CUMHURİYET'İN YÜZYILINDA TÜRKİYE YÜZYILI



Editörler
Prof. Dr. Hayri Çapraz
Doç. Dr. Selim Kanat
Doç. Dr. Özgür Türker

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
1992

CUMHURİYET'İN YÜZYILINDA TÜRKİYE YÜZYILI

Editörler

Prof. Dr. Hayri ÇAPRAZ

Doç. Dr. Selim KANAT

Doç. Dr. Özgür TÜRKER

ISPARTA 2024

Süleyman Demirel Üniversitesi Yayınları
Isparta 2024

Kitabın adı
Cumhuriyet'in Yüzyılında Türkiye Yüzyılı

Editörler
Prof.Dr. Hayri ÇAPRAZ
Doç.Dr. Selim KANAT
Doç.Dr. Özgür TÜRKER

Grafik Tasarım
Durmuş Ali GÜRTOKLU
Ayşe Karen YILDIRIM

ISBN : 978-605-9454-71-1
SDÜ Yayın No: 125

Süleyman Demirel Üniversitesi 32260 Çünür/ISPARTA
Telefon: 0 (246) 2113570
E-Posta: sduyayinlari@sdu.edu.tr

İÇİNDEKİLER

Takdim
Prof.Dr. Mehmet SALTAN 4

Editörlerden 5

Türkiye Cumhuriyeti Tarihi Nereden Başlar?
Hayri ÇAPRAZ 6

Felsefi Birikimimiz ve Fikir Dünyamızın Yüz Yılı
Milay KÖKTÜRK 22

Cumhuriyetle Büyüyen Miras: Genel Türk Tarihi Alanında Bilimsel Birikim ve Öncü İsimler
Özgür TÜRKER 60

Cumhuriyet Dönemi Siyasette Yüz Yıl
Selim KANAT - Ekin Deniz UYĞUN 84

İlk Yızyılda Türkiye'nin Hükümet Sistemi Yolculuğu
Ayşe YAMAN KAPLAN 113

Cumhuriyet Dönemi Uygulanan Ekonomik Politikalarının Gelişimi, Dönüşümü ve Geleceği
Bekir GÖVDERE - Canan ŞENTÜRK 137

Cumhuriyet Dönemi Türk Sağlık Tarihine Genel Bakış
Fuat İNCE 158

Cumhuriyetin 100. Yılında Diplomasi ve Politik Pskikoloji
Abdülkadir ÇEVİK 170

CUMHURİYET DÖNEMİ TÜRK SAĞLIK TARİHİNE GENEL BAKIŞ

Fuat İNCE *

GİRİŞ

Sağlıklı olmak her bireyin temel ve doğal hakkıdır. Sağlık, sadece bireyler için değil toplum hayatı bakımından da çok önemlidir. Ekonomik ve sosyal yönler başta olmak üzere gelişmiş bir toplum ve devlet olabilmenin temel koşuludur. Günlük yaşantıda esenlik, sıhhat, afiyet ve en basit haliyle hasta olmamak şeklinde ifade edilen sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından; "bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik" durumu açıklanmıştır (İnce, 2016:1).

Sağlığı bozan etmenleri; hastalık, engellilik ve yaralanma olarak sıralamak mümkündür. Sağlık hizmetleri ise hastaların tedavisi ile bedensel ve ruhsal kabiliyeti azalmış olanların rehabilite edilmesini kapsadığı gibi, sağlığı bozan etmenlerin yok edilmesini ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunmasını da içermektedir (Akdur, 1999:2-3). Sağlık Hizmetlerinin kalitesinin artırılması kişinin yaşamının hastalıklı/sağlıklı diye dönemlere ayrılmadan bir bütün olarak ele alınmasıyla mümkündür. Hastalık sadece hasta olan kişiyi değil aile fertleri gibi en yakınındakilerden başlayarak bütün toplumu etkiler. Sağlık hizmetleri sunumunda tedaviden ziyade hastalıklardan korunma daha önemlidir (Akdur, 1999:4; İnce, 2016:3).

Çok yönlü ve olabildiğince geniş bir kavram olan sağlık hizmetleri, anlaşılırlığın artırılabilmesi için dörde ayrılarak ifade edilmektedir. Bunlar; "koruyucu sağlık hizmetleri", "tedavi edici sağlık hizmetleri", "rehabilitasyon hizmetleri" ve "sağlığın geliştirilmesi hizmetleri" olarak sıralanabilirler (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009:41). Tarih boyunca yaşanan gelişmeler sonucunda koruyucu sağlık hizmetleri ayrı bir önem kazanmıştır. Bu sayede kişileri önce hiçbir hastalığı yokken korumak, eğer hastalanırsa erken tanı ve tedavi ile müdahale etmek, gerekirse de rehabilite etmek şeklinde çağdaş sağlık hizmetleri anlayışına geçilmiştir (Akdur, 1999:4).

