

T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TÜRK İNKILAP TARİHİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK SORUNLARI ÇERÇEVESİNDE MİLLİ TÜRK TIP
KONGRELERİ (1938-1958)

Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan
Burhan TÜKEL

Ankara - 2010

T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TÜRK İNKILAP TARİHİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK SORUNLARI ÇERÇEVESİNDE MİLLİ TÜRK TIP
KONGRELERİ (1938-1958)

Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan
Burhan TÜKEL

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Temuçin Faik ERTAN

Ankara - 2010

ÖZET

Bu çalışmada sağlık sorunları çerçevesinde 1938 ve 1958 yılları arasındaki Milli Türk Tıp Kongreleri ele alınmıştır. Tezin başlangıç bölümünde Cumhuriyet öncesi ve sonrası Türkiye'nin genel sağlık koşullarından ayrıca sağlık hizmetleri ve kuruluşlarından genel hatlarıyla söz edilmiştir.

Tezin birinci bölümünde; Atatürk dönemi sonrası sağlık politikalarının (1938-1958) hükümet programlarına yansımalarıyla, bu dönemlerdeki Sağlık Bakanları'nın Türkiye Büyük Millet Meclisindeki bütçe konuşmaları sırasında hastalıklarla mücadele yöntemlerini ve ülkenin bütçe olanakları göz önüne alınarak özellikle ülkeyi kasıp kavuran sıtma, trahom, verem mücadeleleri gibi toplumsal hastalıkların yok edilmesi ve sağlıklı nesiller yetiştirebilmek için sağlık ocakları, dispanserler ve hastanelerin yaptırılması, kısaca halk sağlığının korunabilmesi için gereken her türlü bütçe olanakları kullanılması hükümet çalışmalarının ilk amacı olmuştur.

Tezin ikinci bölümünde; 1938-1958 yılları arasında yapılan ve 20 yılı kapsayan hükümetlerin, ülkenin sağlık sorunlarını çözme çalışmalarına bilimsel yönden katkıda bulunmak, yeni yöntemler geliştirmek ve uygulanmasını sağlamak için Ulu Önder Atatürk'ün 1920 yılında düşündüğü ve 1-3 Eylül 1925 yılında Ankara'da başlayıp 2000 yılına kadar süren Milli Türk Tıp Kongrelerinden çıkan sonuçlardan, dönemin Sağlık Bakanlıkları bilimsel verileri ve önerileri sağlık alanında değerlendirerek uygulamışlardır.

Tezin üçüncü bölümünde; dönemin Türkiye'sinde sağlık haritaları ele alınmış, sağlık sorunları ve çözüm önerileri üzerinde durulmuş, sorunların çözülebilmesi için meclisten çeşitli kanunlar çıkarılarak uygulanmaya konulmasına çalışılmıştır.

Tezin sonuç bölümünde ise sağlık hizmetlerinin birinci derecede devletin görevi olduğu belirtilmiş T.B.M.M.'nin 3 Mayıs 1920'de kabul ettiği yasa ile kurulan

S.S.Y.B.'nın yapılan Milli Tıp Kongrelerinden bilimsel önerilerinden yararlandığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler : *Sağlık Sorunları, Sağlık Politikaları, Milli Türk Tıp Kongreleri, Sağlık Bakanlığı*

ABSTRACT

In this study, Turkish National Medical Congress between 1938 and 1958 have been searched within health problems. At the beginning of the thesis the Turkey's general health conditions before and after republic, and health services and institutions have been dealt with generally.

In the first part of the study, the health policy following Atatürk's era (1938-1958) and the speech of Minister of Health on budget representatives in the government programmes have been searched. And also, in order to eradicate the social diseases as malaria, trachoma, and tuberculosis which were nationwide at that time, and to build and generalize health centers at first stage, and then dispensaries and hospitals for the purpose of bringing up healthy generations; briefly, using every opportunity of the government budgets in order to maintain public health became the leading major of government work.

In the second part of the study, the scientific data and proposals of Ministry of Health of the government on health area have been evaluated in order to make a scientific contribution, to develop new methods and have them to be applied in the study of the governments that were carried out between 1938-1958 and comprising around 20 years, all of which were thought of by the greatest leader M.K. Atatürk, and were announced at the National Turkish Medicine Congress in 1-3 September, 1925.

In the conclusion part of the thesis, it was stated that health services have been the responsibility of the state in the first place, and also it has been observed that the ministry of Health and Social Support, which were founded at the basis of law that were accepted by T.N.A. on May 3, 1920, has made use of the suggestions of National Health Congress.

In the Conclusion part of this thesis a health map of Turkey has been drawn and establishment of health problems and solutions have been proposed.

Key Words: Health Problems, Health Policies, Turkish National Medicine Congress ,
Ministry of Health.

KISALTMALAR

A.C.T.H	Adrenokortikotop (Adrenocor-Ticotrophic)
A.Ç.S.	Ana Çocuk Sağlığı
A.g.e.	Adı Geçen Eser
A.g.m.	Adı Geçen Makale
B.C.G.	Verem aşısı
B.M.	Birleşmiş Milletler
B.T.G.M.	Beden Terbiyesi Genel Müdürlüğü
c.	Cilt
C.H.P.	Cumhuriyet Halk Partisi
D.P.	Demokrat Parti
D.S.Ö.	Dünya Sağlık Örgütü
D.T.T.	Böcek ilacı
G.A.T.A.	Gülhane Askeri Tıp Akademisi
I.N.A.H.	İsonicotinik Aside Hidrazide
M.E. B.	Milli Eğitim Bakanlığı
M.S.B.	Milli Savunma Bakanlığı
M.T.T.K.	Milli Türk Tıp Kongreleri
P.P.D.	Saflaştırılmış Protein Türevi (Purified Protein Derivative)
s.	Sayfa
S.S.Y.B.	Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı
T.B.M.M.	Türkiye Büyük Millet Meclisi
T.İ.T.E.	Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü
U.N.I.C.E.F.	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
U.H.K.	Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
W.H.O.	Dünya Sağlık Örgütü

ÖNSÖZ

Türkiye Cumhuriyeti öncesi dönemlerde bu topraklarda yaşayan insanlar yaşamın gereği sürekli yer değiştirip batıya yönelmişlerdir. Geldikleri yerlerden ve geçtikleri yerlerden yaşama alanlarından çeşitli hastalık mikropları taşımışlar ve tedavileri için çeşitli çabalar harcamışlardır. Bazı savaşlarla ve bu savaşların sonucunda olumsuz koşullar nedeniyle beslenememe, sakat kalmalarına veya ölümlerine neden olmuştur.

Diğer taraftan açlık ve sefaletlerle mücadele etmek için çok çaba sarfetmişlerdir. Uygun yerleşim yerlerine o günkü koşullarda çeşitli sağlık evleri yapmaya gayret etmişlerdir.

Türkiye Cumhuriyeti öncesi Osmanlı dönemlerinde çeşitli sağlık merkezlerini daha uygun koşullarda yapmışlar ancak halka fazla yayamamışlardır. Bunlar hamamlar, binalar, şifahaneler, tımarhaneler, vb. gibi yerleri kısıtlı bir şekilde büyük şehirlere yapmışlardır.

Yaşamın çeşitli dönemlerinde insanların toplu ölümlerine neden olan ve bütün dünya toplumlarının çok etkilendiği cüzam, veba, tifo, sıtma gibi çabuk bulaşıp yayılan ve insanlığı kasıp kavuran bu ve bunun gibi hastalıklarla mücadele için zaman içerisinde uğraşlarla bilimsel buluşlar yapılmaya başlanmış ve bu hastalıkların önü alınmaya başlanmıştır.

Ulu Önder Atatürk Milli Mücadele'ye başlamadan önce ülkenin genel durumunu çok iyi değerlendirmiş ender liderlerden biri olarak kurtuluş savaşı sırasında dahi halkının hasta, açlık, sefalet, bilinçsizlik, içinden nasıl kurtarılıp sağlıklı ve üretken yeni bir ulus yaratma düşüncesini Milli Mücadele'nin zaferle sonuçlanmasından hemen sonra uygulamaya koymuştur.

Kurulan Cumhuriyet hükümetleri kadrolarına bilinçli ve uygulayıcı aydınları icracı bakanlıklara kendi döneminde getirmiş ve sağlık politikalarının önceliklerini

belirleyip uygulamaya koymuştur. Hükümetlerin sağlık politikaları ülke halkının sağlıklı olması için önce salgın hastalıklarla mücadele başlatılmış ve uzun yıllar sürmüştür.

Bilimsel verilere dayalı olarak sağlık sorunlarının çözülmesi için Milli Tıp Kongrelerinin başlangıcı da yine kendi döneminde olmuştur (1923) ve 2000’li yıllara kadar sürmüştür. Bu toplantılardan sağlık sorununun çözümü için bilimin ışığında çareler aranmış ve bütün dünya ülkelerinin uyguladığı yöntemlerle bizde de bilimsel bir şekilde mücadeleye başlanmıştır.

Anlatımda genel olarak bir tarih sırasına göre takip edilmiş ancak, çalışmanın amacını aşmayacak ölçüde, bu sürecin gelişmesinden söz edilmiştir. Önce Sağlık Sosyal Yardım Bakanlarının hükümet programlarına göre konuşmaları ele alınmış ve sonra da hükümetlerin sağlık sorunlarına çözüm olabilecek bilimsel yaklaşımlarla yapılan tıp kongreleri irdelenmiştir.

Bu çalışma Türkiye Büyük Millet Meclisi Kütüphanesinden, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Kütüphanesinden, Tıp Fakültesi Kütüphanelerinden, Milli Kütüphane kaynaklarından yararlanılmıştır. Arşivlik malzemeler, belgeler, resimler, gazeteler taranmış ve bulunan verilerden sonuca ulaşılmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmanın ortaya konulmasında bana yol gösteren, rehberlik ve yardımını esirgemeyen saygıdeğer hocam Sayın Prof. Dr. Neşe ÖZDEN’e teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca çalışmamın tamamlanmasındaki emsalsiz yardım ve desteğinden dolayı TİTE Müdürü saygıdeğer hocam Prof. Dr. Temuçin Faik ERTAN’a, çalışma arkadaşım Mehtap Kulaksız’a ve Enstitümüz çalışanlarından Sayın Fatma Mesci ve TİTE Sekreteri Sayın Hakkı İnal’a, Hıfzıssıhha kütüphane çalışanlarına, Türk Tarih kurumu kütüphanesi çalışanlarına, Milli Kütüphane Mikrofilm Ünitesi çalışanlarına şükranlarımı sunarım.

Burhan TÜKEL
Ankara, 2010

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	iii
KISALTMALAR	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
GİRİŞ	1

1.BÖLÜM: ATATÜRK DÖNEMİ SONRASI SAĞLIK POLİTİKALARI (1938-1958)..... 9

1.1. Hükümet Programlarındaki Yansımalarıyla Sıhhat ve İctimai Muavenet. 9	
1.1.1.Sıhhat Ve İctimai Muavenet Vekaletine Ait Kanunlar	14
1.1.2.Sıhhat Ve İctimai Muavenet Vekaletine Ait Nizamnameler	14
1.2 Sağlık Sosyal Yardım Bakanları'nın Konuşmaları (1938-1958)	20
1.2.1.Türkiye Büyük Millet Meclisi 5.6.7. Dönem Sağlık Sosyal Yardım Bakanı Dr. Ahmet Hulusi Alataş (Aydın) Meclis Konuşmaları	24
1.2.2.Türkiye Büyük Millet Meclisi 7-8. Dönem Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili Dr. Sadi Konuk Meclis Konuşmaları:.....	51
1.2.3.Türkiye Büyük Millet Meclisi 8. Dönem Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz (Denizli) Meclis Konuşmaları.....	58
1.2.4.Türkiye Büyük Millet Meclisi 8. Dönem Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili Dr. Kemal Beyazıt (Maraş) Meclis Konuşmaları	63
1.2.5.Türkiye Büyük Millet Meclisi 9. Dönem Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili Dr. N. Reşat Belger (İstanbul)Meclis Konuşmaları.....	67
1.2.6.Türkiye Büyük Millet Meclisi 9. Dönem Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili Dr. E. Hayri Üstündağ (İzmir) Meclis Konuşmaları:.....	70
1.2.7.Türkiye Büyük Millet Meclisi 10. Dönem Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili Dr. Behçet Uz (İzmir) Meclis Konuşmaları:.....	75
1.2.8.Türkiye Büyük Millet Meclisi 10.11. Dönem Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili Dr. Nafiz Körez (Manisa) Meclis Konuşmaları:	79
1.2.9.Türkiye Büyük Millet Meclisi 11. Dönem Sağlık Bakanı Dr. Lütfi Kırdar (İstanbul) Meclis Konuşmaları:	86

2.BÖLÜM: MİLLİ TÜRK TIP KONGRELERİ (1938-1958) 90

2.1. Kongre Gündemleri.....	90
2.1.1.Yedinci Ulusal Türk Tıp Kurultayı (17-19 Ekim 1938- Ankara)	92
2.1.2. Sekizinci Milli Türk Tıp Kongresi (19-20 Ekim 1943-Ankara)	97
2.1.3.Dokuzuncu Milli Türk Tıp Kongresi (21-23 Ekim 1946-Ankara)	107
2.1.4. Onuncu Milli Türk Tıp Kongresi (4-7 Ekim 1948-Ankara)	115
2.1.5.Onbirinci Milli Türk Tıp Kongresi (16-19 Ekim 1950-Ankara)	120
2.1.6.Onikinci Milli Türk Tıp Kongresi (25-29 Eylül 1952-İstanbul).....	129
2.1.7.Onüçüncü Milli Türk Tıp Kongresi (27 Eylül-1 Ekim 1954-İzmir)	135
2.1.8. Ondördüncü Milli Türk Tıp Kongresi (28 Eylül-2 Ekim 1956-İzmir).....	139
2.1.9. Onbeşinci Milli Türk Tıp Kongresi (28 Eylül - 2 Ekim 1958-Ankara)	143

BÖLÜM 3: TÜRKİYE’NİN SAĞLIK HARİTALARI	148
3.1. Sağlık Sorunları Çözüm Önerileri	148
SONUÇ	157
EKLER:.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖZGEÇMİŞ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
KAYNAKÇA	166

GİRİŞ

Selçukluların ve Osmanlı'lar döneminde Bursa, Edirne, Selanik, Budapeşte, Belgrat, Manisa, Fatih ve Süleymaniye darüşşifaları gibi yeni darüşşifalar yapılmıştır. Gerek Selçuklu ve beylikler döneminde kurulan darüşşifalar gerekse Osmanlı Devleti'nin yaptığı darüşşifa, bimaristan, bimarhane, tımarhane, şifahane gibi sağlık kuruluşlarının olduğu ve bunların vakıflarca desteklenerek topluma sağlık hizmeti verdiği görülmüştür. Ayrıca bu vakıf kuruluşlarında kehhal (göz doktoru), cerrah, kırık-çıkıkçı, eczacı, attar, ilaç vekilharcı, ilaç kilercisi, kasekeş, şerbetçi gibi sağlık personelinin hizmet verdiği de belirtilmiştir.

Osmanlılar döneminde sağlık hizmetleri merkezde hekimbaşılar, taşrada ise darüşşifalardan başka bir sağlık kuruluşuna rastlanmamıştır. İstanbul'da ve taşrada hastaların tedavisi ücret karşılığı hizmet sunan hekim ve cerrahlar tarafından yapılmıştır. 1949'da, hekimbaşılığı kaldırılmasından sonra yetkileri 1850'de kurulan Tıbbiye Nezaretine devredilmiştir. 1862'de hekimlik uygulamaları hakkında bir nizamname yayınlanmıştır. Ülkede hekimlik yapabilmek için *Mekteb-i Tıbbiye* ya da yabancı ülkedeki tıp okulundan mezun olmak şartı getirilmiş ve bu konularla ilgili bir nizamname hazırlanıp yayınlanmıştır¹.

Anadolu'da Antikçağ'dan beri kullanılan kaplıcalar, içmeler ve ılıcalar gibi sağlık kuruluşları olmuştur. Bu kuruluşlar yüzlerce yıl boyunca ciddi hastalıkların tedavi edildiği önemli sağlık kurumlarından. 14 Mart 1827'de ordunun doktor ihtiyacını karşılamak amacı ile kurulan *Tıbbiye-i Amire* (Tıp Okulu), ülkemizde modern tıp eğitiminin başlaması ve modern tıbbi uygulamaların kurumsallaşması açısından önemli dönüm noktasıdır.

Türkiye Cumhuriyeti'nde sağlık işlerini üstlenen, *Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekaleti*'nin kökleri, 15. yüzyıldan itibaren uygulanmakta olan hekimbaşılık müessesesine kadar uzanır. Osmanlı devletinde, sağlık bakanı yetkilerini taşıyan hekimbaşılık makamı lağvedilince (1849), yetkileri de bir takım

¹ Necmettin Akay, **Osmanlı İmparatorluğu'nda Sağlık Örgütleri ve Sosyal Kuruluşlar**, H.Ü. Toplum Hekimliği Bölümü Yayını No:2, Ankara, 1982, s. 10-13.

kurumlara dağıtılmıştır. Örneğin salgın ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili önlemleri almak ve karantina işlerini yönetmek, 1838’ de İstanbul’da kurulan *Meclis-i Umur-ı Sıhhiye*’ye (*Meclis-i Tahaffuz*) verilmiştir².

1869’da belediye sağlık mensuplarının tayini ve benzeri muameleler ile uğraşmak, başka ülkelerde tababet tahsil edenlere imparatorluk dahilinde tababet icrasına izin vermek, eczane açacaklara izin vermek gibi konularla uğraşmak üzere *Mekteb-i Şahane*’ye bağlı *Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye* (daha sonra *Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye*) kurulmuştur ki bugün ki Sağlık Bakanlığının çekirdeğini teşkil eder.

1906’da *Umum Mekatib-i Askeriye Nezareti*’ne bağlı olarak *Maarif-i Tıp* ismini alan bu cemiyet, 1908’de Meşrutiyet’in ilanından sonra *Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye* ve *Sıhhiye-i Umumiye* ismini almış ve yetkileri tayin etmiştir.

1912’de ise tamamıyla kaldırılarak özel bir kanunla ve modern sağlık kavramına uygun bir şekilde oluşturulan *Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi Dahiliye Nezareti*’ne bağlamıştır. 1914’te Sıhhiye Nezareti Kurulunca Sıhhiye Müdürlüğü, Karantina ve Hicaz Sıhhiye daireleri ile birlikte bu nezaret emrine verilmiştir. Ayrıca Vilayet Sağlık Müdürlükleri, Kaza Hükümet Tabiplikleri ve hatta bir de Sağlık Müzesi (1917) ile Küçük Sıhhiye Memurları Mektebi kurulmuştur.

II. Dünya Savaşından yenilgiyle çıkmamız sonucu Mondros Mütarekesi imzalanmış (30 Ekim 1918), mütareke hükümlerine uyularak ordu terhis edilmiş, Anadolu paylaşılmış, İstanbul işgal edilmişti. 1919’da Mustafa Kemal önderliğinde Anadolu’da Ankara merkezli başlayan Ulusal Kurtuluş Savaşı, bütün imkansızlıklara rağmen başarıyla sürdürülürken bir taraftan da siyasi yapılanmaya gidilmiş, 23 Nisan 1920’de Türkiye Büyük Millet Meclisi hükümet kurmuştur. T.B.M.M. Hükümeti’nin 2 Mayıs 1920 Pazar günkü toplantısında aldığı karar uyarınca, 3 Mayıs 1920’de

² Meliha Özpekcan, “Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına göre Türkiye Cumhuriyetinde Sağlık Politikası (1923-1933)” 1. Bölüm. **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 7, İstanbul, 2001, s.111.

kabul edilen 3 numaralı kanunla tarihimizde ilk kez bağımsız bir *Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekalet-i* (S.S.Y.B.) kurulmuştur.³

Cumhuriyetin ilk Sağlık Bakanı, Dr. Adnan Adıvar, 11 Mayıs 1920’de Ankara Hacı bayram’daki ahşap bir binada, maiyetinde bir küçük sıhhiye memuru ile göreve başlamıştı. Sağlık Bakanlığı’nın kurulduğu 1920 yılında ülkemizde sadece 180 doktor vardı.⁴

Ulusal Kurtuluş Savaşı’nın zaferle sonuçlanmasının ardından 29 Ekim 1923 tarihinde Türkiye Cumhuriyeti ilan edilmiş, ertesi gün yani 30 Ekim 1923’te de Dr. Refik Saydam, *Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekili* (Sağlık Bakanı) olarak göreve başlamıştır.

Cumhuriyetin ilk yıllarında *Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekaleti*’ne bağlı olarak; 554 doktor, 60 eczacı, 40 hemşire, 560 sıhhiye memuru, 136 ebe çalışmıştır. Doktor başına düşen hasta sayısı yaklaşık 20 bindi. 1923 yılında mecburi hizmet kanununun yürürlüğe girmesi ve 1924 yılında İstanbul’da 200 kişilik yatılı bir “Tıp Talebe Yurdu” kurulması, doktor sayısının artmasına neden olmuştur. 1924’de İstanbul’da gündüzlü, Sivas’ta da yatılı olmak üzere açılan iki Küçük Sıhhiye Memurları Okulu ile de sağlık memuru sayısı arttırılmaya çalışılmıştır. Bakanlık kendine bağlı 3 hastane ile bir taraftan sağlık işlerini yürütürken bir taraftan da özel idarelerce kurulan hastanelere parasal açıdan yardım yapmaya çalışıp onlara önderlik etmiştir.

1923 yılında hastanelerin durumu şöyledir: 3 tane devlet hastanesi, 6 belediye hastanesi, 45 özel idare hastanesi, 32 özel yabancı ve azınlık hastanesi olmak üzere 86 hastane faaliyettedir. Bu hastanelerdeki toplam yatak sayısı 6437 idi⁵.

1924 yılında ilk olarak Ankara, Diyarbakır, Erzurum ve Sivas’ta olmak üzere dört Numune Hastanesi açılmıştır. Ayrıca aynı yıl İstanbul’daki 150 yataklı Şişli

³ A.g.m., s. 111.

⁴ A.g.m., s. 116.

⁵ A.g.m. s.116.

Çocuk Hastanesi, Zonguldak Özel İdaresine ait 50 yataklı Memleket Hastanesi ve vakıflarca yönetilen 20 yataklı İstanbul Vakıf Guraba Hastanesi vekaletle bağlanmış (ödeneği vakıflardan sağlanmak üzere) böylece giderleri devlet bütçesinden karşılanan hastane sayısı 10'a çıkarılmıştır. Yine aynı yıl ilçelerdeki halkın sağlık hizmetlerinden yararlanması için ilçe merkezlerinde muayene ve tedavi evleri açılmış, Cumhuriyet öncesinde de akıl hastalarının tedavi edildiği Toptaşı Bimarhanesi Sağlık Bakanlığı'na ait Reşadiye kışlaları arazisi ile birlikte bakanlığa devredildikten sonra da hastalar Toptaşı'ndan yavaş yavaş Bakırköy'e taşınmıştır⁶.

