

**T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TÜRK İNKILÂP TARİHİ ENSTİTÜSÜ**

İSTİKLÂL HARBİ'NDE TÜRK ASKERİ SAĞLIK HİZMETLERİ

Doktora Tezi

Öğrencinin Adı

Fuat İNCE

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Oğuz AYTEPE

Ankara-2016

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TÜRK İNKILÂP TARİHİ ENSTİTÜSÜ

İSTİKLÂL HARBİ'NDE TÜRK ASKERİ SAĞLIK HİZMETLERİ

Doktora Tezi

Tez Danışmanı:

Tez Jürisi Üyeleri

Adı ve Soyadı

İmzası

Doç. Dr. Yasemin DOĞANER (Başkan)

.....

Prof. Dr. Oğuz AYTEPE (Danışman)

.....

Prof. Dr. Temuçin F. ERTAN

.....

Prof. Dr. Mesut ÇAPA

.....

Prof. Dr. Adnan ATAÇ

.....

Tez Sınavı Tarihi 21.07.2016

Prof. Dr. Temuçin F. ERTAN
Enstitü Müdürü

ÖZET

Askerî sağlık hizmetleri, askerlerin sağlığını korumak, hastalandıklarında veya yaralandıklarında tedavilerini yapmak ve ordunun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tamamıdır. Tarih boyunca Türk ordularında sağlık hizmetleri konusuna önem verilmeye gayret edilmiş, ancak verilen hizmetin yeterliliği dönemin koşullarına göre değişme göstermiştir.

Bir zaferin kazanılmasında askerî plan ve savaş kabiliyetinin yanı sıra iyi hazırlanmış bir sağlık hizmeti organizasyonu da şarttır. Selçuklular ve Osmanlılar döneminde ordulara sağlanan sağlık hizmeti desteği en ileri seviyeye çıkmıştır. Ancak Osmanlı İmparatorluğu'nda başlayan gerileme ile birlikte XVII. yüzyıldan itibaren sağlık alanında da gerileme başlamıştır.

Osmanlı İmparatorluğu'nun son döneminde savaşlarda karşılaşılan sağlık sorunlarının çözümü için tıp okullarının kurulması, Kızılay'ın devreye sokulması ve Gülhane Askerî Tıp Akademisi'nin açılması gibi bazı tedbirlerin alındığı görülmektedir. Fakat alınan tedbirlere rağmen savaşlarda sunulan sağlık hizmetleri bir türlü istenen düzeyde olmamıştır.

Ancak İstiklâl Harbi'nden hemen sonra hazırlanan Sıhhî Rapor ve dönemin arşiv belgeleri dikkate alındığında Millî Mücadele süresince, kıt kaynaklar ve yetersiz sayıdaki sağlık personelinin oldukça etkin bir şekilde kullanıldığı ve başarılı bir sağlık hizmetinin verildiği anlaşılmaktadır. Harbin hemen başında bir sıhhiye teşkilatının kurulması, sağlık teşkillerinin düzenlenmesi, sıhhiye bölükleri ve hastaneler kurulması, personel eksikliğinin giderilmesine yönelik alınan tedbirler son derece önemlidir. Bunların yanı sıra İstiklâl Harbi'nde en büyük başarı bulaşıcı hastalıklarla mücadele alanında gösterilmiştir. Kurulan temizlik merkezleri, aşı üretilmesi ve tatbiki, yapılan tedaviler ve beslenme konusundaki düzenlemeler sayesinde bu hastalıkların askerin savaşma gücünü yok etmesi engellenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Askerî Sağlık Hizmetleri, İstiklâl Harbi, Kızılay, Sıhhî Rapor, Arşiv belgeleri.

ABSTRACT

Military health services are all the planned actions to protect health, to cure the soldiers when they get sick or wounded and to raise health status of military personnel. Turkish armies had tried to give importance on health services throughout history on the other hand the qualification of the service altered by the conditions of the period.

Not only military plan and battle capability but also well organized health service is necessary to win a war. During Seljuk and Ottoman periods reinforcements of health services to the armies were raised to the maximum level. However the beginning of Ottoman regression in the XVII th century caused the start of health field regression.

During the last period of Ottoman Empire it was observed that medical schools were founded, the Red Crescent activities are called out and Gülhane Military Medical Academy was founded to solve health problems in the battle field. Despite the precautions taken, health services in the battle ground were not sufficient enough.

The Medical Report which had been recorded soon after the Turkish War of Independence and archive documents of the period were analyzed for this study, it is inferred that during National Struggle, scarce resources and inadequate number of health personnel were used productively and successful health service were given to army. At the beginning of the war, medical organization was founded, health organizations were formed, medical companies were charged, hospitals were built, and precautions for inadequate number of health personnel were of utmost. The most important success was the struggle with contagious disease during the Independence War. Through hygiene centers established, production of vaccines and its application, treatments applied and arrangements on nutrition have all impeded the annihilation of the fighting power of the soldiers out of these diseases.

Key words: Military Health Services, the Turkish War of Independence, the Red Crescent, Medical Report, Archive Documents.

ÖNSÖZ

Bu çalışmada İstiklâl Harbi'nde Türk ordusuna sağlanan sağlık hizmeti desteğini Mondros Mütarekesi'nden Mudanya Mütarekesi'ne kadar geçen dönemdeki teşkilat, sağlık teşkilleri, sağlık personeli ve tıbbi malzeme eksikliklerinin giderilmesi, yaralı ve hastalarla bunlara yapılan işlemler, bulaşıcı hastalıklarla mücadele gibi konuları tarih metodolojisi bağlamında ve kronolojik sırayla incelemeye çalıştık.

Sağlık hizmetlerinin ve askerî sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri ve yiyecekten giyeceğe kadar her durumla bağlantılı ve ilgili olması nedeniyle çalışmaya başlamadan önce konuyla ilgili veya benzer alanlarda yapılmış çalışmalarını inceledik. Bu inceleme sonucunda nasıl bir metot izleyebileceğimiz ve ne tür sorunlarla karşılaşabileceğimiz hakkında bilgi sahibi olduk. Bu kapsamda, yapılan arşiv çalışmaları neticesinde; Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi, Genelkurmay Askerî Tarih ve Stratejik Etüt Dairesi Başkanlığı Arşivi, Türk Kızılayı Arşivi ve Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Arşivinde tez konumuzla ilgili olabileceği değerlendirilen ve tez çalışması dönemini kapsayan, askerî sağlık hizmetleri teşkilatlanması, askerî sağlık personelinin durumu, sevk, muayene ve tedavi işlemleri, bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve hijyen, tıbbi istihbarat, sağlık (hasta, yaralı, ölüm) istatistikleri, sıhhî ikmal ve Kızılay'ın faaliyetlerine ilişkin toplam 183 adet belge alınmış olup, bu belgelerin okuma çalışmaları sonucunda toplam 55 adet belgenin de transkripsiyonu yapılmıştır. Ancak tez çalışmasında istifade edilecek arşivlerin en önemlilerinden biri olan Millî Savunma Bakanlığı (MSB) Arşivi'nden tasnif çalışmasının henüz bitmemesi nedeniyle faydalanılamamıştır. Bununla birlikte MSB Arşiv Müdürlüğüne kitap haline getirilen yayımlar okunmuştur. Cumhurbaşkanlığı Arşivinden ise konuyla ilgili herhangi bir bilgi veya belge edinilememiştir.

Yukarıda belirtilenlerden başka Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM), Sağlık Bakanlığı, Gülhane Askerî Tıp Akademisi (GATA) ile diğer kurum ve kuruluşların yayınlarından, gazete haberlerinden ve konuyla ilgili internet ortamındaki diğer haber ve çalışmalardan faydalandık. Savaş ve tıp

teknolojilerindeki baş döndürücü gelişmeler, kullanılan harp silah ve araçlarının öldürme kabiliyetlerindeki artışlar ve özellikle de ülkemize yakın bölgeler başta olmak üzere dünya genelinde yaşanan ihtilaflar, çatışmalar ve savaşlar askerî sağlık hizmetlerinin önemini artarak devam edeceğini göstermektedir.

Bu çalışma üç bölümde ele alınmıştır. Birinci bölümde; Mondros Mütarekesi'nden Türkiye Büyük Milleti'nin açılışına askerî sağlık hizmetleri, ikinci bölümde; İstiklâl Harbi sağlık teşkilatının kurulması, üçüncü bölümde de cephelerde sağlık hizmetleri ve sağlık istatistikleri incelenmiştir.

Sonuçta Türk milletinin var oluş mücadelesi olan ve Mustafa Kemal Atatürk önderliğinde zaferle sonuçlanan İstiklâl Harbi ile ilgili farklı bir konuyla, yani bu savaşta yürütülen sağlık hizmetleri ile ilgili faydalı bir çalışma yapmış olduğumuzu umuyoruz.

Başta bu çalışmayı yapmam konusunda bana fikir veren, beni cesaretlendiren ve çalışmamın her aşamasında emeği olan tez danışmanım ve hocam Prof. Dr. Oğuz AYTEPE'ye, görüş, tavsiye, yönlendirme ve desteklerinden dolayı tez izleme komitesindeki hocalarım Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mesut ÇAPA ve Gülhane Askerî Tıp Akademisi Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı'nın eski başkanı Prof. Dr. Adnan ATAÇ'a, Enstitü Müdürümüz Prof. Dr. Temuçin F. ERTAN başta olmak üzere enstitümüzün değerli hocalarına ve çalışanlarına, bizim her meselemizi anında çözen ve güler yüzünü bizden hiç esirgemeyen öğrenci işleri şefimiz Fatma MESCİ'ye, arşiv çalışmalarında izlenecek yöntem ve belge tasnifi konusundaki yardımlarından dolayı emekli tarih uzmanı İlhami BEBEK'e, İngilizce yayınları taramamda ve bulguları değerlendirme aşamasındaki destekleri nedeni ile Süleyman Demirel Üniversitesi Yabancı Diller Yüksek Okulu'nda görevli Okutman Utku TAKKA'ya, gerek ders döneminde ve gerekse tez yazım sürecinde değerli tecrübelerini benimle paylaşan değerli arkadaşım Gaziosmanpaşa Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Bölümü'nde görevli Okutman Dr. Sadet ALTAY'a, konuyla ilgili çalışmalar yaparak bizleri aydınlatan tüm bilim insanlarına, manevi destekleri ile her zaman yanımda olan eşim Sibel İNCE'ye ve oğlum A. Gökalp İNCE'ye teşekkürü borç bilirim.

Hazırlanan bu çalışmanın, konuya ilgi duyan herkes için ve daha sonraki dönemlerde benzer çalışmalar yapmak isteyenlere faydalı olması dileğiyle.

Fuat İNCE
Ankara-2016



İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER	vi
GİRİŞ	1

1. BÖLÜM

MÜTAREKEDEN TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ'NİN AÇILIŞINA SAĞLIK HİZMETLERİ

A. Mondros Mütarekesi'nin Ardından Sağlık Hizmetleri.....	28
1. Sağlık Teşkilatı ve Personeli	30
2. İstanbul ve Anadolu'daki Hastaneler.....	31
3. Sıhhiye Depoları	34
4. Hilâl-i Ahmer Cemiyeti	35
5. İstanbul'da Ahlaki Çöküntü, Yokluk ve Bulaşıcı Hastalıklar	37
B. Millî Mücadele'nin Başlaması ve Sağlık Hizmetleri.....	38
1. İstanbul'da Sağlık Hizmetleri	42
2. Doğu Trakya'da Sağlık Hizmetleri.....	44
3. Batı Anadolu'da Sağlık Hizmetleri	45
4. Doğu Anadolu'da Sağlık Hizmetleri	47
5. Güney Anadolu'da Sağlık Hizmetleri	50
6. Hilâl-i Ahmer Sıhî İmdat Heyetleri	51

2. BÖLÜM

İSTİKLÂL HARBİ SAĞLIK TEŞKİLATININ KURULMASI VE FAALİYETLERİ

A. İstiklâl Harbi Sağlık Teşkilatının Kurulması.....	55
1. Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâleti'nin Kurulması	56
2. Müdafaayı Milliye ve Erkân-ı Harbiye-i Umumiye Vekâletlerinin Kurulması	58
3. Müdafaayı Milliye Vekâleti Sıhhiye Şubesi'nin Kurulması	59

B. Askerî Sağlık Teşkilleri	61
1. Kolordu Hastane ve Revirleri	61
2. Adana ve Havalisindeki Hastane ve Revirler	64
3. Sağlık Teşkilleri Hakkında Genel Değerlendirme	64
C. Sıhhiye Dairesi Tarafından Yürütülen Faaliyetler	65
D. Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele	73
E. Sağlık Hizmetlerine Yönelik Tedbirler	78
1. Sağlık Personeli İhtiyacının Karşlanması	78
2. Diğer Tedbirler	79
F. Yaralı ve Hasta İşlemleri	81
G. Hilâl-i Ahmer'in Faaliyetleri	82
1. Ankara Temsilciliği'nin Kurulması	82
2. Sağlık Hizmeti Desteği	83

3. BÖLÜM

CEPHELERDE SAĞLIK HİZMETLERİ VE İSTATİSTİKLER

A. Cephelerde Sağlık Hizmetleri	86
1. Güney Cephesi'nde Sağlık Hizmetleri	86
2. Doğu Cephesi'nde Sağlık Hizmetleri	91
3. Batı Cephesi'nde Sağlık Hizmetleri	97
B. Hilâl-i Ahmer'in Sağlık Hizmeti Desteği	113
C. Genel Sağlık İstatistikleri	119
SONUÇ	122
KAYNAKÇA	127
EKLER	142
ÖZGEÇMİŞ	169

KISALTMALAR

a..g.e.: adı geçen eser

a.g.m.: adı geçen makale

a.g.t.: adı geçen tez

BCA : Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi

bkz.: bakınız

C.: Cilt

ev.: Çeviren

ev. Ed.: Çeviri Editörü

Ed.: Editör

GATA: Gülhane Askeri Tıp Akademisi

MSB: Millî Savunma Bakanlığı

S.: Sayı

s.: sayfa

TBMM: Türkiye Büyük Millet Meclisi

TİTE: Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü

Yay.: Yayınları

GİRİŞ

Kavramsal Çerçeve: Sağlık, Sağlığı Bozan Etmenler, Sağlık Hizmetleri, Askerî Sağlık Hizmetleri ve Aşamalı Askerî Sağlık Sistemi

Sağlık: Vücudun hasta olmaması, vücut esenliği, sıhhat ve afiyet anlamlarına gelmekte olup, evrensel bir kavram olarak tanımlamada bireyden bireye ve toplumdaki topluma farklılık gösterebilmektedir.¹ Dünya Sağlık Örgütü'ne göre "bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik" durumudur. Sağlık günlük hayatın kaynağıdır. Daha sağlıklı ve daha uzun süre yaşamak her bireyin en temel ve en doğal hakkıdır.² Sağlık, toplum içinde aktif rol oynayabilmenin, sosyal ve ekonomik yönden gelişmiş bir toplum ve devlet olabilmenin en önemli koşuludur.³ Bu nedenle sağlıklı olmak ve bu durumun sürdürülebilirliği kişi ve toplum hayatının en temel değeridir.⁴

Sağlığı Bozan Etmenler

Hastalık: Biyolojik, sosyolojik veya psikolojik bakımdan sağlığın bozulması olan hastalık insanın çevre koşullarına ve tehlikelerine karşı uyum kapasitesinin düşmesiyle ortaya çıkmakta ve bireyin kendisinden beklenen görevleri aksatmasına veya yapamamasına yol açmaktadır.⁵ Bununla birlikte bazı hastalıklar kontrol altına alınmazlarsa insandan insana (ağız, hava ve temas yoluyla) ya da hayvandan insana

¹ **Biyolojik olarak sağlık;** "vücudun her hücresinin en yüksek düzeyde işlev görmesi, hücreler arasında tam bir uyumun olması durumudur." **Sosyolojik olarak sağlık;** "bireyin kendisinden beklenen rol ve sorumlulukları yerine getirebilmesi, çevre ile olumlu ilişkiler kurabilmesi" olarak tanımlanmaktadır. **Psikolojik olarak sağlık;** "bireyin beklenmedik bir durumla karşılaştığında yaşadığı duyguları ve yaşadığı başa çıkma yöntemleri ile duruma ve çevresine uyum sağlayabilmesi" olarak ifade edilmektedir. Fatma Akça Ay, "Mesleki Temel Kavramlar", **Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler**, (Ed. Fatma Akça Ay), Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2011, s.7.

² **Constitution of the World Health Organization**, Basic Documents, Forty-fifth Edition, Supplement, New York, 2006, s.1.

³ **LEMEN Öğretmen Rehberi (Learning Materials On Nursing)**, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1998, s.5.

⁴ Sadet Altay, "Atatürk Dönemi Sağlık Politikalarının Halka Yansımada Öncü Kurumlar: Numune Hastaneleri (1924-1938)", **Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü**, (Basılmamış Doktora Tezi), Ankara, 2015, s.1.

⁵ Ayşe Tekin, "Sağlık - Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri (Burdur Örneği)", **Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Isparta, 2007, s.31.

kolayca bulaşabilirler.⁶ Bu hastalıkların kitlesel ölümlere, acılara ve toplumsal sarsıntılara neden olmadan, yani salgına dönüşmeden kontrol altına alınarak tedavi edilmesi sağlığın devamı ve geliştirilmesi için bir zorunluluktur.⁷ Bu kapsamda hijyen kurallarına uyulması, kişisel temizlik başta olmak üzere gıda, içecek ve çevre temizliğinin sağlanması ve korunma için aşı yapılması en önemli tedbirlerdir.⁸

Engellilik: Hastalık ve bulaşıcı hastalıkların yanı sıra sağlığın devamını olumsuz etkileyen, sağlıklı olmama durumlarından birisi de engelli olmaktır. Engellilik “fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyuşsal yetilerde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımı kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenme” olarak tanımlanmaktadır.⁹ Olumsuz çağrışımları olan sakatlık ve özürllülük kelimeleri yerine düşüncelerde yumuşama ve esneklik sağlamayı başaran engellilik terimin kullanılması son dönemde yaygınlaşmıştır. Engellilik; doğum öncesi ve doğum sırasında oluşabileceği gibi kaza ve silah yaralanması gibi nedenlerle doğum sonrasında da oluşabilmektedir.¹⁰

Yaralanma: İnsan sağlığının veya algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan etmenlerden birisi de yaralanmadır. Beden ve ruh üzerinde kapsamlı acı ve incinmenin meydana geldiği yaralanmalarda iyileşmesi imkânsız bir hastalığa yakalanılması, engelli olunması veya bitkisel hayata girilmesi, duyuların ve organların işlevini yitirmesi, konuşma ve çocuk yapma yeteneklerinin yitirilmesi söz konusudur.¹¹

Sağlık Hizmetleri: Yukarıda bahsedilen İnsan sağlığına zarar veren etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması,

⁶ **Eğitimciler için Eğitim Rehberi-Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma Modülleri**, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Yay., İlkay Ofset Matbaacılık Ankara, 2008, s.13-77.

⁷ Yıldırım Bayazıt, “Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Sistemi”, **Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi**, C. 62, No:1-2-3, Ankara, 2005, s.73-76.

⁸ **Eğitimciler için Eğitim Rehberi**, s.77-80 ve **Hijyen Eğitimi Yönetmeliği**, T.C. Sağlık ve İçişleri ile Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığından (Resmî Gazete Tarihi ve Sayısı: 5 Temmuz 2013 / 28698), Ankara, 2013, s.2.

⁹ **5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun**, (3. madde, c fıkrası), (Resmî Gazete Tarihi ve Sayısı: 7 Temmuz 2005 / 25868).

¹⁰ Canan Koca, **Engelsiz Şehir Planlaması Bilgilendirme Raporu**, Dünya Engelliler Vakfı, İstanbul, 2010, s.4-6.

¹¹ Cengiz Apaydın, “Taksirle Yaralama Suçu”, **Ankara Barosu Dergisi**, Yıl: 69, S. 2011 / 1, Ankara, Ocak 2011, s.60.

hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi ise sağlık hizmetleri ile başarılabilir. ¹²

Sağlık hizmetleri insanlıkla birlikte ortaya çıkmış, ilk insan aynı zamanda ilk eczacı ve tabip olmuştur. Bilimin gelişmesine paralel olarak sağlık hizmetleri, gerek teknolojik düzey ve gerekse hizmet sunma ve anlayışı yönünden sürekli bir değişim ve gelişim içinde olmuştur. Son dönemlerde bilimdeki gelişme sonucunda yalnızca hastalıkların etken ve oluş mekanizmalarının bulunması ile kalınmamış, hastalıkları hazırlayan fiziki, biyolojik ve sosyal tüm çevre etkenleri ve ilişkileri bulunarak gösterilmiş, hatta çevredeki bazı olumsuzlukların giderilerek hastalıkların önlenilebileceği ve yeryüzünden silinebileceği anlaşılmıştır. ¹³

Kaliteli bir sağlık hizmeti anlayışında; kişinin hayatı bir bütün olarak ele alınır ve sağlıklı / hastalıklı dönem diye bir ayırım yapılmaz. Kişinin sağlığı çevrenin özellikle de sosyal çevrenin bir fonksiyonudur. Hastalık yalnızca kişiyi ilgilendirmez, ailesinden ve en yakınındakilerden başlayarak tüm toplumu etkiler ve ilgilendirir. İhmal edilemez ve ertelenemez bir hizmet olan sağlık hizmeti hastadan çok sağlama götürülen bir hizmettir. Burada tedaviden ziyade hastalıklardan korunma daha önemlidir. ¹⁴ Görüldüğü üzere çok geniş ve çok yönlü olan sağlık hizmetleri günümüzde anlaşılabilirliğin kolaylaştırılması maksadıyla koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak dörde ayrılmaktadır. ¹⁵

Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalık veya sakatlık durumu oluşmadan, bu risklere karşı verilen bir mücadele şeklidir. Çevreye ve kişiye yönelik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. ¹⁶ Çevre Sağlığı hizmetleri, insanın çevresinde bulunan ve onun sağlığını olumsuz etkileyen biyolojik, fiziki, kimyasal ve sosyal etkenleri yok ederek veya bunların kişileri etkilemesini önleyerek çevreyi olumlu hale getirme çabalarının

¹² Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, T.C. Sağlık Bakanlığı, s.1-2 ve Metin Ateş, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, Beta Yayınları, İstanbul, 2011, s.III.

¹³ Recep Akdur, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması, Ankara,1999, s.2-3.

¹⁴ a.g.e., , s.4.

¹⁵ Dilaver Tengilimoğlu, Oğuz Işık, Mahmut Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, Özyurt Basımevi, Ankara, 2009, s.44.

¹⁶ Aynı yer.

tümüdür. Su kaynaklarının sağlanması ve denetimi, katı atıkların denetimi ve zararlı canlılarla mücadele gibi hususları kapsamaktadır.¹⁷ Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise insanları hastalık etkenlerine karşı dirençli ve güçlü kılmayı, hastalandıklarında ise en erken dönemde tanı konularak, uygun tedavi ile hasarsız veya en az hasarla iyileşmelerini sağlayan hizmetlerdir. Erken tanı ve tedavi, aşılama, ilaçla koruma, beslenmenin iyileştirilmesi ve sağlık eğitimi gibi konuları kapsamaktadır.¹⁸

Tedavi edici hizmetler, sağlık durumu bozulan kişilerin eski düzeylerine ulaşmalarını sağlamak üzere verilen hizmetlerdir. Tedavi edici hizmetler, hastanın muayene ve tedavi sürecindeki tüm işlemleri kapsamakta olup, hizmet kapsamı ve hizmet yoğunluğu gibi ölçütler esas alınarak kendi içinde; birinci, ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olmak üzere üçe ayrılmaktadır.¹⁹

Birinci basamak tedavi hizmetleri; ilk başvuru ve ayakta tedavi hizmetleridir. Hastalıkların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. İkinci basamak tedavi hizmetleri, yataklı tedavi hizmetleridir. Yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektirmeyen hastalıkların teşhisi ve yatırılarak tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Üçüncü basamak tedavi hizmetleri ise üst düzeyde uzmanlaşmış ve ileri teknoloji kullanılan merkezlerde sunulan tedavi hizmetleridir. Tedavi edici hizmetleri sunan kurumlar da kendi aralarında gününbirlik tedavi hizmetleri ve yataklı tedavi hizmetleri sunan kurumlar olarak ikiye ayrılmaktadır.²⁰

Rehabilitasyon hizmetleri, doğuştan ya da sonradan hastalık, kaza veya yaralanma nedeniyle bir kısım yeteneklerini kaybetmiş kişiyi tıbbi, psikolojik, sosyal ve mesleki yönlerden mümkün olan en iyi düzeye ulaştırarak kendine, ailesine, topluma daha yararlı olmasını sağlamayı amaçlayan hizmetlerdir. Tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.²¹ Tıbbi rehabilitasyon, kaybedilen organ yerine protez takılması veya güçsüzleşen organın fizik tedavi gibi yöntemlerle yeniden güçlendirilerek kişinin günlük işlerini devam ettirebilme imkânına

¹⁷ a.g.e., s.46.

¹⁸ Akdur, a.g.e., s.6.

¹⁹ Tengilimoğlu, Işık, Akbolat, a.g.e., s.47.

²⁰ a.g.e. s.48.

²¹ Nuran Akdemir, Yeliz Akkuş, "Rehabilitasyon ve Hemşirelik", Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Ankara, 2006, s.82-91.

kavuşturulmasıdır. Sosyal rehabilitasyon ise fiziki ve psikolojik yönden hasarlı kişilerin durumlarına uygun işe yerleştirilmesi veya bakımlarının sağlanması çalışmalarınıdır.²²

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlıklı insanların sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetlerdir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi; insanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını ve sağlıklarını geliştirmelerini sağlama sürecidir. Tüm bu faaliyetlerin sonucunda, doğru sağlık davranışlarının topluma benimsetilmesi amaçlanmaktadır.²³ Ayrıca tüm sektörlerde ve düzeylerde bulunan politika yapıcıların gündemine sağlığı yerleştirir, kararlarının sağlık açısından sonuçları hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlar ve sağlığa yönelik sorumluluklarını kabul etmeye yönlendirir.²⁴

Askerî Sağlık Hizmetleri: Yukarıda açıklanmaya gayret edilen genel sağlık hizmetleri kavramının altında, askerlerin sağlığını korumak, hastalandıklarında veya yaralandıklarında tedavilerini yapmak ve ordunun sağlık düzeyini yükseltmek amacıyla yapılan planlı çalışmalar askerî sağlık hizmetleri olarak ifade edilebilir. Askerî sağlık hizmetlerinin temel amacı; insanlık tarihinin kaçınılmaz olguları olan savaşların neden olduğu acılar, sakatlıklar ve yaşam kayıplarının mümkün olduğu ölçüde engellenmesidir. Askerî tıp bu yönüyle, tıp mesleğinin doğasında var olan acıyı gidermek, sakatlık ve ölümü engellemek işlevini yerine getirirken, öte yandan bir savaşın kazanılması için gerekli olan insan gücünün korunması ve devam ettirilmesi açısından da askerî bir amaca hizmet etmektedir.²⁵

Askerî sağlık hizmetleri denilince akla ilk olarak savaş gelmektedir. Savaşlar kısıtlı kaynakların sağlık hizmetleri için kullanımını engellemekte, sağlık tesislerini

²² Akdur, a.g.e., s.6.

²³ Sinem Somunoğlu, “Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi”, **Sağlık Kurumları Yönetimi-I**, (Ed. Mehtap Tatar), Anadolu Üniversitesi Yay., Eskişehir, 2012, s.13.

²⁴ **Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları Global Konferanslardan Bildiriler**, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yay., Anıl Matbaacılık, Ankara, 2011, s.1-2. Ayrıca sağlığı geliştirmenin tarihsel gelişimi ve sağlığı geliştirme stratejileri için bkz. Zeynep Şimşek, “Sağlığı Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlığı Geliştirme Stratejileri”, **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni (TAF Prev Med Bull)**, 12 (3), Ankara, 2013, s.343-358.

²⁵ Muharrem Uçar, “Birinci Dünya Savaşı'nda Türk ordularındaki Sağlık Hizmetlerinin Arşiv Belgeleri Işığında Değerlendirilmesi”, **Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, (Basılmamış Doktora Tezi), Ankara, 2010, s.ii.

ve alt yapıyı tahrip etmekte, içinde nefes alınan doğal ve kültürel çevreyi yok etmektedir. Yaralanmalar, sakatlıklar, ölümler, artan hastalık maruziyeti, tıbbi müdahalelerinin imkânsızlaşması ve sosyo - ekonomik koşulların kötüleşmesi savaşın doğrudan ve dolaylı sağlık etkileridir.²⁶ Ne var ki savaşı ortaya çıkaracak mücadele potansiyeline sahip insanoglu, acı ve ızdırabı ortadan kaldıracak potansiyeli de doğasında barındırmaktadır. Böylece mücadele potansiyelinin askerlik mesleğini ortaya çıkarması gibi acı ve ıstırapı dindirme potansiyeli de tıp mesleğinin kurumsallaşmasını sağlamıştır.²⁷

Yukarıda belirtilen hususların yanında savaşlarda esas amacın zafere ulaşmak olduğu ortadadır. Savaşlar tıp uygulamalarının gelişmesine ve harp zamanında elde edilen bilgilerin yaygınlaşmasını sağlamışken ordulardaki sağlık hizmetleri de savaşların kazanılmasında en önemli etkenlerden biri olmuştur.²⁸ Bu kapsamda diğer hazırlıklarla birlikte, sağlık hizmetlerindeki eksik hususların daha barış zamanındayken tespit edilmesi ve bunların zamanında giderilmesi şarttır. Bunun için de örgütlenme, nitelikli insan gücü ve finansman açısından kusursuz bir sağlık hizmetleri organizasyonu gereklidir. İhtiyaçlar doğrultusunda sağlık teşkillerinin kurulması ve bunların idamesi, harekât tıbbına ait hususiyetler, salgınların önlenmesi ve yok edilmesi, tıbbi tehditlerin değerlendirilmesi ve sağlık lojistiği orduya verilecek sağlık hizmeti desteğinin başta gelen konularıdır.²⁹ Sağlık hizmeti sunucuları tarafından askerî sağlık hizmetlerinin planlanmasında ordunun ihtiyaçlarının yanı sıra harekât alanındaki veya geri bölgelerdeki sivillerin durumu da mutlaka gözetilmelidir. İlk başta sadece askerleri ilgilendiriyor gibi gözükse de askerî sağlık hizmetleri bu yönüyle tüm toplumu ilgilendirebilmektedir.³⁰

²⁶ Feride Saçaklıoğlu, Hür Hassoy, “Savaş ve Halk Sağlığı”, **Irak'ta Savaş ve Sağlık**, TTB Yay., Ankara, 2005, s.11-13.

²⁷ Uçar, a.g.t., s.3.

²⁸ Dale C. Smith, “Military Medical History: The American Civil War”, **The Organization of American Historians (OAH) Magazine of History**, Bloomington, September-2005, s.17-19.

²⁹ **Askeri Sağlık Hizmetleri Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı**, Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS), Ankara, 2013, s.5. ve Muharrem Uçar, Süleyman Deniz, “Türk Tarihinde Askeri Sağlık Hizmetleri”, **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni (TAF Prev Med Bull)**, 11(1), Ankara, 2012, s.103.

³⁰ Fuat İnce, “Trablusgarp Harbi'nde Sağlık Hizmetleri Desteği”, **1. Türk Cumhuriyetleri Askerî Tıp Kongresi Sözel Bildiri**, İstanbul, 23-25 Haziran 2014, s.3.

Aşamalı Askerî Sağlık Sistemi: Askerî sağlık hizmetleri, tedavi olanak ve yeteneklerine göre ROL-1, ROL-2, ROL-3 ve ROL-4 aşamalarından oluşmaktadır.³¹ Bu sayede, hasta ve yaralılara, sıcak çatışma alanlarından başlayıp, en üst düzey tıp hizmetinin verilebileceği merkeze kadar kesintisiz tıbbi bakımın modüler sistemler ve mobil timlerle verilmesi, tüm donanımın kolay taşınabilir, çabuk kurulabilir ve toplanabilir malzemelerden tasarlanarak, hareket kabiliyetinin artırılması amaçlanmıştır.³²

ROL-1, çatışma alanında ve olay sahasında meydana gelen yaralanmalarda yaralılara yerinde verilen sağlık hizmetini ifade etmekte olup, burada kabul edilebilir bir standartta, her bireyin temel ilk yardım yapabilecek yetenekte olması beklenmektedir. ROL-2, askerî sağlık destek birimlerince birlik seviyesinde sağlanan hizmetleri içerir. ROL-3, tıbbi desteğin, birlik seviyesinde ve üstünde sağlandığı, ihtiyaca yönelik hastane bakımındır. ROL-4 ise tıbbi desteğin en ileri seviyede ve yoğun bir biçimde verildiği üst seviye hastane bakımı ve rehabilitasyon sürecidir.³³

Yukarıda da açıklandığı üzere aşamalı askerî sağlık sistemiyle ordunun savaşma gücü muhafaza edilmek istenmektedir. Muharebe esnasında başına gelebilecek bir yaralanma veya hastalıkta kendisiyle ilgilenileceğini, tahliyesinin ve tedavisinin her şartta yapılacağını bilen bir asker ve bir ordunun yüksek moral ve motivasyonla mücadele edeceği muhakkaktır. Nitekim tarih boyunca orduları sağlıklı ve güçlü olan milletlerin var olmaya devam ettikleri, zayıf ve güçsüz olanların ise

³¹ **Health Service Support (Joint Publication 4-02)**, US Joint Chiefs of Staff, 2012, s.III/1-III/3.

³² Aynı yer.

³³ **ROL-1'de**, asgari olarak; ilk yardım, acil yaşam kurtarıcı tedbirler ve triyaj, hastalık / savaş dışı yaralanma / operasyon stresi koruyucu tedbirlerin uygulanması, yaralanma noktasından zayıf toplama, rutin hasta çağrıları ve ufak hastalık ile göreve hemen dönecek yaralıların idaresi ile hasta izleme, değerlendirme ve raporlama sağlanmalıdır. **ROL-2** destek birimlerinin görevleri, ROL-1'den tahliye ve birlik içi tahliye, triyaj ve resüsitasyon, daha ileri tahliye gerekenler için devamlılık ilkesine uygun tedavi, arazi politikası çerçevesinde, görevlerine hızla dönebilecek hastaların idaresi ve yönetimi, hasta kayıt teşkilatlanması ve hastaların tedavi ve tahliyesi hakkında raporlama, birlik içinde, operasyonel stres yönetimi olarak sıralanabilir. **ROL-3'teki** temel görevler; bölge içi tahliye için, alt aşamalardan tahliye, ileriki seviyeye tahliye sırasında ve öncesinde, triyaj resüsitasyon ve stabilizasyon, tedavi olmadan, ileriki seviyeye tahliyeyi kabul edemeyecek veya tahliyenin sorunlu veya uygunsuz olacağı (örn. tutuklu, mülteci ve diğer siviller) hastalar için ameliyat, gerekli tedaviyi alabilecek ve bir zaman dahilinde göreve dönebilecek hastaların tanı, tedavi ve kontrolü, hasta kayıt ve raporlama olarak sayılabilirler. **ROL-4** sağlık kurumlarının görevleri ise; alt aşamalarda verilmesi mümkün olmayan ileri tetkik, yoğun bilgi, gelişmiş teknoloji ve özel tedavi gerektiren üst seviye sağlık hizmetlerini sunmaktır. Aynı yer, Uçar, **a.g.t.**, s.14 ve Uçar, Deniz, **a.g.m.**, s.114.

içinde buldukları diğer şartların da etkisiyle yok olup gittikleri görülmektedir.³⁴ İşte bu nedenle sağlık ihtiyaçlarının en kötü olasılığa göre belirlenerek, gerekli tedbirlerin alınması kayıpların en aza indirilmesi bakımından son derece önemlidir.³⁵

Kuramsal Çerçeve: Araştırma Konusunun Tanımı, Amacı, Önemi ve Araştırma Soruları

Bu araştırma konusu İstiklâl Harbi'nde Türk Ordusunda sunulan sağlık hizmeti desteğinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Genel olarak sağlık, sağlık hizmetleri ve askerî sağlık hizmetleri ile Türk Ordularında sağlanan sağlık hizmeti desteği olgularından faydalanılarak İstiklâl Harbi esnasında Türk ordusuna sağlanan sağlık hizmeti desteği; Mondros Mütarekesi'nden TBMM'nin açılışına sağlık hizmetleri, İstiklâl Harbi sağlık teşkilatının kurulması, cephelerde sağlık hizmetleri ve istatistikler 3 başlık altında belirlenmiş ve incelenmiştir.

Konuyla ilgili arşiv belgeleri; sağlık teşkilatlanması, sağlık teşkilleri, sağlık personeli, sevk, muayene ve tedavi işlemleri, bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve hijyen, tıbbi istihbarat, sağlık istatistikleri ve sıhhi ikmal gibi konu başlıkları altında ele almak mümkündür. Ancak bir varoluş mücadelesi şeklinde devam eden Millî Mücadele'de belirtilen konu başlıklarındaki belgelerin çoğunlukla oluşan durumlar karşısında acil çözüme odaklı tedbirler kapsamında seri bir şekilde yazılmaları nedeniyle yapılacak sınıflandırma çalışmasında kopukluklar meydana gelebileceği görülmüştür. Konu bütünlüğünün sağlanması ve Millî Mücadele sürecinde askerî sağlık hizmetlerine yönelik çalışmaların daha iyi anlaşılabilmesi amacıyla çalışmanın kronolojik sıraya uygun olarak ele alınması tercih edilmiştir.³⁶

³⁴ Orduların güçlü olmasında ve savaşların kazanılmasında sağlık hizmetlerinin ve sağlık insan gücünün ihtiyaç duyulan yerde ve istenen zamanda eksiksiz olarak bulunması şarttır. Smith, **a.g.m.**, s.17-19 ve Uçar, **a.g.t.**, s.8.

³⁵ Uçar, Deniz, **a.g.m.**, s.117.

³⁶ Ayrıca Millî Mücadele, Kurtuluş Savaşı veya İstiklâl Harbi ifadeleri yok edilme noktasına getirilen Türk milletinin azim ve istiklâle ulaşmadaki kararlılığını yansıtmaması bakımından çok önemlidir. Millî Mücadele'ye resmi ve tarihi bir ad vermekle ilgili yapılan bir çalışma sonucuna göre bu çalışmada her üç ifade de yeri geldiğinde kullanılmakla birlikte esas olarak "İstiklâl Harbi" tabiri kullanılmıştır. **BCA**, K.54, D.359, S.1, B.1 ve **BCA**, K.54, D.359, S.1, B.2.

İstiklâl Harbi'nde sunulan sağlık hizmetlerinin başarısız yönlerinin, başarılı taraflarının ve bunların harbin kazanılmasındaki etkisinin birincil kaynaklar ışığında ortaya çıkarılması amacına yönelik yapılan bu çalışma amacına uygun bir şekilde tamamlanmıştır.

Türk İstiklâl Harbi'nde askerin sağlığına verilen önem ve elde edilen başarılar bu hususun savaşın sonucuna olan etkisini göstermesi bakımından oldukça önemlidir. İstiklâl Harbi'nde, daha ilk günden tüm faaliyetler bir esas dâhilinde yürütülmüş, sağlık yapılanması da harekâtın icrasına göre düzenlenmiş, bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmiş, gerekli yerlerde yeni hastaneler ve nekahethaneler kurularak kısıtlı sayıdaki personel ve tıbbi imkânlar olabildiğince etkin bir biçimde kullanılarak nihai zafere ulaşmada silahlı kuvvetlere yeterli sağlık hizmeti verilmeye gayret edilmiştir.

İstiklâl Harbi'nde Türk Askerî Sağlık Hizmetleri adlı bu çalışmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- Askerî sağlık hizmetleri savaşların sonucuna etki etmekte midir?
- Türk tarihinde ordulara sağlık hizmeti desteği verilmesi hususunda neler başarılmıştır?
- Zamanla Avrupa tıbbi karşısında gerileyen Türk tıbbının ileri seviyeye getirilmesi için neler yapılmıştır?
- Savaşlarda askerî sağlık hizmetlerinde yaşanan aksaklıkların giderilmesinde Kızılay'ın çabaları nelerdir?
- XIX. yüzyılda ve XX. yüzyılın başında Osmanlı askerî sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmeler nelerdir?
- Mondros Mütarekesi'nin imzalanmasından TBMM'nin açılmasına kadar geçen süreçte sağlık teşkilatı ve personelinin, hastanelerin, sıhhiye depolarının, Kızılay'ın ve askerî birliklerdeki sağlık hizmetlerinin durumları nasıldır?

- TBMM açıldıktan sonra Türk tarihinde bir ilk olmak üzere kurulan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile askerî sağlık hizmetleri ile ilgili diğer bakanlıklar Millî Savunma Bakanlığı ve Genelkurmay Başkanlığı'nın teşkilat yapısı ve görevleri nelerdir?
- İstiklâl Harbi sağlık teşkilatının kurulduğunda imkân ve kabiliyetleri nelerdir?
- Askerî sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele için hangi tedbirler alınmıştır?
- İstiklâl Harbi cephelerinde kaliteli sağlık hizmeti sunumuna yönelik hangi uygulamalar yapılmıştır?
- Kızılay'ın askerî sağlık hizmetlerine desteği ve katkısı hangi alanlarda ve nasıl olmuştur?
- İstiklâl harbi genel sağlık istatistikleri nasıl oluşmuştur?

Türk Askerî Sağlık Hizmetlerinin Gelişimine Genel Bir Bakış

Bütün toplumlarda olduğu gibi tıp biliminin önemini çok iyi kavrayan Türkler arasında insan sağlığına verilen önemi ve sağlıkla ilgili yapılan çalışmaları çok eski zamanlara ve coğrafyalara götürmek mümkündür.³⁷ Ordu-devlet anlayışı ile hareket eden³⁸ Türklerde Ergenekon Destanı, Dede Korkut Hikâyeleri, bazı eski tıp metinleri, hikâyeleri ve derlemelerinde ilaç hazırlama ve tedavi yöntemlerinin ayrıntılarıyla anlatılması Türkler arasında sağlık hizmetlerinin çok kuvvetli bir halk hekimliğine dayanmasının yanında metinlere dayanan bilgilere de sahip olduğunu göstermesi açısından dikkat çekicidir.³⁹

³⁷ Orta Asya (Türkistan)'da doğadaki bitkilerin ilaç olarak kullanıldığı bilinmektedir. Ayrıca hastalıkların sağlığı bozan kötü ruhlardan kaynaklandığına inanılır ve uzaklaştırılmaları için çeşitli ritüeller yapılırdı. Ali Berat Alptekin, "Türk Halk Hikâyelerinde Halk Hekimliği", **Millî Folklor-Uluslararası Kültür Araştırmaları Dergisi**, Yıl: 22, S. 86, Ankara, 2010, s.5-19. ve Erdem Aydın, **Dünya ve Türk Tıp Tarihi**, Güneş Kitabevi, Ankara, 2006, s.162-163. ve Mehmet Gürlek, "Anadolu'da Yazılmış İlk Türkçe Cerrahi Yazmalara Bir Örnek: Alâ'im-i Cerrâhin", **Turkish Studies**, (6 / 3), (Yaz 2011), s.1423-1434.

³⁸ Özgür Körpe, "Osmanlı Ordu Teşkilatında Akıncı Ocağının Yeri ve Çağdaş Türk Silahlı Kuvvetlerine Etkileri", **Güvenlik Stratejileri Dergisi**, Yıl: 7, S. 13, İstanbul, (Haziran 2011), s.126.

³⁹ Türkler arasında savaşlarda destan okuyup askerlere moral veren ve yaralı bakımları ile ilgilenen kişilerin olduğu, yaraların iyileştirilmesi ve kanamaların durdurulması yöntemlerinin tatbik edildiği anlaşılmaktadır. Uçar, Deniz, **a.g.m.**, s.104 ve Ahmet Acıduman, Berna Arda, "Dede Korkut Öyküleri Tıp Tarihi Bakış Açısıyla Ne Söyler?", **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi**, (54 / 3), Ankara,

Karahanlılar'dan (840-1212) itibaren İslâm dinini kabul etmeye başlayan Türkler, tıbbı büyük önem vermişler, birçok ünlü hekim ve düşünür yetiştirmişlerdir.⁴⁰ Tıp dünyasını yüz yıllarca etkileyen bu büyük bilim adamları parlak bir dönemin temsilcileri olmuşlardır. Türklerde ilk teşekküllü hastaneler (darüşşifalar) ise Selçuklular devrinde açılmış, bu hastanelerde hasta başında olacak şekilde uygulamaya dayalı bir tıp eğitimi verilmiş ve ordunun tabip ihtiyacı da buralardan yetişen hekimlerden karşılanmıştır.⁴¹ Selçuklularda sefer ve savaş zamanlarında askerlerin hastalanmaları veya yaralanmaları durumlarında darüşşifalardan farklı olarak derhal tıbbi müdahale yapmak üzere bir seyyar hastane kurulmuştur.⁴² Bu dönemde oluşan tıp eğitimi geleneği ve tıp dili Anadolu Beyliklerine intikal etmiştir. Beylikler devrinde eski bilgilerin ayakta kalması, bunların gelecek kuşaklara ilave bilgilerle aktarılması sayesinde yeni yetişecek hekimler için kaynak aktarılması sağlanmış ve böylece Osmanlı hekimliğinin temelleri atılmıştır.⁴³

Anadolu Selçuklu Devleti'nin devamı olarak, 1299'dan sonra tarih sahnesinde yerini alan Osmanlı Devleti'nde önceleri gönüllü süvariler fetih görevlerinde yer almışlardı.⁴⁴ Orhan Gazi (1324-1359) ve Sultan I. Murat (Hüdavendigâr) (1359-1389) devrinde düzenli yeni bir ordu kurulmuştur. Bu yeni Osmanlı ordusunun merkez gücünün belkemiğini oluşturan askerler ise 1363 yılında

2011, s.189-195 ve Aysenur Cerrah Celayir, İlhan Günaydın, Barbel Günaydın, "*Türkçe Yazılmış En Eski İlk Tıp Metni Üzerine Bir Derleme*", **Türkiye Klinikleri**, 19(3), İstanbul, 2011, s.155-163 ve Şaban Doğan, "*Eski Oğuz Türkçesinde Tıp Dilinin Oluşumu ve Özellikleri*", **Turkish Studies**, (5/1), 2010, s.313-373.

⁴⁰ Nevzat Eren, Gülten Uyer, **Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı**, 5.Bası, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 1993, s.33-36 ve Bedi N. Şehsuvaroğlu, Ayşegül Erdemir Demirhan, Gönül Cantay Güreşsever, **Türk Tıp Tarihi**, Bursa, 1984, s.7-13.

⁴¹ Kemal Özbay, **Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri**, C. I, Yörük Basımevi, İstanbul, 1976, s.9.

⁴² Bu hastanede, tabip, hasta ve yaralılar ile gerekli diğer âlet, ilaç ve çadır gibi tüm malzemeleri taşımak için kırk ile ikiyüz arasında deve bulunmaktaydı. Irak Selçuklu Sultanı Mahmûd'un karargâhı için teşkil edilen bu hastane hakkında daha geniş bilgi için bkz. Erdoğan Merçil, **Selçuklularda Saraylar ve Saray Teşkilatı**, Bilge Kültür Sanat Yayınevi, İstanbul, s.287.

⁴³ Beylikler devrinde tıp bilimi ve bu dönemde yetişen belli başlı hekimler ile eserleri için bkz. Hüseyin Kayhan, "*Beylikler Devrinde Tıp Bilimi ve Hekimler*", **History Studies**, 2 (3), 2010, s.223-229.

⁴⁴ Veli Şirin, **Anahatlarıyla Siyâsî ve Kültürel Osmanlı Tarihi**, Marifet Yay., İstanbul, 2013, s.21-22.

kurulan Yeniçeri Ocağı'nda yetiştirilmişlerdir.⁴⁵ Yeniçeri Ocağı'nda, başlangıçta bölük (orta) askerlerinin sıhî ikmalleri bizzat bölük komutanları (yayabaşılar) tarafından sağlanmış, yardımcı hizmetler sınıfındaki (esnâfât-ı askeriye) askerlere cerrahi müdahaleler konusunda eğitim verilmiş ve savaşlarda yaralananlara merhemler dağıtılmıştır.⁴⁶ Zamanla büyüyen ve mevcudu artan⁴⁷ Yeniçeri Ocağı'nda bölüklerde birer hekim, cerrah⁴⁸ ve tımarcı (pansumancı) görevlendirilmeye başlanmıştır.⁴⁹

Selçuklularda olduğu gibi Osmanlılarda da ordunun tabip ihtiyacı hem hastane hem de bir çeşit tıp okulu olan darüşşifalarda yetişen hekimlerden karşılanmıştır. Sultan I. Bâyezîd (Yıldırım) (1389-1402) tarafından Bursa'da Osmanlıların Anadolu'daki ilk darüşşifası inşa ettirilmiş,⁵⁰ I. Mehmet (Çelebi) (1413-1421)⁵¹ zamanında ise orduda hekimbaşı görevlendirilmeye başlanmıştır.⁵² Sultan II. Murat (1421-1451) döneminde sarayda özel hekimler bulundurulmuş ve Edirne'de inşasına yeni başlanan sarayda bir hastane yaptırılmıştır.⁵³ Sultan II. Mehmet'in (Fatih) (1451-1481)⁵⁴ İstanbul'u fethettikten sonra inşa ettirdiği medresenin bir parçası olan darüşşifa ise Türkler tarafından İstanbul'da yapılan ilk hastane olmuştur. Fatih Sultan Mehmet hekimbaşılığı yeniden düzenleyerek ordunun

⁴⁵ a.g.e., s.23-30.

⁴⁶ Özbay, a.g.e., C. I, s.10.

⁴⁷ Zamanında dünyanın en güçlü piyade ordusu haline gelen Yeniçeri Ocağı'nın gelişimi hakkında daha fazla bilgi için bkz. Orhan Sakin, **Yeniçeri Ocağı-Tarihi ve Yasaları**, Doğu Kütüphanesi, İstanbul, 2011, s.20-25 ve Yalın İstenç Kökütürk, **Osman Gazi'den Atatürk'e Beylikten Cumhuriyete**, Toplumsal Dönüşüm Yayınları, İstanbul, 2009, s.38,

⁴⁸ Bu dönemde cerrahlar statü olarak hekimlerden farklıdır. Tabipler ilmiye sınıfı mensubu olarak kabul edilmişken, cerrahlık bir sanat dalı olarak nitelendirilmiştir. Sadet Altay, *“Millî Mücadele Sürecinde Sağlık Politikaları (1919-1922)”*, **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Eskişehir, 2008, s.6.

⁴⁹ Uçar, Deniz, a.g.m., s.104 ve Özbay, a.g.e., C. I, s.24.

⁵⁰ Sezer Erer, *“Osmanlılar Döneminde Bursa'da Yapılan Hastaneler”*, **Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Yıl: 11, S. 19, Bursa, 2010/2, s.241-246.

⁵¹ Yıldırım Bâyezîd'in 1402'de Ankara Savaşı'nda Timur'a yenilmesi ile 1413 yılına kadar süren Fetret Devrine I. Mehmet tarafından son verilmiştir. Murad Duman, **Osmanlı Kuruluş Devrinin Mimarları**, Akis Kitap, 2006, s.197-237.

⁵² Ali Haydar Bayat, *“Tıp Tarihimizde Hekimbaşı Hayatizâdeler”*, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, S. 6, İstanbul, 1997, s.109-120.

⁵³ Özbay, a.g.e., C. I, s.14 ve Nil Sarı, Gülten Dinç, Arın Namal, *“Edirne Sarayında Tıp Tarihi ile İlgili Binalar”*, **I. Edirne Sarayı Sempozyumu Bildirileri**, Edirne, (25-27 Kasım 1995), s.80.

⁵⁴ II. Mehmet, 1444'te istirahata çekilen babası II. Murat'ın 1446'da bazı iç ve dış nedenlerden dolayı tekrar yönetime gelmesinden sonra 1451 yılında ikinci kez padişah olmuştur. Yüksel Yazıcı, **Çağ Değiştiren Türk Hükümdarı Fatih Sultan Mehmet**, Akvaryum Yayınevi, İstanbul, 2009, s.20-21.

tüm sağlık işlerini hekimbaşılık makamının sorumluluğuna vermiştir⁵⁵ Sultan II. Bâyezîd'in (1481-1512), 1488'te Edirne'de inşa ettirdiği darüşşifa⁵⁶ ise eğitim müfredatında devrin en önemli tıp kitaplarının bulunması⁵⁷ ve yenilikçi tasarımı ile dünyada merkezi hastanecilik hizmetinin başlatıldığı bir sağlık merkezi olması bakımından dikkat çekicidir.⁵⁸

Askerlerin sağlık durumunun sefer ve savaşların sonuçlarına doğrudan etki ettiğinden daha önce bahsedilmişti. Bu kapsamda Sultan I. Selim (Yavuz) (1512-1520), İran seferi esnasında, hasta askerlerden oluşan 40.000 kişilik bir kuvveti geride bırakarak, elde kalan 100.000 askerle yoluna devam etmiş, 23 Ağustos 1514'te Çaldıran zaferini kazanmıştır.⁵⁹ Bu seferde zor şartlara dayanamayacağı anlaşılan askerlerin geride bırakılması ve böylece savaş dışı nedenlerle ölümlerinin engellenmiş olması sağlığın zaferlere etkisine çok iyi bir örnektir. Osmanlı İmparatorluğu Sultan I. Süleyman (Kanuni) (1520-1566) devrinde gücünün doruğuna ulaşmış, buna bağlı olarak ordu sahip olduğu savaşa gücü, lojistik destek ve sağlık imkânları ile yenilmez bir kuvvet haline gelmişti. Artan tabip ve cerrah ihtiyacının karşılanması için 1557 yılında yapılan Süleymaniye Külliyesi'ndeki darüşşifada da tıp eğitimi verilmeye başlanmıştır.⁶⁰ Bu hastane teşhis, tedavi ve merkezi eczacılık uygulamalarının eşgüdümünün sağlandığı ilk Osmanlı tıp eğitimi kurumudur.⁶¹ Bu dönemde ordu hizmetinde devamlı bir sağlık kadrosunun bulunması sağlanmıştır.⁶²

⁵⁵ Özbay, a.g.e., C. I, s.15-18.

⁵⁶ Nurettin Heybeli, "Sultan Bayezid II Külliyesi: One of the Earliest Medical Schools-Founded in 1488", *Clin. Orthop. Relat. Res.*, 467(9), (September 2009), s. 2457-2463.

⁵⁷ Enver Şengül, Nehir Ağırseven, "Sultan II. Bayezid Külliyesi Tıp Medresesi ve Burada Okutulan Hekimliğe Ait Kitaplar", *Lokman Hekim Journal*, 2 (1), Mersin, 2012, s.15-20.

⁵⁸ Ratip Kazancıgil, *Edirne Sultan II. Bayezid Külliyesi*, Trakya Üniversitesi Yay., Edirne, 1997, s.12.

⁵⁹ Ramazan Erturgut, Serhat Soyşekerci, "Yavuz Sultan Selim'in Dönüştürücü Liderlik Davranışları Hakkında Bir İnceleme", *Turkish Studies*, (5/2), (Bahar 2010), s.964-985 ve Yılmaz Öztuna, *Yavuz Sultan Selim*, Babıali Kültür Yay., İstanbul, 2009, s.52-53.

⁶⁰ Mine Kalca, *Tarihteki Ünlü Yapılar*, Karma Kitapları, İstanbul, 2008, s.54-60.

⁶¹ Gülten Dinç., Sait Naderi, Yücel Kanpolat, "Süleymaniye Külliyesi: A Historically Important Medical, Scientific, and Cultural Center", *Neurosurgery*, 59 (2), 2006, s.404-409.

⁶² Abdülkadir Özcan, "Osmanlılarda Askerî Teşkilat", *Osmanlı Ansiklopedisi*, C. 4, İstanbul, 1993, s.77.

Ancak devletin zamanla güçsüzleşmesi her alanda olduğu gibi sağlık alanında da gerilemeye sebep olmuştur. Parlak zamanların sönmeye yüz tutup Osmanlı İmparatorluğu gerilemeye geçerken, Avrupa’da başlayan uyanış ve hekimlikte kaydedilen gelişmeler karşısında Osmanlı tıbbi gelişmelerden habersiz kalmıştır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi gittikçe düşmüş, bu nedenle savaşlardaki zayıflık önü alınamaz bir hal almış, yapılan çalışmalar da sağlık hizmetlerindeki yetersizliğe ve çöküntüye bir çözüm bulamamıştır.⁶³

XIX. Yüzyıl’da Osmanlı Askerî Sağlık Hizmetleri

Osmanlı İmparatorluğu’nda ıslahat hareketlerini başlatan Sultan III. Selim (1789-1808) sağlık alanındaki kötü gidişe dur denilmesi için Avrupa’da hızla gelişen tıp biliminin yakından takip edilmesini istemiştir. Bu dönemde hekimbaşılık görevini yürüten Mustafa Behçet Efendi (1774-1834), 1805 yılında İstanbul Kasımpaşa’da bir tıp okulu ve eğitim hastanesinin açılmasını sağlamıştır. Ancak bir yangın nedeniyle 1822’de okul kapatılmıştır.⁶⁴

Sultan II. Mahmut döneminde (1808-1839) yine Mustafa Behçet Efendi toplumun ve ordunun⁶⁵ hekim ihtiyacının karşılanması amacıyla 14 Mart 1827’de Tıphane-i Amire adıyla yeni bir tıp okulu kurulmuştur.⁶⁶ Avusturya’dan davet edilen Dr. Karl Ambrois Bernard yönetiminde faaliyetlerine devam eden okulun adı 17

⁶³ a.g.e., s.21-30.

⁶⁴ Ali İhsan Gencer, “İstanbul Tersanesinde Açılan İlk Tıp Mektebi”, **İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Tarih Dergisi**, S. 31, İstanbul, 1997, s.301-310 ve ayrıca Arslan Terzioğlu, “Yeni Arşiv Kaynakları Işığında Gülhane ve Türk Tıbbının Gelişmesine Katkıları”, **Gülhane ve Cumhuriyetin Kuruluş Döneminde Türk Tıbbına Katkıları Simpozyumu Bildirileri**, İstanbul, 1999, s.14.

⁶⁵ Dünyadaki ilk düzenli daimi ordu olarak kabul edilen ve İmparatorluğun büyüme sürecine çok önemli katkılar sağlayan Yeniçeri Ocağı, zamanla bu özelliğini yitirmiş ve 15 Haziran 1826’da Sultan II. Mahmut tarafından kaldırılarak yerine Asakir-i Mansûre-i Muhammediye ordusu kurulmuştur. Hamiyet Sezer, “Yeniçeri Ocağının Kaldırılışının Taşradaki Yansımaları”, **Ankara Üniversitesi DTCF Tarih Araştırmaları Dergisi**, S. 30, C. 19, Ankara, 1998, s.215-238.

⁶⁶ Dar-üt Tıbb-i Amire olarak da adlandırılan bu okulun kuruluşu 14 Mart 1919 tarihinden itibaren “Tıp Bayramı” olarak kutlanmaya başlamıştır. Nuran Yıldırım, “I. Dünya Savaşı’nda Tıbbiyeliler ve 14 Mart’ın Tıp Bayramı Oluşu”, **Toplumsal Tarih**, S. 171, (Mart 2008), s.42-68 ve “14 Mart Tıp Bayramının Geçmişi”, **NTVMSNBC**, (<http://arsiv.ntvmsnbc.com/news/241184.asp>, Erişim Tarihi: 14 Nisan 2016). Tıphane’nin bünyesinde bir de Cerrahhane açılmıştır. Cerrahhane 1832’de Tıphane’den ayrılmış, fakat bu iki okul 1836’da yeniden birleştirilmiştir. Ekrem Kadri Unat, “Türkiye Tarihinin Son Yüz Yılında Sağlık Müesseseleri”, **Cerrahpaşa Tıp Fak. Dergisi**, (3/9), İstanbul, (Temmuz 1978), s.309-311.

