etmektedirler.

Hekimlerimizin mükellef oldukları mücadele vazifesi inkıta kabul etmiyor. Senelerdenberi, hattâ bugün dahi memleket dahilinden ve haricinden gelen vatandaşların sıhhati aleyhindeki, türlü tehlikelere karşı gösterdiğiniz kudret, ehemmiyetli bir haldedir. Senelerdenberi memlekette sıhhi mücadeleler için sarfedilen gayretlerin neticelerini iftiharla düşünebiliriz. Sıhhi hudutlardan memleketimize girmek isteyen salgınlara karşı tababet heyetimizin resmi ve hususi sahada yaptıkları mücadele bizim için bir muvaffakiyettir. Her gün bu hususta yeni muvaffakiyetlerinizi idrâkle bahtiyar oluyoruz.

Son iki senedenberi sıhhi teşkilât cümlesinden olarak tıbbi hayatımızda bir takım müesseseler vücade gelmiştir. Heyeti celilenizin bir noktaya nazarı dikkatini celbetmek isterim. Kanuna göre hekimlerimizin teşkil ettikleri etıbbâ odalarının eyi işlemesine hepinizin hüsnü nazarını isterim.

Buradan avdetinizde yeni heyetlerin eyi bir tarzda teşekkül etmeleri ve bahusus odalar teşekkül ettikten sonra hekimlerimizin mütesanit ve memleketin menfaati için eyi bir surette çalışmaları hakkında alâkanızı rica ederim.

Son iki senenin sıhhi büyük işleri meyanında Umumi Hıfzıssıhha Kanunundan bilhassa bahsetmek isterim; milletin umumî hıfzıssıhha kanaati; yalnız kanunların satırlarında zikredilir mecburiyetler halinde kalmamalı, resmi salâhiyeti olan ve olmıyan bütün meslektaşlar; vatandaşlar nezdinde lâzım gelen tedbirleri hüsnü niyetle

muhabbetle ve bir kanaat halinde zihinlere yerleştirmelidir.

Benim kanaatime göre. insanların alelittlak her mücadele sahasında en evvel mücehhez olmaları lâzım gelen vasıta ve silâh: fikri kanaattir.

Herhangi bir mücadele eyi neticede almak istiyorsanız, o mücadeleye temas edecek bütün muhitlerin kanaatini, o mücadelenin lüzumuna hazırlamalısınız.

Umumî Hıfzıssıhhanın ehemmiyetini telkin için halkın; hekimlerin vazifelerine severek yardımını temin etmek lâzımdır.

Bu sene büyük kongrenin meşgul olacağı mevzular ehemmiyeti ve dikkati caliptir. Meselâ şehirlerde ve köylerde gıda meseleleri iştigalatımızın başlıca mevzuunu teşkil edecektir.

Gıda meselelerine ben kendi hayatımda iki yekdiğerine zıt kutup arasında fikirlerin cereyan ettiğini gördüm. Gençliğimde bu memleketin yetişmiş, salâhiyet sahibi, çok ileri ve yaşlı adamları milletin gıda noktai nazarından son derece kanaatkâr olduğunu mübalağa ederek, adeta en büyük mücadeleleri hiç ile idame edecek kuvvetin kendisinde mevcut olacağını söylerdi.

Bu millî hayatta gıda meselesinin tefrit ile muhakemesine bir misaldir. Uzun seferlere çıkacak bir askerin az bir gıda ile bu işi başarabileceğine dair kanaate çok ras geldim. Hakikat bunun aksidir.

Hayatı gıdanın herkes için başlıca kudret menbai ve esası olduğu acı tecrübelerle öğrenilmiştir. Bu mülâhazanın

müfrit kutbunu da izah etmeliyim. Bu da vesaiti çok geniş ve mehzul olan memleketlerin gıda şeraitin bizim memleketlere tatbiki hevesidir. Böyle bir heves şayanı arzu olmakla beraber ameli hayatta imkânı olmıyan bir şeyin tatbiki hevesi ile inkisar ve elemnden başka bir netice vermez. Hekim olarak ve Türk hekimi olarak gıda meselesinde vazifemiz, fennin emrettiği ihtiyacı esaslı olarak telkin etmek, saniyen bunların kabili tatbik olması için çare düşünmektir. Sizin müzakere, müşahadeleriniz, daimi takibatınız bu meseleyi hallederse memleketin kuvveti ve inkişafı için birçok hizmetleriniz yanında, bu hizmetiniz de ayrıca parlıyacak bir yıldız olacaktır.

Her Kongrede temas ettiğim bir noktaya bu defa da temas için müsaadenizi isterim. Hekimlerimizin resmî ve meslekî haricinde içtimai hayat içindeki vazifelerini tekrar nazarlarınızda tecessüm ettirmek istiyorum. İçtimai hayatta milletin inkişaf yolunda muvaffak olması için, hekimlerin vazifesi çok geniş ve müessirdir. Bu noktada çok hassas olmalısınız, milletin medeni bir hayat sürmesi için görgülerinizle hayırhahane rehberliğinizi her vesile ile göstermelisiniz. Medeni hayat her şeyden evvel sıhhi hayattır. Medeni hayatta insanların temiz ve sıhhi şeraiti içinde yaşamasının faydası ve lüzumu her temas ettiğiniz köşe ve bucakta tarafınızdan mütemadiyen telkin edilmelidir. Tekrar edeyim ki, benim kanaatimce sıhhi ve temiz hayat şeraiti büyük vesaitle geçirilen medeni hayatın başında gelir. Dünyada her harikayı vasıtalar değil, insanlar yapar; insanlar ancak neşe ile, kuvvetle çalışabilirler. Bunların temini için ise en büyük vasıta sıhhat vasıtasıdır. Ve sizin vasıtanızdır. Size muvaffakiyet temenni ederim arkadaşlarım.

Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili Müderris Dr. Refik Bey

Efendinin hoşgeldi nutukları:

Muhterem Efendilerim, aziz meslektaşlarım:

Dördüncü Millî Tıp Kongresini, Büyük Başvekilimiz, mesut bir teselsül ile dördüncü defa olarak açtılar. Ben devlet teşkilât-ı sıhhiyesi namına, sizleri tekrar selâmlamakla duyduğum bahtiyarlığı arz ediyorum.

Her geçen kongremizden büyük istifadeler alan ve sizlerin bu toplanışınızı milletimizin sıhhi ve içtimai taalisine maddi ve manevi kıymetli bir yardım olarak gören Sıhhat Vekâletiniz; bu kongremizin de hayırlı neticelere ereceğine, milletimizin selâmetine matuf yüksek mesainizden, kendi hissesine düşen istifadeyi memnuniyetle alacağına emindir.

Bugüne kadar el değmemiş mevzularla milletimiz huzuruna çıkarak teşrihine giriştiğimiz meselelerden vatanımız için beklediğimiz neticelerin daima hayır olacağına kanaatimiz vardır. Bu kanaatledir ki, vatanın her köşesinden, serbest çalışan veya vazife gören meslektaşlarım, buraya toplanıyor, çalışıyor ve çok müsterih olarak iş başına dönüyorsunuz. Bizler de omuzlarımızdaki mesuliyetin icap ettirdiği vazifeleri görürken, sizin bu mesainiz hasılasından istifade ediyoruz. İşinin başına dönen her arkadaşın da, bu içtimalardan aldığı itibarla, yeni bir "elan"la mahmul olduğuna şüphem yoktur. İşte, bütün bu düşüncelerle huzurunuza çıkarken duyduğum heyecan, yalnız vazifemi iyi yapabileceğimi sizin gözlerinizden okuduktan sonra sükûnet bulabiliyor.

Efendilerim,

Bir taraftan, sıhhi ve içtimai hayatımızda müspet tesirlerini göreceğimize emin olduğumuz yeni fen ve tetkik merkezleri olmak üzere vücuda getirilen müessesatın tamamlanmasına çalışılırken, diğer taraftan vatanımızın muhtaç olduğu ilim ve fen adamlarını çoğaltmağa matuf programımızda, hatta azamî derecede iktisat yapmak mecburiyeti olan bu senelerde bile, yine devam ediyoruz ve sizlerin kongremizin programını teşkil eden bahislerdeki yüksek mütalaalarınızdan istifadeye çalışıyoruz. Bu mesainin temadisinde, kendilerinden her gün irşat ve teşvik gördüğüm ve bizi daima himaye buyuran muhterem Başvekilimize borçlu olduğum şükran hislerini, huzurunuzda arz ve tekrar etmekle çok bahtiyarım.

Efendilerim,

Birçoklarınızla beraber benim için de içinde yaşamış olduğumuz o kadar uzak olmıyan bir mazide; vatandaşların sıhhatine ve içtimai taalisine taallük eden işler o vaktin büyükleri yanında can sıkın mevzu telakki edilirdi. Bunu hatırlatmak bile bir ıstıraptır. Fakat Türkiyeyi, üzerine çöken kâbuslardan kurtaran ve milleti medeniyet ve ilim yolunda daima ileriye sevkeden Büyük Halâskârın, Gazimizin yüksek azim ve iradesi ve evvelâ milleti yaşatmak ve çoğaltmak lâzım geldiğini ilân eden Büyük Başvekilimizin daimi himayesiyledir ki; bugün en basit sıhhat işleri, devletin mühim hizmetlerinden addolunmuş ve en uzak vatan köşelerinde bile bir teyakkuz fikri uyanmış olduğunu görüyoruz. Ve bunun verdiği zevk ve iman ile toplanıyor, çalışıyoruz.

Bu hakikati, huzurunuzda milletimize iftiharla arz etmeyi; evvelce içimde bir engel gibi duran ve şimdi bir hakikat haline gelen bu idealin; daima ve daima yaşaması için candan çalışmayı vazife bilmekliğimizi hatırlatırken, bu

iki devri mukayese edeceklere ve halen edenlere Türkiye Cumhuriyeti lehine bir misal verebildiğimden dolayı çok sevinç duyuyorum.

Efendilerim, sözlerimi bitirmeden lütfen bana verdiğiniz kongre reisi sıfatıyla bize yüksek himayelerini bahşeden ve Türk vatanının, Türk milletinin yükselmesi için hiç bir fertten ve hiç bir meslekten yükseltici nazarlarını ve himayelerini esirgemeyen Büyük Reiscumhurumuza, kongremizin hudutsuz sevgilerini arzederim.

Aziz meslektaşlarım, geçen kongrenin kıymetli bir neticesi olan Türk cerrahî cemiyeti de umumî kongresini bu vesile ile akdediyor, bu teşekkülü de tebrik ederim. Muvaffakiyetinizi diler, sizi tekrar selâmlarım.

İkinci Reis Müdürü Dr. Ziya Nuri Paşanın 4 üncü Millî Tıp kongresi kapatılma nutku:

Ruznamemize göre tebliğat ve müzakerelerimiz hitama ermiştir.

Arkadaşlarımın mesai ve tetkikatını söylemekle müsabaka edercesine gösterdikleri sebat ve itina 4 üncü kongremizin muvaffakiyetle neticelenmesini temin ettiğinden bütün söz alan Hatiplere Kongre namına arz-ı teşekkür ve tebrikât ederim.

Meslekimizin her şubesinde meşgul olan arkadaşların iştirakiyle yapageldiğimiz bu toplanmalarımızda vaki tababet ve Sıhhi-ıçtimai hususata ait meseleleri esas olarak intihap etmek suretiyle memleketimiz ve vatandaşlarımıza umumî surette daha nafi olmak prensiplerini takip ettiğimizi ayrıca zikre şayan görüyorum. Bahusus son Hıfzıssıhha Kanunu'na göre Türkiye

Cumhuriyeti idaresinde tabibin yalnız hasta bakan ve ilâç veren tedavici bir unsur olmayıp vaki tababet ve içtimai sıhhat mesaili hususunda mühim bir âmil olduğunu hükümetce de kabul ve tastik edildiğini görmekte mübahiyiz. Muhterem Başvekilimizin Açış nutuklarında bu noktaya sureti mahsusada işaret buyurmaları çalışmalarımızda âzami muvaffakiyeti temin edebileceğimize kavi bir zamandır.

Vatanımızda ilmi esaslara göre hareket eden Cumhuriyet idaresinde Sıhhat ve içtimai Muavenet Vekâletimizin muntazam ve müteselsil teşkilâtı faaliyet sahamızda bizleri teşvik ve çalışmalarımızı teshil edebildiğini de şükranla kaydetmek isterim. Bizim çalışmaya olan heves ve gayretimizi bir misalde tevalî eden Kongrelerimizdir. Bu gibi Millî Kongrelerde 400'ü mütecaviz meslektaşın sırf ilim ve çalışma aşkıyle toplanmaları etıbbâ adetleri 20-30 bini geçen milletlerde bile bir muvaffakiyet sayılır.

Ayrılmazdan evvel Kongremizin toplanması ve seyahatimizin teshili hususunda âzami teşvik ve delâletlerini esirgemiyen ve meslekî çalışmalarımızda daima rehberimiz olan Kongre Reisimiz Sıhhat ve içtimai Muavenet Vekili *Refik Beyenfendiye* teşekkür ve tazimatımızı izhar ederim. Kongremizi geçen senelerde olduğu gibi bu defada takdirkâr sözlerle açmak lütfunda bulunan fahri Reisimizin ve Muhterem Başvekilimiz *İsmet Paşa Hazretlerine* medyun bulunduğumuz lâyezal tazimat ve tekrimatımızı tekrar etmek isterim.

Başlıca emelimiz Vatandaşların Sıhhi ve içtimai ihtiyaçlarının tanzim ve tatmin için mütemadî sayüsebat olduğundan gelecek Kongremiz için intihap buyurduğumuz mevzular ve Kongreye verilmek istenen şeklûvusat âti mesaimizin de muvaffakiyetle neticeleneceğine delil

addolunur.

Bu düşüncelerimizi kuvveden file çıkarabilmek ve bütün Türk Vatandaşların Benliğini ve istiklâlini kurtaran benliğimizi temin şerefini bahşeden Büyük Halâskârımız ve Cumhur Reisimiz *Gazi Mustafa Kemal Hazretlerine* karşı şükran ve tazimat hislerimizi bu vesileyle ile de izharada Heyeti Aliyenizi davet eder ve hepinizin afiyet ve saadetle işleriniz başına avdetiniz temennisiyle 4 üncü Millî Türk Tıp Kongresinin kapandığını beyan ederim.

Yaşasın Muhterem Gazimiz 4

BEŞİNCİ MİLLÎ TÜRK TIP KONGRESİ

Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekili Dr. Refik Beyefendinin Nutku:

Muhterem Efendilerim, Aziz arkadaşlarım;

Dördüncü Kongremizin son celsesinde bana tevcih lûtfunda bulunduğunuz Beşinci Millî Türk Tıp Kongresi Reisi ve aynı zamanda Cumhuriyet Hükûmetinin Sıhhat ve içtimai Muavenet işleri Vekili sıfatiyle sizleri hürmetle selâmlarım.

Sözüme başlarken, Türk inkılâbının büyük abidesi ve millî azim ve iradesinin tecelligâhı olan Büyük Millet

4. Dördüncü Millî Türk Tıp Kongresi, Ankara, 22-24 Eylül 1931, Kader Matbaası, İstanbul, 1931.

Meclisi'nin yüce çatısı altında Beşinci Milli Kongrenin toplanmasına müsaade buyurduklarından dolayı Muhterem Reis Paşa Hazretlerine gerek kongre âzası ve gerek şahsım namına teşekkürlerimizi ve Türk Tıp Heyetine gösterdikleri yüksek teveccühten dolayı derin hürmetlerimizi arzederim.

Efendilerim;

Millî Türk Tıp Kongrelerinin lûtfen fahrî riyasetini kabul buyurmak ve açmak suretiyle Türk tababeti ve mensupları hakkında daima yüksek alâka ve teveccüh gösteren başvekil Hazretleri, diğer mühim vazifeleri sebebiyle maalesef bu defa bulunamadılar, kongremizi açmaya bendenizi memur ettiler.

Başvekil Hazretlerinin çok kıymetli himayelerinden ve sıhhat mefhumunun devlet ve millet işlerindeki şümül ve ehemmiyetini tespit eden çok varlıklı nasihatlerinden daima ilham almıştık.

Bu defa gene bendenizi beşinci kongre âzasını neş'e ile selâmladıklarını ve kongre mesaisinin memleketimize ve milletimize faydalı olacağına emin bulunduklarını selâmlariyle beraber iblâğa memur buyurdular.

Efendilerim;

Beşinci Milli Türk Tıp Kongresine iştirak için vatanımızın her tarafından büyük tehalükle gelen, tababet ve hıfzıssıhha ilimlerinin muhtelif mevzuları üzerindeki müşahade ve tetkiklerini ve tecrübelerini meslektaşlarımla istifadesine ve ilmi münakaşalarına arzeden ve bu sahalardaki yenilikleri gösteren sizleri reisiniz ve arkadaşınız olarak heyecanla selâmlarken

bundan evvelki kongrelerimizde olduğu gibi bu kongrenin de faydalı ve istifadeli olacağına ve konuşmalarımızdan vatanımız için hayırlı neticeler çıkaracağına biran şüphem yoktur.

Evvelki kongrelerimizde de arzettiğim gibi Sıhhat Vekâletiniz bu münakaşalardan her vakit azamî istifade etmiş, teşkilâtında, yürüyüşünde görgülerinizden ve tetkiklerinizden aldığı ilhamları asla ihmal etmemiştir. Yani bugüne kadar devlet sıhhat teşkilâtının elde ettiği müspet varlıklarla, mücadelelerde bu münakaşaların ve mutaleaların çok kıymetli yeri vardır. Hepimizin senelerdenberi üzerinde daima bir mütefekkir ve yorulmaz işçi olarak çalıştığı halk, sıhhat ve hayatına taallûk eden işlerin ne kadar iyi neticeler verdiğini burada iftiharla anmak benim için bir vazifedir.