İmparatorluk'tan Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluş aşamasına kadar olan dönem içerisinde, genel sağlık koşulları, Osmanlı Devleti'ni yıkılışa götüren Balkan, I. Dünya ve Kurtuluş Savaşları nedeni ile yaşam koşulları iyice bozulmuştu. Karadeniz ve Orta Anadolu'da veremden (tüberküloz), Ege ve Akdeniz Bölgelerinde sıtmadan, Güneydoğu Anadolu'da trahomdan, İstanbul, İzmir, Bolu, Kastamonu ve daha birçok yöreler de frengiden kırılıyordu. Özellikle verem ve sıtma yüz binlerce kişiyi çalışamaz hale getiriyor veya öldürüyordu. Sağlık alanında yapılacak ilk iş bu bulaşıcı ve salgın hastalıkları yok etmektir. Bunun için planlı bir mücadele gerekiyordu. Ancak mücadelenin başlatılması, bu hastalıkların yurttaki yayılımının tespitine bağlıydı.

Sağlık Bakanlığı kurulduğu zaman ülkede birçok sorun olmasına rağmen sağlık işlerinin önemi de bir o kadar büyüktü. I. Dünya Savaşı'nın uzun sürmesi ile sefalet, buhran ve büyük yıkımlarla birlikte birçok hastalıklar harp bölgelerinde yeni ölüm adayları hazırlamıştı. Bakımsızlık ve bilgisizliğin halk üzerinde yarattığı yıkımlar, ıssızlaşan Anadolu'da, artan işleri yüklenemeyen insan bulunamaması ülkeyi tehdit ediyordu. Harap köyler, doğmadan ölen çocuklar, kültür bakımından zayıf, eksik vatandaşlar, sıtma, verem, frengi, trahom gibi toplumu yıpratıcı hastalıklar, tifo, tifüs, kızıl, difteri, menenjit gibi salgınların pusu kurduğu köyler ve bu hastalıkların tedavisi, ayrıca barınma, su ihtiyacını da Sağlık Bakanlığı'ndan bekliyordu. İhmal büyük felaketler doğurabilirdi, rejim prestijini feda

⁶ Meliha Özpekcan, "Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına göre Türkiye Cumhuriyetinde Sağlık Politikası (1923-1933)", II. Bölüm. **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, Sayı 8, İstanbul, 2002, s.167-168.

edemezdi. Bu vaziyet karşısında, işin büyüklüğünü ve güçlüğünü takdir eden vekalet, esaslı ve ilmi bir programla faaliyete geçmişti. Önce bunları başaracak ve iş bölümünü kolaylaştıracak organizasyonu kurmuş, sonra kanunları sözlü ve yazılı halinden iş haline sokmuştu.⁷

Eski tarihlerde yüz binlerce insanın hayatını mahveden büyük salgınlar sık sık görüldüğü halde, devlet tarafından herhangi bir koruma önlemi görülmemiştir. Bu salgınların gerçek ayrıntıları bilinmiyordu. Ancak uzun yılların deneyiminden kaynaklanan ve bu işle ilgilenen kişiler tarafından hazırlanan halk ilaçları kullanılmaktaydı. Bu inançta olan bir topluma başka ülkelerde salgın hastalıklara karşı uygulanan önlemler bizde uygulanamazdı. Çünkü tanrının bulaştırdığı hastalığa önlem almak tanrıya karşı isyan anlamına gelirdi. Çünkü bulaşıcı hastalıklar bu gün bildiğimiz gibi mikroplar yoluyla yayılan salgın hastalıklar değil, tanrının öfkesinden ileri gelmiş bir felaket olarak tanınmıştır⁸.

Dış ülkelerde karantina yöntemlerini düzenleme ve bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele için kurallar konulmaya başlandığı tarihlerde İstanbul'da çıkan bir veba salgınına karşı (1820-1838) o zaman ki hükümetçe alınan tek önlem sur kapıları dışına görevliler koyarak çıkan tabutların adedini saydırmak ve minarelerde yatsı ezanında okutmaktan ileri gitmemiştir⁹.

Bu düşünce ile bir hükümetten, sağlık idaresi kurumu gibi ciddi bir hareket doğal olarak beklenemezdi.

Ülkemizde tıp öğrenimi için oldukça düzenli ve iyi bir kurumun ortaya çıkarılması tarihleri çok eski (*Tıphane-i Amire*'nin ilk kuruluşu: 1826-1842) olduğu halde umumi sıhhat idaresi ile ilgilenme işi hep geriye atılmıştır.

⁷ Dr.Feridun Frik, **Türkiye Cumhuriyetinde Tıp ve Hıfzıssıha Hareketleri**, Bayer, Leverkusen, Universum Basım Evi, Almanya, 1938, s.5.

⁸**Türkiye'de Sıhhat ve İçtimai Muavenet Teşkilatının Cumhuriyet Devrindeki İnkişafı** , İstanbul, Tipo Basımevi, 1937, s.1.

⁹ **A.g.e.**, s.2

Osmanlı'nın son dönemlerinden ve Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk yıllarından itibaren oluşmaya başlayan sağlık hizmetleri anlayışı ile ve buna bağlı olarak bu işleri yürütecek kurum ve kuruluşların oluşmasına neden olarak İstanbul'da yabancılar tarafından ilk kurulan sıhhi idare 1839 tarihinde işe başlayan "Beynelmilel Sıhhiye Meclisi" dir.

Lozan antlaşması ile ortadan kalkan yabancı idarenin ana amacı, doğu ülkelerinden Avrupa'ya bulaşıcı hastalıkların geçmesine engel olmak ve yayılmalarını önlemek olmuştur.

Osmanlı İmparatorluğu zamanında genel sağlıkla ilgili olarak geliştirilen ilk kurallar (eczacılara dair nizamname) dir (1869). Bununla yalnız İstanbul'da eczacılık yapmak ve eczane açmak bazı kayıtlara tabi tutulmuştur.

Bundan sonra (Tababeti belediye icrasına dair) bir yönetmelik ile bazı kayıt ve şartlar ve istisnalar altında tababet sanatının icrası hakkında hükümler konulmuştu (1870).

1878'de (*İdare-i Tıbbiye-i Mülkiye nizamnamesi*) adında bir idare tesisine teşebbüs var ise de her nedense vazgeçilmiş ve (*Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane*'ye) bağlı bir (*Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye*) oluşturulmuş ve bununla yetinilmiştir. Bu cemiyetin görevi "halkın sağlığına bakmak ve bulaşıcı hastalıklar meydana geldiğinde önlemler almak" idi. 1906 senesine kadar ancak hükümete bilgi vermek ve genelgeler yayınlamak sureti ile çalışmalarına devam eden bu cemiyetin yerine o tarihte (*Meclis-i Maarif-i Tıbbi-ye*) isminde yine (*Umum Mekatib-i Askeriye Nezaretine*) bağlı bir kurul oluşturulmuştur.

Varlığını yarım yamalak korumaya çalışan bu kurul, Meşrutiyetin ilanından sonra (*Meclis-i Umur-u Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye*) adını almıştır; bir çok görüşmeler, tartışmalar ve müdahaleler sonucunda heyetin kuruluşu ve görevleri belirlenmiştir (1909). Bu kuruluş üstüne aldığı çok önemli görevler nedeni ile sıhhati umumiye idaresine ait tarihimizde, büyük bir gelişim adımı olmakla beraber meclisin seçim tarzı, sabit ve uyumlu bir yönetim şeklinden mahrum oluşu, radikal kararlar

verememesi nedeni ile 1912 yılında kaldırılarak yerine özel bir kanun ile (*Dahiliye Nezareti*) ne bağlı olmak üzere bir (*Sıhhiye Müdüriyeti Umumiyesi*) oluşturulmuştur¹⁰.

Kuruluştaki görevleri tamamen İtalya'daki aynı ismi taşıyan idareye benzeyen daha modern ve sistemli bir idare yolunda yürüyen *Sıhhiye Müdüriyeti Umumiyesi*, çıkardığı birçok yönetmelik ve genelgelerle memlekette bir *Sıhhati Umumiye İdaresi*'nin şeklini almaya çalışmıştır.

1915 tarihinde ilk defa Prusya'nın 1902 tarihli yönetmeliği aynen alınmak şartıyla bir (*Emrazı Sariye Nizamnamesi*) bulaşıcı ve salgın yönetmeliği yayınlanmış ve bununla birlikte birtakım kurallarla bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele işi kesinlikle devlet görevleri arasına alınmıştır.

Belediye sağlık işleri için ilk sağlık teşkilatı İstanbul'da yapılmıştır (1878). Diğer şehirlerdeki teşkilat buna oranla yenidir.

Ülkemizde bu günkü hıfzıssıhha ve halk sağlığı kavramı ile çalışmak ve ülkenin sağlık işleri ile uğraşmak devlet görevleri arasına alınarak bununla ilgilenecek kuruluş olarak ancak milli hükümetin oluşmasından sonra mümkün olmuştur. 1920 tarihinde kurulmuş olan özel bir bakanlık devletin sağlık işlerine verdiği önemi gösterir. O zamanki Büyük Millet Meclisi Hükümeti bir taraftan bağımsızlık mücadeleleri ile uğraşırken bir yandan da gelişmiş ülkelerin yeni ve faydalı eserlerini adım adım takip ederek ülkemizde sağlık işlerini bir elde toplanmasını gerekli görmüş ve bununla uğraşacak bir bakanlık (*Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti*) bugünkü adı ile Sağlık Sosyal ve Yardım Bakanlığı kurulmuştur.¹¹

Ülkemizde 1920'lerden günümüze uzanan sağlık politikaları son derece zor dönemlerden, kısıtlı imkanlarla uygulanmaya çalışılan kanun ve düzenlemelerle

¹⁰ A.g.e., s.3.

¹¹ A.g.e., s.4.

anılır. Esas olarak halk sağlığının ve temel sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesini hedefleyen bu uygulamalar, günümüzde artık çok daha yetkin ve yaygın bir nitelik kazanmış durumdadır.

1.BÖLÜM: ATATÜRK DÖNEMİ SONRASI SAĞLIK POLİTİKALARI (1938-1958)

1.1. Hükümet Programlarındaki Yansımalarıyla Sıhhat ve İçtimai Muavenet

Birinci Dünya Savaşı bitmiş, bulaşıcı birçok hastalıklara çare bulmak ve ölüm nedenleri ile mücadele edebilmek için mevcut sağlık sistemi yeterli olmadığı anlaşılmış ve bu arada savaşın milyonlarca hasarı da göz önüne alındığında sıtma nedeni ile şehirleri, köyleri mezarlığa çevirmiş, milyonlarca halk acı veren Frengi, Trahom bu bulaşıcı hastalıklardan masum vatandaşları ölüm ve sakatlığa sürüklemişti. Genel yokluk, bilgisizlik ve yeterli beslenememe nedeni ile bulaşıcı ve salgın hastalıklar halka zarar vermeye neden olmuştur.

Milli mücadelenin zaferle bitmesinden sonra Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti de, tam bir faaliyetle işe başlamak için çalışma programı hazırlamıştı (1925) ve şimdiye kadar sürekli bir gelişmeye neden olan icraata geçmişti.

Bu çalışma programının esas maddeleri şunlardır:

- 1- Devletin Sağlık Teşkilatını yaymak,
- 2- Daha fazla sayıda doktor yetiştirmek,
- 3- Numune hastaneleri açmak,
- 4- Ebe yetiştirmek,
- 5- Sağlık memuru yetiştirmek,
- 6- Çocuk bakım ve doğum evleri açmak,
- 7- Verem Sanatoryumları açmak,
- 8- Sıtma ile mücadele,
- 9- Frengi ve diğer toplum hastalıkları ile mücadele,
- 10- Trahom ile mücadele,
- 11- Sağlık Teşkilatını köylere kadar götürmek,
- 12- Sağlık ve sosyal kanunlar yapmak,ve bunlara ek olarak da¹²:

¹² Türkiye’de Sıhhat ve İçtimai Muavenet Teşkilatının Cumhuriyet Devrindeki İnkişafı , Ankara, Tipo Basımevi, 1937, s.6.

- A- “Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha müessesesi”ni kurmak,
- B- Devlet teşkilatına, milletimizin hayat ve sıhhatine etkili olacak esasları benimsetecek olan “Hıfzıssıhha Mektebinin” kurulması.

gibi her biri başlı başına senelerce çalışılarak meydana getirilecek ve ancak senelerce uğraşarak başarılı neticeler alınacak çalışmaya başlanılmıştır.

Devletin bu işler için ayırdığı maddi ödenekler sayesinde meydana çıkan ve gündün güne ilerleyen sıtma, frengi ve zührevi hastalıklar, trahom, bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadeleleri, tıbbi yardım işleri (Dispanserler) ile hastanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarında (Verem Mücadele Dispanserleri, Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanserleri, Doğum Evleri gibi) görülen kalkınma ve gelişme halk sağlığını ve hayatını korumak için alınan (Umumi Hıfzıssıhha kanunu ve diğer kanunlar, Tıp Talebe Yurdu, Küçük sıhhat memuru mektepleri ve Ebe yurtları gibi) önlemler Cumhuriyet Devrine kadar tamamıyla bakımsız bir halde bırakılan halk arasında çok olumlu sonuçlar vermeye başlamıştır.¹³

Ülkenin, salgın hastalıklardan tamamen korunması için (Hudut ve Sahillerin sıhhi teşkilatı), bulaşıcı hastalıklardan korunması için Sıtma Mücadelesi, zührevi hastalıkların azalması için frengi mücadelesi, hastaların tedavilerinin yapılması için Numune Hastaneleri ve Dispanserler ve diğer alanlarda olduğu gibi halk sağlığını korumak açısından da önceki devirlerde görülmeyen bilimsel çalışmaların en önemli örneklerindedir. Daha önceki yönetimlerde yapılmayan işlerin 15 sene gibi kısa zamanda başarmak için kurulan teşkilatların doğru yolda ve iyi bir program dahilinde çalıştığını göstermiştir.¹⁴

Ülkemizin halk sağlığı ve ekonomisine büyük darbe vuran ve nüfusumuzu kırıp geçiren sıtma belası ile 15 sene içinde yapılan mücadelenin olumlu sonuçları aşağıdaki yazı ve cetveller ile kolay anlaşılmıştır:

¹³ A.g.e, s.6.

¹⁴ A.g.e, s.7.

Sari hastalıklar masai istatistiği (*)

(Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma İstatistiği)

1925 senesinden 1936 senesi sonuna kadar tatbik edilen

çiçek aşısı toplamı 17,102,266

1927 senesinden 1936 senesi sonuna kadar tatbik edilen

Tifo aşısı toplamı 880,429

1928 senesinden 1936 senesi sonuna kadar tatbik edilen

Kızıl aşısı toplamı 100,104

1930 senesinden 1936 senesi sonuna kadar tatbik edilen

Difteri aşısı toplamı 35,929

1931 senesinden 1936 senesi sonuna kadar tatbik edilen

Menengokok aşısı toplamı 160,593

1925 senesinden 1936 yılı sonuna kadar SITMA mücadele bölgelerinin faaliyetlerini gösterir (12 senelik) çalışma cetveli

Muayene edilenler	15,187,528
Tedavi edilenler	3,744,235
Gerçekleşmiş tedaviler	277,376
Kinin sarfiyatı (kilo ile)	53,466
Kurutulan bataklıklar (M. Murabbaı)	298,188,145
Açılan kanallar (metre)	929,281
Halen mücadele altında bulunan köyler	3,575
“ “ “ “ kasabalar	54
“ “ “ “ şehirler	19

(*) Rakamlar yalnız Devlet sıhhi teşkilatının çalışmasıdır¹⁵.

¹⁵ A.g.e., s.8.

Frenji mücadele teşkilatında 1936 senesi sonuna kadar yapılan çalışma

Muayene edilen nüfus	944,624
Tespit edilen frengili adedi	43,471
Tedavileri ikmal edilen frengili	23,440
Tedavisine devam edilen frengili	20,031

1925 senesinden 1936 sonuna kadar FRENGİ Mücadele Teşkilatı Haricinde Vilayetlerdeki Frengililer

Tespit edilen frengili	211,952
Tedaviden çıkanlar	78,715
Tedavisine devam edilen frengili	133,237

1925-1936 senesi sonuna kadar TRAHOM mücadele faaliyeti

Hastane	12
Hastane ve Dispanser	14
Hastanelerdeki yatak sayısı	150
Seyyar şube sayısı	7
Mücadeleye dahil köy sayısı	427
Mücadeleye dahil Şehir ve Kasabalar	13
Bulunan trahomlu sayısı	420,662
Bulunan ihtilatlı sayısı	89,340
İlaçlama sayısı	12,523,851
Hastanelere yatırılan trahomlu sayısı	13,637
Yapılan ameliyat sayısı ¹⁶	28,580

¹⁶ A.g.e., s. 9.

Vekaletle Bağlı Hastane, Doğum ve Çocuk Bakım Evleri ile Dispanser ve Muayene ve Tedavi evlerinde 1924 senesinden 1936 senesine kadar yapılan tedavi mesaisi

	Yatırılarak Tedavi	Ayakta Tedavi
Hastanelerde	1,042,296	4,987,143
Doğum ve çocuk bakım evlerinde	27,945	344,444
Dispanser ve Muayene ve Tedavi evlerinde ¹⁷	12,911	3,895,838

Doğu ve batı illerimizde yerleşen ve gittikçe genişlemek istidadında bulunan ve birçok yurttaşlarımızın kör ve sakat olmasına sebebiyet veren trahom hastalığı ile mücadeleyi düşünen ve kuran da Cumhuriyet Hükümetidir. Belli bölgelerde yıllardan, asırlardan beri devam eden bu hastalık imparatorluk ve meşrutiyet devirlerinde hiç dikkate alınmamış ve yurttaşlarımızı sefalet, fakrû zaruret ve nihayet görmekten tamamen mahrum eden bu afete karşı bir önlem düşünmek bile akla gelmemiştir.

Bu gün bu bölgelerde mücadele sayesinde yüz binlerce yurttaş da bu hastalıktan eser kalmamış ve gözleri kör olan vatandaşlar duyulmamıştır.

Özetle nüfusumuzun doğal bir şekilde seneden seneye mühim miktarda artması Cumhuriyet rejiminin – diğer sahalarda olduğu gibi – halk sağlığını korumak ve halkın sağlık standardını yükseltmek sahasında da kendinden evvelki devirlerde görünmeyen bilimsel ve sistemli çalışmaların en önemli eserlerindedir.

Türkiye Büyük Millet Meclisince özellikle halk sağlığının önemini bilen meclis, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın hastalıklarla mücadele edebilmesi için aşağıdaki kanunları çıkartarak halkın sağlığının korunmasında önemli adımlar atmıştır¹⁸.

¹⁷ A.g.e., s.10

¹⁸ Hüsrev Hatemi, **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**, İstanbul, 1998, s. 335.

1.1.1.Sıhhat Ve İctimai Muavenet Vekaletine Ait Kanunlardan Bazıları

Kanun No:

- 90 Frenginin men ve tahdidi sirayeti hakkında
- 831 Sular hakkında kanun
- 839 Sıtma mücadele kanunu
- 964 Eczacılar ve eczaneler hakkında kanun
- 1219 Tababet ve şubabatı sanatlarının tarzı icrasına dair
- 1267 Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıha Müessesesi hakkında kanun
- 1271 Sıtma Mücadele Kanununa bazımevat tezyili
- 1298 Türk kadın doktorlarının on sene müddetle hizmeti mecbur eden muafiyetleri hakkında kanun
- 1593 Umumi Hıfzıssıha Kanununun tadili¹⁹
- 1686 Tababet ve şubabatı sanatlarının tarzı icrasına dair
- 2000 Tıp Fakültesinden neşet edecek tabiplerin mecburi hizmetlerinin lağvi ve leyli Tıp Talebe Yurduna alınan Tıp talebesinin tabi olacakları mecburiyetler hakkında
- 2219 Hususi Hastaneler Kanunu
- 2351 Tababet ve şubabatı sanatlarının tarzı icrasına dair kanun zeyl
- 2659 Sular hakkındaki kanuna ek kanun
- 2767 Sıtma ve frengi ilaçları için kanun
- 3017 Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanunu
- 3228 Ankara'da bir Tıp Fakültesi tesisi hakkında kanun
- 3380 Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti ve memurin kanununa ek kanun²⁰

1.1.2.Sıhhat Ve İctimai Muavenet Vekaletine Ait Nizamnamelerden Bazıları

Kinin tedarikine dair kanun sureti tatbikiyesi hakkında nizamname

Sular Kanunu hakkında nizamname

Zührevi Hastalıklarla Mücadele Nizamnamesi

¹⁹ A.g.e., s.336.

²⁰ A.g.e., s.337.

Tababet ve ihtisas vesikaları hakkında nizamname ve zeyli
Hususi hastaneler nizamnamesi
Evlenme beyannamesi hakkında nizamname

Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaletinin mesaisi başlıca iki bölüme ayrılır.

- 1 Halk sağlığını koruma,
- 2 Tıp ve sosyal yardım ²¹.

Halk sağlığını koruma (Hıfzıssıhha) işleri başında yurdumuzu seneler, asırlardan beri istila eden bazı içtimai hastalıklara karşı mücadele gelir. Sıtma, frengi, trahom ve verem mücadeleleri tamamen cumhuriyetimizin malıdır. Halkın bu hastalıklardan çektiği ızdıraba ve neslimizin bu afetler yüzünden geçirdiği harabiyete ancak Cumhuriyet sıhhiyeciliği çözümlendi. Bu gün 15 e varan sıtma mücadele bölgelerinde bu hastalıkla 15 seneden beri yapılan mücadelenin eşine başka yerlerde az bulunur. Buralarda ölümler azalmış ve doğumlar çoğalmıştır. Halk yaz kış düzenli olarak işine devam etmekte ve çoğu zengin olan bölgelerde durum gittikçe düzelmektedir.

Frengi ve trahom mücadeleleri de yurdun muhtelif bölgelerinde sürekli ve verimli çalışmalar devam etmekte ve başarılar ortaya çıkmaktadır. Diğer bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele sayesinde yurdumuzda hastalık oranları seneden seneye düşmektedir. Dış ülkelerden gelen veba, kolera gibi salgın hastalıklardan Cumhuriyet döneminde eser kalmamıştır.

Halk sağlığının korunması hususunda Bakanlıkça sağlık propagandasına verilen önem seneden seneye artmaktadır ve bu husus için her türlü modern araçlara başvurulmaktadır. Halkın sağlığını koruyacak bütün aşı ve serumlar Cumhuriyetimizin eseri olan Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinde en fenni bir şekilde ve uzmanlar tarafından hazırlanmakta ve bütün ülkeye gönderilmektedir.