Şubat 1839'da Dar-ül-Ulum-ül Hükmiye-i Osmaniye Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane olarak değiştirilmiştir.⁶⁷

Dünyadaki askerî hekimlik ve cerrahlik uygulamalarının yakından takip edilmeye çalışıldığı bu tıp eğitimi çabalarına rağmen hekimlere savaş şartlarında uygulanacak yeni tıbbi yöntemlere dair yeterli eğitim verilememiştir. Bu dönemde esas sorun ise sağlık planlaması ve malzeme tedariki için gerekli teşkilatın kurulamamış olmasıdır.⁶⁸

Nitekim Osmanlı, İngiltere, Fransa, Sardunya ve Avusturya ittifakının Rusya'ya karşı savaştığı Kırım Harbi'nde (1853-1856); Osmanlı hekimleri ateşli silah ve patlayıcı yaralanmalarına müdahalenin yanı sıra tifüs⁶⁹ ve kolera⁷⁰ gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadelede son derece yetersiz kalmışlardır. Avrupalı askerî hekimler savaş cerrahisinde morfin⁷¹ ve antiseptikleri⁷² kullanırken Osmanlı ordusunun bu tıbbi gelişmelerden haberi dahi bulunmamaktaydı. Tüm bunların yanı sıra meydana gelen ölümler, yaralı kalanlar ve tedavisi devam edenler hakkında diğer orduların aksine Kırım'da ve tahliye merkezi İstanbul'da Osmanlı ordusunda hiçbir tıbbi kaydın tutulmamış olmaması en büyük eksiklik olarak göze çarpmaktadır.⁷³

⁶⁷ Tıbbiye'den mezun olan askerî hekimler mesleklerini ifa ederlerken her zaman itibar görmüşler, rütbe ilerlemeleri ve çeşitli ödüllerle mükâfatlandırılmışlardır. Bu durum Tıbbiye'ye ve hekimlere verilen önemi göstermesi açısından oldukça önemlidir. Kemal Özbay, *Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri*, C. II, Yörük Basımevi, İstanbul, 1976, s.55-58.

⁶⁸ Uçar, Deniz, a.g.m., 107.

⁶⁹ **Tifüs (Lekeli humma)**: Bitle geçen, ortalama on beş gün süren, vücutta pembe lekelerle beliren, ateşli ve tehlikeli bir hastalık, **Büyük Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yay.

⁷⁰ **Kolera**: Şiddetli ishal ve kusmalarla kendini gösteren, çok bulaşıcı, salgın ve öldürücü bir hastalık. **Büyük Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yay.

⁷¹ **Morfin**: Afyondan elde edilen ve uyuşturucu olarak kullanılan, renksiz, örüt özdek. **Büyük Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yay.

⁷² **Antiseptik**: Vücutun çeşitli kısımlarını mikroplardan arındırmak için kullanılan kimyasal madde. **Büyük Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yay.

⁷³ Kırım Harbi'nde İstanbul'da Çengelköy Süvari Kışlası ve Selimiye Kışlası gibi yerler tedavi merkezi olarak kullanılmış, buralarda İngiliz Florence Nightingale ve yardımcılarının faaliyetleri ilk modern hemşirelik uygulamaları olarak kabul edilmiştir. Ünal Demirtaş, Gültekin Öztürk, Aslan Özden, "A Historical Survey of Military Health Services: The Crimean War and Florence Nightingale", **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni (TAF Prev Med Bull)**, 12 (3), Ankara, 2013, s.3 ve R.L. Bell, "Miss Nightingale's Headquarters", **JR Army Med Corps**, V. 119, 1973, s.241-244. ve Nur İnanç, "Hemşireliğin Tarihsel Perspektifine Bakış", **Hemşirelik Esasları**, Ankara, 1999, s.11-14.

30 Mart 1856 tarihinde Osmanlı ve müttefiklerinin galibiyeti ile sona eren Kırım Harbi'nden sonra kendi sağlık teşkilatlarını yeniden yapılandıran Avrupalı devletler, savaşlarda yaşanan acıların önüne geçilmesi amacıyla 17 Şubat 1863'te *Uluslararası Askerî Yaralılara Yardım Cemiyetini* kurmuşlardır. 22 Ağustos 1864 tarihinde toplanan I. Cenevre Konferansı'nda beyaz üzerine kızıl haç (salib-i ahmer) bu cemiyetin amblemi olarak benimsemiştir.⁷⁴ Başlangıçta bu oluşumun dışında kalan Osmanlı Devleti, 5 Temmuz 1865'te cemiyet sözleşmesini imzalamış ve aslen Macar (Karl Eduard Hammerschmidt) olan Miralay Dr. Abdullah Bey'in çabalarıyla 11 Haziran 1868'te *Mecruhın ve Mardayı Askeriyeye İmdat ve Muavenet Cemiyeti* (*Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti*) kurulmuştur. Ancak cemiyet kuruluşunda hiçbir zaman istenilen veya kendinden beklenen çalışmaları yapamamıştır.⁷⁵

Bu dönemde askerî sağlık hizmetleri alanındaki diğer gelişmeler ise; 1871 yılında seraskerliğe bağlı sıhhiye dairesinde *Meclisi Sıhhiyeyi Askeriyeye'nin* kurularak, Haydarpaşa Hastanesinin askerî hekimlerin mezuniyet sonrası staj eğitimi merkezi olmasının, taburlara tabip, cerrah ve eczacı kadrolarının ihdas edilmesinin ve donanmaya tabip atanmasının kararlaştırılmış olmasıdır.⁷⁶ Ancak sağlık hizmetleri ile ilgilenecek esaslı bir düzenlemenin yapılmaması, verilen eğitimlerin yetersiz kalması ve malzeme eksikliğinin sürüp gitmesi bir sonraki savaş olan Osmanlı-Rus Harbi'nde büyük kayıpların yaşanmasına neden olmuştur.⁷⁷

1877 yılına gelindiğinde Rusya'nın savaş ilanı⁷⁸ ile başlayan 1877-1878 Osmanlı Rus Harbi'nde (93 Harbi'nde) Osmanlı Devleti ağır bir yenilgiye

⁷⁴ Seçil Karal Akgün, Murat Uluğtekin, **Hilâl-i Ahmer'den Kızılay'a**, C. I, TDV Yay., Ankara, 2002, s.9.

⁷⁵ Cemiyet, Mecruhîn ve Zuafây-ı Askeriyeye İmdat ve Muavenet Cemiyeti olarak da adlandırılmıştır. Sefa Saygılı, **Türk Kızılayı'nın Kurucusu Dr. Abdullah Bey**, Türkiye Kızılay Derneği Yay., Ankara, s.11. Cemiyet; 1877'de Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti, 1922'de Türkiye Hilâl-i Ahmer Cemiyeti, 1935'te Türkiye Kızılay Cemiyeti ve 1945'te de Türkiye Kızılay Derneği adını almıştır. Seçil Karal Akgün, Murat Uluğtekin, **Hilâl-i Ahmer'den Kızılay'a**, C. II, THK Basımevi, Ankara, 2001, s.1.

⁷⁶ Özbay, **a.g.e.**, C.I, s.41-42.

⁷⁷ Uçar, Deniz, **a.g.m.**, 107.

⁷⁸ Slav ve Ortodoks birliğini amaçlayan Rusya bu uğurda ele geçirdiği her fırsatta Osmanlı Devleti'ne saldırmakta tereddüt etmemiştir. Panslavizm ve Panortodoksluk için bkz. Mithat Aydın, "19. Yüzyıl Ortalarında Panslavizm ve Rusya", **Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, S.15,

uğramıştır. 3 Mart 1878 tarihli Ayastefenos (Yeşilköy) ve 13 Temmuz 1878 tarihli Berlin Antlaşmaları ile Osmanlı, Balkanlar ve Kafkasya'daki nüfuzunu tamamen kaybetmiştir.⁷⁹ Bu savaşta Osmanlı ordularına verilen sağlık hizmetleri desteğine bakılacak olursa durumun çok kötü olduğu, hasta ve yaralı tahliye faaliyetlerinin neredeyse yok denilebilecek bir düzeyde olduğu anlaşılmaktadır.⁸⁰ Her taburda 1 tabip, 1 cerrah ve 1 eczacı bulunması gerekirken, bu hiçbir zaman sağlanamamıştır. Eksik kadroların tamamlanması için Avrupa'dan temin edilen hekimlerin büyük çoğunluğu İstanbul'daki hastanelere verilmiş pek azı Balkanlardaki veya Doğu Anadolu'daki cephelere gönderilebilmiştir.⁸¹ Sağlık hizmetlerindeki eksiklikler 9 seyyar hastane ve İstanbul'da 4 ilkyardım istasyonu kurmayı başaran Hilâl-i Ahmer tarafından giderilmeye çalışılmışsa da bu çabalar da yetersiz kalmıştır.⁸² Ruslar ise askerlerine antisptik harp paketleri⁸³ dağıtmışlar, çok iyi işleyen bir tahliye sistemi kurmuşlar, hasta ve yaralıları en iyi şekilde tedavi etmişler, hatta Rus hekimlerin harp cerrahisi uygulamaları uzunca bir süre tüm dünyada referans olarak kabul görmüştür.⁸⁴

1877-1878 Osmanlı-Rus Harbi'nin üzerinden daha 20 yıl bile geçmeden Yunanistan'ın Yanya ve Girit'i ele geçirmek istemesi nedeniyle bu sefer 17 Nisan 1897'de Osmanlı-Yunan Harbi başlamıştır. Osmanlı galibiyeti ile sonuçlanan savaş

Denizli, 2001, s.1. ve Tahir Tamer Kumkale, **Tarihten Günümüze Türk-Rus İlişkileri**, İstanbul, 1995, s. 24.

⁷⁹ Rusya'nın kuruluşu ve yüzlerce yıl süren Türk-Rus mücadelesi için, bkz. Süleyman Kocabaş, **Kuzeyden Gelen Tehdit Tarihte Türk-Rus Mücadelesi**, İstanbul, 1989, 412 s.

⁸⁰ Hikmet Süer, **1877-1878 Osmanlı-Rus Harbi Rumeli Cephesi**, Ankara, 1993, s.1.

⁸¹ Adnan Ataç, Muharrem Uçar, Cengizhan Yiğitler, "*Osmanlı Hasta ve Yaralı Askerlere Yardım Cemiyetinin 1877-78 Osmanlı Rus Savaşında Yürüttüğü Sağlık Hizmetleri*", **VIII. Türk Tıp Tarihi Kongre Kitabı**, 2006, İstanbul, s.347-366.

⁸² Mecruhin ve Mardayı Askeriyeye İmdat ve Muavenet Cemiyeti'nin amblemi ve adı 14 Nisan 1877 tarihinde *Hilâl-i Ahmer (Kızılay)* olarak kabul edilmiştir. **Hilâl-i Ahmer'den Türk Kızılayı'na- 144 Yıllık Bir Yardım Çınarı**, (<http://new.Kizilay.org.tr/kurumsal/ghaber.php?t=1733>, Erişim Tarihi: 20.04. 2016) Cemiyet hastane ve ilk yardım istasyonlarını Hindistan ve Afrika Müslümanları başta olmak üzere çeşitli ülkelerin Salib-i Ahmerlerine başvurarak topladığı 72.000 altın ile kurabilmiştir. Akgün-Uluğtekin, **a.g.e.**, C. I, s.30.

⁸³ Harp paketleri, eğer vaka çok acele tedaviyi icap ettiriyorsa kısa yoldan pansuman yapmada kullanılır. Naci Ayrıl, **Alçı ve Atel Bilgisi-Bandaj ve Atel Tatbiki**, Ks. II, Ongun Kardeşler Matbaası, Ankara, 1967, s.14-17.

⁸⁴ Özbay, **a.g.e.**, C. I, s.62.

20 Eylül 1897 tarihli İstanbul Antlaşması ile sona ermiştir.⁸⁵ Osmanlı-Yunan Harbi'nde ordunun sağlık hizmeti desteği için Kozköy, Katrin, Dışkata, Gerebne-Dominik, Alasonya ve Çayhisar mevkilerinde ikişer adet seyyar hastane ve nakliye kolları kurulmuştur.⁸⁶ Ayrıca seyyar hastanelerden İstanbul'a hasta ve yaralı tahliyesi için özel sedye tertibatı bulunan sıhhiye trenleri ve Hilâl-i Ahmer tarafından kiralanılan iki vapur kullanılmıştır.⁸⁷ Savaşın devamında ihtiyaç duyulan sağlık malzemeleri ve sıtmaya⁸⁸ karşı kinin⁸⁹ başta olmak üzere diğer ilaç ve sıhhi malzemeler de Hilâl-i Ahmer tarafından tedarik edilmiştir.⁹⁰ Osmanlı-Yunan Harbi'nde, Osmanlı ordusu 1.140 şehit ve 3.318 yaralı vermiştir. Hasta mevcudu ise 38.000'i bulmuştur. Ayrıca Yunanlılara yaralı halde esir düşen az sayıdaki Türk askeri Cenevre Konvansiyonu'na aykırı olarak kötü muamele görmüş, hastanelerde açlığa ve bakımsızlığa mahkûm edilerek ölüme terk edilmişlerdir. Buna karşılık Osmanlı Devleti, Yunanlı esirlerin ihtiyaçlarını gidererek, sağlık durumları ile yakından ilgilenmiştir.⁹¹ Bu savaş esnasında Tabip Kolağası (Yüzbaşı) Esat Feyzi tarafından Yıldız Hastanesi'ne sevk edilen hasta ve yaralı askerlerin röntgen grafileri çekilerek şarapnel parçalarının yerleri başarıyla tespit edilmiştir. Bu grafiler röntgen biliminin savaş esnasında ilk kullanımı özelliğini taşıması açısından oldukça önemlidir.⁹²

⁸⁵ İngiltere, Fransa ve Rusya'nın Şark Meselesi hedefleri doğrultusunda bunların himaye ve yardımlarıyla devamlı olarak Megali İdea hedefleri doğrultusunda Osmanlı İmparatorluğu aleyhine genişleyen Yunanistan, elde ettikleriyle yetinmeyip, Epir (Yanya) ve Girit'i alabilmek için faaliyetlere başlayınca Osmanlı-Yunan Harbi çıkmıştır. Selim Sun, **1897 Osmanlı-Yunan Harbi**, Ankara, 1965, s. 10-335. Şark Meselesi, geniş tanımıyla Türklerin Avrupa'dan ve Anadolu'dan çıkartılması ve yok edilmesi politikasıdır. Enver Ziya Karal, **Osmanlı Tarihi**, C. V, Türk Tarih Kurumu Yay., Ankara, 1983, s.203-204. Megali İdea ise, Tuna ve Fırat Nehirleri arasında Büyük Yunanistan'ın kurulması hedefidir. La Gorce, **Çağlar Boyu Yunanlılar**, Belge Yay., İstanbul, 1986, s.359-361.

⁸⁶ Osmanlı Yunan Harbi'nde bilinen sağlık personeli sayısı; 83 tabip, 52 eczacı ve 45 cerrah olmak üzere toplam 180 olarak tespit edilmiştir. Özbay, **a.g.e.**, C. I, s.65-68.

⁸⁷ Uçar, Deniz, **a.g.m.**, 111.

⁸⁸ **Sıtma (Malarya, Isıtma)**: Anofel türü sivrisineğin sokmasıyla insandan insana bulaşan, titreme, ateş ve ter nöbetleriyle kendini gösteren bir hastalık. **Büyük Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yay.

⁸⁹ Amazon'da yetişen Cinchona ağacının kabuğundan elde edilen kinin maddesi, sıtma mücadelesinde ve ilaç yapımında kullanılmıştır. **Quinine**, Chemical and Engineering News, (Ron Dagani), (<http://pubs.acs.org/cen/coverstory/83/8325/8325quinine.html>, Erişim Tarihi: 22 Nisan 2016)

⁹⁰ Akgün, Uluğtekin, **a.g.e.**, C.I, s.30.

⁹¹ Özbay, **a.g.e.**, C. I, s.70-71.

⁹² **GATA Radyoloji Anabilim Dalı Tarihçe**, (<http://www.gata.edu.tr/dahilitipbilimleri/-radyolojiad/atdradyolojitarhce-1413.asp>, Erişim Tarihi: 22 Nisan 2016)

Yapılan çalışmalara rağmen orduya sağlanan sağlık hizmeti desteğinde bir türlü istenilen düzeye ulaşılamaması nedeniyle; Tıbbiye'nin idaresi ve ders programının yenilenmesi, bir staj/eğitim hastanesinin kurulması ve bunun için Almanya'dan uygun bir kişinin getirilmesi kararlaştırılmıştır. Bu doğrultuda Sultan II. Abdülhamit'in doğum günü olan 30 Aralık 1898'de Dr. Robert Rieder'in yönetiminde Gülhane Seririyat Hastanesi açılmıştır. Dr. Rieder'e liva (tuğgeneral), yardımcısı Dr. Franz B. Georg Deycke'ye ise miralay (albay) rütbeleri verilmiştir.⁹³ Elektrik (jeneratör), su ve havagazı imkânlarının yanı sıra en iyi tıbbi cihaz ve malzemelerle donatılan Gülhane'de mediko-mekanik laboratuvarı⁹⁴, sargı ve ilaç imalathanesi de bulunmaktaydı.⁹⁵ Bu özellikleri sayesinde örnek bir hastane olarak kurulan Gülhane, gerek idaresi gerek tıbbi cihaz ve malzemeleri ve gerekse de tanı ve tedavi hizmetleri bakımından Almanya'daki en iyi hastanelerin düzeyinde olmuştur.⁹⁶ Gülhane'de modern hastane işletimi anlayışı doğrultusunda Almanya'dan davet edilen hemşireler ile Türkiye'de ilk düzenli hastane hemşireliği başlatılmış,⁹⁷ tabiplerin staj eğitimlerinin yanı sıra hastabakıcı ve sedyeci eğitimleri de verilmiştir.⁹⁸

Yaptığı başarılı çalışmalarla Türk askerî tıp tarihinde bir çığır açan Dr. Rieder, Haydarpaşa Hastanesi'nin inşaatını kontrol ederken düşüp sakatlanınca bir süre daha devam ettiği hastane yöneticiliğinden 1904 yılında emekliye ayrılmıştır. Ardından, 1904-1907 yılları arasında Dr. Deycke ve 1907-1914 yılları arasında da

⁹³ Dr. Rieder Bonn Üniversitesi'nde cerrahi profesörü, Dr. Deycke ise Hamburg Eppendorf Hastanesi'nde X-Işınları alanında asistan olarak çalışmaktaydı. Gülhane Hastanesi'nin adı sonradan *Gülhane Tababet-i Askeriye Tatbikat Mektep ve Seririyatı* olarak değiştirilmiştir. Adnan Ataç, **Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nin Kuruluşu**, Atatürk Kültür Merkezi, Ankara, 1996, s.25-88.

⁹⁴ Hastanelerde tıbbi cihazların bakım ve onarımları biyomedikal birimleri tarafından yapılmaktadır. 1898'de Gülhane bünyesinde kurulan mediko-mekanik laboratuvarının böyle bir birim olabileceği düşünülmektedir. Fuat İnce, "*Gülhane Biyomedikal Günleri Sempozyumuna Genel Bakış*", **Gülhane Biyomedikal Günleri Ulusal Sempozyumu-Konuşma ve Bildiri Özetleri Kitabı**, GATA Basımevi, Ankara, 2015, s.14.

⁹⁵ Ataç, **a.g.e.**, s.40-42, Özbay, **a.g.e.**, C. II, s.226-228. Ve Feridun Frik, "*Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Alman İlaçları*", **Türk - Alman Tıbbi İlişkileri Sempozyum Bildirileri**, 1981, İstanbul, s.79.

⁹⁶ Ataç, **a.g.e.**, s.42.

⁹⁷ Gülhane'de görev yapan Alman hemşireler 1 yıllık sözleşmelerle Türkiye'ye gelmişler ve bu uygulama Cumhuriyet döneminde de (1932 yılına kadar) devam etmiştir. **a.g.e.**, s.58-60.

⁹⁸ Özbay, **a.g.e.**, C. II, s.230.

Dr. Julius Wieting Gülhane idarecileri olmuşlardır.⁹⁹ Gülhane'nin gelişip, ordunun ve toplumun sağlık sorunlarına çözüm bulabilmesi için üstün görev anlayışıyla çalışan bu üç Alman hekim, bazı tıbbi uygulamaların ve çalışmaların Türkiye'de ilk kez Gülhane'de hayata geçirilmesini de sağlamışlardır.¹⁰⁰ Gülhane'de yapılan çalışmalar ve yetiştirilen sağlık personeli sayesinde, kısa bir süre sonra peş peşe meydana gelen savaşlarda Türk ordularına imkânlar dâhilinde iyi bir askerî sağlık hizmeti verilmeye gayret edilmiştir.

XX. Yüzyıl Başında Osmanlı Askerî Sağlık Hizmetleri

Trablusgarp Harbi'nde Sağlık Hizmetleri: XX. Yüzyıla girildiğinde Osmanlı İmparatorluğu, ekonomik olarak çökmüş, elindeki toprakları zorlukla tutabilen, gücünü ve nüfuzunu kaybetmiş bir durumdaydı. Bundan istifade etmek isteyen İtalya, 29 Eylül 1911 tarihinde ekonomik çıkarlarını korumak bahanesiyle Osmanlı İmparatorluğu'nun Afrika'daki son toprağı Trablusgarp'a saldırmıştır.¹⁰¹ Ancak burada umdukları başarıyı elde edemeyen İtalyanlar güçlü donanmaları ile Osmanlı kıyılarına saldırmışlar ve kısa süre içerisinde Menteşe Adalarını işgal etmişlerdir.¹⁰² Bu sırada Balkan devletleri; Sırbistan, Bulgaristan, Yunanistan ve Karadağ'ın, Rusya'nın desteğiyle Osmanlı'ya karşı kendi aralarında bir ittifak kurmaları üzerine, Osmanlı Devleti 18 Ekim 1912'de Ouchy (Uşi) Barış Antlaşması ile Trablusgarp Harbi'ni sonlandırmak zorunda kalmıştır. Buna göre; Osmanlı Devleti'nin Trablusgarp ve Bingazi'deki askerlerini çekmesinden sonra, İtalya'nın da

⁹⁹ Derviş Şen, "Gülhane Askerî Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalının Tarihçesi", **Ulusal Cerrahi Dergisi**, C. 21, S. 2, 2005, s.163-164.

¹⁰⁰ Gülhane'de verilen pratik eğitimlerin yanı sıra Türkiye'de yapılamayan ameliyatlar yapılmış, mikroskopi laboratuvarı kurulmuş, araştırma ve yayınlar yapılmış, ilk düzenli sabah viziteleri başlatılmış, modern göz hastalıkları ve patoloji birimlerinin yanında Türkiye'de ilk nöropsikiyatri, KBB ve ortopedi (masaj/fizik tedavi) servisleri kurulmuştur. Ataç, **a.g.e.**, s.58-75.

¹⁰¹ **Türk Silahlı Kuvvetleri Tarihi Osmanlı Devri 1911-1912 Osmanlı - İtalyan Harbi (Deniz Harekâtı)**, C. III, (Haz. Saim Besbelli, Mustafa Ülman), Gnkur. ATASE D. Bşk.lığı Yay., Ankara, 1980, s.41-45.

¹⁰² Ege Denizi'ndeki ada gruplarından bahsedilirken çoğu zaman Menteşe Adaları'ndan kamuoyunda en çok bilinen şekliyle Oniki Ada olarak söz edilmektedir. Oysa Yunanlıların Dodace-Nissas (Oniki Ada) dedikleri Menteşe Adaları belli başlı yirmidört ada ile birçok adacık ve kayalıktan oluşmaktadır. İnce, "Lozan Barış Antlaşması ve Ege Adaları", s.105.

adalardan çekilmesi hususunda anlaşılması, ancak İtalya hiçbir zaman antlaşma şartlarına uymamıştır.¹⁰³

Trablusgarp Harbi'nin daha ilk günlerinde Libya'daki kuvvetlerin baştabibi Miralay Osman Bey ile bazı tabip ve eczacıların İtalyanlara teslim olmasıyla Osmanlı kuvvetlerinde askerlerin sağlık durumlarıyla ilgilenecek birkaç tabipten başka personel kalmamış, yaralı ve hasta sayısı arttıkça zaten noksan durumdaki sıhiye malzemeleri de tükenmişti. Bunun üzerine İstanbul'dan acilen yardım istenmiştir. Ancak bir kez daha yapılması gereken hazırlıkların yapılmamış olması nedeniyle ne ihtiyaç duyulan sağlık personeli emin edilebilmiş ne de sıhiye malzemeleri Libya'ya gönderilebilmiştir.¹⁰⁴

Bunun üzerine savaşta sağlık hizmetleri konusunda yaşanan eksiklikleri gidermek için Hilâl-i Ahmer Cemiyeti devreye girmiştir.¹⁰⁵ Örgütlenmesini tamamlayan Cemiyet, öncelikle diğer ülkelerin Salib-i Ahmer cemiyetlerinden ve dünya Müslümanlarından yardım talep etmiştir. Almanya ve İngiltere'nin birer sağlık ekibi, Fransa'nın da çadır bezi ve teskere gibi bazı yardımları olmuştur. İngiltere tarafından sağlanan 60 yataklı hastanenin tüm giderlerini Hint Müslümanları karşılamıştır. Ayrıca hem ülke içinden hem de Mısır, Cezayir, Bosna-Hersek, Rusya ve Afrika Müslümanlarından gelen yardımlar sayesinde Cemiyet Libya'daki askerlere yardım eli uzatabilecek duruma gelmiştir.¹⁰⁶

Böylece Cemiyet, ilki Trablus, ikincisi Homs ve sonuncusu Bingazi'ye olmak üzere toplam 3 sağlık ekibini Libya'ya gönderebilmiştir. Bu heyetler faaliyetlerini Aziziye (Trablus), Giryan, Bingazi, Derne, Tobruk ve El Hudere'de kurulan hastanelerde sürdürmüşlerdir. Heyetler tedavi hizmetlerinin yanında halktan seçilen

¹⁰³ Menteşe Adalarından çıkmayan İtalya, bu adaları boşaltması halinde Yunanlıların buraları işgal edebileceğini ileri sürmüştü, Osmanlı Devleti de bu duruma razı olmak zorunda kalmıştır. Ali Kurumahmut, Sertaç Hami Başeren, **The Twilight Zones in The Aegean Unforgetten Turkish Islands (Ege'de Gri Bölgeler Unutul(mayan) Türk Adaları)**, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 2004, s.52-55. Daha sonra I.Dünya Savaşı'nda İtilaf Devletleri (İngiltere, Fransa ve Rusya) safında yer alan İtalya, Uşi Antlaşması'nın kendisine yüklediği yükümlülükleri feshettiğini ilan etmiştir. Cevdet Küçük, "*Ege Adalarında Türk Egemenliği Dönemi*", **Ege'de Temel Sorun Egemenliği Tartışmalı Adalar**, (Yayına Haz. Ali Kurumahmut), Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 1998, s.60.

¹⁰⁴ Özbay, **a.g.e.**, C.I , s.80.

¹⁰⁵ Akgün, Uluğtekin, **a.g.e.**, C. I, s.50.

¹⁰⁶ **a.g.e.**, s.52.

kişilere teskereci (sedyeci) eğitimi vererek yaralı tahliye kolları kurmuşlardır. Ayrıca nezle-i müstevliye (grip),¹⁰⁷ tifo (karahumma)¹⁰⁸ ve kolera salgınlarıyla baş etmeye çalışmışlardır. Zor zamanlarda Hint Müslümanları başta olmak üzere diğer Müslümanların ulaştırdıkları yardımlar ile Alman ve İngiliz Salib-i Ahmer ekiplerinin yardım faaliyetleri morallerin yükselmesini sağlamıştır. İtalyanlar ise üzerlerinde Kızılay sembolleri bulunan hastaneleri bombalamaktan çekinmemişlerdir.¹⁰⁹

Görüldüğü üzere Trablusgarp Harbi'nde sağlık hizmetlerindeki eksiklikler Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin gayretli çalışmaları ile giderilmeye çalışılmıştır. Cemiyet'in sağladığı imkânlarla yaralı ve hasta bakımları yapılmış, hasta nakil kolları kurulmuş, salgınlarla mücadele edilmiş, ayrıca yöre halkının da sağlık sorunları ile ilgilenilmiş ve hatta bu arada çocukların sünnetleri dahi yapılarak sivil halkla iç içe ve yan yana İtalyanlara karşı mücadele edilmiştir. Bir sonraki savaş Balkan Harplerinde de sağlık hizmetlerindeki eksiklikler yine Hilâl-i Ahmer Cemiyeti tarafından giderilmeye çalışılmıştır.¹¹⁰

Balkan Harplerinde Sağlık Hizmetleri: Balkan devletlerinin kendi aralarındaki meseleleri bir kenara bırakıp Osmanlı Devleti'ne saldırmak için anlaşmalarından daha önce bahsedilmişti. 8 Ekim 1912'de başlayan I. Balkan Harbi'nde Osmanlı Devleti ağır bir mağlubiyete uğramıştır.¹¹¹ 30 Mayıs 1913 tarihli Londra Antlaşması ile Midye-Enez hattının batısındaki tüm topraklar ve İtalyan işgalinin dışındaki Ege adaları ile Girit elden çıkmıştır.¹¹²

¹⁰⁷ **Nezle-i müstevliye (Grip, Enflüanza):** Yorgunluk, kırıklık, kas ağrıları, ateş vb. belirtileri olan, bulaşıcı, salgın hastalık. **Büyük Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yay.

¹⁰⁸ **Tifo:** Kirli sularla, bu sularla sulanmış sebzelede bulunan, ortalama üç hafta süren, ateşli ve tehlikeli bir bağırsak hastalığı. **Büyük Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yay.

¹⁰⁹ Trablusgarp Harbi esnasında Hilâl-i Ahmer heyetlerinin, yolculukları, aldıkları yardımlar ve Libya'daki faaliyetleri için bkz. Akgün, Uluğtekin, **a.g.e.**, C. I, s.62-91.

¹¹⁰ İnce, "*Trablusgarp Harbi'nde Sağlık Hizmeti Desteği*", s.3.

¹¹¹ Uçarol, **a.g.e.**, s. 384.

¹¹² Osmanlı kuvvetleri Çatalca önlerinde gösterdikleri direnişle İstanbul'un düşmesine zorlukla mani olabilmişlerdir. Yusuf Hikmet Bayur, **Türk İnkılâbı Tarihi**, C. II, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 1983, s.18-20. Yapılan deniz mücadelesi ve kaybedilen yerler için bkz. **Balkan Harbi Tarihi Osmanlı Deniz Harekâtı (1912-1913)**, C. I, (Haz. Afif Büyüktuğrul), Genelkurmay Harb Tarihi Dairesi Yay., İstanbul, 1965, s.10-242. Barış görüşmeleri için Londra'da toplanan, Saint James

Balkan devletlerinin toprak paylaşımı konusunda kendi aralarında ihtilafa düşmelerinden ve Yunanistan, Sırbistan, Karadağ ve Romanya'nın Bulgaristan'a saldırmasıyla başlayan II. Balkan Harbi'nden istifade eden Osmanlı Devleti 21 Temmuz 1913'te Kırklareli ve Edirne'yi kurtarabilmiş ise de küçük Balkan devletleri karşısında uğranılan hezimet devletin itibarını sarsmıştır. Ayrıca İstanbul katliam korkusuyla yaşadıkları yerleri terk eden Balkan göçmenleri ile dolmuştur.¹¹³

Savaş başlamadan önce yapılması gereken hazırlıkların, bu sefer de yapılamamış olması nedeniyle bir kaz daha Hilâl-i Ahmer Cemiyeti devreye girmiştir. Hilâl-i Ahmer, Lüleburgaz'da 150, Edirne ve Selanik'te 200, Üsküp'te 140, Alasonya, Yanya, Manastır ve İşkodra'da 100'er yataklı sekiz hastane açılması amacıyla teşkil ettiği heyetleri yola çıkarmış; ancak, ordunun çok kısa sürede mağlup olup geri çekilmesi, Ege Denizi'nin ve liman şehirleri Selanik, Ayasaranda, Dıraç ve Şengin'in Yunanlılar tarafından kontrol altına alınmasıyla Üsküp dışında bu hastaneler faaliyete geçirilememiş ve heyetler İstanbul'a geri dönmüştür.¹¹⁴ Üsküp Hastanesi de şehrin düşmesinin ardından Sırlara devredilmiştir. Edirne'de ise Dr. Bahaeddin Şakir Bey eldeki kısıtlı imkânlarla bir hastane kurabilmiştir. Bu hastane de şehir düşünce Bulgarlara devredilmiştir.¹¹⁵ Ayrıca İşkodra'ya da doğrudan Londra'dan getirtilen tabipler sayesinde iki seyyar hastane açılabilmiştir. Yine yardım almaksızın kurulan Selanik Hastanesi, şehir düştükten sonra da göçmenler için sığınak yeri olmuştur.¹¹⁶

ve Süfera (Büyükelçiler) Konferanslarında Osmanlı Devleti; İngiltere, Fransa, Almanya, Avusturya-Macaristan, Rusya ve İtalya yani altı büyük devletin arabuluculuğunu ve bu devletlerin adalar hakkındaki kararlarına uymayı kabul etmiştir. Sertaç Hami Başeren, **Ege Sorunları**, Tüдав Yay., İstanbul, 2003, s.30-33, Bilâl N. Şimşir, **Ege Sorunu: Belgeler (1913-1914)**, C. II, Türk Tarih Kurumu Yay., Ankara, 1989, s. 14-17 ve Ahmet Şükrü Esmir, **Siyasî Tarih**, Maarif Matbaası, İstanbul, 1944, s.420.

¹¹³ Balkan Savaşları hakkında daha geniş bilgi için bkz. **Balkan Harbi (1912-1913)**, (Haz. Hüseyin Kabasakal), ATASE Yay., Genelkurmay Basımevi, Ankara, 1979, 86 s.

¹¹⁴ Mesut Çapa, "Balkan Savaşı'nda Kızılay (Hilâl-i Ahmer) Cemiyeti", **Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi (OTAM)**, 1, (1), 06/1990, Ankara, s.91.

¹¹⁵ Balkan Savaşları'nda Edirne'de yürütülen sağlık faaliyetleri için bkz. **Balkan Savaşlarında Edirne**, (Haz. Necdet Hayta, Togay Seçkin Birbudak), ATASE Yayınları, Genelkurmay Basımevi, Ankara, 2010, s.108-112.

¹¹⁶ Besim Ömer, **Hanımefendilere Hilâl-i Ahmere Dair Konferans**, (Haz. İsmail Hacıfettahoğlu), Türkiye Kızılay Derneği Yay., Ankara, 2007, s.110-112.

İstanbul'daki hastanelerin yetersiz kalması nedeniyle kışla, karakol, okul vb. yerler hastaneye dönüştürülmüştür.¹¹⁷ Teşvikiye, Bebek ve Kadıköy'de (Haydarpaşa demiryolu yakınında) birer hastane açılmıştır.¹¹⁸ Bunların dışında, Kadırga, Darülfünun, Vefa, Demirkapı, Muhacirin, Ispartakule, Hadımköy, Yeşilköy, Çanakkale, Gelibolu ve Uzunköprü'de Hilâl-i Ahmer hastaneleri açılmıştır. Hastanelerin yanı sıra Çerkezköy, Çorlu, Lüleburgaz, Kuleliburgaz, Pavlıköy, Hadımköy, Ispartakule, Ayestafanos ve Sirkeci'de birer çayhane ve aşhane açılmıştır. Çatalca önlerine yığılan çaresiz durumdaki göçmenler arasında başlayan kolera salgını orduya da sirayet etmiş ve 40.000 civarında zayiata neden olmuştur. Savaş boyunca Hilâl-i Ahmer hastanelerinde 36.700'den fazla hasta ve yaralının tedavisi yapılmıştır. Ayrıca harp malulü gaziler için sûni azalar imal ettirilmiştir.¹¹⁹

Görüldüğü üzere daha önceki savaşlarda olduğu gibi Balkan Harpleri'nde de Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin yaptığı çalışmalarla sağlık hizmetlerindeki eksiklikler giderilmeye çalışılmış ve hem orduya hem de savaş mağduru yüzbinlerce sivile Cemiyet aracılığıyla yardım ulaştırılmıştır.

I. Dünya Harbi'nde Sağlık Hizmetleri: XX. Yüzyılın başında Avrupa devletleri arasında yaşanan ekonomik, siyasî ve askerî rekabet sonucunda bir tarafta Almanya, Avusturya-Macaristan ve İtalya (Üçlü İttifak) diğer tarafta da İngiltere, Fransa ve Rusya (Üçlü İtilâf) olacak şekilde gruplaşma olmuştur.¹²⁰ Avusturya'nın veliaht prensine düzenlenen suikasttan sorumlu tuttuğu Sırbistan'a 22 Temmuz 1914'te saldırması ile savaş başlamıştır. Bir süre sonra Almanya, Rusya, Fransa, İngiltere ve Japonya'nın savaşa dâhil olmasıyla savaş dünya harbi haline dönüşmüştür. Osmanlı Devleti ve Bulgaristan İttifak grubunun yanında yer

¹¹⁷ Adnan Ataç, Muharrem Uçar, "1912 Yılında Yayımlanan Bir Belge Işığında Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin Balkan Savaşı'nda Yürüttüğü Sağlık Hizmetleri", **VIII. Türk Tıp Tarihi Kongre Kitabı**, İstanbul, 2006, s.367-375.

¹¹⁸ Çapa, **a.g.m.**, s.93-94.

¹¹⁹ **a.g.m.**, s.94-99.

¹²⁰ Alper Bakacak, "XX. Yüzyıl Başlarında Osmanlı Devleti", **Başlangıcından Günümüze Türkiye Cumhuriyeti Tarihi**, (Ed. Temuçin F. Ertan), Siyasal Kitapevi, Ankara, 2011, s.61-62.

almışlardır. Gizli antlaşmalarla¹²¹ kendisine Osmanlı toprakları üzerinde pay verilen İtalya ise ittifak grubundan çıkarak İtilâf grubunun yanında savaşa katılmıştır.¹²²

Osmanlı Devleti savaş boyunca Kafkaslar, Irak, Çanakkale, Mısır (Süveyş), Galiciya, Filistin ve Suriye’de savaşmak zorunda kalmış, ayrıca Anadolu (Ermeni) ve Arabistan’da (Şerif Hüseyin) başlayan isyanlarla mücadele etmek zorunda kalmıştır.¹²³ Sonuç olarak Kafkas ve Çanakkale Cephelerinde elde edilen başarılarla rağmen diğer cephelerde uğranılan yenilgiler, Bulgaristan’ın savaştan çekilmesi ve ittifak grubundaki diğer devletlerin mağlubiyetleri üzerine Osmanlı Devleti bu savaştan yenik ayrılmıştır.¹²⁴ Bunun üzerine İngiliz ve Türk taraflarınca yapılan mütareke görüşmelerinden sonra 30 Ekim 1918’de Limni adasında Mondros Mütarekesi imzalanmıştır.¹²⁵

Savaş başlamadan önce Alman Islahat Heyetlerince askerî sağlık hizmetlerinde görülen eksikliklerin giderilmesine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Buna göre öncelikle her biri 11.000-12.000 mevcutlu olan 38 tümenin bünyesinde sıhhiye bölükleri kurulmuştur. Ayrıca kolorduların emrine seyyar hastaneler verilmiştir. Taburlara birer tabip, alaylara da baştabip verilmesi öngörülmüştür. Sabit hastanelerin yatak mevcudu 37.000’e çıkartılmıştır. Orduda görevli 1.202 askerî hekimin yetersiz kalması nedeniyle 1.283 sivil tabip, diş hekimi ve eczacı ordu emrine alınmıştır. Ayrıca 20 Eylül 1914 tarihinde Sıhhiye Küçük Zabitan Mektebi (Sağlık Astsubay Okulu) kurularak sağlık hizmetlerinin başarıyla yürütülmesindeki

¹²¹ İtilaf Devletleri’nin savaş esnasında imzaladıkları gizli antlaşmalar; 1915 Rus-İngiliz/Fransız Antlaşması, 1915 İtalyan-İngiliz/Rus/Fransız Antlaşması, 1916 Sykes-Picot (İngiliz-Fransız) Antlaşması, Petrograd Protokolü ve 1917 Saint Jean de Marianne Antlaşması için Bkz. Uçarol, **a.g.e.**, s.416-420 ve Yuluğ Tekin Kurat, **Osmanlı İmparatorluğu’nun Paylaşılması**, Turhan Kitapevi, Ankara, 1986, s.17-20.

¹²² Fahir Armaoğlu, **20. Yüzyıl Siyasî Tarihi (1914–1990)**, C. I, Türkiye İş Bankası Kültür Yay., Ankara, 1992, s.103-106 ve Küçük, **a.g.m.**, s. 60.

¹²³ Bakacak, **a.g.m.**, s.64-70.

¹²⁴ Savaş başladıktan sonra, Romanya, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Yunanistan İtilâf grubunda savaşa girmişler ve güç dengesinin İtilâf devletleri lehine değişmesine neden olmuşlardır. I. Dünya Savaşı’ndaki cepheler, yapılan muharebeler ve savaş hakkında daha geniş bilgi için bkz. Pierre Renouvin, **1. Dünya Savaşı (1914-1918)**, (Çev. Adnan Cemgil), Altın Kitaplar Yay., 1982, İstanbul, 570 s.

¹²⁵ Ali Fuat Türkğeldi, *Görüp İşittiklerim*, Türk Tarih Kurumu Yay., Ankara, 1949, s.169-171 ve **Türk İstiklâl Harbi Mondros Mütarekesi ve Tatbikatı I**, (Haz. Tefik Bıyıklıoğlu), ATASE Bşk.lığı Yayınları, Genelkurmay Basımevi, Ankara 1992, s.20-46.

en önemli unsurlardan birisi olan sağlık astsubaylarının yetiştirilmesine başlanmıştır.¹²⁶

Bunların yanı sıra Gülhane'dekine ek olarak Kuruçeşme ve Fenerbahçe'de birer laboratuvar kurularak çiçek,¹²⁷ kolera ve tifo aşılı hazırlanmaya başlamıştır. Ancak savaşın ilerleyen günlerinde harp coğrafyasının genişlemesine karşılık sağlık personeli, malzeme ve araç eksikliklerin tamamlanamamıştır.¹²⁸ İklim şartları, sefalet, temizliğin sağlanamaması, askerlerin kendilerine dikkat etmemeleri ve bitlenme gibi nedenlerden; kolera, tetanoz,¹²⁹ çiçek, donuk, amipli dizanteri,¹³⁰ sıtma, verem,¹³¹ dizanteri ve tifüs gibi hastalıklardan kaynaklanan zayıflık, ateşli silahlarla meydana gelen zayıftan daha fazla olmuştur.¹³²

I. Dünya Harbi'nde Hilâl-i Ahmer de cephelerin yanı sıra Bağdat, Musul ve Medine gibi yerlerde hastaneler kurmuştur. Ayrıca İstanbul'da 7 hastane ve çok sayıda dispanser açmıştır. Askerlerin yanı sıra sivillerle de ilgilenen Cemiyet bu büyük savaşta da aşhane, çayhane ve nekahethaneler kurmuştur. Buralarda günde 45.000 kişinin karnı doyurulmuştur. Sunulan bu hizmet en az tedavi hizmetleri kadar önemli görülmüş ve yağmurda, karda ve açıkta yorgun bir vaziyette bulunan askerler ve siviller için oldukça önemli bir işlev görmüştür.¹³³

¹²⁶ Sıhhiye Küçük Zabitliği İlk Kuruluş Nizamnamesi (Numro-546 Sıhhiye Küçük Zabitani Mektepleri Tesisi Hakkında Nizamname), http://www.gata.edu.tr/samy0/Samy0_Web/index.html, Erişim Tarihi: 22.04.2016.

¹²⁷ **Çiçek:** İrinli kabarcıklar dökerek yüzde izler bırakan ateşli, ağır ve bulaşıcı bir hastalık. **Büyük Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yay.

¹²⁸ Örneğin 3'üncü Ordu'da sefer hazırlıkları kapsamında 14 menzil noktası kurulmuş; ancak, bunların hiç birine tıbbi malzeme ve teçhizat desteği sağlanamamıştır. **Birinci Dünya Harbinde Kafkas Cephesi 3 ncü Ordu Harekâtı**, C. II, Genelkurmay Basımevi, Ankara, 1993, s.653-654.

¹²⁹ **Tetanoz (Kazıklı humma):** Clostridium tetaninin neden olduğu insan ve hayvan vücuduna açık yaralardan giren kasların sürekli ağrılı kasılmasıyla kendini gösteren ateşli ve tehlikeli bir hastalık. **Büyük Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yay.

¹³⁰ **Dizanteri:** Ağrılı ve kanlı ishalle beliren, bağırsakta yaralara yol açan bulaşıcı, salgın hastalık, kanlı ishal. **Büyük Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yay.

¹³¹ **Verem (Tüberküloz):** Herhangi bir organa ve en çok akciğerlere yerleşen Koh basilinin yol açtığı ateşli ve bulaşıcı bir hastalık. **Büyük Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yay.

¹³² Kafkaslarda; 218.687, Çanakkale'de; 101.269, Sina, Filistin ve Suriye'de; 80.964, Irak'ta; 44.821, sair mevkilerde; 34.872, İzmir ve havalisinde; 9.311, Galiciya'da; 4.272, Romanya'da; 4.166, Drama'da; 1.675, Hicaz'da; 875 ve Yemen'de 85 olmak üzere toplam; 501.091 vefat meydana gelmiştir. Hastanelerde 2.167.841 tedavi işlemi gerçekleştirilmişken savaş sonunda 891.364 kişi malul ve çürüğe ayrılmıştır. Bu sayılar toplanabilen istatistiğe dayanmakta olup gerçek sayıların en az yüzde on fazla olduğu muhakkaktır. Özbay, **a.g.e.**, C. I, s.124. ve s.317.

¹³³ Akgün, Uluğtekin, **a.g.e.**, C. I, s.188-189 ve Cemal Sezer, Ömer Metin, "*Balkan Savaşlarından Millî Mücadeleye Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin Yardım Faaliyetleri (1912-1922)*", **Ankara Üniversitesi DTCF Tarih Araştırmaları Dergisi (TAD)**, C. 32, S. 54, Ankara, 2013, s.172-173.

Ancak tüm çabalara rağmen sağlık hizmetlerindeki eksikliğe, imkânsızlıklar içinde yürütülen muharebeler, beslenme, barınma ve giyim kuşamdaki yetersizlikler de eklenince büyük felaketler kaçınılmaz olmuştur. Bu durum, orduların sağlık hizmetleri teşkilatının ve imkânlarının, beslenme, giyim kuşam ve barınma ihtiyaçlarının karşılanmasının ne kadar önemli olduğunu gösteren örneklerden sadece birisidir.¹³⁴



¹³⁴ I.Dünya Savaşı'nda Osmanlı ordularında yürütülen sağlık hizmetleri hakkında daha geniş bilgi için bkz. Uçar, a.g.t., 231 s.

1. BÖLÜM

MÜTAREKEDEN TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ'NİN AÇILIŞINA SAĞLIK HİZMETLERİ

A. Mondros Mütarekesi'nin Ardından Sağlık Hizmetleri

Osmanlı Devleti ile İtilâf devletleri arasında kabul edilen 30 Ekim 1918 tarihli Mondros Mütarekesi savaş sonunda imzalanan diğer mütarekelerin hiç birine benzememekteydi. Osmanlı heyeti, Mondros Mütarekesini imza ederken Boğazlar hariç olmak üzere Osmanlı ülkelerinden hiç birisinin işgal edilmeyeceğine ve mütareke tarihindeki ileri hatların “mütareke hattı” olarak kabul edildiğine inanıyor, mütarekeyi iki ordu arasındaki çarpışmaya son veren bir mukavele sayıyordu. Oysaki İngiltere, harp içinde diğer müttefikleri ile Osmanlı topraklarının paylaşımına yönelik imzaladığı gizli antlaşma hükümlerinin tatbik edilebilmesi için mütareke maddelerinin yeterince elastiki ve tefsire müsait metinlerden oluşmasını sağlamıştır.¹³⁵

Bu mütareke Osmanlı Devleti için askerî sınırlamaların yanı sıra iktisadi sınırlamalarla dolu bir ateşkes antlaşmasıydı.¹³⁶ İşgale olanak sağlayan 7. madde ve 24. maddelere bakıldığında bile İtilaf Devletlerinin buldukları çizgide durmayacakları, Ermeniler ve Rumların yardımıyla Türk topraklarını paylaşacakları kolayca anlaşılabilmekteydi.¹³⁷ Nitekim kısa bir zaman içerisinde İngilizler,

¹³⁵ **Türk İstiklâl Harbi Mondros Mütarekesi ve Tatbikatı I**, s.47-49.

¹³⁶ Seha L. Meray, Osman Olcay, **Osmanlı İmparatorluğunun Çöküş Belgeleri (Mondros Bırakılması, Sevr Andlaşması, İlgili Belgeler)**, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yay., Ankara, 1977, s.1-5.

¹³⁷ Mütarekenin 7. maddesi İtilâf devletlerine küçücük bir olayı bile bahane gösterip istedikleri Osmanlı toprağını işgal edebilmesine 24. maddesi de mütarekenin İngilizce metninde Ermeni vilayetleri olarak sayılan Erzurum, Sivas, Van, Bitlis, Diyarbakır ve Elazığ'da bir bahaneyle işgale imkân tanımaktaydı. Hasan Dinçer, *“Mondros Mütarekesi ve Sonrasında Gelişmeler”*, **Başlangıcından Günümüze Türkiye Cumhuriyeti Tarihi**, (Ed. Temuçin Faik Ertan), Siyasal Kitapevi, Ankara, 2011, s.73-75.

Fransızlar, İtalyanlar ve Yunanlılar işgal hareketlerine girişmişlerdir. İstanbul ise 13 Kasım 1918’de İtilaf devletlerince askerî kontrol altına alınmıştır.¹³⁸

Mütarekenin imza edilmesinden sonra gelişen olaylara bakılacak olursa; iç siyasette hızlı bir partileşme sürecinin yaşandığı, Meclis-i Mebusan’ın kapatıldığı ve kurulan hükümetlerin kısa ömürlü olduğu göze çarpmaktadır¹³⁹. Ayrıca 18 Ocak 1919’da toplanan ve yaklaşık 10 ay süren Paris Barış Konferansı’nda İtilâf devletlerince Osmanlı topraklarının paylaşımı meselesi büyük oranda halledilmiştir.¹⁴⁰ Ancak İzmir’in 15 Mayıs 1915’te Yunanlılar tarafından işgal edilmesi ve Damat Ferit Paşa¹⁴¹ Hükûmeti’nin buna tepkisiz kalması adeta bardağı taşıran son damla gibi Türk Milletinin sabrının tükenmesine yol açmıştır. İşgale karşı İzmir’de Redd-i İlhak Cemiyeti kurulmuş, İzmir’in işgali yurdun her köşesinde büyük bir tepkiyle karşılanmış ve protesto edilmiştir. İzmir’in işgalinden önce teşkilatlanmaya başlayan Kuvayı Millîye güçlenmiş, millî cemiyetler ve basın faaliyetlerini artırmış ve halkta kapsamlı bir direniş fikri uyanmıştır.¹⁴²

Mondros Mütarekesi’nin Türk askerî kuvvetlerinin terhisi ile ilgili 5. Maddesi ile ordunun hızla silahsızlandırılıp terhis edilmesi ve sonrasında da bütün

¹³⁸ **İngilizler;** Musul, İskenderun, Antakya, Kilis, Ankara İstasyonu, Antep, Haydarpaşa İstasyonu, Konya İstasyonu, Maraş, Birecik, Samsun, Urfa, Merzifon, Batum ve Kars’ı, **Fransızlar;** Mersin, Dörtiyol, Doğu Trakya Demiryolları, Adana, Pozantı, Toros Tünelleri, Şark demiryolları, Akköprü, Çiftelhan ve Afyon İstasyonu, **İngilizler ve Fransızlar ortak olarak;** Çanakkale Boğazı, Turgutlu ve Aydın demiryolunu, **İtalyanlar;** Konya İstasyonu, Antalya, Kuşadası, Marmaris, Bodrum, Fethiye, Afyon, Akşehir, Malkara ve Burdur’u, **Yunanlılar ise;** İzmir ve Uzunköprü-Hadımköy demiryollarını işgal etmişlerdir. Dinçer, “Mondros Mütarekesi ve Sonrasında Gelişmeler”, s.76. Mondros Mütarekesi’nden sonra Antep, Urfa ve Maraş önce İngilizler tarafından işgal edilmiş, fakat 15 Eylül 1920 tarihli antlaşmaya göre İngilizler buraları Fransızlara bırakmışlardır. Necdet Aysal, “Savaş Dönemi ve Cepheler (Askerî ve Siyasi Gelişmeler)”, **Başlangıcından Günümüze Türkiye Cumhuriyeti Tarihi**, (Ed.: Temuçin Faik Ertan), Siyasal Kitapevi, Ankara, 2011, s.130.

¹³⁹ Sina Akşin, **İstanbul Hükümetleri ve Millî Mücadele, Mutlakiyete Dönüş, (1918-1919)**, C.I, Türkiye İş Bankası Kültür Yay., Ankara, 1998, s.64.

¹⁴⁰ Dinçer, “Mondros Mütarekesi ve Sonrasında Gelişmeler”, s.76-83.

¹⁴¹ Damat Ferit Paşa, tüm politikalarında İngiltere’ye umut bağlamıştı. Lord Kinross, **Atatürk Bir Milletten Yeniden Doğuşu**, 8.Baskı, Sander Yayınları, İstanbul, 1981, s.233.

¹⁴² Millî Kuvvetler anlamındaki Kuvayı Millîye başlayan işgaller karşısında halkın örgütlenerek kurmuş oldukları çeşitli silahlı birliklerdir. Kuvayı Millîye düzenli ordunun henüz kurulmadığı, hükümetin işgallere karşı sessiz kaldığı günlerde, düşmanın ilerleyişini durdurmak, asıl ordu kuruluncaya kadar zaman kazandırmak, halka moral aşılacak ve iç ayaklanmaları bastırmak gibi yararlar sağlamıştır. Fahrettin Çiloğlu, **Kurtuluş Savaşı Sözlüğü**, Doğan Kitap Yay., İstanbul, 1999, s.137-138.

Türk topraklarının kolayca işgal edilmek istendiği apaçık ortadaydı. Bunun yanında 6. Maddeyle de zaten zayıf durumdaki Osmanlı deniz gücünün tamamen ortadan kaldırılması amaçlanmıştır.¹⁴³

Osmanlı Genelkurmayı ve İngilizler arasındaki görüşmeler neticesinde birliklerdeki terhis işlemlerini müteakip Osmanlı ordusunda *61.223 er, 40.878 tüfek, 240 makineli tüfek ve 256 top* kalması planlanmıştır. Osmanlı ordusundaki 8 kolordudan 7'si 2.893 ila 5.250 aralığında mevcutlara indirilmişken, Kazım Karabekir Paşa'nın komutasındaki 15'inci Kolordu 12.701 mevcudunu koruyabilmiştir. Böylece terhislerden sonra mevcudu 43.000'e düşürülen ordu, hudutları koruyamayacak ve gerekirse yurdu savunamayacak bir hale getirilmiştir.¹⁴⁴

1. Sağlık Teşkilatı ve Personeli

Osmanlı ordusundaki terhis işlemleri ile birlikte sıhhiye birlikleri, yurt içi menzil ve Hilâl-i Ahmer hastaneleri dağılmış, kadroları azaltılmış, muvazzaf hekimler ya emekli olmuşlar ya da istifa etmişlerdir. İtilaf devletleri terhis işlemleri esnasında fazla malzemeyi müsadere ederken Adana'dan Konya'ya nakledilemeyen dört vagon sıhhiye malzemesi örneğinde olduğu gibi sıhhiye malzemelerine de el koymaktan çekinmemişlerdir. Yapılan lağiv ve tensik işlemlerinden sonra açıkta kalan sağlık personeli ya buldukları yerlerde yeni görev yerlerine atanmayı beklemişler ya da İstanbul'a gelerek burada toplanmaya başlamışlardır. Esaretten dönen ve açıkta kalan sağlık personelinin mağduriyetinin önlenmesi maksadıyla bunlara maaşları tahakkuk ettirilinceye kadar birer takım elbise, birer takım kaput ve birer çift fotin verilmesi için kararname çıkartılmıştır.¹⁴⁵

Yeni görev yerlerine ataması yapılan birçok tabip ise mütareke döneminin getirdiği şartlar nedeniyle geleceğe dair plan yapamamalarından dolayı buldukları yerlerde beklemeyi tercih etmişlerdir. 7 Ocak 1919'da Trabzon'dan Erzurum'daki

¹⁴³ **Türk İstiklâl Harbi Mondros Mütarekesi ve Tatbikatı I**, s.47.

¹⁴⁴ **a.g.e.**, s.255-273.

¹⁴⁵ Özbay, **a.g.e.**, C.I, s.358.

9'uncu Ordu'ya atanan *Dr. Mehmet Derviş*, Erzurum'a gittikten sonra buradan da 24 Ocak 1919'da Bayezid'teki 11'inci Kafkas Tümenine tabur tabibi olarak tayin edilmiştir. Dr. Mehmet Derviş, bu durumu hatıralarında; "... *teessürümden ağzımı açıp iki kelime söyleyemedim. Emrimi alıp bu mağrur meslektaşımın yanından çıktım. Şimdi bu kış kıyamette, bu buhranlı günlerde Bayezid'e nasıl gidecektim? Hep bunları düşünüyordum. Müteessir olduğum ikinci nokta da kadrosu boş olduğu için Trabzon'dan istenen on doktordan yalnız ben davete icabet etmişim. İnsaf edilip de şimdilik benim merkezde bırakılmam icap ederken bölgenin en uzak köşesine gönderiliyordum.*" diyerek ifade etmiştir. Buradan yeni yerlerine atanan pek çok tabibin belirsizliklerle dolu mütareke döneminde görev yerlerine katılmadıkları anlaşılmaktadır.¹⁴⁶

I. Dünya Harbi süresince gönderilen sağlık istatistik ve raporlarının sınıflandırılması, sağlık işlerini ilgilendiren konuların tespit edilmesi ve gerekli değerlendirmeler için *Tarih-i Harb-i Sıhhi Komisyonu* kurulmuştur. Çalışmalarını Gülhane'de yürüten Komisyon, bu hastanenin Fransızlar tarafından kontrol altına alınmasıyla Gümüşsuyu Hastanesine taşınmış; ancak, bu esnada Komisyona ait birçok kıymetli malzeme kaybolmuştur.¹⁴⁷

2. İstanbul ve Anadolu'daki Hastaneler

Mütareke sonrasında İstanbul'da Harbiye Nezareti Sıhhiye Dairesine bağlı Gülhane (Sarayburnu), Yıldız, Maçka, Gümüşsuyu, İplikhane, Emirgan, Beylerbeyi, Haydarpaşa, Maltepe ve Kavacık Asker Hastaneleri ile Çamlıca Nekahethanesi¹⁴⁸ o günün şartlarında çalışmalarını sürdürebilmişlerdir.¹⁴⁹ Ancak bu sağlık teşkilleri barış ihtiyaçlarını karşılayabilecek durumda bile değillerdi. İstanbul'daki hastaneler hasta

¹⁴⁶ **Bir Doktorun Harp ve Memleket Hatıraları**, (Mehmet Derviş Kuntman), (Derleyen: Metin Özata), 2.Baskı, ATASE Yay., Genelkurmay Basımevi, Ankara, 2010, s.142-145.

¹⁴⁷ Özbay, **a.g.e.**, C. I, s.360-363.

¹⁴⁸ **Nekahethane**: Şifa yurdu, dinlenme yurdu anlamındadır. **Büyük Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yay.