Kaliteli bir sağlık hizmeti sunumu bir çok sektörün hizmetinden etkilenen bir ekip hizmetidir. (Akdur, 1999:4). Dolayısıyla sağlık hizmeti kavramından bahsedilirken sadece bina ve tesislerden değil, onların donatılmasından, sağlık personelinin yetiştirilmesinden ve bunların istihdamından, hizmetin en ücra yerlere kadar ulaştırılmasından da söz edilmesi gerekir.

Sağlık ve sağlık hizmetleri kavramlarına değinildikten sonra 1923 yılında Türkiye'nin mevcut haline bakmanın faydalı olacağı değerlendirilmektedir. Bu sayede zaman içinde kat edilen mesafelerin daha iyi anlaşılacağı muhakkaktır. Cumhuri-

* Dr. Öğr Üyesi Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi, incefuat@gmail.com, ORCID: 0000-0002-2887-7512

yet'in kurulduğu 1923 yılında Türkiye'nin 11-12 milyonluk bir nüfusa yararlı sahip olduğu tahmin edilmekteydi (Çavdar, 1992:1552). Bu tarihte Türkiye nüfusunun diğer Avrupa ülkelerinde olduğu gibi artması beklenirken, bunun tam aksine Osmanlının son döneminden itibaren azalmaya başlaması dikkat çekicidir (Eryücel, 2017:160). Kaybedilen topraklardan anavatana gelmek zorunda kalan Türk nüfusu dahi artış yönünde bir katkı sağlayamamıştı (Selek,1981:61).

Hiç şüphesiz ki nüfusun azalışında yıllar boyu süren savaşların ve isyanların etkisi çok büyüktü. Bununla birlikte kötü yaşam koşulları ve salgın hastalıklar da bir o kadar etkiliydi (Eryücel, 2017:161). Cumhuriyet'in ilk yıllarında nüfusun artırılması, nicelik ve nitelik yönünden yeterli nüfusa ulaşmak devletin devamlılığını ve kalkınmasını sağlamak için temel amaçlardan birisi olarak belirlenmişti. Bu ise ancak halkın sağlığını korumak ve geliştirmekle mümkün olabilirdi (Eryücel, 2017:177-186).

Bu çalışma ile 20. Yüzyılın ilk çeyreğinde kurulan Türkiye Cumhuriyeti'nin 21. Yüzyılın ilk yıllarına kadar süreyi kapsayan sağlık tarihine genel olarak bakılması ve elde edilen bilgilerin paylaşılması amaçlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın Kurulması

Aslında sağlık alanında yapılması gereken işlerin önemi henüz Millî Mücadele yıllarında anlaşılmıştı. Nitekim 23 Nisan 1920 tarihinde Ankara'da toplanan Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin (TBMM) öncelikli işlerinden birisi de Sağlık Bakanlığı teşkilatını kurmaktı. 2 Mayıs 1920 tarihinde ilk TBMM Hükümeti'nde (İcra Vekilleri Heyeti'nde) 3 Numaralı Kanun ile "Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı)" kurulmuştu (Tekin, 2011:27).

Bu müstakil bakanlık Türk tarihinde bir ilkti. Bakan olarak ise Dr. Adnan (Adıvar) Bey Meclis tarafından seçilmiştir. Beraberindeki bir sıhhiye memuru kâtip ile görevine başlayan Dr. Adnan Beyin ilk işi Bakanlığın usul ve kadrolarını düzenlemek olmuştu. Bakanlık bünyesinde 260 tabip ile 434 sıhhiye memuru bulunmaktaydı. Millî Mücadele döneminde mevcut ve kısıtlı imkânlar dâhilinde halkın sağlık sorunlarının giderilmesi için büyük çaba harcayan Sağlık Bakanlığı halkın takdirini kazanmıştı (İnce, 2016:56).

1. Cumhuriyet İlan Edildiğinde Sağlık Personeli ve Hastane Sayıları ile Yatak Kapasitesi Bilgileri

29 Ekim 1923 tarihi itibarıyla Türkiye'de Sağlık Bakanlığı bünyesinde sadece 1.313 sağlık personeli bulunmaktaydı. Bunların 554'ü tabip, 560'ı sağlık memuru, 59'u eczacı, 4'ü hemşire ve 136'sı ebeydi (Gül, 1988:251).

Toplam hastane sayısı 86 ve bunların yatak kapasitesi ise 6.437 idi. Hastanelerin yalnızca 3'ü devlet hastanesi statüsündeyken, geriye kalanların 6'sı belediye hastanesi, 45'i özel idare hastanesi, 32'si de özel, yabancı ve azınlıklara ait hasta-

nelerdi. Devlet hastanelerinin yatak kapasitesi 950 iken, belediye hastaneleri 630, özel idare hastaneleri 2.430 yatağa sahipti. Özel, yabancı ve azınlıklara ait hastanelerin ise 2.402 yatak kapasitesi vardı (T.C. SSYB, 1973:163-164). Ülkede bir hekime düşen nüfus 21.500 ve bir eczacıya düşen nüfus 170.000 iken bir ebeye de 88.000 kişi düşmekteydi (Altay, 2015:33).