²¹ Hatemi, **A.g.e.**, s. 337.

Sağlık korunmasında bakanlığın yaptığı çalışma aşağıda yazılan satırlardan ve tablo haline getirilen istatistiklerden anlaşılmaktadır.

Türkiye Büyük Millet Meclisi 24 Mayıs 1928 tarih ve 1267 numaralı kanun (Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıha Müessesesi) adı ile Ankara'da bir müessese kurulmasına karar vermiştir.

Bu müessesede:

- 1- Halk sağlığının koşullarını iyileştirme ve gelişimine yardımcı her türlü fenni araştırma ve incelemeler yapmak
- 2- Sağlık bakanlığınca belirlenecek sıhhi ve fenni çalışmalar ve araştırmalar yapmak.
- 3- Memleket için gerekli olan aşı ve serumları hazırlamak.
- 4- Yurt dışından gelen mamül müstahzarların (hazır ilaçların) kontrol ve tahlillerini yapmak.
- 5- Genel, toplumsal ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele için çaba harcamak.
- 6- Kurum ve kuruluşlardan gelen, kendi kuruluşu ile ilgili sorulara ve incelemelere sorumlulukları çerçevesinde bilgi ve onay vermek.

Merkez Hıfzıssıha Müessesesinde Kimya, Bakteriyoloji, Vaksinoloji, Serum Hazırlama, Farmakoloji gibi şubelere ayrılmıştır. Bu şubelerin gördükleri görevler ve memlekete yaptıkları hizmetler şunlardır:

1- Kimya Tahlil Şubesi:

Memleketin her tarafından gönderilen gıdaya, meşrubata ve sanayiye ait çeşitli maddeleri tahlil etmekle beraber gerek dahilde yapılmış ve gerekse hariçten gelmiş tüm kimyevi müstahzarları tahlil ve kontrol eder²².

Halka ait kan ve idrar gibi hayati önem taşıyan işlerin yapılabilmesi için ülkeye uzman kimyager yetiştirmek görevini de üzerine almıştır.

²² A.g.e., s.338.

Bu şubenin ilk kuruluşundan bu güne kadar her sene başardığı işlerin rakamları aşağıdadır.

A- Aşı Kısmı:

Bu şubenin ürettiği aşılardan miktarları şunlardır:

1933	senesinde	2065.900	kilo
1934	senesinde	2028.560	kilo
1935	senesinde	2591.560	kilo
1936	senesinde	2474.130	kilo
1937	senesinde	4232.800	kilo

Bu aşılardan tutarı 300.284 liradır.

B- Serum Kısmı:

1932 senesinde (24) at ile faaliyete geçen bu kısım gittikçe üretimini artırmış ve bu fazlalıktan ötürü yurt dışından aşı getirtilmemiştir²³.

Difteri	Serumu
Tetanoz	Serumu
Dizanteri	Serumu
Kızıl	Serumu
Pnömonok	Serumu
Vibriyon septik	Serumu
Hemoletik	Serumu

Serum Üretim Miktarları:

1930	senesinde	12.000	kilo
.....			
1935	senesinde	276.190	kilo
1936	senesinde	486.130	kilo
1937	senesinde	537.300	kilo

²³ A.g.e., s.339.

Bu serumların tutarı (43.594) liradır.

C- Kuduz Aşısı Kısmı:

1933	senesinde	26	istasyon
.....			
1936	senesinde	36	istasyon
1937	senesinde	38	istasyon

Üretilen aşı miktarı

1933	senesinde	41.000	kilo
.....			
1936	senesinde	160.350	kilo
1937	senesinde	174.800	kilo

Bu aşıların tutarı (12.094) liradır²⁴.

D- Çiçek Aşısı Kısmı :

1934 senesinde İstanbul'daki üretim yeri iptal edilmiş ve Hıfzıssıha'daki bu kısımda tüm memleketin ihtiyacını karşılayacak aşı üretimi yapılmaktadır.

1936	senesinde	3.460.913	kişilik
1937	senesinde	2.766.802	kişilik

Bu aşıların tutarı (305.238.00) liradır.

E- B.C.G.Aşısı Kısmı:

Yeni doğan çocukları veremden korumak için üretilmektedir.

1931	senesinde	2	doz
.....			
1936	senesinde	17	doz
1937	senesinde	17	doz

²⁴ A.g.e., s.340.

Doz miktarının azalması aşıya karşı ilgi olmadığını göstermektedir. Aşıdan yararlanma fırsatının her tarafa yayılması gerekmektedir²⁵.

F- Kontrol Kısmı:

G- Mutfak Kısmı

H- Antijen Kısmı

I- Müstahzarat Kısmı

İ- Fenni Ahırlar Kısmı

Bütün deney hayvanlarının müessesede üretilmesi için özel önlemler alınmıştır. Burada deney hayvanları olarak:

Tavşan, kobay, fare, dana, koyun, keçi, köpek, güvercin, tavuk, beç tavuğu, kurt, baykuş, kurbağa, tarla faresi, kirpi, kokarca, kaz, ördek, kaplumbağa, tilki vs.

Biyoloji tetkik ve imalat şubesi (Farmakodinami Laboratuarı)²⁶:

Bu şube ülkede yapılan, ülke dışından gelen bütün hayati müstahzaratı kontrol etmekle mükelleftir. Aynı zamanda ülkedeki ürünün ilmi tetkikini ve bazı biyolojik maddelerin imkanların da tetkik etmektir. Bu şubenin iki senelik çalışmasındaki müstahzarat kontrolü aşağıdaki gibidir.

Yerli Müstahzarat	1936 -34 adet	1937- 229 adet
Yabancı Müstahzarat	1936 -31 adet	1937- 135 adet

Hıfzıssıha Müessesesi bu işlevlerinin yanı sıra bilimsel yayınlar yaparak, örneğin: (Aşılarla tedavi, verem mikrobulunun filtran şekli, çocuklarda akıl sağlığı, okul sağlığı, pirinç ekimi nasıl olmalı, sıtma hakkında vb.) bilime katkıları olmuştur.

Cumhuriyet'in ilk yıllarında, 1924 senesinde Ankara, Erzurum, Diyarbakır, Sivas'da ve daha sonra da 1936 yılında İstanbul'da Haydarpaşa Numune Hastaneleri

²⁵ A.g.e., s.341.

²⁶ A.g.e., s.342.

açılmıştır. 1924 yılından 1937 yılına kadar ve daha sonraki senelerde sağlık bütçesi artırılarak hastane sayıları tüm yurda yaygınlaştırılmış, hastalar gittikçe artan sayılarda yatarak ve ayaktan tedavileri sağlanmıştır. Buna paralel olarak laboratuvar ve rontgen tetkikleri de artırılıp halkın sağlığının korunmasına çalışılmıştır. 1924 yılında yatırılarak tedavi olunan hasta sayısı 5 numune hastanesine göre 3278 iken 1937 yılında 18.014 sayısına, ayaktan tedavi ise 1925 yılında 10.651' den 1937 yılında ile 232.407'ye çıkmıştır²⁷.

Sağlık Sosyal Yardım Bakanları halk sağlığı için çok başarılı işler arasında halka ait “sağlık propagandasını da” her yıl artırarak ve geliştirerek tüm yurda yaygınlaştırmıştır. Sağlık propagandasında özellikle sıtma, frengi, verem, trahom gibi toplumsal hastalıklarla halkı bilinçlendirme ile “koruyucu tababet” dediğimiz hıfzıssıha bugünkü Sağlık Bakan'larının yegane ülküsü haline getirilmiştir. Bu propagandalar şehirlerde, köylerde çeşitli renkli afişler, sıhhi filmler, broşürler, sıhhi müzeler, sıhhi sergiler, radyo konferansları, anketler, teknik neşriyatlar, sıhhi ve içtimai coğrafyalar, sıhhi mecmualar, sıhhi teşkilat haritaları gibi basılı ve görsel araçlarla halkı bilinçlendirmiştir²⁸.

1.2 Sağlık Sosyal Yardım Bakanları'nın Konuşmaları (1938-1958)

Sağlık Sorunları Çerçevesinde Milli Türk Tıp Kongreleri'nin 1938-1958 yılları arasında hükümetlerin programlarında belirtilen sağlık politikalarına göre belirlenmiş olan ve yapacakları icraatlarıyla ilgili olarak gerek meclisteki milletvekillerinin sorularına ve gerekse sağlık ile ilgili harcamalarına ilişkin olarak yapılan eleştirilere cevap olarak Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının ilgili maddelerinde belirtilen ve devlet tarafından insanların sağlığının korunması ilkesinden yola çıkarak, bu konuda neler yapıldığının ve yapılacaklarının ihtiyaçların belirlenip en ekonomik bütçe imkanlarını kullanarak halkın sağlığına ne gibi katkılar sağlanacağı konusu ağırlık kazanmış olup Cumhuriyetin kurulduğu tarihten itibaren ülkedeki savaş sonrası yıkımların (sıtma, verem, veba, trahom, cüzam, zührevi hastalıklar vb.) salgın hastalıkların ele alınıp yok edilmesi hususunda uzun yıllar

²⁷ A.g.e., s. 345.

²⁸ A.g.e., s. 357-361.

Sağlık Bakanları bu hastalıklarla mücadeleyi esas alıp bakanlık bütçesinin bu konulara sarfedilmesi, doktor, hemşire, ebe, sağlık personeli ihtiyaçlarının karşılanması ve yurdun çeşitli il, ilçe, kaza ve köylerine dengeli olarak dağıtılmasını esas almışlardır.

Türkiye Cumhuriyeti kurulduktan sonra kurulan hükümetler, hükümet programlarını meclisteki konuşmalarıyla halka sunmuşlardır. Tezimizin ana konusu olan 1938-1958 yılları arasında 16 hükümet kurulmuştur.

Bunlar²⁹:

1	Mahmut Celal Bayar, 1. Hükümeti	25 Ekim 1927 11 Kasım 1938	C.H.P.
2	Mahmut Celal Bayar, 2. Hükümeti	11 Kasım 1938 25 Ocak 1939	C.H.P.
3	Refik İbrahim Saydam, 1. Hükümeti	25 Ocak 1939 3 Nisan 1939	C.H.P.
4	Refik İbrahim Saydam, 2. Hükümeti	3 Nisan 1939 8 Temmuz 1942	C.H.P.
5	Ahmet Fikri Tüzer Hükümeti	8 Temmuz 1942 9 Temmuz 1942	C.H.P.
6	Mehmet Şükrü Saraçoğlu 1.Hükümeti	9 Temmuz 1942 9 Mart 1943	C.H.P.
7	Mehmet Şükrü Saraçoğlu 2.Hükümeti	9 Mart 1943 7 Ağustos 1946	C.H.P.
8	Mehmet Recep Peker Hükümeti	7 Ağustos 1946 10 Eylül 1947	C.H.P.
9	Hasan Hüsnü Saka 1. Hükümeti	10 Eylül 1947 10 Haziran 1948	C.H.P.
10	Hasan Hüsnü Saka 2. Hükümeti	10 Haziran 1948 16 Ocak 1949	C.H.P.

²⁹ www.tbmm.gov.tr/kutuphane/basbakanlarimiz.html

11	Mehmet Şemsettin Günaltay Hükümeti	16 Ocak 1949 22 Mayıs 1950	C.H.P.
12	Ali Adnan Ertekin Menderes 1. Hükümeti	22 Mayıs 1950 9 Mart 1951	D.P.
13	Ali Adnan Ertekin Menderes 2. Hükümeti/	9 Mart 1951 17 Mayıs 1954	D.P.
14	Ali Adnan Ertekin Menderes 3. Hükümeti/	17 Mayıs 1954 9 Aralık 1955	D.P.
15	Ali Adnan Ertekin Menderes 4. Hükümeti/	9 Aralık 1955 25 Kasım 1957	D.P.
16	Ali Adnan Ertekin Menderes 5.Hükümeti/	25 Kasım 1957 27 Mayıs 1960	D.P.

Türkiye Cumhuriyet'inin kurulduğu tarihten itibaren memlekette yeni bir devlet sihiyeciliğini kurmak ve halkın hayatını korumak amacı ile takip edilen program dahilindeki çalışmalara devam edileceğini bu arada özellikle sağlık ve sosyal yardım kuruluşlarının ve sağlıkla mücadele teşkilatlarının ihtiyaçlar ve imkanlar dahilinde geliştirilmesine gayret edileceğini, yurt dışından gelen göçmenlerin yerleşim yerlerinin ve sağlıklarının korunmasının ve iyileştirilmesi için çaba gösterileceğini belirtmişlerdir³⁰.

Kurulan bu hükümetlerin, hükümet programları incelendiğinde sağlık işleri ile ilgili çok fazla detay bulunmamakla beraber ana hatlarıyla sıtma, trahom, frengi ve verem gibi hastalıklara karşı yapılmakta olan fenni mücadelelerin teknik imkanlara göre yapılacağını, şehir kasaba ve köylerin içilecek su tesisatı, kaza merkezlerine doktor temini, köy ebesi yetiştirilmek üzere köy ebe mekteplerinin kurulması, ana ve çocuk hayat sağlığının korunması için kurulmuş olan doğum ve çocuk bakım evlerinin ve çocuk dispanserlerinin sayılarının artırılması, vilayet ve belediye hastanelerinin sayı ve yatak adetlerinin artırılması gibi satırbaşlarıyla hükümet programlarını sunmuşlardır³¹.

³⁰ İsmail Arar, **Hükümet Programları 1920-1965**, Burçak Yayınevi, 1968, s.128.

³¹ **A.g.e.**, s.71.

Ancak, mecliste hükümetlerin bütçe programları görüşüldüğü sıralarda özellikle sağlık işlerinin konuşulduğu ve sunulduğu Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı'nın bütçe konuşmaları oldukça tartışmalı geçmiştir. Sağlık harcamalarına ayrılan payın yüksek maliyet gerektirdiğinden örneğin hastane, sağlık merkezi, dispanser ve buna benzer bina inşaatlarının, hastanelerde ve diğer sağlık merkezlerinde bulundurulması gereken teşhis ve tedavi araç gereçlerinin yüksek maliyetli oluşu, bunların bakım ve onarımlarının yüksek oluşu, doktor, hemşire, ebe ve diğer sağlık personelinin teminindeki güçlükler, salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele için gerekli olan ilaçların pahalı olması nedeni ile Sağlık Bakanlığı'na ayrılan bütçenin diğer bakanlık bütçelerine oranla daha yüksek tutulması gerekliliği Mecliste uzun uzun tartışılmıştır. 1938-1958 yılları arasında görev yapan hükümetlerin Sağlık Bakanları oldukça yoğun ve yüklü bir çalışma temposuyla yeni Cumhuriyet'in sağlık ile ilgili temel taşlarını oluşturmuşlardır. 20 yıl içinde 9 Sağlık Bakanı'nın görev aldığını, bazı Sağlık Bakan'larının halkın sağlığı ile ilgili temel oluşturan ilkeleri belirledikleri meclis konuşmalarından ve alınan kararlardan anlaşılmaktadır.

1938-1958 yılları arasında Sağlık Bakanlığı görevini yapmış olanlar³²:

Dr. Hulusi ALATAŞ (5.6.7. Dönem Sağlık Bakanı)	25.10.1937 18.01.1945
Dr. Sadi KONUK (7.8. Dönem Sağlık Bakanı)	18.01.1945 05.08.1946
Dr. Behçet UZ (8. Dönem Sağlık Bakanı)	07.08.1946 10.06.1948
Dr. Kemali BAYAZIT (8.9. Dönem Sağlık Bakanı)	10.06.1948 22.05.1950
Prof. Dr. N.Reşat BELGER (9. Dönem Sağlık Bakanı)	22.05.1950 19.09.1950

³² www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx

Dr. E.Hayri ÜSTÜNDAĞ (9. Dönem Sağlık Bakanı)	20.09.1950 17.05.1954
Dr. Behçet UZ (10. Dönem Sağlık Bakanı)	18.05.1954 09.12.1955
Dr. Nafiz KÖREZ (10.11. Dönem Sağlık Bakanı)	09.12.1955 22.11.1957
Dr. Lütfi KIRDAR (11. Dönem Sağlık Bakanı)	26.11.1957 27.05.1960

1.2.1.Türkiye Büyük Millet Meclisi 5.6.7. Dönem Sağlık Sosyal Yardım Bakanı Dr. Ahmet Hulusi Alataş (Aydın) Meclis Konuşmaları

Tezimizin başlangıç tarihi olan 1938 yılında Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk'ün Cumhurbaşkanlığı sırasında, Başbakanlık görevini yürüten İsmet İnönü Hükümetinin ve daha sonraki 6 Hükümet döneminde 25.10.1937-18.01.1945 tarihleri arasında Sağlık Bakanı olarak 5.ci, 6. cı ve 7. hükümetler döneminde Sağlık Bakanlığı görevini yapan Dr. Ahmet Hulusi Alataş hükümet programı çerçevesinde ülkenin sari ve salgın hastalıklarla mücadele, trahomla mücadele, zührevi hastalıklarla mücadele, cüzam ile mücadele, verem ile mücadele, sıtma ile mücadele konularında Türkiye Büyük Millet Meclisinde bütçe görüşmelerinde millet vekillerinin sorularına yönelik olarak eleştirilere cevap vermek ve herkesi ikna etmek için gayret göstermiştir. Yeni hastanelerin, sağlık ocaklarının yapımı gibi yatırıma dayalı bütçe olanaklarını iyi kullanmak zorunda idi. 1937-1938 döneminde yapılan Numune Hastanelerine önem vermiştir. Hastaların bu hastanelere yığılmalarından kaynaklı oluşan şikayetlere cevap vermek, hastaların ilaç ihtiyaçlarını temin etmek, özellikle o dönemde sıtmaya neden olan bataklıkların kurutulması mücadelesine bütçe ayırmak gibi yoğun ve yorucu çalışmalar yapılmakta idi. Örneğin 24.5.1938 yılı, 5. Dönem bütçe görüşmeleri sırasında veba, verem (tüberküloz), doğum sırasında anne ve çocuk ölümleri konuları, sıtma konusundaki tedavi edici olarak kullanılan kinin in azlığından ve ülkenin her tarafına eşit dağıtımından örnekler veren Bakan Dr. Hulusi Alataş aşağıdaki rakamları vererek meclisi bilgilendirmiştir:

1935 senesinde 2 812 kilo
1936 senesinde 3 320 kilo
1937 senesinde 4 225 kilo

Aynı günki konuşmada bataklıkların kurutulması konusu üzerine ve bunların sağlık bakanlığına ait olan kısım üzerinde yani sıtma mücadele mıntıklarında mümkün olan faaliyet sahaları çerçevesinde uğraşıldığı 167.700 metre kanal açıldığını ve 316.364 metre kanal temizlendiğini, 49.687 dekar arazi kurutulduğunu 157.500 metreküp çukur doldurulduğunu 88.197 metre hark açıldığını 1.440.908 metre tulünde hark temizlendiğini sıtmadan en çok korkulan yerler çeşme kenarları, ufak harklar, büyük bataklıklar bulunmakta olduğunu ifade etmişlerdir³³. Dr. Hulusi Alataş'a (Aydın) sorulan bir soruda hekim azlığı konusu yöneltmiş, mevcut doktorların özellikle hastalığın çok olduğu bölgelere yönlendirildiği ve istihdam edildiği öncelikle kazalar, köyler tercih edildiğini belirtmiştir.

Bu tarihlerde cüzam hastalığının fazla öneminin olmadığını, bunun için de fazla bütçe tahsisatı istemediğini, halkın aydınlatılması için afişler ve filmler yaptırıldığı ve dağıtıldığını, çeşitli illerde yeni hastaneler yapımına başladığını, çocuk doğum ve bakımevi sayılarının artırıldığını ve artırılmakta olduğunu, halkın yaşadığı yerlerde hijyen şartlarının iyileştirilmeye başladığını, temiz su ihtiyacının mümkün olduğu kadar halka sunulmaya çalıştıklarını belirtmiştir. 24.05.1938 yılındaki bütçe görüşmelerinde S.S.Y.B bütçesinin oylandığı ve özetle aşağıdaki gibi kabul edilmiştir³⁴.

Sari ve salgın hastalıklarla mücadele masrafı	95.000
Trahom mücadele masrafı	245.000
Zührevi hastalıklarla mücadele masrafı	295.000
Cüzam ile mücadele masrafı	4.000
Verem mücadele masrafı	46.430
Sıtma mücadele masrafı	1.217.000
Sağlık propagandası ve alelümum neşriyat masrafı	31.000

³³ T.B.M.M. 5.Dönem, 1938 yılı Tutanak Dergisi, 25. cilt, 65. birleşim, s.166.

³⁴ A.g.e., s.166-167-168.

Bu dönemde en fazla sıtma mücadelesine pay ayrılmış olduğu ve tezimizin konusu olan Mili Tıp Kongreleri için önem arzettiği için yani her türlü hastalıklarla mücadele sağlanabilmesi için bu kongrelerden çıkacak kararlara önem verilmesi nedeni ile bütçeye önemli miktarlarda pay konmuştur³⁵.

Ülkenin sağlık sorunlarına bu dönemde de çok önem verilmiş olduğu anlaşılmaktadır.

Bu bağlamda; 24.05.1939 tarihinde Sağlık Bakanı Dr Hulusi Alataş'ın Meclis konuşmasında vurguladığı ana konulardan, verem mücadelesi, rontgen kanunu, yerli serum imalatı üretimi, cüzam ile, sıtma ile, trahom ile, frengi ile mücadele, doktor eksikliğinin giderilmesi konusu, Ankara Tıp Fakültesinin inşaat ikmal işi, doğum meselesi, ebe yetiştirilmesi konusu, muhacirler konusu (göçmen), çok çocuklu ailelere yardım meselesi, ilaç pahalılığı, ilaç üretimi konuları olmuştur³⁶.

T.B.M.M. 7. Dönem Hükümeti Sağlık Bakanı Dr. Hulusi Alataş belirtilen konularla ilgili olarak mecliste özetle şöyle konuşmuştur.

“Verem mücadelesi için mevcut teşkilatın genişlemesi ve ülkede yüzbin nüfusa isabet eden yatak adedi bizde 2.6 iken komşularımızda bile 17-18 den başlıyor, 50-60'a kadar gidiyor. Bunun sıkıntısıdır ki hastalar 8,10,11 ay sıra bekliyorlar. Binanaleyh verem mücadelesinde elimize geçecek imkanların hepsini senatoryum inşasına ve evvela açık veremlileri yanındakileri zehirlemekten kurtarmak üzere yatırmaya sarfediyoruz. Geçen sene bu hususta sarfına müsaade buyurduğunuz Yugoslavya'dan alınan para ile 300 küsur yataklı bir imkan hazırlamaya başlamış bulunuyoruz. Verem mücadele cemiyetleriyle yaptığımız müşterek mesai sayesinde Ankara, Bursa, Trabzon ve hususi olarak İzmir'de, İstanbul'da mücadele teşkilatı vardır ve çok temenni ederiz ki hususi teşekkürler bu yolda bize yardımcı olsunlar. Elimizde fazla tahsisat olmadığı için başka yerlerde açacak vaziyete geçemedik” demiştir.