¹⁴⁹ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt İdari Faaliyetler (15 Mayıs 1919-2 Kasım 1923)**, T.C. Genelkurmay Harp Tarihi Başkanlığı Yay., Ankara, 1975, s.513.

ve yaralılarla dolmuş, Haydarpaşa Hastanesi'nin bahçesindeki 200 yataklı misafirhane de hastane olarak kullanılmaya başlanmıştır.¹⁵⁰ Ayrıca Süleymaniye ve Sultan Ahmet Camileri esirlikten dönenlere barınak olmuş, soğuktan korunmak için bulabildikleri çalı çırpıları duvar diplerinde yakan, buralarda mangal ve ocaklarda çay yaparak ısınmaya çalışan ve hasır üzerinde uyumak zorunda kalan bu askerler arasında kısa zamanda hastalıklar artmış ve bu durum hastanelerin dolmasında başlıca etkenlerden biri olmuştur.¹⁵¹

Bunların yanı sıra 1919 yılına girilmeden hemen önce Fransızlar bir eğitim hastanesi olan Gülhane'ye el koymuşlardır. Gülhane'yi denetimleri altına alan Fransızlar, hastane yöneticisi Süleyman Numan Paşa'nın yerine Dr. Gaesen'i baştabipliğe getirmişlerdir. Dr. Mouchet, Dr. Delacombe ve Dr. Delamar Gülhane'de görevlendirilen diğer Fransız hekimlerdir.¹⁵²

Askerî Tıbbiye ise İngilizler tarafından işgal edilmiştir. İngilizlerin, öğrencilerin üniforma ile gezmelerini yasaklamaları nedeniyle -sivil kıyafeti olanlar hariç- tüm öğrenciler sivil elbiseler tedarik edilinceye kadar bir süre kafalarında fes, ayaklarında terlik ve üzerlerinde pijama ile dolaşmışlar ve derslere de böyle girmişlerdir. İngilizler ayrıca okula alınacak öğrenci sayısını sınırlamışlar ve okula her dönem için 20-30 kadar öğrencinin alınmasına izin vermişlerdir.¹⁵³

I. Dünya harbi sırasında Anadolu'da bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve bu hastalıkların salgın haline gelmesinin önlenmesi amacıyla *Bulaşıcı Hastalıklar Bölge Tabiplikleri* kurulmuştur. Ancak bu tabiplikler mütareke sonrasında terhis ve lağıv işlemlerinin başlamasıyla kaldırılmış, buralardaki bakteriyoloji

¹⁵⁰ Hasta sayısının artması ve yoğunluk nedeniyle Haydarpaşa Hastanesi'nde muhafız er görevlendirmesi yapılmıştır. *ATASE Arşivi*, İSH., K.443, G.53.

¹⁵¹ Özbay, a.g.e., C. I, s.359-360.

¹⁵² Fransız hekimlerden Dr. Mouchet'in ortopedi alanındaki çalışmaları Gülhane'nin gelişimine büyük katkı sağlamıştır. 1941 yılında hayatını kaybeden Dr. Mouchet 1939 yılına kadar Gülhane'deki ve Tıbbiye'deki görevlerine devam etmiştir. Dr. Mouchet'in mesleki yaşamı için; bkz. Şeref Ertker, "*Dr. Aimé Mouchet ve Tıbbiye'de Fransız Kültürel Egemenliğinin Sonu*", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, VI/2, 2005, s.35-70.

¹⁵³ Özbay, a.g.e., C. II, s.127-132

laboratuvarlarının sıhhiye depolarına teslim edilmeleri ve hekimlerin kendilerine belirtilen hastanelere katılmaları istenmiştir. Ancak bu tabipliklerin kaldırılmasıyla memlekette görülmeye başlanan İspanyol nezlesi,¹⁵⁴ tifüs ve hummay-ı râcia (dönek ateş)¹⁵⁵ salgınları karşısında tedbirsiz kalınmıştır. Hastanelere gönderilen tabipler ise kadroya alınmamışlar, açıkta kalmışlardır.¹⁵⁶ Bir süre açıkta bekleyen bu tabiplerden birçoğunun emekliye ayrıldığı veya istifa ettiğinden kalan çok azının ise atamalarını müteakip yeni görev yerlerine katıldıklarından daha önce bahsedilmiştir.

1919 yılı başlarında Doğu Anadolu'da; 15'inci Kolordu emrinde Erzurum'da, 11'inci Tümen emrinde Van'da, 12'nci Tümen emrinde Horasan'da, 13'üncü Tümen emrinde Bayburt'ta ve Trabzon Mevki Komutanlığı emrinde Trabzon'da olmak üzere toplam 5 hastane bulunmaktaydı. Söz konusu hastanelerle birlikte Rize, Of, Maçka, Narman, Erzincan, Hasankale, Ağrı, Doğu Beyazıt, Ernis, Saray ve Dir'de alay tabiplerince idare edilen ufak hastane şubesi şeklinde toplam 11 sağlık teşkili bulunmaktaydı.¹⁵⁷ Ayrıca mütareke döneminde doğudaki birliklerde tabur seviyesinde hekim ve alaylarda baştabip kadrolarının korunduğu, taburlarda ROL-1 seviyesinde revirlerin bulunduğu, buralarda en az bir tabiple yeteri kadar sıhhiyecisi olduğu ve askerî hekimlerin sivil hastalarla da ilgilendikleri bilinmektedir.¹⁵⁸

Aynı dönemde merkezi Diyarbakır'da bulunan 13'üncü Kolordu bünyesinde; Diyarbakır, Mardin, Elazığ, Malatya ve Nusaybin Hastaneleri ile Mardin Nekahethanesi bulunmaktaydı. Ancak mütareke şartları nedeniyle birliklerin lağv

¹⁵⁴ **İspanyol Nezlesi:** 1918-1920 yılları arasında H1N1 virüsünün ölümcül bir alt türünün yol açtığı bulaşıcı bir hastalıktır. İspanyol nezlesi 50 milyondan fazla insanın (o dönemde yaşayan insan sayısının % 5'i) ölümüne neden olarak insanlık tarihinin bilinen en büyük salgını olmuştur. Bu hastalığın en büyük özelliği zayıf, yaşlı ve çocuklardan çok genç ve sağlıklı insanları etkilemesidir. I.Dünya Savaşı'nın sonunda tüm dünyayı etkisi altına almış ve bazı tarihçilere göre dört yıl süren savaşın sona ermesinde en önemli etmen olmuştur. Günümüzde görülen domuz gribi de bu hastalığın bir türüdür. **Bir Doktorun Harp ve Memleket Hatıraları**, s.154.

¹⁵⁵ **Hummayı Racia:** Bitlerle ve kenelerle bulaşan tehlikeli bir hastalıktır. Ateş bir yükselip bir alçaldığı için geri dönen ateş anlamına bu ad verilmiştir. Hummai Racia (Dönek Ateş) Hastalığı Hakkında Bilgi, (<http://www.nkfu.com/hummai-racia-donek-ates-hastaligi-hakkinda-bilgi/>, Erişim Tarihi:22 Nisan 2016)

¹⁵⁶ **Bir Doktorun Harp ve Memleket Hatıraları**, s.141.

¹⁵⁷ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.514.

¹⁵⁸ **Bir Doktorun Harp ve Memleket Hatıraları**, s.145-151.

edilmesinden dolayı zaman içerisinde bazı birlik hastaneleri kapatılmış ve buralardaki hastalar büyük merkezlere sevk edilmiş, hekimler de tayin edilmiştir.¹⁵⁹

Yukarıda belirtilenlerden başka yurt düzeyinde bulunan sağlık tesisleri; Tuzla, İzmit, Adapazarı, Zonguldak, Eskişehir, Afyonkarahisar, Konya, Adana, İslahiye, Mersin, Tarsus, Çamalan, Konya Ereğlisi, Karaman, Ulukışla Hastaneleri ile Adana ve Pozantı Sevki Mecruhin (Yaralı Gönderme) Heyetleri, Adana ve Konya Tathirhaneleri (Temizlikevleri), Pozantı Zayıflar Yurdu ve Pozantı Laboratuvarı olarak sıralanabilirler.

3. Sıhhiye Depoları

Sıhhiye depolarının her seviyedeki sağlık teşkillerini ilaç, tıbbi malzeme, alet ve cihaz yönünden desteklemek ve biyomedikal hizmetler sunmak yani tıbbi cihazların bakım ve onarımlarını yapmak için bir üst kademe olarak kuruldukları bilinmektedir.¹⁶⁰

1919 yılı başında Afyonkarahisar'da bir sıhhiye deposu bulunmaktaydı. Bu depo; I. Dünya Harbi Çanakkale Muharebeleri sırasında İstanbul'un düşmesi ihtimaline karşı bir tedbir olarak İstanbul Umumi Sıhhiye Deposu'ndan Afyonkarahisar'a gönderilmiş olan ilaç ve sıhhi malzemelerle kurulmuştu. Ayrıca ordunun Suriye'den çekilmesi esnasında Halep Sıhhiye Deposu ile Yıldırım Orduları üzerinden kurtarılabilen 48 vagon sıhhi malzeme de Afyonkarahisar Deposu'na getirilebilmiştir.¹⁶¹

Afyon Sıhhiye Deposunun yanı sıra Adana ve Halep Depolarının birleştirilerek Pozantı'da da bir menzil sıhhiye deposu kurulması planlanmış; ancak, bu deponun tam anlamıyla teşkil edilemediği anlaşılmaktadır.¹⁶² Ayrıca ordunun

¹⁵⁹ TİTE Arşivi, A2, K.25, G.88, B.2.

¹⁶⁰ Fuat İnce, Özgür Kuş, Nuray Güneş, Cenk Kılıç, "Biyomedikal Tarihine Ait Bir Belge", **Gülhane Biyomedikal Günleri Ulusal Sempozyumu Konuşma ve Bildiri Özetleri Kitabı**, GATA Basımevi, Ankara, 2015, s.75.

¹⁶¹ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.515.

¹⁶² Aynı yer.

terhis işlemleri sırasında fazla malzemeleri müsadere eden İtilaf devletlerinin Adana'da 4 vagon sıhhi malzemeye el koyduklarından daha önce bahsedilmişti.

Afyonkarahisar'da teşkil edilen sıhhiye deposu ve birlik depolarında bulunan tıbbi malzeme, alet ve cihazların ordunun ihtiyaçlarını karşılamaktan uzak oldukları anlaşılmaktadır. Öncelikli hedefin; sıhhi malzemelerin kurulan veya kurulmaya çalışılan depolara nakledilmesini sağlamak, ayrıntılı bir envanter dökümü yapmak, işe yarar malzemeleri cinslerine ve kullanım miatlarına göre sınıflandırmak ve son olarak bunların bozulmalarının önüne geçmek ve ihtiyaç duyan birliklere göndermek olduğu görülmektedir. Bunun için elbette ki bina-tesis şartlarının yanında buralarda istihdam edilecek nitelikli personel konusu da büyük önem arz etmekteydi. 1919 yılı başında ordunun ihtiyaç duyduğu sıhhi ikmal ve biyomedikal hizmetleri karşılayamayacak durumda olan bu depoların daha etkin hale getirilmesi çalışmaları da ancak Millî Mücadele ruhunun uyanması ile mümkün olabilmiştir.

İşgal edilen yerlerde bulunan hastane ve sıhhiye depoları ise İtilaf devletlerinin denetimi altına girmişlerdir. Sınırlı imkânlarla da olsa sağlık hizmetlerini ve diğer görevlerini bir şekilde sürdürmeyi başaran Doğudaki birlikler haricinde askerî sağlık teşkilatlanmasının dağılması, sağlık teşkillerinin ve sıhhiye malzemelerinin işgalcilerin eline geçmesi İstiklâl Harbi boyunca hissedilecek büyük bir eksikliğe neden olmuştur.¹⁶³

4. Hilâl-i Ahmer Cemiyeti

Mütareke koşullarında Kızılay'ın İstanbul'daki merkezi ile şubeleri arasındaki iletişimde güçlükler yaşanmaya başlamıştır. 1918 yılının sonunda Kızılay'ın mevcut parası, eşya hariç, 1.383.000 Lira idi.¹⁶⁴ Bununla birlikte bu

¹⁶³ Metin Ayışı, “II. İnönü ve Sakarya Zaferlerinin Türk Kamuoyundaki Yankıları”, **Türk Dünyası Tarih Dergisi**, (Ağustos 1994), S. XCII, s.17 ve Feyza Kurnaz Şahin, “Sakarya Harbi Sırasında Askerî Sıhhi Hizmetler”, **Sakarya Zaferi ve Haymana II**, (Ed. Temuçin F. Ertan, Hakan Uzun), Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Yay., Yayın No: 49, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2015, s.106.

¹⁶⁴ Mesut Çapa, **Kızılay (Hilâl-i Ahmer) Cemiyeti (1914-1925)**, Kızılay Yay., Ankara, 2010, s. 68.

dönemde Kızılay'ın mevcut parasını artırmaya yönelik çabalar da olmuştur. Bunlardan biri “... kapatılan Donanma Cemiyeti'nin alamet-i farika mukavelenamesinden elde edilecek hisse ve menfaat, emval ve eşyasının Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyetine verilmesinin” istenmesidir.¹⁶⁵

I. Dünya Harbi'nde çok geniş bir coğrafyada büyük yararlılıklar gösteren Kızılay'ın savaşın sonuna doğru şubelerinin pek çoğu ya üyelerinin buldukları yerlerden ayrılmaları ya da yardımların gelmemesi nedeniyle kapanmıştır. Osmanlı Devleti'nin kaybettiği topraklarda artık Kızılay faaliyetlerinden söz edilemezdi. Anadolu'da ise işgale uğrayan yerlerde bulunan Kızılay şubeleri çalışamaz hale gelmiş, varlıklarını koruyamamışlardır. Bu durum zaten sağlık durumu kötü olan halkın ve terhisler sonrasında binbir güçlükte memleketlerine gelen askerlerin muhtaç oldukları sağlık hizmetlerine ulaşmalarına mani olmuştur. Buna mukabil Mondros Mütarekesi'nin imzalanmasının ardından sağlık yardımı kisvesi altında Batı Anadolu'da pek çok yerde çalışmalara başlayan Yunan Kızıllaçısı'nın faaliyetleri ise artış göstermiştir. Yunan Kızıllaçısı yerli Rumları muayene ve tedavi ediyor, onlara yardımlarda bulunuyordu. Bölgede yaşayan Türkler de “bin türlü mahrumiyetler içinde yuvarlanıyor ve sağlık hizmetlerine şiddetle ihtiyaç duyuyorlardı”. Bu nedenle Kızılay'ın bölge halkının “Yunan Kızıllaçısı'nın eline düşmemesi” için çaba ve girişimleri olmuş; ancak, bunlar sonuçsuz kalmıştır.¹⁶⁶

I. Dünya Harbi'nde yaralı ve hasta askerlerin tedavisi ile yükümlü Kızılay hastanelerinin görevleri mütareke ile son bulmuş ve uzun savaş yıllarının halk üzerinde doğurduğu sefalet ve ızdırapların dindirilmesi dernekçe amaç ve uğraşı olarak kabul edilmiştir. Bu maksatla değişik bölgelerde çeşitli yardım kuruluşları teşkil edilmeye ve görevlendirilmeye çalışılmıştır. Kızılay'ın yeniden canlanması ve

¹⁶⁵ TİTE Arşivi, A8, K.240, G.5, B.15.

¹⁶⁶ Çapa, a.g.e., s. 139-140.

faaliyetlerini sürdürmesi de ancak işgallere karşı mücadelenin başlaması ile sağlanabilmiştir.¹⁶⁷

5. İstanbul'da Ahlaki Çöküntü, Yokluk ve Bulaşıcı Hastalıklar

Uzun süreli devam eden savaşlar, kıtlıklar ve ekonomik yetersizlikler nedeniyle toplumlarda bazı değerlerin ikinci sıraya itildiği bilinmektedir. XIX. yüzyıl boyunca yaşanan savaşlar, uğranılan mağlubiyetler ve nihayet dört yıl devam eden genel harp ve sonrasında içine girilen umutsuzluk döneminde İstanbul'da pek çok sorun ortaya çıkmıştır. İstanbul halkı temel ihtiyaç maddelerini bile temin edemez hale gelmiştir. Bu dönemde İstanbul'da büyük bir sosyal ve ahlaki çöküntü yaşanmıştır. İtilaf devletlerince hapisanelerde bulunan Ermeni ve Rum suçluların serbest bırakılmaları, önemli görevlere azınlık mensuplarının getirilmeleri, kamu kurum ve kuruluşlarının iş yapamaz duruma düşürülmeleri nedeniyle İstanbul'da kaos hakim olmuş ve kısa sürede asayiş olaylarında büyük artışlar olmuştur. Bununla birlikte 1917'deki Bolşevik İhtilali'nden kaçıp İstanbul'a gelen on binlerce Rus'un ve diğer göçmenlerin etkisi ile işgalcilerin toplumun ahlaki değerlerini yozlaştırma çabaları sonucunda fuhuş da yaygınlaşmıştır.¹⁶⁸

Fuhuşla birlikte cinsel yolla bulaşan hastalıklar (emraz-ı zühreviye) frengi¹⁶⁹ ve bel soğukluğu¹⁷⁰ vakaları artmıştır. Mütarekeden sonra özellikle İstanbul'da artan fuhuş ve zührevi hastalıklarla mücadele için; nizamname çıkarma, heyet-i sıhhiye reisinin ve polisin (ahlak zabıtasının) görevlendirilmesi gibi tedbirler alınmaya

¹⁶⁷ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.564

¹⁶⁸ Cafer Ulu, "*I. Dünya Savaşı ve İşgal Sürecinde İstanbul'da Yaşanan Sosyal ve Ahlaki Çözülme (1914-1922)*", **İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Tarih Dergisi**, S. 58, (2013/2), İstanbul, 2013, s.87-129.

¹⁶⁹ **Frengi (Sifiliz, Yenicirce)**: Genellikle cinsel birleşmelerle bulaşan, tedavi edilmediğinde inme, körlük, delilik vb. sonuçlara kadar varan, dölle de geçerek vücutça ve akılca sakat bir soyun yetişmesine yol açan bir hastalık. **Büyük Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yay.

¹⁷⁰ **Bel soğukluğu (Gonore)**: Etkeni neisseria gonorrhoea olan, cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Tedavi edilmediği zaman birçok organa zarar verir, kısırlığa yol açabilir. Kötü kokulu akıntı ile kendini gösterir. **Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar**, K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı Yay., s.2.

çalışılmıştır.¹⁷¹ Toplumun genelini ilgilendiren bu hususun askerleri de ilgilendirmeyeceği düşünülemez.

Ayrıca mütareke şartları gereği terhis edilen askerlerden hasta olanların tedavi edildikten sonra memleketlerine gönderilmeleri istenmiş, ancak I. Dünya Savaşı'nda frengiye yakalanmış askerler tedavi edilmeden terhis edilerek memleketlerine gönderilmişlerdir.¹⁷² Bu durum hastalığın memleket geneline yayılmasına ve etkilerinin yıllarca devam etmesine neden olmuştur.¹⁷³

Bunların yanı sıra I. Dünya Savaşı'nın ağır yükü altında ezilen İstanbul'da verem,¹⁷⁴ veba (taun),¹⁷⁵ kolera, tifo, tifüs ve çiçek gibi bulaşıcı hastalıklarda yayılma görülmüştür.¹⁷⁶ Bu hastalıkların salgın haline gelmemesi için karantina tedbirlerinin alınmaya çalışıldığı,¹⁷⁷ hastalıkların görüldüğü yerlerde bulunan askeri birliklerin bu durumdan faydalanmak isteyen İtilaf devletlerinin zorlamasıyla da yerlerinin değiştirilmesine yönelik tedbirlerin alınmaya gayret edildiği anlaşılmaktadır.¹⁷⁸

B. Millî Mücadele'nin Başlaması ve Sağlık Hizmetleri

Mustafa Kemal Paşa 7'nci Ordu ve Yıldırım Orduları Grup Komutanlığı'nın lağvedilmesi nedeniyle 13 Kasım 1918'de İstanbul'a gelmiştir.¹⁷⁹ Ancak İstanbul'da kalmakla hiçbir şey yapılamayacağını anlayan Mustafa Kemal Paşa Anadolu'ya geçmenin yollarını aramaya başlamıştı. Bu sırada Rumların Doğu Karadeniz'de bir Rum devleti kurma yönündeki teşebbüsleri ve Türklerin buna karşı koymaları

¹⁷¹ Zafer Koylu, Sadet Altay, "Birinci Dünya Savaşı ve Sonrasında İstanbul'da Fuhuş, Zührevi Hastalıklar ve Mücadele Yöntemleri", **Geçmişten Günümüze İstanbul'da Sağlık Kongre Bildiri Kitabı**, Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul, 2010, s.832-854.

¹⁷² Zafer Koylu, Sadet Altay, "Millî Mücadele Sürecinde Türk Ordusu'nda Sağlık Hizmetleri (1919-1922)", **Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi Osmangazi Tıp Dergisi**, Eskişehir, s.77.

¹⁷³ İlbeyi Özer, "Mütareke ve İşgal Yıllarında Osmanlı Devletinde Görülen Sosyal Çöküntü ve Toplumsal Çöküntü", **Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırmaları Merkezi (OTAM) Dergisi**, S. 14, Ankara, 2003, s.247-271.

¹⁷⁴ **ATASE Arşivi**, İSH., K.371, G.121, B.6104

¹⁷⁵ **ATASE Arşivi**, İSH., K.310, G.88, B.7684.

¹⁷⁶ **ATASE Arşivi**, İSH., K.98, G.121, B.4341.

¹⁷⁷ **ATASE Arşivi**, İSH., K.406, G.247, B.10771.

¹⁷⁸ **ATASE Arşivi**, İSH., K.115, G.2, B.1946

¹⁷⁹ Selahattin Tansel, **Mondros'tan Mudanya'ya Kadar**, C. I, Başbakanlık Basımevi, Ankara, 1973, s.81.

nedeniyle karışıklıklar başlamıştı.¹⁸⁰ Mustafa Kemal Paşa, bölgeye giderek olayları araştırması ve durdurması için 9'uncu Ordu Kıt'aları Müfettişi olarak görevlendirilmiştir. Böylece Anadolu'ya geçme fırsatı yakalayan Mustafa Kemal Paşa'nın müfettişlik yetkileri ve sorumluluk sahası oldukça geniş tutulmuştur.¹⁸¹

19 Mayıs 1919'da beraberindekilerle bir İngiliz birliğinin bulunduğu Samsun'a çıkan Mustafa Kemal Paşa, derhal çalışmalarına başlamıştır.¹⁸² Raporlarında, İzmir'in işgalinin kabul edilemeyeceğini, müfettişlik sahasında Rumlara yönelik bir tehdidin olmadığını belirtmiş, ayrıca askerî birliklerle yazışmalar yapmış, halkla ve ileri gelenlerle bir araya gelmiştir.¹⁸³

28 Mayıs 1919'da tarihli Havza ve 22 Haziran 1919 tarihli Amasya Genelgeleri ile milletin içinde bulunduğu tehlikelere dikkat çekilmiş ve Sivas'ta bir kongre toplanması istenmiştir.¹⁸⁴ Bu tarihlerde batıda Yunan Ordusunun ilerleyişi ve güneyde İngiliz ve Fransız (Ermenilerle) işgalleri devam etmiştir.¹⁸⁵ Halkın direniş örgütleri olan Kuvayı Millîye birlikleri ise ordunun iş görür bir hale getirilmesine kadar işgallere mücadelenin esasını teşkil etmişlerdir.¹⁸⁶

Amasya Genelgesi'nde Sivas'taki bir kongre toplanması istenmişti, ancak bu kongreden önce doğu vilayetlerinden temsilcilerin katılımıyla 23 Temmuz-7 Ağustos 1919 tarihleri arasında Erzurum Kongresi gerçekleştirilmiştir.¹⁸⁷ Erzurum Kongresi her ne kadar bölgesel bir kongre idiyse de alınan kararlar tüm yurdu ilgilendirir

¹⁸⁰ Serpil Sürmeli, "Samsun ve Çevresinde Pontus Hareketi", Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi, C. 5, S. 19, Ankara, 1997, s.331.

¹⁸¹ TİTE Arşivi, A.10, K.333, G.8, B.3. ve TİTE Arşivi, A.10, K.333, G.8, B.9.

¹⁸² Kemal Atatürk, Nutuk, C. I (1919-1920), 10. Basılış, Türk Devrim Tarihi Enstitüsü, Millî Eğitim Basımevi, İstanbul, 1970, s.1-2.

¹⁸³ TİTE Arşivi, A10, K.333, G.8, B.4.

¹⁸⁴ Atatürk, a.g.e., s.21-31.

¹⁸⁵ Türk İstiklâl Harbi II nci Cilt Batı Cephesi I nci Kısım Yunanlıların Batı Anadolu'da İstila Hareketine Başlamaları-İzmir'in İşgali, Mustafa Kemal Paşa'nın Samsun'a Çıkması, Millî Mukavemetin Kurulması, T.C. Genelkurmay Harb Dairesi Başkanlığı Yay., Gnkur. Basımevi, Ankara, 1963, s.62-105.

¹⁸⁶ a.g.e., s.10-32.

¹⁸⁷ Ulusal ve Yerel Kongreler Kronolojisi, TBMM Yay., Ankara, s.7-12.

nitelikte olmuştur¹⁸⁸ Sivas Kongresi ise 4 Eylül 1919'da toplanmış, kongre adına Temsil Heyeti oluşturulmuş, ülkenin ve milletin kurtuluşu yolunda çok önemli kararlar alınmıştır. Anadolu'da yaşanan bu gelişmeler karşısında Damat Ferit Paşa Hükûmeti istifa etmiş ve yerine 2 Ekim 1919'da Ali Rıza Paşa Hükûmeti kurulmuştur.¹⁸⁹

Millî Mücadele'ye sıcak bakan Ali Rıza Paşa Hükûmeti ile Temsil Heyeti arasında 20-22 Ekim 1919 tarihlerinde Amasya'da görüşmeler yapılmıştır. Vatanın bölünmezliği ve bütünlüğü konusunda mutabık kalınan bu görüşmelerde Mebusan Meclisi'nin toplanması konusunda da anlaşılmıştır.¹⁹⁰

Mustafa Kemal Paşa, 16-28 Kasım 1919 tarihleri arasında Sivas'ta kolordu komutanları ile bir toplantı yapmış, burada Anadolu'da seçilen vekillerin İstanbul'a Mebusan Meclisi'ne gitmeden önce Ankara'da toplanmaları kararlaştırılmıştır.¹⁹¹ Mustafa Kemal Paşa ve Temsil Heyeti de 27 Aralık 1919'da Ankara'ya gelmişlerdir.¹⁹² Mustafa Kemal Paşa Ankara'da seçilen mebuslarla görüşmeler yapmıştır. İstanbul'daki siyasî gelişmeleri yakından takip etmek ve cephelerle kolayca irtibat kurabilmek için ulaşım ve nakliye imkânları ile merkezi konumu nedeniyle Temsil Heyeti'nin merkezi olarak tercih edilen Ankara, bundan sonra artık Millî Mücadele'nin de merkezi olmuştur.¹⁹³

¹⁸⁸ Erzurum Kongresi için daha geniş bilgi için Fahrettin Kırzıoğlu, **Bütünüyle Erzurum Kongresi**, C. I, Kültür Ofset, Ankara, 1993, 231 s.

¹⁸⁹ Sivas Kongresi'nde alınan kararlar ve bu kararların tatbikine yönelik eylemler artık Anadolu'da yeni bir oluşumun müjdecisi olmuştur. Ayrıca Erzurum ve Sivas Kongreleri'nden başka başlayan işgallere karşı mücadele etmek ve halkı örgütlemek amacıyla çeşitli tarihlerde; Üç Liva (Kars, Ardahan, Batum) Kongreleri, Trabzon Kongreleri, Batı Anadolu (Balıkesir, Nazilli, Alaşehir Kongreleri) ve Trakya (Edirne, Lüleburgaz) Kongreleri düzenlenmiştir. Dinçer, "*Mondros Mütarekesi ve Sonrasında Gelişmeler*", s.102-107.

¹⁹⁰ Atatürk, **a.g.e.**, C. I, s.34.

¹⁹¹ Oğuz AYTEPE, "85. Yılında Mustafa Kemal Paşa'nın Ankara'ya Gelişi", **Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi**, S. 29-30, Ankara, Mayıs-Kasım 2002, s.33., Bekir Sıtkı Baykal, **Heyet-i Temsiliye Kararları**, Ankara, Türk Tarih Kurumu Basımevi, 1975, s.IX-X. ve Mazhar Müfit Kansu, **Erzurum'dan Ölümüne Kadar Atatürk'le Beraber**, C. II, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 1968, s.444.

¹⁹² Necdet AYSAL, "*Mustafa Kemal Paşa'nın Ankara'da İlk Günleri - Ziraat Mektebi*", **Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi**, S. 29, Ankara, Mayıs 2007, s.368.

¹⁹³ M.Tayyib Gökbiğgin, **Millî Mücadele Başlarken-Mondros Mütarekesi'nden Sivas Kongresi'ne**, C. II, TİB Kültür Yay., Ankara, 1959, s.291-292 ve Oğuz AYTEPE, "*Ankara'nın Merkez ve Başkent Olması*", **Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi**, Ankara, Mayıs-Kasım 2004, s.15-22.

Son Osmanlı Mebusan Meclisi 12 Ocak 1920’de İstanbul’da toplanmış ve 28 Ocak 1920 tarihinde yapılan son toplantıda, millî kurtuluş hareketinin hedefini belirleyen "*Misak-ı Millî*" kararını almıştır.¹⁹⁴ Toprak bütünlüğü ve tam bağımsızlık üzerine inşa edilen Misak-ı Millî kararları ile bölünmez bir Türk ülkesinin sınırları belirlenerek, bu durum 17 Şubat 1920’de tüm dünyaya ilan edilmiştir.¹⁹⁵

Mebusan Meclisi’nin Misak-ı Millî’yi kabul etmesi, güney¹⁹⁶ ve batı bölgelerinde işgal hareketlerine karşı halkın tepkisinin yoğunlaşması üzerine¹⁹⁷ İtilâf devletleri halkın direnişini ve umutlarını kırmak adına 16 Mart 1920’de zaten denetimleri altında olan İstanbul’u resmen işgal ederek Mebusan Meclisi’ni dağıtmışlardır.¹⁹⁸

Bu durum karşısında Mustafa Kemal Paşa’nın çağrısıyla Ankara’da yeni bir meclisin açılması ihtimali, Millî Mücadele’nin engellenmesi ve daha başlamadan bitirilmesi için birçok isyanın çıkartılmasına neden olmuştur.¹⁹⁹ Askerî birlikler ve Kuvayı Milliye tarafından bastırılan bu kalkışma ve isyanlar daha sonra Ankara’da Meclis’in toplanmasının ardından artarak devam etmişlerdir. Ayrıca Damat Ferit Paşa Hükûmeti, Mustafa Kemal’in ve Kuvayı Milliyecilerin asi olduklarını bildiren

¹⁹⁴ Son Osmanlı Mebusan Meclisi’nin Misak-ı Millî Kararları için, bkz. Alev Coşkun, **Kuvayı Milliye’nin Kuruluşu-En Uzun 15 Gün Ödemiş Direnişi**, İstanbul, 2005, s. 276. ve ayrıca bkz. **İşte Türkiye’nin Kuruluş Belgesi Olan Misak-ı Millî’nin Orijinali**, (Murat Bardakçı), Habertürk Gazetesi, 23 Nisan 2014.

¹⁹⁵ Dinçer, "*Genelgeler ve Kongreler Dönemi*", s.109.

¹⁹⁶ Adana, Maraş, Urfa ve Antep direnişleri ile o dönemde Güney Anadolu’da meydana gelen gelişmeler hakkında daha geniş bilgi için bkz. Kemal Çelik, **Millî Mücadele’de Adana ve Havalisi (1918-1922)**, Türk Tarih Kurumu Yay., Ankara, 1999, 473 s.

¹⁹⁷ Gotthard Jaeschke, **Türk Kurtuluş Savaşı Kronolojisi-Mondros’tan Mudanya’ya Kadar (30 Ekim 1918-11 Ekim 1922)**, C. I, Türk Tarih Kurumu Yay., Baskı: 2, Ankara, s.87.

¹⁹⁸ Gotthard Jaeschke, **Türk Kurtuluş Savaşı Kronolojisi-Mondros’tan Mudanya’ya Kadar (30 Ekim 1918-11 Ekim 1922)**, C. I, Türk Tarih Kurumu Yay., Baskı: 2, Ankara, s.87 ve Şerafettin Turan, **Mustafa Kemal Atatürk Kendine Özgü Bir Yaşam ve Kişilik**, Bilgi Yay., Ankara, 2004, s.290.

¹⁹⁹ **Türk İstiklal Harbi VI. Cilt, İstiklal Harbinde Ayaklanmalar**, T.C. Genelkurmay Harp Tarihi Başkanlığı Resmî Yay., Ankara 1974, s.325-326, Kemal Çelik, "*Millî Mücadele’de İç İsyanlar, Vatana İhanet Kanunu ve İstiklal Mahkemeleri*", **Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi**, S.40, Ankara, Kasım 2007, s.569-591 ve Yunus Kobal, "*Millî Mücadele’de İç Ayaklanmalar*", **Türkler-Cumhuriyet**, C. 16, Ankara, 2004 s.78-88.

fetvaler çıkarttırıp, haklarında idam kararları aldırması, olumsuz propaganda yaparak Millî Mücadele'yi etkisiz hale getirmeye çalışmıştır.²⁰⁰

1. İstanbul'da Sağlık Hizmetleri

İtilâf devletlerinin Anadolu'da başlayan işgalleri, İzmir ve başkent İstanbul'un işgali ile devam etmiştir. Bu dönemde İstanbul'daki birlikler kışlalarında oturmaya memur ve mahkûm edilmişlerdir. Bunların birinci basamak yani ROL-1 sağlık hizmetleri birlik tabipleri tarafından yürütülmüştür. ROL-2 ve ROL-3 sağlık hizmetleri içinse; Selimiye Kışlası'ndakiler Haydarpaşa, Taşkışla'dakiler Gümüşsuyu, Râmi'dekiler Maltepe ve deniz birlikleri Kasımpaşa Askerî Hastanelerinden faydalanmışlardır. Fransızların Gülhane Hastanesi'ne el koymaları nedeniyle bu hastane faaliyetlerini büyük oranda Gümüşsuyu Hastanesi'nde devam ettirmiştir. 1919 yılı Temmuz ayında hastanelere gelen ve esirlikten dönen bazı askerlerde *İspanyol nezlesi* ve *amipli dizanteri* (asalak kaynaklı bağırsak hastalığı) ile daha önce Orta Avrupa'da (Avusturya'da) salgın yapan *lethargic ensafiliti* (uyku hastalığı) vakaları görülmüş, ama bu hastalıklar salgına dönüşmemişlerdir. Ayrıca Davutpaşa ve Râmi kışlalarında A vitamini eksikliğinden kaynaklanan *hemeralopi* (gece körlüğü) ve *kseroftalmi* (göz kuruluğu) hastalıklarına rastlanmıştır. Gümüşsuyu Hastanesi'nden göz tabibi Dr. Fazıl Fevzi ve Dr. Abdülkadir Beylerin yaptıkları incelemeler neticesinde Davutpaşa ve Râmi kışlalarında uzun süredir zeytinyağlı kuru sebzeler yenildiği ve yemeklerde hayvansal-bitkisel yağ karışımlarının kullanıldığı tespit edilmiştir. Hekimler tarafından hastalıkların bu yanlış beslenme yönteminden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle gıda rasyonlarında değişiklikler yapılmış ve adı geçen hastalıkların önüne geçilmiştir.²⁰¹

Yukarıda belirtilen hastalıkların dışında 1919 yılı sonunda İstanbul'da görülen *veba* salgını ile mücadele için halkın ve askerlerin aşılması için bir karar alınmıştır. Bu maksatla hem İstanbul Sıhhiye Müdürlüğü Bakteriyojihanesi'nde

²⁰⁰ Çelik, "Millî Mücadele'de İç İsyanlar, Vatana İhanet Kanunu ve İstiklal Mahkemeleri", s.589.

²⁰¹ Özbay, a.g.e., C. I, s.369.

hem de Askerî Aşevi'nde aşı üretilmesi düşünülmüştür. Ancak Bakteriyolojihane tarafından 31 Aralık 1919'da Hükümete gönderilen bir yazı ile; "...Askerî Aşevi'nde Hangin yöntemi ile et suyundan üretilen eski nesil aşı yerine Jeloz emülsiyonu (bir tür deniz yosunu jelatini karışımı) ile üretilmiş yeni nesil aşılardan ellerinde yeteri kadar bulunduğu, bu yeni aşının 2 cc'lik (2 ml'lik) miktarın eski nesil aşınının 20 cc'lik (20 ml'lik) miktarına karşılık geldiği, uygulamasının daha kolay olduğu, eski yöntemle üretilen aşların uzun süre etüvde bekletilmesi nedeniyle bu aşılarda toksik (zehirli) kalıntılar olduğu ve sonuç olarak belirtilen gerekçeler dikkate alındığında Askerî Aşevi tarafından üretilen aşılardan ancak yeni nesil aşılardan yetersiz kalması durumunda kullanılması..." talep edilmiştir. Bu nedenle daha önce birliklere dağıtılmış bulunan Gülhane'de Hangin yöntemi ile üretilmiş eski nesil aşılardan bittikten sonra artık tüm aşılardan jeloz emülsiyonu ile üretilmeye başlanmıştır.²⁰²

Bu dönemde sağlık personelinin durumuna bakılacak olursa; İstanbul Hükûmeti'nin hekimlerin maaşlarının ancak dörtte birini verebilir hale geldiği görülmektedir. Bu nedenle Tıbbiye'de uzmanlık öğrencisi olan hekimlere bir yıl izin verilmiştir.²⁰³ Diğer hekimlerin ise ihtiyaç bulunan kadrolara atamalarının yapılmasına çalışılmıştır.²⁰⁴ Yeni mezun hekimlerin bir kısmı ise yarım maaş almak kaydıyla Fransa ve Almanya'ya eğitime gitmişlerdir. Bazı Tıbbiye öğrencileri ise Anadolu'ya geçerek Kuvayı Milliye birliklerinde sağlık hizmeti vermişlerdir. Ayrıca askerî tabiplerin bir kısmı Anadolu'ya gönderilen Kızılay İmdat Heyetleri'nde görev almışken,²⁰⁵ Anadolu'ya gönderilmek üzere seçilen bazı hekimler ise bu görevlere katılmayıp Almanya, Avusturya, Batı Trakya, Sırp-Hırvat-Sloven Krallığı (Yugoslavya) ve Mısır gibi yerlere gitmeyi tercih etmişlerdir.²⁰⁶

²⁰² a.g.e., s.370.

²⁰³ a.g.e., s.246.

²⁰⁴ ATASE Arşivi, İSH., K.141, G.27.

²⁰⁵ Dr. Şekip ve Dr. Lütfü Kırdar Beyler Karadeniz ve Doğu Anadolu Kızılay Heyetlerinde, Dr. Hayri Bey Köşk mevkiinde, Dr. Galip Bey Çine'de, Dr. Rafet , Dr. Mustafa Feridun ve Dr. Reşit Beyler Nazilli'de görev almışlardır. Akgün, Uluğtekin, a.g.e., C. I, s.253-257 ve Özbay, a.g.e., C. II, s.384.

²⁰⁶ Karadeniz ve Doğu Anadolu'ya gönderilen Kızılay Heyetleri'nde bulunmaları istenmişken bu görevlere katılmayan hekimlerden; Dr. Hadi Bey Almanya'ya, Dr. Şevket Abdülhalim Bey Avusturya'ya, Dr. Asım Bey Gümilcene'ye, Dr. Tevfik Bey Yugoslavya'ya, ve Dr. Murat Râmi Bey Mısır'a gitmişlerdir. a.g.e., s.247.

2. Doğu Trakya'da Sağlık Hizmetleri

Bu dönemde Doğu Trakya'da Hadımköy-Uzunköprü demiryolu Yunanlıların kontrolünde, Edirne ve Muratlı demiryolu istasyonları İtalyanların elinde, Meriç Nehri ve civarı ise Fransızların denetimindeydi. Edirne'de Cafer Tayyar Bey komutasında başlangıçta 17.500 mevcutlukta sonradan 1.200'e kadar düşen 1'inci Kolordu bulunmaktaydı.²⁰⁷ İstanbul'un İtilaf devletlerince işgal edilmesi üzerine Cafer Tayyar Bey, seferberlik ilan edip, asker toplama, ordunun ihtiyaçları için her aileden 6 Kg buğday, 1 Kg et ve 2 Lira para yardımı toplama gibi girişimlerde bulunmuşsa da bu çabaları ya eksik kalmış ya da bir neticeye ulaşmamıştır. Yeterli destekten yoksun kalan 1'inci Kolordu'da erler istedikleri gibi hareket etmeye, birliklerini terk edip gitmeye, subayların bir kısmı ise bir an evvel buradan ayrılma yollarını aramaya başlamışlardır. Bu olumsuz şartlarda Trakya'nın Rum çetelerinden korunması için oluşturulan 20'şer 30'ar kişilik müfrezeler de mücadele için yetersiz kalmışlardır.²⁰⁸

1'inci Kolordu sağlık hizmeti desteği için *Kırklareli, Keşan ve Edirne'de* hastaneler bulunmaktaydı. Ancak bu hastaneler personel, tıbbi malzeme ve cihazlar yönünden ihtiyaçları karşılayabilecek durumda değildi. Tümen Baştabibi Asaf Zühtü Bey Anadolu'ya geçmişti. İmkânsızlıklar içindeki Kolordu Baştabibi Rıza Şevket Bey'in elinden hiçbir şey gelmiyordu.²⁰⁹ Ancak yine de mevcut imkânlarla kolorduya sağlık hizmeti verilmeye çalışılmış ve zayıf istatistiklerinin tutulması sağlanmıştır.²¹⁰ Sonuç olarak Doğu Trakya büyük bir huzursuzluk ve asayişsizlik içerisinde İtilaf devletlerinin sıkı baskısı altında tutulmuştur.²¹¹

²⁰⁷ 1'inci Kolordu mevcudu zamanla önce 4.267'ye ve sonra 1.200'e kadar düşmüştür. **Türk İstiklâl Harbi II nci Cilt**, s.107-108.

²⁰⁸ Özbay, a.g.e., C. II, s.385.

²⁰⁹ Özbay, a.g.e., C. I, s.386.

²¹⁰ ATASE Arşivi, İSH., K.292, G.85.

²¹¹ **Türk İstiklâl Harbi II nci Cilt**, s.107-108.

3. Batı Anadolu’da Sağlık Hizmetleri

Bu dönemde Ali Fuat Paşa komutasındaki 20’nci Kolordu sorumluluk bölgesinde; Bozüyük ve Göynük’te 50 yataklı, Bilecik’te ise 30 yataklı olmak üzere toplam 3 hastane ile Geyve’de 50 yataklı 1 revirde Kolorduya sağlık hizmeti desteği verilmiştir. Büyük yollama merkezlerinde (Askerlik Dairelerinde) birer başhekim nezaretinde temizleme istasyonları kurularak, bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önlenmesine yönelik tedbir alınmıştır. Ayrıca İzmir’in kuzeyinde Ayvalık-Edremit havalisinde bulunan 14’üncü Kolordu’ya bağlı 4 tümene Temsil Heyeti tarafından birer sıhhiye müfrezesi tertip edilmiştir. Bu müfrezelerin haricinde İstanbul Hükûmeti’nce Ayvalık tarafındaki 61’inci Tümen’e Dr. Aziz, 180’inci Alay’a Dr. Bayram, 171’inci Alay’a ise Dr. Raif Çorum ve Dr. Kâmil Beyler ise önceden atanmışlardı.²¹² Dr. Faik Bey ise 171’inci Alay 1’inci Tabur tabipliğine atanmıştır.²¹³

Ayrıca aşamalı askerî sağlık sisteminde ROL-1, ROL-2, ROL-3 ve ROL-4 seviyesi sağlık teşkilleri ve hastaneleri ilaç, tıbbi malzeme, alet ve cihaz yönünden desteklemek ve sıhhi aletlerle cihazların ROL-3 ve ROL-4 seviye bakım, onarımlarını yapmak üzere kurulan sıhhiye depolarının muvakkat (geçici) kadroları oluşturulmuştur.²¹⁴ Bu kapsamda tıbbi malzeme, alet ve cihazların sürekli faal halde bulundurulmalarının sağlık hizmetleri sunumunda çok önemli olması nedeniyle Harbiye Nezareti Ordu Dairesi Ordu Şubesi’nden Erkan-ı Harbiye-i Umumiye Riyasetine gönderilen bir yazıda; “...sıhhiye depoları istihzarat (hazırlıklar) şubesindeki alet ve edevat tamircisi 1000 kuruş maaşlı sivil memur kadrolarına, sivil memur temin edilememesi durumunda mütehassıs zabıt de atanabileceği ve kadronun bu suretle ikmalinin teklif edildiği...” görülmektedir.²¹⁵

²¹² 20’nci Kolordu’ya bağlı olarak ayrıca Ankara ve Eskişehir’de 400 yataklı birer hastane de bulunmaktaydı. Özbay, **a.g.e.**, C. I, s.384.

²¹³ **ATASE Arşivi**, İSH., K.460, G.37.

²¹⁴ **ATASE Arşivi**, İSH., K.402, G.80.

²¹⁵ İnce, Kuş, Güneş, Kılıç, **a.g.m.**, s.75.

Batı Anadolu’da işgallere karşı direnen Kuvayı Milliye mensuplarının muayene ve tedavilerinin ise imkânlar dâhilinde en yakın mahallî sağlık kurumlarında yapılmasına çalışılmıştır. Ancak işgal edilen yerlerdeki sağlık tesisleri ve teşkilleri İtilaf devletlerince kontrol altına alındığından bu hizmetler güçlkle yürütülmüştür. 27 Mayıs 1919’da Aydın’a giren Yunan askerleri Topyatağı’ndaki askerî hastaneye saldırıp, Türklere küfür edip hakaretlerde bulunarak hastane önündeki Kızılay bayrağını yere atıp parçalamaktan geri durmamışlardır.²¹⁶

Bu dönemde hastaneler ve Kuvayı Milliye birliklerinin tıbbi malzeme ihtiyaçlarının Afyonkarahisar Sıhhiye Deposu’ndan karşılanmasına çalışılmıştır. Ancak yararlı faaliyetlerin yanında sıhhiye deposundaki hayvanların çalındığı ve malzemelerin birbiri ardınca İstanbul’a getirilerek satıldığı da olmuştur.²¹⁷ Ali Fuat Paşa tarafından 12’nci Kolordu’ya gönderilen bir yazıda; *“Karahisar Deposu’nda bulunan malzemelerin peyderpey İstanbul’a celb edilerek satıldığı belirtilerek, bu durumun önlenmesi ve söz konusu malzemelerin Karahisar’da muhafaza edilmesi”* istenmiştir.²¹⁸ 12’nci Kolordu Komutanı Fahrettin Bey ise 20’nci Kolordu Komutanlığı vasıtasıyla Ali Fuat Paşa’ya gönderdiği yazıda; *“Afyonkarahisar Sıhhiye Deposu hakkında gerekli tedbirlerin alındığını”* bildirmiştir.²¹⁹ Buna göre depodan hesapsız ve kitapsız, gelişigüzel ilaç ve malzeme alınmasının önlenmesi ve gerçek ihtiyaçların belirlenerek buna göre dağıtım yapılması maksadıyla Kuvayı Milliye birliklerine ilaç ve diğer tıbbi malzemelerin verilmesinde uygulanacak bir düzenleme yapılmıştır. Düzenlemeyle Kuvayı Milliye birliklerinin ihtiyaçlarını 12’nci Kolordu’nun onayını müteakip 57’nci Tümen aracılığıyla almaları sağlanmıştır.²²⁰

²¹⁶ ATASE Arşivi, İSH., K.435, G.3. ve Çapa, a.g.e. s.142.

²¹⁷ ATASE Arşivi, İSH., K.292, G.33.

²¹⁸ TİTE Arşivi, A10, K.315, B.42.

²¹⁹ TİTE Arşivi, A10, K.315, B.69.

²²⁰ Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt, s.514-515.

Aydın havalisindeki Demirci Mehmet Efe kuvvetlerinin sağlık işlerinde Dr. Cevdet, Dr. Vefik Vassaf ve Tıbbiyeli Denizlili Salih Beyler hizmette bulunmuşlardır. Soma'da ise Dr. Necip millî kuvvetlerin sağlık hizmetini yerine getirmiştir. Bursa-Yenişehir civarında Rumlarla mücadele eden Sarı Efe kuvvetleri ise uzunca bir süre sağlık hizmeti desteğinden yoksun olarak mücadele etmişlerdir. Tıbbiyeli Nurettin Bey sonradan bu kuvvetlere hekim olarak görevlendirilmiş, Yenişehir, Eşme ve Uşak'ta bu kuvvetlerin sağlık hizmetlerini yerine getirmeye gayret etmiştir. Salihli hattında mücadele eden Çerkez Ethem komutasındaki Kuvayı Seyyare birliklerinde ise Ayvalık'taki 171'inci Alay'dan buraya gelen Dr. Kamil Bey görev yapmıştır.²²¹ Kuvayı Milliye birliklerinde görev yapan hekimler Afyonkarahisar Deposu'ndan temin edilebilenlerin yanında taburların sıhhiye sandıklarındaki ilaç ve diğer sıhhi malzemelerden geriye kalanları kullanarak, kısıtlı imkânlarla ve zor şartlarda görevlerini yerine getirmeye çalışmışlardır. Bu şartlarda gönüllü millî efrat tarafından; "... 1919 yılının Eylül ayında bölgede baş gösteren sıtma ve benzeri hastalıklarla mücadele için 20'nci Kolordu Komutanlığından sıhhiye neferi gönderilmesi..." talep edilmiştir.²²² Ayrıca Müdafaayı Hukuk Cemiyeti Teşkilat Nizamnamesi'nin Millî Müfrezelerle ilgili 4 ila 15 maddeleri arasındaki 14.Maddede; "*Müfrezelerin sıhhiye umuru için evvelce askerlikte ders görmüş olanlardan istifade olunmalıdır. İcap eden silah ve sargı takımları ordudan talep olunur.*" şeklinde bir düzenleme yapılmıştır.²²³ Bu bölgede işgallere karşı mücadele eden Kuvayı Milliye birlikleri Kızılay'ın yardım heyetlerinin bölgeye ulaşması ve hastaneler kurmasıyla buralardan da istifade etme imkânı bulabilmişlerdir.²²⁴

4. Doğu Anadolu'da Sağlık Hizmetleri

Mustafa Kemal Paşa'nın 7/8 Temmuz 1919 gecesi askerlikten istifa etmesi ve artık İstanbul Hükûmeti'yle bağların kopmasından sonra Doğu Anadolu'daki

²²¹ Özbay, a.g.e., C. I, s.383.

²²² TİTE Arşivi, A10, K.308, B.13.

²²³ Kemal Atatürk, **Nutuk**, C. III Vesikalar, 10. Basılış, Türk Devrim Tarihi Enstitüsü, Millî Eğitim Basımevi, İstanbul, 1970, s.1143-1145.

²²⁴ Çapa, a.g.e. s.143.

birliklerin sağlık teŖkilleri Dr. İbrahim Tâli Bey²²⁵ tarafından ordu sıhhiye reisi vekili unvanıyla kontrol ve idare edilmeye başlamıŖtır.²²⁶ Dr. İbrahim Tâli Bey ilk iŖ olarak sağlık teŖkilleri ziyaret ve teftiŖ ederek Ermenilere karŖı baŖlatılacak mŭcadele öncesinde ihtiyaçları belirlemeye ve neler yapılabileceğini tespit etmeye çalıŖmıŖtır.²²⁷

Doğu Anadolu'daki birliklerin terhis edilmediklerinden ve malzemelerini teslim etmediklerinden ve tabur seviyesinde hekim görevlendirmesi yapıldığından ve birliklerde sıhhiyecilerin bulunduğundan daha önce bahsedilmiŖti. Bununla birlikte aŖađıdaki belgeden de anlaŖılacađı üzere hastalanan askerlerin tedavilerinde Azerbaycan Hilâl-i Ahmeri'nden destek alındığı da olmuŖtur. Hastaların isimleri Azerbaycan Hilâl-i Ahmer Hastanesi BaŖtabıplıđına bildirilerek bunların, hastaneye kabulleri ve tedavilerinin yapılması sađlanmıŖtır.²²⁸

Doğu Anadolu'da mevcut Ermeni tehdidi ve saldırıları sonucunda meydana gelen çatıŖmalardan ve 15'inci Kolordu'nun zaferinden ve Doğu cephesindeki mŭcadelede ortaya çıkan hastalıklar ile sağlık hizmetlerinden ileride bahsedilecektir. Mŭtareke dönemi ve sonrasında daha çok yaklaŖan Ermeni tehdidine karŖı hazırlıklar yapılmıŖtır. Birlikler yeni yerlerine konuŖlanmışlar, 15'inci Kolordu Komutanı Kâzım Karabekir PaŖa'dan gelecek emri beklemeye baŖlamıŖlardır.²²⁹ Taburlardaki ROL-1 sağlık hizmetleri yapılanmasının yanında ROL-2 sağlık hizmetleri için 5 tümen bünyesindeki üçer sıhhiye bölüğü ile 6 ve 7 numaralı seyyar hastaneler

²²⁵ Dr. İbrahim Tâli (Öngören), 1875 yılında İstanbul'da doğmuş, ilk ve orta tahsilini Galatasaray Lisesi'nde tamamlamıŖtır. 1887'de girdiği Askerî Tıbbiye'den 1893'te tabip yüzbaŖı olarak mezun olmuŖtur. 1896'da operatör doktor (genel cerrahi uzmanı) unvanını almıŖtır. Trablusgarp, Balkan ve I.Dünya SavaŖlarına katılmıŖtır. 19 Mayıs 1919'da Mustafa Kemal PaŖa ile Samsun'a çıkan heyette yer almıŖtır. Tabiplik becerisi yanında siyasi meselelerde kabiliyetli ve derin bilgi sahibi bir devlet adamıydı. **Dr. İbrahim Tali Bey'in Günlüğü**, (Haz. Erdal Aydoğan, Ŗaban Ortak), Arba Yay., İstanbul, 2000, s.VII-X.

²²⁶ Erdal Aydoğan, **Türk Siyasi Hayatında Dr. İbrahim Tali - Musatafa Kemal'le Trablusgarp'tan Cumhuriyet'e**, Yeditepe Yayınevi, İstanbul, 2008, s.34 ve M. Fatih DerviŖođlu, **Millî Mücadelede Sağlık TeŖkilatına Bir BakıŖ**, Sivas, 2007, s.27.

²²⁷ **Bir Doktorun Harp ve Memleket Hatıraları**, s.151-152.

²²⁸ **ATASE ArŖivi**, İSH., K.269, G.17.

²²⁹ **Bir Doktorun Harp ve Memleket Hatıraları**, s.151.

güçlendirilmiştir.²³⁰ Ayrıca bölgede bulunan sabit hastaneler Erzurum, Bayezid, Erzincan, Trabzon ve Bayburt Hastanelerinin eksiklikleri büyük oranda giderilmiştir.²³¹

Taburlarda sıhhiye teşkilatı oturtulmuş, eksik tıbbi malzemeler tamamlanmış ve askerî hekimler tarafından düzenli muayene ve tedavi hizmetlerine başlanmıştır. Ancak 1920 yılının hemen başında Bayezid'in ova köylerinde görülen ve perişan haldeki köylüleri kırıp geçiren İspanyol nezlesi bir tehdit olarak ortaya çıkmıştır. Dr. Mehmet Derviş hatıralarında İspanyol nezlesi karşısındaki çaresizliğini şu şekilde anlatmıştır; *“Ova köylerinde görülmemiş bir hastalık olduğunun mutasarrıflıktan, kumandanlığa haber verilmesi üzerine bunun araştırılması bana havale edildi. Gayet soğuk bir günde köylere çıktım. Bunlar, bildiğimiz köylere benzemiyorlardı. Ovada, karlar altında in gibi izbe yerlerdi. Köylülerin çoğu yatağa düşmüş, ateşler içinde yanıyor, günde en ufak köyden 4-5 ölü çıkıyordu. Vaziyet kötüydü. Pislikten, kokudan yanlarına yaklaşmanın imkânı yoktu. Güçlkle bir ikisini muayene ettim. İspanyol nezlesi olduğunu düşündüm. Harp biteli bir seneden fazla olduğu halde, salgın Anadolu'yu geçip Bayezid yoluyla İran'a gidiyordu. Zavallı köylüler kendi dilleriyle benden medet ve derman bekliyorlardı. Hangi dertlerine derman olabilirdim? Garipler gırtlaklarına kadar çirkefe batmışlar, salgın karşısında şapır şapır dökülüyorlardı. Teselli kabilinden biraz kinin ve aspirin dağıtarak taburuma döndüm. Tümene icap eden raporu verdim. Birkaç gün sonra ben de hastalandım. Bir hafta kadar yattım. Çok şükür hastalığı hafif atlattım.”*²³²

Dr. Mehmet Derviş'in hatıralarında ve başka belgeler ile raporlarda daha sonra bu hastalığın orduya olan etkisinden bahsedilmemesinden İspanyol nezlesi salgınının orduya bulaşmadığı anlaşılmaktadır. Dünya tarihinde bilinen en yaygın ve ölümcül salgınlardan birisi olan İspanyol nezlesinin orduya tesir etmemesi sonraki

²³⁰ Özbay, a.g.e., C. II, s.386.

²³¹ Bayburt Hastanesi'nin cankurtaran ihtiyacına yönelik bir belge için bkz. ATASE Arşivi, İSH., K.395, G.25.

²³² Bir Doktorun Harp ve Memleket Hatıraları, s.154.

zafer açısından çok mühimdir. Bunun ordu sağlık teşkilatının güçlendirilmesi ve alınan hijyen tedbirleri sayesinde başarıldığı muhakkaktır.

5. Güney Anadolu’da Sağlık Hizmetleri

Güney Anadolu’da Mersin’deki Fransız askerleri arasında *veba* salgını görülmüş, fakat bu salgın Türk kuvvetlerine sirayet etmemiştir. Türk birliklerinde başka bir bulaşıcı hastalığı da rast gelinmemiştir.²³³

Bölgede dağınık halde mücadele eden Türk kuvvetlerinde ileride sıhhiye teşkilatlanması kurulmuş; ancak bu dönemde çatışmalarda yaralananların tedavilerine yönelik tedbirler alınmaya gayret edilmiştir. Bunlardan biri de Feke’de 50 yataklı bir hastanenin kurulmak istenmesidir. Bu durumla ilgili olarak; “*Feke’de hastane açılmasının faydalı olacağı, fakat elde ilaç bulunmadığı, ilaç olmadan sağlık hizmeti sunulamayacağı*” değerlendirmesinin yapıldığı anlaşılmaktadır.²³⁴ Ancak Feke Kaymakamının imzası bulunan belgeden Feke’ye getirilen gazilerin tedavileri maksadıyla bir hastane açılmasının başarıldığı anlaşılmaktadır.²³⁵ Ayrıca 15/05/1920 tarihli başka bir belgede Hain cephesi için tel isteği yapıldığı ve Feke Kuvayı Millıye Merkez Müfrezesi ile Kuvayı Millıye Hastanesi için tütün ve sigara talep edildiği görülmektedir.²³⁶

Antep’te ise sağlık hizmetlerini yürütmek üzere merkezde Dr. şehabettin Söylemezoğlu İbrahim Bey ve Dr. Nuri Bey ile iki eczacı bulunmaktaydı. Dr. Mecit Bey ve askerı hekim Dr. Fahri Bey de sıhhi faaliyetlerde yardımcı olmak üzere şehre gelmişlerdi. Merkez hastanesi tahrip olduğundan Mevlevi şeyhi Mustafa Efendi’nin evi ve bitişiğindeki şeyh Camii hastane ve ameliyathane olarak kullanılmıştır. şehirde yiyecek ve içecek sıkıntısının yanında ilaç ve sıhhi malzeme eksikliği de yaşanmış, *klororm* (anestezik kimyasal madde) bulunmadığından cerrahi

²³³ zbay, a.g.e., C. II, s.387.