Bugün bu neticeleri iftiharla anarken bütün arkadaşlarımı son on senenin sıhhi tarihini bir kere daha hatırlamaya davet ederim.

Efendilerim;

Cumhuriyetin ilânının birinci senesi idi, devlet sıhhat idaresi karşısında bulunduğu azım müşkülâtın yalnız bir listesini yaparak karşımıza çıkmıştı: Sıtma mücadelesine başlanış.

Fakat neticeler henüz kimseyi memnun edecek halde değildi; içtimai, sarî ve salgın hastalıklarla mücadelenin henüz arefesinde bulunuyorlardı. içtimai ve fennî müesseseler daha kurulmamıştı. Memleketin bir başından öteki başına kadar her sahada olduğu gibi, sıhhi ve tıbbî ihtiyaç da en yüksek derecede idi. Her toplantıda şikâyet mevzuu çok; iş mevzuu azdı.

Temmuz 1925 de toplanan ilk kongrenin bugün tarihe mal olmuş zabıtlarını bir daha gözden geçirirsek bu arzettiğim vaziyeti hemen her satırda okumak mümkündür. 10 senedir ne oldu?

Cumhuriyet rejiminin Türk milletinin bünyesine ne kadar uygun olduğunu ve rejimin millet hayatının her safhasında olduğu gibi sıhhat ve içtimai teşkilât sahasında da ne kadar kuvvetli bir rol oynadığını ve bütün müşkülâta rağmen rejime dayanarak emniyetle, sükûnetle çalışmanın nasıl muvaffakiyetli bir netice verdiğini hepimiz biliyoruz.

Efendilerim;

Bu muvaffakiyetli neticeleri almak için kendi heyecanımızın fevkinde bir ateşle bizi her gün daha ileriye götüren büyük reisini, Gazi Mustafa Kemali hürmetle anarız. Hatırlarsınız ki, ilk kongremizin toplandığı günün heyecanını yaşarken büyük reis Türk inkılâbında bize yeni bir hamle daha vermişti. O gündenberi Türk vatanının istediği işlerden daha ne kadarını yaptık. Ve birçok nazariyecilere nazaran açılması imkânı olmıyan daha ne kadar yol aldık. Birkaç gün sonra onuncu yılını kutlayacağımız büyük eserini ve cumhuriyetin büyük yaratıcısını bir kere daha hürmetle selâmlamayız vazife bilimiz.

Muhterem meslekdaşlarım;

Kongremizin mevzuu bundan evvelkiler gibi çok mühimdir. Bu mevzuların ehemmiyeti yalnız taallûk ettikleri tababet şubelerinde ayrıca bir ihtisas teşkil edecek kadar bol edebiyata malik olmalarında değil, aynı zamanda halkın

sıhhatile de pek yakından alâkadar bulunmalarındadır. Pek eyi bilirsiniz ki maden sularının tıbbi ve sıhhi ihtiyaçlar için kullanılması beşeriyetin tarihi kadar eski olmakla beraber, son asırlardaki müspet ilimlerin terakkisi bu davaya karşı insanların incizabının sebeplerini ve maden sularının yalnız hastalıkların tedavisine yarayan bir dava olmayıp sıhhatin muhafazasında da rolü olan fizyolojik bir gıda olduğunu meydana koymuştur. Binaenaleyh halk sıhhati için çok lüzumlu olan maden suları, bulundukları memleketlerin de tabii bir serveti telâkki olunur.

Türkiye, Jeolojik teşekkülâtı neticesi olarak dünyada bu servete en çok sahip olan memleketlerden biri olduğu halde şimdiye kadar maden sularımız hakkındaki tetkikatı Türk tabiplerinin umumi takdirine arzedilecek bir fırsat bulunamamıştı. İşte bu seferki toplantımız bu noksanı tamamliyecektir.

Aynı zamanda, efendilerim, ilmi mesainizle Tıp edebiyatına kıymetli hisseler vereceğiniz ikinci mevzuumuzun "bağırsak parazitleri" olduğu malûmdur. Bu bahsin şümülü ve halk sıhhatine ne kadar bağlı olduğu, başlı başına bir ilim olacak kadar geniş olduğu da meçhûlünüz değildir. Buraya dahil olan "amipli dizanteri" ile memleketimizin şimali şarki tarafında yerleşerek dört senedenberi Vekâletimiz tarafından şiddetle mücadele yapılan "Ankilostomyaz" münakaşalarımızda mühim yer tutacaktır. Devlet sıhhat idaresinin sizin görgü ve münakaşalarınızdan azamî istifade edeceğine ve Türk efkârı umumiyesinin de buna yakından alâkadar olacağına eminim. Aynı zamanda birinci kongremizdenberi her toplantıda yapılan tebliğâtın adetlerin gittikçe çoğaldığına ve bhusus ilmi kıymetlerinin çok arttığına arkadaşlarımla iftiharla nazarı dikkatini celbederim.

Bunun bize ifade ettiği mana, mensuplarının memleket ve dünya muvacehesine çıkarken kendinden ne kadar emin olduğu ve kongrelerimizin bu mesut neticeye ne kadar emin olduğu ve kongrelerimizin bu mesut neticeye ne kadar yardım ettiğidir. Kongremizi yüksek himayelerine almak suretile şereflendiren ve bizi teşvik eden, kalbi daima Türk vatani ve Türk milleti için çarpan büyük Reisimiz Gazi Mustafa Kemal Hazretlerine kongremizin derin hürmetlerin arz ve size de muvaffakiyet dilerim arkadaşlarım. 5

ALTINCI ULUSAL TÜRK TIP KURULTAYI

Başbakan General İsmet İnönü'nün açış söylevi:

Altıncı Ulusal Türk Tıp Kongresi açılmıştır. Bu yüksek toplantıya şeref veren üyeleri, sayın arkadaşları selâmlamak benim için bahtiyarlıktır.

Arkadaşlar, yurdun her tarafından derin tecrübelerinizi birbirinize anlatmak ve bunlardan bütün memleketi faydalandırmak için toplandınız. Buradaki çalışmalarınızı, bütün memleketin yakın bir ilgi ve sevgi ile ve çok dikkatle takip ettiğine güvenebilirsiniz.

Siyasal hayatımızda sağlık savaşları, hastalık mücadelelerinin aileler için ve cemiyet için çok fayda verici bir surette yürütülmesi sizlerin himmetinize bağlıdır. Himmetiniz yalnız vazife başında ve yurdun dört

köşesinde yaptığınız fedakârlıklar ve çalışmalar değil, bilhassa tecrübelerinizi birbirine katıp ilerletmek ve yükseltmek için bu toplantılarda göstereceğiniz gayretlerle ölçülecektir.

Arkadaşlar, bundan önceki yüksek toplanışlarınızda da memleketin bir büyük ihtiyacına temas etmiş, demiştım ki hekimlerimiz ulusal ve sosyal hayatımızdaki yüksek mevkilerini bizzat kendileri hiç bir zaman gözlerinden uzak tutmamalıdır. Memleketimizin ilerlemesinde ve medenî hayatının gelişmesinde hekimlerimizin yalnız başına tarihi bir rolü vardır.

Sizin sosyal hayatınızda, fazilete, iyiliğe, sıhhate doğru mütemadî bilgileriniz memleket için faydalı ve lâzım bir unsurdur. Çok çalışmaya, herkesin yaptığından çok daha fazla uğraşmaya mecburuz.

Arkadaşlarım, bu sözlerimdeki ehemmiyeti kemaliyle takdir ederler. Çok çalışmak için, sıhhat, neşe kendi hayatında ve cemiyet hayatında daima her şeyi, iyi görür bir tabiat esas şarttır. Bunları hekimlerimiz içtimai hayatımızda çok güzel inkişaf ettirebilirler. Çok sağlam ve temelli tutturabilirler.

Arkadaşlar, bu mevzua temas edişim sizin çalışma programınızda bulunan esaslı meselelere yakın bir alâka hissettiğimdendir.

Bilhassa toksikomani ile uğraşacaksınız. Bu mevzu, bizim sosyal hayatımızda sizin çok ehemmiyetle uğraşacağınız ve bütün memleketin dikkatini üzerine toplayacağı bir şeydir.

Arkadaşlar, bizim memleket toksimaniden en ileride

muhtarip olan memleketler kadar yıpranmış değildir. Ancak bunun bizim memleketteki tahribatını az görmek veya ilerisini emin görmek gibi bizar kısa görürlüğe kendimize kaptırmamalıyız. Toksikomaniden korkuyoruz. Bununla mücadele için memlekette geniş mikyasta esaslı olarak mücadele tertipleri almak lâzımdır. Fakat bu tertip ve tedbirlerin hepsini zihinlerde ihtiyaç olarak, bir lüzum olarak olgun hale getirecek sizlersiniz. Bu toksikomani belâsının muhtelif tezahürlerine karşı cemiyette ciddi bir aksülâmel uyandırmalıdır. Bunun için memleketin bütün münevverleri size yardım etmeye borçludurlar.

Arkadaşlar; toksikomaniden bahsederken bunun uyuşturucu maddelere taallük eden kısmını bilhassa anmayalım. Bunları salâhiyetli bir hekim gibi değil yurdun siyasal ve sosyal işleriyle uğraşan ve mes'ul olan bir adam gibi söylüyorum.

Uyuşturucu maddeler tahribatından her âfetten fazla korkuyoruz. Bunu huzurunuzda memlekete karşı söylemek benim için bir borçtur. Genç bir unsuru, onun ailesini ve bu gibi ailelerden toplanan bir cemiyeti fena surette alçaltan, tahrip eden, dermansız bir hale getiren toksikomani ve uyuşturucu maddeler iptilâsından cemiyetleri kurtarmak üzere elden geleni yapmak, fen adamları ve siyasa adamları için en esaslı bir ödevdir.

Arkadaşlar, bütün bu korkularımızı söylemenin, siyasal mes'uliyetlerini ve kuvvetlerimizin bu istikametlerde hiç düşünmeden bütün azim ve iradesiile kullanacağımızı ifade etmenin bu tarzı, sanıyorum ki, aynı zamanda bütün memlekette toksikomani savaşını idare yolunda nasıl kuvvetli bir azimle mücehhez olduğumuzu da söylemek demektir.

Arkadaşlar, afyon memleketimizin ekonomik ürünlerinden biridir. Bu yüzden memleket servet kazanıyor ve birçok vatandaşlar geçiniyor. Bununla beraber biz uyuşturucu maddeler toksikomanisinden muztarip olmadığımızı görerek azçok müteselli oluyoruz. Bu âfetin arsiulusal alanda uluslara ve insanlara zarar vermemesi için dikkat ediyoruz. 1928 denberi birçok kanunlar ve nizamlarla bu savaşı devam ettiriyoruz. Fakat bu tedbirler kâfi gelmedi. Arsiulusal bir iştiraki mesai ile uyuşturucu maddeler mücadelesini takibe karar verdik. Onun için bütün arsiulusal muahedelere dikkat, sadakatle riayet şiarımızdır. Fakat bu kadar değil. Biz bunlara kendi rızamız ve ihtiyarımızla katılmışızdır. Dünyada hiçbir kimse mücadeleyi yapmamış olsa biz kendi inancımızla bu mücadeleyi en sert bir surette gene yapmak kararındayız. Zihniyetimizin iç yüzünün bu tarzda bilinmesi, iktisadi veya diğer faydalar karşısında bu mücadelede herhangi bir tereddüde düşeceğimiz ihtimallerini ortadan kâmilten kaldırmak için lâzımdır. Onun için söylüyorum, arkadaşlar;

Uyuşturucu maddeler mücadelesini bir şuur meselesi, inanma meselesi olarak takip ediyoruz. Uyuşturucu maddeler kaçakçılarını cemiyet için, insanlar için en aşağı, en tehlikeli insanlar olarak takip ediyoruz. Bugünkü kanunları bunlar hakkında tatbik etmek için hiç bir şeyden göz kırpmayacağız. Bu kanunlar ve nizamlar yetmezse tedavi edecek, cezalandıracak, müessir olacak tedbirler nelerse, kanunlar ne kadar sert olmak lâzım gelirse bunları tamamen vücuda getirmek için Büyük Millet Meclisine müracaat etmekte asla tereddüt etmiyeceğiz. (Alkışlar)

Arkadaşlar, çalışacağınız ve uğraşacağınız mevzuların yüksek ehemmiyetini biz kavradığımız gibi bütün memleket

efkârı umumiyesi de kavrayarak takip etmektedir. Size çalışmanızda muvaffakiyetler dilerim ve çalışmalarınızdan her zaman olduğu gibi ilim için, yurdun sağlığı ve ileri için esaslı faydalar çıkacağına eminim.

Size muvaffakiyetler temenni ederim. (Sürekli ve şiddetli alkışlar)

Sıhhat ve içtimai Muavenet Vekili Prof. Dr. Refik Saydam'ın söylevi

Arkadaşlar, Altıncı Ulusal Türk Tıp Kurultayı Başkanı ve Cumhuriyet Hükûmetinin Sıhhat ve içtimai Muavenet Vekili sıfatıyla sizleri selâmlarken kurultayımızı açmak suretile bizi şereflendiren Sayın Başbakanımıza bize verdikleri bu şereften dolayı şükranımızı arzitmeyi vazife telâkki ederim.

Sayın arkadaşlar; seneler ve kurultaylar birbirini takip ediyor. Ve her yeni kurultay toplantısında Türk Tıp mensupları bir evvelkinden daha bilgi ve daha güvenli olarak dünya karşısına çıkıyor. Bunun bize ne büyük bir iftihar ve heyecan verdiğini bilirmisiniz? Bundan evvelki toplantılarda söylediğim gibi Ulusal Kurultaylarımız, Sıhhat Vekâletiniz için bize yardımcı olan bilgileri almakla iktifa etmiyoruz. En büyük manevî zevkimiz; mesuliyetini omuzlarımıza aldığımız ulusal sağlık işlerinde eldeki vasıtalar nisbetinde muvaffak olduğumuzu nazarlarınızda okuyabilmektir. Her iki senede bir yeniden görmeğe alıştığımız bu itimat tezahürleri müteakip çalışmalarımızda bize gayret ve kuvvet vermektedir.

Arkadaşlarım; Cumhuriyet'in teessüsündenberi geçen şu on iki sene zarfında, bizi daima kıymetli irşatlarıyla aydınlatan Başbakanımızın şükranla yadını vazife bildiğim

muzaheretleri sayesinde muhtelif mücadele teşkilâtımız ve sıhhi ve içtimai müesseselerimiz hizmetlerinden istifade imkânı olan personel miktarı nisbetinde bir inkişaf ve tekâmül seviyesine vasıl olmuştur. Bu seviyeyi daha ziyade yükseltmek ancak hekim adedini artırmakla kabil olacaktır ki yakında alınacağını kuvvetle ümit ettiğim tedbirlerle bu husustaki gayemize de vasıl olacağımıza şüphe etmiyorum. Aynı inkişaf ve tekâmülü Kurultayımız çalışmasında da görmekle bahtiyarım. Şu ana kadar elime geçen raporlarla tebligatın adet ve muhteviyatı ve bunların hazırlanmasındaki ihtimam bunun en büyük misalidir. Görülüyor ki arkadaşlarımız her defasında kurultay mevzularını ehemmiyet ve dikkatle tetkik ve tettebbu etmekte ve gerek bunlara ve gerekse diğer muhtelif mevzulara ait bilgi ve tecrübelerini ortaya koymak hususunda tehalük göstermektedir.

Bu vesile ile raportör arkadaşlarla diğer tebligat hazırlayan arkadaşlarımıza kurultay mesaisine muvaffakiyet temin eden bu gayretleri için samimi teşekkürlerimi takdim ederim.

Altıncı Tıp Kurultayı sıhhiyecilik âlemimizi pek yakından alâkadar eden mühim bir hâdisenin arifesinde açılmaktadır. Bu da teşrinievvelin yirmisinde yapılacak olan ikinci nüfus sayımıdır. Nüfus meselesinin sosyal ve ekonomik ehemmiyetini ve tıp hayatımızla olan alâkasını uzun uzadıya tafsile lüzum görmüyorum. Cumhuriyet Hükûmetinin nüfusu artırmak ve sağlam bir nesil yetiştirmek hususunda senelerdenberi sarfettiği gayretlerin semere verdiğini görmekle bahtiyar olacağımız kanaatindeyim. Bu yolda hekimlerimize düşen vazifeler de pek büyüktür. Gerek resmî ve gerek hususî hayatlarında hekimlerimiz devletin sağlam nüfus siyasetinde en büyük yardımcısı ve istinatgâhıdır. Buradan yurdlarına

avdetlerinde arkadaşlarımızın bütün telkin ve ikna kudtelerile nüfus sayımının ehemmiyeti üzerinde tevakkuf ederek yurtdaşlarımıza bu işte de rehber olmalarını temenni ederim.

Sözümü bitirmeden evvel yaratıcı zekâ ve kudretile her zaman yolumuzu bir güneş gibi parlatan ve bize daima ilerleme ve medenileşme yolunda yeni kuvvet ve gayret telkin eden Büyük Cumhurbaşkanımız Atatürk'e sonsuz tazim ve saygılarımızı arz etmeği vazife bilirim.