2. Dr. İ. Refik (Saydam) Beyin Sağlık Bakanı Olması

Cumhuriyet'in ilanından sonra İsmet (İnönü) Paşa'nın başbakanlığında kurulan ilk cumhuriyet hükümetinde Dr. İbrahim Refik (Saydam) Bey sağlık bakanı olarak yer almıştır (Aksakal, 2017:220). Dr. Refik Bey, Cumhuriyet'in en uzun süreyle görev yapan sağlık bakanı ve Gazi Mustafa Kemal (Atatürk) Paşa'nın "sağlıklı toplum oluşturulması" yönündeki politikasını uygulayan kişi olmuştur (Güblü, & İnce, 2021:482). 30 Ekim 1923'ten 1937 yılına kadar 14 yıl 6 ay süreyle sağlık bakanlığı görevini yürütmüştür. Sadece Bakanlığa atandıktan bir yıl sonra yerini Dr. Mazhar (Germen) Bey'e bırakmış, dört ay gibi kısa bir süre sonra tekrar bakan olarak görevlendirilmiştir (Yıldırım, 2023:188).

Bakanlığın Çalışma programını hazırlayan Dr. Refik Bey; sağlık teşkilatının kurulmasını, tabip, hemşire, ebe ve sağlık memuru sayısının artırılmasını, numune hastaneleri ile doğum ve çocuk bakımevleri açılmasını, verem sanatoryumu açılmasını, sıtma, frengi, kuduz ve trahom gibi hastalıklarla mücadele edilmesini, sağlık ve sosyal yardım hizmetlerinin köylere kadar götürülmesini, Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ile Hıfzıssıhha Okulunun açılmasını öncelikli amaçlar olarak belirlemişti (Gül, 1988:252).

Bakanlık, Bakana bağlı Müsteşarlık, Teftiş Heyeti Başkanlığı ve Özel Kalem Müdürlüğü ile Yüksek Sıhhat Şurasından oluşacak şekilde yapılandırıldı. Tabip odaları doğrudan Bakanlığa Bağlandı. Teftiş Heyeti Başkanına bağlı olarak Ankara ve İstanbul Başmüfettişlikleri ile Anadolu'da 10 kadar gezici müfettişlik oluşturuldu. Merkezde Vekâlet makamına bağlı bir Müsteşarlık, bir Müsteşar Yardımcılığı, Teftiş Heyeti Reisliği, Hususi Kalem Müdürlüğü'nün yanı sıra Yüksek Sıhhat Şurası bulunmaktaydı. Bunun yanı sıra Etıbba Odaları da doğrudan Vekâlete bağlıydı (Tekin, 2011:41).

Müsteşarlık; bir müsteşar yardımcısı ile İçtimai Muavenet, Hıfzıssıhha İşleri, Hudut ve Sahiller Umum Müdürlüğü, Sicil ve Yazı İşleri, Neşriyat ve İstatistik Daireleri, Seferberlik Şubesi, Muhasebe ve Evrak Müdürlükleri ve Hukuk Müşavirliği ile Ayniyat Şubesinden oluşmaktaydı. Teftiş Heyetinde ise bir reise bağlı İstanbul ve Ankara Başmüfettişlikleri ile Anadolu'nun muhtelif yerlerini dolaşan 10 kadar müfettiş bulunmaktaydı. Sıhhiye il müdürlükleri ile hükümet, belediye ve karantina tabipliklerı ve sıhhiye memurlukları ise Bakanlığın taşradaki teşkilatını oluşturmaktaydı. (Tekin, 2011:41-42).

Tıp eğitiminin özendirilmesi ve tabip sayısının artırılması için Yatılı Tıp Öğrenci Yurdu Dr. Refik Bey döneminde açılmıştır. 1923 yılında tabipler için mecburi hizmet yükümlülüğü getirilmiş, tüm sağlık personelinin atama ve yükseltmeleri Bakanlıkça yapılmaya başlanmıştır. 1924 yılında İstanbul ve Sivas'ta birer sağlık memuru okulu ile ayrıca yine İstanbul'da bir ebe okulu açılmış, 1925'te de Kızılay tarafından Hemşire Okulu faaliyete geçirilmiştir (Öztürk, 1999:38).

Personel yetiştirilmesine ve istihdamına yönelik yapılan planlı çalışmalar ve Dr Refik Beyin programının uygulanması ile 1928 yılına gelindiğinde; tabip sayısı 1.078, hemşire 130, sağlık memuru 1.059, ebe 377 ve eczacı sayısı da 128 olmuştu. Cumhuriyet'in onuncu yılında ise tabip sayısı 1.211, hemşire 257, sağlık memuru 1.306, ebe 402 ve eczacı sayısı 121 olmuştur. Eczacı sayısındaki stabillik bir kenara bırakılacak olursa diğer sağlık profesyonellerinin sayısında orantılı ve dikkat çekici bir artış sağlanmıştır. Nitekim sonraki yıllarda eczacı sayısında da ciddi artış olduğu görülmektedir (TÜİK, 2012:51-62).