²³⁴ TTE Arşivi, A5, K.101, B.14

²³⁵ TTE Arşivi, A5, K.104, G.3, B.3-1

²³⁶ TTE Arşivi, A5, K.105, B.40

müdahaleler anestezi olmaksızın, hasta ve yaralılar uyutulmadan yapılmak zorunda kalmıştır. Bununla birlikte Ermeni mahallesindeki Amerikan Hastanesi'nden bir miktar serum alınabilmıştır. Yiyecek sıkıntısı nedeniyle acı zerdali çekirdeklerinin öğütülmesi ile elde edilen undan kaynaklanan zehirlenmeler ise şehirdeki sağlık personelinin uğraştıran başka bir mesele olmuştur.²³⁷

6. Hilâl-i Ahmer Sıhî İmdat Heyetleri

Mondros Mütarekesi'nin imzalanmasından sonra başlayan işgaller nedeniyle özellikle işgale uğrayan bölgelerdeki Hilâl-i Ahmer merkez ve şubelerinin kendi varlıklarını koruyamadıklarından, öte yandan, Anadolu'da kıyasıya bir savaş ve varlık mücadelesi süregelirken, halkın bu durum dolayısıyla karşı karşıya kaldığı yoksulluğun I. Dünya Harbi'ndekinden farksız olduğundan ve bu nedenle Kızılay'ın yardım bulmakta ve gelirlerini artırmakta güçlük çektiğinden daha önce bahsedilmişti. 1919 ve 1920 yılları, Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin maddi imkânlarının en sınırlı olduğu dönem olmuştur.²³⁸

Mütareke'nin imzalanmasından ardından 4 kez teftiş geçiren Kızılay'ın, 16 Mart 1920'de İstanbul'un işgal edildiği gün genel merkezi de basılmıştır. Bu tarihten itibaren İstanbul ile Anadolu'daki şubeler arasında iletişim güçlkle sağlanabilmıştır. Dernek Sekreteri Dr. Adnan Bey'in Ankara'ya geçmesiyle genel sekreterlik görevini Dr. Hikmet Bey yürütmeye başlamıştır.²³⁹ Bu zorlu günlerde dahi Kızılay'ın daha İstanbul'un işgalinden önce toparlanmaya ve ihtiyaç duyulan bölgelere imdat heyetleri göndermeye başlaması halkta ve askerî birliklerde memnuniyetle karşılanmış, aynı zamanda büyük bir moral kaynağı olmuştur.

²³⁷ Dervişoğlu, a.g.e., s.35-37.

²³⁸ 1919 ve 1920 yıllarındaki bu kötü mali durumla birlikte, savaşın her türlü sosyal kısıtlamalarına ve ekonomik darlıklarına karşın İstiklâl Harbi süresince Kızılay'ın mal varlığı artış kaydetmiştir. 1919 yılının başında 1.383.000 Lira tolu parası olan Kızılay, bu süre içerisinde 1.403.553 Lirası yurt dışından olmak üzere toplam 1.750.333 Lira yardım toplamıştır. Akgün, Uluğtekin, a.g.e, C. I, s.268-269.

²³⁹ **Millî Mücadele'de Hilâl-i Ahmer-Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin Teşkili'nden Sakarya Zaferi'ne Kadar İcraat Raporu (23 Nisan 1920-23 Eylül 1921)**, (Haz. İsmail Hacı Fettahoğlu), Türkiye Kızılay Derneği Yay., Tuna Ofset Matbaacılık, Ankara, 2007, s.16.

Doğu Anadolu Müdafaayı Hukuk Cemiyeti adına Ahmet Nedim Bey tarafından 19 Mayıs 1919 tarihli bir yazıyla Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nden; “*Sivas, Erzurum, Diyarbakır, Mamuret-ül Aziz (Elazığ), Bitlis ve Van vilayetleri için acilen yardım heyetleri gönderilmesi*” talep edilmiştir. Bu çağrıdan hemen sonra Kızılay bölgeye 3 yardım heyeti göndermiştir. Yardım heyetleri, Trabzon-Erzurum havalisinde, Elazığ'ın doğusundaki sahada ve Erzincan'da faaliyetlerini sürdürmüşlerdir. Bu heyetler başarıyla çalışarak hem mahallî halka hem de Kafkasya'dan ve Doğu Anadolu'nun çeşitli yerlerinden kaçıp gelen göçmenlere yardımlarda bulunmuşlardır. Yukarıda sayılan yerlerden başka Giresun, İnebolu, Samsun, Ordu, Tirebolu ve Bayburt gibi bölgedeki diğer yerleşim yerlerinde de faaliyet gösteren heyetler, halka sadece giyecek ve yiyecek yardımında bulunmakla yetinmeyip dispanserler açarak tanı ve tedavi hizmeti sağlamışlar, ayrıca sıtma, uyuz,²⁴⁰ tifüs ve frengi gibi hastalıklarla mücadele etmişlerdir.²⁴¹

Kızılay'ın Batı Anadolu'da başlayan işgaller karşısında halkın yardımına gidilmesine yönelik çabalarının olduğundan daha önce bahsedilmiştir. Zaten zor durumdaki halkın bir de işgaller nedeniyle yerlerini terk etmeleri ve perişan halde olmalarından dolayı Kızılay'ın bir an evvel harekete geçmesi gerekmiştir. Bu kapsamda Kızılay İmdad-ı Sıhhiye heyetleri kurarak Akhisar, Nazilli, İzmir ve Alaşehir'e gönderilmiştir.²⁴² Bu heyetler aynı zamanda Kuvayı Millîyecilerin muayene ve tedavi işleriyle de meşgul olmuşlardır.

Bir başkan, bir tabip, bir idare memuru, üç hastabakıcı, iki hademe ve bir aşçıdan oluşan *Akhisar Heyeti* 1 Ağustos 1919'da Akhisar'a ulaşmıştır. İlk iş olarak Akhisar, Soma ve Kırkağaç kazalarıyla çevredeki nahiye ve köylerden göç eden halk için bir dispanser açan heyet, sağlıkla ilgili tüm işleri üstlenerek belediyeye ait 14 yataklı hastanenin yatak sayısını 50'ye çıkartmış ve Soma'daki 20 yataklı hastanenin

²⁴⁰ **Uyuz:** Uyuz böceğinin, üst derinin altına girerek yaptığı kaşıncı, bulaşıcı bir deri hastalığı. **Büyük Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yay.

²⁴¹ Akgün, Uluğtekin, **a.g.e.**, C. I, s.253-256.

²⁴² Bu yerlerin haricinde daha sonra Adana, Konya, Karamürsel, İzmit, Bilecik Gördes, Sakarya ve Antep'e de yardım heyetleri gönderilmiştir. Çapa, **a.g.e.**, s.147-155.

idare, iskân ve malzeme masraflarını karşılamış, aşhanelerinde günde 20.000 kişiye yemek dağıtmış ve zaruri hallerde ihtiyaç duyanlara nakit para yardımı yapmıştır. Bu sırada etkili olan *sıtmayla* mücadele için kinin dağıtılmış, *tifüs* salgınını önleyebilmek için özveriyle çalışmış, özellikle tedavi edilmeden terhis edilip memleketlerine gönderilen askerler nedeniyle yayılan *frengiyi* önlemek için de neosalvarsan²⁴³ ve civayla tedavi uygulamaları başlatmıştır.²⁴⁴ Akhisar aynı zamanda bir Kuvayı Milliye karargâhı olduğundan, Kızılay Heyeti millî kuvvetler mensuplarının muayene ve tedavi işlemleri ile uğraşmışlar, bu kuvvetlere gerekli sağlık hizmeti desteğini sağlamışlardır.²⁴⁵

Bir başkan, üç tabip, bir stajyer ve birkaç hastabakıcıdan oluşan Nazilli İmdad-ı Sıhî Heyeti ise 24 Ağustos 1919'da Nazilli'ye ulaşmıştır. Heyet Nazilli'de 250 yataklı bir hastane ile iki dispanser, daha sonra Çine, Koçarlı, Yenipazar, Köşk ve Balyanbolu'da hastane ve dispanserler açmayı başararak hem halka hem de Kuvayı Millîye müfrezelerine sağlık hizmeti sunmuştur. Afyonkarahisar'la Nazilli arasında ve çevresinde de en önemli sorun olan *sıtma* hastalığı ile mücadele bu heyetin başlıca işlerinden biri olmuştur.²⁴⁶ Kızılay İmdat Heyetlerince kurulan sağlık teşkilleri yöre halkı, göçmenler ve Kuvayı Millîyecilerin sağlık hizmetlerinde çok büyük yararlılıklar göstermişler ve büyük takdir toplamışlardır. Türkiye Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Merkez-i Umumisi tarafından 1339 [1923] Senesinde Hilâl-i Ahmer Meclis-i Umumisine takdim edilen (1335-1337) [1919- 1921] Dört Senelik Devreye Ait Rapor'da, Nazilli Hastanesi'ni ziyaret eden Miralay Refet Bey ve beraberindekilerin duygularını; "*Senin en büyük takdîrkârın en çok elem ve ıstırap çekenlerdir. Burada da elem çekenlerin yardımına yetiştiğini en büyük takdirle*

²⁴³ **Neosalvarsan:** formülü $C_{12}H_{11}O_2N_2As_2(CH_2)OSONa$ olan, 1912'de Ehrlich ve Bertheim tarafından keşfedilen, salvarsan ve formaldehit sodyum sulfoksilattan oluşan damar ve kaslara enjekte edilerek kullanılan, suda çok çözünen, kendine has kokulu ve portakal renkli toz bir ürün. **Büyük Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yay. İtilaf devletleri, Almanlar tarafından üretilen bu ilacın, nasıl üretildiğinin açıklanmasına dair Versay Antlaşmasına bir hüküm koydurmuşlar, ancak Almanlar ilacın formülünü açıklamamışlardır. Fatma Bulut, "*Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Tehlikeli Bir Miras: Frengi*", **Tıp Okulu**, S. III, 2009, s.109-1213.

²⁴⁴ Akgün, Uluğtekin, **a.g.e.**, C. I, s.258-259 ve Çapa, **a.g.e.**, s.143.

²⁴⁵ Kızılay'ın Akhisar Heyeti 22 Haziran 1920'den sonra Yunanlıların taarruz edip Akhisar ve Balıkesir'i ele geçirmelerinin ardından Eskişehir'e geçerek faaliyetlerini burada devam ettirmiştir. **a.g.e.**, s.144.

²⁴⁶ Kızılay'ın Nazilli Heyeti çok geçmeden ortaya çıkan gelişmeler sonucunda Yunan işgalinden kaçan göçmen kabilelerini takip ederek merkezini Dinar'a taşımıştır. **a.g.e.**, s.145.

gördük ve en parlak ve insani çehrenle seni burada da tanıdık. Ebedî şükranımızı bu hatıra defterine kaydediyoruz sevgili Hilâl-i Ahmer!” şeklinde ifade ettikleri belirtilmiştir.²⁴⁷

Yukarıda bahsedilen heyetlerin faaliyetlerini kolaylaştırmak ve maddi kaynak temin edebilmek maksadıyla bazı tedbirler alınmıştır. Buna göre Dahiliye Nezareti tarafından Hilâl-i Ahmer Cemiyeti’ne yazılan 8/12/1919 tarihli bir yazı ile İzmir’den kaçarak Balıkesir, Soma, Karahisar, Denizli ve Nazilli havalisine sığınan mülteciler için toplanacak nakdi yardımların bir an evvel ihtiyaç sahiplerine ulaştırılmak üzere buralarda görevli imdat heyetlerine gönderilmeleri istenmiştir.²⁴⁸

İzmir ve civarından kaçarak çeşitli yerlere sığınan mültecilerin tersine işgal edilen yerlerden bir kısım halk da yerlerini ve yurtlarını terk ederek daha güvenli buldukları İzmir’e gelmişlerdi. Sayıları üç bine ulaşan bu mültecilere yardım etmek maksadıyla kurulan ve bir başkan ile bir idare memurundan müteşekkil İzmir ve Alaşehir İmdat Heyeti ise 7 Nisan 1920’de İzmir’e ulaşmıştır. Heyet İzmir’de iki muayenehane açmış ve hastaları evlerinde tedavi etmek üzere İzmir ve Alaşehir’de seyyar tabipler görevlendirmiştir. Sağlık teşkillerinin ilaç ve malzeme ihtiyaçlarını gidermeye çalışan heyet ayrıca Batı Anadolu’nun tamamında olduğu gibi sıtmayla mücadele için İzmir ve Alaşehir’de kinin dağıtılmasını sağlamıştır.²⁴⁹

Hilâl-i Ahmer Cemiyeti, yukarıda sayılan faaliyetlerinin yanı sıra I. Dünya Harbi sırasında Eskişehir’de kurduğu depo ve satın alma merkezini kapatmayarak Dr. Ömer Besim Paşa yönetiminde ve Muhlis Bey’in görevlisi olduğu bir irtibat bürosu haline getirmiştir. Bu depo ve satın alma merkezi zamanla Anadolu’da yürütülen Kızılay faaliyetlerinin merkezi ve millî güçlere yardım noktası haline gelmiştir.²⁵⁰

²⁴⁷ Murat Uluğtekin, M. Gül Uluğtekin, **Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Hilal-i Ahmer İcraat Raporları (1914-1928)**, Türk Kızılayı Yay., Ankara, 2013, s.103.

²⁴⁸ **BCA**, K.38, D.27, S.13.

²⁴⁹ Çapa, **a.g.e.**, s.146-147.

²⁵⁰ Akgün, Uluğtekin, **a.g.e.**, C. I, s.268-271.

2. BÖLÜM

İSTİKLÂL HARBİ SAĞLIK TEŞKİLATININ KURULMASI VE FAALİYETLERİ

A. İstiklâl Harbi Sağlık Teşkilatının Kurulması

İstanbul'un işgal edilmesiyle Mebusan Meclisi'nin dağılması üzerine 23 Nisan 1920 Cuma günü yeni meclis Ankara'da açılmıştır.²⁵¹ TBMM'nin açılmasıyla Anadolu'da yeni bir Türk devleti de kurulmuştur. Aynı gün yapılan seçimle Mustafa Kemal Paşa TBMM Başkanı olmuştur.²⁵² 3 Mayıs ve 4 Mayıs 1920'de yapılan seçimlerle de icra vekilleri heyeti (hükûmet) kurulmuştur.²⁵³

TBMM açıldığında bir taraftan isyan ve kalkışma hareketleri ile uğraşırken bir taraftan da Millî Mücadele teşkilatını kurmaya ve aralarında İstanbul Hükûmeti'nin kararlarını geçersiz sayan kanunun da olduğu ihtiyaç duyulan tüm kanunları çıkarmaya başlamıştır.²⁵⁴ TBMM'nin faaliyetleri karşısında İtilâf devletleri Osmanlı Hükûmeti'ni barış antlaşmasına zorlamışlardır. Bunun üzerine 10 Ağustos 1920'de Sèvres (Sevr) Antlaşması imzalanmıştır. Hiç bir geçerliliği olmayan bu antlaşmaya göre İç Anadolu'da Türklere bırakılan küçük bir toprak parçası dışında diğer yerler işgal devletleri tarafından paylaşılmıştır.²⁵⁵ TBMM 19 Ağustos 1920

²⁵¹ Milletvekili seçimleri, Kanunu Esasi ve İntihabı Mebusan Kanun Lâhiyası'na göre yapılmış olup, buna göre 66 seçim çevresinden toplam 349 mebus seçilmiş, ancak bunların 34'ü meclise katılmadan istifa etmiştir. Meclis yeni seçilen 315 ve Osmanlı Mebusan Meclisi'nden gelebilen 88 olmak üzere toplam 403 mebusun ulaşmasıyla açılmıştır. **Türk Parlamento Tarihi-Millî Mücadele ve TBMM I.Dönem (1919-1923)**, (Haz. Fahri Çoker), C. I, TBMM Vakfı Yay., No: 4, Ankara, s.37-41.

²⁵² Dinçer, "Genelgeler ve Kongreler Dönemi", s.114.

²⁵³ TBMM, Z.C., Devre I, C. I, s.37-46.

²⁵⁴ Bu kanunlardan Hıyanet-i Vataniye ve Firariler Hakkında Kanun isyanların bastırılması ve düzenin yeniden kurulmasına yönelik kanunlardı. Sonuç olarak İstiklâl Mahkemelerinin kurulmasıyla isyanlar kısa sürede bastırılabilmiştir. Mahkemelerin işleyiş tarzları için bkz. **İstiklâl Mahkemeleri - Kanun, Gereke ve Genel Kurul Tutanakları**, C. I, TBMM Kütüphane ve Arşiv Hizmetleri Bşk.lığı Yay., No: 1, TBMM Basın, Yayın ve Halkla İlişkiler Bşk.lığı Basımevi, Ankara, 2015, 348 s.

²⁵⁵ Sevr Antlaşması hükümleri için bkz. Nihat Erim, **Devletlerarası Hukuku ve Siyasî Tarih Metinleri (Osmanlı İmparatorluğu Andlaşmaları)**, C. I, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yay., Ankara, 1953, s.525-691.

tarihinde Sevr Antlaşması'nı tanımadığını ve bu antlaşmayı imzalayanlarla kabul edenlerin hain olduğunu ilan etmiştir.²⁵⁶

TBMM'nin başardığı işlerden birisi de Kuvayı Millîye'nin yerine düzenli ordunun kurulmasıdır. Belli bir merkezden idare edilmeyen, düzensiz yapıdaki Kuvayı Millîye birlikleri artık takviye edilmiş işgal orduları karşısında başarı sağlayamıyorlardı. Kuvayı Millîye'nin kalıcı zafer elde etmesinin imkânsızlığının görülmesi üzerine düzenli orduya geçiş kararı alınmıştır.²⁵⁷ Düzenli ordu kurma çalışmalarına karşı çıkan Çerkez Ethem ve Demirci Mehmet Efe isyan etmişler, fakat bu isyanlar bastırılmıştır.²⁵⁸ Yaşanan bu sancılı gelişmelerin ardından Batı Anadolu Kuvayı Millîye birlikleri düzenli orduya bağlanmış, TBMM İstiklâl Harbi yönetimini artık doğrudan üstlenmiştir.

1. Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâleti'nin Kurulması

23 Nisan 1920'de açılan TBMM'nin bünyesinde kurulan ilk İcra Vekilleri Heyeti'nde (Hükûmet'te) 2 Mayıs 1920 tarih ve 3 numaralı kanun ile Türk tarihinde ilk kez olarak *Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı)* teşkil edilerek sağlık hizmetleri daha planlı bir şekilde sunulmaya çalışılmıştır.²⁵⁹ İlk TBMM Hükûmeti'nin Sağlık Bakanı ise 127 oyla bu göreve seçilen Dr. Adnan (ADIVAR) Bey olmuştur.²⁶⁰ Sağlık Bakanlığının görevleri; eldeki imkânlar dâhilinde en iyi sağlık ve sosyal yardım hizmeti sunmak, eksik tıbbi

²⁵⁶ Dinçer, "TBMM'nin Açılması ve Yeni Türk Devleti'nin Kuruluşu", s.120.

²⁵⁷ Kemal Arı, "İstiklâl Harbi'nde Türk Ordusunun Yapılanması ve Düzenli Orduya Geçiş", **Türk İstiklâl Harbi'nde Kuvayı Millîye, Gnkur. ATASE D.Bşk.lığı Düzenli Ordu ve Cepheler Paneli Kitabı**, Gnkur. Basımevi, Ankara, 2014, s.1-12.

²⁵⁸ a.g.m. s.1-12. ve Osman Akandere, "Aydın Kuvayı Millîyesi ile Heyet-i Temsiliye Arasındaki İlişkiler", **Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi**, S. 39, Ankara, Mayıs 2007, s.303-335.

²⁵⁹ TBMM, Z.C., Devre I, C. I, s.170-186.

²⁶⁰ TBMM, Z.C., Devre I, C. I, s.198. Dr. Adnan Bey, 1881'de Gelibolu/Çanakkale'de doğdu. İlk ve orta öğrenimini İstanbul'da Numuneyi Terakki Mektebi ve Mülki İdadî'de tamamladıktan sonra 1899'da Tıbbiye-i Mülkiye Mektebi'ne girdi. 1 Eylül 1905'te tabip oldu. **Türk Parlamento Tarihi-Millî Mücadele ve TBMM I. Dönem (1919-1923)**, (Haz. Fahri Çoker) C. III, TBMM Vakfı Yay., No: 4, Ankara, s. 491-493.

malzemeleri tedarik etmek, sıtma ve frengi başta olmak üzere bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek olarak belirlenmiştir.²⁶¹

Dr. Adnan Bey, 11 Mayıs 1920'de yanına kâtip olarak aldığı sıhhiye memuru ile birlikte Ankara Vilayet Konağı'nın bir odasında faaliyetlerine başlamıştır. Sıhhiye Vekâleti'nin ilk işi kendi usul ve kadrolarını tertip etmek olmuştur. 1920 yılında Vekâlete bağlı 260 *tabip* bulunmaktayken bu sayı 1921'de 312'ye, 1922'de 337'ye çıkartılmış ve ayrıca 434 *sıhhiye memuru* istihdam edilmiştir. Vekâlet merkezde; "Hıfzısıhha Dairesi", "Sicil Dairesi", "Muhasebe ve Evrak Kalemi" kurmuş, taşrada ise; "Sıhhiye Müdürlükleri", "Hükümet, Belediye ve Karantina Tabiplikleri" ile "Küçük Sıhhiye Memurluklarını" bünyesine katmış ve yeni birer "Daülkelb (Kuduz) Tedavi Müessesesi", "Telkihane (Aşihane)" ve "Bakteriyolojihane" tesis etmiştir.²⁶²

Hükûmetin ilk Sıhhiye Vekili Dr. Adnan Bey görevine 10 Mart 1921 tarihine kadar devam etmiş, bu tarihten sonra Dr. İbrahim Refik (SAYDAM) Bey²⁶³ görevi devralmıştır. Dr. Refik Bey'in rahatsızlanarak görevden ayrılmasıyla 24 Aralık 1921'de Dr. Rıza Nur Bey 116 oyla yeni Sıhhiye Vekili seçilmiştir.²⁶⁴

Telkihhanede aşı üretilmesi, Zonguldak kömür işçileri için bir hastane yapılması, hükûmet tabiplerinin mümkün olduğunca ordu emrine alınmamaları, ama icap ettiğinde belediye ve hastane hekimlerinin ordu emrine verilmesi, işgal edilen yerlerden gelen göçmen ve mültecilerle ilgilenilmesi, bunların iâşe, ibate ve iskânlarının sağlanması, ayrıca para yardımı yapılması, Türkiye'nin hasta ve hastalıklar coğrafyası atlasının hazırlanmaya başlanması gibi çalışmalar da Sağlık

²⁶¹ TBMM, Z.C., Devre I, C. I, s.241.

²⁶² Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yay., Ankara, 1973, s.31.

²⁶³ Dr. İbrahim Refik Bey, 1881'de İstanbul'da doğdu. 1899'da Askerî Tıbbiye'den tabip yüzbaşı rütbesiyle mezun oldu. Gülhane'deki stajını tamamladıktan sonra 1 yıl Histoloji- Embriyoloji Kliniğinde asistan olarak görev yaptı. Maltepe Asker Hastanesi ve Feshane Fabrikası'nda çalıştıktan sonra 1910 yılında Almanya'ya gönderildi, burada birliklerde ve askerî hastanelerde uzmanlığını geliştirdi. **Türk Parlamento Tarihi - Millî Mücadele ve TBMM I. Dönem**, C. III, s.153-154.

²⁶⁴ Dr. Rıza Nur Bey, 1878'de Sinop'ta doğdu. İlk ve orta öğrenimini Sinop İptidai Mektebi, Rüştüyesi ve İstanbul'da Soğukçeşme Askerî Rüştüyesi'nde tamamladıktan sonra Kuleli Askerî İdadisi'nden mezun oldu. 1895'te Askerî Tıbbiye Mektebi'ne girdi. 1901'de Tabip Yüzbaşı rütbesiyle okulu bitirmesiyle bir yıl Gülhane'de stajyer olarak çalıştı ve sonra da cerrahi ve ortopedi dallarında uzmanlık aldı. **Türk Parlamento Tarihi - Millî Mücadele ve TBMM I. Dönem**, C. III, s.868-870.

Bakanlığı tarafından yürütülmüştür. Sağlıklı insan sayısının az olduğu bu zorlu yıllarda sağlık hizmetlerinin yürütülmesi de o kadar fedakârlık ve gayret gerektirmiştir. Sıhhiye Vekâleti gerek askerlerin ve gerekse toplumun sağlık sorunlarının giderilmesinde çok büyük gayret göstermiş, çabalarıyla halkın takdirini kazanmıştır.²⁶⁵

2. Müdafaayı Milliye ve Erkân-ı Harbiye-i Umumiye Vekâletlerinin Kurulması

I. TBMM Hükûmeti'nde Müdafaayı Milliye Vekâleti'nin (Millî Savunma Bakanlığı'nın) yanı sıra Erkân-ı Harbiye-i Umumiye Riyaseti de (Genelkurmay Başkanlığı da) vekâlet (bakanlık) düzeyinde yer almaktaydı. İlk TBMM Hükûmeti'nde Millî Savunma Bakanlığı'na Fevzi Paşa ve Genelkurmay Başkanlığı'na İsmet Bey seçilmiştir.²⁶⁶ Millî Savunma Bakanlığı'nın ve Genelkurmay Başkanlığı'nın teşkilat ve görevleri aşağıda açıklanmıştır.

Mustafa Kemal Paşa'nın emriyle Bandırma dolaylarında bulunan 14'üncü Kolordu lağv edilip bu birliğin tüm personel ve malzemesi Ankara'ya taşınmıştır. Bunlar Millî Savunma Bakanlığı'nın ilk nüvesini teşkil etmiştir. MSB'nin görevleri; ordunun idare, iaşe, silah, cephane, araç-gereç ikmali ve noksanlarıyla uğraşmaktı. Bakanlık teşkilatında; “Harbiye Dairesi”, “Askeralma Dairesi”, “Muamelâtı Zatiye (Personel İşleri) Dairesi” ve “Sıhhiye Şubesi” ile “Veteriner Şubesi” bulunmaktaydı. Teşkilata daha sonra “İmalâtı Harbiye Müdürlüğü”, “Umuru Bahriye” ve “Umuru Havaiye Şubeleri” ile “Sevkiyat ve Nakliyat Umum Müdürlüğü” eklenmiştir. Sıhhiye Şubesi'nin görevi; sıhhiye personeli ikmali ve diğer sağlık işleriyle uğraşmak, Veteriner Şubesi'nin görevi; veteriner hekimliği personeli, hayvan ikmali ve hayvan sağlığı işleriyle meşgul olmak, Sevkiyat ve

²⁶⁵ Gürkan Tekin, “Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletinden Sağlık Bakanlığına (1920-2000)”, **Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü** (Basılmamış Doktora Tezi), Ankara, 2011, s.29-32. ve Altay, **a.g.t.**, s.32-39.

²⁶⁶ **TBMM, Z.C.**, Devre I, C. I, s.198.

Nakliye Umum Müdürlüğü'nün görevi ise ordunun her türlü ikmal maddelerinin bulmak, depolamak ve cephelere ulaştırmak şeklinde belirlenmiştir.²⁶⁷

Genelkurmay Başkanlığı'nın görevleri ise; ordunun sevk ve idaresini, seferberliğini, kuruluş ve kadrolarını yapmaktı. Teşkilatında; “Reis-i Sâni (İkinci Başkan)”, “1'inci (Harekât)”, “2'nci (İstihbarat, inzibat)”, “3'üncü (Umuru Fenniye: demiryolu, muhabere ve deniz kuvvetlerini kapsar)”, “4'üncü (Eğitim)”, “5'inci (Menzil ve İkmal)”, “6'ncı (Harita ve Basımevi)”, “7'inci (Muamelâtı Zatiye)” ve “8'inci (Şifre-Evrak)” şubeler yer almaktaydı.²⁶⁸

3. Müdafaayı Millîye Vekâleti Sıhhiye Şubesi'nin Kurulması

İstiklâl Harbi'nde sunulacak sağlık hizmetlerinin aksamadan sunulması için eksik olan hususların tespit edilmesi ve bunların zamanında giderilebilmesi maksadıyla MSB bünyesinde bir Sıhhiye Şubesi kurulmuş ve müdürlüğüne 11 Mayıs 1920'de Dr. İbrahim Refik Bey getirilmiştir.²⁶⁹ TBMM'de yapılan görüşmelerde Sıhhiye Şubesi'nin önce Sağlık Bakanlığı bünyesinde açılması düşünülmüş, fakat Sağlık Bakanı Dr. Adnan Bey'in askerlerin muayene ve tedavi işlemlerinin daha etkin ve verimli yapılabilmesinin sağlanması için bu teşkilatın MSB bünyesinde kurulmasının daha doğru olacağını ifade etmesi üzerine Sıhhiye Şubesi MSB'ye bağlı olarak kurulmuştur.²⁷⁰ Sıhhiye Şubesi'nin diğer personeli ise; Çankırı Milletvekili Akif, Dr. Enver Celal, Hüseyin Hüsnü, Yusuf Kenan, Talat Arif, Dr. Hilmi, Celal Apti, Kadri ve Hamza Vahit Beyler olmuşlardır. Şube için Ankara Sultani Mektebi'nden (Lisesi'nden) bir oda tahsis edilmiştir. Sonra çalışmalarına bir süre Abidin Paşa Konağı'ndaki odasında devam eden Sıhhiye Şubesi, Ankara Lisesi

²⁶⁷ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.229.

²⁶⁸ **a.g.e.**, s.227-228.

²⁶⁹ Dr. İbrahim Refik Bey, 5 Eylül 1920'de kabul edilen Nisâb-ı Müzakere Kanunu ile milletvekilliği ile memurluğun bir kişi üzerinde toplanmasının yasaklanması üzerine 7 Eylül 1920'de MSB Sıhhiye Dairesi'ndeki görevini bırakmıştır. **Türk Parlamento Tarihi- Millî Mücadele ve TBMM I.Dönem**, C. III, s.154. Ankara'da MSB bünyesinde bir sağlık teşkilatının kurulmasından yaklaşık 2 ay sonra 3 Temmuz 1920'de İstanbul'da da Harbiye Nezareti teşkilatında bir Sıhhiye Dairesi kurulmuştur. Bu daire 3 şubeden müteşekkil, olup bunlar; 1.Şube; Teftiş-i İnsani, 2. Şube; Teftiş-i Hayvani ve 3.Şube; Malzeme-i Sıhhiye Şubeleridir. **ATASE Arşivi**, İSH., K.791, G.31.

²⁷⁰ **TBMM, Z.C.**, Devre I, C. VIII, s.133-138.

bahçesindeki barakaların tamamlanmasıyla buraya geçmiş, ancak bir kısmı Sanat Okulu'nda faaliyetlerini sürdürmüştür. İleride de bahsedileceği üzere sonradan daire seviyesine çıkartılan Sıhhiye Şubesi MSB binasının tamamlanmasıyla buraya taşınmıştır.²⁷¹

Bilindiği üzere askerî sağlık teşkilatlarının başta gelen çalışma alanları; ihtiyaca yönelik donanımlı sabit ve seyyar sağlık teşkilllerinin kurulması, buralarda bulunan tıbbi alet ve malzemelerin faal halde bulundurulmaları, sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine yönelik plan ve programların geliştirilmesi, harekât tıbbına ait hususiyetler, zayıat yönetimi, tıbbi istihbarat ve tıbbi tehdidin değerlendirilmesi, tıbbi aktik, sağlık lojistiği, askerî psikoloji ve psikiyatri, salgınların önlenmesi, ortaya çıkmaları durumunda yok edilmesi olarak sıralanabilirler.²⁷²

Yukarıda belirtilen hususlar doğrultusunda Sıhhiye Şubesi de ilk iş olarak askerî sağlık teşkilatına yönelik örgütlenme, nitelikli insan gücünün bulunması ve bu personelin istihdamı ile finansman konularına eğilmiştir. Ancak işe başlandığında elde faydalanabilecek herhangi bir kayıt, belge vb. hiçbir şey bulunmamaktaydı. Bu nedenle mevcut imkânların tespiti maksadıyla şube bünyesinde yer alan 4 kısma ayrı ayrı görevler verilmiştir. Buna göre;

- 1'inci Kısım (Muamelâtı Zatiye Kısım); tabip ve diğer sağlık personeli sayısını,
- 2'nci Kısım; (Muayene ve Teçhizat Kısım), depolarda kalan ecza ve malzeme mevcutlarını,
- 4'üncü Kısım (İstatistik ve İstihbarat Kısım); sıhhiye istatistik ve tıbbi istihbarata ait işlemleri birlik ve kurumlardan toplamakla görevlendirilmişlerdir.

²⁷¹ Özbay, a.g.e., C. I, s.388.

²⁷² Askerî Sağlık Hizmetleri Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı, s.5. ve Uçar, Deniz, a.g.m. s.103.

- 3'üncü Kısımda (Fen Kısımında) personel görevlendirilmesi yapılamamıştır. Bu nedenle bu kısmın işlerini 1'inci Kısım yürütmüştür.²⁷³

Dr. Abidin Bey idaresindeki 4'üncü kısım sıhhiye istatistik ve tıbbi istihbarata ait işlemleri birlik ve kurumlardan toplama, haber alma ve istatistik esaslarını hazırlamanın yanında I. Dünya Savaşı'nda esir düşenlerin durumlarını da takip etmekteydi.²⁷⁴ Sıhhiye Şubesi'nin teşkilinde Dr. Adnan Bey'in önemli destek ve katkıları olmuştur.²⁷⁵

B. Askerî Sağlık Teşkilleri

MSB Sıhhiye Şubesi teşkil edildiğinde karargâhı Sivas'ta 3'üncü Kolordu, karargâhı Afyonkarahisar'da 12'nci Kolordu, karargâhı Diyarbakır'da 13'üncü Kolordu, karargâhı Erzurum'da 15'inci Kolordu ve karargâhı Ankara'da 20'nci Kolordu bulunmaktaydı. Bu kolorduların bünyesinde ve Adana'da askerlerin hizmetinde çeşitli türlerde ve yatak kapasitelerinde sağlık teşkilleri bulunmaktaydı.²⁷⁶

1. Kolordu Hastane ve Revirleri

Karargâhı Sivas'ta bulunan 3'üncü Kolordu bünyesinde Tokat, Zile, Kavak ve Bafra'da 4 revir, Sivas, Amasya ve Samsun'da 3 hastane olmak üzere toplam 7 sağlık teşkili bulunmaktaydı. Bu sağlık teşkilllerinden revirler 20'şer ve hastaneler ise 250'şer yatak kapasitesine sahipti. Böylece 3'üncü Kolordu'nun sağlık hizmeti desteğinde kullanabileceği toplam 830 yatağının bulunduğu anlaşılmaktadır.²⁷⁷ Bu bölgedeki sağlık teşkilleri askerî sağlık hizmetleri bakımından incelenecek olursa ufak hastalık ve göreve hemen dönebilecek hasta ve yaralılar için toplam 80 yatak ve tedavide devamlılık gerektiren hasta ve yaralılar içinse toplam 750 yatağın

²⁷³ T.C. Müdafaayı Millîye Vekâleti Sıhhiye Dairesi İstiklâl Harbi Sıhî Raporu (336, 337, 338 Senesi, Mudanya Mütarekesi'ne Kadar), Ankara, 1924, s.7. ve Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt, s.515.

²⁷⁴ I.Dünya Harbi'nde esir düşenlerden sağlık personelinin durumu da özellikle takip edilmiş, 18 Haziran 1922 tarihli bir istihbarat raporundan Pire'den getirilen 21 sıhhiye erinin Kızılay'a teslim edildiği bilgisi öğrenilmiştir. TİTE Arşivi, A3. K.47, G.116, B.116-1.

²⁷⁵ Özbay, a.g.e., C. I, s.388.

²⁷⁶ Adnan Ataç, Muharrem Uçar, Engin Kurt, Türk Ordusunda Askeri Sağlık Hizmetleri (1853-1923), Arkadaş Basım, Ankara, 2015, s.144.

²⁷⁷ MMV. SD. İH. Sıhî Rp., s.7-8.

bulunduğu görülmektedir. Bahsedilen ROL-1 (revirler) ve ROL-2 (hastaneler) seviye sağlık teŖkillerinin dıŖında ileri seviye tetkik, yoğun bilgi ve teknoloji kullanılarak tedavi yapılan ROL-3 ve ROL-4 sağlık kurumlarına dair herhangi bir düzenleme ise bulunmamaktadır. Buradan ROL-2 hastanelerin imkân ve kabiliyetleri dâhilinde ROL-3 ve ROL-4 görevlerini de üstlendikleri dŖnlebilir.

Karargâhı Afyonkarahisar'da bulunan 12'nci Kolordu bünyesinde ise ROL-1 seviye revirler bulunmamakta, bunların yerine hem ROL-1 hem de ROL-2 seviye görevler için Konya'da 400, Afyon ve Niğe'de 200'er, Kütahya ve UŖak'ta ise 50'Ŗer yataklı olmak üzere toplam 900 yatak kapasitesine sahip 5 hastane bulunmaktaydı.²⁷⁸ Yatak sayıları ve diğer kabiliyetleri mevcut imkânlar dâhilinde dzenlenmiŖ olmakla birlikte Kütahya ve UŖak hastanelerinin iaŖeli revirler gibi alıŖtıkları Konya, Afyon ve Niğe'deki hastanelerin ise ROL-2 görevlerinin yanında ROL-3 ve ROL-4 görevlerini de yürütmeye alıŖtıkları dŖnmektedir. Böylece bu bölgedeki 5 sağlık teŖkilinin de ROL-1 ve ROL-2 düzeyinde sağlık hizmetleri için yapılandıkları; ancak, bunlardan yatak kapasitelerine bakılarak Konya, Afyon ve Niğe hastanelerinin üst basamak sevk hastaneleri gibi kullanıldıklarını söylemek yanlıŖ olmaz.

Diyarbakır merkezli 13'nc Kolordu'da ise rutin hastalıklar, ufak rahatsızlıklar ve muayene veya kısa süreli tedaviyi müteakip vazifesine hemen dönebilecek hasta ve yaralılar için Malatya, Nusaybin ve Mezra'da 20'Ŗer yataklı 3 adet revir bulunmaktaydı.²⁷⁹ Mardin ve Siirt'te bulunan 30 yataklı 2 adet hastanenin de revirlere benzer Ŗekilde daha çok ilk yardım, acil yaŖam kurtarıcı tedbirler ve ufak hastalıkların muayene ve tedavisi için kuruldukları dŖnmektedir. Diyarbakır'da bulunan 400 ve Elazığ'da bulunan 200 yataklı hastanelerin ise gerekli tedaviyi alabilecek ve bir zaman dâhilinde göreve dönebilecek personelin muayene ve tedavileri için ROL-2 seviyesinde teŖkil edildikleri, ancak Ŗartlar gereği ileri seviye

²⁷⁸ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.516.

²⁷⁹ Aynı yer.

muayene ve tedavi hizmetlerini de yapmaya gayret ettikleri sanılmaktadır. Böylece bölgede 3'ü revir ve 4'ü hastane olmak üzere toplam 7 sağlık teşkilinde toplam 720 yatak kapasitesi ile sağlık hizmeti sunulmaya çalışıldığı anlaşılmaktadır.

Erzurum'dan sevk ve idare edilmekte olan 15'inci Kolordu'da ise revir düzenlemesi yerine doğrudan seyyar hastane ve hastane uygulamasına yönelik bir düzenlemenin olduğu anlaşılmaktadır. Bu bölgedeki birliklerde Mondros Mütarekesi şartları gereğince yapılması gereken terhislerin yapılmadığından, bu nedenle tabur seviyesinde tabipliklerin bulunduğu ve gerektiğinde Azerbaycan Kızılayı'ndan da destek alınabildiğinden daha önce bahsedilmişti. Bunların yanı sıra Erzurum'da 500, Horasan'da 200 ve Erciş'te bulunan 100 yataklı hastaneler ile 200'er yataklı 3 adet seyyar hastanede toplam 1.400 yatak bulunmaktaydı.²⁸⁰ Trabzon, Bayburt, Narman, Maçka ve Erzincan'daki ufak mevki hastanelerinin yatak kapasiteleri bilinmediğinden burada belirtilmemiştir. Hastane şubelerinin de revirlere benzer işlerle meşgul oldukları; ilk yardım, acil yaşam kurtarıcı tedbirler, triyaj (hasta ve yaralıları durumlarına göre sınıflandırma), yaralanma noktasından zayıf toplama, rutin hasta çağrıları ve ufak hastalık ile göreve hemen dönecek yaralıların idaresi, hasta izleme, değerlendirme ve raporlama işlerini yaptıkları anlaşılmaktadır.

Merkezi Ankara'da bulunan 20'nci Kolordu sorumluluk sahasında ROL-1 düzey sağlık hizmet desteği için Bilecik'te 30 ve Geyve'de 20 yataklı 2 adet revir bulunmaktaydı. 4 adet hastaneden Ankara ve Eskişehir Hastaneleri 400, Bozüyük ve Küplü Hastaneleri ise 50'şer yataklıydı. Böylece 50 yatak birinci basamak ve 900 yatak da ikinci basamak sağlık hizmetleri için bulunmaktaydı.²⁸¹ Hastane olarak geçmekle birlikte 50'şer yataklı Bozüyük ve Küplü Hastanelerinin daha çok ROL-1 seviyesi sağlık hizmeti desteği verdiğini söylemek yanlış olmaz. Ankara ve Eskişehir hastanelerinin ise ROL-1 düzeyi revir ve hastanelerden gelecek hasta ve yaralıların tedavi etmek, tedavi ve tahliye işlemlerini raporlamak, mümkün olan en ileri tetkik,

²⁸⁰ MMV. SD. İH. Sıhî Rp., s.8.

²⁸¹ Ataç, Uçar, Kurt, a.g.e., s.144.

yoğun bilgi ve teknoloji gerektiren üst seviye sağlık hizmetlerini sunmak üzere planlandıkları düşünülmektedir.

2. Adana ve Havalisindeki Hastane ve Revirler

Adana Belediyek'te bulunan ve bu bölgedeki Ermeni destekli Fransız işgal güçleri ile yapılan çatışma ve muharebelerde yaralan gazilerin tahliye edilerek tedavilerinin sağlanması amacıyla teşkil edilen 50 yataklı hastane Kuvayı Millîye birliklerinin en büyük sağlık destekçisi olmuştur. Adana ve havalisinde meydana gelen çarpışmaların şiddetlenmesi ile bu hastanenin yatak kapasitesi zaman içerisinde 500'e kadar çıkarılmıştır. Ayrıca Güney Cephesi'nde savaş durumun sona ermesiyle bu bölgede Batı Cephesi'nden tahliye edilecek hasta ve yaralılar için Osmaniye'de 1 revir, Kozan ve Maraş'ta ise 200 ve 400 yataklı 2 hastane daha kurulmuştur.²⁸²

3. Sağlık Teşkilleri Hakkında Genel Değerlendirme

Askerî sağlık hizmetlerine yönelik geniş bir coğrafyaya yayılmış revir ve hastanelerin yatak sayılarına bakılacak olursa; bunların, azdan çoğa doğru 20, 30, 50, 100, 200, 250, 400 ve 500 yataklı olarak düzenlendikleri görülmektedir.²⁸³ 20 ve 30 yataklı Tokat, Zile, Kavacık, Bafra, Malatya, Nusaybin, Geyve, Mezra ve Bilecik'teki sağlık teşkillerinin birinci basamak ROL-1 düzeyindeki revirler olduğu tespit edilmektedir. Ancak 30 yataklı olmakla birlikte hastane olarak adlandırılan Mardin ve Siirt Hastaneleri ile 50'şer yataklı Uşak, Bozüyük, Küplü, Kütahya ve Belediyek (Adana) hastanelerinin, ayrıca yatak sayıları bilinmeyen Trabzon, Bayburt, Narman, Maçka ve Erzincan hastanelerinin de revirler gibi çalıştıkları düşünülmektedir. Bunlarla beraber yatak sayıları mümkün olan en yüksek seviyede tutulmaya çalışılan 100, 200, 250, 400 ve 500 yataklı hastanelerin ise ikinci basamak ROL-2 düzeyi sağlık hizmetlerinin yanında koşullar gereği üçüncü basamak ROL-3 ve dördüncü basamak ROL-4 hizmetlerini de gördükleri anlaşılmaktadır.

²⁸² MMV. SD. İH. Sıhhî Rp., s.8-26.

²⁸³ Ataç, Uçar, Kurt, a.g.e., s.144-145.

Yukarıda verilen bilgilerin ışığında TBMM'nin açıldığı günlerde, MSB Sıhhiye Şubesi'nin kontrolünde 4.850 yatak kapasiteli toplam 37 sağlık teşkilinin bulunduğu görülmektedir. Bu sağlık teşkillerinin 9'u ROL-1 (revir) ve 27'si de ROL-2 (hastane) seviyesindedir. Ancak burada belirtilen revirlerin iaşeli - yataklı revirler olup, yataksız revirlere ve tabur tabipliklerine ait bilgiler yer almamaktadır. ROL-1 seviyesindeki 9 revirin 190 ve ROL-2 seviyesindeki 28 hastanenin 4.660 yatak kapasitesi bulunmaktadır. Toplam yatak sayısına ufak mevki hastaneleri dâhil edilmemiştir. 30 ve 50 yataklı hastanelerle ile yatak kapasiteleri bilinmeyen mevki hastanelerinin daha çok ROL-1 hizmetleri sundukları düşünülmektedir. 100, 200, 250, 400 ve 500 yataklı hastanelerin ise asli görevleri olan ROL-2 sağlık hizmeti desteğinin yanı sıra o günün şartlarında sevk zincirinin son halkasını teşkil ettikleri yani ROL-3 ve ROL-4 hizmetlerini de imkânları dâhilinde verdikleri anlaşılmaktadır.

C. Sıhhiye Dairesi Tarafından Yürütülen Faaliyetler

Ordunun savaşma gücünü muhafaza etmeyi ve geliştirmeyi amaçlayan askerî sağlık hizmetlerinin savaşların sonuçlarına doğrudan etki ettiği bilinmektedir. Sağlıklı orduların savaşma gücü zayıf ve güçsüz askerlerden oluşan ordulardan daha fazladır. Bu nedenle 1920 yılının Ağustos ayında askerî sağlık teşkilatında bir değişiklik daha yapılmış ve teşkilat şube seviyesinden daire seviyesine yükseltilmiştir.²⁸⁴ Bundan sonra Sıhhiye Dairesi bir taraftan kendi teşkilatını güçlendirmeye çalışırken bir yandan da tıbbi alet, malzeme, araç, bina, tesis ve personel yetersizliğine rağmen sağlık hizmeti desteğinin aksamadan yürütülmesinin sağlanması için aşağıdaki tedbirler alınmıştır.²⁸⁵

Sıhhiye Dairesi tarafından öncelikle kolordu sağlık teşkilleri baştabipliklerine, ordu sağlık hizmetlerinin ne şekilde yürütüleceği ve nelere ihtiyaç duyulacağı sorulmuştur. Alınan cevaplardan ordunun birlik ve müesseselerinde tabip ve sağlık memuru eksikliğinin had safhada olduğu, birçok alayın tabibinin

²⁸⁴ Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt, s. 516.

²⁸⁵ MMV. SD. İH. Sıhhiye R., s.8-9. ve Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt, s. 516-529.

bulunmadığı anlaşılmıştır. Bunun üzerine mevcut olan tabiplerin en etkin şekilde istihdam edilmesi ve ihtiyaca göre görevlendirilmeleri kolorduların inisiyatifine bırakılmıştır. Başlangıçta sağlık durumlarının on günlük raporlar şeklinde gönderilmesi istenmiş, ancak bulaşıcı hastalıkların telgrafla günü gününe bildirilmesi ve telgraf hatlarının fazlaca meşgul olması nedeniyle daha sonra on günlük raporların gönderilmesinden de vazgeçilmiştir. Hastanelerde yatan subay ve askerlerin durumları hakkında özet bilgiyi içeren bir telgrafın, beş günde bir bildirilmesi ve sağlık durumu raporların her ayın sonunda gönderilmesi talep edilmiştir.²⁸⁶

Kolordulardaki mevcut sıhhiye subay, er, malzeme ve ulaşım vasıtaları ile tam kadrolu sıhhiye bölüğü ve seyyar hastane teşkiline imkân olmadığı anlaşılınca tüm imkânsızlıklara rağmen ihtiyacı karşılamak maksadı ile sıhhiye bölüğü ve seyyar hastane gibi kullanılmak üzere dört arabalı ve dört sedyeli sıhhiye müfrezeleri teşkil edilmiş ve her tümen için iki tabip, bir eczacı, bir inzibat subayı, bir astsubay ve bir hesap memuru verilmiştir.²⁸⁷

Gerektiğinde sıhhiye bölüğü ve seyyar hastane gibi kullanılmak üzere her tümenin kadrosunda 2 hasta nakliye arabası, 2 nakliye arabası ve 10 mekkâre²⁸⁸ bulunan sıhhiye müfrezeleri kurulmuştur. Sıhhiye müfrezelerinde bulunan hasta nakil arabalarından her biri 2-4 yatarak ve 2 oturarak olmak üzere toplam 6 yaralı taşıyabilmektedir. Nakil arabalarında ise tıbbi malzeme, sargı ve ilaç taşınabilmektedir. Yaralılara ilk müdahale muharebe sahasının hemen arkasında, gözden ve mümkün olduğu kadar ateşten uzak yerlerde kurulacak kıt'a sargı yerlerinde yapılır. Kıt'a sargı yerlerinde ilk tedavileri yapılan yaralılarından durumu iyi olanlar birliklerine gönderilir. Yapılan ilk müdahalenin ardından ağır yaralılar ve tedavisi devam edecek olanlar muharebe sahasından, menzil mevkiinde veya muharebe/menzil sahasından uzakta bulunan seyyar / sabit hastanelere yetiştirilirler.

²⁸⁶ MMV. SD. İH. Sıhhî Rp., s.9.

²⁸⁷ Ataç, Uçar, Kurt, a.g.e., s.145.

²⁸⁸ Mekkâre: Orduda taşıma işlerinde kullanılan at, deve, katır vb. hayvanlar. **Büyük Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yay.

Bu müfrezelerde yeteri kadar sıhhiye malzemesi, yeteri kadar mutfak gereci ve 400 adet harp paketi bulundurulur.²⁸⁹

Ulaştırma vasıtaları çok noksan olduğundan, malulen memleketlerine sevk edilen zayıf erlerin yaya olarak gitmeleri nedeniyle büyük sıkıntılar yaşanmıştır. Meydana gelecek üzücü olayları önlemek ve bu erlerin memleketlerine rahat bir şekilde ulaşmalarını sağlamak için gerekli önlemler alınmıştır. Bu amaçla hazırlanan talimat İcra Vekilleri Heyeti tarafından kabul edilmiş, bu maksatla kullanılmak üzere yeterli miktarda ödenek alınmış ve uygulamalar sıkı bir şekilde takip edilmiştir.²⁹⁰

22 Eylül 1920 tarihinde MSB tarafından ilgili tüm mülkî makamlara, jandarma, cephe ve kolordu komutanlıklarına, Askeralma, Levazım ve Harbiye Dairelerine yayımlanan Sevki Mecruhin ve Zuâfa (Yaralı ve Zayıfları) Yollama talimatında yer alan hususların gereği olarak;

- Birlikler nekahethane ve hastanelerde hava değişimi ve diğer nedenlerle memleketlerine gönderilecek erlerin aşı, temizlik, iâşe, yollama işleriyle meşgul olmak üzere birer *yaralı ve zayıfları yollama komisyonu* kurmuşlardır.²⁹¹
- Komisyon başkanı tabip kaymakam (yarbay) ile icabına ve görevin büyüklüğüne göre 1-3 tabipten (yüzbaşı-binbaşı) ve 1 eczacı ile lüzumu kadar erden oluşturulmuştur.²⁹²
- Gelen zayıfların sevk edileceği zamana kadar istirahatlerini sağlamak üzere bağlı bulunacağı kolordu komutanlığı tarafından 1 misafirhane ile 1 temizlik istasyonu kurulmuş ve komisyonların emrine verilmiştir.²⁹³
- Misafirhanede hastalanan erler mevki veya merkez hastanelerinde tedavi edilmiş, hastane bulunmayan yerlerde birer revir teşkil edilmiştir. Bu

²⁸⁹ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s. 213-224.

²⁹⁰ Ataç, Uçar, Kurt, **a.g.e.**, s.145.

²⁹¹ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.520.

²⁹² Aynı yer.

²⁹³ Aynı yer.

revirlerin malzemeleri bulunulan yerin imkânlarından istifade edilmek suretiyle ve Levazımat Dairesi'nden temin ve tedarik edilmiştir.²⁹⁴

- Memleketlerine gönderilmek üzere misafirhanelere gelen erlere önce banyo yaptırılmış, elbise ve çamaşırları etüvize edilmiş ve aşıları tamamlanmıştır. Gönderilmeleri esnasında teslim defterleri tutulmuş, memleketleri demiryolu güzergâhında olanlar temizlenmiş vagonlarla, diğerleri ise mahallî araçlarla evlerine gönderilmiştir.²⁹⁵
- Misafirhaneye gelen erlerin iaşeleriyle hamam ve etüv için gerekli olan odun ihtiyacı ve diğer malzemeler iaşe heyetleri, bulunulan yerlerdeki komutanlıklar veya mahallî idareler tarafından sağlanmıştır.²⁹⁶
- Başlangıç noktasından itibaren zayıfların gidecekleri mahallerde, iskân, iaşe ve istirahatlerini sağlayabilmek maksadıyla sevk memurları zayıfların miktarlarını birbirlerine telgrafla bildirmişler, oluşabilecek aksaklıkların önüne geçilmesi için bu telgrafların zayıfların bir sonraki istasyona ulaşmadan önce iletilmesine azami özen gösterilmiştir.²⁹⁷
- Misafirhane, revir veya hastanelerde yatırılan zayıflar ve yaralılar arasında bulaşıcı hastalık çıkacak olursa bu hastalıkların bildirilmesine ve yerinde yok edilmesine yönelik fennî tedbirler alınmıştır.²⁹⁸
- Yaralı ve zayıfları yollama komisyonlarının bulunmadığı yerlerde icap etmesi halinde komisyonun görevlerini askerlik şube ve dairelerinin yürütmesi, iaşe heyetleri ve sevk memurları bulunmadığı yerlerde bunların görevlerini jandarma komutanlarının yapması ve askerî hekim bulunmayan yerlerde sağlık işlerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlı hekimlerce veya belediye tabiplerince sağlanması istenmiştir.²⁹⁹

²⁹⁴ Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt, s.521.

²⁹⁵ Aynı yer.

²⁹⁶ Aynı yer.

²⁹⁷ Aynı yer.

²⁹⁸ Aynı yer.

²⁹⁹ Aynı yer.

- Askerlik şubeleri ve daireleri mahallerindeki en büyük mülki makamla işbirliği içerisinde zayıfların ve yaralıların herhangi bir aksaklığa meydan vermeden memleketlerine ulaştırılmaları konusunda görevlendirilmişlerdir.
- Toplu olarak gitmeye gücü olmayan zayıfların nakilleri için araç tahsisine, araç yoksa satın alınmasına yönelik düzenleme yapılmıştır. Buna göre araçların ivedilikle tedarik edilerek askerî makamlara teslim edilmelerinden mülkî amirler, jandarma komutanları ve belediyeler sorumlu tutulmuştur. İaşeleri sağlanamamış, nakil araçları tedarik edilmemiş olanların sevk edilmemeleri istenmiştir.³⁰⁰
- Zayıflar ve yaralıların birer ikişer perakende suretiyle gönderilmeleri yerine kabileler halinde gönderilmeleri istenmiş, bundan da askerlik daireleri ve jandarma komutanlıkları sorumlu tutulmuştur.³⁰¹
- Konaklama yerlerinin zayıf ve yaralıların iskânına uygun olarak hazırlanması ve kış mevsiminde sıcak tutulmalarına ayrı bir önem verilmesi istenmiştir.³⁰²

Yukarıda görevleri anlatılan Yaralı ve Zayıfları Yollama Komisyonları ile ilgili çalışmaların yanı sıra bazı askerî birliklerin beslenmesinin düzenli olmadığı ve askerlerin almaları gereken kalori miktarına göre beslenememeleri nedeniyle, bedensel zafiyete düştükleri belirlenmiştir. Bu durumun düzeltilmesi için gerekli idari tedbirlerin alınması yönünde girişimlerde bulunulmuştur.³⁰³

Bilindiği üzere kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, insanları hastalık etkilerine karşı güçlü kılmayı, hastalandıklarında ise en erken dönemde tanı konularak, uygun tedavi ile hasarsız veya en az hasarla iyileşmelerini sağlayan sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler erken tanı ve tedavi, aşılama, ilaçla koruma, sağlık ve eğitimi tabii ki de beslenmenin iyileştirilmesidir. İyi beslenemeyen askerlerin

³⁰⁰ Aynı yer.

³⁰¹ Aynı yer.

³⁰² Aynı yer.

³⁰³ Ataç, Uçar, Kurt, **a.g.e.**, s.144.

hastalıklardan korunmaları bir tarafa yedikleri gıdalar nedeniyle rahatsızlanacakları, vücut dirençlerinin düşeceği ve görevlerini ifa edemeyecekleri ortadadır.

Bu nedenle, konuyla ilgili olarak erlerin bedensel güçlerinin korunması, zayıf düşmelerinin önüne geçilmesi ve hastalanmalarının engellenmesi için birliklerden iaşeleri düzenli hale getirmeleri, ekmeklerin aşırı kepekli olmaması, etlerin kemiksiz ve yağların tortusuz olması ivedilikle istenmiştir. Böylece iskorpit hastalığı gibi yanlış beslenmeden kaynaklanan dermansızlık ve zayıflıkların önemsiz seviyede kalması İstiklâl Harbi süresince iaşe düzenleme işinin başarıldığını göstermektedir.

Mevcut askerî hastanelerin kadro ve yatak sayısının, yaralı ve hasta ihtiyacını karşılayacak kapasitede olmadığı anlaşıldığından, hastanelerin yatak sayıları artırılmıştır. Buna ilave olarak Kastamonu ve Kayseri’de 100’er, Sivrihisar ve Mihaliççık’ta 200 yataklı birer hastane faaliyete geçirilmiştir. Bu hastanelerin kurulmasıyla *37 olan sağlık teşkili sayısı 41’e ve 4.850 olan yatak kapasitesi ise 5.450’ye çıkartılmıştır.*³⁰⁴

Haklarında hava değişimi veya maluliyet kararı verilen, ancak memleketlerinin işgal edilmiş olması nedeniyle gidemeyen hastaların, hastane yatağını uzun süre meşgul etmemeleri için; sabit hastanelere bağlı birer şube olacak şekilde *200 ve 400 kişilik ayrı nekahethaneler* tesis edilerek faaliyete geçirilmiştir.³⁰⁵

Nekahethaneler için hazırlanarak cephe ve kolordu komutanlıklarına gönderilen talimat gereği; her nekahethanede hastanelerde olduğu gibi bir kabul ve bir de temizleme merkezlerinin kurulması sağlanmış, bulaşma devresini geçirmiş nekahetlilerin ve diğer hastalıklar sonucu malul olanların, hastalıkların türüne göre derhal ayrı ayrı yerlerde iskân ve tedavi edilmelerine yönelik tedbirler alınmış ve nekahethanelere; ayakta tedavi edilebilecek bütün hastalar, sıtma, daülcereb (uyuz), bel soğukluğu ve frengiye yakalanmış olanlar, herhangi bir hastalık sonucu genel

³⁰⁴ MMV. SD. İH. Sıhhî Rp., s.9.