³⁵ A.g.e., s.169.

³⁶ T.B.M.M. 6.Dönem, 1939 yılı Tutanak Dergisi, 2 cilt, 16. birleşim, s.231-232-233

Rontgen kanununu henüz çıkaramadıklarını, şura da görüşmeler yapıldığı, şuradan geçtikten sonra tatbikatına başlanacağını” belirtmiştir. Yerli serum ve aşılardan bulunmadığı konusunda sıkıntılar olduğu yönündeki sorulara yönelik olarak, stoklarının bulunduğunu, sevkiyatlarının yapıldığını ve eczanelerde satılmaya başlandığını bu nedenle yurt dışından getirilmesine ihtiyaç bulunmadığını ifade etmiştir. O tarihlerdeki yaşananların bu gün bile yaşandığını görüyoruz.

Sağlık Bakanı konuşmasına şöyle devam etmiştir “*Cüzamla mücadele konusunda geçen sene de (1938) arz ettiğim gibi bu hastalık memleketimizde 500 ile 600 arasındadır. Hatta bunun 1000 olduğunu kabul etsek te bundan korkumuz yoktur... mücadelemiz devam etmektedir. Elazığ’da yüz yataklı bir hastaneyi ikmal etmiş bulunuyoruz. 1939’da faaliyete geçecektir. İstanbul’daki bir pavyonu ikiye çıkarıyoruz. Kars’ta 20 yataklı bir pavyon vardır. Endişe edecek hiçbir vaziyet yoktur.*” Konusuna açıklık getirecek bilgiler vererek sözlerini sıtma mücadelesi konusu ile sürdürüp yaptıkları ve yapacakları konusunda meclisi bilgilendirmiştir.

“*Sıtma işimiz Memleketimizde sıtma işinin genişletilmesine daha çok ihtiyaç vardır. Elimizdeki tahsisat dahilinde bu işi tevzi ede ede bu gün 32 vilayette 17 mücadele mıntıkası üzerinde çalışıyoruz. 4283 köye yayılmış bulunuyoruz. 2.514.282 nüfus kontrolümüz altındadır. 1938 senesinde mücadele mıntıklarında 789.192 şahsı tedavi altına almışızdır. Fakat bu senenin tahsisatına ilaveler yaptık. Ücretsiz kinin sarfiyatımız bu sene 9,5 tonu bulmuştur. Devlet kinini mevzuunu da yakında huzurunuzda gelecek bir kanunla döner sermaye şekline sokuyoruz ki aynı para ile birkaç devir yapar, bunu 10-15 tona çıkarmak istiyoruz. Sıtma mücadelesi için bunlar kullanılacaktır³⁷”.* Diyerek sözlerine devamla;

“*Trahom Mücadelesinde ise güney vilayetlerimize gelince trahom çok yaygındır. Bu yerlerde 150.881 muayene yapılmış, 93.642 trahomlu bulunmuş, 33.436 ihtilatlı çıkmış, 6817 ameliyat yapılmıştır. 2.805 hasta yatılı olarak tedavi edilmiştir. 2.934.420 defa ilaçlama yapılmıştır. Bu işte daha ileriye gidebilmek için*

³⁷ T.B.M.M. 6.Dönem, 1939 yılı Tutanak Dergisi, 2 cilt, 16. birleşim, s.231

bir tafatan da mütahasıslarımızı yetiştirecektir. 160 yataklı 13 hastane, 20 dispanser, 36 köy tedavi evi, hasankale de bir dispanserle çalışıyoruz³⁸.”

“Frenği Mücadelesine gelince evvela şunu, ferahlık versin diye arzedeğim ki bizde frenfi korkulacak derecede asla yayılmamıştır. Nispeti(oranı) 0.9 dur. Bu tür hastalar defterlere kayıt edilip takip edilmektedir. Korkulacak herhangi bir husus yoktur. Olanlar eski senelerden gelen hastalardır”.

“Doktor azlığı konusunda şunları söyleyebilirim ki geçen sene arzettiğim gibi ihtiyaç seneden seneye azalıyor. Bu sene de askerliğini bitirerek vekalet emrinde 120 doktor ve 42 sıhhat memuru açıklığımızı kapatacaktır. Memleketteki doktor azlığını karşılamak için yeni tıp fakültesinin hazırlığına devam ediyoruz. Ankara Tıp Fakültesi İnşaatı ikmal edilince hekimler yetişecek ve İstanbul’dakilere eklenecektir bu suretle doktor kadromuz genişlemiş olacaktır. Şimdiden buna yardım olsun diye tıp talebe yurdumuzu 1000’e çıkarmış bulunuyoruz.”

“Doğum konusunda doğacak çocuğun sıhhatli olabilmesi için ana ve babanın sıhhatli olması lazımdır. Aile teşkilinde ilk gözettiğimiz şey birleşeceklerde içtimai, ruh ve akıl hastalıklarının olmamasına dikkat etmek sureti ile evlenme muamemelerine dikkatle devam etmekteyiz. Kadında, gebelik zamanında rahatsızlıklara yardım etmek ve doğuma dair öğüt verebilmek için çocuk ve doğum bakım evleri açmışızdır. Sayısı da 10 dur. Bu sene içinde bursa’ya da bir daha ilave edeceğiz. Gücümüz arttıkça muhtelif yerlere de yapmaya devam edeceğiz³⁹”.

Günümüzde bile çok az da olsa, hala bu sorunların çözülemediği, ilkel yöntemlerle doğum yapmaya veya yaptırılmaya çalışıldığı, ulaşımı zor olan köylerde bile hala ebe bulunamadığını, zor koşullarda hastaların il veya ilçelere nakledildiği görülmektedir.

“Ebe noksanımıza gelince, ebe noksanımız yoktur. Köy ebe mektebi açmak üzerinde teşebbüse geçtik. Balıkesir ve Konya’da birer mektep açtık orada okuyup

³⁸ A.g.e., s.232.

³⁹ A.g.e., s.232.

köylere dağıtıyoruz. Üniversitede ebe mektebinden diploma alanlar bazen mütevazı bir hayat içinde köylere kadar gitmeye pek razı olmuyorlar. Onun için köy ebe mekteplerinden diploma alanları gönderiyoruz. Çünkü bunlar esasen köylerden aldığımız çocuklardır.”

“Sağlık Bakanlığı'nın programı konusunda, memleketin kısa zamanda meydana getirmiş olduğu çok güzel ve çok temiz eserler arasında Sıhhiye vekaleti büyük yer ve kısa zamanda çok işler yapmışlardır. Mesela bizde 10.000 nüfusa düşen yatak adedi 7'dir bu miktar başka yerlerde 30-96 arasındadır. 30 ve 96 ya gitmeyi aklımızdan geçirmiyoruz. İlk had olarak yanımızdaki komşular kadar olsun diye 15 i esas olarak düşündük, buna göre hazırladığımız programımız 76 milyon liralıktır ancak ülke bütçesi şimdilik buna yetmez. Yalnız hastaları yatırmak için hastane binası inşaatı yetmez bunun yanında hastane ihtiyaçlarının da karşılanması gerekir. Ülkenin akıl hastanesine de ihtiyacı vardır”.

“Çocuklara yardım konusuna gelince, bu konu üzerine şimdiye kadar verilmiş ödenekleri arz edeyim.

1934 yılında 7000 lira,

1935 yılında 13.743 lira,

1936 yılında 14.000 lira,

1937 yılında 50.000 lira,

1938 yılında 75.000 lira,

Açıklama yaptıktan sonra sözlerine devamla;

Bir de kimsesiz çocuklar konusu vardır, belediyeler bu gibi çocuklara yuva açmakla sorumludur. Yalnız onların sorumluluğu 6 yaşında biter. Altı yaş bittikten sonra Milli Eğitim Bakanlığı (M.E.B) bunları yatılı okullara alması gerekir”⁴⁰.

Bu konuşmalar, tartışmalar ve isteklerden sonra bütçe oylamasına geçilmiştir.

- Sari ve salgın hastalıklarla mücadele masrafı 95.000 lira

⁴⁰ A.g.e., s.233.

- Zührevi hastalıklarla mücadele masrafı	320.000 lira
- Trahom ile mücadele masrafı	270.000 lira
- Cüzam ile mücadele masrafı	4000 lira
- Verem ile mücadele masrafı	46.000 lira
- Sıtma ile mücadele masrafı	1.383.000 lira
- Milli Türk Tıp Kongre Masrafı	1 lira

olarak belirlenmiş ve oylanarak kabul edilmiştir⁴¹.

Bu bütçe döneminde de salgın ve bulaşıcı hastalıklara ayrılan ödeneğin olanaklar ölçüsünde artırıldığı görülmektedir. Bu yıl içinde Milli Tıp Kongresi olmadığı için sembolik olarak bütçede 1 lira ödenek konmuştur.

05.06.1939 tarihinde meclis toplantısında sıtma mücadelesi için Devlet tarafından Devlet kinin imalatını kendisi yapması için kanun teklifi verilmiş ve kabul edilmiştir⁴².

Meclis'in 05.06.1939 tarihindeki toplantısında göçmenlerin yaşam koşullarının düzeltilmesi ve onların kısa zamanda hastaliksız bir yere nakledilip uygun yaşam yerlerine yerleştirilmesi konusunda mecliste konuşmalar yapılmış Bakan Hulusi Alataş göçmen daha iyi yaşam koşullarının sağlanacağını bu ailelere devlet tarafından ev, arazi, hayvan, alet ve edevat verildiğini ülkenin ekonomisine katkıda bulunmak için ve sağlıklı yaşayabilmek için her türlü imkanların kullanıldığını söylemiştir⁴³.

Büyük Millet Meclisi'nin 16.10.1939 tarihli toplantısında İzmir'de (Bergama, Dikili) meydana gelen zelzele nedeni ile o yöredeki salgın hastalıkları önlemek ve yaralıları hastanelere nakletmek, tedavi etmek ve yiyecek konusunda desteklemek için özel bir tahsisat çıkarılmıştır⁴⁴.

⁴¹ A.g.e., s.239.

⁴² T.B.M.M. 6.Dönem, 1939 yılı Tutanak Dergisi, 3 cilt, 22. birleşim, s.7

⁴³ T.B.M.M. 6.Dönem, 1939 yılı Tutanak Dergisi, 3 cilt, 22. birleşim, s.13-14

⁴⁴ T.B.M.M. 6.Dönem, 1939 yılı Tutanak Dergisi, 5 cilt, 44. birleşim, s.60

Büyük Millet Meclisi'nin 27.12.1939 tarihli toplantısında Sağlık Bakanı Dr. Hulusi Alataş'ın doğu vilayetlerinden bazılarında meydana gelen deprem hakkında bir beyanatta bulunmuştur. Konuşmasında *“Bu sabah saat 2.00 de memleketin birçok yerinde şiddetli bir deprem hissedildi. Bu depremden en fazla Erzincan, Tokat, Sivas ve Ordu illeri etkilenmiştir. Şehirler baştanbaşa enkaz halindedir. Kendilerini kurtarabilenler sokaklara dökülmüştür. Şimdiden birçok ölü ve yaralı tespit edilmiştir. Birçok nüfus enkaz altındadır. Kurtarılanların ve kurtarılacakların tedavileri için ilaç ve doktor, barındırmak için çok miktarda çadıra ihtiyaç vardır. Yıkım yalnız şehirde değil köylerde de geniş ölçüde yıkımlar olduğu anlaşılmıştır.”* Bakan gerekli bilgileri verdikten sonra alınan önlemleri şu şekilde özetlemiştir. *“Erzincan iline: Kızılay merkezinden şimdilik 15.000 lira, 500 çadır, 1000 külot, 1000 gömlek, 1000 battaniye, Erzurum ve Sivastan ekmek ve un tertip edilmiş, Erzurum'dan ilaç ve sağlık ekibi ile birlikte iki sağlık ekibi. Sivas iline: Kızılay merkezinden 5000 lira, 500 çadır, 500 külot, 500 gömlek, 500 battaniye ve 1 ilk yardım ekibi. Tokat iline: Kızılay merkezinden 3000 lira, 300 çadır, 500 don, 500 gömlek ve 500 battaniye ve Samsun'dan Tokat iline imdadı sıhhiye heyeti. Ordu vilayetine: Kızılay merkezinden 2000 lira hazırlanmıştır⁴⁵.”*

Ülkemizde Kızılay Derneği kurulduğundan beri çok yararlı işler yapıp hayat kurtarmıştır. Giysi, yiyecek, içecek, barınacak çadırları anında olayın olduğu yere ve dünyanın her yerine yardım için Türk Kızılay'ı olarak koşmaktadır.

Sağlık Bakanı Dr. Hulusi Alataş yukardaki ilk bilgileri verdikten sonra salgın hastalıkları önlemek için Amasya'ya, Kayseri ve Samsundan sıtma mücadelesi için birer sağlık ekibi, Ordu'ya ve Giresun'a İstanbul'dan ikişer hekimli birer ekibi gönderilmiş olduğunu söylemiştir. Gönderilen bu ekipler çevredeki illerin yaralılarını nakletmek, nakledilemeyenlerin tedavilerini buldukları yerlerde sağlamak ve seyyar hastaneler kurmak gibi önlemlerle uğraşmış olduklarını anlıyoruz⁴⁶.

Büyük Millet Meclisi 26.05.1942 tarihli bütçe görüşmelerinde çeşitli öneri ve eleştiriler dinlendikten sonra Sağlık Sosyal Yardım Bakanı Dr. Hulusi Alataş söz

⁴⁵ T.B.M.M. 6.Dönem, 1939 yılı Tutanak Dergisi, 7 cilt, 18. birleşim, s.126

⁴⁶ A.g.e., s.127.

olarak S.S.Y.B.lığı bütçesinin artırılması yolunda gösterilmiş olan memnuniyet verici teşebbüsler için Meclis üyelerine bilhassa teşekkür ettikten sonra, “1942 yılında verilen bütçe ile 175 hükümet tabibi, 136 sıhhat memuru, 49 asistan, 22 mütehassıs ve muavini kadrosu almış olduk. Erzincan hastanesine genel bütçeye alıyoruz, Aydın’da da bir doğum evi açacağız. Bunların ifade ettiği mana memleketin sıhhati üzerinde daha geniş ve vüsatlı çalışma imkanlarını aradığımızı ve bu sayede ölümü azaltarak nüfusumuzu artırmaya doğru çalıştığımızı gösterir⁴⁷”.

Diyerek ülkenin sağlık sorunlarına daha fazla eğilindiğini, sağlık personelinin çoğaltılmasına önem verildiği, özellikle doğum ölümlerinin azaltılması konusunda önlemler alındığını, doğum evlerinin sayısının artırıldığını, sağlıklı bir çocuğun dünyaya gelebilmesi, anne ve babaların sağlıklı olabilmeleri için gerekli uyarıların yapıldığı, çocuk doğduktan sonra da bunların sağlıklarının bozulmaması için gerekli aşularının yapılmasının sağlandığı, ülkenin genel sağlık şartlarını iyileştirmek için gerekli programların yapıldığı anlaşılmıştır. Sıtma mücadelesi konusunda daha kapsamlı çalışmalar yapılacağını, trahom mücadelesi konusunda da alınan bütçe ile mücadelenin devam ettiğini, 260.000 liralık ödenekle veremle mücadele konusunda çalışmalarının daha çok güçlendiğini, çok çocuklu aileler konusunda çalışmaların devam ettiğini, özel sağlık kuruluşlarına yardım konusunda hükümetin kolaylık gösterdiğini, maliye vekaletiyle görüşülüp bazı ayrıcalıklar sağlanması konusun da görüşmeler yapıldığı anlaşılmıştır⁴⁸.

Aynı gün meclis konuşmasında “frenji mücadelesi açılmış olan yerlerde en çok frengili olarak bulabildiğimiz % 6’yı hiçbir yerde geçmemiştir. Memleketin diğer kısımlarında ortalama olarak frengili adedi bu sene şayanı şükran olarak % 0.9’dan 0,8’e kadar inmiştir. Bu sene mücadele mıntıklarında 19.778 frengili takip edildi. Tedavisi bitirilenler çıktıktan sonra 1942 senesine 16.292 frengili devretmiş bulunuyoruz. Her sahada tek tek kayıtlar yapılarak alınmaktadır⁴⁹”.

⁴⁷ T.B.M.M. 6.Dönem, 1942 yılı Tutanak Dergisi, 25 cilt, 63. birleşim, s.298

⁴⁸ A.g.e., s. 300.

⁴⁹ A.g.e., s. 299

“Trahom meselesine gelince, trahom mücadelesi birçok yerlerde devam etmektedir. Bu sene alınan kadro ile Antakya’da, Birecik’te birer hastane, Elbistan, Kozan, İslahiye, Mersin, İskenderun, Midyat, Adana, Diyarbakır, Kilis Malatya’da birer dispanser, Urfa, Adıyaman, Gaziantep, Malatya, Nizip, Seyhan’da 13 köyde tedavi merkezi açmak suretiyle trahom mücadelemize devam etmekteyiz. İhtiyaca cevap verebilmek için para bulmak yeterli değildir. Kişileri de bulmak lazımdır. Ancak bu kadar şahıs yetiştirmiş bulunuyoruz. Yeni sene için de şahıslar yetiştireceğiz ve bütçe imkanlarını da bulursak mücadeleyi daha da genişleteceğiz.” diyerek meclisteki bütçe konuşmasını bu şekilde ifade etmiştir. 1942 yılı S.S.Y.B.’nin bütçesi aşağıdaki şekilde sunulmuştur⁵⁰.

- Sari ve salgın hastalıklarla mücadele masrafı	59.300	lira
- Trahom mücadele masrafı	117.000	lira
- Zührevi hastalıklarla mücadele masrafı	125.000	lira
- Sıtma mücadele masrafı	740.000	lira
- Verem mücadele masrafı	260.000	lira
- Mütennevi masraflar	7.500	lira
- Sağlık propagandası alelümum neşriyat masrafları	20.000	lira
- Milli Türk Tıp Kongresi Masrafları	1	lira
- Hastaneler, Sıhhi ve İhtimai Müesseseleri masrafları	2.210.724	lira
- Doğum ve çocuk bakımevleri	212.000	lira

oylanarak kabul edilmiştir⁵¹.

Meclisin 15.06.1942 tarihli oturumunda S.S.Y.B. Dr. Hulusi Alataş hemşire, hastabakıcı konularında sorulan sorulara ihtiyacı karşılayabilmek için ebe ve hemşire okullarının dışındakilerin kurslara tabi tutularak yetiştirilmekte örneğin sıtma ve trahom için kurs açılıp belgeleri verilerek belli işlerde kullandıklarını, yeni okullar açılarak ebeleri, hemşireleri ve hastabakıcıları yöntemine göre yetiştirilmeye çalışılacağını bildirmiştir.⁵²

⁵⁰ A.g.e., s.300.

⁵¹ A.g.e., s.302.

⁵²T.B.M.M. 6.Dönem, 1942 yılı Tutanak Dergisi 26. cilt, 73. birleşim s. 189

Meclisin 30.12.1942 tarihli toplantısında çeşitli illerde meydana gelen yer sarsıntısı hakkında meclise bilgi vermek üzere kürsüye gelmiş Tokat, Niksar, Almus, Erbaa ve köylerinde meydana gelen deprem nedeni ile yaralıların Samsun'daki hastaneye tedavi altına alındığını, ölü, yaralı ve yıkılan evler hakkında Meclisi bilgilendirmiş, ölen ve kimsesiz kalmış çocukların koruma altına alındığını meclise bildirmiştir⁵³.

T.B.M.M.'nin 25.05.1943 tarihli toplantısında bazı milletvekillerinin bataklıkların kurutulması, hastane, doktor, sağlık personeli eksikliğinden bahsetmişler ve S.S.Y.B. bu konular hakkında şu bilgileri vermiştir; *“Doğum evlerinin artırılması, çoğaltılması konusunda çeşitli illerde hastaneler açtık, sıtma mücadelesinin gittikçe çoğalan oranda mücadeleye devam etmekteyiz, trahom ve frengi mücadelesi üzerinde dikkatle çalışıyoruz. Kimsesiz çocukların M.E.B. ile işbirliğinde bulunarak soruna çözümler aranmaktadır. Sivas'ta yeni yapılacak bir hastanemiz vardır. Evvela büyük merkezleri dikkate alacağız. Bu müesseseleri Anadolu'nun ihtiyaç durumuna göre kuracağız. Müttehassısları da o merkezlere göndereceğiz. Sıhhat memurlarımız, hekimlerimiz vasıtasıyla bu işler üzerinde durarak mümkün olduğu kadar halka öğretmeye devam etmekteyiz. Her yerde sivrisinekle mücadele açamadık. Yalnız İstanbul, Ankara ve Karşıyaka'da açabildik. Bu yıl İskenderun ve Mersin'de de açmak kararındayız, oralarda da sivrisinek mücadelesi açacağız. Herkesin sıtmadan korunması için yüz binlerce broşürler bastırdık, her yere göndermiş bulunuyoruz. Köy odalarına varıncaya kadar konferanslar tertip ettik, halkevlerinde de bu konu üzerinde çalışılıyor. Geçen sene Ekonomi Bakanı ile anlaştık, cibinlik yapılmak üzere bir anlaşma yaptık. Ereğli fabrikasını bu iş için görevlendirdik. Bu sene yüz bin metre üzerinde önlem aldılar. Bunun 70 bin metresini yapmış bulunuyorlar. Bunları sıtması çok olan yerlere dağıtıyoruz. 30 bin metresini de ilerde dağıtacağız. Gelecek sene bu planı daha genişletmeyi düşünüyoruz.”*⁵⁴ Diyerek sivrisinekten korunma yöntemlerinin bir şeklini ifade etmiş ve sözlerini yine sıtma mücadelesi ile sürdürmüştür.