1928 yılında çıkartılan "1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun" ile "Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak" şartı getirilmiştir. Diplomaların geçerli olması için de "hizmeti mecburesini ikmal etmiş ve diplomasının Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâletince tasdik ve tescil edilmiş olması lazımdır" şeklinde bir düzenleme yapılmıştır. (1219 Sayılı Kanun, 1928).

Lozan Barış Antlaşması ile sağlık alanındaki kapitülasyonların kaldırılmasının ardından 1219Sayılı Kanun ile Türkiye'de "tıp doktorluğunu sadece Türk vatandaşlarının yapabilmesi" sağlanmıştır. Eskiden beri Türkiye'de bulunan tabipler ile yabancı devletler tarafından yapılan hastanelerde çalışan yabancı tabipler ise bu düzenlemeden muaf tutulmuşlardır (Terzioğlu, 2002:269).

1921 yılında çıkartılan "Frenginin Men-i Sirâyet ve İntişârının Tahdidi Kanununun" (Töre, 2021:9-10) ardından Cumhuriyet'in ilanından sonra da 1926'da "Sıtmayla Mücadele Kanunu" (Töre, 2021:4-6), ayrıca 1930 yılında "Umumi Hıfzıssıha Kanunu" çıkartılmış (Altay, 2016:188) ve daha birçok yasal düzenleme yapılarak koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik mevzuat oluşturulmuştur (Sevinç, 2021:1409-1410).

3. Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele

Cumhuriyet kurulduğunda Türkiye'nin en önemli sorunlarından birisi de bulaşıcı hastalıklardı. Aslında tüm dünyayı ilgilendiren bu hastalıkların mevcut sosyo-ekonomik yapı ve sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler gibi nedenlerle Türkiye'de yüksek bulaş riskleri ve salgına dönüşme ihtimalleri bulunmaktaydı. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele, "ülke içinde görülen" hastalıklarla mücadele ve "ülkeye dışarıdan gelen" hastalıklarla mücadele olarak iki açıdan ele alındı (Atay, 2015:67).

3.1. Sıtma ile Mücadele

Ülkedeki en büyük sağlık sorunlarından olan sıtma büyük tahribat yaratmaktaydı. Sosyal bir bela olarak nitelendirilen sıtmayla mücadele hastalığın en çok görüldüğü yerlerden başlatıldı. 1924 yılında hazırlanan Sağlık Bakanlığı raporunda sıtmanın nüfusa ve işgücüne olan zararları ekonomik sonuçlarıyla birlikte açıklanmıştı. Sıtmayla mücadelede bataklık alanların kurutulması, sivrisineklerin üremesine ve çoğalmasına uygun ortam sağlayan çeltik sahalarının kontrol altına alınması ile sıtmalıların saptanması ve bunların parasız tedavi edilmeleri özellikle dikkate alındı. Alınan etkili önlemlerle sıtmalılar ölümden kurtarıldı ve hastalığın oluşmasına zemin hazırlayan etmenler yok edildi (Altay. 2015:72-73).

3.2. Verem ile Mücadele

Ülkede toplum sağlığını tehdit eden bulaşıcı hastalıklardan birisi de veremdi. Veremle mücadele için ilk yapılan iş 1923 yılında İstanbul'da bir dispanser açmak olmuştu (Altay, 2015:73-76). Aynı yıl İzmir'de "Veremle Mücadele Derneği" kuruldu (İnce, Güven ve Yılmaz, 2024a:107). Daha sonra Ankara ve Bursa'da da birer dispanser açılmıştı. İstanbul'da 1923 yılında açılan hususi sanatoryumun ardından 1924 yılında Heybeliada'da da 50 yataklı bir sanatoryum açılmıştı (Altay, 2015:73-76). Türkiye'de veremle mücadele "savaş" olarak nitelendirilmiştir. BCG aşısı bu savaşta kullanılmıştır. Alınan tedbirlerle hastalığın önüne geçilmiştir. Ama verem bugün de insanlık için tehdit olmayı sürdürmektedir. Nitekim 2021 verilerine göre Türkiye'de de 8.000'in üzerinde veremli tespit edilmiştir. Veremle savaş için ise 173 dispanser yurt sathında hizmet vermektedir. (İnce, Güven ve Yılmaz, 2024:113-114)