³⁰⁵ Ataç, Uçar, Kurt, a.g.e., s.146.

zafiyet geçirmekte olanlar ile bazı nedenlerle memleketlerine gönderilmeleri mümkün olmayanlar kabul edilmişlerdir.³⁰⁶

Bunlardan sıtmalılı olanlara bir nöbet için 18 gr, günde 15 gr kinin verilmiştir. Hastalığın seyrine göre tok karnına her gün 2 defada 50 cgr'den 1 gr kinin verilmiştir. Bu şekilde 1 hafta devam eden tedaviden sonra 3 gün beklenip sonra 1 hafta daha tedaviye devam edilmiştir. Frengililer; hastanelerden gönderilenler ve sirayet devresini geçirmiş frengililerin geriye kalan tedavileri süreleri gerek kendi ve gerek eşyaları ayrı bulundurulmak kaydıyla nekahethanelerde tedavi altına alınmışlardır. Bel soğukluğu ve uyuz hastaları da yine nekahethanelerde gerek temizlik ve gerekse de tedaviye alınmışlardır. Akciğer hastalıkları nekahethanelerinin sık sık balgam (kraşe) ve mümkünse röntgen muayeneleri yapılmıştır.³⁰⁷

Nekahethaneler yer kalmaması vb. nedenlerle komşu merkezlerden çeşitli sebeplerle gönderilen yukarıda belirtilen durumda olanları da kabul etmişlerdir. Nekahethanelere kimlerin gönderileceği hastanelerce tespit edilmiştir. Nekahethanelerde kalan zayıf ve hastaların iaşeleri birliklerinde olduğu gibi sağlanmıştır. Buralarda kalanların sabah ve akşam ateşleri ölçülmüş, ateşi yüksek olanların kanları tetkik için laboratuarlara gönderilmiştir. Laboratuarlardan gelen sonuçlara göre tedavilerine devam edilmiştir. Genel hastalıklardan birine yakalanması sonucu hastanelerden gelen nekahethaneliler nekahethaneye giriş ve çıkışlarında tartılmış, 2 aylık bir sürede durumlarında değişiklik görülmeyenler kesin işlem için sağlık kurullarına gönderilmişlerdir. Heyet raporu alanlar nekahethanelere gönderilerek buralarda istirahatleri sağlanmıştır. Heyete çıkarılacaklar için ayrıca belirli zamanlarda nekahethanelerde sağlık kurulları toplanmıştır. Zayıflar ve hava değişimi erlerin hastanelerden veya doğrudan doğruya kıt'alardan nekahethanelere teslim edilenlerin sevklerinin erlerin durumları hakkında ayrıntılı bilgileri içerecek biçimde yapılması sağlanmıştır. Nekahethanelilerin kabul ve ait olduğu kısımlara

³⁰⁶ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.523.

³⁰⁷ **a.g.e.**, s.524

ayrılmasında ağırlık ve ateşlerin tespitinde nekahethanelerdeki eczacılar tabiplere yardım etmekle görevlendirilmişlerdir.³⁰⁸

Mütehasıs bulunan asker hastanelerindeki yatak mevcudunun %5'inde fakir hastalara bakılabilmesi ve askerî hastane bulunmayan yerlerde de asker hastaların sivil hastanelerde tedavi edilmeleri yönünde bir düzenleme yapılarak bu konuyla ilgili bir nizamname yayımlanmıştır. Böylece hem durumu olmayan sivillerin belli oranlarda askerî hastanelerde ücretsiz muayene ve tedavi olmaları hem de askerlerin askerî hastane olmayan yerlerde memleket, mülkiye ve belediye hastanelerinden faydalanabilmeleri sağlanmıştır. Bu düzenleme ile uzun süre yatak işgal etmeyen yoksul halk hastalarının uzman tabip bulunan askerî hastanelere, yatak sayısının %5'i oranında hasta kabul ve tedavileri ve askerî hastane bulunmayan yerlerde de asker hastaların sivil hastanelere kabul ve tedavileri sağlanmıştır. Fakir halkın askerî hastanelerden belirlenen yatak oranı nispetinde faydalanabilmelerinin sağlanmasında hiç şüphesiz ki bedenen çalışıp ancak geçimini sağlayan yoksulların muayene imkânına sahip olamamalarının, zor koşullarda ilaç bulamamalarının, bulsalar da çok pahalı olmaları nedeniyle alamamalarının, bunun sonucu olarak da hastalıkların süregelenleşmesi ve ölümlerin artmasının büyük etkisi olmuştur. Nizamname ile askerî hastanelerin binaları mahallî idarelerce sağlanmak koşuluyla kasabalarda veya mümkün olan en merkezi yerlerde fakir halka sağlık hizmeti vermek için poliklinik açmaları da sağlanmıştır. Buralarda ücretsiz ayakta muayene olan yoksulların tedavisi için gerekli olan ilaçların poliklinikte bulunmaması halinde reçete dahi verilmesi temin edilmiştir. Ayaktan tanı hizmetlerinde askerî tabiplerin yanı sıra sağlık bakanlığına bağlı olanlarla serbest çalışan tabiplerden de istifade edilmiştir. Bu tabiplerden kasten muayenelere katılmayan memur tabiplerin günlükleri kesilmiş, serbest çalışanlara ise para cezası kesilmiştir.³⁰⁹

³⁰⁸ Aynı yer.

³⁰⁹ BCA, K.2, D.26, S.6.

Bunların yanı sıra I. Dünya Savaşı'ndan hemen sonra Afyon'da toplanan "Umumi Sıhhiye Deposu", tüm personeliyle Ankara'ya nakledilmiştir. Konya, Diyarbakır ve Erzurum'da ise var olan depolar yeniden düzenlenerek "Kolordu Sıhhiye Depoları" teşkil edilmiştir.³¹⁰

Ayrıca Eskişehir-Ankara ve Eskişehir-Konya hattında işlemek üzere iki hafif sıhhiye treni oluşturulmuştur.³¹¹ 1897 Osmanlı-Yunan Harbi'nde Türk tarihinde ilk kez özel sedye tertibatlı trenler kullanılmıştır. Bu trenlerle Selanik, Yanya, Naslıç ve Soroviç'teki sağlık teşkilllerinden ileri seviye tetkik ve tedavi için İstanbul'a sevk edilen hasta ve yaralılar taşınmıştır. Benzer şekilde Batı Cephesi'nde meydana gelen muharebelerde durumları ağır olan yaralıların Eskişehir'den Ankara'ya hızlı bir şekilde nakledilmelerinin sağlanması için sıhhiye trenleri kullanılmıştır. Ancak Kütahya-Eskişehir Muharebeleri'nden sonra ortadan kalkan bu imkâna Sakarya Zaferi'nden sonra yeniden kavuşulabilmiştir. Şüphesiz ki ağır veya hafif olsun tüm yaralıların tahliye prensibinde yaralıların bir an evvel en hızlı vasıtayla bir hastaneye yetiştirilmeleri esastır. Bu bakımdan 2 sıhhiye treninin yetersiz kalmış olacağı muhakkaktır. Ancak yine de daha önce tecrübe edilen ve başarılı olduğu görülen bu uygulanmanın İstiklâl Harbi'nde de kullanılmasının düşünülmesi ve bu düşüncenin tatbiki sağlık hizmetlerine verilmeye çalışılan önemi göstermesi bakımından son derece dikkat çekicidir.³¹²

D. Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele

Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede en önemli hususlar sağlığı bozucu etkenlerin belirlenmesi, çevre sağlığının tesisi, mikroplarla mücadele ve kişisel hijyen kurallarına dikkat etmektir. Askerleri hastalık etkenlerine karşı dirençli kılmak ve onları bulaşıcı hastalıklardan korumak, hastalıklara yakalananları en kısa sürede tedavi etmek, hastalıkların salgın haline gelmesini önlemek ve böylece aslında

³¹⁰ Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt, s.526.

³¹¹ MMV. SD. İH. Sıhhi Rp., s.10.

³¹² Ataç, Uçar, Kurt, a.g.e., s.146.

ordunun savaş gücünü korumak askerî sağlık hizmetlerinin en önemli faaliyet alanlarından birisidir.³¹³

TBMM'nin açılmasından sonra düzenli ordunun teşkilatlandığı ve takviye edildiği sırada Anadolu'nun her yanında baş gösteren bulaşıcı hastalıklar askerlerin sağlığı açısından da tehlikeli bir hal almaya başlamıştı. Bilindiği üzere bulaşıcı hastalıklar, insandan insana ya da hayvandan insana herhangi bir yolla bulaşma niteliğinde olan hastalıklardır. Bakteriler, virüsler ve parazitler bulaşıcı hastalık etkenleridir. Bulaşıcı hastalıkların mikrobun bulunduğu ve çoğaldığı yer olan; hasta insan, hayvan, bitki ve toprak gibi kaynaklardan “ağız yoluyla”, “hava yoluyla”, “temasla” veya “hayvanlarla” sağlam askerlere bulaşması ordunun savaşma gücünü tüketebilecek ve mutlak yenilgilere sebep olabilecek en önemli unsurlardandır.³¹⁴

Bu nedenle birliklerin selameti için bulaşıcı hastalıkların salgın haline gelmeden önlenmesi maksadıyla temizlik ve buharla temizleme araçlarının (sterilizatörlerin) ikmal ve uygulamasına önem verilmiş, tümenlerde; 1 tabip, 10 er, 2 buğu sandığı veya kazan ve 2 mekkâreden ibaret küçük temizlik ekipleri teşkil edilmiş ve bu müfrezelere gerekli temizlik yaptırılmıştır.³¹⁵

Gereksiz ulaştırma masraflarını önlemek, hastaneleri kalabalık ve yığılmalardan kurtarmak, zayıf ve malul erleri en kısa mesafeden geri göndermek amacıyla kurulan askerlik daireleri bünyesinde baştabiplikler oluşturulmuş ve buralarda da temizlik istasyonları teşkil edilmiştir.³¹⁶

Bulaşıcı hastalıklardan korunmada diğer önemli bir husus da aşılamaadır. Çiçek, kolera, tifo ve dizanteri gibi bulaşıcı hastalıkların salgın haline gelmemesi için gerekli tedbirler alınmış ve aşı uygulamalarıyla ilgili olarak 14 Ağustos 1920'de bir yönetmelik hazırlanarak yayımlanmıştır. Bu yönetmelikle; her üç ayda bir kolera

³¹³ a.g.e., s.12.

³¹⁴ a.g.e., s.10.

³¹⁵ MMV. SD. İH. Sıhhî Rp., s.10.

³¹⁶ Türk İstiklâl Harbi VII. nci Cilt, s.529.

aşısı, her altı ayda bir tifo aşısı ve sıhhiye reisleri ile kolordu baştabiplerince görülecek lüzuma göre dizanteri aşısı yapılması, orduya yeni katılan erlere ilk gün; 0,5cm³ çiçek ve birinci kolera aşıları, üçüncü gün; birinci kolera aşısı bu sefer 1 cm³, beşinci gün; ikinci tifo aşısı 1 cm³, yedinci gün; ikinci kolera aşısı 2 cm³, onuncu gün; üçüncü tifo aşısı 2 cm³, onikinci gün; birinci dizanteri aşısı 1 cm³ ve on dördüncü gün; ikinci dizanteri aşısı 2 cm³ yapılması, daha önce, üç ayda bir kolera aşısı, her altı ayda bir tifo aşısı ve lüzumlu durumlarda dizanteri aşısı yapılanlara ise, birinci gün; tifo aşısı 2 cm³, üçüncü gün; kolera aşısı 2 cm³, beşinci gün dizanteri aşısı 1 cm³ ve yedinci gün; dizanteri aşısı 2 cm³ yapılması, orduda istisnasız herkesin aşılınması, aşı tatbikinin mümkünse öğleden sonra yapılması, aşılardan günü gününe erlerin kimlik cüzdanlarına veya bölük komutanlarınca düzenlenecek çizelgelere işlenmesi, görevli, izinli ve hava değişimine gidenlerden kolera için en çok iki ve tifo için en çok 4 ay önce aşılınmış olanların tekrar aşılınmaları ve bu durumun vesikalarına işlenmesi, birliklerin yer değiştirmelerinden önce aşılamanın tamamlanması, toplanma veya temizlik bölgelerine gideceklerin aşılınmaları, salgın olan bölgelere giden birliklerin veya personelin salgının çeşidine göre yeniden aşılınmaları istenmiştir.³¹⁷

Tükenen veya özelliğini yitiren aşılardan tamamlanması ve yeni aşı üretimi maksadıyla Ankara Cebeci Asker Hastanesi'nde İstanbul'dan gelen Dr. Tevfik İsmail, Dr. Arif İsmet ve Bakteriolog Nurettin Beyler yanlarında getirdikleri veba, kolera ve tifo suşları³¹⁸ ile aşı hazırlamaya başlamışlardır.³¹⁹ Yine İstanbul'dan Anadolu'ya geçen Tıbbiyeliler Nureddin Osman, Yusuf ve Hikmet Beyler de aşı hazırlama ekibinde yer almışlardır. Çok zor şartlarda hazırlanan aşılardan askerlere uygulanmak üzere birliklere dağıtılmadan önce biyolojik tecrübeden geçirilmeleri ve emniyetle kullanılmaları için ilk olarak aşı hazırlama ekibi üyelerinden Dr. Tevfik İsmail, Yusuf ve Nureddin Osman Beylere tatbik edilmiştir. Böylece aşılardan doğru

³¹⁷ a.g.e., s.526-527.

³¹⁸ **Suş:** Bir bakteri veya virüsün farklı alt türlerinin, aralarında genetik farklılıklar bulunan grupları. **Büyük Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yay.

³¹⁹ **MMV. SD. İH. Sıhhi Rp.**, s.10.

hazırlanıp hazırlanmadığı bizzat aşığı hazırlayanlar tarafından test edilmiştir. Hazırlanan veba, kolera ve tifo aşıları ancak bu denemelerden ve işe yaradıklarından emin olunduktan sonra birliklere gönderilmiştir. Dr. Tevfik İsmail ve Dr. Arif İsmet sıtmaya yakalanmalarına ve ateşleri 40 °C'ye çıkmasına rağmen görevlerini bir an olsun aksatmamışlardır.³²⁰

Günümüzde Türkiye'de aşı üretiminde bulunulan kötü nokta ve dışa bağımlılık göz önünde bulundurulduğunda İstiklâl Harbi'nde bu 6 vefakâr sağlık personeli tarafından yokluklar içinde yapılan çalışmalar ve içinde bulunulan olumsuz vaziyete rağmen çeşitli aşılardan üretilmiş olması bugün gerçekten de ders çıkartılması gereken büyük bir başarıdır.

1920 yılı sonunda kadrosu genişletilerek Sivas'a nakledilen bu aşı hazırlama evinde veba, kolera ve tifo aşılarının yanında ve dizanteri ve çiçek aşıları da hazırlanmış, ayrıca bu merkeze tahlil yapma ve bakteriyolojik araştırma yapma yeteneği kazandırılmıştır. Sivas'ta Küllük Meydanı'ndaki bir evde çalışmalarını sürdüren aşı hazırlama merkezinde difteri aşısı elde etmek için de gayret edilmiştir.³²¹ Bu merkez icap ettiğinde ayrıca kolordulardan gönderilen tabiplere bakteriyoloji alanında eğitim vermiştir. Bu sayede tek merkezde aşı üretiminin yetersiz kalması nedeniyle Konya, Diyarbakır ve Erzurum hastanelerinde mahallî ihtiyaçlar için birer küçük aşı evleri kurulabilmiştir. Daha sonra artan çiçek aşısı ihtiyacı ise İstanbul'dan getirtilen aşılardan karşılanabilmiştir.³²²

Ancak bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve salgınların önlenmesi için gösterilen tüm çabalara rağmen soğukların başlaması, elbise, kaput ve çamaşır noksanı, yakacak tedarikinde zorluklar, yeterince temizlik yapılamaması ve imkânsızlıklar nedeniyle hijyen kurallarına riayet edilememesi hastalıkların artmasına, hastanelerin ve nekahethanelerin dolmasına neden olmuştur. Durumu fark eden MSB 29 Aralık

³²⁰ Özbay, a.g.e., C. I, s.395-396.

³²¹ Aşıhane'nin ihtiyaçları için (şişe, canlı hayvan vb.) Sivas'ta yayımlanmakta olan Gâye-i Milliye Gazetesi'ne verilen ilanlar için bkz. **Gâye-i Milliye**, (Yayına Haz. Çiğdem Aslan, Mustafa Toker), Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Yay., Ankara, 2012, s.45-83.

³²² a.g.e., s.396.

1920’de yayımladığı Fevzi Paşa imzalı bir emirle ilgililerden bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusuna daha fazla önem vermelerini, hastalıklardan kaynaklanan personel eksikliğini ve zayıflığını en aza indirmeleri istemiştir. Bu emirde; “*Orduda bulaşıcı hastalıklardan özellikle lekeli humma (tifüs), çiçek, hummayı racia ve nezle-i müstevliyenin (gribin) gittikçe arttığı ve bu yüzden ölümler meydana geldiği, bu halin devamının ordunun genel kuvvetini şiddetle sarsacağı, günden güne azalmakta olan nüfusun bir de bulaşıcı hastalıklar nedeniyle azalmasının vatanın ve milletin felaketine sebep olacağı*” belirtilerek “*ordunun savaşma gücünün korunması için bulaşıcı hastalıklarla yapılacak mücadelenin düşmanlara karşı girişilen mücadeleden daha şiddeti olması gerektiği*” ifade edilmiştir. Ayrıca “*bulaşıcı hastalıkların yayılması ve tamamen söndürülmesi için tabiplerin teklif edeceği tedbirlerin ilgili bütün komutanlıklarca kabul ve tamamen uygulanması, erlerin iskân, iaşe ve genel sağlık durumlarının amirlerince sık sık kontrol edilmesi*” istenmiştir. Son olarak da “*ordunun bulaşıcı hastalıklardan kurtarılmasına yönelik emirlerin yapılmasında ihmali görülenlerin şiddetle cezalandırılacakları*” özellikle ifade edilmiştir.³²³

Genelkurmay Başkanlığınca hazırlanan 15 Kasım 1920 tarihli bir çizelgeye göre bu dönemde 2 çiçek, 6 belsoğukluğu, 39 frengi, 163 sıtma, 14 dizanteri, 2 kabakulak,³²⁴ 28 hummayı racia ve 4 tifüs olmak üzere toplam 258 bulaşıcı hastalığa yakalanmış asker bulunmaktaydı.³²⁵

Yapılan uyarılar neticesinde bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda yöneticiler başta olmak üzere tüm personelin dikkati çekilebilmiş, ordunun savaşma gücünü sarsabilecek, hatta bitirebilecek bulaşıcı hastalıkların salgın haline gelmesi tüm eksikliklere rağmen alınan tedbirlerle önlenebilmiştir.³²⁶

³²³ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.530.

³²⁴ **Kabakulak**: Tükürük bezlerinin, özellikle kulak altı bezlerinin iltihaplanmasıyla beliren bulaşıcı, salgın ve ateşli bir hastalık. **Büyük Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yay.

³²⁵ **ATASE Arşivi**, İSH., K.1163, G.1a.

³²⁶ **MMV. SD. İH. Sıhhî Rp.**, s.10.

E. Sağlık Hizmetlerine Yönelik Tedbirler

1. Sağlık Personeli İhtiyacının Karşlanması

İstiklâl Harbi'nin başlangıç safhasında var olan sağlık teşkillerinin eksikliklerinin giderilmesi ve yeni açılan hastane, nekahethane, gönderme merkezi ve askerlik daireleri tabiplikleri ile diğer küçük sağlık teşkillerinin ve merkezlerin artan tabip, diş tabibi ve eczacı ihtiyacının karşılanması amacıyla İstanbul'dan Anadolu'ya geçen askerî tabiplerin ve tıbbiye öğrencilerinin yanı sıra serbest çalışan ve mülkî hizmetlerde görevli yedek sağlık personelinin de celpi ve vazifelendirilmelerine yönelik 1920 yılının temmuz ayında bir genelge yayımlanmıştır.³²⁷ Buna göre yedek sağlık çalışanlarının celpi şu şekilde olacaktır;

- 20-40 yaşlarında bulunan ve serbest çalışan tabipler, 1'inci sınıf diplomalı diş tabipleri ve eczanesi olmayan 1'inci sınıf diplomalı eczacılar,
- En yaşlı olmak şartıyla 50 hastaya 1 tabip ve 100 hastaya 1 eczacı bırakılmak kaydıyla mülkiye ve gureba hastanelerinde çalışan tabip ve eczacılar,
- Mülkiye ve gureba hastaneleri 2'nci tabipleri,
- Frengi dispanserlerindeki 2 tabipten en genci,
- Asli görevleri gureba hastanesi ve frengi dispanserinde olmakla birlikte hükûmet ve belediye tabibi olarak çalışanlar,
- Aşağıda belirtilen sıhhiye personeli halkın sağlık hizmetleri için memuriyetlerinde bırakılacaklardır. (Ancak bunlar istifa veya azil durumlarında ordu hizmetine celp olunurlar.)

Mülkiye sıhhiye müfettişleri, vilayet ve liva sıhhiye müdürleri, asaleten hizmet gören merkez ve hükûmet tabipleri, frengi hastanelerinde frengi uzmanları,

³²⁷ Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt, s.516-518.

mülkiye ve gureba hastanelerinde en yaşlısından itibaren 1 baştabip ile 50 hastaya 1 tabip ve 100 hastaya 1 eczacı ve 2'nci sınıf diplomalı dişçi ve eczacılardan 20-40 yaşları dâhilinde olanlar celplerinde sıhhiye başçavuşluğu ile hastanelere verileceklerdir.

Yedek sağlık personelinin göreve çağırılması ile en dar kadrolarda bile %50'nin altında bulunan personel mevcutlarının artırılmasına gayret edilmiştir. Bu sayede hem yedek insan kaynaklarından istifade edilmeye çalışılmış ve hem de bir şekilde İstanbul'da bulunan, esirlikten dönmüş, lağıv edilen birliklerden açıkta kalmış, ordudan ayrılmış vb. nedenlerle ne yapacağını bilemeyen sağlık personelinin orduya katılmalarına fırsat tanınmıştır.³²⁸ Ancak ordu hizmetine girecek kategoride yer alan bazı tabiplerin mevcut iş yoğunluklarının zaten fazla olduğunu ileri sürerek yeni bir görev almak istemediklerine dair dilekçe yazdıkları olmuştur.³²⁹ Bunların durumlarının incelenerek gerçekten de dilekçelerinde belirttikleri mazeretlerinin bulunması halinde mevcut tıbbi hizmetlerde bir aksamaya meydan vermemek için ordu hizmetine alınmadıkları düşünülmektedir.

2. Diğer Tedbirler

Sıhhiye dairesince ordunun muhtaç olduğu sağlık hizmeti desteğinin en iyi şekilde sunulabilmesine yönelik yukarıda belirtilen tedbir ve uygulamaların yanında bazı diğer tedbirler de alınmıştır. Bunlar;

- Küçük sağlık memuru yetiştirmek üzere Sağlık Bakanlığı'nca Ankara'da açıldığı daha önce belirtilen 4 ay süreli Küçük Sağlık Memuru Okulu'na öğrenim süreleri ve memuriyetleri askerlik hizmetine sayılmak üzere kolorduların okur-yazar er göndermeleri sağlanmıştır.³³⁰ Ayrıca 1921 yılında ordu kadrosuna kabul olunan sıhhiye bölüğü ve seyyar hastaneler ile sıhhiye istasyonları ve diğer sağlık teşkillerinin ihtiyacı olan sağlık personelinin yetiştirilmesi maksadıyla Konya'da

³²⁸ Özbay, a.g.e., C. I, s.389.

³²⁹ TİTE Arşivi, A.2, K.34, B.40-1.

³³⁰ Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt, s.526.

Küçük Sıhhiye Mektebi kurulmuştur. Mektebin kurulmasına yönelik 7 sayfalık talimatname bazı birliklere gönderilmiş ve durumdan haberdar olmaları sağlanmıştır. Bazı birliklerin ise Küçük Sıhhiye Mektebi'nin teşkilinden geç haberleri olmuştur.³³¹ Bu okulun kuruluşunda başlangıçta kadrosunun düzenlenmemesinden dolayı bir takım sıkıntılar yaşanmıştır.³³² Ancak problemlerin halli ile sonradan okur-yazar ve sağlık konusunda yararlanılabilecek erlere burada eğitim verilerek bunlar eğitimlerini müteakip *sıhhiye küçük zabiti (sağlık astsubayı)* olarak sağlık teşkillerine gönderilmişlerdir.³³³

- İlaç ve sıhhi malzemelerin tedarik ve ikmalindeki güçlükler dolayısıyla elde bulunan sınırlı sayıdaki tıbbi malzeme ve ilaçlarla halkın ve ordunun ihtiyaçlarını karşılamak zorunluluğu nedeniyle, depolardan istenecek sıhhiye malzemelerinin Sağlık Bakanlığı aracılığı ile MSB'den istenmesi sağlanarak ilaç sarfiyatı kontrol altına alınmıştır.³³⁴

- Frengi tedavisinde kullanılan ve mevcudu az olan neosalvarsanın sadece hummayı racia tedavisinde kullanılması ve frengi tedavisinin cıva tatbiki suretiyle yapılması sağlanmıştır.³³⁵

- Ayrıca mevcudu az olan ve göz merhemlerinde kullanılan saf vazelinin uyuz ve diğer hastalıklarda kullanılması önlenmiş, uyuzlar için kükürt eriyiği, diğer merhemler için de içyağı kullanılması zorunlu hale getirilmiştir.³³⁶

- Ordunun büyümesi nedeniyle menzil ihtiyacı ortaya çıktığından Ankara'da Sevkiyat ve Nakliyat Genel Müdürlüğü kurulmuş, ancak sağlık teşkilleri ve tesisleri ilk başta bu teşkilatın emrine verilmemiştir. Bunun yerine Konya'da Batı Anadolu Menzil Mıntika Müfettişliği kurulmuş ve cephe gerisindeki sağlık teşkil ve tesisleri

³³¹ ATASE Arşivi, İSH., K.1691, G.37.

³³² ATASE Arşivi, İSH., K.1691, G.37aa.

³³³ MMV. SD. İH. Sıhhi Rp., s.14.

³³⁴ Türk İstiklâl Harbi VII. nci Cilt, s.526.

³³⁵ Aynı yer.

³³⁶ Aynı yer.

buraya bağlanmıştır. Sakarya Meydan Muharebesi'nden sonra Batı Anadolu Menzil Müfettişliği de Seviyat ve Nakliyat Genel Müdürlüğüne bağlanmış³³⁷ ve Büyük Taarruz öncesinde 13 Haziran 1922'de cephe emrine verilmiştir.³³⁸

- Askerî sağlık alanındaki gelişmeleri ve güncel tıp uygulamalarını takip edebilmek maksadıyla *Askerî Tıp Mecmuası* adıyla Ankara'da bir dergi çıkarılmaya başlanmıştır. Bu dergi aslında daha önce Gülhane'de çıkartılan Ceride-i Tıbbiye-i Askeriye dergisinin bir devamı olarak ayda bir yayımlanmıştır. Bunun yanında tıbbi muayene, tedavi ve güncel tıp uygulamalarına yönelik müsamereler düzenlenmiştir.³³⁹

F. Yaralı ve Hasta İşlemleri

1920 yılının eylül ayı itibarıyla hastanelere giren yaralı sayısı 817 olup, bunların 214'ü taburcu edilmiş, 133'ü başka hastanelere nakledilmiş, 146'sına hava değişimi verilmiş, 8'i vefat etmiş ve 316'sının tedavisi bir sonraki aya devretmiştir. Hasta sayısı 8.719 olup, bunların 6.225'i taburcu edilmiş, 686'sı bir başka hastaneye nakledilmiş, 874'üne hava değişimi verilmiş, 128'i vefat etmiş ve 806'sının tedavisi bir sonraki döneme sarkmıştır. Toplamda yaralı ve hasta olarak hastanelere giren 9.536 askerin 4.153'ü bir önceki aydan devretmiştir. Yapılan işlemler ve vefatlardan sonra 1.122 yaralı ve hasta ise bir sonraki döneme devretmiştir.³⁴⁰

Öncelikle İstiklâl Harbi Sıhî Raporu'ndan ve arşiv belgelerinden elde edilen bilgiler ışığında yaralı, hasta ve yapılan işlemlerle ilgili yukarıda verilen bilgilerin günümüzde sağlık alanında yapılan çalışmalarda kullanılan istatistik verileriyle büyük oranda örtüşmesi bu konuda son derece titiz çalışıldığını göstermektedir. Daha önceki savaşlarda Türk ordularının şehit sayısını bile bilemediklerinden ve bunun istatistik kayıtlarının tutulmamasından kaynaklandığından bahsedilmiştir.

³³⁷ MMV. SD. İH. Sıhî Rp., s.14.

³³⁸ ATASE Arşivi, İSH., K.1691, G.37ae.

³³⁹ MMV. SD. İH. Sıhî Rp., s.15. ve Şahin, a.g.m., s.114.

³⁴⁰ ATASE Arşivi, İSH., K.1163, G.1.

Ancak I. Dünya Harbi'nden elde edinilen tecrübe ile İstiklâl Harbi'nde daha ilk baştan itibaren kayıtların tutulması ve bunların MSB Sıhhiye Dairesi'nde birleştirilmesi ile özellikle ileriki dönemlerde baş gösteren hastalıklara karşı tedbirler alınmış, yaralı ve hasta yoğunluklarına göre sağlık teşkillerinin yatak kapasitelerinde düzenlemelere gidilmiş, eriyen birliklerin malzeme ikmalinin yanı sıra personel olarak da tamamlanması sağlanmıştır. Böylece en kısıtlı imkânlar en doğru zamanda en doğru yerde kullanılabilmiştir.

G. Hilâl-i Ahmer'in Faaliyetleri

1. Ankara Temsilciliği'nin Kurulması

Hilâl-i Ahmer'in zor şartlarda ve kısıtlı imkânlarla TBMM'nin açılışına kadar gerçekleştirdiği başarılı çalışmalarından daha önce bahsedilmiştir. Hilâl-i Ahmer'in merkez binasının 26 Mart 1920'de işgal kuvvetleri tarafından basılmasından sonra Anadolu'ya geçen Cemiyet Kâtip-i Umumisi (Genel Sekreteri) Dr. Adnan Bey ilk TBMM Hükûmeti'nde sağlık bakanı seçilmiştir. İstanbul'da kalan Dr. Hikmet Bey ise Hilâl-i Ahmer'in genel sekreteri olmuştur. İstanbul'un işgalinden sonraki günlerde Anadolu'daki Hilal-i Ahmer teşkilatı ile genel merkez arasındaki irtibat kesilmiştir. Ancak Dr. Adnan Bey, genel merkez tarafından resmen görevlendirilmemiş olmasına rağmen Eskişehir'deki Hilâl-i Ahmer murahhası Dr. İsmail Besim Paşa ile haberleşmeye devam etmiş ve Eskişehir'deki sıhhiye deposundaki tıbbi malzemelerden faydalanılması sağlanmıştır.³⁴¹ Dr. İsmail Besim Paşa tarafından tesis edilen bu depo sayesinde 1920 yılının sonuna kadar ihtiyaç duyulan birçok tıbbi malzeme buradan sağlanabilmiştir.³⁴²

1920 yılının Ekim ayında Dr. İsmail Besim Paşa'nın beraberinde Eskişehir deposundaki malzemelerle Ankara'ya gelmesiyle kendisi, Adnan Bey, Ömer Lütfü Bey ve Esat Paşa'dan oluşan Hilâl-i Ahmer Ankara temsilciliği kurulmuş ve

³⁴¹ Çapa, a.g.e., s. 39.

³⁴² a.g.e., s. 91.

Anadolu'daki Hilâl-i Ahmer merkez ve şubeleri ile temsilcilikleri buraya bağlanmıştır.³⁴³

2. Sağlık Hizmeti Desteği

Hilâl-i Ahmer Ankara Temsilciliği'nin kurulması ve Anadolu'daki Kızılay merkez ve şubelerinin buraya bağlanmasından sonra Kızılay'ın ordu sağlık teşkilatına destek vermek maksadıyla başlattığı çalışmalar hızlandırılmıştır. Kızılay, eleman, malzeme ve eşya bakımından oldukça yetersiz durumda olan MSB Sıhhiye Dairesi'ni desteklemek için yaralı hastaneleri tesis etmeye, eleman temin etmeye ve malzeme tedarik etmeye başlamıştır. Kızılay'ın bu çalışmaları ile ileride yeni hastanelerin açılması kolaylaşmıştır. Eskişehir deposundan getirilenlerle Kızılay adına İstanbul'dan gönderilen önemli miktarda sağlık malzemesi ve ihtiyaç fazlası olan tüm eşyalar ordu emrine tahsis edilmiştir. Kızılay'ın önemli diğer bir faaliyeti de İstanbul'dan çıkıp Anadolu'ya gelmek isteyen sağlık personelinin getirilmelerini sağlamak olmuştur.³⁴⁴

Daha önce faaliyetlerinden ve Kuvayı Millîye'ye sağladıkları sağlık hizmeti desteğinden bahsedilen Kızılay Yardım Heyetleri ulaştıkları ve buldukları bölgelerde faaliyetlerine bu dönemde de devam etmişlerdir. Trabzon yardım heyeti kapanmak tehlikesi ile karşı karşıya kalan memleket hastanesinin yiyecek, malzeme ve ilaç ihtiyaçlarını karşılayarak faaliyetlerini sürdürmesini sağlamıştır. Trabzon Yardım Heyeti polikliniklerinde her gün ortalama 100 kişi muayene edilmiş, ayakta tedavi edilemeyenler memleket hastanesine yatırılmıştır. Erzincan Heyeti de açtığı dispenserde halka sağlık hizmeti sunmuş, çiçek aşısı yapmış ve sıtmaya karşı kinin dağıtmıştır. Erzurum Heyeti ise Erzurum, Bayburt, Eleşkirt, Tercan, Diyadin, Ağrı ve diğer yerlerde diğer yardımlarının yanında eczane açmak, hastaları muayene ve tedavi etmek gibi sağlık hizmetleri de sunmuştur. Nazilli Heyeti'nce kurulan hastaneler ise TBMM'nin açılmasından sonra başlayan Yunan ileri harekâtından sonra *Burdur* ve *Dinar'a* taşınmış ve buralarda *50'şer yataklı 2 yaralı hastanesi* kurulmuştur. Ayrıca Akhisar'dan *Eskişehir'e* gelen yardım heyeti de burada 15

³⁴³ Millî Mücadele'de Hilâl-i Ahmer, s.16.

³⁴⁴ Çapa, a.g.e., s.98.

Temmuz 1920’de 50 yataklı başka bir hastane açmıştır. Eskişehir hastanesinin yatak kapasitesi daha sonra 100’e ve 200’e çıkartılmıştır.³⁴⁵

Açtığı polikliniklerde hastaların muayene ve tedavilerini yapan, sıtma ile mücadele için ayrı bir tabip görevlendiren ve köylere 65 Kg kinin dağıtan Alaşehir Heyeti şehrin Yunanlılar tarafından işgal edilmesinden sonra da Kızılay’ın haiz olduğu uluslararası ayrıcalığa güvenerek şehri terk etmemiş ve faaliyetlerine devam etmek istemiştir. Ancak Yunanlılar bütün malzemeyi gasp edip tabip ve diğer memurları esir almışlardır. TBMM’nin Trabzon’daki Yunan Kızıllaç Heyeti’nin de aynı şekilde tutuklanacağını açıklaması üzerine Yunanlılar Kızılay Alaşehir Heyeti mensuplarını serbest bırakmışlardır.³⁴⁶

3 Aralık 1920’de Konya’ya gelen bir başka Kızılay Heyeti burada ilk etapta 100 yataklı bir ağır yaralı hastanesi açmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesi daha sonra 200’e çıkartılmıştır. Ayrıca açılan *dispanserde* halka da sağlık hizmeti sunulmuş, özellikle frengi, sıtma ve trahomla³⁴⁷ mücadele edilmiştir. Bu dispanserde katarakt ameliyatları da yapılmıştır. 15 Kasım 1920’de Karamürsel’e gönderilen Kızılay Heyeti de diğer heyetler gibi halka yardımlarda bulunmuş ve burada 30 yataklı bir hastane kurmuştur. Karamürsel Heyeti buradan çekilirken malzemelerinin bir kısmını iç kesimlere göndermişken diğer kısmını da orduya bırakmışlardır.³⁴⁸ Aylık giderleri 12.000 Lira’yı bulan bu heyetlerin giderleri artık İstanbul’dan gelen yardımların kesilmesi nedeniyle yeni kurulan Kızılay teşkilatınca karşılanmıştır.³⁴⁹

TBMM'nin kuruluşunu izleyen bu dönemde hem İstanbul-Anadolu ayrılığı, hem de Anadolu'nun birçok yöresinin işgal altında olması nedeniyle Hilâl-i Ahmer, görevini yerine getirmede önceki yıllara göre çok daha büyük güçlükler göğüslemek zorunda kalmıştır. Sayıları çoğaltılan heyetler tahribatın en çok olduğu Batı Anadolu başta olmak üzere halkın gereksinmelerine eğilmekte sanki birbirleriyle

³⁴⁵ a.g.e., s.105-106.

³⁴⁶ a.g.e., s. 146-147.

³⁴⁷ **Trahom:** Chlamydia trachomatis adı verilen bir mikroorganizmanın sorumlu olduğu, tedavi edilmediği takdirde görme kaybı ve körlükle sonuçlanan, insanoğlunun tanıdığı en eski hastalıklardan birisidir. Sadet Altay, “Bulaşıcı ve Müzmin Bir Sosyal Afet Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Trahom Hastalığı ve Mücadele Çalışmaları (1924-1938)”, **Cumhuriyet Tarihi Araştırmaları Dergisi (CTAD)**, S. 12, C. 23, 2016, Ankara, s.167-169.

³⁴⁸ a.g.e., s. 149.

³⁴⁹ Akgün, Uluğtekin, a.g.e., s.272

yarıymışlardır. Tabip, memur ve görevliler ile hastabakıcılardan oluşan heyetler, aşhaneler, dispanserler açmışlar, hastanelere destek olmuşlar, biran önce üretime dönebilmesi için halka pulluk, karasaban, kazma, kürek, tohumluk buğdayla mısır ve ayrıca, çadır dağıtmışlardır. Tüm bunların yanında orduya da sağlık hizmeti desteğinde bulunmuşlardır.³⁵⁰



³⁵⁰ a.g.e., s.273-274.

3. BÖLÜM

CEPHELERDE SAĞLIK HİZMETLERİ VE İSTATİSTİKLER

A. Cephelerde Sağlık Hizmetleri

1. Güney Cephesi'nde Sağlık Hizmetleri

Mondros Mütarekesi'nin imzalanmasından sonra İngilizlerin; “Antep, Maraş ve Urfa'yı”, Fransızların ise; “Adana, Mersin ve Osmaniye'yi” işgal ettiklerinden daha önce bahsedilmişti. Ancak İngiltere ve Fransa arasında imzalanan Ortadoğu topraklarının paylaşılmasına yönelik yeni bir antlaşma olan Suriye İtilafnamesi gereği İngilizler, Musul'un kendilerine bırakılması karşılığında Antep, Maraş ve Urfa'yı Fransızlara bırakmışlardır. Fransızlar, Urfa ve Maraş'ı 31 Ekim 1920'de Antep'i ise 5 Kasım 1920'de devralmışlardır.³⁵¹

İşgalleri altındaki Suriye ile beraber bu bölgede de bir sömürge yönetimi kurmak isteyen Fransızların gelmesiyle bölgedeki çatışmalar artmıştır. Bilhassa Fransızların yanında bulunan silahlı Ermenilerin fenalıkları gittikçe çekilmez bir hal almıştı. İstanbul'dan umudunu kesen halk Fransız ve Ermeni işgalini kabul etmemiş, Kuvayı Millîye birlikleri halinde işgalcilere karşı koymaya başlamıştır. Bölgedeki en önemli Türk askerî birliği ise mevcudu 4800'lere kadar düşmüş bulunan Diyarbakır merkezli 13'üncü Kolordu idi. İşgallere karşı mücadele sahası Fırat nehrinin doğusu *Elcezire* ve batısı *Adana* cepheleri olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Adana, Urfa, Antep, ve Maraş en şiddetli çarpışmaların, büyük mücadelelerin yaşandığı yerler olmuştur.³⁵² Güney Cephesi'ndeki mücadele Fransa ile TBMM arasında 20 Ekim

³⁵¹ **Türk Silahlı Kuvvetleri Tarihi-Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükûmeti Dönemi (23 Nisan 1920-29 Ekim 1923)**, C. IV, Ks. I, Gnkur. ATASE D.Bşk.lığı Yay., Ankara, 1984, s.407.

³⁵² Necdet Aysal, “*Savaş Dönemi ve Cepheler (Askerî ve Siyasi Gelişmeler)*”, **Başlangıcından Günümüze Türkiye Cumhuriyeti Tarihi**, (Ed. Temuçin F. Ertan), Siyasal Kitapevi, Ankara, 2011, s.130.

1921’de imzalanan Ankara Antlaşması ile sona ermiş ve Fransızlar işgal ettikleri yerlerden çekilmişlerdir.³⁵³

Karargâhı Diyarbakır’da bulunan 13’üncü Kolordu ve bağlı birliklerinin mevcudu terhisler nedeniyle 4.800’e kadar düşmüş bulunmaktaydı. TBMM açılıp MSB Sıhhiye Şubesi teşkil edildiğinde Diyarbakır’da 400, Elazığ’da 200, Mardin ve Siirt’te de 30’ar yataklı olmak üzere toplam 4 hastane bulunmaktaydı. Ayrıca Malatya, Nusaybin ve Mezra’da 20’şer yataklı 3 revir ve Malatya’da 1 nekahethane bulunmaktaydı.³⁵⁴

26 Haziran 1920’de Elcezire Cephe Komutanlığı adını alan 13’üncü Kolordu Komutanlığı bundan sonra sağlık faaliyetlerini sonradan daire seviyesine çıkartılan MSB Sıhhiye Şubesi kontrolünde yürütmüştür. Elcezire Cephesi’nde eşkıyalarla karşı yürütülen mücadele çok önemli bir yer tutmaktaydı. Meydana gelen çatışmalarda ordu birlikleri kayıplar vermektedir. Ayrıca iklim koşullarından kaynaklanan nedenlerle hastalıklarda artışlar görülmektedir. 1921 yılı mart ayı istatistiklerine göre 1.559’u hasta ve 24’ü yaralı olmak üzere toplam 1.583 hasta ve yaralıya bakıldığı anlaşılmaktadır. Bunlardan 1.116 hasta ve 17 yaralı taburcu edilmiş, 71’i vefat etmiş ve 379’unun tedavisi bir sonraki aya devretmiştir. Aynı dönemde 42 Kabakulak, 1’er kızamık,³⁵⁵ tifo ve çiçek, 4lekeli tifo, 83 uyuz ve 73 hummayı racia olmak üzere toplam 205 bulaşıcı hastalığa rastlanılmıştır.³⁵⁶ Bu hastalıkların dışında bronşit ve zatürrede görülen artış istatistiklerde ayrıca belirtilmiştir.³⁵⁷

Bu durumun havaların soğumasına bağlı olarak gerçekleştiği ve askerlerin mevsim şartlarına uygun kıyafetlerinin bulunmayışından kaynaklandığı

³⁵³ Ankara Antlaşması’nın (Türk-Fransız İtilafnamesi’nin) maddeleri için bkz. **Düster Üçüncü Tertip**, C. II, Milliyet Matbaası, İstanbul, 1929, s.152-171.

³⁵⁴ **MMV. SD. İH. Sıhî Rp.**, s.8.

³⁵⁵ **Kızamık**: Genellikle küçük yaşlarda görülen, kuluçka dönemi bir iki hafta süren, bulaşıcı, ateşli, ufak kızıl lekeler döktüren hastalık. **Büyük Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yay.

³⁵⁶ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.552.

³⁵⁷ Aynı yer.

değerlendirilmektedir. Bulaşıcı hastalıklara ait sayıların düşük olmasına rağmen, bu düşük oran içinde özellikle kabakulak, uyuz ve hummayı racia sayılarının çokluk bakımından öne çıkması dikkat çekicidir. Hummayı racia ve kabakulağın sevk erlerinden veya yerlerini terk etmek zorunda kalan sivillerden bulaşma ihtimali değerlendirildiğinde askerî birliklerde uyuz böceğinden kaynaklanan uyuz hastalığına karşı yeterince tedbir alınmadığı görülmektedir. Bu hastalığın önlenmesinde en önemli etken kişisel temizlik, kıyafetlerin ve yatakların arındırılmasıdır. Yine de tek vakanın bile kaçırılmadan tespit edilmesi ve raporlarda verilmesinden elbette ki bulaşıcı hastalıklara karşı alınması gereken tedbirlerin de alındığı sonucunu çıkarmak mümkündür. Nitekim ileride de görüleceği üzere temizleme merkezlerinin sayısı ciddi bir oranda artırılmıştır.³⁵⁸

Oldukça geniş bir alana yayılmış Elcezire Cephesi'ndeki sağlık teşkillerinde yürütülen tüm faaliyetlere ve ilgililerin çabalarına rağmen 1922 yılına gelindiğinde cephe birliklerinde bulaşıcı hastalıklarda artış meydana gelmiştir. Bu durumda tabip noksanlığının giderilememesi, işgale uğramış yerlerden çok sayıda göçmenin bu bölgeye gelmesi, bulaşıcı hastalıklarla mücadele için görevlendirilenlerin ihmal ve dikkatsizlikleri etkili olmuştur. Bu nedenle mücadele işini daha ciddi yapmak ve dikkatle takip etmek için Diyarbakır ve Elazığ'da bulaşıcı hastalıklarla mücadele kurumları teşkil edilmiştir. Ancak bu cepheye gelen sevk erlerinin Sivas, Hekimhan ve Malatya konaklarından aldıkları intanlar³⁵⁹ hastalıkların çoğalmasına neden olmuştur. Bu nedenle sevk erlerinin temizliğine ayrı bir önem verilmeye çalışılmıştır.³⁶⁰ Sayılarının yetersizliğinden bahsedilen bu cephedeki tabipler arasında operatör de bulunmadığından ameliyat yapılamamaktaydı. Ameliyatı gereken hastalar için Urfa'daki İsviçre Hastanesi operatöründen faydalanılmaktaydı.³⁶¹

³⁵⁸ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.553.

³⁵⁹ **İntan**: Mikroptan ileri gelen hastalık **Büyük Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yay.

³⁶⁰ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.553.

³⁶¹ Aynı yer.

1922 yazında mevsim nedeniyle sıtma vakaları artmış, bu hastalığa yakalanan asker sayısı 191 olmuştur. Bu dönemde bel soğukluğuna yakalanan asker sayısı 30 ve frengili sayısı da 25 olarak belirlenmiştir. Beslenme konusunda herhangi bir zorlukla karşılaşılmayan bu cephede yemek kalorileri 2.950-3.680 arasında tutulmuştur. Birliklerin İlaç ihtiyaçları Diyarbakır ve Elazığ depolarından sağlanmıştır. Buralarda bulunmayan ilaçlar ise Sivas Sıhhiye Deposu'ndan getirilmiştir. Ayrıca bulaşıcı hastalıklarla mücadele için Ankara Cebeci Hastanesi'ndeyken Sivas'a taşınan Aşı Hazırlama Evi'nin tecrübelerinden istifade edilmiş ve mahallî ihtiyaçlar için Diyarbakır Hastanesi'nde aşı hazırlanmaya başlanmıştır.³⁶²

1922 yılının ağustos ayında sağlık teşkillerinin durumu ise şu şekildeydi. Sabit hastaneler; Elazığ ve Diyarbakır'da, seyyar hastane Silvan'da, sıhhiye bölüğü; Siirt'te, revirler; Cizre, Mardin, Urfa, Bitlis ve Hekimhan'da, sıhhiye deposu; Elazığ'da, temizlik merkezleri; Malatya, Elazığ, Ergani, Urfa, Mardin, Cizre, Bitlis, Siirt, Silvan, Diyarbakır ve Hekimhan'da bulunmaktaydı.³⁶³

Elcezire Cephesi'nde 1921 ve 1922 yıllarında mevcut sağlık teşkili ve tesisi miktarlarına ait bilgiler ışığında gerek personel yetersizliği, gerek tıbbi alet ve malzemelerin tamamlanamaması ve kısıtlı imkânların özellikle Batı Cephesi'ndeki mücadeleye kaydırılması gibi nedenlerle 1921 yılında nicelik yönünden daha fazla olan sağlık teşkillerinin sayısının düşürüldüğü ve böylece niteliklerinin artırılmaya çalışıldığı görülmektedir. Bunun yanında bulaşıcı hastalıklarla mücadele için temizleme merkezlerinin sayısının artırıldığı anlaşılmaktadır. Daha önce Cizre'de tek olan seyyar hastane ise harekât ihtiyaçları kapsamında bu sefer Silvan'da açılmıştır. Sıhhiye deposu sayısı da 2 olarak kalmıştır. 1921 ve 1922 yıllarındaki sağlık tesisi miktarlarındaki bilgiler doğrultusunda daha önce 5 olan sabit hastane sayısının 3'e, sıhhiye istasyonu ve revir sayısının 22'den 5'e, sıhhiye bölüğü sayısının 2'den 1'e düşürüldüğü görülmektedir. Buna karşılık temizleme merkezi ve

³⁶² Aynı yer.

³⁶³ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.554.

bakteriyolojihane sayısı 2'den 11'e çıkarılmıştır. Seyyar hastane, nekahethane ve sıhhiye deposu sayıları ise değiştirilmemiştir. Sonuç olarak 37 olan sağlık teşkili sayısı 25'e düşürülmüştür. Hastane ve revir sayısındaki azalmaya karşılık temizleme merkezlerinde görülen artış bu cephede bulaşıcı hastalıklarla mücadelenin ön plana alındığının göstergesidir. Kapatılan sağlık teşkillerinden tasarruf edilen personelin de Batı Cephesi ihtiyaçları doğrultusunda istihdam edildikleri anlaşılmaktadır.

Adana Cephesi'nde işgalcilere karşı TBMM'nin açılmasından önce Kuvayı Millîye tarafından yürütülen mücadele daha sonra da bu sefer TBMM'ye bağlı şekilde yine Kuvayı Millîye birlikleri tarafından yürütülmüştür. Daha önce de bahsedildiği üzere Adana ve havalisinde Fransız askerleri arasında veba salgını görülmüş, fakat bu salgın Türk kuvvetlerine sirayet etmemiştir. Feke'de (Belemedik'te) 50 yataklı bir hastane kurulmuş, Antep'te ise sağlık hizmetleri 5 tabip ve 2 eczacı tarafından yürütülmüştür. Burada anestezi madde bulunmadığından cerrahi müdahaleler hasta ve yaralılar uyutulmadan yapılmak zorunda kalınmıştır. Kuşatma altındaki şehirlerde aç kalmamak için tüketime uygun olmayan gıdaların yenmesi nedeniyle de zehirlenmeler baş göstermiştir.³⁶⁴

1920 yılı boyunca Adana, Antep ve Maraş'ta devam kanlı mücadelelerin bir sonucu ve daha sonra Batı Cephesi'nde başlayan muharebeler nedeniyle Adana Cephesi'ndeki Belemedik Hastanesi'nin yatak kapasitesi artırılmış, ayrıca 2 yeni hastane ve 1 revir hizmete sokulmuştur.³⁶⁵

Adana Cephesi'nde başlangıçta Ermeni destekli Fransızlara karşı verilen mücadelede yaralananlar için Belemedik'te açılan 50 yataklı hastanenin kapasitesi, Güney Cephesi'nde barışın tesis edilmesiyle Batı Cephesi harekât ihtiyaçları doğrultusunda 500'e çıkarılmıştır. Bu hastanenin yanı sıra ufak çaplı diğer sağlık tesislerinde de düzenlemeler yapılarak bunlar yataklı tedavi kurumları haline

³⁶⁴ Özbay, a.g.e., C. I, s.436-442.

³⁶⁵ MMV. SD. İH. Sıhî Rp., s.8-26.

getirilmişlerdir. Buna göre Osmaniye’de 1 revir, Maraş’ta 400 ve Kozan’da 200 yataklı 1’er hastane kurulmuştur.³⁶⁶

2. Doğu Cephesi’nde Sağlık Hizmetleri

TBMM’nin açıldığı günlerde doğudaki Ermeni tehdidi en önemli meselelerden biriydi. 24 Eylül 1920 günü Ermenilerin hücumuyla başlayan Doğu Cephesi’ndeki muharebeler Kâzım Karabekir Paşa’nın sevk ve idaresindeki Türk mukabil hareketi ile devam etmiştir.³⁶⁷ Hızla ilerleyen Türk birlikleri 30 Ekim 1920’de Kars’a ve 7 Kasım 1920’de Gümrü’ye ve 12 Kasım 1920’de Iğdır’a girmişlerdir.³⁶⁸ Nihayet 3 Aralık 1920’de imzalanan *Gümrü Antlaşması* ile Ermeniler yenilgiyi kabul etmişlerdir.³⁶⁹

Ayrıca Karabekir Paşa’nın ultimatomu ile Gürcüler’in 3 Şubat 1921’de Ardahan’dan çekilmişler ve şehir Türklerin eline geçmiştir. Bundan sonra da ileri hareketine devam eden 15’inci Kolordu 11 Mart 1921’de Batum’a girmeye muvaffak olabilmıştır. Bu tarihte Sovyet Rusya birlikleri de Batum’a ulaşmış bulunuyorlardı.³⁷⁰

TBMM’nin bu en sıkıntılı döneminde Doğu Cephesi’nde elde edilen başarılar Millî Mücadele açısından yeni umutlar yaratmıştır. Doğu’da kazanılan zafer TBMM’nin gücünü artırmış, Türk halkının başarıya ve kurtuluşa olan inancını pekiştirmiştir. Bu zafer doğudan gelebilecek saldırıların önüne geçilmesini ve buradaki birliklerin sonradan Batı Cephesi’ne kaydırılmasını sağlamış ve böylelikle kesin zafere ulaşılmasında büyük katkısı olmuştur.³⁷¹

³⁶⁶ Hastanelere koyulan yatakların bir kısmı terzi dükkânlarından toplanan paçavralar, kırpıntı yünler ve talaş karıştırılarak yapılmıştır. Dervişoğlu, **a.g.e.**, s.51.

³⁶⁷ Kâzım Karabekir, **İstiklâl Harbimiz**, Türkiye Yayınevi, İstanbul, 1960, s.887-888.

³⁶⁸ **a.g.e.**, s. 888-898.

³⁶⁹ Aysal, “*Savaş Dönemi ve Cepheler*”, s.129.

³⁷⁰ **a.g.e.**, s.923-928.

³⁷¹ Hakan Uzun, “*Doğu Cephesi’nin Değerlendirilmesi*”, **Türk İstiklâl Harbi’nde Kuvayı Milliye, Gnkur. ATASE D.Bşk.lığı Düzenli Ordu ve Cepheler Paneli Kitabı**, Gnkur. Basımevi, Ankara, 2014, s.33-45.

Ancak Gümrü Antlaşması'ndan hemen sonra Ermenistan'ın ve daha sonra da Gürcistan'ın Sovyet Rusya tarafından işgal edilmeleri ile bu cephedeki meseleler nihai olarak bundan sonra Sovyet Rusya ile imzalanan 16 Mart 1921 tarihli Moskova ve 13 Ekim 1921 tarihli Kars Antlaşmaları ile çözülebilmiştir.³⁷²

Doğu cephesindeki birliklerin terhis edilmemesi sayesinde sağlık teşkilleri de korunabilmiştir. Daha önce de bahsedildiği üzere TBMM'nin açılmasından önce Doğu Cephesi'nde Erzurum, Van, Horasan, Bayburt ve Trabzon'da olmak üzere toplam 5 hastane ve Rize, Of, Maçka, Narman, Erzincan, Hasankale, Karaköse, Doğu Beyazıt, Ernis, Saray ve Dir'de toplam 11 küçük hastane şubesi bulunmaktaydı. Ayrıca birliklerde tabur seviyesinde hekim ve alaylarda baştabip kadroları korunabilmiştir. Tıbbi malzeme eksikliklerine rağmen taburlarda revirlerin bulunduğu, buralarda en az bir tabiple yeteri kadar sıhhiyecisi bulundurulmuştur. Ayrıca Mustafa Kemal Paşa ile Samsun'a çıkan heyette yer alan Dr. İbrahim Tâli Bey sıhhiye reisi olarak Doğu Anadolu'daki birlikleri ziyaret ve teftiş etmiş, eksiklikleri belirlemeye çalışmıştır.³⁷³

Doğu Cephesi'nde Ermeni Harekâtı öncesinde hastanelere giren hasta ve yaralıların toplam sayısı 1.517'dir. Buradaki istatistiklerde sivil hasta sayıları da sonuçlara ayrı bir kalem halinde dâhil edilmiştir. Çeşitli verilerin bir araya getirilmesi suretiyle oluşturulan tablo sayesinde temel istatistik verileri elde edilebilmiştir. Buna göre toplam 1.468 hastanın 1.173'ü asker ve 295'i sivilidir. 49 yaralının tamamı askerdir. Taburcu edilen 734 kişinin 567'si asker, 167'si ise sivilidir. Tedavisi devam eden 778 kişinin 655'i asker ve 123'ü sivilidir. 5 ölüm vakası da sivil hastalar arasından olmuştur.³⁷⁴ Belirtilen döneme ait istatistiklerin hastanelerin imkân ve kabiliyetlerinin, tıbbi malzeme ve cihaz sayısının bilinmemesi nedeniyle başarı bakımından değerlendirilmesi oldukça güçtür. Ancak ölüm oranlarının düşüklüğü ve bunların sivillerden olması askerî birlikleri tehdit eden bir

³⁷² **Türk Silahlı Kuvvetleri Tarihi Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükûmeti Dönemi**, s.407.

³⁷³ **Bir Doktorun Harp ve Memleket Hatıraları**, s.145-152.

³⁷⁴ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.547.

salgının olmaması bakımından dikkat çekicidir. Hastaneye girenlerin de tam bir sağlık durumuna kavuşturulmadan bırakılmamaları ve tedavilerinin sabırla devam ettirilmesi de diğer önemli bir ayrıntıdır.

Bulaşıcı hastalık olarak ise; 2 tifo, 18 hummayı racia, 2 dizanteri, 4 verem, 17 sıtma, 47 frengi, 29 bel soğukluğu, 4 iskorpit ve 1 İspanyol nezlesi olmak üzere toplam 124 vaka tespit edilmiştir.³⁷⁵ Bulaşıcı hastalık sayısının az olması, lekeli tifo, verem ve hummayı racianın sevk erlerinde, sıtmanın ise kıyı bölgesindeki 3'üncü Tümen erlerinde görülmesi askerî birlikleri tehdit eden salgınların oluşmadığını göstermektedir. Bununla birlikte frengi ve bel soğukluğu gibi cinsel yollarla bulaşan hastalıkların genel oran içerisinde dikkat çekecek sayıda olmaları bu hastalıkların I. Dünya Harbi'nden mi kalma yoksa yeni mi olduğunun araştırılması gereğini ortaya koymaktadır. Bu aşamada elde edilen bilgilerden bu hastalıkların hangi kaynaktan yayıldığı bilinmemekle birlikte bu hususunun üzerinde durulması gereken önemli bir ayrıntı olduğu düşünülmektedir.

Ermeni Harekâtı öncesindeki istatistik verilerine bakıldığında 15'inci Kolordu'nun genel anlamda sağlıklı ve hazır bir şekilde muharebeleri beklediği rahatlıkla görülebilmektedir. Bununla birlikte muharebeler nedeniyle sayılarının artacağı muhakkak olan yaralılar ve otaya çıkması muhtemel hastalıklar için sağlık teşkilleri 7 sabit hastane (Erzurum, Ernis, Narman, Zivin, Erzincan, Bayburt, Trabzon), 2 seyyar hastane (Horasan, Doğubayazıt), 5 hastane şubesi (Rize, Of, Ağrı, Van, Nahçıvan), 3 sıhhiye bölüğü (9, 11 ve 12'nci Tümenler emrinde) ve 7 temizleme istasyonu/merkezi (Aşkale, Gümüşhane, Tercan, Erzurum, Bayburt, Erzincan, Hasankale) olacak biçimde toplam 24 sağlık teşkili olarak düzenlenmiştir.³⁷⁶ Temizleme istasyonu ve merkezleri oranının sabit hastane oranı ile aynı seviyede olması bulaşıcı hastalıklarla mücadeleye verilen önemi göstermesi bakımından ilginçtir. Burada birlik revirleri ve tabur tabipliklerine ait bilgilere yer

³⁷⁵ Aynı yer.