⁵³ T.B.M.M. 6.Dönem, 1942 yılı Tutanak Dergisi 29. cilt, 22. birleşim s. 237-238

⁵⁴ T.B.M.M. 7.Dönem, 1943 yılı Tutanak Dergisi 2. cilt, 27. birleşim s.208

Sıtma ilaçlarına gelince, Kinin üzerinde tahmin ettiğimiz üstünde çalışmalara devam etmekteyiz. Kinin yerine geçecek olan atebrin üzerinde, afyon vermek şartı ile yaptığımız anlaşmalarda geçmiş olan 1750 kilo kadar atebrinden bin kiloya yakını geçen sene sarfetiniş bulunuyoruz. Bu seneye elimizde 800 – 900 kilo atebrinle giriyoruz Yeni anlaşmamız vardır. 3000 kilo üzerinden işlemini takibediyoruz, Bu takiplerimiz, bununla bitmiyor. Amerika'nın geçen sene vadettiği on ton atebrin de elimize geçerse hepimiz bilhassa çok memnun olacağız. Dış İşleri Bakanı hiç bir gün yoktur ki, bizim bu işimizi ilgi ile takip etmesin. Huzurunuzda kendilerine teşekkür ederim. Japonlarla bir alış veriş yapmak hususundaki uğraşmalarımız bir netice vermedi, Maamañih öğrendiğimize göre kinin sıkıntısı her yerde aynı derecededir.”⁵⁵

“Bulaşıcı hastalıklarla mücadele derken, bu senenin en önemli, konu çiçek hastalığı oldu. Temmuzda Mardin vilâyeti içerisine güney hudutlarımızdan girmişti. Vakaları yakaladık.”⁵⁶

Bakan Alataş lekelihumma konusunda elindeki istatistik ve grafiklerin 1925 yılından beri tutulduğunu ve her zaman lekelihummanın var olduğunu andemik olarak bulunduğunu belirtmiştir.

Lekeli humma konusunda kullanılan ve benzin bidonlarından yapılan basınçlı buğu sandıklarının gerekli olan yerlere gönderildiğini ve lekeli tifo tehlikesi için de sağlık şurasında gerekli önlemlerin alınması konusunun konuşulduğunu, afiş ve broşürler basılarak kalabalık yerlere, tren istasyonlarına ve halkın çok uğradığı yerlere bunların asıldığını Bakan ifade etmiştir.⁵⁷

“Verem dispanserlerinin çoğaltılması yolunda fırsat buldukça çalışıyoruz. Hastaneleri ve sanatoryomları İstanbul'da topluyoruz, kemik ve eklem veremi hastanesini İstanbul'da açmıştık. Evvelce Yugoslav'lardan aldığımız para münasebetiyle etraflıca görüştük, kararını aldık. Bundan sonra yeniden

⁵⁶ A.g.e., s.209.

⁵⁷ A.g.e., s. 210.

yapacaklarımızı Anadolu'nun muhtelif yerlerinde yapacağız ve o karar üzerinde yürüyoruz. Paramız olduğu zaman nerelerde yapacağımıza varıncaya kadar tesbit etmiş bulunuyoruz. Yani bir program vardır. 1937'de 10 000 nüfusa bizde verem yatağı 0,18 iken yatak adedi bugün 0,43 gelmiş bulunuyor. Civar komşularımızla mukayese edersek çok geri, bir vaziyette olduğumuz anlaşılır, onun için açık verem hastanelerini ve ondan sonra da kapalı hastanelerin artırılması yolunda çalışacağız⁵⁸.”

“Özel idarelerin elindeki hastanelerin genel bütçeye muvazeneye alınması yolundaki mevzuat gelince bu, bizim davamızdır. Özel hastanelerin kontrollerini bakanlığım takip etmektedir. Birçok yerlerdeki hastanelere hastane ismi vermek dahi doğru değildir. Nihayet bir operatörü, bir dahiliye mütehassısı vardır, Onların da ne röntgeni ne de mikroskobu vardır. Bir hastaneye hastane adını vermek için en basit bir şekilde Ankara'daki Numune hastanesi gibi olabilmelidir. Bu para işidir, zaman işidir. İnşallah olacaktır.” Diyerek özel hastanelerin kontrollerinin yapılması ve gerçek hastane gibi olmalarını belirterek örnek yapılan hastanelere benzemesi gerektiğini belirtmiştir.

“Trahom vaziyetimiz şudur. Her sene hususi kurstan geçirerek yetiştirdiğimiz trahom mücadele tabibi, trahom mücadele sıhhat memurları, sayısı arttırılmakta olan trahom hastaneleri, trahom dispanserleri ve trahom köy tedavi evlerinde çalışmaktadırlar; 1943 senesine yatak adedi 210 bulan 15 hastane, 37 dispanser ve 50 köy tedavieviyle gireceğiz. Bir taraftan hastaların tedavisiyle uğraşmakla beraber diğer taraftan daha mühim olarak trahom hastlığından korunma çareleri halka öğretilmeğe çalışılmaktadır. Okullarda öğrencilere, halkevlerinde, köy odalarında, umumi toplantı yerlerinde konferanslar verilmektedir. Halkın anlayacağı dilden yazılmış broşürler dağıtılmakta, afişler asılmaktadır. Trahom mücadelesinde aldığımız olumlu netice, bu hastalığın tedavisinin zamanında yapılması ile körlüğü önlemek olmuştur, Şahıs bilgisi, aile bilgisi, köyün, kasabanın temizliği, mesken temizliği İle sıkı alâkası olan trahomun ortadan kalkması yalnız hekim işi değildir. Temizlik ve bakım işlerinin düzenli yürümesi lazımdır.

⁵⁸ A.g.e., s. 211.

1942 senesinde dispanser ve köy tedavi evlerinde 64.158 hasta muayene edilmiştir. Bunlardan 12.596'sının trahom olduğu görülmüş ve 15.451'inin de ihtilatsız olmak üzere yekûnu 28 bin küsur olarak tesbit edilmiştir. Beş milyon ilaçlama ve 10.000'den fazla ameliyat yapılmıştır⁵⁹.

Arkadaşlar ilçelerdeki hekim eksikliğinden söz ettiler. Şükranla söyleyebilirim ki hekimsiz kazamız kalmamıştır. Önceleri yüzeler hanesinde iken şimdi onlar hanesine indik. Şimdi hekimsiz kazamız yoktur. Belki hastalanarak gidememişler, yahut borcunu ödeyerek mecburi hizmetten ayrılmışlar vardır. Bunların yerine yenisini vermek üzereyiz. Kazalarda hekimin birisini tamamladık. Bazı yerlerde ikisine geçtik. Askerde olan arkadaşlarımız da terhis edilince büyük kazalarda 2 ye zamanla üçe, dörde geçeceğiz ve eksikleri tamamlayacağız.

Ankara'da yapılacak Tıp Fakültesi inşaatına temas buyurdular. Bugün için hekim yetiştiren memba yalnız İstanbul Üniversitemizdir. Ankara için de düşünmüştük. Düşünmüştük amma zaman gözünüzün önündedir. Büyük inşaat, büyük tesisat meselesi var. Evvelce bunu 8 milyona yapabileceğimizi hesaplamıştık. Halbuki şimdi belki 25 milyonu buluyor. Fakat mütaahhidini bulup vermek mevzuları hayli sıkıntılıdır. Hiç olmazsa bir sene zaman kazanmak için türap tesviye kısımlarını ve bir fırsatını bulursak da hepsini birden münakaşaya da koyacağız. Bu suretle İstanbul'un yükünü hafifleteceğiz ve hekim sayısını çoğaltacağız. Bugün İstanbul'da ortalama her sene 400 hekim çıkmaktadır ve imkan olursa daha çok çıkacaktır.

Köylerde bildirim durumu, sıhhat memurları durumuna gelince: İlçelere kadar sağlık memurları koyduk, yetiştireceğiz. Bir taraftan da bu işlerimiz yürüyecek ve daha genişleyecektir. Hastanelere temas buyurdular. Vekâletin 1938 senesinde hazırlanmış olduğu iş programından malûmattadırlar. Geçen sene verilmiş olan para ile onun ilk adımlarını atmıştık. Onu da hatırlarlar. İş programı üzerinde çalışıyoruz. Hastanelerimizin kaç yatağa baliğ olacağını istatistiklerle göstermişizdir. İlk hedefimiz nedir, kaç kişiye bir yatak istiyoruz, bunların hepsi gösterilmiştir. Bu

⁵⁹ A.g.e., s. 211.

programın tatbiki 1938 hesaplarına göre 75 milyon liradır, yapılacak olan inşaat ve saire ile bareber. Oraya doğru giderken her sene bütçe imkânları ile bize ne verebilirlerse o nispette adımlarımızı uzatıyoruz. Geçen sene imkân oldu, bir milyon lira verdiler. Bu suretle programı tatbika çalışıyoruz. Bu seneki imkânlarımız arasında da kemik ve mafsal veremi hastanesi, şu, bu gibi şeyleri tahakkuk ettirmek yolundayız.

Memlekette 40.000 köyümüz var, 10 köye bir ebe versek 4.000 ebe, bir sağlık memuru versek 4.000 sağlık memuruna ihtiyacımız olacaktır. Bunları süratle elde edebilmek için köy enstitülerinde okuyanlar içerisinde son sınıf kız talebesinden ebelik yapmak isteyenleri hatta başta girerken bunu taahhüt edenlerden geniş mikyasta alarak köy ebe mekteplerimizde 1'er sene üst üste 400 talebe çıkarırsak bu işi on senede halletmek imkânı kararındayız.

Köy enstitülerinin üçüncü sınıfına gelmiş talebelerine küçük sıhhat memurları mektebindeki talebelere okuttuğumuzu ilaveten öğretmek suretiyle oradan mezun olacakların bir kısmını bu suretle köy sağlık memuru olarak kazanmış olacağız. 10 köy bir grup sayılacaktır. 30 köyün bir sağlık memuru ve bir ebesi ihtiyaçlarını bertaraf etmiş olacaktır. Bunların üzerine birer de köy hekimi vereceğiz. 10 gruba bir hekim vereceğiz. 400 hekimimiz vardır. Askerdekiler de gelirse bunu yapabilecek vaziyetteyim, Bu suretle köylerimizi sağlık memuru ebe ve hekimle donatacağız⁶⁰.

Şimdiye kadar temizleme üzerindeki çalışmalarımıza gelince: 80 - 90 arasında etiv faaliyettedir. 150 - 200 seyyar etiv çalışmaktadır. 500 den fazla buğu sandığımız vardır. Benzin bidonları ile yaptığımız 130 küsurdur. Bunlar yerlerini almışlardır⁶¹.

Diyarbakır Numune hastanesinin hekim noksanı kalmamıştır. Askerdekiler geldiler. Yalnız bir dişçi eksiktir, O da askeredir.

⁶⁰ A.g.e., s.212.

⁶¹ A.g.e., s.213.

Askeri hastanelerde vazifeleri müsait olanları müştereken çalıştırıyorum. Vekâletle anlaşarak çoktan bu işi halletmiş bulunuyoruz. Kuduz, trahom, sıtma mücadele binaları hastanenin yanına nakledilme güzel bir şey olur, fakat ben şehir içinde kalmasını istiyorum. Çünkü halkın kolayca gidip gelebilmeleri için. Bu şekil daha iyidir. Yalnız bu binalar iyi değildir. İyi bina bulursak yüksek kira vermekten çekinmeyerek kiralamaya çalışacağız. Dispanser 4 kazada yoktur. Fakat kendileri de bilirler ki bu 4 kazanın bir kısmı yeniden oluşturulmuştur. Esasen her kazaya birer dispanser kurdurmak esas hedefimizdir. Bu mevzu üzerinde çalışıyoruz. Yenisini açamıyorsak, birçok yerlerde zaten dispanser yapmağa elverişli kira ile bina bulmak imkanı olmadığındandır. Binası olan yerlerde bu işi ileri götürüyoruz ve daima da ileri götüreceğiz. Her kazada mutlaka bir dispanser olacaktır.

General Naci Eldeniz arkadaşım, verem mücadelesi masrafları ve hastane açma konusu üzerinde durdular. Programımıza dahildir. Yeni yeni hastaneler açılacak yerler aşağı yukarı belirlenmiştir. Bunların açılması zaman ve bütçe işidir⁶².

Buradaki bahsedilen 260 000 lira kullanılmış değildir. Bunu verem mevzuu üzerinde parçaladık ve fasillara dağıttık.

Genel temizlik (hijyen) üzerine halkın aydınlatılması için çeşitli konferanslar, aydınlatıcı broşürler yapılmakta olduğu, Sıhhat vekaleti yer yer epidemi çıkmış olan mevkilerde halk için hamamlar kiralarak sabununu ve iktiza eden yerlerde çamaşırını vererek yardım etmektedir. Bazı kişilerin cebren hamama sokulduğunu dile getirdiler. Bu yapılıyor. İstanbul'da bu gün cebren hamama sevk edilenleri gazetelerin yazdığı oluyor. İzmir'de de bu yapıldı. Erzurum'da da, Adana'da da bu yapılmaktadır. Bu yapılmayınca esasen bu işin önüne geçmenin imkanı yoktur.

Halep çibani konusunda şunu arzedeyim ki çalışmalarımız olumlu neticeyi henüz vermemiştir. Tedavi mevzuu üzerinde Dr. Kamil'in yaptığı ve atabirinle tedavi yapılıyor. Fakat koruyucu tedbir olarak daha imkan bulunmuş değildir. Hariçten

⁶² A.g.e., s.213.

gidenler de bunu nakleden küçük sineklere karşı kendini koruyamazlarsa onlar da yakalanırlar. Bu bir sene kadar devam eden rahatsız edici bir hastalıktır. Çalışmalara devam ediyoruz, bunun muvafakiyeti inşallah memleketimize nasip olur⁶³”.

Sağlık Bakanlığı'nın bütçe maddelerinin oylamasına geçilerek, aşağıdaki bütçe rakamları kabul edilmiştir.

Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele	98.800
Trahom ile mücadele	147.000
Zührevi hastalıklarla mücadele	150.000
Sıtma ile mücadele	810.000
Hastaneler Sıhhi ve İçtimai Muavenet Müesseseleri	3.383.042
Milli Türk Tıp Kongresi	10.000

Önceki yıllarda ki bütçe görüşmelerinde kabul edilen bütçe rakamlarına göre 1943 yılının hastalıkla mücadele bütçe rakamlarında artışlar görülmüştür. Bir bakıma konuya önem verildiği anlaşılmakta olup, bir taraftan da bulaşıcı ve salgın hastalıkların artmış olduğu bu nedenle de bütçe rakamlarının artmış olabileceği düşünülmektedir⁶⁴.

09.07.1943 tarihinde Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı'nı ilgilendiren köy ebeleri ve köy sağlık memurları teşkilatı yapılmasına ve bu konu ile ilgili bazı maddelerde değişiklik yapılmasına dair kanun maddeleri görüşülerek; birinci sınıf köy ebeleri ve sağlık memurları köy enstitüleri kanununun 7. maddesi gereğince köy öğretmenleri gibi aylık almaları ve bunların buldukları yerlere kendilerine ev yaptırılması, elverişli arazi tahsisatı yapılarak ailesinin geçiminin sağlanmasına da imkan tanınan kanunun kabulü sağlanmıştır. Bu da gösteriyor ki sağlık elemanlarına büyük ihtiyaç olduğu ve bazı imkanlar sağlanarak bu meslekler özendirilmiştir. Yine

⁶³ A.g.e., s.214.

⁶⁴ A.g.e., s.218.

aynı tarihte köy ebelerinin kurs ebelerinin kurs belgelerinin bulunmayanların bu sanatı icra edemeyeceklerini de belirtmiştir⁶⁵.

05.01.1944 tarihinde Maraş Milletvekili Dr. Kemali Bayazit'in Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına verdiği yazılı soruda son yıllarda arttığı anlaşılan sıtma hastalığı ile mücadele tedbirlerine ait aşağıdaki sorulara Sağlık Sosyal Yardım Bakanı'nın cevap vermelerini istemiştir⁶⁶.

1.Son zamanlarda zayıfladığı görülen sıtma mücadele teşkilâtının:

A) Kuvvetlenmesini;

B) Tam bir randımanla çalışmasını;

C) Yurdun muhtelif yerlerinde beliren mücadele ihtiyaçlarını karşılayacak derecede inkişafını temin etmek için Sıhhat Vekâleti acilen ne gibi tedbirler almıştır?

2. Sıtma memba olan bataklıkların kurutulması için Sağlık Bakanlığı, Bayındırlık Bakanlığı ile işbirliği yapmış mıdır? Bu işbirliği için bir plan ve program, var mıdır?

3. Sıtma mücadele bölgelerinde ve haricinde küçük çabalar ile izalesi mümkün su birikintilerinin temizlenmesi hususunda Belediye, Köy ve Sıtma Mücadele Kanunlarıyla her tarafta tam bir şekilde tatbik edilmediği görülmektedir. Bu kanun hükümlerinin her yerde tam tatbikini temin için, Sıhhat Vekâleti ne gibi tedbirler almıştır?

4. Şehir, kasaba ve köylerde su mecralarına ait olarak Belediye ve Köy Kanunlarından başkası, 839 numaralı Sıtma Mücadele Kanununun 9, 10 ve 11 nci maddelerinde yazılı işler ve tesisat; bir kısım şehir, kasaba ve köylerde yapılmamıştır. Bu kanun emirlerinin her tarafta yerine getirilmesini sağlamak için Sağlık Bakanlığı ne gibi tedbirler almıştır?

⁶⁵ T.B.M.M. 7.Dönem, 1943 yılı Tutanak Dergisi, 4. cilt, 46. birleşim s. 79

⁶⁶ T.B.M.M. 7.Dönem, 1944 yılı Tutanak Dergisi, 7 cilt, 17. birleşim, s.15

5. Köylere-yakın yerlerde dahi yapılan, ve fennî icaplara uygun yapılmadığı için sıtma kaynağı için âfet haline gelen çeltik ziraatinin ıslahı için mevcut kanunu değiştirici bir kanun taslağı hazırlanmış mıdır? Hazırlanmış ise bu lâyihanın önümüzdeki yıl çeltik ziraatini anzim işinden evvel kanuniyet iktisap edebilecek bir tarihte Meclise sevk edilebilecek midir⁶⁷?

6. İlâç sıkıntısı yüzünden sıtma ilâçları tabip reçetesiyle verilmektedir. Halka güçlük ve külfet olmadan Hükümet ve belediye tabiplerinin muayene yapmalarını ve reçete vermelerini sağlamak için ne gibi tedbirler alınmıştır? Doktor bulunmayan yerlerde ve hususiyle köylerde kirin ve atebrin tevziini sağlamak için Vekalet ne gibi tedbirler almaktadır?

7. Sıtma ilaçlarını çalan, karaborsada satan ve memleketten kaçırın ve sıtma ilaçları üzerinde sahtekârlık yapanlara karşı alınan mücadele tedbirleriyle bunların ceza müeyyidelerinin yeterli olduğuna Sağlık Bakanı emin midir? Bu mücadelenin, bu yoldaki fenalıkları önleyebilmesi için Sağlık Bakanlığınca alınan önlemler nelerdir?

Şimdiye kadar bu hususta kaç olay tespit edilmiştir ve tespit edilen olaylar üzerine ne gibi işlemler yapılmıştır?

8. Tedarik imkânı mevcut olduğu zamanlarda yeter miktarda kinin ve atebrin stokları yapılmamış olmasının nedenleri nelerdir?

9. Yazın sürfe, kışın kara sinek mücadelesi kafi derecede yapılmakta mıdır? Yapılmıyorsa, bu mücadelenin iyi yapılmasını temin için ne gibi tedbirler düşünülmektedir?

10. Cıbinlik kullanılması için halk arasında duyurusu için Sağlık Bakanı ne gibi tedbirler almıştır?

⁶⁷ A.g.e., s.15.

Sorularına cevap olarak şunları söylemiştir:⁶⁸

Cevap 1: 1925 senesinde Ankara - Aydın - Adana 'da kurulan sıtma mücadele teşkilâtı bugün 39 vilayete yayılmış, 4 536 köy ve kasabada 3 444 432 nüfusu sıtma noktai nazarından kontrol altında tutan 17 asli, 2 geçici mücadele bölgesinde 106 şube ile 17 mücadele başkanı, 1.8 laboratuvar şefi, 105 tabip, 510 sıhhat memuru, 17 eczacı kadrolu bir örgüt haline gelmiştir. Münhal bulunan 34 tabip kadrosundan 17 si bu sene askerî hizmetten dönen mecburi hizmetliler ile kapatılabilecek, 17 tabip kadrosu münhal kalacaktır. Sıtma Mücadelesinde çalışan arkadaşlarımızın kendi vazifelerine ilâveten kadro münhalatındaki arkadaşlarının boşluklarını gidermek için genişletilen çalışma sahalarındaki üstün çabaları takdir edilmelidir. Son senelerin zorluklarına rağmen Çanakkale merkez, Biga, Marmaris, İskenderun, Antakya, Boğazlıyan, Tokad merkez, Bergama, Bismil kazaları da mücadele altına alınmıştır.

Muhtelif senelerin bu yoldaki çabaları şu şekilde özetlenebilir:

1939 senesinde 2 313 290 kişi muayene edilmiş, 788 027 şahıs tedavi altına alınmıştır;

1940 senesinde 2. 445 272 kişi muayene edilmiş, 1 094 919 şahıs tedavi altına alınmıştır;

1941 senesinde 2 432 296 kişi muayene edilmiş, 991 291 şahıs tedavi altına alınmıştır;

1942 senesinde 1 775 816 kişi muayene edilmiş, 784 967 şahıs tedavi altına alınmıştır;

1943 senesinin 7 ayı içinde 996 930 kişi muayene edilmiş, 726 024 şahıs tedavi altına alınmıştır.

Sağlık Bakanlığı sıtma mücadele teşkilâtının hiç olmazsa bir misli daha genişletilmesi kanaatindedir. Sıtma mücadele hizmetleri çok yorucudur. Mücadele tabibi ayın yirmi gününü köylerde sıhhat memurlarının yaptıkları hizmetleri tetkik ve onlara iş öğüdü vermekle ve pek çok hastaları muayene ile geçirir.

⁶⁸ A.g.e., s.15.

Cevap 2: Küçük çabalar ile ortadan kaldırılması mümkün olmayan bataklık ve diğer sivrisinek kaynaklarının ortadan kaldırılması işi Bayındırlık Bakanlığı mevdu olduğundan Bakanlığımız bu gibi işlerde daima Bayındırlık Bakanlığıyla temasta bulunmakta ve bu gibi işlerin Bayındırlık Bakanlığı programında yer almasına çalışmaktadır. Yurdumuzdaki sıtma durumu Bayındırlık Bakanlığı ile olan iş birliğimizin her zamandan ziyade takviyesini zaruri kıldığından programlandırılacak işlerde sıtma mücadelesi endişelerinin göz önünde bulundurulması ve bu gibi ıslahatın diğerlerine tercihi ve yapılan işlerin yeniden sıhhi olmayan hale gelmelerine mâni olunması hakkındaki ricamız olumlu mütalâa ile karşılanmaktadır.

Tarsus havalisinde Annas bataklığı, Cellâtgölü, İskenderun bataklıkları, Tokad'daki Kazova bataklığı, Amikgölü bataklığı işleri, Bursa su işleri mesaisi, Kocaeli çalışmaları iş birliğimizin örnekleridir.