3.3. Frengi ile Mücadele

1921 yılında çıkartılan kanundan sonra Cumhuriyet'in ilanının ardından 1925 yılında "Fengi komisyonu" oluşturulmuş ve bu hastalığa karşı özel bir mücadeleye başlanmıştır. Cinsel yolla bulaşan tüm hastalıklar gibi frengi (sifiliz) ile mücedele de kendi içinde birçok zorluklar barındırmaktaydı. Alınan tedbirler, Frengi Savaş Kurul Başkanlıklarının oluşturulması ve bunlar eliyle yürütülen mücadele ve nihayet penisilinin bu hastalığın tedavisinde kullanılmaya başlanmasıyla vakalarda önemli azalışlar görülmüştür. Zaman zaman artan sayılara karşı fuhuşu engellemek gibi asayiş tedbirlerinin öne çıktığı görülmektedir (Özkaya, 2016:80-81). Türkiye'de frengili kişi sayısı 2022 yılında 3.533 olarak tespit edilmiştir (T.C. SB,2023:1).

3.4. Trahom ile Mücadele

Ülkenin özellikle güney ve doğu illerinde yaygın olan trahom tedavi edilmediği takdirde görme kaybına yol açan bir hastalıktı. Hasta sayılarına yönelik istatistiklerin oluşturulması ile öncelikle Adıyaman ve Malatya'da birer hastane ve bunlara bağlı dispanserler açılarak 1925 yılından itibaren hastalıkla mücadeleye başlandı

(Altay, 2016:181). Trahom ilk evrelerinde çok rahatsızlık vermediği için tespitinde güçlük çekiliyordu. Bu nedenle hastalığı ilk anda teşhis edebilmek ve tedavisi için gerekli tedbirleri alabilmek için "Köy Tedavi Evleri" kuruldu. Hastanelerin sayısı 16'ya, dispanserlerin sayısı da 33'e çıkarıldı. Buna rağmen mücadelenin ilk yıllarında keskin sonuçlar alınamasa da zaman içerisinde hastalığın, daha da önemlisi bu hastalıktan kaynaklanan körlüğün büyük ölçüde kontrol altına alındığı görülmektedir. (Özer,2014:133-142).

3.5. Kuduz ile Mücadele

Köpekler başta olmak üzere bazı hayvanların ısırmalarıyla insana geçen kuduz hastalığı ile mücadele için 1925 yılında sadece İstanbul'da bir kurum bulunmaktaydı. Hastalığa yakalananların tedavi için İstanbul'a gitmek zorunda olmaları beraberinde birçok olumsuzluğu ve ölümleri getiriyordu. Bu nedenle ilk olarak Sivas, Erzurum, Diyarbakır ve Konya'da kuduzla mücadele müesseseleri kuruldu. Böylece ve devamında açılan tesis ve hastanelerdeki kuduzla mücadele birimleri sayesinde bu hastalıkla mücadelede çok önemli mesafeler kat edildi (Altay, 2015:82-83).

3.6. Yurt Dışından Gelen Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele

Yurt dışından gelerek hudutlar vasıtasıyla ülkeye giren veya girme ihtimali olan bulaşıcı hastalıklar da önemli birer sağlık tehdidi idi. Bu hastalıkların başında veba, çiçek ve kolera gibi hastalıklar gelmekteydi. Bunlarla mücadele etmek üzere "Hudut ve Sahiller Sıhhat Umum Müdürlüğü" kurulmuş, karantina uygulamaları, aşı üretimi veya tedariki ile bunların tatbiki gibi tedbirler alınmıştır (Altay, 2015: 83-85; İnce ve Evcil, 2020:393-401).

4. Millî Türk Tıp Kongreleri

Türkiye Tıp Encümeni'nin 1925 yılından itibaren düzenlemeye başladığı Millî Türk Tıp Kongreleri 1968 yılına kadar devam etmiştir. Bu süre zarfında toplam 20 kongre düzenlenmiştir. Bu kongreler özellikle Atatürk ve İnönü'nün cumhurbaşkanlığı dönemlerinde Türkiye'nin sağlık politikalarının oluşturulasında önemli roller üstlenmişlerdir. Bu kongrelerde nüfus artışı, ölüm oranlarının azaltılması, bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve sağlık alanında yapılacak işler etraflıca ele alınmış, tartışılmış ve çözüm yolları aranmıştır. Kongreler 1935 yılından itibaren "Ulusal Türk Tıp Kurultayı" olarak adlandırılmaya başlanmıştır. 1943'ten itibaren tekrar eski ismiyle düzenlenmeye başlanmıştır. Bu kongreler Türk sağlık politikalarının bilimsel temellere dayandırılarak hazırlandığını göstermesi bakımından son derece dikkat çekicidir (Vergili, 2019:147-176).