³⁷⁶ Aynı yer.

verilmemiştir. İstatistikten de anlaşılacağı üzere harekât istikameti ve alanı dikkate alınarak sağlık hizmetlerine yönelik bir düzenlemenin yapıldığı anlaşılmaktadır.

1920 yılının Ağustos ayında hastane şubeleri 25'er yataklı, Erzurum Hastanesi 500, Zivin ve Bayburt hastaneleri 200'er, Ernis ve Trabzon hastaneleri 150'şer, Erzincan Hastanesi 100, Narman Hastanesi 50 ve 3 tümen seyyar hastanesi 200'er yataklıdır. Buna 2.075 olan toplam yatak kapasitesinin 125'inin hastane şubelerinde, 600'ünün seyyar hastanelerde ve 1.350'sinin de sabit hastanelerde olduğu anlaşılmaktadır. Yatak kapasiteleri oldukça iyi durumda olan seyyar hastanelerin çok hızlı bir biçimde hareket etmesi ile sağlık hizmetlerinde kayda değer bir sorunla karşılaşılmamıştır. Seyyar hastanelerde ilk müdahaleleri ve gerekli tedavileri yapılan yaralılar gerekmesi durumunda sabit hastanelere sevk edildiklerinde en az hasarla ve zahmetle bu hastanelere nakledilebilmişlerdir.³⁷⁷

1920 yılının ekim ayında cephe birlikleri Sarıkamış ilerisinde Novoselim'e alınmıştır. Bu harekât sırasında 9'uncu Tümen Seyyar Hastanesi Doğubayazıt'tan 1 Numaralı Hastane ismiyle, 12'nci Tümen Seyyar Hastanesi de 2 Numaralı Hastane adıyla Horasan'dan Sarıkamış'a nakledilmiş ve cephe emrine verilmişlerdir. Erzincan'da bulunan 100 yataklı hastane ise lağv edilmiştir. Buna göre 1920 yılının Ekim ayında 15'inci Kolordu'nun ilerleyişi ve yeni yapılanma sonucunda sağlık teşkilatının 3 sağlık istasyonu (Gümüşhane, Aşkale, Tercan), 6 hastane şubesi (Van, Nahçıvan, Ağrı, Horasan, Rize, Maçka), 3 seyyar hastane (Doğubayazıt, Sarıkamış) ve 6 sabit hastaneden (Erzurum, Oltu, Hasankale, Bayburt, Trabzon, Ernis) oluştuğu görülmektedir. Buna göre toplam 18 sağlık teşkilindeki toplam 1.905 yatak kapasitesinin; 30'u sağlık istasyonlarında, 600'ü seyyar hastanelerde ve 1.275'i sabit hastanelerde bulunmaktaydı. Hastane şubelerinin yatak kapasiteleri ise bilinmemektedir. Sağlık istasyonları 30'ar, 3 adet seyyar hastane 200'er, Erzurum Hastanesi 500, Hasankale ve Bayburt Hastaneleri 200'er, Trabzon ve Ernis

³⁷⁷ Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt, s.548.

Hastaneleri 150'şer, Oltu Hastanesi ise 75 yataklıdır.³⁷⁸ Küçük hastane şubelerinin yatak sayıları bilinemediğinden burada belirtilmemiş olup, ancak bu hastane şubelerinin yatak kapasitesinin daha önceki yatak miktarları dikkate alındığında 70 olabileceği düşünülmektedir. Böylece lağv edilen Erzincan Hastanesi bir tarafa bırakıldığında 1920 yılının Ekim ayında Doğu Cephesi'nde bulunan sağlık teşkillerinin toplam yatak kapasitesinin 1.975 olabileceği değerlendirilmektedir.

İleri harekâtın devamıyla 30 Ekim 1920'de Türk kuvvetlerinin Kars'ı geri almasıyla 1 Numaralı Harp Hastanesi (9'uncu Tümen Seyyar Hastanesi) hastalarından ameliyat gerekenler Erzurum Hastanesi'ne sevk edilmişlerdir. Hafif hasta ve yaralı olanlar ise 2 Numaralı Harp Hastanesi'ne (12'nci Tümen Seyyar Hastanesi'ne) devredilmişlerdir. 1 Numaralı Harp Hastanesi'nin hafif hasta ve yaralıları ile Kars'a gelen 2 Numaralı Harp Hastanesi burada şehir hastanesinde faaliyete geçmiştir. 2 Numaralı Hastane'de sadece Türk hasta ve yaralılarla ilgilenilmemiş Ermeni hasta ve yaralılarının da tedavileri yapılmıştır. Bu dönemde daha önce lağv edilen Erzincan Hastanesi'nden sonra *75 Yataklı Oltu Hastanesi* de kapatılmıştır. Diğer hastanelerde ise herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Donmalara karşı Kop, Zigana ve Deveboynu cankurtaranları bir tedbir olarak faaliyete geçirilmiş ve her postaya 2 sıhhiye eri verilmiştir.³⁷⁹

1920 yılının aralık ayında harekâtın devamı ve Türk kuvvetlerinin Gümrü'ye girmesi ile Hasankale Hastanesi Sarıkamış'a taşınmıştır. 2 Numaralı Harp Hastanesi ise Gümrü'ye nakledilmiştir. Bu dönemde birlikler aşırı soğuktan etkilenmemeleri için binalarda iskân edilmişler, çok az kısmı dışarıda çadırlarda kalmıştır. Beslenme kalorisi ise 2.640 civarında tutulmuştur. 1920 yılı sonunda Doğu Cephesi'nde 19 sağlık teşkili ve 1.820-1.850 yatak kapasitesi bulunmaktaydı. Sağlık istasyonları 10'ar, hastane şubeleri 20-25'er, seyyar hastaneler 200'er, Erzurum Hastanesi 500,

³⁷⁸ **Türk İstiklâl Harbi VII. nci Cilt**, s.548-549.

³⁷⁹ Aynı yer.

Sarıkamış ve Iğdır Hastaneleri 200'er, Trabzon ve Ernis Hastaneleri 150'şer ve Bayburt Hastanesi 80 yataklıdır.³⁸⁰

Doğu Cephesindeki muharebelerin tamamlanmasıyla 500 Yataklı Erzurum Hastanesi yatak kapasitesi 300'e düşürülmüş, buna mukabil Sarıkamış Hastanesi 200 yataktan 300'e çıkarılmış, Ardahan'da 50 yataklı bir hastane kurulmuş, Şahtahtı'nda ufak bir hastane şubesi açılmış, 11'inci Tümen sıhhiye bölükleri ile birlikte Ardahan'a nakledilmiş ve Mürettep Tümen adını almıştır. Iğdır'da bir grup ve Şahtahtı'nda bir müfreze teşkil edilerek bunlar Iğdır Hastanesi emrine verilmişlerdir. Diğer sağlık teşkillerinde ise herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. 300 yatağa düşürülen Erzurum Hastanesi 1921 yılının eylül ayında yeniden 500 yatak kapasitesine kavuşturulmuş, Kars'ta bulunan hastane kapasitesi 200'den 300'e yükseltilmiş, Erzincan Hastanesi yeniden açılmış ve Trabzon Hastanesi'nin kapasitesi de 150'ye düşürülmüştür.³⁸¹

1922 yılına gelindiğinde daha önce 150 yatağa düşürülen Trabzon Hastanesi, önce 200, sonra da 400 yataklı hale getirilmiştir. Diğer teşkillerde bir değişiklik olmamıştır. Bu dönemde 1 adet seyyar hastane 200, diğeri 400, Erzurum Hastanesi 500, Sarıkamış Hastanesi 300, Erzincan ve Trabzon Hastaneleri 200'er yataklıdır. Hastane şubelerinin yatak kapasiteleri bilinmemekle birlikte daha önceki sayılardan bunların toplam yatak kapasitelerinin 120-150 Aralığında olabileceği düşünülmüştür. Böylece 1922 yılının mayıs ayında Doğu Cephesi'ndeki toplam yatak sayısının *1.920 ila 1.950* aralığında olduğu değerlendirilmiştir.³⁸²

Ermeni Harekâtına katılan birlikler 15'inci Kolordu karargâhı ve bağlı birlikleri, 3, 9 ve 11'inci Tümenlerle 7'nci Süvari Tümenidir. Harekât esnasında verilen 94 şehit verilmiş, 430 asker de yaralanmıştır.³⁸³

³⁸⁰ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s. 549-550.

³⁸¹ Aynı yer.

³⁸² Aynı yer.

³⁸³ Aynı yer.

Sonuç olarak Doğu Cephesi'ndeki sağlık hizmetlerine ilişkin bir değerlendirme yapmak gerekirse; bu cephedeki vefat ve yaralı oranlarının düşük seviyelerde kaldığı, bulaşıcı hastalıkların kaynağında kurutulduğu, askerin yeme ve içmesinin düzenli sağlandığı, hızlı bir şekilde gerçekleşen ileri harekâta seyyar hastanelerin etkin bir şekilde kullanıldığı, kayıp (şehit-yaralı) sayılarının da savaşın şartları gereği kabul edilebilir düzeyde kaldığı söylenebilir.

3. Batı Cephesi'nde Sağlık Hizmetleri

İngiltere başta olmak üzere İtilaf devletleri Türklere Sevr Antlaşması'nı kabul ettirmek için Yunan ordusunu Türklerin üzerine sürmüşlerdir. Bu arada Türkler ise batıda meydana gelen tüm iç isyanlara ve diğer olumsuzluklara rağmen Güney Cephesi'nde inisiyatif ele almış, Doğu Cephesi'nde de Ermeni ve Gürcülerin elindeki toprakları kurtarabilmişlerdir. Bu sayede artık Yunan ordusu ile mücadeleye yoğunlaşılabilmiştir. İşgal devletlerinin Yunan ordusunu kullanarak Türklere Sevr'i kabul ettirme politikasını boşa çıkartmak isteyen Türk ordusu ile Yunan ordusu arasındaki mücadele bu yönüyle aslında emperyalist güçlere karşı verilen bir mücadele olmuştur.³⁸⁴

Türk ordusunun Çerkez Ethem İsyanı ile uğraşmasını fırsat bilen Yunanlılar Eskişehir'i ele geçirmek için 6 Ocak 1921 günü Bursa üzerinden taarruza geçmeleri ile **I. İnönü Muharebesi** başlamıştır. Yunan birliklerinin ilerleyişi İnönü bölgesinde durdurulmuş ve Yunan ordusu 11 Ocak 1921'de önceki mevzilerine geri çekilmek zorunda bırakılmıştır. I. İnönü zaferi ile TBMM'nin saygınlığı artırmış ve sonraki muharebeler için büyük moral kazanılmış, TBMM'nin müsterih ve memnun olacağı yeni bir devir açılmıştır.³⁸⁵

³⁸⁴ Aysal, "Savaş Dönemi ve Cepheleler", s.129.

³⁸⁵ Kemal Atatürk, **Nutuk**, C. II (1919-1920), 10. Basılış, Türk Devrim Tarihi Enstitüsü, Millî Eğitim Basımevi, İstanbul, 1970, s.551. I. İnönü Muharebesi'nden sonra 21 Şubat-12 Mart 1921 tarihleri arasında düzenlenen *Londra Konferansı'na* TBMM de davet edilmiş, ancak İtilâf devletlerinin Sevr Antlaşması konusundaki talepleri nedeniyle konferans herhangi bir sonuca ulaşmadan kapanmıştır. Tam da bu sırada Sivas ve Erzincan arasında başlayan *Koçgiri isyanı* haziran ayında ancak bastırılabilmiştir. Ercan Çelebi, "II. İnönü Muharebesi: Askeri, Politik, İç ve Dış Kamuoyunda

I. İnönü Muharebesi Batı Cephesi'nde düzenli ordu birliklerin katıldığı ilk muharebedir. I. İnönü Muharebesi'nde birliklerdeki sağlık personeli, tıbbi alet, malzeme ve araç eksiklerine rağmen sağlık hizmetlerinde büyük bir aksama olmamıştır. Afyonkarahisar'dayken Ankara'ya naklolunan büyük sıhhiye deposu bu muharebeden hemen önce Sivas'a taşınmıştır.³⁸⁶ Yaralılar için Eskişehir'de bulunan 400 yatak kapasiteli askerî hastaneden faydalanılmıştır. Cephe hattında ise sağlık hizmetleri dörder sedyeli ikişer arabalı 6 sıhhiye müfrezesi ve 1 küçük harp hastanesi tarafından sağlanmıştır.³⁸⁷

I. İnönü Muharebesi ile hedeflerine ulaşamayan Yunan ordusunun 23 Mart 1921 tarihinde bir kez daha Türk mevzilerine taarruza geçmesiyle **II. İnönü Muharebesi** başlamıştır.³⁸⁸ Güney yönünden ilerleyişine devam eden Yunanlılar Dumlupınar ve Afyon'u ele geçirmişlerdi. Bundan sonra durdurulan Yunan ordusu, İsmet Paşa idaresindeki Türk kuvvetlerine bu sefer de mağlup olmaktan kurtulamamıştır. 31 Mart 1921 günü başlayan Türk taarruzu karşısında ağır kayıplar veren Yunanlıların artık geri çekilmekten başka çareleri kalmamıştı.³⁸⁹ Yunanlılar aldıkları mağlubiyetle kendi koruyucuları olan devletlerde ummadıkları bir düş kırıklığı yaratmışlardır.³⁹⁰ Mustafa Kemal Paşa'nın deyimiyle, II. İnönü zaferiyle; *"... yalnız düşman değil, milletin makûs talihi de yenilmiştir. Düşmanın hırsı Türk ordusunun azim ve hamiyetinin yalçın kayalarına çarparak hurdahas olmuştur."*³⁹¹

II. İnönü Muharebesi, I. İnönü Muharebesi'ne oranla daha şiddetli geçmişti.

I. İnönü Muharebesi'nden sonra cephedeki sıhhiye müfrezeleri bölük seviyesine

Meydana Getirdiği Etkileri Bakımından Bir Değerlendirme", **Eğitim Dergisi**, C. XI, Kastamonu, Mart 2003, s.199-214. I. İnönü zaferinden sonra yaşanan diğer önemli gelişmeler ise 1 Mart 1921'de Afganistan'la ve 16 Mart 1921'de Sovyet Rusya ile dostluk ve kardeşlik antlaşmalarının imzalanmasıdır. İsmail Soysal, **Türkiye'nin Dış Münasebetiyle İlgili Başlıca Siyasi Antlaşmaları**, Ankara, 1965, s.5-6.

³⁸⁶ **MMV. SD. İH. Sıhî Rp.**, s.8.

³⁸⁷ **a.g.e.**, s.15 ve **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.531-532.

³⁸⁸ Aysal, *"Savaş Dönemi ve Cepheler"*, s.138.

³⁸⁹ Atatürk, **a.g.e.**, C. II, s.578-579.

³⁹⁰ Çelebi, **a.g.m.**, s.199-214.

³⁹¹ Ancak İnönü önlerinde çekilmeye mecbur kalan Yunan ordusu Dumlupınar-Aslıhanlar mevkiinde Refet Paşa komutasındaki Türk birliklerine oldukça fazla kayıp verdirmişlerdir. Yunan kuvvetlerinin imhadan kurtularak mevzilerine çekilmeyi başarmaları nedeniyle Batı Cephesi'ndeki birlikler bütünüyle İsmet Paşa'nın emrine vermiş, Refet Paşa'nın ise kendisine başka bir görev verilmek üzere Ankara'ya avdet etmesini istemiştir. Atatürk, **a.g.e.**, C. II, s.582-585

çıkartılmış ve her tûmene 1 sıhhiye bölüğü verilmiştir. Yaralı nakliye kolları kurulmuş; ancak, savaşın şiddeti nedeniyle hasta ve yaralıları ayırmada, sonrasında da tahliyelerinde aksaklıklar olmuştur. Muharebe sahasının gerisinde yığılma ve sıkışıklığı önlemek için hasta ve yaralıların çoğu 400 Yataklı Ankara Hastanesi'ne ve bir kısmı da 400 Yataklı Konya Hastanesi'ne gönderilmiştir. Ankara ve Konya'da yaralıların tedavi, bakım ve barınmaları zamanın şartlarında sorunsuz bir şekilde yapılabilmektedir.³⁹²

Ancak cephelerde bir türlü istenen sağlık hizmetinin verilememesi, hasta ve yaralıların nakliyesi için yeterli araç olmaması ve mevcut olanların da arızalanarak iş göremez duruma düşmeleri hasta ve yaralıların nakliyesinde düzensizliğe neden olmuştur.³⁹³ Elde yeteri kadar tetanos serumu olmamasına ve uygulanamamasına rağmen harp paketlerinin yeteri sayıda olması ve iyi tatbik edilmeleri ile tetanos vakası sayısı 3-4'ü geçmemiştir. II. İnönü Muharebesi'nde 4 harp hastanesi iştirak etmiştir.³⁹⁴

İnönü Muharebeleri sonrasında Türklerin henüz taarruz kudretine erişemediğini anlayan Yunanlıların yaklaşık 100.000 kişilik bir ordu ile 10 Temmuz 1921'de hücumu geçmeleri üzerine **Kütahya-Eskişehir Muharebeleri** başlamıştır. Yunan taarruzunu karşılayan Türk ordusunun mevcudu ise 55.000'di. Tüfek, makineli tüfek, top, mühimmat, nakliye araçları ve sair imkânlar bakımından Yunan kuvvetleri kat be kat üstün haldeydi.³⁹⁵ Sürekli ve şiddetli taarruzlar karşısında Mustafa Kemal Paşa da 18 Temmuz 1921'de cepheye gelmiştir. İsmet Paşa ile yaptığı görüşmeden ve incelemelerinden sonra birliklerin takviyesi, tensiki ve düzenlenmesi için, düşman ordusu ile araya mümkün olduğu kadar büyük bir mesafe konması, bunun için Sakarya Nehri'nin doğusuna çekilme emri vermiştir. Böylece

³⁹² MMV. SD. İH. Sıhhi Rp., s.15-16 ve Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt, s.532.

³⁹³ MMV. SD. İH. Sıhhi Rp., s.16.

³⁹⁴ a.g.e., s.16.

³⁹⁵ Mustafa Kemal Paşa, üstün Yunan kuvvetlerine karşı verilen bu mücadelede esas amacın; “Yunan taarruzunu mukavemet ve münasip harekât ile tevkif ve iptal etmek ve yeni orduyu vücuda getirmek için zaman kazanmak” olarak tanımlamıştır. Atatürk, a.g.e., C. II, s.608.

Batı Cephesi birlikleri daha fazla zayıf vermeden 18 Temmuz 1921 akşamından itibaren Sakarya'nın doğusuna çekilmesi sağlanmıştır.³⁹⁶

10 Temmuz-25 Temmuz 1921 tarihleri arasında gerçekleşen Kütahya-Eskişehir Muharebeleri öncesinde Batı Cephesi olabildiğince takviye edilmiş, sıhhiye bölüklerinin kadroları genişletilmiş, 10 sedye ve 12 araba üzerinden teşkilatlanmışlardır. Seyyar hastane sayısı 9'a çıkarılmış ve bu hastanelerin yatak sayılarının 200 olması planlanmış, ancak yataklar tamamlanamamıştır. Ayrıca bu sefer 120 arabalı 2 yaralı nakliye kolu teşkil edilmiştir.³⁹⁷

Ayrıca askerî hastanelerde iaşenin ıslah edilerek hastanelerde yatanların tedavilerinden sonra orduya daha dinç ve gürbüz katılmalarının sağlanması amacıyla, İstanbul Gümüşsuyu Hastanesi'nde başarıyla uygulanmakta olan 3 öğün esasına dayalı yemek sisteminin Sağlık Bakanlığı'nın da görüşü alınarak Anadolu'daki asker hastanelerinde uygulanmasına yönelik 29 Haziran 1921 tarihinde bir Kararname çıkarılmıştır.³⁹⁸

Yunan taarruzunun başlaması ve ilerleyişi üzerine Kütahya, Afyon ve Eskişehir hastanelerindeki hasta ve yaralılar gerilere gönderilerek, Kütahya Hastanesi Haymana'ya, Afyon Hastanesi Sarayönü'ne, Eskişehir Hastanesi de Ankara'ya

³⁹⁶ Kâzım Özalp, **Millî Mücadele (1919-1922)**, TTK Basımevi, Ankara, 1998, s.184-193. Eskişehir, Kütahya ve Afyonkarahisar'ın kaybedilmesi Türk halkını üzüntüye boğmuş hatta Meclis'in Kayseri'ye taşınması bile gündeme getirilmiştir. 5 Ağustos 1921'de çıkarılan *Başkomandanlık Kanunu* ile Meclis sahip olduğu tüm askerî yetkileri üç ay süreyle Mustafa Kemal Paşa'ya devretmiş ve 7-8 Ağustos 1921'de *Tekâlif-i Milliye Emirleri* yayımlamıştır. Bu emirler hakkında daha geniş bilgi için bkz. Serpil Sürmeli, **Millî Mücadele'de Tekâlif-i Milliye Emirleri**, Atatürk Araştırma Mrk. Yay., Ankara, 1998, s.20-176. Halktan toplanan ve Sovyet Rusya'dan gelen yardımlarla ordu toparlanmaya başlanmış, Mustafa Kemal Paşa'nın Başkomutanlığında yeni muharebeye hazır hale getirilmiştir. İstiklâl Harbi'nde Sovyet Rusya'nın yardımları için bkz. Ülkü Çalışkan, "*Türk Kurtuluş Savaşı'nda Sovyet Rusya'nın Malî ve Askerî Yardımları*", **Karadeniz Araştırmaları Dergisi**, Çorum, 2006, s.35-54. İstiklâl Harbi boyunca Kıbrıs, Azerbaycan ve Türkistan Türkleri ile Hint Müslümanları çok büyük manevi destek ve maddi yardımlarda bulunmuşlardır. Hakkı Mümin May, "*Türk Kurtuluş Savaşı'nın Finansmanı*", **Mevzuat Dergisi**, S. 133, Ocak 2009, s. 1-11.

³⁹⁷ **Türk İstiklâl Harbi VII. nci Cilt**, s.532.

³⁹⁸ **BCA**, K.3, D.27, S.11.

taşınmıştır. Eskişehir'den tahliyesi mümkün olmayan 17 yaralı buradaki Hilâl-i Ahmer Hastanesi'ne yerleştirilmiş ve başlarına 1 tabip bırakılmıştır.³⁹⁹

Ağapınar ve Seyitgazi bölgelerinin Yunanlılarca işgal edilmesi ve Türk kuvvetlerinin Sakarya'nın doğusuna çekilmesiyle Sivrihisar, Alpu ve Seyitgazi'de teşkil edilmiş bulunan hastaneler Türk ordusunun gerisine nakledilmişlerdir. Yunanlıların ileri hareketi ile imha olma riski beliren Türk birliklerinin hızlı bir şekilde geri çekilmesi nedeniyle bu esnada sıhhiye birlikleri ve seyyar hastanelerde düzensizlik meydana gelmiştir. Çekilme harekâtı sağlık teşkillerini sarsmış, nakliye araçlarını kaybeden sıhhiye bölüklerindeki personelden Yunanlılarca esir edilenler olmuştur.⁴⁰⁰

Yukarıda belirtilen tüm olumsuzluklara rağmen muharebe sahasında ve hemen gerisinde ilk tıbbi müdahaleler çok iyi yapılmış, hiçbir yaralı sargısız bırakılmamış ve nakilleri sağlanmıştır. Ağır yaralılar sedyeleriyle, hafif yaralılar arabalarla ve yürüyebilenler yaya olarak tahliye edilmişlerdir. Yaralıların tahliyesinde bütün sıhhi taşıma araçlarıyla beraber cephaneye ve erzak kollarından da faydalanılmıştır.⁴⁰¹

Hastanelere uğramaksızın yaya olarak gidecek yaralı ve hastaların takip edecekleri yollar üzerinde sıhhiye istasyonları kurulmak suretiyle yaraları sarılmış, yiyecek ve istirahatleri sağlanmıştır.⁴⁰²

Türk ordusunun geri çekilmesi ile beraber Eskişehir Hastanesi Kırşehir'e, Sivrihisar Hastanesi Yozgat'a, Alpu Hastanesi Yahşihan'a, Mihalıççık Hastanesi Beypazarı'na, Mahmudiye'de teşkil edilen hastane Polatlı'ya ve Eskişehir Yaralı Sevk Komisyonu ise önce Biçer'e sonra Polatlı'ya taşınmıştır.⁴⁰³

16 sıhhiye bölüğü, 9 seyyar hastane ve 2 harp hastanesinin katıldığı Kütahya-Eskişehir Muharebeleri'nde uzun yürüyüş nedeniyle personelde fazlaca ayak

³⁹⁹ **MMV. SD. İH. Sıhhi Rp.**, s.16. Eskişehir Hilâl-i Ahmer Hastanesi hakkında daha fazla bilgi için bkz. Mesut Çapa, "Millî Mücadele'de Eskişehir Kızılay (Hilâl-i Ahmer) Hastanesi ve Yunan İşgali", **Askerî Tarih Araştırmaları Dergisi**, Yıl: 4, S. 8, Ağustos 2006, Ankara, s.1-38.

⁴⁰⁰ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.532.

⁴⁰¹ **a.g.e.**, s.533.

⁴⁰² **MMV. SD. İH. Sıhhi Rp.**, s.16.

⁴⁰³ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.533.

vurgunu görülmüştür. Fakat temmuz ayının en sıcak günlerine denk gelen bu günlerde güneş ve sıcak vurması vukuatı meydana gelmemiştir.⁴⁰⁴

Kütahya-Eskişehir Muharebeleri'nde Türk ordusunun direnişinin kırıldığını ve kaynaklarının tükendiğini düşünen Yunanlıların 23 Ağustos 1921 tarihinde büyük ve geniş çaplı bir taarruz harekâtına girişmeleriyle **Sakarya Meydan Muharebesi** başlamıştır. 88.000 kişilik Yunan ordusuna karşı Türk ordusunun mevcudu 40.000'di. Yaklaşık olarak 100 Km'lik bir cephede cereyan eden muharebeler o kadar kanlı olmuştur ki Mustafa Kemal Paşa bu savaşı *Sakarya Melhamei Kübrası* (Büyük Kanlı Savaş) olarak tanımlamıştır.⁴⁰⁵ Çatışmalarda büyük kayıplar verilmesi ve yer yer hatlarda çekilmeler olması üzerine Mustafa Kemal Paşa tarihe geçen şu emrini yayımlamıştır; "*Hattı müdafaa yoktur, sathı müdafaa vardır. O satıh bütün vatandır. Vatanın, her karış toprağı, vatandaşın kanıyla ıslanmadıkça, terk olunamaz.*"⁴⁰⁶ Yunanlılar Türk kuvvetlerini kuşatıp imha edemeyince, hücum gücünü tüketmiş ve Türk ordusunun başlattığı taarruzla tüm mevzilerini terk ederek geri çekilmeye başlamışlardır. 13 Eylül 1921'e gelindiğinde tam 22 gün 22 gece süren Sakarya Meydan Muharebesi Türk ordusunun kesin zaferi ile sonuçlanmıştır.⁴⁰⁷ Türk ordusu şehit ve yaralı olmak üzere toplam 26.000 zayıat vermiştir. Yunanlılar ise 16.000'i ölü olmak üzere toplam 46.000 zayıat vermişlerdir.⁴⁰⁸ Sakarya Zaferi'nden sonra 19 Eylül 1921'de Meclis tarafından Mustafa Kemal Paşa'ya "Gazi" unvanı ve "Müşir (Mareşal)" rütbesi verilmiştir. Bu zaferin askerî sonuçları kadar Türkiye açısından olumlu siyasi sonuçları da olmuştur.⁴⁰⁹

⁴⁰⁴ MMV. SD. İH. Sıhhî Rp., s.17.

⁴⁰⁵ Atatürk, a.g.e., C. II, s.618.

⁴⁰⁶ Aynı yer.

⁴⁰⁷ Cengiz Önal, "*Başkomutan Mustafa Kemal ve Sakarya Meydan Muharebesi*", **Bütün Dünya Dergisi**, Ankara, Nisan 2011, s.84-88.

⁴⁰⁸ **Alagöz Karargâh Müzesi El Rehberi**, Anıtkabir Komutanlığı, s.1. Sakarya Zaferi'nin genel Türk tarihi içindeki önemli bir yeri de Türklerin 13 Eylül 1683'te Viyana'da başlayan çekilmelerinin tam 288 yıl sonra bu zaferle durdurulmuş olmasıdır. Hasan Kayalı, "*The Struggle for Independence*", **The Cambridge History of Turkey**, (Ed. Reşat Kasaba), Vol. IV, Cambridge Uni. Press, s.115-138.

⁴⁰⁹ Şerafettin Turan, **Türk Devrim Tarihi Ulusal Direnişten Türkiye Cumhuriyeti'ne**, Ktp. II, Bilgi Yay., Ankara, 1992, s.251. Zaferden hemen sonra 13 Ekim 1921 günü *Türk-Sovyet Kars Antlaşması*, 20 Ekim 1921'de *Türk-Fransız Ankara Antlaşması* ve 22 Ekim 1921'de *Türk-İngiliz Esirlerin Serbest Bırakılması Antlaşması* ve 2 Ocak 1922'de Ukrayna ile *Dostluk ve Kardeşlik Antlaşması* imzalanmıştır. Aysal, "*Savaş Dönemi ve Cepheler*", s.140-141.

Türk kuvvetlerinin Sakarya doğusuna çekilmesi ve burada yeniden düzene sokulmaları sırasında mevcut sıhhiye bölükleri ve seyyar hastanelerin noksanları tamamlanmış, harp hastaneleri kaldırılarak bunların yerine seyyar hastaneler teşkil edilmiştir. Sıhhiye nakliye müfrezelerinin sayısı ise 20'ye çıkarılmıştır.⁴¹⁰ Tümen sıhhiye müfrezelerinin sedye sayısı 36'ya ve yaralı nakil arabalarının sayısı ise 9'a çıkarılmıştır. Ayrıca her kolordu (grup) için 20'şer arabalı birer nakliye kolu teşkil edilmiştir.⁴¹¹ Muharebede yaralıların Ankara'ya nakledileceği düşünüldüğünden buradaki hastanelerin yatak sayıları artırılmıştır.⁴¹² Ankara-Kayseri yolu üzerinde; Köprüköy, Bâla, Kırşehir, Avanos, Hacıbektaş ve Kayseri, Ankara-Çorum hattı üzerinde; Yozgat, Sungurlu ve Çorum, Ankara-Kastamonu istikametinde ise; Kalecik, Çankırı ve Kastamonu hastaneleri kurulmuş, hafif yaralıların tedavi ve istirahatleri buralarda sağlanmıştır.⁴¹³

Cephede ise Haymana ve Polatlı hastaneleri ile Polatlı Yaralı Sevk Komisyonu görevlerini devam ettirmişlerdir. Kütahya-Eskişehir Muharebelerinden sonra kapatılan Baba Yakup'taki Mahmudiye Hastanesi yeniden açılmış ve Malıköy'de de Yaralı Sevk Komisyonu kurulmuştur. Ayrıca seyyar hastaneler ile sıhhiye nakliye kollarından belirlenen unsurlarının Bâla ve Malıköy havalisi ile daha geri bölgelere icap etmesi halinde gönderilmelerine yönelik planlama yapılmıştır.⁴¹⁴ Yunanlıların muharebe esnasında bir ara Haymana'ya yaklaşmaları üzerine Haymana'ya yığılmış olan yaralılar geriye, buradaki hastane de Çayırılı Köyü'ne nakledilmiştir.⁴¹⁵

Eylül ayının ikinci haftasının sonunda Yunanlılar çekilmeye başlamışlardır. Ancak çekilen Yunan birlikleri geçtikleri yollar üzerinde bulunan köy, kasaba ve diğer yerleşim yerlerini yaktıklarından takip harekâtı sırasında buralarda hastane

⁴¹⁰ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.533.

⁴¹¹ Aynı yer.

⁴¹² **MMV. SD. İH. Sıhî Rp.**, s.17.

⁴¹³ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.534.

⁴¹⁴ **MMV. SD. İH. Sıhî Rp.**, s.17.

⁴¹⁵ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.534-535.

kurulmasında zorluklarla karşılaşmıştır. Bunun üzerine Ankara’da bulunan büyük hastane çadırları (bavmanlar) cephe birliklerindeki sağlık teşkillerine gönderilerek sorun çözülmeye çalışılmıştır.⁴¹⁶ Sakarya Meydan Muharebesi sırasında silah altına alınan ikmal erlerine teçhizat verilememesi, bir çok erlerin elbisesiz ve açıkta barınması, hepsine kaput verilememesi, iaşelerinin iyi olmaması nedeniyle birliklerde solunum ve sindirim yolları hastalıkları baş göstermiş, alınan tedbirler ve iaşelerin düzenlenebilmesi ile hastalıkların yayılması önlenmiştir.⁴¹⁷

Takip harekâtı da dâhil olmak üzere Sakarya Meydan Muharebesi’nde 13.000’e yakın yaralı olmuş, bununla birlikte sağlık hizmetleri mümkün olduğunca sağlanabilmiştir. Bunda elbette ki tüm sağlık personelinin vazifelerini büyük bir soğukkanlılıkla, özveriyle ve sadakatle yapmaları etkili olmuştur. Muharebe alanında ve hemen gerisindeki hasta ve yaralıları durumlarına göre ayırma, ilk müdahale ve sargı faaliyetleri düzenli yürütülmüş, yaralanmalardan sonra bakımlar iyi yapılmış, böylece enfeksiyon kaynaklı hastalıklar ve ölümler önlemiş, iyi işleyen bir organizasyon sayesinde nakliye aracı noksanlıklarına rağmen yaralı nakliyatında sıkıntı yaşanmamıştır.⁴¹⁸ Yukarıda belirtilen hususların yanında savaşın tüm şiddeti ile sürdüğü bir ortamda sağlık personeli zayıyatı da oldukça yüksek oranlarda gerçekleşmiştir. Sakarya Meydan Muharebesi’nden önce 820 olan tabip, diş tabibi ve eczacı sayısı bu muharebenin ardından 387’ye düşmüştür.⁴¹⁹

Hasta ve yaralıları muharebe meydanından çıkartıp kıt’a sargı yerine ve sonra sıhhiye bölüğü ve seyyar hastane tesislerine taşımak üzere teşkil edilen 20 arabalı nakliye kollarının 1 subay, 2 astsubay, 41 erbaş ve er, 3 binek, 40 koşum ve 20 arabadan oluşması planlanmıştır. Hasta nakliye kolları savaş alanında yaralanan askerlerin tahliyesi için en önemli birimdir. Nakliye kollarının işlememesi şüphesiz

⁴¹⁶ a.g.e., s.536.

⁴¹⁷ MMV. SD. İH. Sıhhî Rp., s.18.

⁴¹⁸ Sakarya Meydan Muharebesi sırasında yaralıların sevkiyatına kamyon vererek katkı sağlayan cemiyetlerden birisi de Amerika Şark-ı Karib Muavenet (Neareast Relief Society) isimli cemiyettir. Şahin, a.g.m. s.121.

⁴¹⁹ Dervişoğlu, a.g.e., s.50.

ki yaralıların muharebe alanında yığılmalarına ve telafisi güç sonuçların doğmasına sebep olacaktır.⁴²⁰

Sakarya Meydan Muharebesi'nde görev alan sıhhiye bölüklerinin kadrosuna yönelik bir değerlendirme yapılacak olursa bu bölüklerin 7 subay, 3 astsubay, 216 erbaş ve er, 19 binek, 19 koşum ve 15 arabadan oluşmaları planlandığı görülmektedir. Hasta nakliye kolları gibi sıhhiye bölükleri de II. İnönü Muharebesi ve Kütahya-Eskişehir Muharebeleri'nde yaralı ve hasta nakliyesinde yaşanan güçlüklerin önüne geçmek üzere teşkil edilmişlerdir. Hasta ve yaralı tahliye sisteminde yaralının ilk sargı yerindeki müdahalesinin ardından sıhhiye bölüklerince açılan daha büyük sargı yerlerine ve tıbbi müdahale alanlarına getirilmeleri amaçlanmıştır. Sıhhiye bölüklerinin tıbbi müdahale alanlarında yaralarının durumuna göre ayrılan yaralıların bir sonraki müdahale tesisleri ise seyyar hastanelerdir.⁴²¹

Seyyar hastane kadrosunda ise 8 subay, 2 astsubay, 79 erbaş ve er, 12 binek, 4 koşum ve 17 arabanın bulunmasına yönelik bir hazırlık yapılmıştır. Seyyar hastaneler yaralıların sabit hastanelere sevkinden önce ilk müdahalelerinin yapıldığı son noktadır. Bu nedenle bu hastanelerde sevkten önce insan hayatını kurtarmaya dair tüm işlemler yapılabilmiştir. Bu hastanelerin bir diğer özelliği ise ordunun ileri harekâtında ordunun hemen arkasında yer alabilmesi ve kısa sürede işler hale getirilebilmesidir. Ayrıca seyyar hastaneler belirlenen kritik mevkilerde çok çabuk tertiplenebilmekte varlığıyla askere moral vermekte ve motivasyonlarını artırmaktadır.⁴²²

Sakarya Meydan Muharebesi öncesinde Ankara, Konya ve Eskişehir'de sevkiyat erleri arasında tifüs, hummayı racia, dizanteri ve nezle ortaya çıkmış ve dikkat çekici bir durum almıştır. Sevk erlerinin gönderme merkezlerinde muayene edilmeleri, bunun sonucuna göre ayırma ve karantinaya tabi tutulmaları ve aşılama

⁴²⁰ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.534.

⁴²¹ Aynı yer ve Ataç, Uçar, Kurt, **a.g.e.**, s.83.

⁴²² **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.534-535.

gibi tedbirler uygulanarak söz konusu hastalıkların ordunun bütününe sirayet etmeleri engellenmiştir.⁴²³ Ancak Batı Cephesi'ne her taraftan gelmekte olan ikmal erleri, sevkiyat merkezlerinde ve depo birliklerinde tifüs ve hummayı racia eksik olmamıştır. Ankara'da bulunan askerler arasında ise hummayı racialı olanların sayısı 250'yi bulmuştur.⁴²⁴ Daha sonra hummayı racia vakaları ile birlikte tifüs hastası askerlerin sayısında da önemli artış olmuştur. Hatta tifüsten Ankara'da 2 tabip de hayatını kaybetmiştir. Bulaşıcı hastalıklardaki artış üzerine mücadeleye daha fazla önem verilmiş, Ankara ve Konya'dan başka Sivrihisar, Sarayönü, Akşehir ve Bolvadin'de büyük temizleme, muayene ve ayırma merkezleri kurulmuştur. Tren vagonlarının temizliklerine ayrıca önem verilmiş, erlerin bitsiz ve sağlıklı bir şekilde birliklerine katılmalarına çalışılmıştır.⁴²⁵

Sakarya Meydan Muharebesi'nden sonra Eskişehir-Afyon hattına çekilen Yunan Ordusu, tuttuğu mevzileri yaklaşık bir sene boyunca tahkim etmiştir. Mevzileri adeta geçilemez hale getiren Yunan kuvvetleri bu sürede 225.016 mevcuduna ulaşmıştır. Bu arada Türk ordusu da Sakarya Meydan Muharebesi'nden hemen sonra taarruza geçmemiş, taarruzu tehir etmiş ve hazırlıklarını tamamen bitirmeye çalışmıştır. Böylece yarım hazırlıkla ve yarım tedbirlerle yapılacak, sonucu kestirilemeyen bir hücumdan kaçınılmıştır.⁴²⁶ Hazırlıkların tamamlanmasıyla 20 Ağustos 1922'de Akşehir'de komutanlarla yapılan gizli görüşmede kat'i taarruz tarihi belirlenmiştir.⁴²⁷ 26 Ağustos 1922 sabahı başlayan **Büyük Taarruz** karşısında müstahkem mevkiilerinde tutunamayan Yunanlılar geri çekilmeye başlamışlardır. 30 Ağustos 1922 tarihinde Mustafa Kemal Paşa'nın, Zafer Tepe'den yönettiği taarruz sonucunda sıkıştırılan Yunan kuvvetlerinin büyük kısmı imha edilmiştir. **Başkomutan Meydan Muharebesi** adı verilen bu muharebeden kurtulan Yunan askerleri insana yaraşmayacak davranışlar içinde, yakıp yıkarak İzmir'e doğru kaçmaya başlamıştır. Türk birlikleri yaptığı takip harekâtı ile Mustafa Kemal

⁴²³ a.g.e., s.537.

⁴²⁴ MMV. SD. İH. Sıhî Rp., s.19.

⁴²⁵ Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt, s.537.

⁴²⁶ Türk Silahlı Kuvvetleri Tarihi-Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükûmeti Dönemi, s.481-482.

⁴²⁷ Türk İstiklâl Harbi, Büyük Taarruz, Batı Cephesi, C. II, Ks. VI, Ktp. II, Gnkur. ATASE D.Bşk.lığı Yay., Ankara, 1995, s.24-25.

Paşa'nın “*Ordular! İlk hedefiniz Akdeniz'dir, ileri!*” emri doğrultusunda 9 Eylül 1922'de İzmir'e girmiştir. 11 Eylül'de ise Bursa kurtarılmıştır.⁴²⁸ Türk, İngiliz, Fransız ve İtalyan tarafları arasında 11 Ekim 1922'de *Mudanya Mütarekesi* imzalanmıştır. Yunanistan mütarekeyi 14 Ekim'de imzalamıştır. Doğu Trakya'nın teslim alınması ve orada Türk idaresinin kurulması için TBMM tarafından görevlendirilen Refet Paşa 19 Ekim'de İstanbul'a girmiş ve halk tarafından coşkuyla karşılanmıştır.⁴²⁹ Sonuçta 24 Temmuz 1923 tarihli *Lozan Barış Antlaşması* ile yeni Türk devletinin varlığı ve bağımsızlığı tüm dünya tarafından tanınmıştır.⁴³⁰

Sakarya Meydan Muharebesi'nden sonra Türk ordusunun hemen taarruza geçmediğinden ve hazırlıklarını tamamlamaya çalıştığından daha önce bahsedilmişti. Bu kapsamda planlanan taarruz öncesinde sağlık hizmetlerindeki eksikliklerin giderilmesine ayrı bir önem verilmiştir. Öncelikle birliklerde sağlık muayeneleri ve temizlik işlemleri tekrarlanarak Batı Cephesi'nde bulaşıcı hastalıkların yayılması önlenmiştir. Temizlik tedbirleri sayesinde enfeksiyon zinciri kırılmış, köylerde görülen çiçek, dizanteri, kara humma ve tifüsün askerlere bulaşması engellenmiştir. Ayrıca sıtma ile mücadele ve kinin tedavisi ile ordunun sıtmasız muharebe yapmasında başarı sağlanmıştır.⁴³¹

Ankara'dayken Sivas'a nakledilen ve burada ordu ihtiyacı için aşı üreten Aşivevi'nin tecrübelerinden istifade ile Konya Hastanesi'nde Batı Cephesi için aşı üretimine başlanmış, İstanbul'dan da çiçek aşısı getirtilebilmiştir.⁴³²

1921 yılının sonunda memlekette çiçek, tifüs ve hummayı racia gibi hastalıkların salgın haline dönüşmesi Sağlık Bakanlığı'nı kaygılandırmıştı. Bu hastalıklarla mücadele için Sağlık Bakanlığı emrinde yeteri kadar personel bulunmadığından silah altında bulunan küçük sıhhiye memurları ile belediye aşı memurlarının terhis edilmeleri istenmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın bu isteği

⁴²⁸ Atatürk, **a.g.e.**, C. II, s.665-677.

⁴²⁹ Temuçin Faik Ertan, “*Mudanya Mütarekesi'nden Lozan Barış Antlaşması'na*”, **Başlangıcından Günümüze Türkiye Cumhuriyeti Tarihi**, (Ed. Temuçin F. Ertan), Siyasal Kitapevi, Ankara, 2011, s.145-146.

⁴³⁰ Aysal, “*Savaş Dönemi ve Cepheleler*”, s.142.

⁴³¹ **MMV. SD. İH. Sıhî Rp.**, s.19.

⁴³² **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.538.

Genelkurmay Başkanlığı'nca önemsenmiş, küçük sıhhiye memurları ile belediye aşı memurlarının askerliklerinin ertelenmesine ve silah altında olanların ise terhislerine karar verilmiştir.⁴³³

1921 yılında orduda 719 tabip, 12 dış tabibi ve 215 eczacı görev almıştır. 716 tabibin 571'i muvazzaf iken 148'i ise yedeklerden temin edilmiştir. 12 dış tabibinin tamamı yedeklerden sağlanmıştır. 215 eczacının 99'u muvazzaf, geriye kalan 96'sı ise yedek personeldir. Tabiplerin 303'ü, 12 dış tabibinin tamamı ve eczacıların 94'ü 1921 yılında orduya katılmıştır. Böylece yatak kapasiteleri artırılan sağlık teşkilleri ile yeni kurulan tesislerin ihtiyacı olan sağlık personelinin neredeyse yarıya yakınının 1921 yılında temin edilmesi oldukça önemli bir gelişmedir. Ancak bu istatistik bir taraftan da nitelikli personelden mahrum halde savaşların ne büyük bir inançla yapıldığını göstermesi bakımından son derece dikkat çekicidir.⁴³⁴

Sakarya Meydan Muharebesi'nin ardından Ankara Komutanlığı Bölgesi'nde 7.100, Batı Cephesi Bölgesi'nde 12.250, Merkez Ordusu Bölgesi'nde 5.900, Kocaeli Grubu Bölgesi'nde 950 ve Kastamonu Bölgesi'nde 600 olmak üzere toplam 26.800 yatak kapasitesi bulunmaktaydı. Bu sayıya Adana Bölgesi'ndeki 1.100, Elcezire Bölgesi'nde 600 ve Doğu Cephesi Bölgesi'ndeki 2.080 yatak kapasitesinin eklenmesiyle Batı Cephesi'ndeki birliklerin istifade edebileceği yatak sayısı 30.580'e ulaşmıştır.⁴³⁵

1921 yılı sonunda sağlık hizmetlerinin genel bir değerlendirmesi yapılacak olursa yatak kapasitesinin artırılmasının yanında ordunun giyim, kuşam bakımından iyi bir durumda bulunmamasına rağmen iâşe edilmek ve iyi bakılmak suretiyle hastalık oranlarının normal seviyelerde tutulduğu ve bulaşıcı hastalıkların salgın haline gelmeden önlenildiği görülmektedir. Her çeşit aşular uygulanmış ve büyük yollama merkezlerinde sürekli temizlik yapılmış, mevsimine göre önleyici ilaçlar verilmiş, erlerin hastalıklardan korunmasına çalışılmıştır. Memleket içinde yer yer

⁴³³ Aynı yer.

⁴³⁴ Aynı yer.

⁴³⁵ a.g.e., s.541.

bazı bulaşıcı hastalıkların görülmesine ve bu hastalıkların bazı sevkiyat erlerine de bulaşmış olmasına rağmen alınan tedbirlerle enfeksiyon zinciri kırılmış ve ordu bu gibi hastalıklardan korunabilmiştir. Bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önlenmiş olması sağlık tedbirlerinin yeterlilik ve başarısının açık bir göstergesidir.

1922 yılına gelindiğinde sağlık teşkilleri yeniden düzenlenmiştir. Buna göre sağlık personeli, sağlık araç ve gereçlerinin sağlanmasında büyük çaba gösterilmiş, genişlemiş bulunan sağlık teşkilatı ile orantılı olarak tabip sayısı da artırılmaya çalışılmıştır. Bu ihtiyacın karşılanması amacıyla Gülhane Hastanesi'nde stajda bulunan yeni tabiplerin staj süreleri kısaltılarak bir an evvel orduya katılmaları sağlanmıştır.⁴³⁶ İstanbul'da fazla bulunan işe yarar ve rütbeleri yarbaydan aşağı bulunan tabiplerin Anadolu'ya geçişleri devam etmiş, 18 tabip ve 2 eczacı derhal ihtiyaç yerlerine gönderilmişlerdir.⁴³⁷

Adana bölgesinde daha fazla hastane kurulması kararlaştırıldığından bu hastanelere esas olmak üzere merkezden Kalecik ve Sungurlu Hastaneleri Adana Havalisi Komutanlığı'na hareket ettirilmişlerdir.⁴³⁸ Ayrıca Ankara'da 4.000, Yahşihan'da 400, Keskin'de 500, Kırşehir'de 400 (500'e çıkarılacak), Çorum'da 200, Yozgat'ta 200 (500'e çıkarılacak), Kayseri'de 500 (1.000'e çıkarılacak), Sivas'ta 300, Amasya'da 200, Tokat'ta 100, Samsun'da 400, Bolu'da 500, Çankırı'da 500, Kastamonu'da 200, Beypazarı'nda 300, Polatlı'da 500, İncesu'da 250-300, Adana'da 500, Maraş/Antep'te 500, Beledik'te 150, Tarsus'ta 500 (800'e çıkarılacak), Mersin'de 500 ve Dört Yol'da 1.000, Iğın'da 200, Ereğli'de 800, Antalya'da 750, Ürgüp'te 500, Sarayönü'nde 200, Niğde'de 800 (1.000'e çıkarılacak), Konya'da 4.000, Karaman'da 800, Kadınhanı'nda 50, Sille'de 200, Nevşehir'de 200 ve Ulukışla'da 200 (350'ye çıkarılacak) olmak üzere toplam **28.550 yatak kapasitesine** ulaşılmıştır. Bu sayıya Doğu Cephesi Bölgesi'nde bulunanlar ve seyyar sağlık teşkilleri dâhil değildir.⁴³⁹

⁴³⁶ MMV. SD. İH. Sıhî Rp., s.21-23.

⁴³⁷ Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt, s.542.

⁴³⁸ MMV. SD. İH. Sıhî Rp., s.23.

⁴³⁹ Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt, s.542-543.

Büyük Taarruz'un harekât stratejisi düşünüldüğünde yaralıların Konya ve Adana civarındaki hastanelere gönderilme ihtimaline karşı buralarda 20.000-30.000 yaralının tedavi ve iskân edilebileceği bir tedbir alınması gerekli olmuştur. Bu nedenle Adana'nın veya Konya'nın 10.000 yatak kapasitesine kavuşturulması için çalışmalara başlanmıştır. Bunun yanında Kayseri ve Niğde'de 100'er, Adapazarı'nda 500 yataklı hastaneler açılmıştır. Beypazarı Hastanesi'nin 100 yatağı Çukurviran'a nakledilmiş, ayrıca Haymana'da 200 yataklı bir nekahethane açılmıştır. Bu çalışmaların sonucunda Büyük Taarruz ve Başkomutan Meydan Muharebesi'nden önce **35.000 yatak** hazırlanmıştır.⁴⁴⁰

Ayrıca TBMM Başkanı Mustafa Kemal ve bakanlar tarafından imzalanan 25 Nisan 1922 tarihli bir Kararname ile taarruz hazırlıkları kapsamında Batı Cephesi Komutanlığının iaşesi için ayrılan 200.000 Lira'nın haftalık olarak her cumartesi Maliye Bakanlığınca ödenmesi ve ayrıca cephe gerisindeki yani Konya Menzil, depolar ve hastanelerin ihtiyaçlarının Millî Savunma ve Maliye Bakanlıklarınca tamamlanması kararlaştırılmıştır.⁴⁴¹

Sağlık teşkillerinin kadrolarının artırılması ve tamamlanması çabalarının yanında Konya'da 4 adet binada kurulan cephaneliğin korunması için Batı Anadolu Menzil Müfettişliği Kurmay Başkanlığı emriyle başka birliklerden olduğu gibi sıhhiye idaresinden erlerin alındığı da olmuştur.⁴⁴² 16 Haziran 1922 tarihli emirle kadrosunda 200 er bulunması planlanan hizmet bölüğü için başlangıçta 45 erin sıhhiye idaresinden verilmesi kararlaştırılmışken, sonradan bu sayı 49'a çıkarılmıştır. Şüphesiz ki savaş zamanlarında en önemli malzeme olan mühimmatın İstiklâl Harbi'nin zor şartlarında temini oldukça güç olduğundan zaruret nedeniyle böyle bir tedbire başvurulduğu düşünülmektedir.⁴⁴³

Bu dönemde ordu birliklerindeki yer değiştirmeler nedeniyle hasta sayısında artış olmuş, sıcakların artması, su ve meyveler ishallerin artmasına yol açmıştır.

⁴⁴⁰ MMV. SD. İH. Sıhhî Rp., s.10 ve Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt, s.543-544.

⁴⁴¹ BCA, K.4, D.54, S.15.

⁴⁴² ATASE Arşivi, İSH., K.1691, G.37ab.

⁴⁴³ ATASE Arşivi, İSH., K.1691, G.37ac.

Buna karşılık iskorpit hastalığı önlenmiş, güneş çarpmalarına karşı gereken tedbirler alınmıştır.⁴⁴⁴

Sevk erlerinin Biçer yolu ile cepheye yollanmaları kararlaştırılmış olup Sivrihisar Temizlik Evi'nin genişletilmesi, Biçer'de bir temizlik evinin kurulması, Biçer, Sivrihisar ve Aziziye sevkiyat merkezlerinin genişletilmesi sağlanmıştır. Büyük Hastane çadırları ile diğer hastane çadırlarının amaç dışında ve karargâhlarda kullanılmayarak, sıhhiye depolarına teslimi sağlanmıştır. Ayrıca Mersin'den trenle gönderilen sıhhiye malzemeleri cephe sağlık teşkillerine yetiştirilmiştir.⁴⁴⁵

Sıhhiye arka çantaları ile sıhhiye erleri, palaska ve şişe eksikliklerinin tamamlanması için de satın alma yoluna gidilmiştir. Konya'daki 2 dışçiden biri dış tabibi bulunmayan 6'ncı Kolordu'ya verilmiştir. Isparta Hastanesi Baştabibi ise 4'üncü Kolordu Baştabipliğine getirilmiştir. Yalvaç'taki 500 yataklı hastane lağiv edilerek 100 yatağı Yalvaç'ta bırakılmış, 100 yatağı Kaşıkara'ya ve 300 yatağı da Kundanlı'ya gönderilmiştir. Tıbbi malzeme, alet ve gereçleri ile laboratuar ve ameliyathane eksikleri giderilen 300 yataklı bir hastane de Mevlütlü'de faaliyete geçirilmiştir. Bu hastanenin yanı sıra Mevlütlü'de ve Beylikhan'da hafif yaralıları için 1.000 yataklık bir sağlık tesisi hazırlanmıştır. Piribeyli'ye nakledilen Ürgüp Hastanesi ile 500 yataklı bir ağır yaralı hastanesi ve 1.000 adet hafif yaralı yeri tasarlanmıştır. Azari'de 1.000 yaralı için bir gönderme merkezi kurulmuştur. İshaklı'da bulunan 1'inci Ordu Ağır Yaralı Hastanesi'nin yatak ve gereç noksanları 300 yatağa göre yeniden ikmal edilmiş ve bir de laboratuar tesis edilmiştir.⁴⁴⁶

1922 yılının Ağustos ayında Doğu Cephesi hariç tutulmak kaydıyla Büyük Taarruz'da askerî sağlık hizmetleri sunacak cephe ve geri taarruz ve muharebe harekâtında sağlık hizmeti destek vermek üzere 16'sı revir, 25'i hastane ve 2'si nekahethane olmak üzere toplam 43 sağlık teşkilinin ikmal edilerek eksikliklerinin tamamlandığı anlaşılmaktadır.⁴⁴⁷

⁴⁴⁴ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.544.

⁴⁴⁵ Aynı yer.

⁴⁴⁶ Aynı yer.

⁴⁴⁶ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.545.

⁴⁴⁷ Aynı yer.

Bulaşıcı hastalıklar konusuna bakılacak olursa; taarruz öncesinde Kayseri'deki depo alayının askerlerinde lekeli tifo görülmüştür. Kayseri Ceza ve Tutukevi'nde 2, Amasya jandarma birliğinde 1 ve Ankara'da Sıhhiye Dairesi askerlerinden 1 olmak üzere toplam 4 tifüs görülmüştür. Bu hastalıkların askerî birliklerin dışında halkla temas halinde olan askerlerde görülmesi nedeniyle temizlik ve temas konusunda gerekli tedbirler alınmıştır.⁴⁴⁸

Bununla birlikte Maraş'tan Kayseri'ye gelen bir mülteci kafilesi ile Çorum'dan gelen bir istihkâm taburunda görülen hummayı racia ve lekeli tifonun Kayseri'de yayılma ihtimaline karşı derhal tedavi ve temizlik tedvirleri alınarak bu hastalıkların salgın haline dönüşmesinin önüne geçilmiştir. Yine Samsun'da depo alayında bir erde ve Adana'da firardan dönen bir erde hummayı racia görülmüş bu hastalıkların tecrit ve tedavisi ile hastalıklar bastırılmıştır. Çankırı'da bir sevk erinde ve Havza'da izinden dönen bir erde çiçek görülmesi nedeniyle aşı uygulaması yapılmıştır. Kastamonu'ya gelen iki sevk erinde iltihabı sahaya (menenjit/beyin zarı iltihabı) görülmüş, bu erler kurtarılamamıştır. Amipli dizanteri tespit edilen bir er ise tedavi edilmiş, dizanterinin ortaya çıkmaması ve yayılmaması için gerekli tedbirler alınmıştır.⁴⁴⁹

26 Ağustos 1922 günü başlayıp 18 Eylül 1922 tarihine kadar devam eden Büyük Taarruz, Başkomutan Meydan Muharebesi ve sonrasındaki takip harekâtında Batı Cephesi sağlık hizmetleri oldukça iyi seviyede yürütülmüş, kıta sargı yerlerinde yaralıların ilk müdahaleleri yapılmış, yara durumlarına göre ayırmaları yapılarak bir an evvel muharebe sahası gerisindeki sağlık teşkillerine nakilleri sağlanmıştır. Bu devrede Türk ordusunun zayıyatı ise; 2.543 şehit, 9.855 yaralı, 1.921 hastanelerde yatan ve 57 tutsak olmak üzere toplam 14.376 olarak gerçekleşmiştir.⁴⁵⁰

⁴⁴⁸ MMV. SD. İH. Sıhhi Rp., s.24

⁴⁴⁹ Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt, s.513.

⁴⁵⁰ a.g.e., s.546

B. Hilâl-i Ahmer'in Sağlık Hizmeti Desteği

Kızılay'ın Nazilli Heyeti'nce kurulan hastanelerin TBMM'nin açılmasından sonra başlayan Yunan ileri harekâtından sonra 27 Temmuz 1920'de Burdur ve Dinar'a taşındığından ve buralarda *50'şer yataklı 2 yaralı hastanesinin* kurulduğundan bahsedilmişti. Bu hastaneler burada 1 yıldan bira fazla hizmetlerini sürdürmüşlerdir. Bu hastanelerde 1920 Temmuzuna ila 1921 Ağustosuna arasında *28.555 hasta ve yaralıya* bakılmıştır.⁴⁵¹

Ayrıca Akhisar'dan *Eskişehir'e* gelen yardım heyetinin de burada 15 Temmuz 1920'de *50 yataklı* başka bir hastane açtığından, bu hastanenin yatak kapasitesinin daha sonra *100'e ve 200'e* çıkarıldığından söz edilmişti. Bu hastanede cephe yaralıları devamlı surette tedavi altına alındıkları gibi ayrıca diğer hastanelerin kulak-burun-boğaz (KBB) ve göz hastaları da bu hastanede tedavi altına alınmıştır. Eskişehir Hastanesi Yunan ilerleyişi nedeniyle 19 Temmuz 1921'de genel askerî durumun bir gereği olarak Kırşehir'e nakledilmiştir. Ancak Eskişehir Asker Hastanesi'nin Ankara'ya çekilmesi esnasında tahliyesi mümkün olmayan 17 yaralı askerinin tedavilerinin devamı ve halkın sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için 100 yatak ve asker hastanesinden gelen 1 tabip ile beraber bir miktar personel Eskişehir'de bırakılmıştır. Akhisar'dan sonra faaliyetlerine Eskişehir'de devam eden hastanede 1920 Temmuzuna ila 1921 Temmuzuna arasında *1.140 hasta ve yaralıya* bakılmıştır. Bunların 531'i taburcu edilmiş, 518'i başka hastanelere sevk edilmiş ve 91'i de hayatını kaybetmiştir.⁴⁵²

Hastanelerden taburcu edilip tamamen iyileşmek için istirahate ihtiyacı bulunan subayların cephe gerisinde havası iyi bir yerde dinlenebilmelerinin sağlanması için MSB Sıhhiye Dairesi tarafından 1920 yılının mayıs ayında Kızılay'dan bir nekahethane kurması talep edilmiştir. Bu öneri Kızılay tarafından ivedilikle dikkate alınıp Kırşehir'de lise binasında bir subay nekahethanesi kurulmuştur. Kısa sürede eksikleri tamamlanarak 100 yataklı bir hale getirilen bu

⁴⁵¹ a.g.e., s.564.