Cevap 3: Sıtma Kanunu çerçevesinde halkın beş günlük mükellefiyeti ile izalesi kabil olan bataklıklar ve diğer sivrisinek kanunlarının ortadan kaldırılması için Bakanlık ötedenberi büyük bir dikkatle ve özenle çalışmaktadır. Bu işler için çeşitli tamimler ve talimatlar mevcuttur. Vekâletin teşebbüsüyle vilâyetlerde valilerin, kazalarda kaymakamların başkanlıklarında oluşturulan komisyonlar kararıyla küçük sây mükellefiyeti ilân edilerek ıslahat yapılmaktadır. Küçük mesai ile ve gerek Bakanlık sıtma bütçesiyle son senelerde yapılan iyileştirme miktarı şunlardır⁶⁹:

	Açılan Kanallar	Kurutulan Bataklıklar	Doldurulan Çukurlar	Açılan Arklar	Temizlenen Kanallar	Temizlenen Arklar
1939	137 236	17 337	100 337	81 483	411 463	1 274 244
1940	117 861	10 401	71 978	225 700	397 962	1 765 000
1941	123 864	49 169	89 465	206 278	404 834	2 146 942
1942	135 827	9 481	103 157	208 230	459 743	2 139 909
1943	7 aylık 84 601	9 793	46 380	110 599	468 545	1 615 767

⁶⁹ A.g.e., s.16.

Cevap 4: Gerek sıtma mücadelesi kanunu ve gerek umumi hıfzıssıha kanunu ve diğer kanunlar ile belediyelere yüklenen edilen lağım ve kanalizasyon işlerinin ikmal ve kanuni vecibelerin yerine getirilmesi için vekaletimizce alakadar nezdinde teşebbüsler yapılmaktan hali kalmamaktadır. Belediyelerin mali yetersizliği yüzünden ve hatta personelin yeterli olmamasından pek çok şehir ve kasabalarımızda bu işlere ait projelerin bile hazırlanması mümkün olamamıştır⁷⁰. Diyerek sözlerine devam etmiştir.

Bir yandan içecek ve kullanılacak suyun getirilmesi için mevcut kanuni hükümlerinde yerine getirme işi de takip olunmaktadır. En büyük şehirlerimiz olan Ankara, İstanbul ve İzmir'de bile bu gün kanunun uygun gördüğü bu görevleri yerine getirmek imkanı olmamıştır.

Lağım çukurları yapımı, fosseptikler, açık lağımın kapatılması, tedbirleri alınması takibi devam etmektedir⁷¹.

Cevap 5: Kesik sulama ile yapılan çeltik ekimleri çeltik sahalarını köylerin 50 metre mesafesine kadar yaklaştırmıştır. Devlet işletmeleri de dahil olduğu halde hemen hiçbir yerde kanun ve talimatname hükümleri hakkı ile yerine getirilemediğinden suni bataklık tesiri yapmış ve sıtmanın artmasında büyük bir etken olmuştur.

Tarım Bakanlığı'nun hazırladığı onarımı, Sağlık Bakanlığımız amaca yeter vaziyette görmediğinden ayrıca bir düzeltme hazırlayarak meclise arz edilmek üzere Başbakanlığa sunmuştur. Her iki bakanlık arasında anlaşma tam olmadığı için bu güne kadar uzayıp gitmiştir. Tam anlaşma halinde bir kanun projesi hazırlanıncaya kadar mevcut memnuniyetlere ilaveten sıtmanın artmakta olduğu 64 kazada kesik sulama ile çeltik ekimini men etmişler ve vilayetlere tebliğ edilmiştir.

Cevap 6: Sıtma ilacı darlığı olmadığı zamanlarda mücadele muntıklarında her sıtmalı şahıs için lazım olan kinin ücretsiz mücadeleden temin edilirdi.

⁷⁰ A.g.e., s.16.

⁷¹ A.g.e., s.17.

Eczanelerde daima kinin bulunurdu. Mücadele mntıklararı haricinde de hükümet tabipleri ve hastaneler fakir sıtmalıları ücretsiz tedavi ederlerdi. Bunlar haricinde de para ile satılan devlet kinini tekel bayileri vasıtası ile memleketin her tarafına sattırılırdı.

Darlık başlayınca eczane bulunan yerlerde tabip reçetesi ile satılması usulü kondu. Aynı zamanda hükümet tabipleri ile belediye tabipleri de mesai saati dahilinde sıtmalı hastalara ücretsiz reçete vermeye mecbur tutuldu.

Tabibi, eczanesi olmayan yerlerde evvelce olduğu gibi reçetesiz olarak ücretsiz bayilerine satış yaptırıldı. Atabirinin reçetesiz satılması kararlaştırıldı. Her bir kutusu bir tedavi dozunu ihtiva eden atabirin kutuları devlet kinini gibi sattırıldı. Eczanelerin atabirin satışları da kontrol altına alındı.

7. Cevap: Sıtma ilaçlarını çalanlar hakkında devlet mallarını çalanlara yapılan cezalar tatbik edilmektedir. Kinini karaborsada satanlar hakkında Milli Korunma Kanunu hükümleri gereğince muamele yapılır. Sıtma ilaçları üzerinde sahtekarlık yapanlar hakkında geçen sene kabul edilen kanun gereğince şiddetli ceza tayin eden hükümler vardır. Bu cezai müeyyideler süratle tatbik edildiği takdirde etkili olacağı kanaatindeyiz. Sıtma ilaçlarıyla diğer bazı mühim ilaçlar ve gıda maddelerinin hudutlarımız haricine kaçırılmaması için ilgili vekaletler son derece gayret sarfetmektedirler. Bunlar hakkında cezalar oldukça ağırdır⁷².

Cevap 8: Memleketimizde kinin stoku olmadığı hakkındaki düşünce yerinde değildir.

1940 senesinden sonra tek elden satış yapılan kinini temin edemedik. 1941 senesi için siparişini kabul ettirdiğimiz ve bedelini tefsiye ettiğimiz 64 ton kinini teslimi mümkün olamadı. 1941 senesindeki 46.000 kilo, 1942 senesindeki 12.120 kilo, 1943 senesindeki 7600 kilo kinin sarfiyatımız ve 1944 senesi için ayırdığımız 5000 kilo kinin stoklarımızdan temin edilmiş bulunmaktadır.

⁷² A.g.e., s.17.

Kinin alış verişinin döviz ile oluşu ve bir zamanlar döviz bütçemizdeki sıkıntı nazarı dikkate alınacak olursa iki seneliğe yakın tam ihtiyacı karşılayacak stok yapılabilmiş olması azımsanamaz.

Atabirine gelince, sıtma tedavisinde kullanılması hakkındaki uluslararası karar 1938 senesinde kabul edilmiştir. Memleketimiz bu devrede atabirini tecrübe mahiyetinde olarak mahdut miktarda kullanmakta idi⁷³.

Bütün dünyanın alışık olduğu kinin ve her tarafta tedarik edilebilir halde iken atabirin üretimi de kısıtlı idi. Kinin eksikliğini tamamlamak için 1942 senesinde 1.880 kilo kinine muadil, 1943 senesinde 13.540 kilo kinine muadil sentetik sıtma ilacı sarfettik. Bu arda 1,5 gramı, 1 gram tesirinde olan prokininden 5 ton celbedebildik. Sıtma ilaçlarının darlığını gidermek için kullandık. Önümüzdeki seneler için sıtma tedavisinde kullanılan sentetik ilaçları muhtelif memleketlerden tedarik gayretindeyiz. Bunların bir kısmı da memleketimize gelmiş bulunuyor⁷⁴.

Cevap 9: Yazın kurtçuk, larva, kışın erişkin sivrisinek mücadelesinin son harp senelerinde eskisi gibi yapılması zordur. Harpten evvel bilhassa her nevi larva mücadelesi yalnız İstanbul, Ankara şehirleri ile İzmir'in Karşıyaka semtinde mazotla ve diğer yerlerde yalnız anofel larva mücadelesi parisyeşili ile yapılmakta idi. Parisyeşili terkininde bakır mevcut olduğu için hemen hemen tedarik edilemez hale gelmiştir. Bu nedenle sıtma mikrobu taşıyan sivrisinek mücadelesi de iyi yapılamıyor.

Cevap 10: Sıtmadan korunma yöntemleri ve vasıtaları hakkında radyo, afiş, broşür ile halka verdiğimiz öğütler arasında cibinlik kullanmasına da yer verilmiştir.

Yalnız öğüt verilmekle kalınmamış, halkın cibinlik bezlerini kolayca ve ucuza tedarik edebilmelerini temin için de Maliye Bakanlığı ile mutabık kalınarak

⁷³ A.g.e., s.17.

⁷⁴ A.g.e., s.18.

Sümerbank fabrikalarında cibinlik bez imalatına ve Yerlimalları pazarlarına da yer verdirilmiştir.

Bu sene bu suretle muhtelif bölgelerde halka satılan cibinnik bezi miktarı 270.000 metreyi bulmuştur. Devam etmekte olan imalat ta peyderpey satışa çıkarılmaktadır.

Acilen alınacak tedbirlere gelince; Grupta tartışıldığı ve karara bağlandığı üzere bakanlığımızca hazırlanmakta olan kanun projesinde hekimlerin sıtma mücadelesinde çalışmaya rabetlerini artıracak, sıhhat memurlarını bu işte çalışmaya teşvik edecek imkanlar çerçevesinde motorlu araçlarını ve bütün yüksek tahsil mensupları mecburi hizmete tabi tutuldukları zaman husule gelecek hekim bolluğundan istifade edecek her vilayeti ayrı bir sıtma mücadele mıntıkası olarak ayırıp bütün memlekete yaymış olarak mücadele etmeyi düşünüyoruz⁷⁵.

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin 24.05.1944 tarihli oturumunda Sağlık Bakanı Dr. Hulusi Alataş "Bütçe görüşmelerine ilginin oldukça yüksek olduğunu belirtip teşekkür ettikten sonra çok çocuklu annelere kafi derecede tahsisat koyulduğunu Trabzon Hastanesi için tahsisatın tamamlandığını, sağlık işlerinin bir tek elden idaresi konusunun incelendiğini, sıtma mücadelesi konusunda ziraat vekaleti ile birlikte çalışıldığını, sıtma mücadelesi kanununun henüz meclise getirilemediğini, maliye bakanlığından henüz cevap alamadığını ama takip edildiğini 12.04.1944 tarihinde konunun Başbakan'a sunulduğunu belirtmiştir⁷⁶.

"Celal Bayar arkadaşımızın memlekette sıtma ilacının yapılmamış olduğundan bahsettiler ancak sıtma ilacı stoku Kızılay'ın inhisarı altında olup iki senelik stok olabildiği. Kinin kaçakçılığından ve sahte kininden bahsettiler bunlar hakkında adım adım üzerinde duruyoruz, yakalananları adliyeye teslim ediyoruz. Bu tür olaylarla ilgili haberleri zaten gazetelerde görüyorsunuz.

⁷⁵ A.g.e., s.18.

⁷⁶ T.B.M.M. 7.Dönem, 1944 yılı Tutanak Dergisi, 10 cilt, 60. birleşim, s.234

Bu sene sıtma üzerinde tertibatımız şudur; sıtma ilacı olarak memlekete 6 milyon doz yayacağız. Bunlar yerli yerine gider, herkes tarif ettiğimiz şekilde kullanırsa bu senenin devası hal yoluna girmiş olabilir. Geçen sene koymuş olduğumuz, sıtma ilacı hakkındaki takyitleri bu sene tamamen kaldırdık müracaat edene, eczaneler, Kızılay istedikleri kadar atebrin vereceklerdir. Eczaneler 63 kuruşa alacak, 70 kuruşa satacaklardır. Ayrıca sıhhat vekaleti inhisarlar vasıtası ile devlet atabrini dağıtma işini de yapacaktır.

Ampul kinin üzerinde çalışmaktayız ve çalışmaya da devam etmekteyiz. İhtiyaca cevap verecek kadar geniş miktarda hazırlanmıştır ve ucuz fiyata satmaya çalışacağız⁷⁷.”

24.05.1944 tarihindeki meclis görüşmelerinde Ankara’da açılacak olan Tıp Fakültesi binasının başka binalardan istifade ederek açılması konusu görüşülmüş ancak 1943 yılında aynı konu üzerine görüş bildirildiği, derme çatma binalarla Tıp Fakültesinin açılmayacağını belirtmiştir. Aynı gün sıtma meselesi üzerinde durulmuş halkın sıtmadan korunma bilgilerini artırmak için broşürler hazırlanmış, halkın kolayca anlayacağı şekilde kısa yazılmış 1- 2 sayfalık bastırılmış. Bu broşürlerden 400 bin tane bastırılıp dağıtılmış, bu broşürleri halkevlerinden partinin sıtma mıntıklarındaki hükümet tabipliklerinden dağıtıldığı anlaşılmaktadır. Sıtmanın yoğun ve yaygın olduğu bölgelerde sivrisineklerin geceleri bu hastalığı naklettikleri bu nedenle kişilerin baş ve boyunlarını sarmalarını ve ellerine eldiven geçirmelerini, yatarken yataklarının üzerine cibinlik yapmalarını, Sümer bankla işbirliği yaparak çok miktarda cibinnik bezi hazırlattırıldığı ve ucuz fiyata memleketin çeşitli yerlerine sağlık bakanlığınca yaptırıldığı ve dağıtıldığı anlaşılmaktadır.

Sıtma ilacı konusunda 6 milyonluk dozu 1944 yılında imal edeceklerini, gelecek sene için de planlar yaptıklarını, 1943 yılında bütün dünyada sıtmanın oldukça yaygın ve ağır geçtiğini, 1944 yılında ise sıkıntının çok az geçirmek gayretinde olduklarını Sağlık Bakanı ifade etmiştir. Sağlık Sosyal Yardım Bakanı’nın sosyal yardım konusunda meclise bilgi verdiğini ve bu konuda çeşitli

⁷⁷ A.g.e., s.235.

eleştirilerin olduğunu, sosyal yardım konusuna önem verilip uygulandığını, hastanelerdeki poliklinik hizmetlerinin, hasta bakımının bir sosyal yardım olduğunu aynı şekilde verem dispanser ve sanatoryumlarının, akıl hastanelerinin, sıtma mücadelesinin, doğum evlerinin, birer sosyal yardım olduğunu belirtmiştir.

Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekili Dr. Hulusi Alataş'ın 24.05.1944 tarihinde yine sorulan konularla ilgili cevaplar vermiş, bu cevaplarda ve verilen bilgilerde; hükümet tabibi, sağlık memuru, hasta bakıcı, hemşire eksiklikleri ve bunların yetiştirildikten ve yerleştirildikten sonra verilen ücretleri (hasta bakıcılara 15-20 lira)ücretleri benimsemeyerek dışarıda iş bulduklarını ve bu nedenle eleman eksikliğini gideremediklerinden bahsetmiştir. Ayrıca ülkenin her tarafında sıtma mücadele teşkilatının bulunmadığını ancak 40 bin köyden 4500 köyde teşkilatın mevcut olduğunu belirterek meclisi bilgilendirmiştir⁷⁸.

24.05.1944 tarihinde Sağlık Bakanlığı bütçesi oylanmış olup konuyla ilgili bütçe rakamları aşağıdaki gibi kabul edilmiştir.

Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele Meclisi	410.000
Trahom ile mücadele	202.800
Zührevi hastalıklarla mücadele	167.500
Sıtma ile mücadele	1.545.000
Millî Türk tıp kongresi	1
Sağlık propagandası ve neşir işleri ⁷⁹	37.500
Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha	402.000
Müessesesi ve Hıfzıssıhha mektebi ⁸⁰	

1943 yılı Sağlık Bakanlığı'nın salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele için ayrılan bütçe miktarlarının 1944 yılında yeterli olabilmesi ve mücadelenin daha sıkı bir şekilde yapılabilmesi, bulaşıcı ve salgın hastalıkların önlenmesi amacıyla bütçe rakamlarının artırılması talebinde bulunmuş ve yukarıda belirtilen miktarların

⁷⁸ A.g.e., s.241.

⁷⁹ A.g.e., s.242.

⁸⁰ A.g.e., s.243.

bir önceki seneye göre artışla kabul edildiği görülmektedir. Bundan da anlaşılıyor ki salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele hızla devam etmektedir. Bazı bulaşıcı ve salgın hastalıkların azaldığı ve bazılarının ise artmış olduğu yapılan istatistiklerden anlaşılmaktadır⁸¹.

Yıl	25 kentin nüfusu	Ölüm Olgusu	100.000 Nüfusa Oranı
1938	1.829.171	590	32.2
1939	1.871.205	425	22.7
1940	1.913.242	1.020	53.3
1941	1.952.180	811	41.5
1942	1.991.118	1.249	62.7
1943	2.030.056	1.792	88.2
1944	2.068.994	1.010	48.8
1945	2.097.932	538	25.6
1946	2.156.880	414	19.1
1947	2.215.828	266	12.0
1948	2.274.776	212	9.3
1949	2.333.724	125	5.3
1950	2.392.672	76	3.1
1951	2.450.000	51	2.0
1952	2.542.855	46	1.8
1953	2.608.843	26	0.9
1954	2.673.235	21	0.7

1.2.2. Türkiye Büyük Millet Meclisi 7-8. Dönem Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekili Dr. Sadi Konuk Meclis Konuşmaları:

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin 28.05.1945 tarihli toplantısında Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekili Dr. Sadi Konuk'un konuşmasından önce Millet

⁸¹ Sağlık Dergisi, C. 30, S. 3, Mart 1956.

Vekillerinden Dr. N.İ. Gözcü (İstanbul) aşağıdaki bilgileri ve isteklerini meclise sunmuştur.

Bu memlekette hastalığın tedavisi kadar hastabakıcı, küçük sağlık memurlarının da ödevleri vardır. Küçük sağlık memuru, hastabakıcı, hemşire yetiştirmek için tuttuğumuz yol verimli bir yol değildir. Biz orta mektep mezunlarının hemşire mektebine girmesi şartını esas koyduk, arkadaşlarımız da hemşire okullarının çoğaltılmasını söylüyorlar. Benim aklımda kaldığına göre Ankara'da geçen sene Sağlık Bakanlığı bir mektep açmak istedi bir kişi talip oldu, o da Ordu hastabakıcılık hemşire mektebine devretmek mecburiyetinde kalındı. Binanaleyh bu gün memleketimizde hastabakıcılık; hademe, hizmetçilik ayarında telakki edildiği için orta mektebi bitiren kızlarımız bu mektebe rabet göstermiyorlar. Mektep adedini çoğaltmaktansa yetiştirme usullerinde daha pratik kararlar almak uygun olur. Orta mektebi bitirmiş kızlarımız buraya rabet etmediğine göre bu mekteplere ilk mektebi bitirmişleri alarak bu mektepteki iki senelik tahsili beş seneye çıkarmak suretiyle orada tahsillerini ikmal ettirmek yoluna gidilmelidir. Bu gün kızılayın İstanbul'da bir hemşire okulu vardır. Her sınıfın kadrosu 25 olduğu halde buraya 25 talip bulunamıyor. Ankara'da askeri hastanelere hastabakıcı yetiştirmek üzere Cebeci'de açtığımız mektebin kadrosu 100 kişilik olduğu halde bugün mevcut talebesi ancak 50 küsürdür. Oraya da adam bulamıyoruz. Hastabakıcı yetiştirmek hususunda daha pratik memleketin gelişmesine daha uygun bir yöntem bulmak lazımdır⁸².

Manisa Milletvekili H. Bayur'un "yüksek aylık verilmeli" talebine karşılık Dr. N. İ. Gözcü devamlı "yüksek aylıkla da gelmiyorlar. Çünkü bunu hizmetçilik telakki ediyorlar. Efendim oraya yatan hastalar Ayşe, Fatma şunu kaldır şunu yap diye çağırıyorlar bunu hizmetçilik zannediyorlar. Sonra küçük sıhhat memuru mektebi vardır, malumualiniz memleketin küçük sıhhat memuruna çok ihtiyaç vardır. Bunları yetiştirmek lazımdır. belki erkeklerden buraya daha fazla talip olunabilir.

Hükümet tabiplerinin köylere bakmadığından her fırsatta şikayet ediyorlar, haklıdırlar. Fakat kazalardaki hükümet tabibi o kazaya bağlı 60 köye

⁸² T.B.M.M. 7.Dönem, 1945 yılı Tutanak Dergisi, 17 cilt, 64. birleşim, s.427

yetişememektedir. Eski taşıt vasıtaları ve yaylı ile bu işleri yapmak imkansızdır. Kazalardaki arkadaşlarımızın köylerle daha fazla teması için bunlara motrl, zamanın icap ettirdiği gibi araç temini lazımdır. Bunlara jeep otomobiller vermek lazımdır ki bunlar çağırıldığı zaman köylere gidebilsin. Arkadaşlar memlekette hastanelerimizin yatak sayısı azdır. Hiç olmazsa memleket nüfusunun %1'i miktarında yatak adedi olması icabediyor. Bizde 3 akıl hastanesinin 2000 ksr yatağını hariç tutarsak memleketimizdeki geri kalan 18 hastanede 2520 yatak vardır. Bunun 500 yatağı Ankara, 940 yatağı İstanbul'dadır bu rakamda verem hastaneleri, sanatoryumları da dahildir. Diğer Şehir ve kasabalardaki Devlet Hastaneleri yatak sayıları 1080 dir. Yani hastaların ihtiyaını karşılamaktan uzaktır. Masraflı olan hastane işini yalnız devlet bütçesinden karşılamaya imkan yoktur.

Gazetelerde gördük, Sağlık Bakanlığı, Sosyal Sigorta Kanun Tasarısını yapmışlar. Buna hastalık sigortasını da ithal etsinler ve bu tasarıyı acil olarak getirsinler”.

Aynı günkü Sağlık Bakanlığı bütçe görüşmesinde orum Milletvekili Dr. C. Kazancıoğlu'da hastane ve Dr. Yetersizliği ve doktorların mecburi hizmete tabi tutulmalarının gerekli olduğu, hükümet tabiplerinin daha iyi çalışması gerektiği konularında Meclise, dolayısı ile Sağlık Bakanı'na görüşler yneltmiřtir⁸³.

Yukardaki Milletvekillerinin konuşmalarından sonra 7. Dönem Sağlık Bakanı Dr. Sadi Konuk Meclis'e Şu bilgileri vermiştir. “ Efendim, kıymetli arkadaşlarımın Sağlık Bakanlığı işleri üzerindeki yakın alaka ve aydınlatıcı isteklerinden ve fikirlerinden çok istifade ettim. Gelişen lkemizin bünyesine göre sağlık teşkilatının ayarlanması ve memleket hizmetlerine arzı yolundaki bu dileklerin hepsini not almış bulunuyorum. Bu isteklerin hepsi bizim milletimizin sağlığı için yapacağımız hareket programlarının esas ve temelini teşkil edecektir. Elimizde mevcut Hıfzıssıhai Umumiye Kanunu devlet Őumul olarak halkımızın sağlığını koruyabilecek bütün efsafta birçok mevzularla doludur.