Arkadaşlar; çalışmamızda size büyük muvaffakiyetler ve memleket için hayırlı neticeler temenni ederim. 6

YEDİNCİ MİLLİ TIP KONGRESİ

Yedinci Millî Tıp kongresinin açılışı münasebetile kongre reisi Profesör Doktor Refik Saydam şu nutku söylemiştir:

Her iki senede bir Ankarada toplanması mutad olan, Millî Türk Tıp Kurultayının yedinci 1937 yılı içtimainın Cumhuriyetimizin onbeşinci yıldönümü olan bugünlere tehir olunmasının ne kadar yerinde bir hareket olduğunu burada tebarüz ettirmek isterim;

Birkaç gün sonra, kutlayacağımız en büyük ulusal bayramımıza yaklaşan Yedinci Tıp Kurultayının, bu mesut günlerde Cumhuriyet merkezimizde toplanışının hepimizde derin bir heyecan uyandırdığını tebarüz ettirmekle

kurultayımız azalarının hissiyatına tercüman olduğum kanatindeyim. Tamamen Cumhuriyetimizin bir eseri olan ve daima Büyük Şefimiz Atatürk'ün yüksek himayeleri altında bulunmakla şeref duyan Millî Türk Tıp Kurultayı, her defasında daha fazla tekâmül ve inkişafa mazhar olmakla ve tıbbî aziz Cumhuriyetimizin diğer eserleri gibi, yıldan yıla çalışmalarını ve akislerini bütün dünyaya duyuracak şekle girmekte ve memleketimizin, milletimizin en mühim sıhhi ve içtimai meselelerini tetkik ve müzakereye sahne olmaktadır.

Konuşacağımız mevzular itibarile de bu toplantının memleket hayat ve sıhhatile olan büyük alâkasını hatırlatmak isterim. Bu defaki mevzulardan biri, biliyorsunuz ki, öjenik yani ırk hıfzıssıhhasıdır. Bu mevzuun son senelerde bütün dünyaca iktisab ettiği ehemmiyeti burada izaha lüzum görmüyorum. Bütün milletler ve hükümetler, nesillerinin tekâmül ve tasfiyesi uğrunda maddî ve manevî büyük gayretler sarfetmekte ve çok çalışmaktadırlar. Bütün bu mesainin gayesi, yüksek kalitede nüfus yetiştirmek ve bu nüfusu, bedenî ve ruhî bakımdan en mütekâmil bir dereceye eriştirmek, daha açık bir sözle, sağlam ve gürbüz bir nesilden azamî randıman almaktır.

Öjenikin, en esaslı noktalarından biri olan "evlenmeden önce tıbbî muayene"yi "Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti" daha 1921 senesinde Büyük Meclise teklif etmiş ve oradan çıkan bir kanun ile mecburî kılmak suretile bu işe ne kadar ehemmiyet verdiğini bütün dünyaya göstermiş oldu. Bu muayenenin elân mecburî olmadığı veya teamül şeklinde olsun yapılmadığı bir çok memleketlerin mevcut olduğunu söylersem, Cumhuriyet hükümetinin "ırk" hıfzıssıhhasına verdiği ehemmiyeti ve dikkati bir kere daha tebarüz ettirmiş olurum.

Mevzuun ne kadar şümüllü olduğunu biliyoruz. Değerli raportörlerimizin hazırlamış oldukları raporlarla, bugün münakaşasına başlayacağımız "öjenik" mevzuu da temenni ederim ki, millet ve memleketimiz hakkında faydalı ve semereli neticelere vermiş olsun.

Yedinci kurultayın müzakere ve münakaşa edeceği ikinci mevzu hakkında da bir iki söz söylemek isterim: Biliyorsunuz ki, bu, "grip" hastalığıdır. Grip'in, halk sağlığını tehlikeye koyan ne mühim sarı bir hastalık olduğu eskiden beri malûm idi. Bilhassa, hatırası henüz silinmemiş olan ve milyonlarca insanın ölümüne sebebiyet veren 1918 dünya salgını, bunu pek acı bir surette göstermiştir. Memleketimizde arasıra kış mevsimlerinde başgösteren ve grip namını vermeğe mecbur kaldığımız mevzii salgınların ve bu yüzden bazan da ziyade vefiyata sebep olan hastalığın benliği hakkında kıymetli raportörlerimizin hazırladıkları raporlar, münakaşa mevzuu olurken, sizlerin rey ve mütalealarından ilham almış olacağız.

Muhterem arkadaşlarım. Cumhuriyet Hükûmetinin en büyük ve kutsî hedeflerinden birinin de, halk sağlığını korumak olduğunu artık içerde ve dışarda bilmiyen kalmamıştır. Bu hedefe isabetli bir surette varabilmek için, şimdiye kadar olduğu gibi, bundan sonra da sarı ve salgın hastalıklarla bilgi ile mücadele etmek mecburiyetindeyiz. Cumhuriyet devrindeki metodik mücadeleler, bizi bu gayelere çok emin bir surette isal etmiştir ve etmektedir, diyebiliriz. Nüfusumuzun yıldan yıla ve bir çok memleketlerde görülmiyen bir şekilde artışı şüphesiz ki, bu mücadelelerin hayırlı tesirlerine hâsıl olmuştur.

Sayın meslektaşlarım, kurultayın bana her zaman büyük

şeref vermiş olan reisi sıfatı ile, sizleri selâmlar ve mesainizde muvaffakiyet dilerken vazifeten Ankara'da bulunamıyan Başvekilimize niyabeten kurultayımızı açmak suretile bizleri şereflendiren Sıhhat ve içtimai Muavenet Vekili doktor Hulûsi Alataşa bu lûtuflarından dolayı teşekkürlerimizi arz ederim. Kezalik kurultayımızın muvaffakiyeti uğrunda her türlü maddî ve manevî yardımlarını esirgemeyerek bu muvaffakiyetin en birinci âmilllerinden olan kendilerine ve mesai arkadaşlarına tekrar samimî teşekkürlerimi takdim ederim. Kongrenin tertibini kendisine tevdi etmiş olduğunu Türk Tıp Encümeni reisi, kâtibi umumî ve azalarına da teşekkürü borç bilirim. Bunda raportör arkadaşlarla diğer tebliğat yapan meslekdaşlarımın büyük hisseleri olduğunu da şimdiden arzetmekliğimize müsaadenizi rica ederim.

Sözlerimi bitirmeden, Türk milletine medenileşme ve daima ilerleme yolunda yeni hamleler veren ve bizi yüksek himayelerile taltif buyuran Reisicumhurumuz, Büyük Şefimiz Atatürk'e tazim ve hürmetlerimizi de arzetmeyi vazife bilirim.

Kurultayımızın bu törenine şeref veren, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin sayın reisine, C. Hükümetinin sayın azalarına ve sayın mebuslarımıza lütfen teşekkürümün kabulünü rica ederim.

Arkadaşlarım, bundan çok zaman evvel size bir kere daha söylediğim gibi, mesleğimiz mensuplarının vatanın dört köşesinde vatandaşın maddî istiraplarını dindirmek ve bu suretle rejime bağlılık fikrini yerleştirmek ve kuvvetlendirmek hususundaki şerefli vazifeyi sukûnetle yaparken, bu toplantılardan alınan ve alınacak olan manevî kuvvetin ve meslekî inkişafın ne kadar çok olduğunu ve olacağını bir kere daha hatırlatmak benim

için bir borçtur.

Bu defaki çalışmalarımızda da hepinize muvaffakiyetler ve milletimiz ve memleketimiz için hayırlı neticeler temenni ederim.

Arkadaşlarım, geçen kurultayımızda olduğu gibi bu defada da, birçok ihtisas branşlarına ayrılan meslekdaşlarımızın kurultayları toplanacaktır. Mesela cerrahi yerine jinekoloji, çocuk mütehassısı arkadaşlarımız ihtisas sahalarına dair mesaili görüşeceklerdir. Bu sene, buna bir sınıf meslekdaşlarımız daha iltihak etmiştir. Dış tabibi arkadaşlarımız. Onlar da kendi mesleki sahalarında içtimalarını yapacaklardır. Bunu haber verirken, millî tıp kurultayının tıbbın her sahasına mensup arkadaşları bir araya toplamak suretiyle mesut bir birlik vücade getirmeye vesile olduğunu tebarüz ettirir ve hepsine işlerinde muvaffakiyet dilerim. 7

BİRİNCİ ON YILLIK MİLLÎ SAĞLIK PLANI

Türklerde sağlık ve sosyal yardım işlerine ilginin tarihi çok eskidir. Atalarımız zamanlarında hastaneler, tımarhaneler, tıp medreseleri ve kimsesizlere yardım müesseseleri kurmuşlardır.

Türklerin her sahada kuvvetli oldukları ve "Türk gibi kuvvetli" sözünün dillerde destan olduğu tarihlerde, o günün ihtiyaçlarını karşılayan bu kurumlar saltanat devrinin gerileme yıllarında göçüp gitmişlerdir.

Millî sağlığın devlet bñnyesi için en bñyk kuvvet olduğunu takdir eden Cumhuriyet idaresi, birçok yeni hastaneler açmak ve çeşitli mücadele teşitilti meydana getirmekle halk sağlığına şkrana şayan faydalar temin etmişse de bunlar bñyk halk kütlelerinin ve bilhassa köylümüzün sağlık ihtiyaçlarını tamamiyle karşılayamamış ve bu işlerin biran evvel düzenlenmesi lüzumunu hissettirmiştir.

ikinci Cihan Harbinden sonra bütün dünyada çok değişmiş olan yaşama telâkki ve icapları bizi de sağlık konusunu n plâna almak zarureti karşısında bırakmaktadır. Nitekim sağlık teşitilatları ötedenberi bizden ileri olan milletler de bu ihtiyaı duymuşlar ve gerekli tedbirleri almağa başlamışlardır.

Biz de, köylerimize kadar memleketin her köşe ve bucağındaki halkımızın türlü sağlık ihtiyaçlarını çabuk ve iyi karşılayabilmek gibi pek önemli bir dvayı on senelik bir "Milli Sağlık Plânı" ile ele almak mecburiyetini duyduk. Bundaki hedefimiz:

- 1- Bugünkü dünyada bñyk bir mevki kazanan ve müsbet neticeleri açıkça beliren koruyucu hekimlik teşitiltını kurmak ve yaymak.
- 2- Köy ve köylülerimizi sağlık teşitiltına kavuşturmak.
- 3- Mevcut sağlık personelini ve yenilerini günün ihtiyaçlarına göre yetiştirmek.
- 4- Mevcut hastaneleri ve diğer sağlık müesseselerini ilmin ve zamanın yeni icaplarına uygun bir hale getirmek.

5- Bütün illerimizi içine almak üzere yurdumuzun lüzumlu bölgelerinde personel ve teşkilât bakımından tam sağlık tesisleri kurmak.

6- Bu işleri en verimli bir tarzda gerçekleştirmek için de Millî Sağlık Bankası ve "Sağlık Sandıkları" kurmak.

Millî Sağlık dâvamızı halledecek plânın ana hatları

A) Koruyucu hekimliğin temeli

Bugünkü tababet ideallerinin başında vatandaşı hasta etmemek gelir. Bu uğurda pek çok faydalı terakkiler kaydedilmiştir. Birçok hastalıklardan bugünkü ilmin verdiği feyizli neticelerle korunmak imkânları çoğalmıştır. Koruyucu tababet sayesinde korunması kabil hastalıkları ve ölümleri ve bu yüzden meydana gelen maddî zararları önlemek kabildir. Böylelikle hem nüfusca artmamız, hem de ekonomik kalkınmamız sağlanmış olacaktır.

Hastalıklardan korunma, sağlık eğitimi,, nesil ihyeni (Öjenik), genel ve sosyal hijyen, fert, çocuk, okul, spor ve iş ihyenleri koruyucu hekimliğin başlıca konularındandır.

Bu sahada ferde, cemiyete ve hükûmete düşen ayrı ayrı ödevler vardır. Ferdî ihyene riayet edilmediğinden dolayı hastaların sayısı artarsa bundan hem fert, hem onun istihsal kudretinden mahrum kalan cemiyet, hem de tedavi işini üzerine alan devlet zarar görür. Bu itibarla, ihyen işlerinin sıkı ve yakın bir ilgi ve metodla mürakabesi ve takibi herkesten ziyade devletin kendi menfaati icabıdır.

Koruyucu hekimliğin Sağlık Plânımızdaki mevkiini ve

milletimize temin edeceği faydaları belirtmek için birkaç misal vermek faydalı olacaktır.

I- Çocuk bakımı (Pèriculture)- Birçok imkânsızlıklar yüzünden çocuk ihyeni memleketimizde ehemmiyetle ele alınamamıştır. Bu sebeple, doğan çocuklarımızın büyük bir kısmı ölmektedir. Halbuki ana karnında başlayan ve doğumdan sonra devam eden koruyucu tedbirlerle bu ölümlerin birçoğu önlenabilir. Bu takdirde nüfusumuz eskisine nisbetle daha çok artar. Bunların temini maksadiyle de yurdun çeşitli yerlerinde çocuk yuvaları, doğumevleri, çocuk hastaneleri ve kimsesiz çocuklar yurtları açılacak, süt ve diğer çocuk gıdaları işleriyle de ciddi bir şekilde uğraşılacaktır.

II- Hastalıklardan korunma- Koruyucu hekimlik yurdumuzda tam ve verimli bir şekilde tatbik edilemediğinden her sene birçok yurttaşlarımız sosyal ve bulaşıcı hastalıklar yüzünden kaybolup gitmektedir. Köy ve şehirde sıhhileştirme işlerinin yoluna konması tifüs, tifo, dizanteri, çocuk yaz ishali vesaire gibi hastalıkların yurdumuzdaki zararlarını azaltacak ve gün geçtikçe kaldıracaktır. Bataklıkların kurutulması, umumî aşı tatbikatı ve gerekli diğer koruyucu tedbirlerin vaktinde alınması, sıtma, lekeli humma, frengi, çiçek, verem, trahom ve nekatoryoz (kancalı kurt) gibi hastalıkların fenalıklarını önleyecek ve memleketin nüfus, kudret ve kabiliyetini artıracaktır.

Millî bünyemizi sarsmakta ve tehdit etmekte olan hastalıklar arasında veremden icabettiği gibi korunmak kabil olamamaktadır. Çünkü veremli hastaları tedavi eden müesseseler ile bunların yatak sayıları muhtaç olduğumuz miktarda değildir. Bu yüzden veremli yurttaşlarımızın bir kısmı bu müesseselerde bakılabilmek için aylarca sıra

beklemek zorunda kalıyorlar. Bu bekleme hastalıklarının ilerlemesine sebep olduğu gibi etrafındakilerin de vereme yakalanmasına yol açmaktadır. Veremli hastalar için her onbin nüfusa düşen yatak sayısı Norveç'de 18.55, umumi şartları bizimkilere en yakın olan Yunanistan'da, 3.89, Bulgaristan'da 1.64, Filistin'de 1.10 iken bizde yalnız 0.18 dir. Bunun için Millî Sağlık Plânında vereme hususi bir ehemmiyet ve yer verilmiştir.

Bu arada insanın çalışma kabiliyetini şayani hayret bir şekilde azaltan, doğumların azalmasında ve çocuk ölümlerinde mühim bir rolü olan sıtma üzerinde de biraz durmak çok yerinde olur. Elimizdeki istatistiklere göre sıtma bölgelerimizde 1945 yılında 2,5 milyon sıtmalı tedavi edilmiştir. Sıtmalı hastaların en az dört gün çalışamadıkları kabul edilse bu yüzden bir senede on milyon çalışma günü kaybettiğimiz anlaşılır. Bir işçi gündeliği ortalama üç lira olduğundan yalnız sıtmalıların çalışamadıkları günler yüzünden kaybımız 30 milyon liradır. Halbuki büyük hamlelerle sıtma dâvası kökünden halledilip bu zararlar önlenebilir. Bu maksatla sıtma savaş teşkilâtı kuvvetlendirilecek, bataklıklar kurutulacak, çalışmalar düzenlenecek ve sıtma bölgelerinde tropikal enstitüler açılacaktır.

Trahom da savaş teşkilâtını kuvvetlendirmek zorunda olduğumuz hastalıklardan biridir. Uzun süren tedavinin gösterdiği zorluklar ve halkın bilgisizliği yüzünden trahom çok kere tam olarak tedavi edilememektedir. Bu sebepten birçok yurttaşlarımızın gözleri kör olduğu gibi hastalık da sağlamlara bulaşmağa ve artamağa devam etmektedir. Hastalığın yayılmasını önlemek ve halkımızı körlükten korumak için trahom savaşın memur edilen göz mütehassıslarının sayılarının çoğalması, bir enstitü açılması, ve tedavinin yerinde ve köylerde muntazaman

yapılması sağlanacak ve halka trahomun vehameti daha yakından, etraflıca anlatılacaktır.

III- Sağlık terbiyesi ve propoğandası koruyucu hekimliğin verimini arttıran başlıca vasıtalarımızdan biridir. Hastalıkları, bulaşma tarzlarını ve vehametlerini halk ne kadar iyi anlarsa o kadar iyi korunur ve tedavi için mevcut imkânlardan da seve seve faydalanır. Hiç şüphesiz, yurdumuzdaki hastalıkların ve ölümlerin birçoğunun sebebi bilgisizliktir. Halkta sağlık anlayışını yaratmak ve kökleştirmek için her vasıttadan istifade edilecektir. Bu maksatla çağımızın en kuvvetli propaganda silahı olan ve ciltlerle kitapların yapamayacağı tesirleri yapan sağlık filmleri ve radyodan programlı bir tarzda faydalanılacaktır.