⁴⁵² Millî Mücadele'de Hilâl-i Ahmer, s.38 ve Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt, s.564.

nekahethaneye gelecek subayların naklieleri de Kızılay tarafından temin edilmiştir.⁴⁵³

Kırşehir Subay Nekahethanesi Kütahya-Eskişehir Muharebeleri'nden sonra Eskişehir'i terk etmek zorunda kalan Kızılay Hastanesi'nin Kırşehir'e taşınması nedeniyle, 1921 yılı ağustos ayından itibaren bu hastaneye tahsis edilmiştir. 200 yataklı bu hastane başlangıçta tüm askerlere bakmışken sonradan tamamen subaylara ayrılmıştır. Kırşehir'de memleket hastanesi bulunmadığından fakir halk ile subay ailelerinin muayene ve tedavileri de bu hastanede yapılmıştır. Hastaların ilaçları Kızılay tarafından karşılanmıştır. Ancak bu hastane 1 Aralık 1921'de kapatılmıştır. Faaliyette kaldığı sürece hastaneye *500 hasta ve yaralı* girmiş, 294 taburcu ve 237 başka hastaneye sevk işlemi gerçekleştirilmiştir. 7 hasta ise vefat etmiştir.⁴⁵⁴

II. İnönü Muharebesi'nden sonra sağlık hizmetlerindeki eksikliklerin giderilebilmesi maksadıyla MSB Sıhhiye Dairesi'nin önerisiyle Kızılay tarafından Ankara'da 100 yataklı bir hastane açılmıştır. Ravzai Terakki Okulu'nda açılan bu yaralı hastanesi 1921 yılının sonuna kadar faaliyetine devam etmiştir. Başlangıçta yerleşilen okulda aynı zamanda eğitimin devam etmesi ve hastaneye ayrılan kısmın yetersiz gelmesi nedeniyle hastane okuldan ayrılıp istasyon yakınında kendisi için ayrılan 2 binaya taşınmıştır. Binalardan biri subaylara, diğeri ise erlere ayrılmıştır. Hastanenin ameliyathane malzemelerinin yeterli seviyede olması ve bu sayede iyi bir ameliyathane kurulabilmesi nedeniyle yine istasyon yakınında bulunan 2 askerî hastanenin önemli ameliyatları Kızılay hastanesinde yapılmaya başlanmıştır. 3 hastanenin ameliyatlarının da burada yapılması nedeniyle Ankara Kızılay Hastanesi aralıksız çalışmıştır. Hastane'de yürütülen faaliyetlere bir bakılacak olursa 1 Nisan 1921'den 19 Ekim 1921'e kadar yaklaşık 9.5 aylık sürede hastaneye *840 hasta ve yaralı girdiği*, bunlardan 250'sinin iyileştiği, 543'ünün diğeri hastanelere nakledildiği ve 43'ünün de vefat ettiği görülmektedir.⁴⁵⁵

Sakarya zaferinden sonra Ankara hastanesi yapılan taarruz hazırlıkları kapsamında cepheye yakın bir yerde bulunmasının daha faydalı olacağı

⁴⁵³ Millî Mücadele'de Hilâl-i Ahmer, s.39 ve Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt, s.565.

⁴⁵⁴ Millî Mücadele'de Hilâl-i Ahmer, s.40.

⁴⁵⁵ a.g.e., s.41 ve Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt, s.566.

düşünüldüğünden 1921 yılı sonunda Isparta'ya kaydırılmıştır. Röntgen ve diğer fennî ihtiyaçları tamamlanan hastane burada faaliyetlerini sürdürmüş ve Büyük Taarruz öncesinde 1922 yılının haziran ayında orduya devredilmiştir.⁴⁵⁶

3 Aralık 1920'de Konya'ya gelen Kızılay'ın 7. Adana Yardım Heyeti'nce ağır yaralı subayların bakım ve tedavileri için 100 yataklı bir hastane açılmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesi daha sonra 200'e çıkarılmıştır. Açıldığı günden 1922 yılının ocak ayına kadar faaliyetlerini sürdüren bu hastanede 2 yıl içerisinde 2.2246 ağır yaralı tedavisi, ameliyathanesinde 1.829 ağır yaralı ameliyatı ve laboratuvarlarında 12.381 tahlil yapılmıştır. Bu hastanede tifo aşısı ve harp paketi de hazırlanmış ayrıca hastaneye bağlı olarak açılan dispenserde halka da sağlık hizmeti sunulmuş, özellikle frengi, sıtma ve trahomla mücadele edilmiştir. Bu dispenserde katarakt ameliyatları da yapılmıştır.⁴⁵⁷

Konya Kızılay Hastanesi Büyük Taarruz neticesinde kazanılan zaferden sonra hastane kalan yaralıların tedavilerinin tamamlanmasıyla 1922 yılı sonunda 200 yatak kapasiteli olarak bu sefer Balıkesir'de açılmıştır. Bir süre Kızılay hastanesi olarak faaliyetlerini sürdüren Balıkesir Hastanesi daha sonra 1923 yılının mayıs ayında tamamıyla orduya devredilmiştir.⁴⁵⁸

Yukarıda sıralanan faaliyetlerin yanında Kızılay, Kocaeli bölgesinde Samanlıdağ'da ve Karamürsel'de Yunanlılar tarafından çıkartılan yangınlardan ve katliamlardan dolayı her zaman olduğu gibi perişan durumdaki halkın destek yardımına koşmuştur. Buraya gönderilen Yardım Heyeti Eşme'deki 150 yataklı hastanenin idaresini 4 aylığına almış, ayrıca Eşme Hastanesi'nin yanı sıra Geyve'de 30 ve Adapazarı'nda 50 yataklı olarak düzenlenen hastaneler ile 1 yıl 1 ay boyunca Lefke, Selçi ve Kaynarca istikametinden gelen yaralıların tedavilerini yapmıştır.⁴⁵⁹ Açmış olduğu sağlık teşkilleri ve tesisleri sayesinde askerî sağlık hizmetlerine büyük katkı vermiş olan Kızılay hastaneye elverişli hale getirdiği binalardaki tüm tesis ihtiyaçlarını da kendisi karşılamıştır.⁴⁶⁰

⁴⁵⁶ Millî Mücadele'de Hilâl-i Ahmer, s.41.

⁴⁵⁷ a.g.e., s.42 ve Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt, s.566.

⁴⁵⁸ Aynı yer.

⁴⁵⁹ a.g.e. s.567.

⁴⁶⁰ İstiklâl Harbi süresince Kızılay'a yurt içinden ve dışından gelen yardımlar için bkz. Millî Mücadele'de Hilâl-i Ahmer, s.17-37.

26 Ağustos 1921 tarihinde Sakarya Meydan Muharebesi devam ederken Cephe Komutanlığı tarafından Kızılay hastanelerinde yatan yaralı ve hasta askerlerin durumları hakkında bilgi sahibi olunması gerektiğinden Kızılay hastanelerinden, hastanelere giren subay ve erlerin sayısı, bunlardan geriye nakledilenler, hava değişimi verilenler, taburcu edilenler ve vefat edenlerin kimlik bilgilerinin cephe baştabipliğine gönderilmesi istenmiştir.⁴⁶¹ Böylece askerî sağlık teşküllerinde bulunan hasta ve yaralıların yanı sıra Kızılay hastanelerinde kalanların da durumları takip edilmiş, mevcudu azalan birliklere bu bilgiler ışığında takviye yapılması sağlanabilmiştir.

İstiklâl Harbi muharebelerinde bilhassa da İnönü ve Kütahya-Eskişehir Muharebelerinde sağlık hizmetlerinde en çok aksayan husus yaralı tahliyesi olmuştur. Kurmuş olduğu hastane ve nekahethanelerle orduya sağlık hizmeti sağlayan Kızılay, yaralı tahliyesi hususunda da orduya ulaştırma araçları bulmak olmuştur. Bu maksatla Kızılay İstanbul'dan satın alarak Ankara'ya getirttiği 22 ambulansın 16'sını ordu emrine vermiştir. Ayrıca savaş sonuna kadar bu ambulansların idameleri için gerekli olan yedek parçalar Kızılay tarafından tedarik edilmiş, bu araçları kullanan şoförlerin masrafları da Kızılay tarafından karşılanmıştır. Zaferden sonra bu ambulanslar orduya hediye edilmiştir.⁴⁶² Ayrıca Kızılay tarafından tedarik edilen 12 adet ufak kamyonet tadilatından geçirilerek yaralı nakline yarayacak hale getirilmişler ve cepheler verilmişlerdir.⁴⁶³

Hilâl-i Ahmer tarafından İstiklâl Harbi öncesindeki savaşlarda özellikle de I. Dünya Harbi'nde çeşitli yerlerde ve menzil noktalarında kurduğu çayhanelerin şiddetli kış koşullarının olumsuzluklarına maruz kalan askerlerin soluklanmaları ve dinlemeleri için çok önemli işler gördüğünden bahsedilmiştir. İstiklâl Harbi'nde de bu tecrübeden hareketle önce Eskişehir İstasyonu'nda ve Kütahya-Eskişehir Muharebeleri'nden sonra Polatlı ve Malıköy'de çayhaneler ve yaralı istasyonları kurulmuştur. Ayrıca 7. Kızılay Yardım Heyeti tarafından Konya, Yenice, Çay, Ulukışla, Ilgın ve Ereğli'de birer çayhane açılmıştır.⁴⁶⁴ Kızılay'ın diğer cephelerde

⁴⁶¹ Kızılay Arşivi, K.316, B.89.

⁴⁶² Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt, s.567.

⁴⁶³ MMV. SD. İH. Sıhî Rp., s.23.

⁴⁶⁴ Millî Mücadele'de Hilâl-i Ahmer, s.48.

de açılan çayevi ve yaralı istasyonlarında İstiklâl Harbi süresince günde ortalama 2.890 askerin faydalandığı, çay ve çorba içip dinlendikleri mekanlar olmuşlardır.⁴⁶⁵

İstiklâl Harbi süresince orduda hissedilen en büyük eksiklik personel yetersizliği olmuştur. Bu eksiklik İstanbul'un İtilaf devletlerince işgal edilmiş olması nedeniyle bir türlü giderilemiyordu. Sağlık personelinin ordu hizmeti için İstanbul'dan çıkıp gelmeleri ise çok üç olduğundan bu meselenin halli Kızılay'ın Ankara Temsilciliği'ne bırakılmıştır. Böylece İstanbul'dan Anadolu'ya geçecek sağlık personeli masraflar dernek tarafından karşılanarak Ankara'ya getirilmişlerdir.⁴⁶⁶

Yurt sathına yayılmış askerî birliklerin tıbbi malzeme giyecek ihtiyaçlarının karşılanmasında Kızılay'ın çok büyük katkıları olmuştur. Kütahya-Eskişehir ve Sakarya Muharebelerinde ordunun tüm temizlik maddeleri ve gereçleri Kızılay tarafından karşılanmıştır. Kızılay ayrıca muharebelerde yaralananlara tütün, sigara kâğıdı ve meyve dağıtımını da yapmıştır.⁴⁶⁷

Kış mevsimi yaklaştığında askerlerin özellikle de zayıf olanların soğuklara karşı korunmaları ve hasta olmalarının engellenmesi için giyim ve yatak malzemeleri ordu depolarına teslim edilmiştir. 1921 kışında Kütahya Cephesi'nde 17 erin donarak hayatlarını kaybetmeleri Kızılay'ın kışlık giyim malzemeleri yardımının önemini ortaya oyan ilginç bir örnektir. Bu dönemde ordunun giyecek ihtiyacının tamamen karşılanamadan bastırın kış nedeniyle nöbette bekleyen erler arasında donarak ölümler meydana gelmiştir.⁴⁶⁸ Kızılay tarafından ordu depolarına pamuk, yün çorap, don, yün fanila ve gömlek gibi birçok giysi ve eşya teslim edilmiştir.⁴⁶⁹

Yukarıda belirtilenlerin dışında da Kızılay'ın orduya giyim malzemesi yardımı devam etmiştir. Gerek bu yardımlarla ve gerekse MSB tarafından tedarik edilen giyim malzemeleri ikmalî Sakarya Meydan Muharebesi'nden sonra Büyük Taarruz için yapılan hazırlıklar kapsamında hızla devam etmiştir. Buna göre taarruzdan önce MSB Müsteşarlık Kalemi'nce hazırlanan; muamele gören evrak,

⁴⁶⁵ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.567.

⁴⁶⁶ Aynı yer.

⁴⁶⁷ **Millî Mücadele'de Hilâl-i Ahmer**, s.44-46.

⁴⁶⁸ **TBMM, Z. C.**, Devre I, C. VIII, s.133-135.

⁴⁶⁹ **Türk İstiklâl Harbi VII. nci Cilt**, s.567.

subay ikmali, askere alınan erbaş ve er miktarı, toplanan ve dağıtılan hayvan miktarı, silah ve mühimmat durumu, muhabere araçları ve erzak dağıtımı ile elbise ve teçhizat dağıtımına ilişkin bir raporda taarruz öncesindeki kaput, ceket, pantolon, fotin, yemeni, çarık, don ve gömlek ihtiyacının büyük oranda tamamlandığı ve eksiklerin ikmalinin devam ettiği anlaşılmaktadır.⁴⁷⁰

Kastamonu ve Havalisinde bulunan Kızılay'a ait 172 sedye Sakarya Meydan Muharebesi öncesinde MSB Sıhhiye Dairesi tarafından Ankara'ya istenmiştir. Bu sedyelerden 6'sı Kastamonu'da bırakılmış geri kalan 166 sedye ise Ankara'ya gönderilmiştir.⁴⁷¹

Büyük taarruz öncesinde Adana bölgesinde kurulması kararlaştırılan 10.000 yataklık sağlık teşkillerinin ihtiyaçları da Kızılay tarafından karşılanmıştır. Bu hastanelerden başka diğer hastanelerin ilaç, sağlık gereci, yiyecek, çamaşır, porselen yemek takımları ve çeşitli levazım maddeleri ihtiyaçları da Kızılay tarafından temin ve tedarik edilerek orduya teslim edilmiştir.⁴⁷²

Yukarıda belirtilenlerden başka 22 Nisan 1922 tarihli bir belgeden de anlaşılacağı üzere hastanelerin mikroskop gibi alet ve cihazları da Kızılay tarafından tedarik edilmektedir. Ankara Memleket Hastanesi için gerekli olan bir mikroskop yurt içinde ve işgal altındaki İstanbul'da bulunamamış, bu nedenle Kızılay tarafından yurt dışından getirilmesine ihtiyaç olup olmadığı sorulmuştur.⁴⁷³ Buradan Kızılay'ın gerekirse tüm imkânları zorlayarak gerekli tıbbi alet ve malzemeleri yurt dışından getirtme kudretine de sahip olduğu görülmektedir. MSB Sağlık Dairesi tarafından Büyük Taarruz'dan hemen önce 18 Temmuz 1922'de Kızılay'dan istenen ilaçlardan acil ihtiyaç duyulanların bir an evvel tedarik edilmesinin çok önemli olduğu belirtilmiştir. Acil ilaçların tedarikini müteakip İnebolu üzerinden Ankara'ya ulaştırılması talep edilmiştir.⁴⁷⁴ Ayrıca 22 Temmuz 1922'de, muharebede yaralanan askerlerin nefes alamamaları durumunda hayatlarını kurtarmak için solunum yolu

⁴⁷⁰ 1 Şubat 1922 itibarıyla giyim malzemesi miktarları şu şekildedir. Kaput 102.949, ceket 203.045, pantolon 178.999, fotin 60.068, yemeni 39.145, çarık 319.806, don 392.443 ve gömlek 413.048. **ATASE Arşivi**, İSH., K.1133, G.1.

⁴⁷¹ **Kızılay Arşivi**, K.4, B.21

⁴⁷² **Millî Mücadele'de Hilâl-i Ahmer**, s.105-113.

⁴⁷³ **Kızılay Arşivi**, K.171, B.76.

⁴⁷⁴ **Kızılay Arşivi**, K.171, B.83.

açmak üzere kullanılan trakeostomi kanüllerine acilen ihtiyaç duyulduğunun belirlenmesi üzerine bu tıbbi malzemelerin tedariki de Kızılay'dan istenmiştir.⁴⁷⁵

C. Genel Sağlık İstatistikleri

İstiklâl Harbi'nde Güney, Doğu ve Batı Cepheleri ile yurt genelinde işgalcilere, isyancılara ve eşkıyalara karşı yürütülen mücadele gerçekten de çok zor şartlarda gerçekleştirilmiştir. Doğu ve Güney cephelerindeki başarılarla rağmen Batı Cephesi'nde İnönü zaferlerinden sonra yaşanan Kütahya-Eskişehir yenilgileri sonrasında hem orduda hem de halk arasında moraller bozulmuş, istiklâle olan inanç sarsılmıştır. Ancak İstiklâl Harbi'nin komutanı ve Türk halkının lideri Mustafa Kemal Paşa'nın aldığı kararlar ordunun ivedilikle Sakarya'nın doğusuna çekilmesi, Türk kuvvetlerini imhadan kurtarmış ve yeni muharebeler için hazırlanmaya fırsat bulunmuştur. Nitekim Sakarya Meydan Muharebesi, Büyük Taarruz, Başkomutan Meydan Muharebesi ve sonrasındaki takip harekâtı ile kesin zafere ulaşılmıştır.

İstiklâl Harbi sırasında tüm olumsuzluklara rağmen iyi bir sağlık hizmeti verilmeye çalışılmıştır. Özellikle Sakarya Meydan Muharebesi'nden sonra geçen süre zarfında ordu sağlık teşkillerinin imkânları ve sağlık personeli sayısı artırılmıştır. İstiklâl Harbi süresince yürütülen sağlık hizmetleri istatistiklerinden orduda 1.207 tabip, diş tabibi ve eczacı subayın hizmet ettiği anlaşılmaktadır. Bunların 957'si tabip, 26'sı diş tabibi ve 224'ü eczacıdır.⁴⁷⁶ 957 tabibin 297'si, 26 diş tabibinin 12'si ve 224 eczacının 78'i Sakarya Meydan Muharebesi'nden sonra orduya katılmışlardır.⁴⁷⁷

İstiklal Harbi'nde hastanelere gelen **33.800 yaralının** 20.811'i tedavi edilerek taburcu edilmiş, 7.476'sı hava değişimine gönderilmiş, 1.718'i vefat etmiş,

⁴⁷⁵ Kızılay Arşivi, K.171, B.84.

⁴⁷⁶ Muvazzafların 612'si tabip, 148'i eczacı, **yükümlülerin** 240'ı tabip, 21'i diş tabibi ve 57'si eczacı, **yükümlü olmayan** 62 personelin tamamı tabip ve **emekli / istifa edenlerden** temin edilen 43 personelin tamamı tabiptir. **MMV. SD. İH. Sıhî Rp.**, s.27.

⁴⁷⁷ 24 Temmuz 1922 tarihli bir istihbarat raporundan Yunan ordusunun da tabip ihtiyacını gidermek üzere bazı tedbirler başvurduğu ve İstanbul Ermenilerinden 14 operatör tabibe yüksek maaşla hizmet teklif ettikleri anlaşılmaktadır. Bu tabiplerden Balıkçıyan, Serkis Serkizyan ve Nişan Bardakyan isimli 3 hekim teklifi kabul etmiş, diğerleri kabul etmemiştir. **TİTE Arşivi**, A3, K.59, G.134, B.134-1. 14 Ağustos 1922 tarihli aşka bir istihbarat raporunda ise Trakya'da Rum Patrikhanesi dalaletiyle 1 tabip, 2 eczacı ve 47 hemşirenin gönüllü olarak Yunan ordusuna katıldıkları anlaşılmaktadır. **TİTE Arşivi**, A3, K.49, G.143, B.143-1.

3.795'inin ise tedavilerine devam edilmiştir.⁴⁷⁸ Yaralanmaların, 2.463'ü baş, 657'si boyun, 2.450'si göğüs, 2.104'ü karın, 1.877'si mide, 13.897'si el ve kol, 10.237'si ayak ve bacak, 115'i ise diğer yaralanmalar şeklinde gerçekleşmiştir.⁴⁷⁹ İstiklâl Harbi'nde birliklerde hastanelere giren **hasta sayısı 489.709** olmuştur. Bunların 363.741'i taburcu edilmiş, 26.832'sine hava değişimi verilmiş, 18.220'si vefat etmiş ve 101.766 askerin tedavilerine ise devam edilmiştir.⁴⁸⁰ **Bulaşıcı hastalığa yakalananların sayısı 49.665** olmuş bunlardan 3.229'u vefat ederken 46.436'sı kurtulmuştur.⁴⁸¹ İstiklâl Harbi'nde muharebelerde meydana gelen **41.453 zayıatın** ise 9.168'i şehit ve 31.173'ü yaralı şeklinde olmuşken 1.112 de tutsak verilmiştir.⁴⁸²

⁴⁷⁸ Hastanelerde tedavi altına alınan 33.800 askerin 1.452'si subay, 32.348'i erbaş / erdir. Taburcu edilen 20.811 askerin 811'i subay, 20.000'i erbaş ve erdir. Hava değişimi verilen 7.476 askerin 333'ü subay, 7.143'ü erbaş ve erdir. Hastanelerde vefat eden 1.718 askerin 53'ü subay, 1.665'i ise erbaş ve erdir. Hastanelerde ayrıca 4'ü subay ve 227'si erbaş / er olmak üzere toplam 231 personel için askerliğe elverişsiz raporu düzenlenmiş, 227 erbaş/er de ihraç edilmiştir. 3.795 personelin tedavileri ise devam etmiştir. **MMV. SD. İH. Sıhî Rp.**, N.1.

⁴⁷⁹ **a.g.e.**, N.3. Savaşlarda, doğal ve muhtemel durumların yanı sıra normal yol koşullarının bulunmadığı arazilerde yüksek süratte seyreden askerî araçların kaza yapmasından, bina çökmelerinden, göğüs göğüseye mücadeleden ve tabii ki harp silahlarından kaynaklanan yaralanmalar meydana gelir. Savaş silahı yaralanmaları; fragman (cisim parçaları) yaralanmaları, mermi yaralanmaları ve kesi yaralanmaları olmak üzere üçe ayrılmaktadır. **Fragman yaralanmaları**; bomba, top mermisi ve el bombası gibi patlayıcıların infilak etmesiyle etrafa saçılan; metal, şarapnel, tuğla ve kaya parçaları gibi nesnelere dolaylı meydana gelmektedir. **Mermi yaralanmaları**; tabanca ve saldırı tüfeklerinden hızla çıkan mermilerin vücuda verdiği hasar nedeniyle oluşmaktadır. Yaralanma oluşturan mermi yaraları genelde küçük delik girişli ve tektir. Birden fazla mermi yaralanmaları daha çok ölümcüldür. **Kesi yaraları ise**; kasatura, bıçak, pala ve palanga gibi kesici ve delici aletlerin vücuda verdiği zararlardan dolayı meydana gelmektedir. Christos Giannou, Marco Baldan, "*Silahlı Çatışmalardaki Yaralanma Mekanizması*", (Çev. Ali İhsan Uzar), **Savaş Cerrahisi - Silahlı Çatışmalar ve Şiddet İçeren Tüm Koşullarda Kısıtlı Olanaklarla Çalışmak**, (Çev. Ed. Mehmet Eryılmaz), ICRC Yay., Tuna Matbaacılık, Ankara, 2010, s.54-59. Bunların yanı sıra savaşlarda lokal soğuk yaralanmaları da meydana gelebilmektedir. **Soğuk yaralanmaları**; donmanın biraz üzerindeki sıcaklıkta ve daha çok siperlerde veya mevzilerde bekleyen askerlerin ayakların uzun süre ıslak kalmasından kaynaklanan dondurmaya yaralanmalar ve donma sıcaklığında meydana gelen ve başta burun, kulak gibi organlarda görülen sonra tüm vücuda yayılabilen donma yaralanmalarıdır. **a.g.e.**, s.299-301.

⁴⁸⁰ Kıt'alarda hastanelere giren 489.700 askerin 5.758'i subay, 483.951'i erb./erdir. Taburcu edilen 363.341 personelin 3.750'si subay, 359.591'i erb./erdir. Hava değişimi verilen 26.382 askerin 431'i subay, 25.951'i erb./erdir. Hastanelerde vefat eden 18.220 askerin 98'i subay ve 18.122'si erb./erdir. Hastanelerde ayrıca 34'ü subay ve 6.624'ü erb./er olmak üzere toplam 6.658 personel silahsız ayrılmış, 11'i subay, 1.911'i erb./er olmak üzere toplam 1.922 asker ihraç edilmiştir. **a.g.e.**, N.2.

⁴⁸¹ **Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt**, s.513. İstiklâl Harbi süresince meydana gelen bulaşıcı hastalıkların türleri, bunlara yakalananların, vefat edenlerin ve iyileşenlerin sayılarının yer aldığı "İstiklâl Harbi'nde Vaki Emraz-ı Sariyenin Musab ve Vefatını Gösterir Cetvel" için bkz. **MMV. SD. İH. Sıhî Rp.**, N.5.

⁴⁸² **Ermeni Harekâtı** (46 şehit, 76 yaralı, 2 tutsak), **Gediz Muharebeleri ve Öncesi** (181 şehit, 135 yaralı, 187 tutsak), **I. İnönü Muharebesi** (95 şehit, 183 yaralı, 11 tutsak), **II. İnönü Muharebesi** (1.493 şehit, 2.470 yaralı, 76 şehit), **Kütahya-Eskişehir Muharebeleri** (1.522 şehit, 4.714 yaralı, 320 tutsak), **Sakarya Meydan Muharebesi** (3.288 şehit, 13.618 yaralı, 415 tutsak), **Büyük Taarruz, Başkomutan Meydan Muharebesi ve Takip Harekâtı** (2.543 şehit, 9.977 yaralı, 101 tutsak) **a.g.e.**, N 6.

Şehit, yaralı ve tutsak sayılarına Güney Cephesi'ndeki çatışmalarda verilen kayıplar ile Yunanlıların ve diğer işgalcilerin katlettikleri sivil halktan kayıplar dâhil değildir.

İstiklâl Harbi'nde muharebelerde hayatını kaybedenlerin oranı toplam ölüm sayısına göre % 24.13'tür. Hastalık nedeniyle ölüm sayısının bu denli fazla olması harp boyunca alınan tüm tedbirlere rağmen bazı sıkıntıların da yaşandığını göstermesi bakımından oldukça ilginçtir. Mümkün olan tüm imkânlarla hastalıklar kaynaklarında söndürülmeye çalışılmış, ancak bu başarıda zaman zaman yapılar hatalar hastalık nedeniyle ölenlerin sayısının artmasına sebep olmuştur. Hastalık sonucu hastanelerde vefat edenlerin oranı tüm ölüm sayısının % 59.74'üne denk gelmektedir. Yaralanarak hastaneye girenlerden meydana gelen ölümler ise genel kayıp sayısının % 6.51'i, hastaneler dışında askerlik daireleri bölgelerinde hayatını kaybedenlerin oranı ise % 7.78 olarak gerçekleşmiştir. Birliklerinde çeşitli nedenlerle hayatını kaybedenlerin oranı ise % 1.81 olmuştur. Genel olarak bir değerlendirme yapmak gerekirse savaş meydanlarında ve yaralanmalara bağlı olarak verilen kayıpların oranı % 30.64'tür. Geriye kalan ve neredeyse % 70 civarında gerçekleşen ölümler ise bir kez daha asıl yapılması gerekenin askerler ve halk arasında hastalık riskinin azaltılması ve sağlık seviyesinin yükseltilmesi olduğunu ortaya koymuştur. Kaliteli bir sağlık hizmeti sunumunda en önemli husus binalardan, tesislerden, araç ve gereçlerden ziyade nitelikli sağlık personelinin yetiştirilmesi ve bu personelin uygun görevlerde istihdam edilmesidir. Az sayıda personel ve kısıtlı imkânlarla zor şartlarda orduya sağlanan sağlık hizmeti desteğinin bu bakımdan oldukça iyi yürütüldüğünü söylemek yanlış olmaz.

SONUÇ

İstiklâl Harbi'nde sağlık personeli, tıbbi malzeme ve alet eksiklikleri, sağlık bina ve tesislerin yetersizliğine rağmen orduya iyi düzeyde sağlık hizmeti desteği sağlanabilmiştir. Hastaneler giren yaralı ve hasta kayıtları muntazam bir şekilde tutulmuş ve düzenli aralıklarla MSB Sıhhiye Dairesine gönderilmiştir. Bu sayede Türk askerî sağlık hizmetleri tarihinde daha önceki savaşlarda yaşanan düzensizlikler giderilmiş, ihtiyaçlar anında tespit edilip gerekli tedbirler alınmıştır. İstiklâl Harbi'nde sağlık hizmetleri konusunda yaşanan en büyük sıkıntının ROL-1, ROL-2 ve daha üzeri sağlık teşkilleri arasındaki tahliye sisteminin işletilememiş olduğu görülmektedir. Bu nedenle geciken müdahale ve yapılamayan tedaviden dolayı ölüm oranlarında artış olmuştur. İstiklâl Harbi'nde 9.168 şehit ve 31.173 yaralı olmuştur. Orduda hastaneye hasta olarak girenlerin oranı % 7.6 ve genel kuvvet durumuna göre ölüm oranı ise % 0.26'dır. Hasta olanlar arasında ölüm oranı ise % 3.3. olmuştur. Hastaların neredeyse yarı mevcudunun sevk erleri olduğu düşünüldüğünde verilen oranların oldukça iyi oldukları görülebilir. Toplam yaralı sayısına ve yaralılarından ölüm oranlarına bakıldığında bu rakamın da % 5.5 olduğu tespit edilebilmektedir.

Başlangıçta sağlık teşkilatının elinde faydalanabileceği hiçbir bilgi ve belgenin olmaması, sıhhiye malzemelerindeki eksiklikler ve bunların ya tamamlanamaması ya da güçlükle tamamlanması savaş boyunca büyük zorluklara neden olmuştur. Ordunun savaşma gücünün devam ettirilebilmesi için öncelikle ROL-1 seviyesi sağlık teşkillerinin yani sıhhiye bölüklerinin ve seyyar hastanelerin tam ve tertipli olarak bulundurulmaları gerekmektedir. Bunların yanında ayrıca muharebe sahasının hemen gerisinde taşıma arabalı harp hastanelerinin de mevcut olması gerekir. Sıhhiye tahliye prensipleri ışığında yaralanan bir askerin ilk müdahalesi mahallinde, sonra sargısı kıt'a sargı yerinde ve daha sonraki tedavileri de aşamalı sağlık sisteminde uygun bir sağlık teşkilinde yapılmalıdır. Bu konuda II. İnönü Muharebesi'nde yaşanan sıkıntıların Kütahya-Eskişehir Muharebeleri'nde

yaşanmaması için gerekli önlemler alınmaya çalışılmıştır. Ancak bu muharebelerde ordunun imhadan kurtulmak için büyük bir hızla Sakarya'nın doğusuna çekilmesi esnasında sağlık teşkillerinin yer değiştirmelerinde, hasta ve yaralıların tahliyelerinde de sıkıntılar yaşanmıştır. Sakarya Meydan Muharebesi'nde büyük oranda giderildiği söylenebilecek eksiklikler asıl bu savaşla Büyük Taarruz arasında geçen bir senelik sürede giderilebilmiştir. MSB Sıhhiye Dairesi kurulduğunda 4.850 olan yatak kapasitesi Büyük Taarruz öncesinde 35.000'e çıkarılmıştır.

Ordunun iaşesinde yaşanan sıkıntılar beraberinde hemen iskorpit hastalığının yayılmasını getirmiştir. Bu nedenle birliklerin iaşesine ve hastanelerde yatan hasta ve yaralıların iaşelerine yönelik tedbirler ivedilikle alınmıştır. Etin kemiksiz olması, ekmeğin daha az kepekli olması ve yemeklerde kullanılan yağın kaliteli olması sağlanmıştır. Yemeklerin pişirildiği mutfaklarda hijyen kurallarına azami riayet edilmeye gayret edilmiştir.

Giyim malzemelerindeki noksanlıklar veya mevsimine uygun olmayan giyecekler erlerin zayıf düşmelerine, hastalanmalarına ve soğuklarda donarak ölmelerine neden olabilmektedir. Sevk erlerinin memleketlerinden perişan halde gelmeleri ve hatta çıplak bir vaziyette yollara düşmeleri, sonrasında da birliklerine katılmaları İstiklâl Harbi'nin başında orduyu en çok uğraştıran meselelerden birisi olmuştur. Askerlik şubeleri ve dairelerinde giydirilmeleri gereken erler giyecek olmaması nedeniyle mevcut halleriyle birliklerine gönderilmek zorunda kalmıştır. Kütahya Cephesi'nde görülen donma vakalarından sonra hızla tedbirler alınmış ve giyim malzemeleri tamamlanarak, erlerin hastalanmalarının önüne geçilmeye çalışılmıştır. Ancak erlerin askerlik şubelerinde veya dairelerinde giyindirmelerinin bir türlü başarılamamış olması İstiklâl Harbi'nde başarısız kalmış konuların başında gelmiştir.

Sevk erlerinin yiyecek ve giyecek durumlarının düzeltilememesinde imkânların son derece kısıtlı olmasının yanında birbiri ardına başlayan muharebelerin

ve iç isyanların da önemli etkisi olmuştur. Çünkü bunlar bu konuda başlatılan çalışmaların tamamlanamadan dikkatlerin başka taraflara çevrilmesine neden olmuştur.

İskân işlerinde ise binada da çadırda da kalırsa I. Dünya Harbi tecrübelerinin ışığında havalandırma ve aydınlanmaya önem verilmiştir. Bu sayede erlerin mümkün olduğunca sağlıklı ortamlarda kalabilmeleri sağlanmıştır.

İstiklâl Harbi'nde en büyük başarı bulaşıcı hastalıklarla mücadelede sağlanmıştır. I. Dünya Harbi'nden itibaren memleketin her tarafında baş göstermiş olan bulaşıcı hastalıkların temizlik müfrezeleri ve merkezleri tarafından alınan tedbirlerle birliklerde salgına dönüşmesinin önüne geçilmiştir. Tespit edilen vakalar ise derhal tedavi edilmiş, ayrıca aşı evlerinde üretilen aşularla askerlerin korunmaları sağlanmıştır. Bu mücadeledeki başarıda elbette ki I. Dünya Savaşı'ndan alınan dersler etkili olmuş, komutanlar ve tüm sorumlular bu konunun üzerine eğilmiştir. Zaman zaman yaşanan hadiselerde ilgililer derhal uyarılmış ve kimsenin görevini ihmal etmesine müsaade edilmemiştir. Başkomutan Meydan Muharebesi'nden sonra Yunan birlikleri ve tutsaklarında görülen tifüs de memlekete ve orduya yayılmadan durdurulabilmiştir.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede temizleme merkezlerinde bulunan buharlı sterilizatörler için ve ortamın ısıtılması için kullanılacak odunu bulmadaki zorluklar da gayretli çalışmalarla aşılabılmıştır. Bu konudan sorumlu olan mülkiye ve jandarma görevlilerinin görevlerini aksatmamaları sayesinde temizleme merkezlerine gelen erler banyo yapabilmiş, kıyafetleri yıkanmış ve sterilize edilmiştir. Böylece askerlik şubelerinde veya dairelerinde giyindirmeleri yapılamamış erlerin sevkinde yaşanan olumsuzluklar bir nebze olsun giderilebilmiştir.

İstiklâl Harbi'nde yaşanan tabip, diş tabibi ve eczacı noksanlığının yanında yaşanan en önemli sıkıntılardan biri de hastabakıcı bulunamamasıydı. Bu eksiklik ve

sağlık teşkilleriindeki diğer noksanlıkların giderilmesinde halin büyük katkısı olmuştur.

Savaş şartlarından ve işgallerden dolayı perişan vaziyete düşmüş mültecilerin ve fakir halkın imdadına yetişen Kızılay İstiklâl Harbi'nde de daha önceki savaşlarda olduğu gibi orduya sağlık hizmeti desteği sunmuş, giyim malzemeleri, sıhhiye araç ve gereçleri ile ilaç temini ve tedarikinde önemli görevler ifa etmiştir. Yaralı nakli konusunda da ordu hizmetinde kullanılacak kamyonlar almış, bunların ve şoförlerinin tüm masraflarını karşılamıştır.

Ancak burada unutulmaması gereken husus askerî sağlık hizmetlerinin her zaman kendi kendine yetebilmesidir. Askerî sağlık hizmetleri sadece bir lojistik meselesi değil onun da üzerinde savaşların sonuçlarına doğrudan etki eden temel unsurlardan birisidir. Bu nedenle Sakarya Meydan Muharebesi ile Büyük Taarruz arasındaki yaklaşık bir yıllık sürede başarılanlar sağlık sorunlarına uygun bir askerî sağlık sisteminin yapılandırılması ve sağlık ihtiyaçlarının en kötü olasılığa göre planlanması bakımından güzel bir örnektir. Bu tez çalışmasında incelenen İstiklâl Harbi'nde Türk Askerî sağlık hizmetleri bu durumu açık bir şekilde ortaya koymaktadır.

Tez çalışmasında arşiv belgeleri ışığında ortaya konulan durumlar ve askerî sağlık hizmetlerine yönelik diğer değerlendirmeler, askeri sağlık hizmetlerinin alt bileşenleri olan; yönetim, personel, teşhis-tedavi olanakları, askeri hijyen ve epidemiyoloji konularına odaklanan bir askeri sağlık yapılanmasının, geçmişte olduğu gibi gelecekte de ölüm ve yaralanmaları azaltacak temel strateji olduğunu göstermektedir. Bu stratejinin ana eksenini ise, günümüz ve geleceğin savaş yöntem ve teknolojilerinin ortaya çıkaracağı sağlık risklerini öngörebilmek oluşturmaktadır. Bu nedenle askeri sağlık hizmetleri konusuyla ilgili strateji oluşturanların, günümüz ve geleceğin savaş yöntem ve teknolojileri konusunda yeterli bilgiye sahibi olmaları gerekmektedir.

Sonuç olarak, askerî sağlık hizmetlerinin günümüzdeki temel ilkelerinin gelecekte büyük değişiklikler beklenmese de, yeni teknolojik gelişmeleri takip eden

ve bu gelişmeleri kurulu sisteme işlevsellik kazandırabilecek şekilde kullanabilen orduların, geçmişte olduğu gibi gelecekte de başarılı olacağı söylenebilir.



KAYNAKÇA

1.Arşivler

ATASE Arşivi

Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi

Kızılay Arşivi

TİTE Arşivi

2. Resmî Yayınlar

Askeri Sağlık Hizmetleri Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı, Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS), Ankara, 2013.

5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun, (3. madde, c fıkrası), (Resmî Gazete Tarihi ve Sayısı: 7 Temmuz 2005 / 25868).

Constitution of the World Health Organization, Basic Documents, Forty-fifth Edition, Supplement, New York, 2006.

Düstur Üçüncü Tertip, C. II, Milliyet Matbaası, İstanbul, 1929.

Health Service Support (Joint Publication 4-02). US Joint Chiefs of Staff.

Hijyen Eğitimi Yönetmeliği, T.C. Sağlık ve İçişleri ile Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığından (Resmi Gazete Tarihi ve Sayısı: 5 Temmuz 2013 / 28698), Ankara, 2013.

İstiklâl Mahkemeleri-Kanun, Gerekçe ve Genel Kurul Tutanakları, C. I, TBMM Kütüphane ve Arşiv Hizmetleri Bşk.lığı Yay., No: 1, TBMM Basın, Yayın ve Halkla İlişkiler Bşk.lığı Basımevi, Ankara, 2015.

LEMON Eğitim Rehberi (Learning Materials On Nursing), T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1998.

Millî Mücadele’de Hilal-i Ahmer-Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin Teşkili’nden Sakarya Zaferi’ne Kadar İcraat Raporu (23 Nisan 1920-23 Eylül 1921), (Haz. İsmail Hacı Fettahoğlu), Türkiye Kızılay Derneği Yay., Tuna Ofset Matbaacılık, Ankara, 2007.

Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Hilal-i Ahmer İcraat Raporları (1914-1928), (Haz. Murat Uluğtekin, M.Gül Uluğtekin), Türk Kızılayı Yay., Ankara, 2013.

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

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, T.C. Sağlık Bakanlığı.

T.C. Müdafaayı Milliye Vekâleti Sıhhiye Dairesi İstiklâl Harbi Sıhî Raporu (336, 337, 338 Senesi, Mudanya Mütarekesi'ne Kadar), Ankara, 1924.

TBMM, Z.C., Devre I, C. I.

TBMM, Z.C., Devre I, C. VIII.

Türk Parlamento Tarihi - Millî Mücadele ve TBMM I. Dönem (1919-1923), (Haz. Fahri Çoker), C. III, TBMM Vakfı Yay., No: 4, Ankara.

Ulusal ve Yerel Kongreler Kronolojisi, TBMM Yay., Ankara.

3. Kitaplar

Akdur, Recep; **Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması**, Ankara, 1999.

Akgün, Seçil Karal; Uluğtekin, Murat, **Hilâl-i Ahmer’den Kızılay’a**, C. I, TDV Yay., Ankara, 2002.

Akşin, Sina; **İstanbul Hükümetleri ve Millî Mücadele, Mutlakiyete Dönüş, (1918-1919)**, C. I, Türkiye İş Bankası Kültür Yay., Ankara, 1998.

Alagöz Karargâh Müzesi El Rehberi, Anıtkabir Komutanlığı.

Armaoğlu, Fahir; **20. Yüzyıl Siyasî Tarihi (1914–1990)**, C. I, Türkiye İş Bankası Kültür Yay., Ankara, 1992.

Ataç, Adnan; **Gülhane Askeri Tıp Akademisi’nin Kuruluşu**, Atatürk Kültür Merkezi, Ankara, 1996.

_____; Uçar, Muharrem; Kurt, Engin; **Türk Ordusunda Askeri Sağlık Hizmetleri (1853-1923)**, Arkadaş Basım, Ankara, 2015, s.144.

Atatürk, Kemal; **Nutuk**, C. I-II (1919-1920), 10. Basılış, Türk Devrim Tarihi Enstitüsü, Millî Eğitim Basımevi, İstanbul, 1970.

_____; **Nutuk**, C. III Vesikalar, 10. Basılış, Türk Devrim Tarihi Enstitüsü, Millî Eğitim Basımevi, İstanbul, 1970.

Ateş, Metin; **Sağlık Hizmetleri Yönetimi**, Beta Yay., İstanbul, 2011.

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

Aydoğan, Erdal; **Türk Siyasî Hayatında Dr. İbrahim Talî - Musatafa Kemal'le Trablusgarp'tan Cumhuriyet'e**, Yeditepe Yayınevi, İstanbul, 2008.

Ayral, Naci; **Alçı ve Atel Bilgisi-Bandaj ve Atel Tatbiki**, Ks. II, Ongun Kardeşler Matbaası, Ankara, 1967.

Balkan Harbi Tarihi Osmanlı Deniz Harekâtı (1912-1913), (Afif Büyüktuğrul), C. I, Genelkurmay Harb Tarihi Dairesi Yayını, İstanbul, 1965.

Balkan Harbi (1912-1913), (Haz. Hüseyin Kabasakal), ATASE Yayınları, Genelkurmay Basımevi, Ankara, 1979.

Balkan Savaşlarında Edirne, (Haz.:Necdet Hayta, Togay Seçkin Birbudak), ATASE Yay., Genelkurmay Basımevi, Ankara, 2010.

Başeren, Sertaç Hami; **Ege Sorunları**, Tüdev Yay., İstanbul, 2003.

Bayur, Yusuf Hikmet; **Türk İnkılâbı Tarihi**, C. II, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 1983.

Besim Ömer, **Hanımefendilere Hilâl-i Ahmere Dair Konferans**, (Haz. İsmail Hacıfettahoğlu), Türkiye Kızılay Derneği Yay., Ankara, 2007.

Bir Doktorun Harp ve Memleket Hatıraları, (Mehmet Derviş Kuntman), (Derleyen: Metin Özata), 2.Baskı, ATASE Yay., Genelkurmay Basımevi, Ankara, 2010.

Birinci Dünya Harbinde Kafkas Cephesi 3 ncü Ordu Harekâtı, C. II, Genelkurmay Basımevi, Ankara, 1993.

Büyük Türkçe Sözlük, Türk Dil Kurumu Yay.

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı Yay.

Coşkun, Alev; **Kuvayı Millîye'nin Kuruluşu - En Uzun 15 Gün Ödemiş Direnişi**, İstanbul, 2005.

Çapa, Mesut; **Kızılay (Hilâl-i Ahmer) Cemiyeti (1914-1925)**, Kızılay Yay., Ankara, 2010.

Çelik, Kemal; **Millî Mücadele'de Adana ve Havalisi (1918-1922)**, Türk Tarih Kurumu Yay., Ankara, 1999.

Çiloğlu, Fahrettin; **Kurtuluş Savaşı Sözlüğü**, Doğan Kitap Yay., İstanbul, 1999.

Dervişoğlu, M. Fatih; **Millî Mücadelede Sağlık Teşkilatına Bir Bakış**, Sivas, 2007.

Dr. İbrahim Talî Bey'in Günlüğü, (Haz. Erdal Aydoğan, Şaban Ortak), Arba Yay., İstanbul, 2000.

Duman, Murad; **Fatih Sultan Mehmed: İki Çağın Hükümdarı**, Akis Kitap, İstanbul, 2008.

_____ ; **Osmanlı Kuruluş Devrinin Mimarları**, Akis Kitap, 2006.

Eğitimciler için Eğitim Rehberi-Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma Modülleri, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Yay., İlkay Ofset Matbaacılık, Ankara, 2008.

Eren, Nevzat; Uyer, Gülten; **Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı**, 5. Bası, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 1993.

Erim, Nihat; **Devletlerarası Hukuku ve Siyasî Tarih Metinleri (Osmanlı İmparatorluğu Andlaşmaları)**, C. I, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yay., Ankara, 1953.

Esmer, Ahmet Şükrü; **Siyasî Tarih**, Maarif Matbaası, İstanbul, 1944.

Gorce, La; **Çağlar Boyu Yunanlılar**, Belge Yay., İstanbul, 1986.

Gökbilgin, M.Tayyib; **Millî Mücadele Başlarken-Mondros Mütarekesi'nden Sivas Kongresi'ne**, C. II, TİB Kültür Yay., Ankara, 1959.

Jaeschke, Gotthard **Türk Kurtuluş Savaşı Kronolojisi - Mondros'tan Mudanya'ya Kadar (30 Ekim 1918-11 Ekim 1922)**, C. I, Türk Tarih Kurumu Yay., Baskı: 2, Ankara.

Kalca, Mine; **Tarihteki Ünlü Yapılar**, Karma Kitapları, İstanbul, 2008.

Kansu, Mazhar Müfit; **Erzurum'dan Ölümüne Kadar Atatürk'le Beraber**, C. II, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 1968.

Karabekir, Kâzım; **İstiklâl Harbimiz**, Türkiye Yayınevi, İstanbul, 1960.

Karal, Enver Ziya; **Osmanlı Tarihi**, C. V, Türk Tarih Kurumu Yay., Ankara, 1983.

Kazancıgil, Ratip; **Edirne Sultan II. Bayezid Külliyesi**, Trakya Üniversitesi Yay., Edirne, 1997.

Kırzioğlu, Fahrettin; **Bütünüyle Erzurum Kongresi**, C. I, Kültür Ofset, Ankara, 1993.

Kinross, Lord; **Atatürk Bir Milletten Yeniden Doğuşu**, 8. Baskı, Sander Yay., İstanbul, 1981.

Koca, Canan; **Engelsiz Şehir Planlaması Bilgilendirme Raporu**, Dünya Engelliler Vakfı, İstanbul, 2010.

Kocabaş, Süleyman; **Kuzeyden Gelen Tehdit Tarihte Türk - Rus Mücadelesi**, İstanbul, 1989.

Kökütürk, Yalın İstenç; **Osman Gazi'den Atatürk'e Beylikten Cumhuriyete**, Toplumsal Dönüşüm Yay., İstanbul, 2009.

Kumkale, Tahir Tamer; **Tarihten Günümüze Türk - Rus İlişkileri**, İstanbul, 1995.

Kurat, Yuluğ Tekin; **Osmanlı İmparatorluğu'nun Paylaşılması**, Turhan Kitapevi, Ankara, 1986.

Kurumahmut, Ali; Başeren, Sertaç Hami; **The Twilight Zones in The Aegean Unforgetten Turkish Islands (Ege'de Gri Bölgeler Unutul(may)an Türk Adaları)**, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 2004.

Meray, Seha L.; Olcay, Osman; **Osmanlı İmparatorluğunun Çöküş Belgeleri (Mondros Bırakışması, Sevr Andlaşması, İlgili Belgeler)**, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yay., Ankara, 1977.

Merçil, Erdoğan; **Selçuklularda Saraylar ve Saray Teşkilatı**, Bilge Kültür Sanat Yayınevi, İstanbul.

Özalp, Kâzım; **Millî Mücadele (1919-1922)**, TTK Basımevi, Ankara, 1998.

Özbay, Kemal; **Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri, C. I**, Yörük Basımevi, İstanbul, 1976.

_____; **Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri, C. II**, Yörük Basımevi, İstanbul, 1976.

Özçelik, İsmail; **Millî Mücadelede Güney Cephesi (Urfa)**, Ankara 1992.

Öztuna, Yılmaz; **Yavuz Sultan Selim**, Babıali Kültür Yay., İstanbul, 2009.

Renouvin, Pierre; **1. Dünya Savaşı (1914-1918)**, (Çev. Adnan Cemgil), Altın Kitaplar Yay., 1982, İstanbul.

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları Global Konferanslardan Bildiriler, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yay., Anıl Matbaacılık, Ankara, 2011.

Sakin, Orhan; **Yeniçeri Ocağı - Tarihi ve Yasaları**, Doğu Kütüphanesi, İstanbul, 2011.

Soysal, İsmail; **Türkiye'nin Dış Münasebetiyle İlgili Başlıca Siyasi Antlaşmaları**, Ankara, 1965.

Sun, Selim; **1897 Osmanlı-Yunan Harbi**, Ankara, 1965.

Süer, Hikmet; **1877-1878 Osmanlı-Rus Harbi Rumeli Cephesi**, Ankara, 1993.

Sürmeli, Serpil; **Millî Mücadele’de Tekâlif-i Milliye Emirleri**, Atatürk Araştırma Mrk. Yay., Ankara, 1998.

Şehsuvaroğlu, Bedi N.; Demirhan, Ayşegül Erdemir; Güreşsever, Gönül Cantay; **Türk Tıp Tarihi**, Bursa, 1984.

Şimşir, Bilâl N.; **Ege Sorunu: Belgeler (1913–1914)**, C. II, Türk Tarih Kurumu Yay., Ankara, 1989.

Şirin, Veli; **Anahatlarıyla Siyâsî ve Kültürel Osmanlı Tarihi**, Marifet Yay., İstanbul, 2013.

Tansel, Selahattin; **Mondros’tan Mudanya’ya Kadar**, C. I, Başbakanlık Basımevi, Ankara, 1973.

Tengilimoğlu, Dilaver; Işık, Oğuz; Akbolat, Mahmut; **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Nobel Yayın Dağıtım, Özyurt Basımevi, Ankara, 2009.

Turan, Şerafettin; **Mustafa Kemal Atatürk Kendine Özgü Bir Yaşam ve Kişilik**, Bilgi Yay., Ankara, 2004.

_____ ; **Türk Devrim Tarihi Ulusal Direnişten Türkiye Cumhuriyeti’ne**, Ktp. II, Bilgi Yay., Ankara, 1992.

Türk Silâhlı Kuvvetleri Tarihi Osmanlı Devri 1911-1912 Osmanlı - İtalyan Harbi (Deniz Harekâtı), (Haz. Saim Besbelli, Mustafa Ülman), C. III, Gnkur. ATASE D. Bşk.lığı Yay., Ankara, 1980.

Türk İstiklal Harbi VI. Cilt, İstiklal Harbinde Ayaklanmalar, T.C. Genelkurmay Harp Tarihi Başkanlığı Resmî Yay., Ankara 1974.

Türk İstiklâl Harbi II nci Cilt Batı Cephesi I nci Kısım Yunanlıların Batı Anadolu’da İstila Hareketine Başlamaları-İzmir’in İşgali, Mustafa Kemal Paşa’nın Samsun’a Çıkması, Millî Mukavemetin Kurulması, T.C. Genelkurmay Harb Dairesi Başkanlığı Yay., Gnkur. Basımevi, Ankara, 1963.

Türk İstiklâl Harbi Mondros Mütarekesi ve Tatbikatı I, (Haz. Tevfik Bıyıklıoğlu), ATASE Bşk.lığı Yay., Genelkurmay Basımevi, Ankara 1992.

Türk İstiklâl Harbi VII nci Cilt İdari Faaliyetler (15 Mayıs 1919-2 Kasım 1923), T.C. Genelkurmay Harp Tarihi Başkanlığı Yay., Ankara, 1975.

Türk İstiklâl Harbi, Büyük Taarruz, Batı Cephesi, C. II, Ks. VI, Ktp. II, Gnkur. ATASE D.Bşk.lığı Yay., Ankara, 1995.

Türk Silahlı Kuvvetleri Tarihi-Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükûmeti Dönemi (23 Nisan 1920-29 Ekim 1923), C. IV, Ks. I, Gnkur. ATASE D.Bşk.lığı Yay., Ankara, 1984.

Türkgeldi, Ali Fuat; **Görüp İştiklerim**, Türk Tarih Kurumu Yay., Ankara, 1949.

Uçarol, Rifat; **Siyasî Tarih**, Seri No: 4, II. Baskı, Harp Akademileri Komutanlığı Yay., İstanbul, 1982.

Yazıcı, Yüksel; **Çağ Değiştiren Türk Hükümdarı Fatih Sultan Mehmet**, Akvaryum Yayınevi, İstanbul, 2009.

4. Makaleler

Acıduman, Ahmet; Arda, Berna; “*Dede Korkut Öyküleri Tıp Tarihi Bakış Açısıyla Ne Söyler?*”, **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi**, (54/3), Ankara, 2011.

Akandere, Osman; “*Aydın Kuvayı Milliyesi ile Heyet-i Temsiliye Arasındaki İlişkiler*”, **Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi**, S. 39, Ankara, Mayıs 2007.

Akdemir, Nuran; Akkuş, Yeliz; “*Rehabilitasyon ve Hemşirelik*”, **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, Ankara, 2006.

Alptekin, Ali Berat; “*Türk Halk Hikâyelerinde Halk Hekimliği*”, **Millî Folklor-Uluslararası Kültür Araştırmaları Dergisi**, Yıl: 22, S. 86, Ankara, 2010.

Altay, Sadet; “*Bulaşıcı ve Müzmin Bir Sosyal Afet Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Trahom Hastalığı ve Mücadele Çalışmaları (1924-1938)*”, **Cumhuriyet Tarihi Araştırmaları Dergisi (CTAD)**, S. 12, C. 23, 2016, Ankara.

Apaydın, Cengiz; “*Taksirle Yaralama Suçu*”, **Ankara Barosu Dergisi**, Yıl: 69, S. 2011/1, Ankara, Ocak 2011.

Arı, Kemal; “*İstiklâl Harbi’nde Türk Ordusunun Yapılanması ve Düzenli Orduya Geçiş*”, **Türk İstiklâl Harbi’nde Kuvayı Milliye, Gnkur. ATASE D.Bşk.lığı Düzenli Ordu ve Cephele Paneli Kitabı**, Gnkur. Basımevi, Ankara.

Ataç, Adnan; Uçar, Muharrem “*1912 Yılında Yayımlanan Bir Belge Işığında Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti’nin Balkan Savaşı’nda Yürüttüğü Sağlık Hizmetleri*”, **VIII. Türk Tıp Tarihi Kongre Kitabı**, İstanbul, 2006.

_____; Uçar, Muharrem; Yiğitler, Cengizhan; “*Osmanlı Hasta ve Yaralı Askerlere Yardım Cemiyetinin 1877-78 Osmanlı Rus Savaşında Yürüttüğü Sağlık Hizmetleri*”, **VIII. Türk Tıp Tarihi Kongre Kitabı**, 2006, İstanbul.

Ay, Fatma Akça; “*Mesleki Temel Kavramlar*”, **Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler**, (Ed. Fatma Akça Ay), Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2011.

Aydın, Mithat; “*19. Yüzyıl Ortalarında Panslavizm ve Rusya*”, **Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, S. 15, Denizli, 2001.

Ayış, Metin; “*II. İnönü ve Sakarya Zaferlerinin Türk Kamuoyundaki Yankıları*”, **Türk Dünyası Tarih Dergisi**, (Ağustos 1994), S. XCII.

Aysal, Necdet; “*Mustafa Kemal Paşa'nın Ankara'da İlk Günleri - Ziraat Mektebi*”, **Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi**, S. 29, Ankara, Mayıs 2007.

_____ ; “*Savaş Dönemi ve Cepheleer (Askerî ve Siyasi Gelişmeler)*”, **Başlangıcından Günümüze Türkiye Cumhuriyeti Tarihi**, (Editör: Temuçin F. Ertan), Siyasal Kitapevi, Ankara, 2011, s.130.

Aytepe, Oğuz; “*85. Yılında Mustafa Kemal Paşa'nın Ankara'ya Gelişi*”, **Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi**, S. 29-30, Ankara, Mayıs-Kasım 2002.

_____ ; “*Ankara'nın Merkez ve Başkent Olması*”, **Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi**, Ankara, Mayıs-Kasım 2004.

Bakacak, Alper; “*XX. Yüzyıl Başlarında Osmanlı Devleti*”, **Başlangıcından Günümüze Türkiye Cumhuriyeti Tarihi**, (Ed. Temuçin F. Ertan), Siyasal Kitapevi, Ankara, 2011.

Bayat, Ali Haydar; “*Tıp Tarihimizde Hekimbaşı Hayatizâdeler*”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, S. 6, İstanbul, 1997.

Bayazıt, Yıldırım; “*Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Sistemi*”, **Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi**, C. 62, No: 1-2-3, Ankara, 2005.

Bell, R.L.; “*Miss Nightingale's Headquarters*”, **JR Army Med Corps**, V. 119, 1973.

Bulut, Fatma; “*Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Tehlikeli Bir Miras: Frengi*”, **Tıp Okulu**, S. III, 2009.

Celayir, Ayşenur Cerrah; Günaydın, İlhan; Günaydın, Barbel; “*Türkçe Yazılmış En Eski İlk Tıp Metni Üzerine Bir Derleme*”, **Türkiye Klinikleri**, 19 (3), İstanbul, 2011.

Çalışkan, Ülkü; “*Türk Kurtuluş Savaşı'nda Sovyet Rusya'nın Malî ve Askerî Yardımları*”, **Karadeniz Araştırmaları Dergisi**, Çorum, 2006.

Çapa, Mesut; “*Balkan Savaşı'nda Kızılay (Hilâl-i Ahmer) Cemiyeti*”, **Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi (OTAM)**, 1, (1), 06/1990, Ankara.

_____ ; “*Millî Mücadele'de Eskişehir Kızılay (Hilâl-i Ahmer) Hastanesi ve Yunan İşgali*”, **Askerî Tarih Araştırmaları Dergisi**, Yıl: 4, S. 8, Ağustos 2006, Ankara.

Çelebi, Ercan; “*II. İnönü Muharebesi: Askeri, Politik, İç ve Dış Kamuoyunda Meydana Getirdiği Etkileri Bakımından Bir Değerlendirme*”, **Eğitim Dergisi**, C. XI, Kastamonu, Mart 2003.