Üniversite Reformu ve Türkiye'ye Gelen Yabancı Sağlık Profesyonellerinin Türk Tıbbına ve Sağlık Eğitimine Katkıları

1933 yılında Türkiye'de gerçekleştirilen "Üniversite Reformu" ile Darülfünun

kapatılmış ve yerine İstanbul Üniversitesi kurulmuştu. İstanbul Üniversitesi'nin bünyesindeki fakültelerden birisi de Tıp Fakültesiydi. Tıp Fakültesinde öğretim elemanı olarak Darülfünundan gelen hocaların yanısıra yurt dışına gönderilen veya gönderilecek hekimlerden öğretim üyesi yapılacaklar ve yurt dışından Türkiye'ye gelecek yabancı hocaların istihdam edilmesi planlanmıştı. Tam da Üniversite Reformunun gerçekleştiği yıl Nazi rejiminden dolayı Almanya'dan ve etkisindeki ülkelerden kaçan birçok tabip ve diğer sağlık personeli ile bilim insanları için Türkiye güvenli bir sığınak olmuştu. Aralarında Philipp Schwartz, Rudolf Nissen, Julius Hirsch ve Friedrich Dessauer gibi bir çok ünlü ismin bulunduğu tıp doktoru ve bilim insanı Türkiye'ye gelerek İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, İstanbul'daki sağlık tesislerinde ve Ankara'da yeni açılan hastanelerde görev yapmışlar, ders anlatmışlar, merkez kurmuşlar, öğrenci ve asistan yetiştirmişler, ayrıca kitaplar yazarak Türk tıp eğitimine önemli katkılar sağlamışlardır. Bunların Türkye'de görev yapmalarına Hükümet Kararnameleri ile izin verilmiştir (İnce ve Keskinbora, 2022:267-278).

Yine bu yıllarda tabiplerin dışında hemşirelerin de 1960'lı yıllara kadar Hükümet Kararnameleri ile verilen izinler çerçevesinde ve süreyle sınırlı olmak üzere Türkiye'ye gelerek çalıştıkları görülmektedir. Aralarında Friyedel Üg, Sotto Kemma, İles Yensen, Charlotte Keitel ve Ella Bach gibi isimlerin olduğu 26 yabancı hemşire, Türkiye'de hemşire, uzman hemşire, başhemşire, okul yöneticisi ve öğretmenlik yaparak hemşirelik mesleğinin gelişmesine dolaylı katkılarda bulunmuşlardır (İnce, 2020:346-359).

Dünya Savaşı'ndan sonra da sayıları azalmakla birlikte yurt dışından tabip ve uzmanların gelmesi devam etmiştir. Almanya başta olmak üzere Avusturya, Danimarka ve Amerika Birleşik Devletleri'nden gelen bu sağlık profesyonelleri çeşitli tıp ana bilim dallarında geçici olarak görev yapmışlardır (İnce, Güven ve Yılmaz, 2024b:113-124)

5. Diğer Gelişmeler

Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede sıtma, verem, frengi, trahom ve duz hastalıklarının dışında tifo, tifüs, şarbon, cüzzam, dizanteri gibi hastalıklarla çocuk sağlığını tehdit eden hastalıklarla da mücadele edilmiş, anne-çocuk sağlığı, psikiyatri, işçi sağlığı ve göçmen sağlığı alanlarında faaliyetler başlatılmıştır (Fidan, 2022:1-117).

1946-1948 yılları arasında Sağlık Bakanlığı yapan Dr.Behçet Uz'un hazırladığı "1. On Yıllık Sağlık Planına" göre ülke yedi sağlık bölgesine ayrılacak her bölge kendiiçinde sağlıkta yeterli hale getirilecek, her 40 köy için 10 yataklı bir sağlık merkezi yapılacak, buralarda iki doktor, iki ebe, bir sağlık memuru ve bir ziyaretçi hemşire olacaktı. Bu işler tamamlanınca her bölgede birer tıp fakültesi olacaktı. Ancak hükümet değişiklikleri nedeniyle bu plan kanunlaşamamış ve uygulanmamıştır. Yeni

sağlık bakanı Dr. Kemal Bayazit tarafından da rafa kaldırılmıştı. Ancak her ilçeye bir sağlık merkezi kurularak sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına çalışılmıştı. (Kökçü, 2014:101).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Dr. Nusret Fişek tarafından hazırlanan "224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanunun" yürürlüğe girmesiyle yeni bir dönem başlamıştır. Bu kanunla vatandaşların temel hakkı olan sağlık hakkından sosyal adalet çerçevesinde yararlanması amaçlanmıştır. Böylece sosyalleşme güvence altına alınırken özel sektör de serbest bırakılmıştır (Ak, 2021:31-32).

"1961 yılında çıkartılan "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanununa" göre 15 yıl içinde tüm ülkenin sosyalleşmesi gerekirken bu sürenin sona ermesiyle ancak 47 il sosyalleşebilmişti. Bu süre uzatılmasına rağmen yine istenilen sonuç elde edilemeyince bu kanun yürürlükten kaldırılmış ve yerine "Sağlık Hizmetleri temel Kanunu" 1987 yılında yürürlüğe girmiştir. Bu kanunla sağlık sektörünün kendi kendini finanse eden bir yapıya dönüştürülmesi amaçlanmıştır (Ak, 2021:32).