Yukarıda bir kaç misalini vererek şümul ve ehemmiyetine kısaca işaret ettiğimiz koruyucu hekimlik sahasındaki çalışmalarımız işler bir hale girdiği gün hastalık ve ölümler bugünküne nisbetle bir hayli azalmış olacak, çalışan kollar çoğalacak, istihsal artacak, hastanelerimiz de ağır yüklerinden kurtulacaktır.

B) Köy ve köylülerimizi sağlık teşkilâtına kavuşturmak

Nüfusumuzun yüzde yetmişbeşini teşkil eden köylerimiz yetiştirdikleri mahsul ile memleketi besledikleri gibi fazla çocuk yapmak suretiyle de nüfusumuzun artmasına hizmet ederler. Bu itibarla memleketimizin kuvvet kaynakları daha çok köylümüzdedir.

Buna rağmen köylerimiz sağlık yönünden çok mahrum ve bakımsız kalmışlardır.

Bugün köylüye koruyucu hekimliğin en iptidai esaslarını

öğretecek, hastalananlara, kazaya uğrayanlara ilk yardımı yapabilecek bir teşkilât yoktur. Köylerimizde Türk anaları hiçbir bakım ve ihtimam görmeden bol bol doğurmakta, çocuklarsa her türlü sıhhi bakımdan mahrum kaldığından bir kısmı ölmektedir. Bundan dolayı memleketin gördüğü zararlar milyarları geçmektedir.

Şu maruzatımız köylümüzü sağlık yardımlarına ve teşkilâtına kavuşturma zamanının çoktan geldiğini açıkça gösterir. Girişilecek iş uzun selerle başarılabilir çok büyük bir iştir.

Köylü, asırlarca mâruz kaldığı ihmaller yüzünden çekingen olmakla beraber bilgisizlik veya imkânsızlık yüzünden de çok kere sağlığına karşı lâkayttır. Onun için sağlık teşkilâtını köylere yaklaştırmak, köylünün ayağına kadar götürmek lâzımdır ve zaruridir.

Köylere doğru yapılacak sağlık teşkilâtının en uç kademesini köy sağlık memurları ve köy ebeleri teşkil edecektir.

Bunlar köy enstitülerinin sağlık kollarından ve köy ebe okullarından yetişen köylülerdir. Şimdilik her on köye bir köy sağlık memuru ve ebesi verilecektir. Her sene 400 sağlık memuru ve ebe yetiştirmek üzere on sene sonunda (4000) köy sağlık memuru ve ebesi yetişmiş olacaktır. Bunlar, köy öğretmenleri gibi, köylerde yerleşecekler ve mıntakalarındaki köylerin sağlık işlerine bakacaklardır. Köy sağlık memurları ve ebeleri köy sağlık merkezlerinin emri ve kontrolü altında çalışacaklardır.

Köy sağlık merkezleri. Şimdiye kadar ancak büyük şehirlerde bulunan sağlık müesseselerini köylerimize yaklaştırmak üzere ortalama her 40 köyde on yataklık bir

köy sağık merkezi açılacaktır. Bu merkezlerde iki doktor, bir ebe, bir sağık memuru ve bir de ziyaretçi hemşire bulundurulacaktır. Bu personel, bölgelerinde koruyucu hekimliğin bütün icaplarını yaptıkları gibi küçük tedavi ve doğum işlerine de bakacaklardır. Herhangi bir ameliyata lüzum gösteren vakalarla uzun tedavi isteyen hastalar motorlu ve motorsuz vasıtalarla il ve ana bölge merkezlerine gönderileceklerdir.

C) Mevcut sağık personelini ve yenilerini günün ihtiyaçlarına göre yetiştirmek.

Millî sağık plânını gerçekleştirebilmek için üzerinde önemle durulacak meselelerden biri de personel durumumuzdur.

Yurdumuzda 4590 sivil hekim vardır. Bu sayı genel nüfusumuza nisbet edildiği takdirde 4000 nüfusa bir hekim isabet ediyor demektir. Halbuki gerek nüfusumuzun miktarı, gerek memleket yüzölçüsünün gayet geniş olması, ayrıca hekimlerimizin mühim bir kısmının büyük şehirlerde toplanmış olması göz önünde tutulacak olursa hiç olmazsa 2000 nüfusa bir hekim isabet etmesi gerekmektedir. Bunun için hekim sayımızın biran evvel arttırılması lüzumu aşîkârdır. Bu amaçla Tıp Fakültelerimizi arttırmak ve bu fakültelere gireceklerin sayısını çoğaltmak için elden gelen her kolaylığı ve fedakârlığı yapmak zarureti karşısındayız. Bilhassa yetiştirilecek hekimler arasında; merkezde bütün yurdun sağık işlerini düzenleyecek ijyen uzmanları ve epidemiyologlar, ijyen müesseselerinde çalışacak bakteriyologlar, yurdun yedi bölgesinde yeni açılacak sağık tesislerinde, ve frengi, trahom, verem, sıtma gibi çeşitli savaş işlerinde çalışacak uzmanlar, ve sağık merkezlerinde çalışmak üzere sureti mahsusada yetiştirilmiş hekimler bulunacaktır.

Hekim sayısında görülen bu azlık diğer sağlık personeli için daha kuvvetle göze çarpmaktadır. Bugün memleketimizde 1085 diş tabibi, 1635 ebe, 2197 sağlık memuru, 475 hemşire, 600 köy sağlık memuru, 730 da köy ebesi vardır. İdarî belgelerimiz ve genel nüfusumuzla bu miktarlar karşılaştırılırsa sağlık ve sosyal işlerimizi özlediğimiz tarzda yürütmenin imkânsızlığı anlaşılır. Çok büyük olan bu çeşitli personel ihtiyacımızı karşılayabilmek için yer yer sağlık memuru, ebe, hemşire ve laborant okulları açılacaktır. Böylece bölgelerde açılacak sağlık tesislerinden de âzami faydalar sağlanmış olacaktır.

D) Mevcut müesseseleri ve diğer sağlık tesislerini ilmin ve zamanın yeni icaplarına uygun bir hale getirmek.

Mevcut hastane ve diğer sağlık müesseselerimizin bir çoğu bina, malzeme ve fenni teçhizat bakımından yetersiz bir durumdadır. Özel idarelerle belediyeler elindeki hastanelerin hemen hepsi acınacak bir haldedir. Her bakımdan bugünün ihtiyaçlarını karşılayamayan bu hastanelere müracaat eden hastaların birçoğu ya kısa ve noksan bir tedavi görmekte veya büsbütün açıkta kalmaktadırlar. Bu durum hastaların hayatını, bulaşıcı hastalık hallerinde ise etrafındakilerin sağlık durumunu tehlikeye koymaktadır. Bu hastaların bir kısmı bakılabilmek için birçok fedakârlıklara katlanarak büyük şehirlere akmakta, ve çok kere buralarda da boş yatak bulamayarak otel ve han köşelerinde sefil ve perişan olmaktadırlar. İşte, hem yurttaşlarımızın ızdırab ve sefaletini önlemek, hem de bulaşıcı hastalıkların yurdun her yerine dağılmasını durdurmak için hastanelerimizi ilmin ve zamanın yeni icaplarına uygun bir hale getirmek zorundayız. Bu maksatla yurttaki bütün özel idare ve

belediye hastaneleri bu plânla Sağlık Bakanlığı eline alınacak ve Bakanlığın diğer sağlık tesisleriyle birlikte her bakımdan tekemmül ettirilecektir.

E) Bütün illerimizi içine almak üzere yurdumuzun yedi bölgesinde personel ve teşkilât bakımından birer Tıp Fakültesine çekirdek olabilecek kudrette ve her türlü sıhhi ve sosyal ihtiyaçları karşılayacak şekilde yeni tesisler kurmak ve işletmek.

Askeri hastaneler hariç, devlet, özel idareler, belediyeler, azınlıklar, dernekler ve şahıslara ait hastanelerde bu gün cem'an 16.364 yatak vardır. Bu hesaba göre bizde on bin nüfusa 8.68 yatak isabet etmektedir. Halbuki 1937 istatistiklerine göre 10.000 nüfusa İngilterede 154, Norveçte 142.2, Danimarkada 139.2, İsveçte 113.9, Almanyada (verem hastaneleri hariç) 95.3, Birleşik Amerikada da 91.5 yatak düşmektedir. Hayat şartları bize daha yakın olan Balkan ve orta şark devletleri de hastane mevcutları bakımından bizden çok daha elverişli durumdadırlar. Nitekim bu nisbet Filistinde 53.3, Yugoslavyada 24.8, Yunanistanda 21.2, Bulgaristanda 20.6, Mısırdaki 15.4, Irakta da 11.6 dır.

Bu istatistiklerin tetkiki bizde yatak sayısının ne kadar az olduğunu açıkça gösterir.

Bizde hastanelerin bir çoğu büyük şehirlerde toplanmıştır. Meselâ yalnız İstanbul'daki hasta yatağı sayısı 7,500 dir. Buna karşılık bir çok illerimizde bulunan hastaneler gerek yatak sayısı ve gerek fenni teçhizat bakımından çok yetersiz bir durumdadırlar. Bu hal yurttaşlarımıza büyük ıztıraplar ve mahrumiyetler yüklemektedir. Bunu önlemek için sağlık teşkilâtımızı yurdun uygun bölgelerine dağıtarak her yönden ihtiyaca

cevap verecek bölge tesisleri vücuda getirmek zorundayız.

Bu bakımdan coğrafi durumuna göre memleketimiz yedi ana bölgeye ayrılacaktır. Her bölgede gösterilen (21) sağlık ve sosyal yardım kurumu ulaştırma kolaylıkları, iklim icapları ve sosyal şartlar göz önünde bulundurularak uzun incelemelerden sonra bu bölgeler sınırları içindeki şehir ve kasabaların en uygun görülen yerlerinde tesis olunacaklardır. Bu kurumlar bir taraftan da vilâyetlerdeki tâlî merkezlerin en kuvvetli yardımcıları olarak çalışacaklardır.

I) Bölge genel hastaneleri

Ana bölgelerde geniş bir muhitten ve vilâyetlerden gelecek hastaları kabul etmek üzere 500 yataklı ve tam teşkilâtlı ana hastaneler kurulacaktır. Bu müesseseler müttekâmil alât ve edevatla techiz edilerek ilmi salâhiyetleri yüksek tıbbî personel idaresinde çalışacakları için muhitin sağlık ihtiyaçlarını çok iyi bir şekilde karşılayacaklar, ve İstanbul gibi büyük şehirlere doğru her gün daha fazla artmakta olan hasta akınlarını da önlemiş olacaklardır.

II) Akıl ve sinir hastalıkları hastaneleri

Memleketimizdeki akıl hastalarının bir çoğu yatak noksanı yüzünden halk arasında gelişi güzel dolaşmaktadır. Çok kere bakımsız ve perişan halde bulunan bu zavallılar her an cürüm işlemek ihtimaliyle cemiyet bölgesinde hem ıztırap ve hem de tehlike unsuru teşkil etmektedirler. Her bölgede açılacak 300 yataklı akıl ve sinir hastaneleri bu hastalar için şifa kaynakları ve barınak olacaklardır.

III) Çocuk hastalıkları hastaneleri

Şimdiye kadar yaptığımız genel nüfus sayımlarında nüfusumuzun artışıdaki ağır gidişin sebebi çocuk ölümleridir. Bir taraftan koruyucu hekimlik işlerimizin yetersizliği, diğer taraftan annelerin gebelik, doğum ve çocuk bakımı hakkındaki bilgilerinin azlığı yüzünden doğumdan sonra daha ilk gün ve aylarda kaybettiğimiz yavruların sayısı pek çoktur. Bu çocuk ölümleri önlenirse nüfusumuzda her sene sevindirici bir artış görülecektir. Bu sebeple başta sağlık merkezleri olmak üzere koruyucu hekimliğin bütün icaplarını yurdun her tarafında en uzak köylerimize kadar teşmil ederken yedi ana bölgenin her birinde hasta çocuklarımıza sağlıklarını kazandıracak (300) yataklı çocuk hastaneleri açılacaktır.

IV) Çocuk yuvaları

Sanayi müesseselerimizi artırma yoluna girdiğimiz bu kalkınma devrinde çocuk yuvalarına olan ihtiyaç gün geçtikçe artmaktadır. Oyun çocuklarının inkişafına çalışmak suretiyle büyük bir boşluk dolduracak çocuk yuvalarında gündüz bakım evleri ve kreşler de bulunacak, ve çalışmak zorunda bulunan anneler iş saatlerinde çocuklarını buralarda emniyetle bırakabileceklerdir.

V) Doğumevleri

Yurdun bir çok yerlerinde Türk anaları en ufak tıbbî bir yardım görmeden doğurmakta ve bu yüzden kendilerinin ve yavrularının hayatı tehlikeye düşmektedir. Yedi ana bölgenin her birinde açılacak (200) yataklı doğumevleri yapacakları iş bakımından büyük bir ihtiyaca cevap verecektir. Bu kurumlar sosyal yahut sağlık durumları yüzünden evlerinde ilmin icabettiği şekilde doğum

yapamıyacak gebeleri en iyi şartlar içinde doğurtup, doğum sırasında ve doğumdan sonra vuku bulacak ârıza ve tehlikelerden koruyacaktır. Bu haller dışında da sosyal durumu her ne olursa olsun her gebe doğum evlerimizden faydalanabilecektir. Bundan başka bu kurumlarımız ebe, hemşire gibi sağlık personelimizin tecrübelerini genişletmek, kendilerine yeni bilgiler vermek suretiyle de çok önemli vazifeler göreceklere.

Verem savaşı tesisleri

Verem hastalığının yurt ölçüsündeki önemi ve doğurduğu üzüntü çok büyüktür. Memleketimizde veremle uzaktan yakından ilgilenmemiş, sillesini yememiş aile pek azdır denilebilir. Filhakika en küçük yaşlardan başlayarak hayatın ileri çağlarına kadar her insana ârız olan bu hastalık, memleket istikbalinin bir çok ümitlerini söndürdüğü gibi tam çalışma ve verim yaşında bulunan kuvvetli başlar ve kollardan da memleketi mahrum bırakmaktadır.

Her yıl verem yüzünden uğradığımız kayıpları ortalama bir hesaba 40-50 bin kişi olarak kabul ettiğimiz takdirde bunların memlekette bıraktığı boşluk bizi gerçekten ürkütür. Veremli hastaların gerek cemiyete ve gerek memleket ekonomisine verdiği zararları hiç hesaba katmadan, yalnız veremden ölenlerin millî ekonomimize yaptığı tesiri hesapladığımız takdirde zararımızın milyonlara yükseldiğini görürüz. Bir insanın ekonomi bakımından istihsal kıymetini ortalama 5.000 lira farzederek her yıl kayıp ettiğimiz 50.000 veremli yüzünden 250.000.000 lira zarar etmekte olduğumuzu esefle görürüz.

VI) Verem Dispanserleri

Verem savaşı kurumları arasında büyük bir hizmeti olan verem dispanserleri kendi bölgelerindeki halkın sağlık durumunu yakından tâkip eden tesisler olup müracaat eden hastalar arasında prevantoryom, sanatoryom ve verem hastanelerine gitmeleri gerekenleri ayırırlar; bir taraftan da gezici ve ziyaretçi hemşireler veremli, veya veremli olduklarından şüphe edilen aileler arasında taramalar yaparak gerek hastaları, gerekse şüpheli gördüklerini muayene edilmek üzere dispanserlere gönderirler ve böylece veremliye biran evvel tedavi imkânını sağlarlar. Bundan başka evlerinde yatan hastalara gerekli yardımları yaptıkları gibi hastalığın yayılmasını önleyecek tedbirleri de alırlar, ve öğütler verirler. Bu arada tedaviden yuvasına dönmüş olan hastaların da durumlarını yakından tâkip ederler.

Bu kadar önemli görevleri üzerine almış olan verem dispanserlerini yalnız bölge merkezlerinde açmak maksadı temine yetmeyeceğinden bölgelere giren diğer illerin merkezlerinde birer verem dispanseri açılması lüzumlu görülmektedir. Aynı zamanda bu verem dispanserleri gezici röntgen ve mütehassıslarıyla muayyen zamanlarda ilçe merkezlerine de giderek sağlık merkezlerinin verem savaşı işlerini de destekleyeceklerdir.

VII) Prevantoryumlar

Verem savaşında mühim vazifelerden birisi de bilhassa vereme istidadı olduğu görülen çocuklarla kapalı veremlileri kuvvetlendirmek ve tedavi etmektir. Bu maksatla her bölgenin en elverişli yerinde (100) yataklı birer prevantoryum açılacaktır.

VIII) Sanatoryumlar

Verem dispanserleri ve sağlık merkezleri tarama ve failiyetleri esnasında ele geçirilecek hastalardan tedavi ile iyi olmaları mümkün görülenlere en kısa bir zamanda tedavi imkânlarının verilmesi çok mühimdir. Böylece bir taraftan hastanın bizzat kendisini kurtarmak, diğerk taraftan da etrafı için basil saçmak tehlikesini azaltmak kabil olacaktır. Bu iyi neticeyi elde etmek için her bölgenin iklim, yol ve hava şartları müsait olan bir yerinde (300) yataklı birer sanatoryum açılması lüzumlu görülmüştür.