⁸³ A.g.e., s.428.

Bazı Milletvekillerimizin sorularına karşılık olarak cevaplarım olacaktır. Olağanüstü Sıtma Savaş kanunu ile alınan tedbirler bütün memlekette gerçekten istenilen ilgi ile takip edilmektedir. Halk bize yardımcı olmaktadır. Çeltik konusunda başlı başına Tarım Bakanlığı ile aramızda çok önemli bir konu olarak üzerinde durmakta olduğumuz bir iştir. Yakın zamanda Tarım Bakanlığı ile yeni bir kanun tasarısı hazırlayıp Meclise sunacağız⁸⁴.

Doğum evleri ve mütahassıslar konusu üzerinde bakanlığın Umumi Hıfzıssıha Kanunu mucibince vazifelendiği bir mesai programı içinde bütün imkanlar elde edildikçe ve müsait sahalarda olduğunda doğumevleri memlekette kurulacaktır.

Arkadaşlar, sağlık davası demin arz ettiğim gibi bir memleket davasıdır. Bunun hepsini bir bütün halinde yalnız bir teşekkülden beklemek doğru olmaz. Herkes bu davada müşterek vazife sahibidir. Başka bir konu olarak ta yerli ilaçlar üzerinde duruyoruz, müstahzar ilaçları muayyen bir şekilde topluma vermek için tedbirler almaktayız. Gerek dışarıdan gelen ve gerek içeride yapılan müstahzarların hedeflerini iyi karşılayacak bir şekilde olmasını ve memleketimizin şu veya bu şekilde geri bir Pazar olmaktan çıkmasını temine çalışmaktayız. Memleketimizde imali mümkün olan ilaçları geciktirmeden memleketimizde yapacağız. Fakat hiçbir zaman önemli olan bir ilacın yerli yada yabancı da olsa memleket pazarlarında yer bulması için çalışacağız.

Sıtma mevzuunda, arz ettiğim gibi iyi bir mücadele yürümektedir. Çok ümit ediyorum ki mevsim sonu yüz akı verecek bir netice ile kapanacaktır.

Verem mücadelesi bizi tatmin edecek bir şekilde değildir. Fakat imkanlarımız bunu daha iyi bir şekilde tutmaya müsait olursa bunu esirgemeyeceğimizden arkadaşlarım emin olsunlar⁸⁵.

⁸⁴ A.g.e., s.432.

⁸⁵ A.g.e., s.432.

Hastane ücretlerinin fazlalığından şikayet buyurdular. Tetkikatıma göre hastaneye yatan memurlardan ücret almıyoruz ve alınmaması için bir kanun vardır. Bu kanunun tatbiki için gereken bütün tedbirler alınacaktır.

Ankara doğumevi konusu üzerinde ehemniyetle duruyoruz. Bazı noksanlıkların temin edilmesi için önümüzdeki günlerde ihaleye çıkıyoruz. Çocuk ishalinde kullanılan Sulfoguanidin ilacından memlekete büyük miktarda gelmek üzeredir. İsviçre'den 1 ton ve Amerika'dan 5 ton bu ilaçtan gelecektir.

Köy ve köylü sağlığı üzerindeki dilek hükümetimizin esas amaçları üzerindedir. Yalnız bu söylediklerimin hepsi derhal oluverecek işlerden bulunmadığını ve bütün bu güzel istekleri bir anda temin edilecek imkanlara henüz malik bulunmadığımızı da lütfen kabul buyurun⁸⁶.

Trahom ve sıtma üzerindeki dilekleri arzettiğim gibi genel sağlık içinde yer almış işlerimizdendir. Trahomu ele alarak tıpkı sıtma mücadelesinde olduğu gibi kesif ve şiddetli bir mücadele yapmanın gereğine inanıyoruz. İlk fırsatta ele alacağımız ana davalardandır. Çok çalışacağız ve sonuç alacağız. Trahom da başlıca toplumdaki terbiye davasıdır, bilgi gelişimi davasıdır, bireysel temizlik davasıdır. Kişisel temizlik olduğu takdirde hastalık hem memlekette azalacak hem de mücadele teşkilatı başarılı olacaktır.

Hekim azlığı konusunda gerekli önlemleri almak için bakanlığımız ve hükümetimizin aldığı tedbirleri yeni bir takım çarelerle daha üstün bir yola götürmeye çalışacağız. Tıp talebe konusu üzerinde ayrıca itina ile duruyoruz. Mecburi hizmeti en iyi şekilde ve cemiyetimizin aydın gençliğini de incitmeyecek tarzda ayarlamak istiyoruz. Bununla beraber halkımızın ve yurdumuzun gerçek ihtiyacını fedakarlık ve feragatla da ödenmesi gerektiğine inanıyoruz. Bu yüzden mecburi hizmet kanunu milli eğitim bakanlığı ile aramızda müzakere mevzuudur. Pek yakında meclise sevkedilecektir⁸⁷.

⁸⁶ A.g.e., s.433.

⁸⁷ A.g.e., s.434.

Hastabakıcı davası başlı başına üzerinde durduğumuz konulardan biridir. Medeni bir toplumda böyle bir hizmetkar kafilesinin olmaması kadar ızdırıp verici bir şey yoktur. Hekim çokluğu kadar hastabakıcı çokluğu da önemlidir. Hekimin emrini takip edebilecek olan kıymetli hastabakıcı ve hemşireliğin memlekette meslek halinde icra etmesine ve bu güzelim hizmetin toplumumuz arasında en iyi bir hisle karşılanması için üzerinde önemle duracağız.

Bugünkü Türkiye koşullarında devlet ve üniversite hastanelerinde hasta bakıcı sayısının hala yetersiz olduğu, klinik ve hasta başına düşen sayının yeterli olmadığı bilinmektedir. Bu konuyla ilgili çalışmalar yapılmakta ancak bu mesleği benimseyenlerin oranı azdır, işe ancak merkezi sınavla alınmaktadır.

Mecburi hizmet işinde, doktorların tayin işinde kura esasını ele almışızdır. Bu sene de kura ile arkadaşlar vazifelerinin başına gönderilmiştir.

Frengi ve diğer salgın hastalıklarla mücadele, toplumumuzun hastalıkları arasında en önde ele alınmaktadır.

Bütün medeni toplumlarda sanatoryum işi bir devlet mevzuu olmaktan çok özel teşebbüsler ve şirketler işidir. Toplumumuzun bu yolda olan akımı Sağlık Bakanlığı dolayısıyla vazife olarak karşılayacaktır. Bunun yanında da kendi işimizi ihmal etmeyeceğiz. Elimizdeki bütün imkanlarla sanatoryumlar üzerinde tedbirler alacağız⁸⁸.

Sağlık Bakanı'nın bu konuşması, sanatoryumda tedavi edilen hastaların özel sektör tarafından yapılması gerektiği belirtilmiştir. Ancak toplum sağlığının devlet eliyle ve denetimiyle yapılması bütün dünyada kabul edilmiştir. Bu gün bile verem hastalarının devlet hastanelerinde tedavi edildiği bir gerçektir. Bu söylemi devletin bütçe olanaksızlığı nedeni ile özel sektör tarafından yapılmasını istemiş olduğu anlaşılmıştır.

⁸⁸ A.g.e., s.435.

Okul sağlığı zrerinde Milli Eğitim Bakanlığı ile sıkı temastayız. El birliği içinde yürütmekteyiz.

İçel Milletvekili Ő.Trsan Sağlık Bakanı'na yönelik olarak haŐeratın öldürülmesi için son zamanlarda keŐfedilen D.D.T. hakkında Bakan'dan bilgi istemiŐtir. Sağlık Sosyal Yardım Bakan'ı Dr. Sadi Konuk “ *Efendim D.D.T. mevzuu son harbin yarattığı büyük inkiŐaflardan bir tanesidir. Bu ilaç önce İsviçre' de üretime baŐlandı. Ondan sonra hemen hemen bütün memleketlerde yayıldı. Son senelerde İngiliz'ler ve Amerika'lular bu ilaçlardan son derece istifade etmektedirler. Hatta Amerikan ve İngiliz birliklerinin Afrika'daki ve Aksai Őarktaki hareketlerinde kullandıkları en mühim koruyucu bir ilaç olmuştur. Bu ilacı memleketimizde de temin etmeye çalışıyoruz. Bu itibarla Milli Eğitim Bakanlığı uzmanlarından kimyager Prof. Nami Serdaroğlu'nun adını huzurunuzda hürmetle anarım*⁸⁹ .

Kendisi bu maddeyi memlekette tamamen aynı efsafta ve çok güzel vasıfta üreterek milletin hizmetine arzetme yönünde başarılı olmuştur. Bu mevzu ile Ekonomi Bakanlığı ve ilgili bakanlıklar meşgul olmuŐlardır. Kendilerini bu maddenin yüksek miktarda retilimi için görevlendirilmiŐ bulunuyorlar. Hatta diyebilirim ki sivrisinek, tahtakurusu, pire tarihe karıŐacak belki numunesini aramak mecburiyetinde kalacağız”.

Aynı günkü oturumda Maraş Milletvekili A. Yağcıoğlu Sağlık Bakanı'na soru yönelerek geçen yıl sıtma tedavisinde önemli işlerin görüldüğünü, sivri sinek srfelerini yapan bataklıklar ve kanallar temizlenmiş ve arazinin ıslahında mühim işler yapıldığını, bu yıl için btdedeki 7 milyon lira ile neler yapılacağını sormuŐtur. Sağlık Sosyal Yardım Bakanı S. Konuk ise Şunları söylemiştir. “ *Sıtmadan korunma tedbirlerinde arz ettiğimiz rakamlarda kayıtlar vardır. Kanalları açmak, bataklıkları kurutmak, Şu veya bu Şekilde iş yapmak başta gelen çaredir. Bu suretle sıtmayı nakleden sivrisineğin önüne geçmiş oluruz. Bir de ferdi korunma teŐebbüsleri vardır ki bunlarda cibinlik, tel vs. gibi Őeylerdir. Sümerbank geniş miktarda cibinlik tevzi etmektedir. Köylü dahi bunların değerini anlamıŐtır. Sıtma vasıtalarını yok etmek ve*

⁸⁹ A.g.e., s.436.

sıtmalılıarı tedavi etmek içindir ki yüksek huzurunuza arzettiğimiz tahsisatı almış bulunuyoruz” demiştir⁹⁰. Meclis Başkanı bütçenin tümü hakkında görüşmelerin tamamlandığını ve oylamaya geçilerek aşağıdaki şekilde bütçe oylanmıştır.

Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla savaş	238.300
Trahom ile savaş	118.250
Zührevi Hastalıklar ile Savaş	97.700
Sıtma ile savaş	1.358.000
Hastaneler, Sağlık ve Sosyal yardım Kurumları	3.313.143
Merkez Hıfzıssiha Kurulu ve Okulu	234.300
Sağlık Propagandası ve Yayın İşleri	29.375
Milli Türk Tıp Kongresi ⁹¹	1

Bir önceki yıla göre bütçe rakamlarında azalma olduğu görülmüştür. Mücadelenin yeterli olduğu veya bütçe imkanlarının elvermediği için rakamların düşmüş olduğunu görmekteyiz.

1.2.3.Türkiye Büyük Millet Meclisi 8. Dönem Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz (Denizli) Meclis Konuşmaları

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin 1.9.1947 tarihli oturumundaki bütçe görüşmeleri sırasında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı'na, Mardin Millet Vekili Dr. Aziz Uras tarafından bazı sorular yöneltilmiştir. Bu sorular özetle trahom, tifo, kara tifo, verem, dizanteri ve bağırsak parazitleri gibi yaygın ve yayılması için en uygun yerlerin okullar olduğunu bu konuda Sağlık Bakanı'nın neler yaptığını, bu hastalıkların bazılarında ise portör aramak, aşı yapmak sureti ile önlerinin alınabileceği, büyük şehirlerdeki okulların çoğunda doktor olduğu diğer şehir ve kasabalarda bu konu ile ilgili ne gibi çalışmalar yapıldığı bir sistem ve bir tedbirin olup olmadığı, veba mücadelesi ile vebayı nakleden pireler üzerinde değil sivrisinek, karasinek, tahta kurusu ve hamam böceği gibi birçok haşereler üzerinde ilaçlamalar yapılarak önlemler alındığı, tifüs, veba, basil ve amip dizanterisi, sıtma, verem,

⁹⁰ A.g.e., s.436.

⁹¹ A.g.e., s.437.

humma gibi hastalıklar insan parazitlerinden kurtulmak için bütün memlekette Sağlık Bakanlığı'nın bugünkü çalışmaları hakkında bilgi istemiştir⁹².

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Behçet Uz “*Mardin Millet Vekili Aziz Uras okul çağındaki çocukların salgın hastalıklardan korunması ve güney illerimizde vaba savaşı münasebeti ile sorduğu soruya karşılık olarak, yurdumuzun bulaşıcı hastalıklar durumunun, elimizde mevcut istatistiklere göre, geçen yıllara nispetle, vaka adetleri azalmak suretiyle gittikçe iyi ve memnurluk verecek bir şekilde girmekte olduğunu görmekteyiz. Mesela: 1941 yılında tespit edilen 610 kızıl vakası, 1947’de 195’e düşmüştür. 3.120 tifüs vakası 1470’e , 475 sari sahaye vakası 323’e inmiştir. Yurtta koruyucu hekimliğin aşı ve diğer icaplarının uygulanmasına sistemli bir şekilde devam edilmektedir.*

*Okul çocuklarının bulaşıcı hastalıklardan korunması için koruyucu hekimlik kurallarının uygulanması ailelerin ve okul idarecilerinin buna göre davranmaları gerekmektedir.*⁹³

Okulların sağlık işlerinin takip ile illerimizde sağlık müdürleri ve İl Umumi Hıfzıssıha Meclisleri ve ilçelerimizde hükümet ve belediye tabipleri ile İlçe Umumi Hıfzıssıha Meclisleri görevlendirilmiştir. Okul doktorları bulunan okulların sağlık durumları da hekimleri tarafından takip edilmektedir.

Haşerat mücadelesinde çok etkili olan D.D.T. den azami istifade etmekteyiz. Mücadeleye tabi tutulan güney illerimizden altı il halkı bit, sivrisinek, karasinek emsali haşere bakımından çok rahat etmiş ve tatbikattan müspet neticeler alınmıştır.

İçte ve dışta takdir ile karşılanan bize yakın ve uzak memleketlerin bazılarının hala kıvranıp durduğu Veba salgınını mücadelemiz ile hudutlarımızdan içeriye sokmadık. Hastalıklı il, ilçelerimizi ve hastaliksız olan yörelerimizi de ilaçladık ve aşıladık. Bu pahalı ve zor bir mücadele idi. Bu münasebetle gördük ki o iller ve civarı yalnız bit ve pireden değil kara ve sivrisinekten kurtuldu, halk çok memnun

⁹² T.B.M.M. 8.Dönem, 1947 yılı Tutanak Dergisi, 6. cilt, 7. birleşim, s.549

⁹³ A.g.e., s.550.

oldu. Yurdumuzun çeşitli dağ ve köylerinde, ovalarındaki bataklıkları kurutmak için doktorlarımız özveri ile çalışmaktadırlar ve bunda da başarılı olacaklardır⁹⁴.

“Muhterem arkadaşlar; faydalı mütalaa ve teklifinizi burada ve bütçe komüsyonunda dinledim, yüksek meclisimizin sayın üyelerinin halk sağlığı konusu üzerindeki dikkat ve ilgilerinden minnettarım. Yurtta gezerken gördükleri iyi ve noksan şeyleri burada bakanlığıma bildiren Millet Vekillerine teşekkür ederim. Bu bize daha iyi ve daha çok çalışmak şevk ve gayretini veriyor. Bu tekliflerin yapılabileceklerini yapmakla haz duyacağım. Yapılamayan işlerin sebepleri de şimdi vereceğim maruzatta bulunacaktır.”⁹⁵

Geçen sene bilhassa bulaşıcı hastalıklardan bazılarının çok heyecan ve kaygı verici üzüntüleriyle, fakat başatıyla geçmiştir. Tifo, tifüs vb. diğer bulaşıcı hastalıklar zamanında alına çok sıkı tedbirler ve koruyucu hekimliğin kıymetli ve başarılı usulleriyle azalmaktadır. 1946 senesindeki tifüs sayısı 1.288 iken bu miktar 1947 yılının geçen 11 ayında 522’ye düşmüştür.

Eğer milyonlarca yurttaş tifüs aşısıyla aşılanmamış ve köylere varıncaya kadar gerek bit ve gerek diğer hasarat mücadeleleri yapılmamış olsaydı, bulaşıcı hastalıkların çoğalma kabiliyetinin arttığını bu sene içinde bir çok yurttaşlarımızın bundan muzdarip olduğunu esefle görecektik ve diğer bulaşıcı hastalıklar da her ay ilan ettiğimiz mukayeseli rakamlardan gördüğümüz gibi devamlı bir azalma halindedir. Yavrularımızın ölümünü çoğaltan çocuk ishalleri için bedava dağıtılan ilaç ve ayrıca bu hastalık üzerinde yapılan sıkı takip sayesinde 1946 yılında %3.5 olan ölüm nispeti 1947’de %1’ e düşmüştür. Böylece bir taraftan genel nüfus kaybımıza ve diğer taraftan ekonomik durumumuzun çok sarsılmasına sebep olabilecek üzücü olaylar önlenmiştir.⁹⁶

Bunlardan başka halkımızı rahatsız etmekte olan trahom, frengi, cüzam, verem ve diğer hastalıklarla da geçen senelerin olumlu çalışmalarından da

⁹⁴ A.g.e., s.550.

⁹⁵ T.B.M.M. 8.Dönem, 1947 yılı Tutanak Dergisi, 8. cilt, 27. birleşim, s.740

⁹⁶ A.g.e., s.741.

faydalanarak, daha sıkı ve etkin savaşlara girişeceğiz ve köylere doğru daha çok ilerleyerek bu hastalıkların saldırış ve tahriplerine karşı daha başarılı sonuçlar almaya çalışacađız⁹⁷.

Sıtma savaşındaki bu seneki çalışmalarımızdan çok iyi neticeler aldık. Halkımızın da yardımları ile 410.717 metre yeni kanal açılmış, 1.608.805 metre eski kanal temizlenmiş, 19.883 dekar bataklık kurutulmuş ve 311.219 metre küp çukur doldurulmuştur. Bu çalışmalarla izale edilen ve ayrıca havadan ve yerden sürfe ve sinek öldürücü yeni ilaçlar atılmak ve köy evlerine tatbik edilmek suretiyle bu yıl şiddetli bir salgın beklenmesine rağmen yapılan savaş başarılı olmuştur. İşte bu verimli çalışmalar sayesinde ki; mücadele içindeki sıtma bölgelerindeki şehi, kasaba ve köylerin 9.5 milyonluk nüfusu ile daima meşgul olunmuştur. Bunlardan 1.513.259 sıtma vakası tedaviye alınmış, eski sıtmalılardan 415.808 kişi mükerrer tedaviye tabi tutulmuş ve ayrıca korunma ilaçları da verilmiştir.

Bu suretle halkımızın sıtmadan korunması mümkün olmuş, iş ve güçleriyle meşgul olmalarına çalışılmıştır. Bu maksatla, sıtma savaşı için tahsis edilen 3.489.446 lira ödeneğe mukabil memlekete 30 milyon lira değerinde ekonomik bir kazanç sağlamıştır. Bu iyi sonucu almakta motorlu taşıt vasıtalarından ve kuvvetli haşerat öldürücü D.D.T'den de çok büyük istifade edilmiştir.

Bir sene içinde devlet hastanelerine yatmak suretiyle müracaat edenlerin sayısı geçen seneye nispetle %20 artmıştır. Yalnız Ankara Numune Hastanesine 1 sene içerisinde 365.000 kadar hasta ayaktan tedavi görmüştür. Kadrosu kısıtlı olan bir hastane idaresi için bu durumun ne kadar zor olduğu anlaşılır. Yurt içinde devlete ait hastane ve dispanserlerde ayaktan tedavi görenlerin toplamı 1.238.629'dur. Devlet, özel idare ve belediyeler, hususi ve ekaliyet hastanelerine ve dispanserlerine başvuran hastaların toplamı 3.179.942'dir. bu toplamın 3.053.185'i ayaktan tedavi görmüşlerdir.

⁹⁷ A.g.e., s.741.

Devlet hastanelerinin biran evvel Devlet hastanelerinin içine alınarak ihtiyaçlarının daha çabuk giderilmesi gerekmektedir. Biz esasen her sene bunların sayılarını artırarak genel muvazeneye almak yolundayız. 1946 senesinde, devlet hastanelerinin yatak sayısı 7.120 iken, 1947 senesi içinde yeni açılan hastanelerle birlikte 7.703'e çıkarmış bulunuyoruz ve 1948 senesi içinde yeni yapılanlarla bu mevcuda daha 475 yatak ilave edeceğiz.

Koruyucu hekimlik davasını sağlayacak tesislerimiz arasında önemli bir yer verdiğimiz hijyen enstitüsünü, milli sağlık planımızdaki esaslar dahilinde gelişmesini, ciddi ve önemli bir tarzda ele almış bulunuyoruz. Aşı ve serum üretiminin Milletlerarası en yeni usul ve kaidelerine uygun olarak yürütülmesi için gereken tedbirleri aldık⁹⁸.

Bakanlığımız mahalli yardımlarla bütün illerimizde verem savaş dernekleri kurulması için tavsiye ve teşebbüslere geçmiştir ve 46 ilimizde bu dernekler kurularak çalışmaya başlanmıştır.

1947 yılında Heybeliada Sanatoryumu'na 260 yataklı bir pavyon ilave ettik. 1947 senesi başında verem yatağı sayısı 1041 iken bu gün 1447'ye çıkmıştır. 1948 senesi sonunda ise bu miktar 1827'ye yükselecektir.

Şu halde veremlilerin tedavisi için şimdiki halde ayırabileceğimiz yatak sayısı 10.000 kişiye %76'dır. Önümüzdeki sene bu oran %96 olacaktır. Buna karşılık 10.000 nüfusa düşen verem yatak sayısı Norveç'te 18,5, İngiltere'de 5,5, Yunanistan'da 3,9, Bulgaristan'da 1,6'dır. Köylerimize varıncaya kadar her yere hastalıktan korunmak için hazırlanan afiş, broşür ve filmler ile halkımız aydınlatılmış. 1948 senesi için daha geniş hazırlıklara başlanmıştır⁹⁹.