Türkiye'de sağlık alanında bir önemli gelişme de 2004 yılında yaşanmıştır. Bu tarihte çıkartılan "5258 sayılı Aile Hekimliği Uygulaması Hakkında Kanun" ile önce pilot illerdeardından da 2011 yılında tüm yurtta birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir (Kökçü, 2014:102-105).

SONUÇ

Cumhuriyet ilan edildiğinde büyük oranda hastalıklı ve sağlık hizmetlerinden yoksun denilebilecek bir nüfus devralan genç Türk devleti sağlık alanında yapılacakları öncelikler sırasına koyarak birer birer başarmıştır. Özellikle nüfusu artırma, ölüm oranlarını azaltma ve sağlıklı nüfusun işgücü piyasasına girişinin sağlanmasında önemli kazanımlar elde edilmiştir.

Geçen zaman zarfında vatandaşların sağlığa ulaşmasında engeller ortadan kaldırılmış, sağlık tesisi ve personel sayısında önemli artışlar yakalanmıştır. Türkiye'de halen 126 binin üzerinde hekim, 21 binin üzerinde diş hekimi, 124 binin üzerinde hemşire, 110 binin üzerinde sağlık memuru, 51 binin üzerinde ebe ve 26 binin üzerinde eczacı bulunmaktadır (TÜİK, 2012:53-54). Bu sayı Cumhuriyet'in ilk yıllarına bakıldığında muazzam bir artışı göstermekle birlikte artan nüfusla birlikte personel yetiştirilmesi ve istihdamının dünya standartlarına getirilmesinin daha kaliteli bir sağlık hizmeti sunumu için gerekli olduğu düşünülmektedir. Alınaca tedbirlerle özellikle sağlık personelinin ilgilenmek zorunda kaldığı hasta sayısının düşürülmesinin, hem hastalarla ilgilenmedeki süreyi artırması hem de personelin motivasyonu bakımından değerli olduğu kanaati taşınmaktadır.

Ülkemizde modern tıbbi alet, cihaz ve sistemlerle donatılmış sağlık teşkillerinin ve yine modern eğitim materyalleri ile güçlendirilmiş tıp ve sağlık eğitim kurumla-

rının sayılarının artırılması Türkiye'nin sağlık alanında yakaladığı ve ulaşmayı ümit ettiği yerlere gelmesinde büyük katkı sağlayacaktır. Yine son dönemlerde iyice gündeme gelen dijital sağlık ve tıpta yapay zeka uygulamaları ile tele-tıp konularında çalışmalar yapılması hiç şüphesiz ki sektöre önemli kazanımlar için yol açacaktır.

Sağlık alanında en önemli işlerden birisinin de belki de en başta geleninin de koruyucu sağlık hizmetleri olduğu düşünüldüğünde bu konuya ayrı bir önem verilmesinin hem sağlık harcamalarını azaltmada hem de sağlıklı nüfusun ülkenin ekonomik gücüne katkı sağlamada büyük yararlılıklar sağlayacağına inanılmaktadır.

Bu çalışmada değinilemeyen veya çok kısa üzerinde durulanlar da dâhil olmak üzere sağlıkla ilgili tüm konuların büyük bir hassasiyetle ele alınmasının, bunların geçmişten günümüze tarih metodolojisi ile değerlendirilmesinin bugün ve gelecek için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. (14/4/1928). Resmi Gazete. https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219-20141119.pdf adresinden erişildi.

Ak, S. (2021). Geçmişten Günümüze Türkiye'nin Sağlık Politikaları. ASHD 20(1):28-36

Akdur,R. (1999). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması. 15 Ekim 2024 tarihinde, https://www.recepakdur.com/media/1720/turkiye-de-saglik-hizmetleri-ve-avrupa-toplulugu-ulkeleri-ile-kiyaslanmasi.pdf adresinden erişildi.

Aksakal, H., İ. (2017). Dr. Refik Saydam Önderliğinde Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetlerini Modernleştirme Çabaları. F.Ü. SBE Dergisi. (27/1), 219-231.

Altay, S. (2015). Atatürk Dönemi Sağlık Politikalarının Halka Yansımasında Öncü Kurumlar: Numune Hastaneleri (1924-1938). (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Ü. TİTE, Ankara.

Altay, S. (2016). Bulaşıcı ve Müzmin Bir Sosyal Afet: Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Trahom Hastalığı ve Mücadele Çalışmaları (1924-1938).CTAD, (12/23):167-211.

Çavdar, T. (1992). Türkiye'de Nüfus ve Nüfus Sorunu. Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi İçinde (Cilt.6, s.1552). İstanbul: İletişim Yayınları.

Ersevinç, M. (2021). Cumhuriyet Dönemi'nde (1923-38 Yılları Arasında) Sağlık Politikasının Geliştirilmesi ve Sağlık Hizmetlerinde Sosyalleşme. Ünlan, E. ve Tokur, A. (Ed.). 9. Uluslararası Atatürk Kongresi Bildiri Kitabı içinde (1403-1424). Ankara:ATAM.