Verem tedavisi bakımından önemli bir iki noktayı da burada belirtmek faydalı olacaktır. Verem tedavisi yapan müesseselerin haiz olması lâzımgelen vasıflardaki yerlerin memleketimizde pek çok olduğu malumdur. Hele güneşli günlerin çokluğu bakımından Türkiyenin cidden imtiyazlı bir mevkii vardır. Meselâ İsviçre'nin verem sanatoryumları arasında her taraftan en çok rağbet gören Davus sanatoryumunun bulunduğu yer yılda ancak 1,400-1,600 saat güneş gördüğü halde bizde İzmir şehri (,04); Ankara (2, 17) ve en az güneş gören Edirne şehrimiz de (2,261) saat güneş görmektedir. Bu bakımdan kuracağımız sanatoryumların iklim şartları itibariyle en yüksek derecede olabilecekleri açıkça anlaşılır. Ve hiç şüphesiz bizim kuracağımız sanatoryumlar garptakilerden iklim ve muhit şartarı itibariyle daha zengin olacaklar ve belki de başka memleketlerin hastalarının bile rağbetini kazanacaklardır.

IX) Verem hastaneleri

Hastalıkları ilerlemiş olması yüzünden çoluk çocuğu ve yaşadığı muhitteki yurttaşları için bir tehlike kaynağı

teşkil etmeğe başlayan veremlileri hem kendilerinin en sıkıntılı ve ümitsiz zamanlarında hastalıklarının tahammülü cidden güç olan ıztıraplarını hafifletmek, hem de çok kolaylıkla dağıttıkları verem basillerinden cemiyetimizi korumak için verem hastanelerinin sayısını ve yataklarını acele arttırmak zorundayız. Bu maksatla yurdun çeşitli bölgelerinde verem hastaneleri ilk ve acil iş olarak kurulacaktır.

Verem hastanelerindeki yatak sayısının verem mücadelesinde şayanı hayret ve müsbet bir tesiri vardır. Yatak sayısının çoğalmasile küçük ve büyük veremlilerin ölümünde göze çarpan bir azalma görülür. Meselâ New-York'ta yapılan bir tetkike nazaran bulaşma kaynağı olan hastaların tecridi ile 1898 de 15 yaşından aşağı olan 1,002,769 çocukta 1,370 verem vefiyatı varken, bu hastaneler sayesinde 1923 yılında 1,679.852 çocuktaki verem vefiyatı 547 gibi küçümsenemeyecek bir miktara inmiştir. Şu halde verem vefiyatı 25 yılda 100.000 de 136 dan (38)e düşmüş yâni yüzde 76 azalmıştır. Çocukların verem vefiyatında görülen bu azalmadaki âmil şüphesizdir ki evin içindeki bulaştırıcı unsurun, yâni açık veremlinin hastaneye kaldırılmasıdır. Bizde verem ihbarı mecburî bir hastalıktır. Bununla beraber hastalar her gün (aman bir yatak!) diye feryat etmekte ve yürekler yakacak şekilde merhamet ve şefkat dilenmekte olmalarına rağmen kendilerine çok defa (sıra bekleyiniz!) demekten başka bir şey yapılmamaktadır. Bu noktayı göz önünde bulundurarak tedavi imkânlarını kaybetmiş veremli hastalara son bir yardım olmak ve hastanın etrafındakilerini veremden korumak maksadiyle her bölgede ihtiyaca göre (250-300) yataklı birer verem hastanesinin kurulmasını zarurî görüyoruz.

X) Frengi savaşı ve zührevi hastalıklar dispanserleri

Yurdumuzun frengi hastalığı kesif olan bölgelerinde 1925 yılındanberi özel frengi savaş kurulları tarafından bir mücadele yapılmaktadır. Bu kurullar başlangıçta iki savaş ekibi iken, imkân nisbetinde arttırılarak bu gün altı ekip halinde ve zührevi hastalıklar mütehassısı başkanlar idaresinde, hekim ve sağlık memurlariyle bölgelerindeki frengilileri tedavi etmektedirler.

Bu kurullar yurt sağlığına hizmet etmekte iseler de, savaşın mahdut bölgelere inhisar etmesi yüzünden frengi savaş dâvamızı bu yoldan halletmek güçtür.

Bu sebeple başda frengi olmak üzere, zührevi hastalıklarla daha cezri, pratik ve halka yaklaşan bir sisteme girerek savaşmak zorundayız. Koruyucu hekimlik esasına dayanan sağlık merkezleri sistemi bütün yurdu kaplıyacak şekilde kurulduğu takdirde, bölgedeki bütün yurttaşları tescil ederek bunların genel sağlığı ile ilgili olacaklarından, özel frengi savaş kurullarının çalışma usulleri içinde bu görevin de başarılacağı kanaatindeyiz.

Bunun için verem dispanserlerinde olduğu gibi, gerek bölge gerekse bu bölgelere giren il merkezlerinde, ilçe ve köylerde zührevi hastalıklar savaşımı da üzerine alacak merkezlerini desteklemek ve zaman zaman gereken yerlerde taramalar yapmak üzere her biri 10 yataklı birer zührevi hastalıklar dispanserinin açılmasını uygun buluyoruz.

XI) Dinlenme Yurtları

Hastane tedavisini geçirdikten sonra kuvvetlendirilmesi

ve dinlenmesi gereken nekahatlılara sinir, ruh arızaları gibi tedaviden ziyade dinlenmeyi ve hususî bir bakımı icap ettiren kimseler için başka memleketlerde olduğu gibi bizde de dinlenme yurtları açılması uygun görülmüştür. Bunun için de her bölgede ??? yataklı birer dinlenme yurdu kurulacaktır.

XII) Yaşlılar ve düşkünler yurdu

Birçok medenî memleketlerde olduğu gibi, cemiyet için bütün ödevlerini yapmış, yaşlanmış veya her hangi bir sebeple iş göremeyecek duruma girmiş kimselerin geri kalan hayatlarını huzur ve iyi bir bakım içinde geçirebilmeleri için özel yurtlara ihtiyacımızı vardır. Bunu cemiyetini medenî ve sosyal bir vazifesi saymaktayız. Bu bakımdan her bölgede belirecek ihtiyaca göre bu kurumun yatak sayısı düzenlenecektir.

XIII) Dilsiz ve körler kurumu

Tabiatın insanlara bahşettiği görme, konuşma ve işitme duygularından mahrum olanlar kendi haline bırakıldıkları halde cemiyet için ancak birer yük teşkil ederler. Halbuki uygun ve özel bir eğitim sayesinde bunları, kaabiliyet ve zekâ derecelerine göre, yurt için faydalar sağlayacak bir duruma getirmek ve böylece cemiyete kazandırmak mümkündür.

Bu bakımdan halen izmir'de bulunan bir tek müessesenin bugünkü ihtiyacı karşılayamamakta olduğu görüldüğünden her bölgede (100) kişilik böyle bir tesisin kurulması lüzumlu görülmüştür.

XIV) Bulaşıcı ve salgın hastalıklar hastaneleri

Bulaşıcı ve salgın hastalıklar için açmayı kararlaştırdığımız bu hastaneler, yalnız bulaşıcı hastalıklara yakalanmış olan hastaları tedavi etmekle kalmıyacaklar, aynı zamanda tifo, tifüs, kızıl, kızamık, difteri, çiçek, kolera, veba ve saire gibi kolayca yayılan ve öldüren bir çok hastalıkların zararlarından da cemiyeti koruyacaklardır. Bunun için her bölgede yüzer yataklı birer bulaşıcı ve salgın hastalıklar hastanesi açılacaktır.

XV) Tropikal enstitüler

Bu rapora ilişik bölge plânında da görüleceği üzere, yurdumuzun en sıcak bölgelerini teşkil eden (3) ve (7) numaralı bölgelerde kurulması düşünülen bu tesisler, sıcak memleketler hastaları için her şeyden evvel ilmi araştırma enstitüleri mahiyetinde olacaktır.

Bunun yanında, bu enstitülerimiz bölgenin bulaşıcı hastalıklar hastanesi ve bölge ijyen enstitüleriyle işbirliği yaparak bir taraftan epidemiyolojik tetkiklerde bulunmak ve diğer taraftan da sağlık müesseselerimizde çalışacak hekimlerimizi bu sahada olgunlaştırmak ödevini de üzerine alacaktır.

Tropikal enstitülerimiz sıtma ve trahom bölgelerinde kurulacak sağlık merkezlerinin ikinci derecedeki personelini (Sağlık memurları ve hemşireleri) yetiştirmek hususunda da teşkilât için önemli faydalar sağlayacaktır.

XVI) Sağlık memurları, hemşire ve ebe okulları

Devlet sağlık teşkilâtının iyi işleyebilmesi ve halka iyi

bir hizmet sağlayabilmesi için doktorlara olduğu kadar, yetişmiş, olgun ve bilgili yardımcı elemanlara da ihtiyacımız vardır.

Hastanelerde yapılan tedavilerde hastabakıcı hemşirelere büyük bir görev düşmektedir. Filhakika cerrahi meseleler dışında, hekim ancak tedaviyi tertip etmekle kalır. Buna karşılık bizatihi tedavi, yâni ilâçların zamanında verilmesi, tavsiye edilen iğnelerin ve sair tedavi vasıtalarının tatbiki ve hastanın halinin gerektirdiği tıbbî bakım hemşire tarafından yapılır. Öyle iddia edilebilir ki bu bakımdan kıymetli bir hemşirenin tedavideki hissesi hekiminkinden büyüktür.

Gerek koruyucu hekimlik dâvamızın yürütülmesinde ve gerekse sağlık merkezleri, dispanser ve diğer kurumlarımızın gezici görevlerinin başarılmada sağlık memurlarının, sabit ve gezici ebe ve hemşirelerin rolü ve hizmeti çok büyüktür. Şimdiki sağlık teşkilâtının bu bakımdan müşkül ve yetersiz durumunu göz önüne alarak bölge tesislerimiz arasında sağlık memurları, ebe ve hemşire yetiştirecek okulların da kurulmasına kat'î bir zaruret duymaktayız.

XVII) Bölge ijyen Enstitüleri

Yurdun belirli bölgelerinde kurulması düşünülen sağlık müesseseleri arasında bölgenin ihtiyaçlarını yerinde karşılayacak ijyen enstitülerine de ayrı bir yer verilmesi lâzımdır. Bölge ijyen enstitülerinin başlıca görevleri şunlar olacaktır:

- 1- Bakteriyolojik ve serolojik tahliller,
- 2- Şimik ve biyolojik tahliller,

3- Yiyecek ve içecek maddelerinin muayene ve kontrolları,

4- Bölgenin bulaşıcı hastalıklar durumuna göre epidemiyolojik ve ihyen bakımından araştırmalar, ve bu günün icap ve tekâmüllerine uyacak diğer çalışmalar.

Bu gibi bölge ihyen enstitüleri sağlık merkezleriyle çok yakın bir işbirliği yapacaklar ve gezici laboratuvarlarda da takviye edileceklerdir.

XVIII) Sağlık Müzeleri

Halk sağlığını koruma işlerinde sağlık müzelerinin yapacakları hizmetler pek büyüktür. Aydınlatma işinin halkı okuma ve inceleme gibi her türlü külfetlerden kurtaracak kadar basit ve canlı olması en uygun bir şekildir. Halka, gözüyle görerek, dinleyerek inanma yolunun hazırlanması propagandanın en iyi tarzıdır. Bunun için sağlık müzeleriyle gezici ve sabit öğretici filmler gösterecek servislerin canlı bir faaliyetle çalışması kararındayız.

XIX) Yıkanma ve Temizleme Yeri

Bulaşık hastalarda büyük bir rolü olduğu göz önüne alınarak bir bölgede halkın ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde her türlü modern vasıtaları haiz yıkanma ve temizleme yerleri kurulacaktır.

XX) Personel Lojmanları

Gerek bölge kurumlarında, gerekse köylerdeki sağlık merkezlerinde çalışacak personeli her türlü konforu haiz meskenlerde yaşatmağı bunların rahatça çalışmaları için lüzumlu bir şart olarak saymaktayız. Bu uygun şartları

haiz personel lojmanları yapmağı da plânımıza koymuş bulunuyoruz.

XXI) Sağlık Merkezleri

Bir çok ileri memleketlerde bugün koruyucu hekimliğin temel taşıını sağlık merkezleri teşkil ettiğine göre yurdumuzda da yapacağımız sağlık inkilâbını salâhiyetle yaratacak ve yaşatacak olan bu müesseselerdir.

Yeni kurulacak sağlık teşkilâtımızın çalışmalarında koruyucu hekimlik tatbikatının hemen tamamını ve tedavi işlerinin kendi yetkisi dahilinde konularını üzerine alacak olan sağlık merkezleri, bütün bu kurumların faaliyetlerinde bel kemiği ödevini görecektir.

Sıhhi hizmetleri en ileri gitmiş milletlerde sağlık merkezleri yalnız koruyucu hekimlik işleriyle meşgul oldukları halde halk sağlığına yardım işlerinin yeter derecede inkişaf etmediği devletlerde bu tesisler hem tedavi edici hekimliği, hem de ana ödevleri olan koruyucu hekimliği bir arada yürütürler.

Yurdumuzda şimdilik her kırk köyde bir tane açılacak olan sağlık merkezi, kurulduğu yerlerde yaşayan bütün halkı fert ve aile olarak, tuttuğu sosyal ve tıbbi fişlerle tanıyacak ve onları sosyal ve sağlık bakımından inceleyecektir. Bu suretle ferdi ana karnından başlamak üzere ele alacak ve hayatının sonuna kadar yurt için verimli ve sıhhatli olarak yaşamasını temine çalışacaktır. Bu amaca erişmek için de, ferdin hastalanarak kendisine baş vurmasını beklemeksizin, hekim, ziyetçi hemşire ve ebe gibi gezici personeli ile halkı yuvasında kontrol edecek ve halk sağlık eğitimine önem verecektir.

Buna göre sağlık merkezi muhيتينin sıhhi şartlarını ıslâh etmek, tıbbi ve içtımâi bütün hastalıkları meydana çıkarmak ve kontrol altında bulundurmak, andemik, epidemik, sporadik hastalıkları yoketmekle, hulâsa bulunduğu alanın bütün sağlığını korumak ve her yönden sıhhi kalkınmayı sağlamakla ödevlidirler. Diğer bir tarifile sağlık merkezi yeter sayıdaki hekim ve personeli ile sağlık davasını bir elden yürüten ve bir elden murakabe eden bir kurumdur.

Bu suretle sağlık merkezleri kurulacak yerlerde bundan böyle sıtma, trahom, frengi, nekatoryaz ve diğer sosyal ve bulaşıcı hastalıklarla savaş yapan kurullara lüzum kalmıyacak ve bunların masraf ve personeli de tasarruf edilmiş olacaktır.

Sağlık merkezleri çalışma programlarının ana hatları şöylece hulâsa edilebilir:

- 1) Anne ve çocuk himaye ve ijyeni,
- 2) Fert ijyeni,
- 3) Bulaşıcı ve salgın hastalıklardan koruma,
- 4) Keyif verici zehirlerle mücadele ve sosyal ijyen,
- 5) Okul ve okul çocukları ijyeni,
- 6) Sıhhileştirme (sanitation) işleri (içme suyu, lâğım, aptesane sulama, bataklıkların ıslahı,, temizlik işleri, gübre ve süprüntüler ve her çeşit arazi ıslahatı v.s.)
- 7) Halkın sağlık ve yaşama bilgilerini kuvvetlendirmek ve zararlı göreneklerini kırmak ve düzenlemek için film, ders, gösteri, ziyaretçi öğütleri ve her türlü vasıtalarından istifade ederek aydınlatma ...
- 8) Yukarıda sıralanan koruyucu hizmetlerin görülmesi sırasında raslanılacak her türlü hastalıkların tedavisini elindeki imkânlar ve yetkisi nisbetinde sağlamak.

Hastalardan gerek mütihazsıs bakımına ihtiyacı olanlar ve gerekse bölge merkezlerinin çeşitli müesseselerine yatırılmaları gerekenler, tedavi için en kıymetli şey olan ilk zamanları kaybedilmeden bu müesseselere gönderilecektir. Bu arada bilhassa verem ve zührevi hastalıklarla diğer sosyal hastalıklar ferd sağlığını ve millî sağlığı tehdit eden sıtma, trahom ve saire gibi konular da önemle ele alınacaktır.

Sağlık merkezleri faaliyetlerine başladıkları günden itibaren, yurdun her köşesinde ve her bakımdan büyük bir sağlık kalkınması göze çarpacaktır.

Bu merkezler her bölgede nüfus ve köy sayısı ve bunlar arasında muvasala kolaylık ve imkânları göz önüne alınarak kurulacaktır.

Bir sağlık merkezinin kuruluşunda müessese binasıyla, doktor evlerinin ve diğer personelin yatma yerleri de ele alınacak ve halkın münferit ve toplu bir halde temizlenmesi de sağlanacaktır.

Böylece on yılda gerçekleşecek olan bu plânla, bir taraftan ana bölgelerdeki tesislerimiz, öte yandan sağlık merkezlerimiz sayesinde hem memleket sağlığı bakımından büyük bir kalkınma elde edilecek, hem de hastaların faydalanabilecekleri yatakların sayısı 10,000 kişiye 24 olmak suretiyle bazı Balkan devletlerinin yatak sayısına ulaşılmış olacaktır.

Ayrıca Millî Savunma Bakanlığı elindeki, memleket için sabit hastanelerle iksisadî devlet teşekkülleri, Devlet Demir Yolları, endüstri kurumları ve sair resmî yahut yarı resmî idareler elindeki hastanelerin de bir elden ve Bakanlığımız tarafından idaresinde zaruret görmekteyiz.

Bu müesseseler de Bakanlığımızca idareye başlanıldığı zaman her 10,000 kişiye düşen yatak sayısı nisbeti daha artacak, idare masrafları ve personel bakımından büyük tasarruflar sağlanacak, hekimsiz olan yerlere hekim göndermek işi de pek çok kolaylaşmış olacaktır. Bu sözlerimizi aşağıdaki cetvelin tetkiki daha açıkça göstermektedir.