Çelik, Kemal; “*Millî Mücadele’de İç İsyanlar, Vatana İhanet Kanunu ve İstiklal Mahkemeleri*”, **Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi**, S. 40, Ankara, Kasım 2007.

Demirtaş, Ünal; Öztürk, Gültekin; Özden, Aslan; “*A Historical Survey of Military Health Services: The Crimean War and Florence Nightingale*”, **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni (TAF Prev Med Bull)**, 12 (3), Ankara, 2013.

Dinç, Gülten; Naderi, Sait; Kanpolat, Yücel; “*Süleymaniye Külliyesi: A Historically Important Medical, Scientific, and Cultural Center*”, **Neurosurgery**, 59 (2), 2006.

Dinçer, Hasan; “*Mondros Mütarekesi ve Sonrasında Gelişmeler*”, **Başlangıcından Günümüze Türkiye Cumhuriyeti Tarihi**, (Ed. Temuçin F. Ertan), Siyasal Kitapevi, Ankara, 2011.

_____; “*TBMM’nin Açılması ve Yeni Türk Devleti’nin Kuruluşu*”, **Başlangıcından Günümüze Türkiye Cumhuriyeti Tarihi**, (Ed. Temuçin F. Ertan), Siyasal Kitapevi, Ankara, 2011.

_____; “*Genelgeler ve Kongreler Dönemi*”, **Başlangıcından Günümüze Türkiye Cumhuriyeti Tarihi**, (Ed.: Temuçin F. Ertan), Siyasal Kitapevi, Ankara, 2011.

Doğan, Şaban; “*Eski Oğuz Türkçesinde Tıp Dilinin Oluşumu ve Özellikleri*”, **Turkish Studies**, (5/1), 2010.

Erer, Sezer; “*Osmanlılar Döneminde Bursa’da Yaptırılan Hastaneler*”, **Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Yıl: 11, S. 19, Bursa, 2010.

Ertker, Şeref; “*Dr. Aimé Mouchet ve Tıbbiye’de Fransız Kültürel Egemenliğinin Sonu*”, **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, VI/2, 2005.

Erturgut, Ramazan; Soyşekerci, Serhat; “*Yavuz Sultan Selim’in Dönüştürücü Liderlik Davranışları Hakkında Bir İnceleme*”, **Turkish Studies**, (5/2), (Bahar 2010).

Frik, Feridun; “*Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Alman İlaçları*”, **Türk - Alman Tıbbi İlişkileri Sempozyum Bildirileri**, 1981, İstanbul.

Gencer, Ali İhsan; “*İstanbul Tersanesinde Açılan İlk Tıp Mektebi*”, **İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Tarih Dergisi**, S. 31, İstanbul, 1997.

Giannou, Christos; Baldan, Marco; “*Lokal Soğuk Yaralanmaları*”, (Çev. Kağan Çoşkun), **Savaş Cerrahisi - Silahlı Çatışmalar ve Şiddet İçeren Tüm Koşullarda Kısıtlı Olanaklarla Çalışmak**, (Çev. Ed. Mehmet Eryılmaz), ICRC Yay., Tuna Matbaacılık, Ankara, 2010.

_____; “*Silahlı Çatışmalardaki Yaralanma Mekanizması*”, (Çev. Ali İhsan Uzar), **Savaş Cerrahisi-Silahlı Çatışmalar ve Şiddet İçeren Tüm Koşullarda**

Kısıtlı Olanaklarla Çalışmak, (Çev. Ed. Mehmet Eryılmaz), ICRC Yay., Tuna Matbaacılık, Ankara, 2010.

Gül, Adnan “*Türk Millî Bağımsızlık Savaşı’nda Maraş Müdafaaasının Önemi*”, **Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi (SBarD)**, S. XI, s.177-199.

Gürlek, Mehmet; “*Anadolu’da Yazılmış İlk Türkçe Cerrahi Yazmalara Bir Örnek: Alâ’im-i Cerrâhîn*”, **Turkish Studies**, (6/3), (Yaz 2011).

Heybeli, Nurettin; “*Sultan Bayezid II Külliyesi: One of the Earliest Medical Schools-Founded in 1488*”, **Clin. Orthop. Relat. Res.**, 467(9), (September 2009).

İnce, Fuat; “*Gülhane Biyomedikal Günleri Sempozyumuna Genel Bakış*”, **Gülhane Biyomedikal Günleri Ulusal Sempozyumu-Konuşma ve Bildiri Özetleri Kitabı**, GATA Basımevi, Ankara, 2015.

_____ ; “*Lozan Barış Antlaşması ve Ege Adaları*”, **Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi Lozan Özel Sayı**, Anlara, 2014.

_____ ; “*Trablusgarp Harbi’nde Sağlık Hizmetleri Desteği*”, **1. Türk Cumhuriyetleri Askerî Tıp Kongresi Sözel Bildiri**, İstanbul, 23-25 Haziran 2014.

_____ ; Kuş, Özgür; Güneş, Nuray; Kılıç, Cenk; “*Biyomedikal Tarihine Ait Bir Belge*”, **Gülhane Biyomedikal Günleri Ulusal Sempozyumu Konuşma ve Bildiri Özetleri Kitabı**, GATA Basımevi, Ankara, 2015.

Kayalı, Hasan; “*The Struggle for Independence*”, **The Cambridge History of Turkey**, (Ed. Reşat Kasaba), Vol. IV, Cambridge Uni. Press.

Kayhan, Hüseyin; “*Beylikler Devrinde Tıp Bilimi ve Hekimler*”, **History Studies**, 2 (3), 2010.

Kobal, Yunus; “*Millî Mücadele’de İç Ayaklanmalar*”, **Türkler - Cumhuriyet**, C. 16, Ankara, 2004.

Koylu, Zafer; Altay, Sadet; “*Birinci Dünya Savaşı ve Sonrasında İstanbul’da Fuhuş, Zührevi Hastalıklar ve Mücadele Yöntemleri*”, **Geçmişten Günümüze İstanbul’da Sağlık Kongre Bildiri Kitabı**, Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul, 2010.

_____ ; “*Millî Mücadele Sürecinde Türk Ordusu’nda Sağlık Hizmetleri (1919-1922)*”, **Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi Osmangazi Tıp Dergisi**, Eskişehir.

Körpe, Özgür; “*Osmanlı Ordu Teşkilatında Akıncı Ocağının Yeri ve Çağdaş Türk Silahlı Kuvvetlerine Etkileri*”, **Güvenlik Stratejileri Dergisi**, Yıl: 7, S. 13, İstanbul, (Haziran 2011).

Küçük, Cevdet; “*Ege Adalarında Türk Egemenliği Dönemi*”, **Egede Temel Sorun Egemenliği Tartışmalı Adalar**, (Yayına Haz. Ali Kurumahmut), Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 1998.

May, Hakkı Mümin; “*Türk Kurtuluş Savaşı'nın Finansmanı*”, **Mevzuat Dergisi**, S. 133, Ocak 2009.

Merçil, Erdoğan; “*Anadolu Selçukluları ve Beylikler Döneminde Serbest Meslekler*”, **Selçuklular - Makaleler**, Bilge Kültür Sanat Yayınevi, İstanbul, 2011.

Önal, Cengiz; “*Başkomutan Mustafa Kemal ve Sakarya Meydan Muharebesi*”, **Bütün Dünya Dergisi**, Ankara, Nisan 2011.

Özcan, Abdülkadir; “*Osmanlılarda Askerî Teşkilat*”, **Osmanlı Ansiklopedisi**, C. 4, İstanbul, 1993.

Özer, İlbeyi; “*Mütareke ve İşgal Yıllarında Osmanlı Devletinde Görülen Sosyal Çöküntü ve Toplumsal Çöküntü*”, **Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırmaları Merkezi (OTAM) Dergisi**, S. 14, Ankara, 2003.

Saçaklıoğlu, Feride; Hassoy, Hür; “*Savaş ve Halk Sağlığı*”, **Irak'ta Savaş ve Sağlık**, TTB Yay., Ankara, 2005.

Sarı, Nil; Dinç, Gülten; Namal, Arın; “*Edirne Sarayında Tıp Tarihi ile İlgili Binalar*”, **I. Edirne Sarayı Sempozyumu Bildirileri**, Edirne, (25-27 Kasım 1995).

Sezer, Cemal; Metin, Ömer; “*Balkan Savaşlarından Millî Mücadeleye Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin Yardım Faaliyetleri (1912-1922)*”, **Ankara Üniversitesi DTCF Tarih Araştırmaları Dergisi (TAD)**, C. 32, S. 54, Ankara, 2013.

Sezer, Hamiyet; “*Yeniçeri Ocağının Kaldırılışının Taşradaki Yansımaları*”, **Ankara Üniversitesi DTCF Tarih Araştırmaları Dergisi**, S. 30, C. 19, Ankara, 1998.

Smith, Dale C. “*Military Medical History: The American Civil War*”, **The Organization of American Historians (OAH) Magazine of History**, Bloomington, September-2005.

Somunoğlu, Sinem; “*Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi*”, **Sağlık Kurumları Yönetimi - I**, (Ed. Mehtap Tatar), Anadolu Üniversitesi Yay., Eskişehir, 2012.

Sürmeli, Serpil; “*Samsun ve Çevresinde Pontus Hareketi*”, **Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi**, C. 5, S. 19, Ankara, 1997.

Şahin, Feyza Kurnaz; “*Sakarya Harbi Sırasında Askerî Sıhî Hizmetler*”, **Sakarya Zaferi ve Haymana II**, (Ed. Temuçin F. Ertan, Hakan Uzun), Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Yay., Yayın No: 49, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2015.

Şen, Derviş “*Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalının Tarihçesi*”, **Ulusal Cerrahi Dergisi**, C. 21, S. 2, 2005.

Şengül, Enver; Ağırseven, Nehir; “Sultan II. Bayezid Külliyesi Tıp Medresesi ve Burada Okutulan Hekimliğe Ait Kitaplar”, **Lokman Hekim Journal**, 2 (1), Mersin, 2012.

Şimşek, Zeynep; “Sağlığı Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlığı Geliştirme Stratejileri”, **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni (TAF Prev Med Bull)**, 12 (3), Ankara, 2013.

Terzioğlu, Arslan; “Yeni Arşiv Kaynakları Işığında Gülhane ve Türk Tıbbının Gelişmesine Katkıları”, **Gülhane ve Cumhuriyetin Kuruluş Döneminde Türk Tıbbına Katkıları Simpozyumu Bildirileri**, İstanbul, 1999.

_____; “Yeni Bulunan Kaynaklar Işığında Dr. K. A. Bernard ve Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane”, **V. Türk-Avusturya Tıbbi İlişkileri Simpozyumu Bildirileri**, İstanbul, 1995.

Uçar, Muharrem; Deniz, Süleyman; “Türk Tarihinde Askeri Sağlık Hizmetleri”, **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni (TAF Prev Med Bull)**, 11(1), Ankara, 2012.

Ulu, Cafer; “I. Dünya Savaşı ve İşgal Sürecinde İstanbul’da Yaşanan Sosyal ve Ahlaki Çözülme (1914-1922)”, **İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Tarih Dergisi**, S. 58, (2013/2), İstanbul, 2013.

Unat, Ekrem Kadri; “Türkiye Tarihinin Son Yüz Yılında Sağlık Müesseseleri”, **Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi**, (3/9), İstanbul, (Temmuz 1978).

Uzun, Hakan; “Doğu Cephesi’nin Değerlendirilmesi”, **Türk İstiklâl Harbi’nde Kuvayı Milliye, Gnkur. ATASE D.Bşk.lığı Düzenli Ordu ve Cepheler Paneli Kitabı**, Gnkur. Basımevi, Ankara, 2014.

Yıldırım, Nuran; “I. Dünya Savaşı’nda Tıbbiyeliler ve 14 Mart’ın Tıp Bayramı Oluşu”, **Toplumsal Tarih**, S. 171, (Mart 2008).

5. Gazeteler

Gâye-i Milliye

Habertürk

Yeni Adana

6. Tezler

Altay, Sadet; “Atatürk Dönemi Sağlık Politikalarının Halka Yansımasında Öncü Kurumlar: Numune Hastaneleri (1924-1938)”, **Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü**, (Basılmamış Doktora Tezi), Ankara, 2015.

_____; “Millî Mücadele Sürecinde Sağlık Politikaları (1919-1922)”, **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Eskişehir, 2008.

Tekin, Ayşe; “*Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri (Burdur Örneği)*”, **Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Isparta, 2007.

Tekin, Gürkan; “*Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletinden Sağlık Bakanlığına (1920-2000)*”, **Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü**, (Basılmamış Doktora Tezi), Ankara, 2011.

Uçar, Muharrem; “*Birinci Dünya Savaşı'nda Türk ordularındaki Sağlık Hizmetlerinin Arşiv Belgeleri Işığında Değerlendirilmesi*”, **Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, (Basılmamış Doktora Tezi), Ankara, 2010.

7. İnternet

Quinine, (Ron Dagani) Chemical and Engineering News,
<http://pubs.acs.org/cen/coverstory/83/8325/8325quinine.html>.
Erişim Tarihi: 22 Nisan 2016.

GATA Radyoloji Anabilim Dalı Tarihçe,
<http://www.gata.edu.tr/dahilitipbilimleri-/radyolojiad/atdradyolojitarhce-1413.asp>,
Erişim Tarihi: 22 Nisan 2016.

Hilâl-i Ahmer'den Türk Kızılayı'na-144 Yıllık Bir Yardım Çınarı,
<http://new.Kizilay.org.tr/kurumsal /ghaber.php?t=1733>.
Erişim Tarihi: 22 Nisan 2016.

Hummai Racia (Dönek Ateş) Hastalığı Hakkında Bilgi,
<http://www.nkfu.com/hummai-racia-donek-ates-hastaligi-hakkinda-bilgi/>
Erişim Tarihi:22 Nisan 2016.

14 Mart Tıp Bayramının Geçmişi, NTVMSNBC,
<http://arsiv.ntvmsnbc.com/news/241184.asp>.
Erişim Tarihi: 22 Nisan 2016

Sağlık Astsubaylığı İlk Kuruluş Nizamnamesi (Numro-546 Sıhhiye Küçük Zabitanı Mektepleri Tesisi Hakkında Nizamname),
http://www.gata.edu.tr/samyoy/Samyoy_Web/index.html
Erişim Tarihi: 22 Nisan 2016.

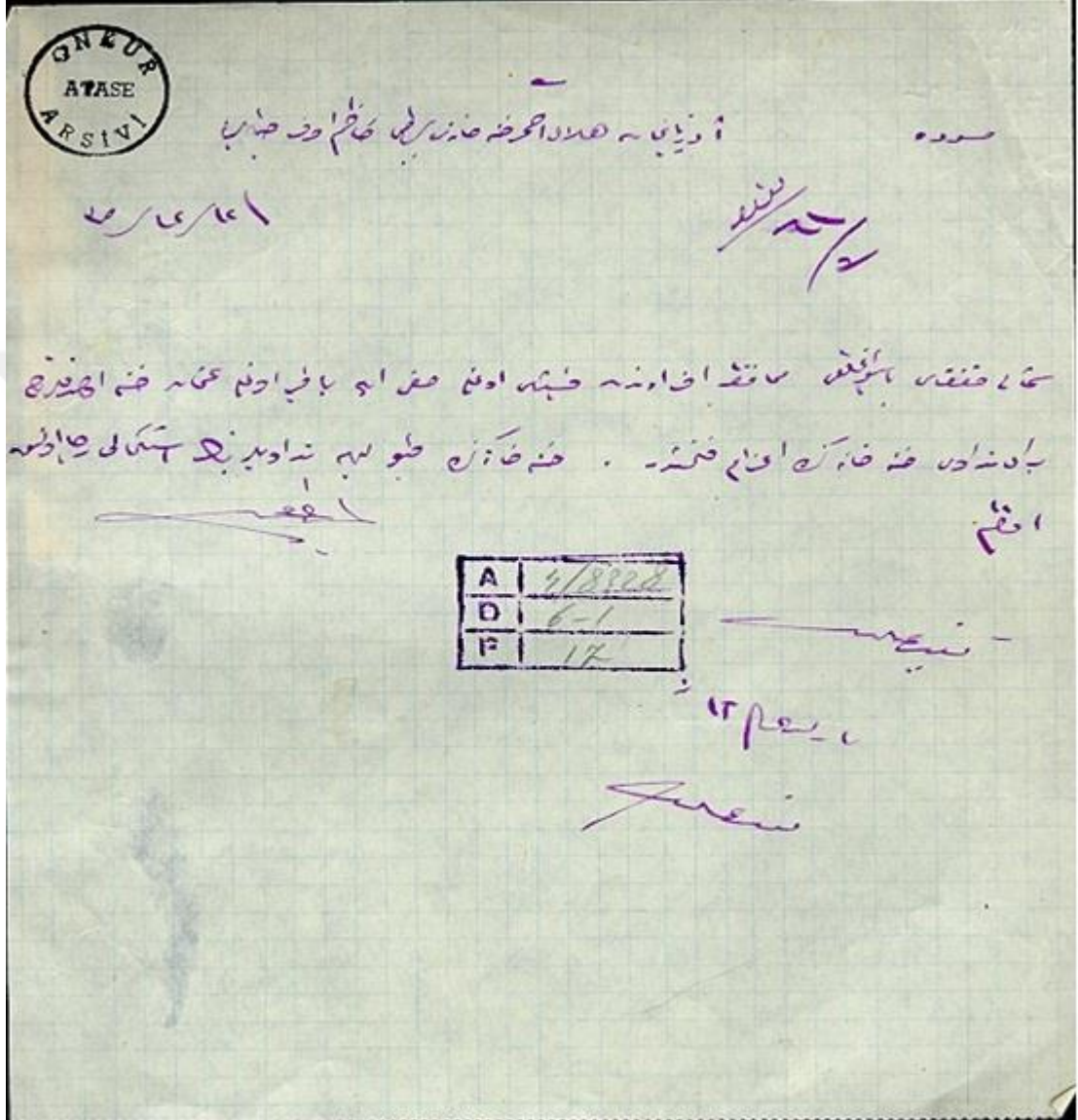
EKLER LİSTESİ

- EK-1: Azerbaycan Hilâl-i Ahmer Hastanesi'ne hastaların kabulü ve bunların tedavilerinin yapılmasına dair yazılan talep yazısı.
- EK-2: Feke'de yaralı gaziler için kurulan hastaneye gıda maddesi gönderildiği hakkında yazı.
- EK-3: İzmir mültecileri için toplanacak nakdi yardımların Balıkesir, Soma, Afyon, Denizli ve Nazilli Hilâl-i Ahmer cemiyetleri emrine ulaştırılması hakkında yazı.
- EK-4: T.C. Müdafaayı Milliye Vekaleti Sıhhiye Dairesi İstiklâl Harbi Sıhhî Raporu sunuş sayfası ve İstiklâl Harbi'nde Orduda İfai Hizmet Eden Zabitanı Sıhhiye miktarı hakkında bilgi.
- EK-5: Asker hastanelerindeki yatak mevcudunun % 5'inde fakir hastalara bakılabilmesi ve askerî hastane bulunmayan yerlerde de asker hastaların sivil hastanelerde tedavilerinin yapılmasına dair Nizamname.
- EK-6: Müdafaayı Milliye Vekâleti'ne Mensub Bilûmum Kıtaat ve Hastanelerin Eylül 36 Vukuat-ı Sıhhiye ve Müdafaayı Milliye Vekâleti'ne Mensub Bilûmum Kıtaat ve Hastanelerin Eylül 36 Vukuat-ı Sıhhiye.
- EK-7: Tıbbi görevlerinin yoğunluğundan dolayı yeni bir görev alamayacağı hakkında bir doktorun yazısı.
- EK-8: Küçük Sıhhiye Mektebinin kuruluşu ile ilgili yazı
- EK-9: Sıhhiye Vekâleti'nin görüşünün de alınarak askerî hastane iaşelerinin iyileştirilmesi hakkında Kararname.
- EK-10: Garp Cephesi Kumandanlığı'nın iaşesi için gereken 200 bin Liranın her cumartesi ödenmesi, Konya menzil depo ve hastanelerinin ihtiyaçlarının Maliye ve Müdafaayı Milliye Vekâletlerince çözülmesine ilişkin Kararname.
- EK-11: Hastanelerdeki yaralı ve hastaların nakil detayları hakkında yazı.
- EK-12: Hilâl-i Ahmer'in Ordu'ya verdiği eşya ve malzemeler.

- EK-13: 172 sedye lüzumunu bildirir telgraf.
- EK-14: Ankara Memleket Hastanesi'ne gerekli mikroskobun temini hakkında yazı.
- EK-15: Hilâl-i Ahmer'den istenen ilaçlardan acil olanların bir an evvel tedarik edilerek İnebolu üzerinden Ankara'ya gönderilmesine dair talep yazısı.
- EK-16: Tıbbi malzeme (trakeostomi kanülü) isteği hakkında yazı.
- EK-17: Yunan ordusunda görevli Ermeni doktorlar hakkında istihbarat.
- EK-18: Rum Patrikhanesi dalaletiyle tabip, eczacı ve hemşirelerin Yunan ordusuna gönüllü kaydedildikleri hakkında istihbarat.
- EK-19: İstiklâl Harbi'nde yaralı tahliyesi.
- EK-20: İstiklâl Harbi'nde yaralılara ilk müdahale.
- EK-21: Hasta ve yaralı nakliyesinde kullanılan mekkâre.
- EK-22: Yer yatağında hasta ve yaralılar.
- EK-23: Hastane koğuşunda hasta ve yaralılar
- EK-24: Hasta ve yaralı nakliye arabaları
- EK-25: Trenle personel sevki

EKLER

EK-1



Azərbaycan Hilâl-i Ahmer Hastanesi'ne hastaların kabulü və bunların tedavilerinin yapılmasına dair yazılan talep yazısı.

ATASE Arşivi, İSH., K269, G.17.

EK-2

آب و غذای مخصوصی و طاعت عید -

۴۴

آقایان محترمین! اینک که شما بیدار شده‌اید و خانه‌ها را از راه دور می‌بینید و چون می‌بینید
حرف‌های اولی که در دهان خود در آورده‌اید و بیرون می‌آورید و چون می‌بینید که در دهان
باقی‌مانده‌ها را قوی‌تر می‌کنیم از راه مهربانی ما صدقه‌ها را بدهید
تسلیت‌ها را بدهید و به‌الله اولاد را صلوات

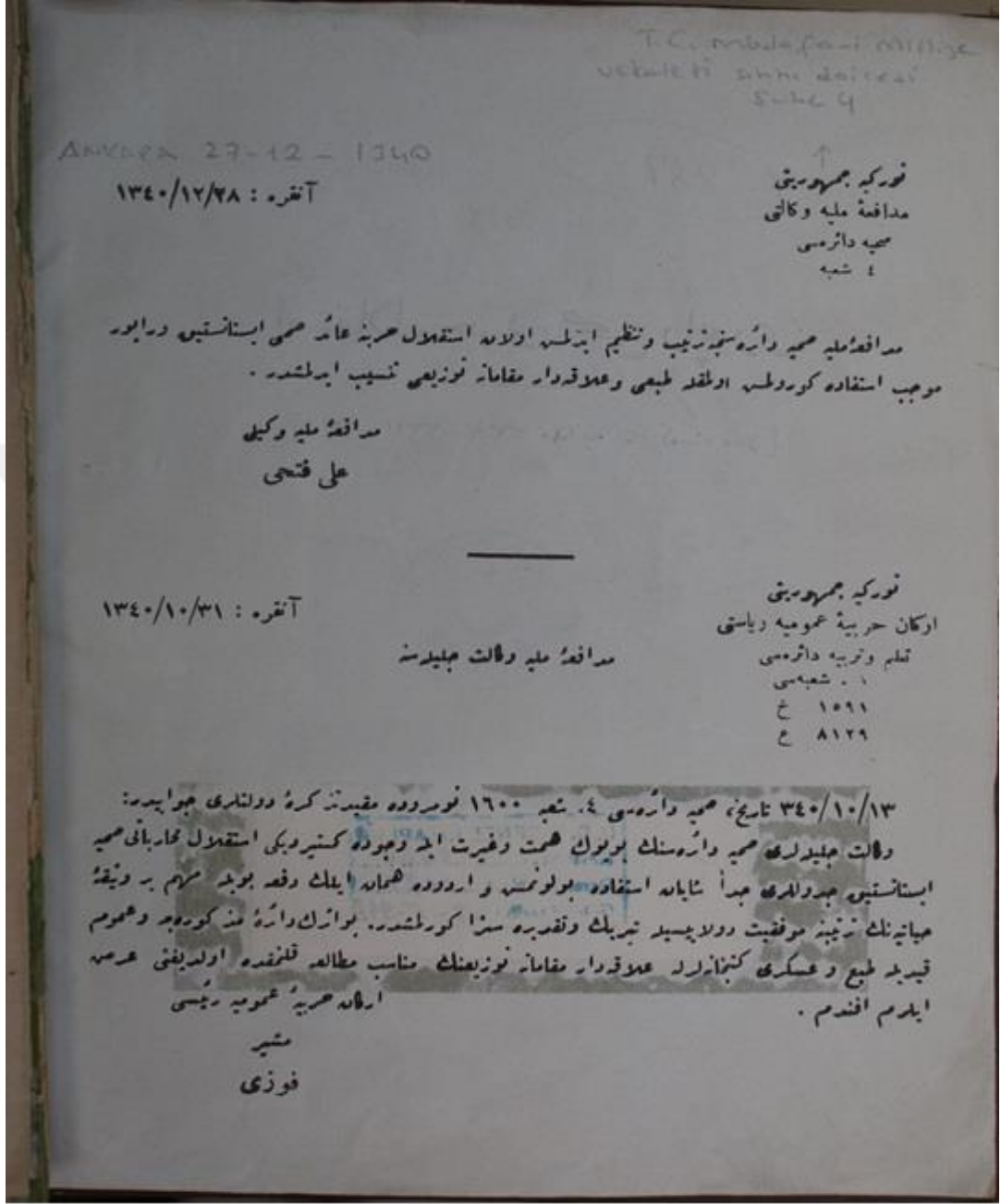
۴۱/۱۱

شماره
۴۱/۱۱
آب و غذای مخصوصی

Feke'de yaralı gaziler için kurulan hastaneye gıda maddesi gönderildiği hakkında yazı.

TİTE Arşivi, A.5, K.104, G.3, B.3-1

EK-4



T.C. Müdafaa-ı Milliye Vekaleti Sıhhiye Dairesi İstiklâl Harbi Sıhhi Raporu sunuş sayfası.

GATA Tıp Tar. ve Deont. AD.Bşk.lığı'ndan alınmıştır.

یلا امر بشقہ طرفہ سوق ایلمہسی، تآمین و نحت مراقبہ بہ آلمشدر . فضلہ وقوعات ورن کوتاہیہ ، جو سرہ وقرہ کویدہ دخی تعلہرات قبہ ترتیبائی آلموقی وختہ خاہلر آچیلہرق لکلی حالیلر تامبیلہ تفریق ایلمش واولہ قلمری یرلردہ نحت تدایوی بہ آلمشدردر . بوسقی تمقییات و تطبیق ایلمش تداییر مؤثرہ و ہیئت صحیہ تک فداکارانہ غیرتلمری سایہ سنده ایکی آی طرفندہ خستہ انک اعماستہ موفقیت حاصل اولمشدر . اسرا غارنیزون و مطابورلرنده کانون اولده باشلایان لکلی حمدن اک جوغی عشاق و جو سرہده اولوق اوزرہ کانون اول وکانون نامی طرفندہ (۱۴۴۷) وقمہ ظهور اجتش و شباطک ایلمک ایکی ہفتہسی طرفندہ (۱۴۶) وقمہ بہ تزل اجتش و شہر مذکورک سوک ہفتہسیلہ مارتدہ بالکیز عشاق و جو سرہده اولوق اوزرہ تک توک لکلی سما کورولمش و نیسان ابتداسندن اعتبارآدہ مع الشکران خستہ اتی تامبیلہ برطرف اولمشدر .

دیگر ظهور ایلمن خستہ لقلر محدود استوربوت ایلمہ علی العادہ موسم خستہ لقلریدر . عموم اسرایہ تیغو ، قولرا ، دیزانتزی آشیلری تطبیق ایلمشدر .

اسرائک اقامتکاہلری، اعاشہ والباس خصوصاتی دہ اہمیتلہ تمقیب اولنہرق احوال صحیہ لرنیک تامبیلہ اعتنا اولومشدر .

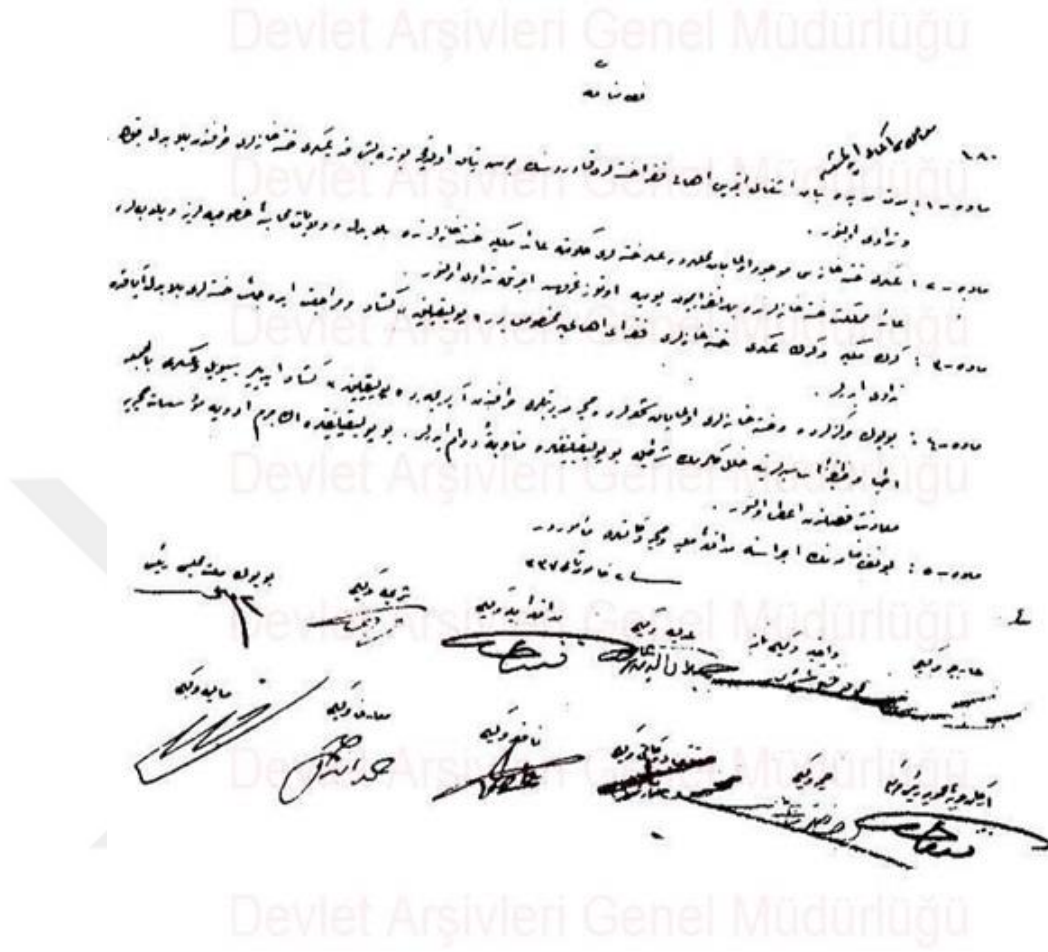
صحیہ دائرہ سنک اسرا آرمہ سنده خستہ لقلر جیقمہ جینی حقندہ دائما وسوسہ لی بولنسی و دائمی احوال صحیہ رابورلری آلمسی سایہ سنده خستہ لقلر چاروق کشف ایلمش و جیقمہ قلمری یرلردہ ہاسدیرلغہ موفق اولنہرق بالذات اسراکی مملکت و اردودہ بیوک بر مصیبتندن فورنولمشدر .

استقلال حربیندہ اردودہ ایفای خدمت ایلمن ضابطان صحیہ بروجہ اتی ایلمی:

کلی	قلمری	موظف
۶۱۲	۱۴۸	۰
۲۴۰	۵۷	۲۱
۶۲	۱۹	۰
۴۳	۰	۰
۹۵۷	۲۲۴	۲۶

İstiklâl Harbi'nde Orduda İfai Hizmet Eden Zabitanın Sıhhiye miktarı hakkında bilgi.

MM.Vek.Shh.Rp., s.37.



Fon No: 30 18 1 1 - Kutu No: 2 - Dosya No: 26 - Sıra No: 6

Asker hastanelerindeki yatak mevcudunun % 5'inde fakir hastalara bakılabilmesi ve askerî hastane bulunmayan yerlerde de asker hastaların sivil hastanelerde tedavilerinin yapılmasına dair Nizamname.

BCA, K.2.D.26, s.6.

EK-6

سازمان امور وکالت سوابق نامی قطعات و فضاها (ایران) وزارت

دوره ۱۳۰۰

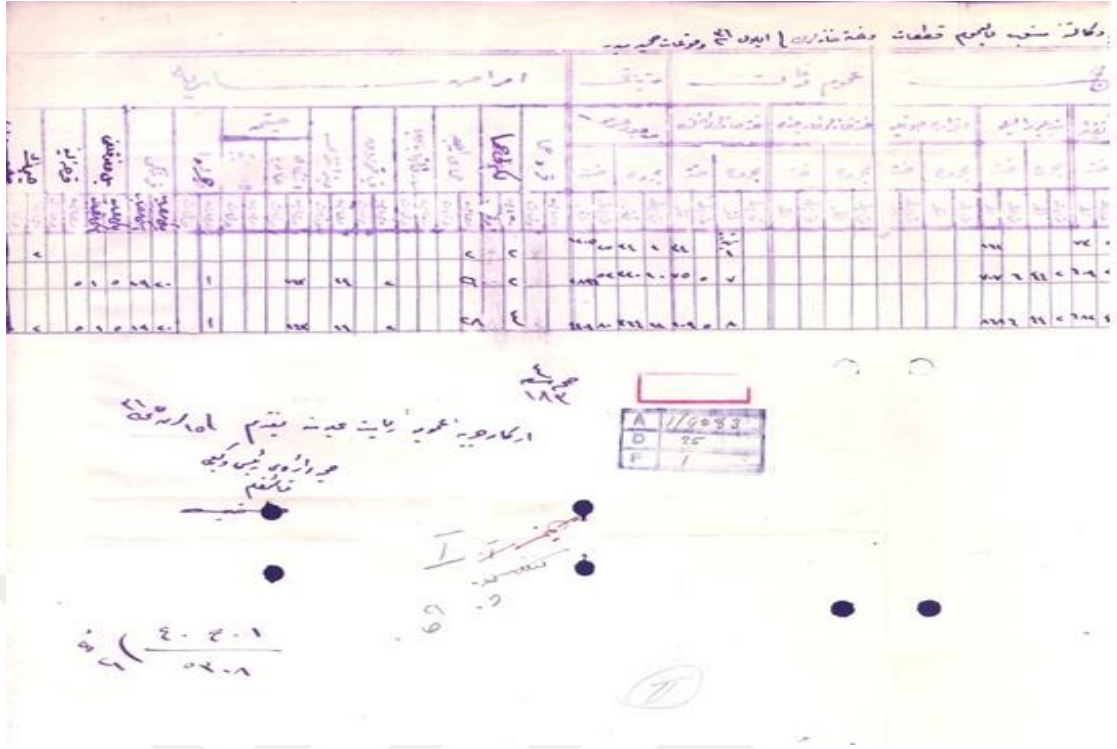
فهرست اسامی

عموم خدمت		اداره		پست		تاریخ		محل خدمت		شرح	
ردیف	اسم	ردیف	اسم	ردیف	اسم	تاریخ	محل	ردیف	اسم	شرح	تاریخ
۱	...	۱	...	۱	...	...	...	۱	...	...	...
۲	...	۲	...	۲	...	...	...	۲	...	...	...
۳	...	۳	...	۳	...	...	...	۳	...	...	...

۱/۱۲۳۳
۲۵
۱

Müdafaayı Milliye Vekâleti'ne Mensub Bilûmum Kıtâat ve Hastanelerin Eylül 36 Vukuat-ı Sıhhiye.

ATASE Arşivi, İSH., K.1163, G.1a.



Müdafaa-yı Milliye Vekâleti'ne Mensub Bilûmum Kıtaat ve Hastanelerin Eylül 36
Vukuat-ı Sıhhiye.

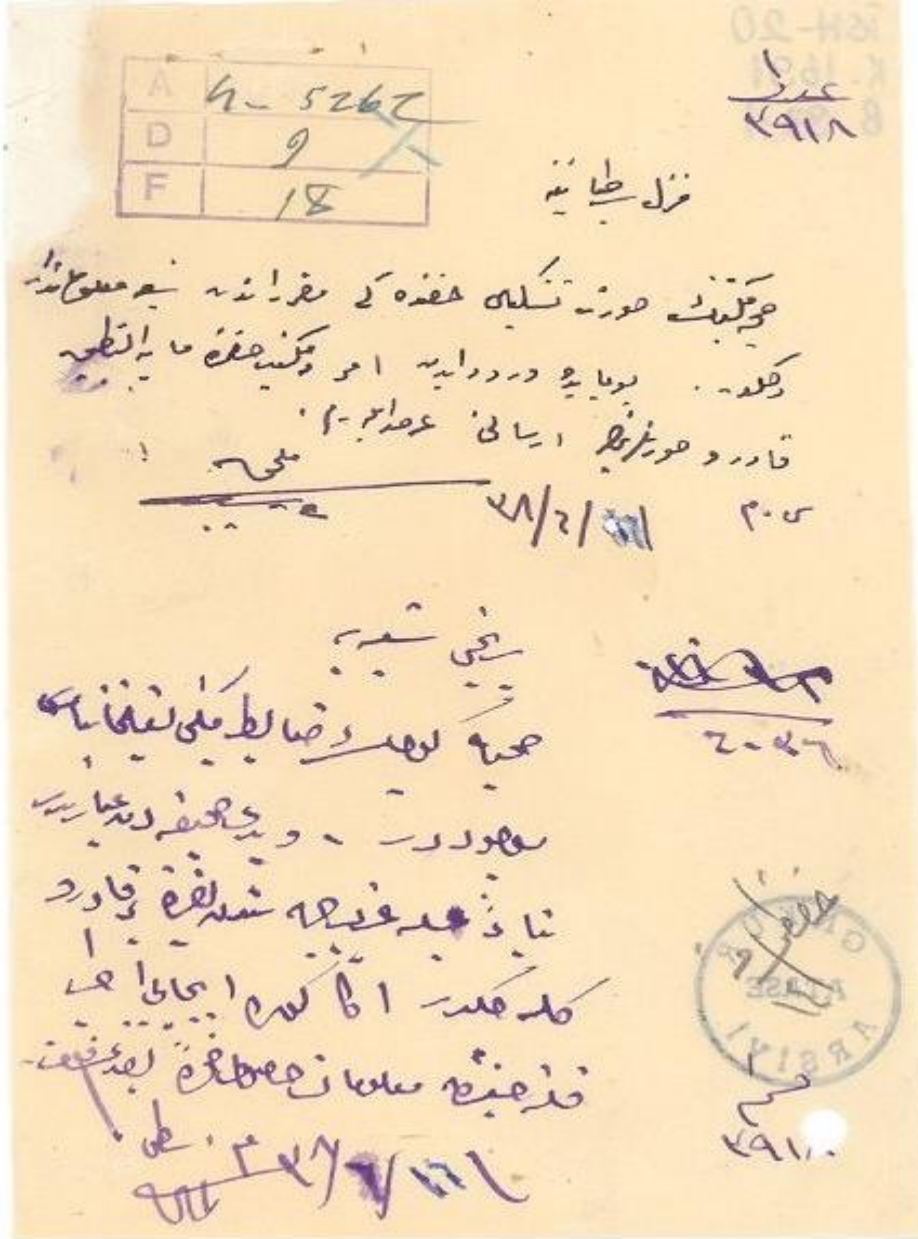
ATASE Arşivi, İSH., K.1163, G.1a.

EK-7

حکم اقم
الیم مقول بولم نعم خدمات جدیدت آری دیکر خدمت
دیر ایچکله سونقوی بولم بولم ایچکله ~~مقدور~~ بولم بولم
اقلامه فائده نهدنقا علم اقم ۲۲۷
ردتو
دولت اقم بولم بولم بولم بولم بولم بولم
۲۲۷

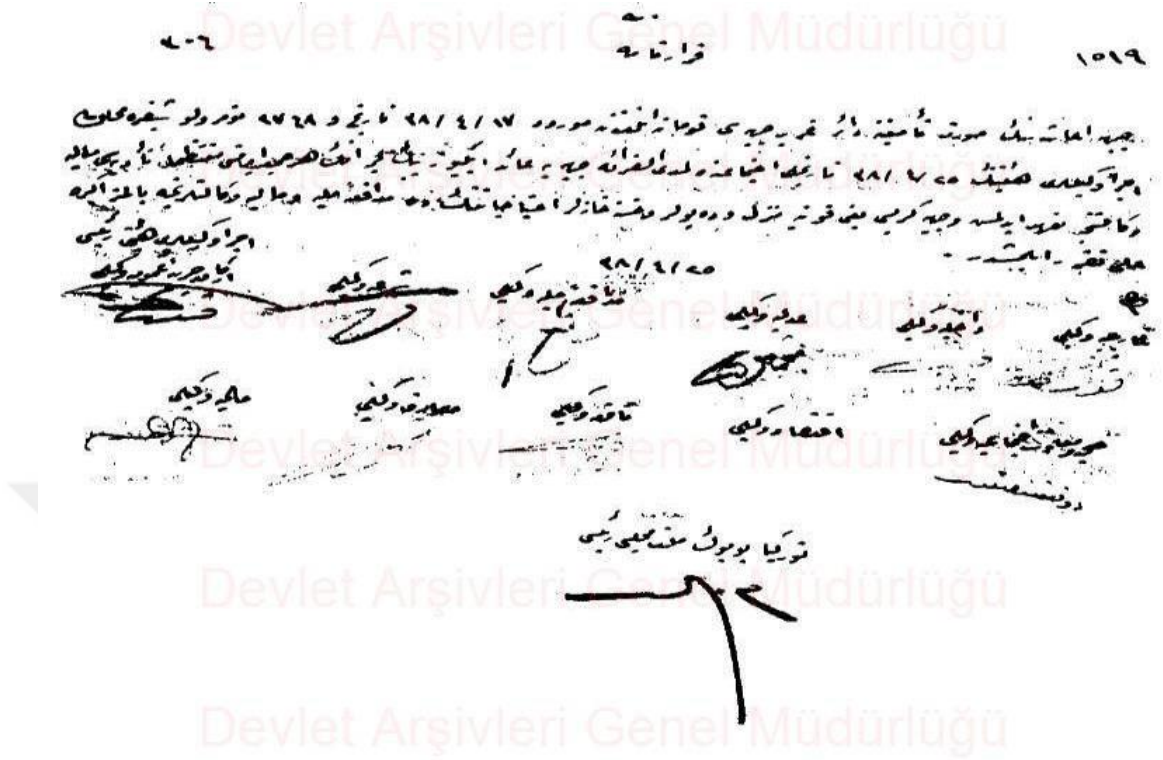
Tıbbi görevlerinin yoğunluğundan dolayı yeni bir görev alamayacağı hakkında bir doktorun yazısı.

TİTE Arşivi, A.2., K.34, B.40-1.



Küçük Sıhhiye Mektebinin kuruluşu ile ilgili yazı

ATASE Arşivi, İSH., K.1691, G.37.



Fon No: 30 18 1 1 - Kutu No: 4 - Dosya No: 54 - Sıra No: 15

Garp Cephesi Kumandanlığı'nın iaşesi için gereken 200 bin Liranın her cumartesi ödenmesi, Konya menzil depo ve hastanelerinin ihtiyaçlarının Maliye ve Müdafaa-yı Milliye Vekâletlerince çözülmesine ilişkin Kararname.

BCA, K.4, D.54, S.15.

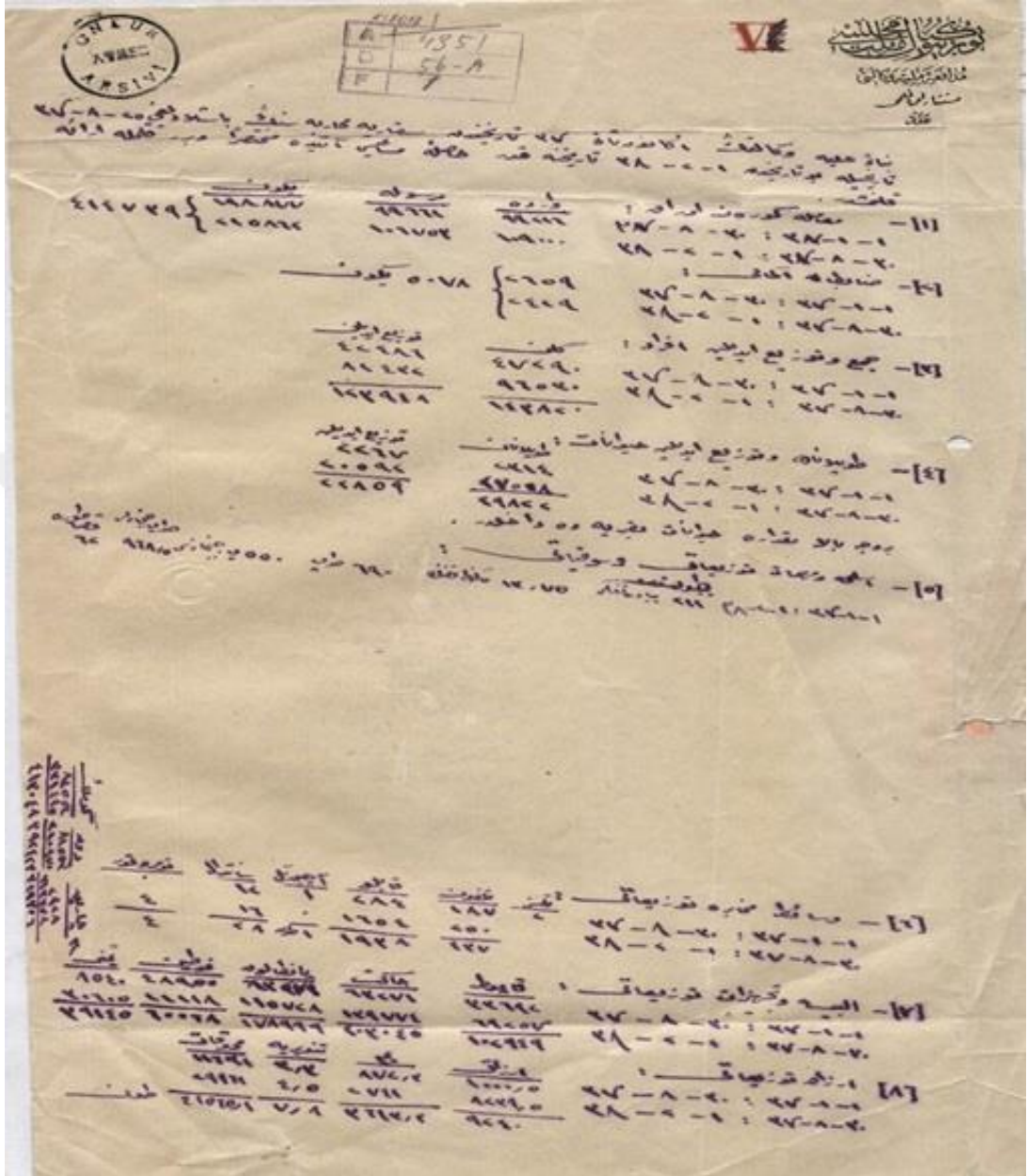
EK-11

TÜRK KIZILAYI ARŞİVİ 316/89
سنة ١٣٤٠
هذا هو من خزانة
من خزانة ١٢ - ٨
ابنه محمود وفن خزانة ابراهيم
حق فن خزانة ابراهيم
د - بناء عليه
وفان ابراهيم
عبدك ابراهيم
بدريل ابراهيم
وزاد ابراهيم
معاذ الله
١٢ - ٨
237.41
14 August 1921

Hastanelerdeki yaralı ve hastaların nakil detayları hakkında yazı.

Kızılay Arşivi, K.316, B.89

EK-12



Hilâl-i Ahmer'in Ordu'ya verdiği eşya ve malzemeler.

ATASE Arşivi, İSH., K.133, G.1

EK-13

TÜRK KIZILAYI ARŞIVI

دولة كوردستان

تاریخ	ساعت	لغات	گندلی عمل	کوشیده اولاندی عمل	تقریر	کلاس	نومروسو	نومری
	اول سکون				اول ساعت سکون		۷۷۶	سلسله

دولتي كوردستان
حکومت القوميات و اقلية قوملاري بۆيوك مکتوبه قبول الخ

قوماياتي نۆمري ۱۷۰ سېده اوردی و لاندی قوماياتی...
 ایزدی بوردی ۱۶۶ یازدی بوردی ایزدی قون و لاندی قوماياتی...
 ریسار قوماياتی ۱۶۶ سېده اوردی بوردی قوماياتی...
 سادو ایزدی اوردی بوردی قوماياتی...
 دایره خدیو ایزدی بوردی قوماياتی...
 قوماياتی قوماياتی قوماياتی

123
26 Ocak 1924

172 sedye lüzumunu bildirir telgraf.

Kızılay Arşivi, K.4, B.21

EK-14

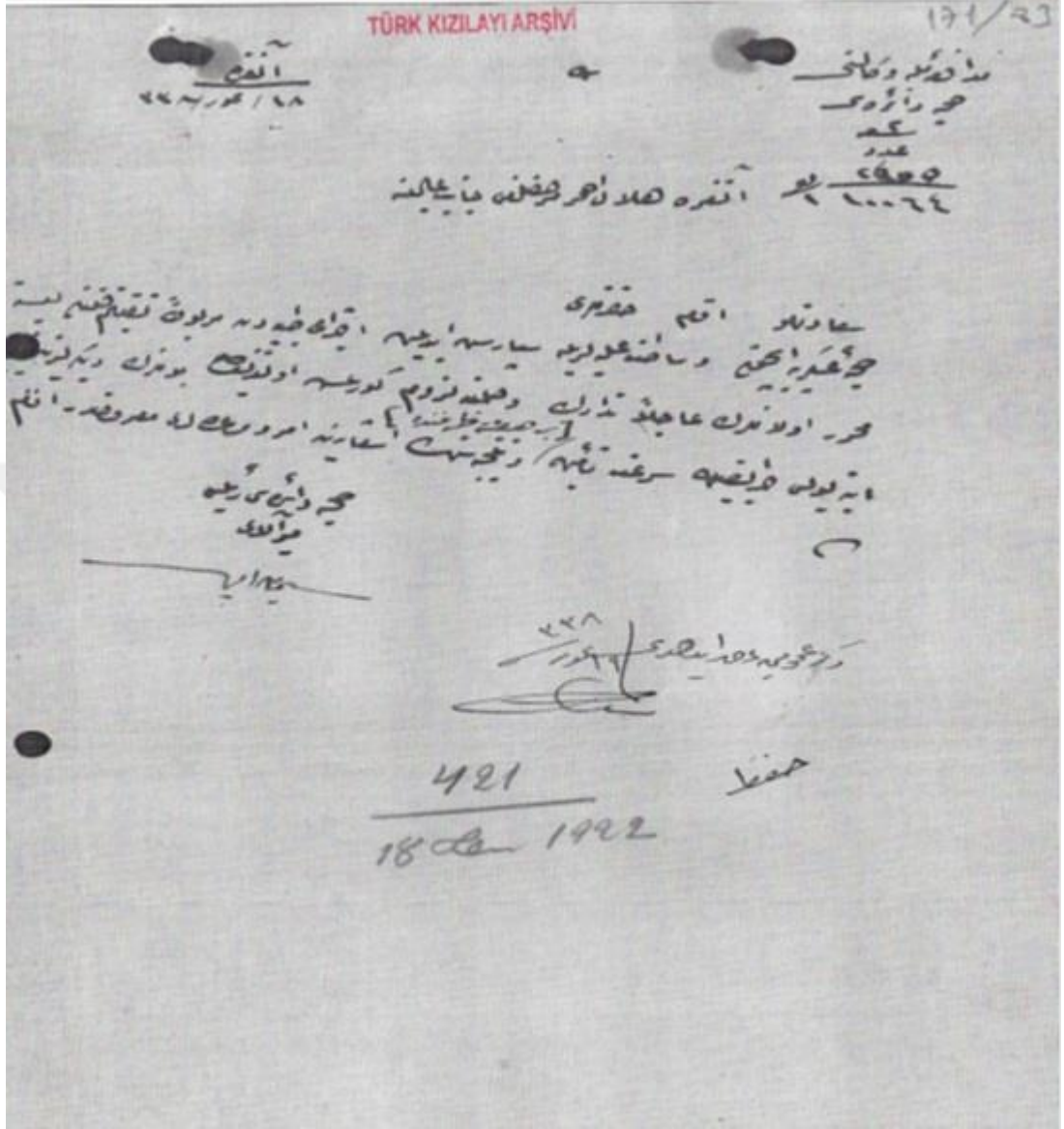
Handwritten document with a circular stamp and various text elements. The stamp in the center contains the text: "T.C. Sağlık Bakanlığı", "Ankara Memleket Hastanesi", "Mikroskop Temini". The document includes handwritten numbers such as "421", "149", and "22.4.1948". There is also a vertical stamp on the left side that reads "TÜRK KIZILAYI ARŞİVİ". The main body of the document contains handwritten text in Turkish, including the words "mikroskop", "temini", and "Ankara Memleket Hastanesi".

№	Adı	Sınıfı	Şifresi
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Ankara Memleket Hastanesi'ne gerekli mikroskopun temini hakkında yazı.

Kızılay Arşivi, K.171, B.76

EK-15



Hilâl-i Ahmer'den istenen ilaçlardan acil olanların bir an evvel tedarik edilerek İnebolu üzerinden Ankara'ya gönderilmesine dair talep yazısı.

Kızılay Arşivi, K.171, B.83.

تاریخ ۲۹/۵/۳۳
Türk Kızılayı Arşivi
مقامی
۳۹۷۹
۲۱۵۸

آفرین
کمالی
آفرین

سازمان اوقاف مطبوعه
غریب چه سنگ بیدستری و طایف فایح هبید تراکه اوتوی خاقولدی از الماس
و تروی جقت تراکه اوتوی قانولیک ندرک و ایسالی استقامت ایلدی و هلال احمر و
تراکه اوتوی ترولرین قند مقدس بولدی چی هر استقامت قوتی بیدر لیکدن مومنداری
مقدس ندرک اعلیٰ سبانی استقامتی آفریند یار ایدرم اوم

چو در اوتوی بیکی
موزنی

۳۲۱
۲۹/۵/۳۳

۲۱۵۱

۴۷۷

عمله بیدر لیکدن مومنداری

Tıbbi malzeme (trakeostomi kanülü) isteği hakkında yazı.

Kızılay Arşivi, K.171, B.84.

۵

۲۶ / ۲۸
بازار

استان اول اردن اطباء سده ۱۹
 ادرائتو به بیانه اردو شده کولک
 معاشه خدمت تعلق ایستاده
 و با اطباء بالعمیه به سرسرتزیا
 تشاره با رقصانه ناصیه ادع دو
 تعلقاتی قبول ایستاده و اولی کوه اردو
 قونطور اولرین تنظیم و تعلق ایستاده
 در مکه در

ارین
در خدمت

ارین
در خدمت

ارین
در خدمت

Yunan ordusunda görevli Ermeni doktorlar hakkında istihbarat.

TİTE Arşivi, A.3, K.59, G.134, B.134-1

۲۴۸

۱- در سال ۱۰۰۰ هجری قمری در ایالت ...
 ۲- ...
 ۳- ...
 ۴- ...
 ۵- ...
 ۶- ...
 ۷- ...
 ۸- ...
 ۹- ...
 ۱۰- ...

Rum Patrikhanesi dalaletiyle tabip, eczacı ve hemşirelerin Yunan ordusuna gönüllü kaydedildikleri hakkında istihbarat.

TİTE Arşivi, A.3, K.49, G.143, B.143-1.

EK-19



İstiklâl Harbi'nde yaralı tahliyesi.

TİTE Arşivi, FK.39, G.46, B.46-2001

EK-20



İstiklâl Harbi'nde yaralılara ilk müdahale.

TİTE Arşivi, FK.39, G.46, B.46.001

EK-21



Hasta ve yaralı nakliyesinde kullanılan mekkâre.

Gnkur.Bşk.lığı Reviri Fotograf Albümü

EK-22



Yer yatağında hasta ve yaralılar.

Gnkur.Bşk.lığı Reviri Fotograf Albümü

(Dönemi bilinmemektedir.)

EK-23



Hastane koğuşunda hasta ve yaralılar.

Gnkur.Bşk.lığı Reviri Fotograf Albümü

(Dönemi bilinmemektedir.)

EK-24



Hasta ve yaralı nakliye arabaları

Gnkur.Bşk.lığı Reviri Fotograf Albümü

(Dönemi bilinmemektedir.)

EK-25



Trenle personel sevki.

Gnkur.Bşk.lığı Reviri Fotograf Albümü

(Dönemi bilinmemektedir.)

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı ve Soyadı : Fuat İNCE

Doğum Yeri ve Tarihi : Adana / 1976

Eğitim Durumu

Lisans: : Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümü

Yüksek Lisans-1 : Atatürk Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans-2 : Gazi Üniversitesi Bilişim Enstitüsü Sağlık Bilişimi Anabilim Dalı

Yabancı Dil : İngilizce

Bilimsel Faaliyetler : 1.International Teacher Education Conference (ITEC), Poster Sunum, Dubai, BAE (2016)
2. International Science and Technology Conference (ISTEC), Poster Sunum, St.Petersburg, Rusya (2015)
3.Gülhane Biyomedikal Günleri Ulusal Sempozyumu, Sempozyum Genel Sekreteri, Panelist, Poster Sunum, Ankara, Türkiye (2015)
4. International Congress of Anthropological Sciences (ICAS), Sözel Sunum, Ankara, Türkiye (2015)
5. I. Türk Cumhuriyetleri Askerî Tıp Kongresi, Sözel Sunum, İstanbul, Türkiye (2014)
6. GATA Sağ.Asb.MYO Öğretmenler Günü Paneli, Panelist, 2013, Ankara, Türkiye (2013)
7. TSK Biyomedikal Hizmetler Semineri, Sözel Sunum, Ankara, Türkiye (2007)
8. Asker Hastanelerinde Biyomedikal Hizmetler Semineri, Sözel Sunum, Ankara, Türkiye (2003)

İş Deneyimi

- 1994-1995 : TSK Shh.İkm.Bkm.Mrk, Ankara / Stajyer Asb.
- 1995-1996 : 851'inci Shh.İl.Dp., Girne, KKTC / Sağ. (Bmed.) Asb.
- 1996 : Girne As.Hst., Girne / KKTC, Sağ. (Bmed.) Asb.
- 1997 : 90 Yt.Syy.Crh.Hst., Lefkoşa, KKTC / Sağ. (Bmed.) Asb.
- 1997-2002 : Sivas As.Hst., Sivas / Sağ. (Bmed.) Asb., Ks.A.
- 2002-2007 : Mrş.Çakmak As.Hst., Erzurum / Sağ. (Bmed.) Asb, Ks.A.
- 2007-2015 : GATA Sağ.Bil.Ens.Bmed.Müh.Mrk., Ankara / Sağ. (Bmed.) Asb., Ks.A., Eğt.Koord., Eğitici
- 2015- : Isparta As.Hst. / Sağ.(Bmed.) Asb.

Yurt Dışı Görevler, Kurslar

- 2008 : Öz.Shh.Brl. (Atatürk As.Hst)., Kabil, Afganistan/ Sağ. (Bmed) Asb.
- 2010 : Afgan Millî Ordusu Hst., Kabil, Afganistan / Eğitici
- 2012 : Toshiba Training Center, Otowara ve Tokyo, Japonya / Kursiyer
- 2013 : Sedecal Training Center, Madrid, İspanya / Kursiyer

İletişim

- e-posta : incefuat@gmail.com