Eryücel, E. (2017). Öjenik Siyaset ve Türkiye'de Uygulanması. (Yayımlanmamış doktora tezi). Gazi Ü. SBE, Ankara.

Fidan, N. (2022). Tıp Dünyası Mecmuasına Göre Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları (1928-1986). (Yayımlanmamış doktora tezi). SBÜ Hamidiye SBE, İstanbul.

Güblü, M. ve İnce, F. (2021). Dr. İbrahim Refik Saydam: Türkiye'de Sağlık Sistemine ve Halk Sağlığına Katkıları. Polat, M. & Dönmez, S. (Ed.), 4. International Health Science and Life Congress Full Text Book-I İçinde (482-486). Burdur: MAKÜ.

Gül, M. (1988). Atatürk Dönemi Sağlık Politikası. G.Ü. Dişhek. Fak. Der., 5(1), 249-258.

İnce, F. (2016). İstiklâl Harbi'nde Türk Askerî Sağlık Hizmetleri. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Ü. TİTE, Ankara.

İnce, F. (2020). Devlet Arşivleri Cumhuriyet Arşivinde Bulunan 1931 ve 1962 Yılları Arasındaki Belgelerden Türkiye'de Görev Yaptıkları Belirlenen Yabancı Hemşireler. Lokman Hekim Dergisi 10 (3): 346-359

İnce, F., Evcil, F.Y. (2020). Arşiv Belgeleri Işığında Türkiye'nin Salgın Tedbirleri: Kolera Örneği (1924-1973). SDÜ Tıp Fak Derg, 27(3):393-401.

İnce, F., Keskinbora, H.K. (2021). The Role of Immigrant Physicians and Scientists in the Establishment Process of Istanbul University Faculty of Medicine. Journal of Research on History of Medicine 11(4):267-278.

İnce, F., Özbek Güven, G. ve Yılmaz, Ş (2024b). Foreign Medical Professionals at Istanbul University Faculty of Medicine: Insights from the Documents between 1950 and 1973 of the Turkish State Archives of the Republic Archive. Journal of Research on History of Medicine 13(2):113-124.

İnce, F., Özbek Güven, G., ve Yılmaz, Ş. (2024a). Analysis of the State Archives Republican Archives Documents on Tuberculosis and Fight Against Tuberculosis in the Early Republican Period in Turkiye. SDU Journal of Health Sciences. (15/1):105-115.

Kökçü, A.T. (2014). Türkiye'de Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları. Turkiye Klinikleri J Med Ethics 22(3):98-105.

Özer, S. (2014). Türkiye'de Trahomla Mücadele (1925-1945). Atatürk Yolu Dergisi, (14/54): 121-152.

Özkaya, H. (2016). Cumhuriyet Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele. Türk Aile Hek Derg, 20(2): 77-84.

Öztürk, M. (1999). Cumhuriyet Dönemi'nde Sağlık Hizmetleri. SDÜ Tıp F. Dergisi, 6(1):37-41.

Selek, S. (1981). Anadolu İhtilâli. İstanbul: Örgün Yayınevi.

Tekin, G. (2011). Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti'nden Sağlık Bakanlığı'na (1920-2000). (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Ü. TİTE, Ankara.

Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M. (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Terzioğlu, A. (2002). Cumhuriyet Dönemi Türk Tıbbına ve Tıp Eğitimine Kısa Bir Bakış. Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları Dergisi, 2:269-307.

Töre, O. (2021). Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım. Kimlik Dergisi, 34(1):1-12.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı [T.C. SB]. (2023). Sifiliz Vaka Dağılımı (2006-31 Aralık 2022/ Türkiye). Ankara: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 21 Ekim 2024 tarihinde, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Istatistikler/sifiliz_istatistikleri.pdf adresinden erişildi.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı [T.C. SSYB]. (1973). Sağlık Hizmetlerinde

50 Yıl. Ankara: Ayyıldız Matbaası.

Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2012). İstatistik Göstergeler (1923-2011). Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası: Ankara.

Vergili, A. (2019). Milli Türk Tıp Kongrelerinin Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikalarındaki Tesiri. Eğribel, E. ve Yıldırım, Y. (Ed.). Sağlık Sosyolojisine Giriş İçinde (147-176). İstanbul: Doğu Kitabevi.

Yıldırım, N. (2023). Atatürk Döneminde Sıtma, Verem ve Trahom Mücadelesi (Cilt.2). Yarar, A. (Ed.), 100. Yılında Atatürk ve Cumhuriyet içinde (185-227). İstanbul: İBB Basın Yayın Müdürlüğü.

CUMHURİYET'İN YÜZYILINDA TÜRKİYE YÜZYILI



ISBN: 978-605-9454-71-1
SDÜ Yayın No: 125