Devlete, özel idare ve belediyeye ait müesseseler	Bugünkü durum		Millî sağlık plânına göre elde edilecek durum	
	Yatak sayısı	Onbin nüfusa nisbeti	Yatak sayısı	Onbin nüfusa nisbeti
Genel hastaneler	5.795	3	9.295	5
Çocuk hastaneleri	240	0.13	2.540	1.4
Verem Sanatoryum ve hastanesi(kemik dahil)	480	0.25	4.680	2.5
Prevantoryum	190	0.1	890	0.5
Doğumevleri	345	0.18	1.745	1
Akıl ve sinir hastalıkları				
hastaneleri	2.720	1.4	4.820	2.6
Bulaşıcı hastalıklar hastaneleri (cüzzam dahil)	385	0.2	1.085	0.6
Çocuk yuvası	-	-	700	0.4
Dinlenme yurtları	-	-	1.400	0.8
Sağır-Dilsiz ve körler kurumu	120	0.06	820	0.5
Yaşlılar ve düşkünler yurdu	200	0.1	700	0.4
Sağlık merkezleri	100	0.05	10.000	5.3
Zührevî hastalıklar	360	0.2	1.560	0.9
Trahom	225	0.12	225	0.12
YEKUN	11.160	6	40.460	24

Yeni tesisler dışında üzerinde durulacak konular

1) Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin gelişmesi:

Yapacağımız işlerin başında Refik Saydam Enstitüsünün bugünkü yeni bilgilere ve ihtiyaçlara göre düzenlenmesi gelir. Bu müesseseden bu gün aldığımız neticeleri yetersiz bulmaktayız.

Merkez İjyen enstitüsü aş1, serum, antijen ve saire gibi şeyler hazırlamak, hayatî, serolojik, kimyevî, gıdaî vesair tahliller yapmak vazifeleri dışında doğrudan doğruya başka memleketlerin benzeri müesseselerinde olduğu gibi ilim araştırmalarına da ayrıca bir yer vermek mecburiyetindedir. Meselâ verem, kanser gibi bir takım sosyal hastalıklarla mücadele esaslarının hazırlanmasında, tatbikatın kontrolü ve neticelerin tahlili gibi mühim işlerin de enstitüye gördürülmesi lâzım gelmektedir.

İjyen enstitüsünün bünyesi içinde bulunan İjyen Okuluna da büyük bir yer vermek zaruretindeyiz. Bakanlığın bu günkü teşkilâtında çalışan personelini tababet ilimlerinin yeni buluşlarından istifade ettirecek kurum, İjyen Okulu olduğu gibi sağlık plânımızda kurulmasına karar verdiğimiz bir çok yeni müesseselerde çalışacak personeli, alacakları yeni görevlerin icaplarına göre yetiştirme işinde de İjyen Okulunun önemli bir rolü olacaktır. Bu bakımdan bu müesseselerde çalışacak uzmanların dünya ölçüsünde bir uzman değerini alabilmelerini sağlamak üzere bunları her türlü hayat endişesinden kurtarıp bir ilim adamının yetişmesi ve gelişmesi için lüzumlu refah şartlarına kavuşturmamız zaruridir. Bunun için de bu uzmanlara verilecek ödenekler

barem kayıtlarına tâbi olmamalıdır. Böylece kendilerini huzur içinde ilme vakfedecek, ve başka memleketler de olduğu gibi dünya ilim âlemine yeni buluşlar hediye edecek âlimler yetişmesine imkân verilmiş olacaktır.

2) Müstahzarlar işi

Bugün dünyanın her tarafında olduğu gibi bizde de gerek halk ve gerekse hekimler tarafından müstahzar ilâçlara karşı eskiye nazaran daha büyük bir rağbet uyanmıştır.

Gerek hekimlerin ve gerekse halkın bu ihtiyacını lâıyıkı veçhile karşılamak için yurdumuzdaki mustahzarcılık san'atını bu günkü durumdan kurtarmayı ve onu müttekâmil bir şekle getirmeyi lüzumlu görmekteyiz.

Yerli ilâç mustahzarcılığının ilmî ve fennî esaslara bağlanması hem bu sanatın memleket içinde ihkişafını sağlayacak hem de iptidai ve kimyevî maddelere nazaran çok pahalı olan yabancı müstahzarların memlekete alabildiğine girmesini önliyerek ilâç gibi zarurî bir ihtiyaç için her gün artan bir nisbette döviz sarfı külfetinden memleket kurtulmuş olacaktır.

Yurdumuzdaki müstahzarcılık işleri kendi haline bırakıldığı takdirde, yukarıdaki neticelere varabilmek için çok uzun yıllar beklemek icap edecektir.

Müstahzarcılık işini bir devlet işi olarak ele almayı ve bunu bir tekel işi yapmayı düşünmüyoruz. Ancak mevcut laboratuvarlar bu günkü durumlarıyla beklenen inkişafı sağlayamayacaklardır. Bunlar kısım kısım bir araya toplanarak müşterek çalışma yoluna sevkedilecek, aynı zamanda da gerek şahsî gerek müessese halinde çalışan müstahzarcılardan liyakatli ve ümit verici görülenlere

Millî Sağlık Bankasınca malî yardımlar yapılacaktır.

3) Kaplıca ve Mâden sularımız:

Yurdumuzun sağlık dâvasını plânlaştırırken, başlı başına bir servet ve sağlık kaynağı olan maden sularımızı da bu günkü durumundan kurtarmanın lüzumuna kaniiz. Bir kısmı büyük bir kıymet taşıyan bir çok sıcak ve soğuk maden sularımız vardır. Bunların yalnız bir kaçında sıhhi tesisler vardır, geri kalanları ise iptidai bir durumdadır. 4268 sayılı kanun ile bu suların rüsum ve temettü hisseleri özel idarelere bırakılmış olup, içlerinde önemli olanları hükûmet veya özel idarelerce işletilmesi veyahut da işletme hakkının belediyelere ve şirketlere devredilmesi imkânı verilmiş bulunmaktadır.

Bakanlığımızda hasıl olan kanaate göre kaplıca veya mâden suları konusu büyük bir sermaye ve bu işte mütehassıs bir fen heyeti ile ele alınmadığı taktirde bu durum daha uzun zaman devam edip gidecektir.

Güzel yurdumuzdaki maden sularının çoğu kaplıca ve su tedavisini gerektiren bir çok hastalıklara karşı şifa verecek bir kıymettedir. Bu bakımdan sularımızdan modern ve sıhhi tesisler vücade getirerek onlara büyük şöhretler kazandırmak ve böylece hem yurttaşlarımızın sağlık ihtiyaçlarını karşılamak, hem de dışarıdan gelecekleri tedavi ederek memlekete döviz temini gibi faydalar elde edilecektir. Şimdiye kadar maden sularımızın üzerinde yapılan fizik ve kimya incelemeleri sonunda bunlardan bir çoğunun Avrupanın meşhur sularından terkip itibariyle hiç de farklı olmadığı ve hattâ radyoaktivite bakımından bir çoklarına üstün olduğu anlaşılmıştır.

Halkımızın su tedavisine karşı büyük bir rağbeti ve

alışkanlığı vardır, ve bu bizde pek eski bir gelenektir. Tarihin her devrinde yurdumuzdaki sıcak ve soğuk suların başında dünyaca tanınmış tesislerin vücuda getirilmiş olduğunu mevcut tarihi vesikalardan ve bu gün birer harabe halini almış kaplıca tesislerinden anlıyoruz. Halbuki bu gün sularımızın hemen ekserisi, birer şifa kaynağı olmaktan çıkmış, hatta bakımsızlık yüzünden sağlam halkımızın bile sağlığını tehlikeye koyan bir durum almıştır.

Bu sebeple ele aldığımız büyük sağlık dâvasında, tabiatın bir lütfü olan maden sularımızdan âzami istifade ederek bunların başında kurulacak tedavi müesseseleriyle halk sağlığına ayrıca hizmet etmenin lüzumuna kanaat getiriyoruz. Millî sağlık plânımızda kurulmasını tasavvur ettiğimiz (Millî Sağlık Bankası), özel idareler ve diğer imtiyaz sahibi özel ve tüzel kişilerin de işleriyle kaplıcalarımızı bu günün icaplarına uygun bir şekilde tesis ve halkın istifadesine arzedebilecektir.

Millî Sağlık plânının gerçekleşmesi için gereken zaman.

Millî sağlığın korunma ve kalkınmasını temin etmek için hazırladığımız plânın bir bütün halinde ele alınarak kısa bir zamanda uygulanmasına maddeten ve personel temini bakımından imkân olmadığından bu iş yıllara ayrılmıştır. Ancak bir kül olarak mütalâa ettiğimiz bölge ünitelerini bir arada ele almak ve yapmak, bunlardan beklenen fayda ve randımanı en kısa bir zamanda sağlamak noktasından bir zarurettir. Bu itibarla ilişik plânda gösterilen yedi bölge ile köy gruplarındaki sağlık tesislerini on yıl içinde meydana getirmek çareleri aranacaktır.

Millî sağlık plânının on yılda tatbik edilecek ilk safhasında kırk köyde bir olarak kurmayı düşündüğümüz

sağlık merkezlerini, ikinci tatbik safhasında köylüye daha ziyade yaklaştırmak için köy gruplarının sayısı artırılacak, bir yandan da il merkezlerinde bulunan sağlık kurumları kademe kademe nüfusu kesif olan ilçelere doğru götürülecektir. Böylelikle bütün yurt yirmi sene gibi kısa bir zaman içinde koruyucu ve tedavi edici hekimliğin bütün nimetlerinden faydalanacaktır.

Milli sağlık için gereken para miktarı:

Milli sağlık plânının tahakkuku için yapılacak masrafları gösteren teferruatlı bir cetvel aşağıya konulmuştur.

1) Bu plânda gerek yapı gerek personel için düşünülen masraflar Bakanlığımız tarafından yaptırılan benzeri tesislerin maliyetinin verdiği gerçek hesaplara dayanılarak bu günün rayicine göre ayarlanmıştır. Bu hesaplamalar sonunda elde edilen toplamlar bu kurumların inşaatı, döşenmesi ve her türlü sıhhi ve fenni tesisatı tam ve işler bir hale getirecek şekilde düzenlenmiştir.

2) Bölgelerde kurulacak kurumların yapı ve teçhiz masrafı yekûnu (199,531,325) liradır.

3) Köylerde kurulacak sağlık merkezlerinin tesisi için sarfedilecek paranın toplamı (240.000.000) liradır.

4) (3) ve (7) inci bölgelerde kurulacak tropikal hastalıkları enstitülerinin masrafı da (3.200.000) liradır.

5) Bu yedi bölgede kurulacak sağlık tesislerinin çeşitli taşıt araçları sayısı (2.000) kadar olacaktır. Bir de,

mesafenin uzaklığı, arazinin hususiyeti, fazla kar veya su baskını gibi sebeplerle muvasalası haddi zatında güç olan veya sonradan kesilen bölgelerde, dünyanın gidişine ve havacılığımızın göstereceği inkişafa uyularak uçaklardan da istifade imkânları düşünülmektedir. Küçük tipte uçaklar havadan D.D.T., Paris yeşili gibi sıtma savaşında kullanılan maddeleri bataklıklara serpmek ve hasta ve imdat ekipleri taşımak işlerini de göreceklerdir.

iniş ve kalkış sahaları bulunmayan yerlerde 3 metre karelik bir düzlüğe şakuli olarak inip kalkan ve havada istenilen yükseklikte uzun zaman sabit durabilen helikopter tipi uçaklardan da istifadeyi düşünmek memleketimiz için uygundur. Buna göre takribi bir hesapla (2,400) nakil vasıtası ve (20) basit ve (20) helikopter tipinde uçak bedeli olarak (20.000.000) lira ayrılmıştır.

6) Müzelerimizin teçhizi ve ayrıca gezici müzeler yapılması ve gezici film ekipleri için (300.000) lira konulmuştur.

7) Kaplıca ve maden sularının yukarıda işaret ettiğimiz ıslahı ve yeni tesisleri için (50.000.000) lira ayrılmıştır.

8) İl ve ilçe merkezlerimizde bulunup bugünkü durumlarıyla ihtiyacı karşılayamayan sağlık kurumlarımızın düzenlenmesi için de (50.000.000) lira harcanacaktır.

Yapı, nakil vasıtaları, tıbbi teçhizat vesaire masrafları tutarı

Ana bölgelerde yapılacak yapı tutarı 199.531.325 Lira

Bin köyde yapılacak doktor lojmanları ile beraber 10 yataklı Sağlık Merkezleri karşılığı	240.000.000 Lira	
Üçüncü ve yedinci bölgelerde kurulacak tropikal enstitüler	3.200.000	"
Bütün bölgelerin çeşitli nakil vasıtaları	20.200.000	"
Müzelerin teçhizi, gezici müze ve sinema makineleri ve filmler	300.000	"
Kaplıcaların tesis ve ıslahı	50.000.000	"
Mevcut hastane ve müesseselerin ıslahı	50.000.000	"
Bölgelerde kurulacak tesislerin sağlık teçhizatı (bir bölgedeki 5.795.000 lira hesabiyle)	40.565.000	"
Bin sağlık merkezinin tesis ve teçhiz masrafı (bir merkez için 20.000 lira hesabiyle)	20.000.000	"
Toplam	623.796.325	"

Millî Sağlık Plânına göre ana bölgelerde ve köylerde kurulacak Sağlık Kurumlarının idame masrafları tutarı da aşağıda gösterilmiştir.

Ana bölgelerde kurulacak sağlık kurumlarının bir senelik idame masrafı(8)	23.131.528	"
Ana bölgelerde kurulacak sağlık kurumlarının bir senelik personel aylık ve ücretleri	16.808.847	"

8. Bir bölgedeki kurumların bir yıllık idame masrafı (3.304.504) lira olduğuna göre 7 bölgenin yıllık idame giderleri (23.131.528) liradır.

Bin Sağlık merkezinin bir senelik idame masrafı(9)	33.724.000	"
Bin Sağlık merkezinin bir senelik personel aylık ve ücretleri	25.680.000	"
Toplam	99.345.475	"

Şunu da kaydetmek lâzımdır ki bu 99.345.475 lira bütün kurumların yapılıp işletmeye açılmasından sonra bir senede sarfı lâzım gelen paradır. Halbuki bunlar on sene içinde kısım kısım yapılacağı için yukarıda gösterdiğimiz masraf ancak on sene sonra ve Sağlık Plânında zikredilen bütün tesisler tamamlanıp faaliyete geçtikten sonra yapılması icap edecek masraftır.

Böylece Millî Sağlık Plânımızın tutarı takriben (600) küsur milyon lirayı bulmuş oluyor.

Sağlık Plânının para kaynakları:

Millî Hükümetin kurulduğu 920 tarihinde Sağlık Bakanlığı bütçesi 1.474.776 lira iken 1947 yılı bütçe tasarısında bu miktar 41.807.455 liraya yükselmiştir.

Bu gün halkımızın asgarî ihtiyaçlarını bile karşılayacak durumda olmayan ve her an halkı şikâyetlere yol açan yetersiz tesislerimiz için 1947 bütçesinde ayrılan bu para eldeki sağlık kurumlarımızı ancak bu günkü noksan halleriyle devam ettirmeğe yetecektir. Açmayı düşündüğümüz yeni tesislerimizin karşılığı 1947 yılı

9. Bir sağlık merkezinin yıllık idame masrafı (33.724) lira hesabiyle konulmuştur.

bütçesiyle bize verilecek ödenek içinde değildir. Bunun için yeniden malî kaynaklar aramak zorundayız.

Bu yeni işlerimiz için muhtaç olduğumuz paranın yalnız devlet hazinesinden teminine imkân olmadığı aşikârdır. Bundan başka garp medeniyet dairesine dahil memleketlerde halk sağlığı artık yalnız bir devlet işi olmaktan çıkmış, belediyeler, özel idareler, kollektiviteler, hattâ ferdler tarafından verilen paraların bütün halk sağlığına tahsis şekli tatbik edilmekte bulunmuştur. Bir çok memleketlerde bu gaye ile hasta kasaları, çeşitli hastalık sigortaları, hattâ verem ve kanser için ayrıca sigortalar tesis edilmiştir. Bu kurumlar sayesinde hem halkın kendi sağlık işlerini kendi vereceği para ile temin etmesi, hem de herkesin vereceği cüz'i bir para ile bütün cemiyet sağlığının korunması kaabil olmaktadır. İşte bunun içindir ki bu türlü işler arasında yabancı memleketlerde senelerdenberi işleyip müsbet neticeler veren hastalık sigortaları teşekkülünün memleketimizde de kurulmasını ve yurdun her tarafına tedricen yayılmasını sağlamak emeliyle ve hususî bir kanunla sağlık sandıklarının kurmağı düşündük. Başka memleketlerde hasta kasaları diye anılan bu kurumlara, bunların aynı zamanda hem koruyucu hem de tedavi edece hekimlik vazifelerini göreceği düşünerek "Sağlık Sandığı" adını vermeyi daha uygun gördük. Sağlık sandıklarının yapacağı işler plânımızın ancak küçük bir kısmından ibarettir. Plânın çeşitli ve hepsi birbirinden önemli sair işleri için ihtiyaç olan maddî sermayeyi tasarladığımız türlü kaynaklardan toplayarak bunları salâhiyetli bir şekilde kullanmak, daha pratik ve daha verimli bir tarzda ve en yetkili uzmanlarla yürütmek maksadile 250 milyon lira sermayeli bir Sağlık Bankası kurulması kararlaştırılmış ve bunun için de hususî bir kanun tasarısı hazırlanmıştır.

Bankanın türlü gelirleri arasında bir diğerini de burada kaydetmeği faydalı görüyoruz: O da bu güne kadar bir zarar kaynağı olan bataklıkları bir fayda hazinesi haline getirmek tasavvurumuzdur.

Yüzlerce yıllardanberi arası kesilmeden civarındaki halkı felâlete ve ölüme sürükleyen bataklıkların kurutulmasından hasıl olan topraklar Sağlık Bankasına mal edilecektir. Böylece bir felâket kaynağı yerinde bağrından bereket fışkıran, artık hastalık ve sefalet değil sağlık ve refah doğuran geniş sahalar elimize geçecektir. Bunların üstünde hastalıktan kurtulmuş, güçlü kuvvetli vatandaşlar emeklerinin boşa gitmiyeceğine, alın terlerini döktükleri kadirbilir toprağın emeklerini kendilerine bol bol ödeyeceğine emin olarak şevk içinde çalışacaklardır. Bu güzel yerleri bir taraftan topaksız köylülerimize satacağız, diğer taraftan da sıhhileşen bu yerlerde yeniden halk iskânı suretiyle en büyük bir değer verdiğimiz nüfus politikamızı özlediğimiz hedeflere doğru yöneltmenin yolunu bulmuş olacağız.

NETİCE

Memleketimizde Cumhuriyetini doğduğu feyizli devirden önce kurulmuş olan sağlık teşkilâtı sayı ve vasıf itibarıyla çok eksik, fena düzenli ve dolayısıyla kıt verimli idi. Osmanlı tarihinin çöküş yıllarına tekaddüm eden karışıklıkları ve tanzimat devrinin kalkınma emeklemeleri ortasında o zamanki muasır telakkilere ve ihtiyaçlara uygun kılınmağa özenilmiş olan bu kısır teşkilât, memleketin ve halkın ihtiyacını hattâ şöyle böyle karşılayacak kıymetten dahi mahrum idi.

23 yıldanberi büyük devrimin siyasi ve ictimai

karakterine uygun olarak Cumhuriyet idaresi ve onun halk sağlığını hassas bir ilgi ile kontrol eden yetkili makamları vakıa bu teşkilleri arttırmak, düzeltmek ve yeniden daha noksansız ve mükemmellerini kurmak için hızla çalışmışlarsa da vatandaşı türlü hastalıklardan koruma tedbirleri türlü imkânsızlıklar yüzünden lâayık olduğu şekilde ele alınamamıştır. Yine aynı sebeplerle vatandaşı yakalandığı hastalıktan kurtarmak için elden geldiğı kadar çalışılmış, fakat sağ vatandaşın sağlam gelişmesi ve hastalığın eline düşmemesi için koruyucu tedbirler yolunda esaslı bir faaliyete geçilememiştir. Modern görüş ve buluşlar tedavi müesseseleri yanında sağlığın koruma çarelerinin de şekillendirilmesini zarurî saymakta ve bilhassa bu sistemin kolaylıkla zarar ve tehlikeleri ortadan kaldıracığı, üstelik başarının çok ucuza sağlanacağı fikri üzerinde ısrarla durmaktadır.

Cumhuriyet idaresinin ferah aydınlığı altında halk emin ve sıhhatlı bir uyanışla gözlerini olaylar, işler ve istekler alanı üstüne açmıştır. Uyanık vatandaş sıtmaya yakalandıktan sonra kurtarılmayı, tutulduğu frengi veya trahomonun iyi edilmesini, ciğer veya kemiğini çürüten vereme karşı savaş açılmasını istemekle beraber, onu daha çok hoşnut edecek şey bu gibi hastalıklara tutulmasını önlemektir.

Köyler küçük kentlere nasip olan kıymeti, küçük kentler büyük şehirlerin eriştiğı nimeti şiddet ve iştiyakla arzulamaktadır. Şark garbe doğru teksif edilmiş ihtimamı, yayla kıyının elde ettiğı faydaların kendisinden esirgenmemesini, evinin, sokağının, yolunun ve suyunun sağlık kaidelerine uygun olmasını, bütün yaşama şartlarının sağamlık garanti eden vasıflar kazanmasını istiyor. Sağlık işleriyle ödevlendirilmiş sorumlu iktidar makamları da bu ihtiyaçlara yerinde cevap vermekle

kendilerini vazifelenmiş saymaktadırlar. Çareler aranıp bulunacak, tedbirlerin en iyisine ve en mükemmeline elbet baş vurulacaktır.

Millî sağlık ve sağlamlığı, daha açık bir deyimle Türk milletinin tarihi devamını temin için neler yapmak icabedeceğini belirten bu plânımızın bilhassa bir noktası üzerinde durmak ve metinde bütün teferruatıyla izah edildiği veçhile, harcanacak emek ve masrafla kazanılacak kıymet ve servet münasebetini kısaca hatırlatmak yerinde olur.

Hastalıklar yüzünden kaybolan çalışma günleri; hastaların tedavisi için devlet ve fertlerin sarfetmeğe mecbur oldukları paralar, ve bir de ölenlerin uzun yıllar boyunca istihsal sahasında bırakacağı boşluk dolayısıyla millî ekonomimiz her yıl hattâ en dar bir hesapla dahi bir milyar liraya yakın bir zarar görmektedir. Halbuki hazırladığımız plânı tatbik ederken bu işi yıllara ayıracağımıza göre her sene ancak 50-55 milyon lira kadar bir para sarfedeceğiz. Her yıl yalnız sıtma yüzünden millî ekonominin mâruz kaldığı zarar aşaağı yukarı bu miktara tekabül etmektedir. Harcayacağımız para yurt ekonomisinde hasıl olan zarara nisbetle kıyas kabul etmiyecek kadar küçüktür. Genç yaşılarıdaki ölümler ayrıca memleketin nüfus artımına da zararlı tesirler yapacağı göz önünde bulundurulursa bu âkibetlerin doğuracağı fenalıkların ehemmiyeti birkaç misli artacağı açıkça anlaşılır. Fert ve cemiyeti istihsale elverişıli kılmak için evvelâ onun varlığını sağlamak, zihni ve uzvi tamamlığını ayrıca garanti etmek lâzımdır. Kişiyi iş görme kıymeti üzerinde sağlam ve elverişıli tutmak için yapılmış masraflar boşuna harcayış mânasında istihlâk değil, serveti artırma yönünde alınmış isabetli tasarruf ve tedbirler sayılmak iktiza eder. Türk vatani üstünde

verimli çalışmasını iştihak ve ısrarla istediğimiz insanların çoğalması, sağlamlığı, eksiksiz, gediksiz yaşaması ve bir tek vatandaşın dahi enerjisinden, kaabiliyetinden, meleke ve kıymetinden bir zerre bile kaybedilmemesi lâzımdır.

Birinci on senelik Millî Sağlık Plânı bu müddet sonunda tam hedef ve gayesine varmış olarak bitecek değildir. Yeniden daha ileri on sene için bir çalışma hamlesi de yapılacaktır. İlk on yılda eksik kalmış taraflar, ikinci çalışma devresinde tamamlanacak ve bütün memlekette, Türk çocuğunun doğduğu ve yaşadığı her köy ve kente kadar onun varlığını ve sağlığını koruyucu tedbirler emniyetle ve gönül ferahlığı ile ulaştırılacaktır. Böylece Millî Sağlık Plânı bu gün hükümet sorumluluğunu omuzlarında tutanların şahsına veya enerjisine maledilmiş fanî bir hamle olmakla kalmıyacak, Türk cemiyetinin devamı boyunca her vatandaşın şuuruna ve her devrin idare adamlarının kafasına değişmez kanaatler gibi yerleşmiş millî bir ideal mahiyetini alacaktır.

Plânımızın belki daha on yıllık ilk safhasını bitirmeden bile, bütün dünyaya göğsümüzü kabartarak iftiharla gösterebileceğimiz güzel sonuçlar elde edilebilecektir. Eskisine nisbetle daha çok doğan, daha çok sayıda ve sağlam olarak yaşayan ve yetişen çocuklar, kaybettiği ana babasına bedel, cemiyetin sıcak bir şefkatle açılmış kucağına atılan öksüzler; sokaklarda sürünmekten kurtulmuş, suçun eşiğinden uzaklaşmış, cemiyet içinde faydalı bir baş, bir kol olmuş kimsesiz çocuklar; ızdırablı başlarını dinlendirecek temiz ve minnetsiz bir yastık bulmuş hastalarla yaşlılar; sayıları çoğalmış güçlü ve neşeli vatandaşlar; köylerin ve şehirlerin etrafında azalmış mezarlar ve bunların yerinde fabrikalar, atelyeler; içlerinde güçlü ve neşeli

insanların yaşadığı yuvalar, gürbüz sıhhatli çocukların oynadığı yemyeşil bahçeler.

Bir çok kimselerin uzak fakat her an hasreti çekilen bir hayal bilecekleri bu şeyleri, Sağlık Bakanlığımız büyük bir imanla, büyük bir irade kuvvetiyle başarmak için eline almış bulunuyor. Planın gerçekleşmesi için lâzım olan parayı temin edeceğimiz hususunda da şüphemiz yoktur.

Sözlerimize son vermeden evvel birkaç noktaya daha işaret etmeyi faydalı görmekteyiz. 1946 Haziranında New York'da toplanıp bizim de iltihak ettiğimiz Milletlerarası Sağlık Konferansı bir Dünya Sağlık Teşkilâtı kurmaya karar vermiş, ve bu teşkilât için bir de Anayasa hazırlamıştır. Bu anayasada kabul edilen ana prensiplerden bazılarını kaydetmek isteriz:

1) Sağlık, yalnız hastalık ve malûliyetin yokluğundan ibaret olmayıp beden, fikir ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir.

2) Bütün milletlerin sağlığı dünya barışının ve emniyetinin esaslı şartıdır; bu sağlık, fertlerin ve devletlerin en sıkı bir şekilde işbirliği yapmalarına tâbidir.

3) Sağlığın ıslâhı işiyle hastalıklara ve bilhassa bulaşıcı hastalıklara karşı savaşın muhtelif memleketlerde aynı derecede olmaması herkes için bir tehlike teşkil eder.

4) Hükûmetler, milletlerin sağlıklarından mesuldür; bu mesuliyetin gerektirdiği işler ancak hususi sağlık ve sosyal tedbirler almak yoluyla yapılabilirler.

Bizim de kabul etmiş bulunduğumuz bu prensiplerle, plânımızın ana çizgileri arasında yakın bir benzerlik vardır. Bunlar da yukarıdanberi en ince teferruatına kadar arz ve izahe çalıştığımız, ve bir millî dâva yapılmasını istediğimiz Millî Sağlık Plânının hem memleket, hem dünya ihtiyaçları bakımından ne kadar yerinde ve zarurî olduğunu gösterir.



KAYNAKÇA

KİTAPLAR

Adivar, Adnan; Osmanlı Türklerinde İlim, Remzi Kitabevi, İstanbul 1982.

Annelere Öğüt, T.C. Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Neşriyatından, No 51, Ankara 1944.

Atabek, Emine M., 1851'de Paris'te Toplanan I. Milletlerarası Sağlık Konferansı ve Türkler (Doçentlik tezi), Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını, İstanbul 1974.

Ataç, Galip Ata; Tıp Tedrisâtı Tarihçesi, Yeni Matbaa, İstanbul 1925.

Atatürk, Mustafa Kemal; Atatürk'ün TBMM'ni Açış Konuşmaları, TBMM Kültür, Sanat ve Yayın Kurulu Yayınları, No 30, TBMM Basımevi, Ankara, 1987.

Baytop, Turhan; Türk Eczacılık Tarihi, İstanbul Üniversitesi Yayınları, No 3358, İstanbul 1985.

Belger, Metine; Tarih'te İlaç Nakliyatında Türkiye'nin Ehemmiyeti, Kader Basımevi, İstanbul 1937.

Birinci Millî Türk Tıp Kongresi (1-3 Temmuz 1925), Kader Matbaası, İstanbul 1926.

Boysan, Mazlum ve Türk, Cezmi; Sıhhiye Hizmeti I, Resimli Ay Matbaası, İstanbul, 1938.

Cumhuriyet Halk Partisi Onbeşinci Yıl Kitabı.

Dilevurgun, Hamdi; Sağlık Memurları için Sağlık Propagandası ve Hayati İstatistik Bilgileri, T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, No 131, Ankara 1947.

Dördüncü Milli Türk Tıp Kongresi (22-24 Eylül 1931), Kader Matbaası, İstanbul 1931.

Duru, Muhittin Celâl; Sağlık Bakımından Köy ve Köycülük, Cumhuriyet Halk Partisi Yayını Kılavuz Kitapları VII, Ankara 1941.

Frik, Feridun; Cumhuriyet Devri Sağlık Hareketleri (1923-1963), 40 Yıl İstanbul, 1964.

Frik, Feridun; Türkiye Cumhuriyetin'de Tıp ve Hıfzıssıhha Hareketleri (1923-1938), Universum Basımevi, İstanbul 1938.

Gökçe, Tefvik İsmail; Türkiye Ulusal Verem Savaş Derneği Kuruluş, Gelişim ve Çalışmaları (1927-1971), İstanbul 1972.

Gökçe, Tefvik İsmail; Türkiye Ulusal Verem Savaş Derneği, Kuruluş, Gelişim ve Çalışmaları, (1948-1972), İstanbul, 1974.

Gören, S ve Görsel, M., Hıfzıssıhha Okulu 25. Yıldönümü Tarihçe ve Çalışmaları, Ankara Basımevi, Ankara 1961.

Hikmet, Hamdi; Sıhhi Müze Rehberi, T.C. Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti 1931.

Müessesât-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdüriyeti, İstanbul 1911.

Noyan, Abdülkadir; Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım, Ankara Tıp Fakültesi Yayını no 54, Ankara 1956.

Özbay, Kemal; Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri cilt I, Yörük Basımevi, İstanbul 1976.

Özbay, Kemal; Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri cilt II, İstanbul Matbaası, İstanbul 1976.

Reşit, Galip; Sıhhat Koruma Bilgisi, Devlet Matbaası, İstanbul 1929.

Sağlam, Tefvîk; Büyük Harp'te 3. Ordu'da Sıhhi Hizmet, İstanbul 1941.

Sağlık Hizmetinde 50 Yıl, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, No 422, Ankara 1973.

Sağlık Yönetimi ve İşlemleri, T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, sayı 142, İstanbul 1949.

Sezer, Muzaffer; Sıhhi ve İctimai Bilgiler, İstanbul 1941.

Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Çalışma Programı, T.C. Sıhhat ve İctimai Muâvenet Vekâleti Neşriyatı'ndan, No 242, Ankara 1959.

Topuzlu, Cemil; 80 Yıllık Hâtıralarım, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlarından, İstanbul 1982.

Tunca, Yusuf; Sıhhat ve İctimai Muâvenet Vekâleti Tıbbi

İstatistik Yıllığı (1945-1955), T.C. Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Neşriyatı, 226, Ankara 1958.

Tunçman, Z.M., Türkiye'de Kuduz Savaşı ve Kurulan Enstitü ve İstasyonlar, İstanbul Kuduz Hastanesinin Kuruluşu'nun 70. Yıldönümü Münasebetiyle, İstanbul 1957.

Türkiye Cumhuriyet Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Sıhhiye Mecmüsü Fevkalâde Nüshası 29, Birinci Teşrin, 1933.

Türkiye Cumhuriyeti Müdafaa-i Milliye Vekâleti Sıhhiye Dairesi İstiklâl Harbi Sıhhi Raporu, (1336-337-338 Mudanya Mütarekesine Kadar), 4. Şube, Ankara 1924.

Türkiye Cumhuriyeti Devlet Salnamesi (1925-1926), Matbaa-i Amire, İstanbul 1926.

Türkiye Cumhuriyeti Devlet Salnamesi (1927-1928) Matbuat Müdüriyet-i Umumiyesi Neşriyatı, cilt 3.

Türkiye Cumhuriyeti Devlet Yıllığı (1944-1945), Başbakanlık Basın ve Yayın Umum Müd. Yayını sayı 10, 1945.

Türk İstiklâl Harbi İdarî Faaliyetleri (15.5.1919-2.11.1923) T.C. Genelkurmay Harp Tarihi Başk. Resmi Yay. No 1, cilt VII, Ankara 1975.

Türkiye'de Sıhhat ve İctimai Muavenet Teşkilâtı'nın Cumhuriyet Devrindeki İnkişafı, Ankara 1937.

Unat, Ekrem Kadri; Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi, Cerrahpaşa Tıp Fak. Vakfı Yay. 4, İstanbul 1988.

Uzluk, F.N., Atatürk Çağı'nda Sağlık Hizmetleri ve Eğitimin'de Gelişmeler, Ankara Tıp Fak. Yayını, sayı 137, Ankara 1963.

Uzman, M. Osman; Sıhhat Almanak'ı, İstanbul 1933.

Üçüncü Millî Türk Tıp Kongresi, (17-19 Eylül 1929) Kader Matbaası, İstanbul, 1930.

Üner, Ragıp ve Fişek Nusret; Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Uygulama Plânı Üzerinde Çalışmalar, T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, no 256, Ankara 1961.

Unver, A. Süheyl; Türkiye'de Tababet ve Hıfzıssıhha Tarihi Hakkında, Türk Tıp Tarihi Araştırmaları I, İstanbul 1935.

Unver, A. Süheyl; Eski Hekimlik, Yeni Hekimlik ve Hıfzıssıhha, Prat. Dok., 6, İstanbul 1936.

Verem-Tüberküloz, T.C. Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Neşriyatından, No 60, Ankara 1943.

Yedinci Ulusal Türk Tıp Kurultayı, Birinci Türk Çocuk Hekimliği Kongresi, İstanbul 1939.

SÜRELİ YAYINLAR

Abdullah, Salım; "Konya Daül'kelp Tedâvihanesi'nin Birbuçuk Senelik Mesâisi", Sıhhiye Mecmuası, Sayı 17, 1928.

"Adana Sıtma Enstitüsü", Sıhhiye Mecmuası, Sayı 20, 1928.

Akalın, Besim Ömer; "Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye", Nevsâl-i Afiyet 1, 1899.

Ali, Rifat; "Nüfus Tenâkusu"; Sıhhi Sahifalar, No 9, 1930.

Ali, Rifat; "Çocuklar Neden Ölüyorlar?" Sıhhi Sahifalar, No 1, 1930.

"Altıncı Ulusal Türk Tıp Kongresi Büyük Törenle Açıldı", Ayın Tarihi, Sayı 23, 1935.

"Altıncı Ulusal Türk Tıp Kurultayı", Sıhhiye Mecmuası, cilt XI, Sayı 77, 1935.

Anday, Kadri Raşid; "Şehirlerde Çocuk Hıfzıssıhhası, İctimai Çalışmalar, Nüfus Siyasetimiz" VII. Ulusal Türk Tıp Kurultayı Birinci Türk Çocuk Hekimliği Kongresi, İstanbul 1939.

"Ankara Hıfzıssıhha Mektebinin Açılması" Sıhhiye Mecmuası, cilt XII, Sayı 83, 1936.

Asım, Şekip; "İstanbul'da Sıtma Mücadele Teşkilâtı", Sıhhiye Mecmuası, Sayı 5, 1929.

Ayberk, Nuri; "Bizde Trahom Savaşı Nasıl Yapılıyor?", Ayın Tarihi, No 26, 471, 1936.

"Balkan Tıp Kongresinde Muhtelif Hatipler Nutuk Söyledi", Ayın Tarihi, Sayı 58, 1938.

"Beşinci Millî Türk Tıp Kongresi", Sıhhiye Mecmuası, cilt IX, Sayı 65, 1933.

"Daülkelp Müessesesi İstatistiği", Sıhhiye Mecmuası, sayı 13, 1922.

Dirican, Rahmi; "Türkiye'de Sağlık Hizmetleri'nin Örgütlenmesi'nin Kısa Tarihçesi", XXI. Milli Türk Tıp Kongresi, Rapor, İstanbul 1970.

"Emraz-ı Zühreviye Hastanesi'nin Tarihçesi", Sıhhiye Mecmuası, No 15, 1922.

"Emraz-ı Sâriye Mücadelesi", Sıhhiye Mecmuası, No 13, 1922.

Emre, Sina; "Bulaşıcı Hastalıklar'dan Kişilerin Korunması", Panel (7-14 Nisan 1975 Sağlık Haftası), Ankara 1975.

Erginöz, Hilmi; "Halk Sağlığı II", Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yay., 4, İstanbul 1988.

Frik, Feridun; "Cumhuriyet'in 10 Yılda Memleket Sağlığı için Başardıkları", Dirim, 9, 1934.

Frik, Feridun; "Osmanlı İmparatorluğu'nun Son Yıllarında Sağlık İşleri Yönetimi", Dirim, Sayı 9-10, 1979.

Fuat, "Himâye-i Etfal Nedir? Nasıl ve Niçin Çalışır?" Sıhhat Almanâğı, Kader Matbaası, İstanbul 1933.

"Genel Sağlık Hizmetine Yardım Edecek Sıhhat Propagandası", Sıhhiye Mecmuası, Sayı 5, 1925.

Gençer, Rıza Tahsin; "Osmanlı Teşkilât-ı Sıhhiyesinin Tarihçesi", Sıhhiye Mecmuası, 13, 1922.

Gökay, F. Kerim; "Halk Sanatoryumları", Sıhhi Sahifeler, Sayı 5, 1923.

Gökay, F. Kerim; "Türkiye'de Hekim ihtiyacı", Ayın Tarihi, Sayı 18, 1935.

Güray, Övat; Türkiye'nin Sağlık Sorunlarının Değerlendirilmesinde Bulaşıcı Hastalıkların Yeri", İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, cilt 45, sayı 12, 1982.

"Hamidiye Etfal Hastane-i Alisi'nin Terakkiyât-ı Hâzırasına Bir Nazar", Hamidiye Etfal Hastane-i Alisi'nin İstatistik Mecmua-i Tıbbiyesi, sayı 8, 1907.

"Hadiselerin Takvimi, Ayın Tarihi, Sayı 15, 1935.

"Hastanelerimiz", Türkiye Cumhuriyeti Devlet Yıllığı (1944-1945), Başbakanlık Basın ve Yayın Umum Müd. Yay., sayı 10, 1945.

"Hıfzıssıhha Müzesi", Sıhhiye Mecmuası, Sayı 13, 1922.

Hatemi, Hüsrev; "Balkan Harbi Yaralıları Adlı Eser ve Doktor Yahoub", Tıp Tarihi Araştırmaları 4, İstanbul 1990.

"Hıfzıssıhha Şubesinin 1916 Senesi Zübde-i Mesâisi" Sıhhiye Mecmuası, sayı 11-12, 1916.

"Hilâl-i Ahmer Kongresi", Ayın Tarihi, sayı 25, cilt 7, 1926.

Hulusi, Behçet; "Zührevi Hastalıklar Hakkında Halka Mahsus Sıhhi Terbiye", Sıhhi Sahifalar, No 1, 1930.

"İkinci Millî Tıp Kongresi", Ayın Tarihi, sayı 43, cilt 14, 1927.

"Kızılay Kurumu'nun Yıllık Kongresini Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Bay Dr. Refik Saydam Açtı", Ayın Tarihi, sayı 26, 1936.

"Kızılay Cemiyeti'nin Senelik Umumi Heyeti Toplantısı", Ayın Tarihi, sayı 17, 1935.

Lipmann, "Millî Nüfus Siyaseti", Ayın Tarihi, sayı 7, 1934.

Marten, Jozef; "Millî Sıhhat İşleri", Ayın Tarihi, sayı 11, 1934.

M. Talât, "Ankara'da Sıtma ve Sıtma Mücadele Teşkilâtı", Sıhhiye Mecmuası, 5, 1929.

M. Necati, "Anadolu'da Sıhhi Numûne Köyleri", Sıhhi Sahifalar, sayı 1, 1923.

M. Necati, "Sıhhi Milletperverlik", Sıhhi Sahifalar, sayı 1, 1923.

Muhittin, Celâl; "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu", Sıhhi Sahifalar, sayı 10, 1930.

Muhittin, Celâl; "Esirgeme Hekimliği I", Sıhhi Sahifalar, No 1, 1930.

Niyazi, Müştak; "Konya Doğum ve Bakımevi'nin 1926 ve 1927 Senesi Faaliyetleri", Sıhhiye Mecmuası, sayı 22, 1924.

"Nikâh Öncesi Muayene Hakkında Meclis-i Ali Sıhhi Kararı", Sıhhiye Mecmuası, sayı 13, 1922.

Noyan, Abdülkadir; "Harp Salgınları: Malaria" Dirim, 15, 1940.

Noyan, Abdülkadir; "Memleketimizde Salgın Hastalıklar", İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, sayı 1, İstanbul 1963.

Nuri, Osman; "İlk Bakteriyolojîhâne ve Memlekete Hizmetleri", Sıhhat Almanak'ı, İstanbul 1933.

Onur, Ahmet Asım; "Gebelerin Sıhhatini Korumak", Ayın Tarihi, sayı 17, 1935.

Öktem, Ziya Osman; "Türkiye'de Ankilostom Mücadelesi", 4. Milli Türk Tıp Kongresi Zabıtları, 1931.

Özaydın, Zuhâl; "Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Salnâmesine Göre Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin Kuruluşu", Tıp Tarihi Araştırmaları, 4, İstanbul 1990.

Özbay, Kemal; "Tarihte Lekeli Humma-Tifüs ve Ordularımızdaki Tahribatı", Dirim, yıl 54, sayı 3-4, 1979.

"Dr. Refik Saydam (1881-1942)", Sağlık ve Sosyal Yardım Bak. Yay., Yayın No: 495, Ankara 1982.

"Dr. Refik Bey'in Beyânâtı", Ayın Tarihi, cilt 14, sayı 44, 1929.

Sağlam, Tefvik: "Veremle Mücadeleyi Şiddetlendirmeliyiz", Ayın Tarihi, No 37, 1937.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na Bağlı İstanbul Hastaneleri ve Diğer Sağlık Müesseseleri", Mediko-Sosyal Sağlık Dergisi, Yıl 2, cilt 1, sayı 11, 1962.

Sarı, Nil ve Özaydın, Zuhâl; Türk Hemşireliğine Osmanlı Hanımefendileri'nin ve Hilâl-i Ahmer (Kızılay)'in Desteği", Sendrom, yıl 4, sayı 3, 1992.

Sezer, Muzaffer; "Cumhuriyet Rejiminin Çocuk Esirgeme Kurumu", Sıhhi ve İctimai Bilgiler, İstanbul, 1941.

"Sıhhat ve Sosyal Yardım Bakanlığı Bütçesi Hakkında İzahat", Ayın Tarihi, sayı 18, 1935.

"Sıhhi ve İctimai Şuun: Ankara Hıfzıssıhha Mektebi'nin Açılması", Sıhhiye Mecmuası, cilt XII, sayı 83, 1936.

"Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi Tarafından Gülhane'de Açılan Verem Müzesi Hakkında", Sıhhiye Mecmuası, yıl 1, sayı 2, 1913.

"Sıhhat-i Umumiye Hıdematına Yardım Edecek Sıhhat Propagandası", Sıhhiye Mecmuası, sayı 5, 1925.

"Sıhhi İşler", Ayın Tarihi, sayı 7, 1934.

"Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili Dr. Refik Saydam'ın Beyânatı", Ayın Tarihi, sayı 29, 1936.

"Sıhhi ve İctimai Propaganda Filimleri", Ayın Tarihi, sayı 5, 1934.

Şehsuvaroğlu, Bedi N; "Tarihi Kolera Salgınları ve Osmanlı Türkleri" Tıp Fakültesi Mecmuası, 17, 1954.

Şehsuvaroğlu, Bedi N; "Türkiye Karantina Tarihine Bir Bakış", Sağlık Dergisi, No 25, 1951.

Şehsuvaroğlu, Bedi N; "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Tarihçesi", Dirim, sayı 7, 1950.

Şerafettin, Osman: "Süt ve Verem Savaşı", Ayın Tarihi, sayı 14, 1935.

Terzioğlu, Aslan; "Türk Usulü Çiçek Aşısı'nın 18. Yüzyılda Avrupa'ya Yayılması", İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, sayı 44, 1981.

Toprak, Zafer; "İstanbul'da Fuhuş ve Zührevi Hastalıklar 1914-1933", Tarih ve Toplum, sayı 39, 1987.

"Ellinci Yıl", Türkiye Hilal-i Ahmer Mecmuası, No 76, 1927.

Unat, Ekrem Kadri; "Türkiye Cumhuriyeti'nde Atatürk Dönemin'de Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş", Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, sayı 12 1981.

Unat, Ekrem Kadri; "Bulaşıcı Hastalıklardan Korunma", Panel (7-14 Nisan 1975 Sağlık Haftası) Ankara 1975.

Unat, Ekrem Kadri; "Türkiye Tarihi'nin Son Yüzyılın'da Sağlık Müesseseleri", Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, cilt 9, sayı 3, 1978.

Unat, Ekrem Kadri; "Osmanlı İmparatorluğu'nda Aşı ve

Serum Hazırlama Müesseseleri", Türk Tıp Alemi Tıp Dergisi, sayı 2, İstanbul 1970.

Unat, Ekrem Kadri; "Hamidiye Etfal Hastane-i Alisi'nin Kuruluş Tarihçesi Üzerine", Tıp Tarihi Araştırmaları, no 1, İstanbul 1986.

Unat, Ekrem Kadri; "Osmanlı İmparatorluğu'nun Son 40 Yılında Türkiye'nin Tüberküloz Tarihçesi Üzerine", Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, sayı 4, cilt 10, İstanbul 1979.

Unat, Ekrem Kadri; "İnfeksiyonlar Bilimi ve Klinik Mikrobiyolojisi", Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi, İstanbul 1988.

Uzluk, F. N., "Prof. Dr. Refik Saydam", Dirim, sayı 1-2, cilt 10, 1935.

Uzman, M. Osman; "Hilâl-i Ahmer", Sıhhat Almanak'ı, İstanbul 1933.

Uzman, M. Osman; "Nüfus Bereketi Arefesindeyiz I", Sıhhi Sahifeler, No 1, 1930.

Uzman, M. Osman; "Nüfus Bereketi Arefesindeyiz II", Sıhhi Sahifeler, no 2, 1930.

Uzman, M. Osman; "Türk Ocağında Konferans Sıhhi Bilgiler ve Sergiler", Sıhhi Sahifeler, sayı 11, 1930.

Uzman, M. Osman; "Sıhhat Sergisi", Sıhhi Sahifeler, no 10, 1930.

"Uçuncu Tıp Kongresinde Başvekil İsmet Paşa Hazretleri Kıymetli bir Nutuk İrat Etiler", Ayın Tarihi, cilt 20, sayı 67, 1929.

Unver, A. Süheyl; "Türkiye'de Veba (Taun) Tarihçesi Üzerine", Tedavi Kliniği ve Laboratuvarı Dergisi, 5, 1935.

Unver, A. Süheyl; "Hilâl-i Ahmer'in Kuruluş, inkişafı ve Hizmetleri Tarihi Üzerine", Tıp Tarihi Yıllığı II, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yay., no 3086.

"Verem Mücadele Cemiyeti'nde Hanımların Vazifesi", Cidal, No 9, İzmir 1923.

"Veremle Mücadele İşlerinde Husûsi Tabiplerin Hizmetleri", Sıhhiye Mecmuası, sayı 13, 1912.

Yalım, Zeki Ragıp; "Halk Sağlığı ve Sosyal Yardım Müesseselerinin Millî Güvenlik Politakası'nın Tespiti Bakımından Önemi", Yeni Tıp Alemi, sayı 122, yıl 11, 1962.

"Yedinci Millî Tıp Kongresi Ankara Halkevinde Merasimle Açıldı", Ayın Tarihi, sayı 59, 1938.

Yıldırım, Nuran; "Kolera Salgınları", Dün'den Bugün'e İstanbul Ansiklopedisi, cilt 5, İstanbul 1994.

Yıldırım, Nuran; "Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları", Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Ansiklopedisi, cilt 5, İstanbul.

"Yirmiikinci Cumhuriyet Yılında Sağlık Bakanlığı'nın Başarıları ve İleride Yapacağı İşler Hakkında Sayın Bakan

Tarafından Hazırlanıp 28.10.1945 Akşamı Radyoda Yayınlanan Konuşma", Sağlık Dergisi, cilt XIX, sayı 117, 1945.

Yücel, Ayhan; "Bulaşıcı Hastalıklardan Korunmada infeksiyonlulara Karşı Alınacak Tedbirler", Panel, (7-14 Nisan 1975 Sağlık Haftası) Ankara 1975.

Zeki, Faik; "Askerî Hıfzıssıhha Derslerine Başlarken", Askerî Sıhhiye Mecmuası, sayı 1, İstanbul 1932.

MEVZUAT

Demirel, Nedim; Yiğit İlhan, Gözenmen Faik, Tuncay Lutfu, Sağlık Mevzuatımız, İstanbul 1969.

Düstur, 3. Tertip.

Güven, Hüseyin Fasih; Cumhuriyet Kanunları Rehberi, cilt I, İstanbul 1950.

İstatistik Yıllığı, Başbakanlık İstatistik Genel Direktörlüğü, 1934-1935.

Karakoç, Serkiz; T.C. Sicilli Kavanini, Cihan Matbaası, İstanbul 1926.

Kazancıgil, Aykut ve Solok, Vural; Türk Bilim Tarihi Bibliyografyası (1850-1981), İstanbul 1981.

Köroğlu, Ertuğrul; Sağlık Mevzuatı, Hacettepe Yayın Bir., Ankara 1978.

Türkiye Bibliyografyası (1928-1933), cilt II.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Gizli Zabıtlar.

Umumî Hıfzıssıhha Kanunu, 3. Mıntıka Etibba Odası
Neşriyatından, No 3, İstanbul 1930.



ÖZGEÇMİŞ

1948 İstanbul doğumluyum. Orta öğrenimimi Fatih Kız Lisesi'nde tamamladım. 1973 yılında İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Arap-Fars Filolojisi Bölümü'nü bitirdim. 1973-1980 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Kürsüsü'nde görev yaptım.

1983 yılında Yıldız Teknik Üniversitesi bünyesinde Rektörlüğe bağlı Türk Dili Bölümü'nde okutman olarak görevlendirildim. Aynı Üniversitenin Sosyal Bilimler Enstitüsü Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi yüksek lisans programına girdim. 1990 yılında İstanbul Üniversitesi üzerine yazdığım "Bir Yükseköğretim Kurumu'nun Kurumsal Tarihi" başlıklı tezle yüksek lisans derecesi aldım. 1990 yılında aynı Enstitü'nün doktora programını bitirerek "Türkiye'de Sağlık Politikası'nın Gelişimi 1850-1950" isimli tezi hazırladım. Halen Yıldız Teknik Üniversitesi Türk Dili Bölümü'nde okutman olarak görev yapmaktayım.