Sağlık teşkilatının çok büyük ve terk edilmez bir unsuru olan hemşireler için iki yeni okul yaptırılmış ve açılmış, ebe ve sağlık okullarındaki öğrenci sayısı artırılmıştır. Ayrıca yeni okul binaları da yapılmaktadır. 1947 yılındaki iskan

⁹⁸ A.g.e., s.741.

⁹⁹ A.g.e., s.742.

işlerimiz günün hadiselerini zaruri icap ve müşkülli içinde hudutlarımıza iltica eden 6007 mülteci ve 564 göçmen olarak gelen soydaşımız ana yurda yerleştirilmişler ve lazım gelen her türlü yardım yapılmıştır. Bunlara hayvan, pulluk, tohumluk, evleri için kereste, cam, çivi vb. yardımlar yapılarak üretici haline gelmeleri sağlanmıştır ve bütçe oylamasına geçilmiştir.

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Savaş	1.100.000
Trahom ile Savaş	434.000
Zührevi Hastalıklarla Savaş	327.517
Sıtma ile Savaş	3.239.446
Hastaneler, Sağlık ve Sosyal yardım Kurumları	9.683.070
Refik Saydam Merkez Hıfzıssıha Kurumu ve Okulu	891.798
Milli Türk Tıp Kongresi Genel Giderleri ¹⁰⁰	25.002

1948 yılı bütçesinin bir önceki yıla göre oldukça artmış olduğu görünmektedir. Hala bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele devam etmekte olduğu anlaşılmaktadır. Ölüm oranları daha önceki yıllara göre düşmüş olmasına rağmen, nüfus artışını da göz önüne alarak bütçe rakamlarını toplumun bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele için yeterli olmayacağı gözlenmiştir.

1.2.4. Türkiye Büyük Millet Meclisi 8. Dönem Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekili Dr. Kemali Beyazıt (Maraş) Meclis Konuşmaları

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin 26.02.1949 tarihli toplantısında Maraş Millet Vekili Emin Soysal'ın Sağlık Bakanı'na yönelik olarak "*Ben ülkenin bazı bölgelerinde dolaşıyorum özellikle sıtma seferberliğinin yapıldığı yerlerde gezerken bir sağlık memuruna sordum sen burada ne iş yaparsın diye, kendisi de enjektör yok, ilaç yok burada boşu boşuna oturuyorum dedi. Bir sıtma savaşında çalışan sıtma savaşı sağlık memuru var onlar sıtma üzerine çalışıyorlar. Bir de hükümet sağlık memurları vardır bunlar da köyleri gezmekte ve iyi çalışmaktadırlar. Köyde bulunan sağlık memuru yani enstitüden çıkan sağlık memuru köyde oturmakta fakat bir iş*

¹⁰⁰ A.g.e., s.743.

yapmamaktadır. Maaşını da alıyorlar. Bu kişileri hükümet tabipleri de beğenmiyorlar. Bunların iyi eğitilmesi gerekmez mi?” sorusunu yöneltmiştir¹⁰¹.

Sağlık Bakanı Dr. Kemali Beyazıt Millet Vekillerine Bakanlık bütçesi hakkındaki eleştirilerinden ötürü teşekkür edip şu açıklamaları yapmıştır.

“Arkadaşlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 25 seneden bu tarafa her sene biraz daha hizmetlerini inkişaf ettirerek çalışmıştır. Yalnız dün ve bugünün bir mukayesesini yapmakta fayda vardır. 60 bin nüfuslu şehirlerde bile 1-3 doktor bulunduğunu, hemen her sene değilse bile birkaç senede bir türlü salgın hastalıkların yurdumuza girerek onbinlerce vatandaşın hayatına malolduğunu, bazen kolera, veba gibi bir milleti kökünden kazıyacak büyük salgınların da hudutlarımızdan içeri girip bu memlekette tahribat yaptığını, sıtmanın nesli çürüten ve kurutan tahripler yaptığını, daha önceki dönemlerde bazı bilgisiz kişilerce hastalık tedavisini yaptığını öne sürerek bunu da bir geçim kaynağı haline getirmiş olduğunu ve doktora başvurmayı ve hastaneye yatmayı gerekli görmediğini hep bilir ve hatırlarız.

Arkadaşlar koruyucu hekimlik alanında bulaşıcı hastalık, sıtma, trahom, frengi mücadelesi yapmaktayız. Doğumevleri, çocuk bakımevleri koruyucu hekimliğimizin birer organıdır. Bu sahada bakanlığa verilmiş olan bütün vazifeler başarıyla yerine getirilmiştir.

Sıtma mücadelesinin tarihi oldukça eskidir. Senelerden beri bu memlekette yapılmaktadır. Şunu arzu edeyim ki sıtma mücadelesi başarılı olmuş bir mücadeledir. Türk Milleti'nin dış memleketteki otoritelerin dahi takdirini kazanmıştır. Bilhassa D.D.T. çıktıktan bu tarafa mücadele memlekete daha çok verimli olmuştur. Yalnız sıtma mücadelesinde 1948'de 68-70 ton kadar saf D.D.T. sarfolunmuştur ve sıtma endeksleri birhayli düşmüştür. Bu mücadeleyi gelecek sene daha da artıracacağız.

¹⁰¹ 1949 senesi 8. Dönem Tutanak Dergisi” 16. cilt, 53. Birleşim s.808

*Türk milleti'nin çiçek aşısına karşı gösterdiği anlayış sayesinde bu hastalık ta olduğu yerde kalmıştır. Bugün bu mücadeleye devam ediyoruz. Halkımızın gösterdiği anlayışın bir örneği olarak 9 Eylül'den bu güne kadar 12 milyon küsür vatandaş çiçek aşısı ile aşılanmıştır ve devam etmektedir.*¹⁰²

*Tedavi edici hekimlikten yatak adedimiz azdır fakat Sağlık Bakanlığı her sene az olan bu yatak sayısını bütçe imkanarına göre artırmaktadır. Bu sene de hastanelere 638 yatak ilave ettik. Ankara doğum evinin 250, Süleymaniye ve Antalya oğumevlerinin 100, Kastamonu verem hastanesinin 100 yatağı bu rakama dahil değildir. Ankara doğum evini de 3 Mart'ta açacağız.*¹⁰³

Sağlık Bakanı Dr. Kemali Beyazıt Ankara'da üçümcü hemşire okulunun açılacağını duyurmuş, doğumevinde ebe yetiştirmek için ek bina yapılacağını, 300 kişilik sağlık okulunun mart ayı içinde açılacağını, bazı illerdeki hastanelerde uzman hekimlerin bulunmadığını, ancak hekimlerimiz buralara gitmek istemediğini bu nedenle ihtisas tüzüğünde değişiklik yapıldığını, mecburi hizmete tabi olan hekimlerin buralarda görevlendirilerek ihtiyaçları karşılayacaklarını konusunda meclisi bilgilendirmiştir.¹⁰⁴

Mecburi hizmet konusu Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulduğundan bu yana devam etmekte olan bir olgudur. Tıp fakültelerinden mezun olan hekimlerin ülkemiz nüfusuna göre hala yeterli olmadığı savunulmakta ve hemen hemen her il de bir tıp fakültesi açılmakta, mezun olanların da iki yıl pratisyenlik, iki yıl da uzmanlıktan hemen sonra mecburi hizmet yükümlülüğü yasa gereği getirilmiş olmasına rağmen hala hekim azlığından bahsedilmekte olduğundan mecburi hizmet yükümlülüğü getirilmiştir ancak mezun olan hekimlerin gittikleri yerlerde ki alet, edevat, cihaz eksikliği ile karşılaşmaktadırlar. Her ilde tıp fakültesi açılması, fakültelerden mezun olanların kalitesinin yeterli olmadığı çünkü yetiştirecek öğretim üyesinin bulunmadığı günümüzde hala tartışılmaktadır. Mecburi hizmete giden pratisyen hekimlerin sağlık memurlarından farkı kalmadığı ifade edilmektedir.

¹⁰² A.g.e., s.808.

¹⁰³ A.g.e., s.809 .

¹⁰⁴ A.g.e., s.810.

Dr. Kemali Beyazıt'ın vermiş olduğu bilgilere dayanarak verem mücadelesi konusunda gerekli önlemlerin alındığını, illerde verem mücadelesinin verem savaş derneklerince yapılacağını bakanlık olarak ta desteklediklerini, akrep serumunun dışarıdan alınmayıp ülkemizde yapıldığını söylemiştir.

*Tababet ve şuhabatı sanatlarının icrası hakkındaki tasarıyla; tıp meslekleri, odaları hakkındaki kanun tasarıları hazırlanmıştır. Büyük Meclise sunulmak üzeredir*¹⁰⁵.

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin 11.04.1949 tarihli toplantısında 8. Dönemin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Kemali Beyazıt'ın Meclis Başkanlığı'na verem savaşına dair kanun tasarısını önem ve ivedilik kaydı ile görüşülmesini teklif etmiştir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın kanun teklifinde "*Bakanlık gerekli görülecek yerlerde verem savaş teşkilatı kurar. Bakanlık bu maksatla gerekli verem sanatoryumlarını, hastanelerini, prevantoryumlarını ve dispanserlerini veya bu bölgelerde mevcut hastanelere ekler yaparak, kiralamak, kamulaştırmak veya satınalmak suretiyle tesis ve teçhiz ederek faaliyete geçirir ve bunlar için her türlü taşıt araçları ile seyyar ve sabit röntgen cihazlarını satın alır.*¹⁰⁶" şeklindeki kanun teklifi mecliste kabul edilmiştir.

Daha önceki hükümetler döneminde yapılan verem savaş çalışmaları da takdirle karşılanmıştır. Yapılan ilmi toplantılardan da istifade etmek yolunda olduklarını da ifade etmiştir. Bu toplantılar Milli Türk Tıp Kongreleri olduğunu ve buradan çıkan rapor ve kararlardan faydalandığı bir gerçektir. Veremin sosyal bir dava olduğunu ve memleketin ekonomik durumunun rolünün de büyük olduğu belirtilmiş 50 yıl önce başlanmış olan bu savaş kısa zamanda olumlu sonuçlar vereceğini Sağlık Bakanı ifade ederek Verem Savaş Dernekleriyle işbirliği yaparak, bu dernek çalışmalarını desteklemek ve dispanser açtırmak kararında olduklarını belirterek bu kanunu savunmuştur. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, özel idareler, belediyeler ve verem savaş derneklerince kurulmuş verem sanatoryum, prevantoryum, hastane ve dispanserlerine faaliyetlerinin devamı için gerekli

¹⁰⁵ A.g.e., s.810.

¹⁰⁶ 1949 senesi 8. Dönem Tutanak Dergisi" 18. cilt, 68. birleşim s.254

hususlarda her çeşit para ve aynı yardım yapmaya, özlük hakları saklı kalmak şartı ile bakanlık kuruluşlarından tabip ve hemşire, eczacı ve laborant çalışmalarıyla, özel ve tüzel kişilere ilişkin sağlık kurumlarında veremli hastaları, ücreti Bakanlık Verem ödeneğinden ödenmek üzere tedavi ettirmeye yetkilidir şeklindeki kanun maddesi de görüşülmüş ve tartışılmıştır ve 11.04.1949 tarihli oturumla kabul edilmiştir. Sağlık Sosyal Yardım Bakanı aynı gün veremle ilgili tedavi amaçlı ilaçlardan gümrük vergisi alınmaması verem savaşına katkıda bulunulmuştur¹⁰⁷. Verem ve savaş konusunun önemi bundan da anlaşılmaktadır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Kemali Beyazıt olumlu eleştirilere hükümet adına memnunluğunu ifade edip *“Doğrusu sıtma kaynağı olan bataklıkların kurutulması gerekir ve bayındırlık bakanlığı da hazırlamış olduğu bir programa göre bu bataklıkların kurutulmasını sıraya koymuştur. Bu kanun teklifinde kurutulacak bataklıkların kurutanlara verilmesi yolundaki teşebbüs ve böylece bataklığı kurutma işini hızlandırma elbette memleket için faydalı olacaktır”*¹⁰⁸.

1.2.5.Türkiye Büyük Millet Meclisi 9. Dönem Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekili Dr. N. Reşat Belger (İstanbul)Meclis Konuşmaları

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığını dört ay kadar (22.05.1950-19.09.1950) yürütmüş olan Dr. N.Reşat Belger’e 26.06.1950 tarihli Meclis oturumunda Ankara Milletvekili Dr. Talat Vasfi Öz’ün verem savaşının temelini teşkil eden süt üretiminin teşkilatlandırılması ve planlanması hususunda ne gibi tedbir alınacağı hakkındaki sorusuna karşılık Sağlık ve Sosyal Yardım bakanı Dr. Nihat Reşat Belger aşağıdaki açıklamayı yapmıştır¹⁰⁹.

“Arkadaşımızın sorduğu konu yalnız süt konusu değildir. Hatta yağ, et, ekme ve su meselesidir.

¹⁰⁷ A.g.e. s.259.

¹⁰⁸ T.B.M.M.1949 senesi 8. Dönem Tutanak Dergisi” 23. cilt, 29. birleşim s.183

¹⁰⁹ T.B.M.M.1950 senesi 9. Dönem Tutanak Dergisi” 1. cilt, 13. birleşim s.259

Verem, bildiğiniz gibi iki yolla bulaşır. İnsandan insana geçer veyahut hayvandan insana geçer. Memleketimizde en fazla vaka insandan insana geçen vakalardır. Bu gün hepimizin bildiği gibi nefes borusu yoluyla hasta balgam ifraz eder bu balgam mikrobu sağlam bir insanda müsayit bir zemin bulunduğu zaman hastalık yapar. İkincisi de; hayvandan insana geçebilir ki bunda en önde gelen meme yolu ile inek sütünden veyahut hasta ineğin doğrudan doğruya yine nefes yoluyla attığı ifrazattan insana geçmektedir. Sual sahibi arkadaşımız, sütün verem mücadelesinde temel taşı olduğunu ifade ediyorlar.

İstanbul'da ve ülkenin çeşitli yerlerinde süt satan insanların çeşitli mikropları da birlikte insanlara yaydıkları bu nedenle açıkta satılan sütlerin alınmaması gerektiğinden bahsedilmiştir. Bugün bile açıkta süt satılmakta ve insanlar alamaktadırlar. Bu yolla da bazı hastalıkların yayıldığı bir gerçektir. Bu konu tıp kongresinde ele alınmış, tartışılmış ve bakanlığa bunun için önemler alınması önerisi bildirilmiştir¹¹⁰.

Sağlık Bakanı toplantılardan birinde “Doğu illerinden bir Millet Vekili verem yoktur demiş. Ben şaşırdım ve yanımdaki arkadaşlarıma bunda bir iş var dedim. Verem yok, açlık var dedi. Bu sözde büyük bir gerçek payı vardır.

Hepimiz verem mikrobu yutarız fakat verem olmak için gelişimine uygun bir zemin lazımdır. İşte sefalet, açlık bu zemini hazırlar. Bu kötü ekonomi politikanın senelerden beri doğurduğu bir keyfiyettir. Bu afet birden bire kolay kolay önlenemez veremlileri hastanelere yerleştirmek ve tecrit etmek yeniden verem husulüne mani olmak, tarama yapmak, hatta gizli şekildeki veremlileri meydana çıkarmak, nihayet büyük miktarda tatbikatla B.C.G. aşısından istifade etmek lazımdır¹¹¹.

Ankara Millet Vekili Talat Vasfî Öz aynı günkü toplantıda sağlık bakanına açıkta dağıtılan süt ve yağın halkın hastalıklardan korunması için gerekli önlemlerin alınmasını belirtmiştir.¹¹²

¹¹⁰ A.g.e., s.260.

¹¹¹ A.g.e., s.261.

¹¹² A.g.e., s.262.

Sağlık Sosyal Yardım Bakanı Dr. Nihad Reşad Belger aynı konuya cevap olarak şunları söylemiştir. *“Meclisin fazla vaktini almayarak ben size bu konuyla ilgili Fransa’da inekten gelen veremin nispeti %2,5’tir, İsveç’te sıfır dır, İtalya’da %2,6’dır, Bulgaristan’da %1,8 dir, Yunanistan’da sıfırdır, Japonya’da %2,9’dur, Kanada’da %6’dır. Bundan maada muhterem arkadaşımız 1948 senesinde toplanan bakteriyoloji kongresinde süt ineklerinin %70’inin veremli olduğunu idea etmiştir. Görülüyor ki bu rakamlar birbirine uymuyor. Ben yine tekrar ediyorum bu iş sadece süt meselesi değildir. Bir bütün olarak ele alınmalıdır ve hükümetin, milletin ve tıp heyetinin birbirine yardımcı olması lazımgelir. Ben zaten sütün bir tehlike teşkil etmediği gibi garip bir iddia da bulunmadım. Yalnız şunu işaret ettim ki, veremle mücadele bir bütündür”*¹¹³ demiştir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin 10.07.1950 tarihli oturumunda dönemin Sağlık Bakanı Dr. Nihat Reşad Belger’in yine Meclisteki konuşmasında İstanbul’daki Tıp Fakültesi Hastanesinin ve diğer sağlık sorunları konusunda aşağıdaki konuşmayı yapmıştır.

“Efendim 1933 senesine kadar Tıp Fakültesi Haydarpaşa’da bir muazzam binada idi, o binayı içinizde tanımayan yoktur. Sultan Hamid’in devri saltanatında yapılmıştır ve Askeri Tıbbiye-i Şahane binası olarak yapılmış ve o maksatla kullanılmıştır. Bilahare Meşrutiyet ilan edildikten sonra Askeri Tıbbiye ile Tıbbiye-i Mülkiye birleştirildi.

*1908’de Tıp Fakültesi tesis olundu. Bu suretle ihtas edilen Tıp Fakültesi 1908’den 1933 senesine kadar yani 25 sene Haydarpaşa’da kalmıştır. Buraya birçok paralar harcanmıştır ve şimdiki bina 1933 senesinden beri Tıp Fakültesi olarak kullanılmaktadır. Tıp Fakültesi öğrencileri günden güne çoğalmaktadır*¹¹⁴. *Öğrencilerin eğitimi ve hastaların muayenesinin yapılabilmesi için öncelikle tıp okullarında pratisyen hekim yetiştirmek gereklidir. Sorunların hepsini biliyorum ben de dört ay önce orada Profesördüm”*¹¹⁵.

¹¹³ A.g.e., s.263.

¹¹⁴ A.g.e., s.472.

¹¹⁵ A.g.e., s.479.

Dönemin Sağlık Bakanı Nihat Reşat Belger ülkenin genel sağlık politikasıyla pek fazla ilgilenmediği anlaşılmaktadır. Bakanlık yaptığı kısa dönemde gündelik işlerle uğraştığı anlaşılmaktadır.

1.2.6. Türkiye Büyük Millet Meclisi 9. Dönem Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili Dr. E. Hayri Üstündağ (İzmir) Meclis Konuşmaları:

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin 05.01.1951 tarihli oturumunda Ordu Milletvekili Fevzi Boztepe'nin Ordu'da bulunan verem paviyonunun ve Karadeniz Bölgesi'nde hastane yapımı konusunda sorduğu soruya cevap olarak Sağlık Sosyal Yardım bakanı Ekrem Üstündağ şu cevapları vermiştir. *“Karadeniz Bölgelerindeki veremden ölümlerin 100.000’de 500 olduğu görülmüştür demek çok yüksek bir miktar demektir. Düşünülenin üstünde dünyanın hiçbir yerinde bu kadar büyük miktarda ölüm olmamıştır. İkinci derecede Ege Bölgesi gelmektedir. Ege bölgesinde ölümün çok olduğunu gördük. Bu nedenle bu iki bölgede vereme karşı önlemleri almak için gereken girişimlerde bulunduk. Bu sene mecliste de göreceğiniz gibi memleketteki yatak sayısına 2000 yatak ilavesini karar altına aldık ve bunun için de gerekli olan tahsisatı aldık. Bu tahsisatla 1000 yataktan 500’ünü bu sene Karadeniz Bölgesi’ne, 500’ünü de Akdenize ilave edeceğiz¹¹⁶. Ordu’ya hastane yapılması bir program dahilindedir, hastane açmak kolay değildir, her şey hazırlandıktan sonra açılabilir. Ayrıca hastalık sigortası aleyhinde olmadığını herkes bilir”* demiştir¹¹⁷.

Türkiye Büyük Millet Meclisininin 25.11.1953 tarihli oturumunda eczaneler kanunu hakkında görüşmeler de bulunmuş ve bununla ilgili Sivas Milletvekili Nazım Ağacıkoğlu Sağlık Bakanı’na yönelik sorular yönelmiştir. Milletvekili *“Türkiye’de eczacıların sayısının az olduğunu görev alan bayan eczacıların bir müddet sonra evlenip çocuk sahibi olmaları nedeni ile mesleklerini yapmayıp ev işlerini yaptıkları, geri kalan erkekler bunların yerini zor doldurduklarını, Türkiye’de ölüm ortalamasının %20 olduğunu, mevcut eczacı sayısının 1180-1200 arasında olduğunu bu orana göre 15-20 tanesinin öldüğünü halbuki memleketin geliştiğini ve ilaç fabrikalarının, hastanelerin, dispanserlerin arttığını bu nedenle*

¹¹⁶ T.B.M.M. 9.Dönem 1951 yılı Tutanak Dergisi 4.Cilt, 26.Birleşim, s. 46

¹¹⁷ A.g.e., s.47.

eczacıya acil ihtiyaç bulunduğunu, bu gün 10.000 nüfusa bir eczane hesaplandığına göre, nüfusumuza göre 2000 eczane lazım gerekirken bu gün mevcut bunun 1/3'üdür. Ülkenin eczacı ihtiyacını 100 senede ancak doldurabiliriz” demiştir¹¹⁸. Sağlık Sosyal Yardım Bakanı Ekrem Hayri Üstündağ “Yetişen bir eczacının yalnız manevi bir ilimle yetişmiş olmayıp aynı zamanda ticaret maksadı ile yetiştirilmektedir. Doğu illerimizde eczanelerin azlığını da biliyoruz. 20 sene evvelki nüfusumuz aynı değildir. Nüfus artmıştır dolayısı ile eczacıya ve diğer meslek gruplarına da ihtiyaç vardır. 26 sene evvel kabul edilen bir kanunun bu gün aynı şekilde uygulanması doğru değildir. Kaldı ki aynı zamanda bu eski kanunun birçok mahsurları da mevcuttur. Doğu illerinde eczane adedi azdır, sınırlamanın kaldırılması gerekli olduğunu ileri sürüyorlar. Sınırlama kalktığı zaman taşradaki eczacıların büyük merkezlere akacakları yolundaki düşünceleri vardır. Taşradan kalkıp büyük merkezlere akın edeceklerini kabul etmek doğru bir fikir olmaz. Bu kargaşayı ortadan kaldırmak için kanun metni üzerinde sağlam durmamız gerekmektedir. Bir eczacı okuldan mezun olabilmek ve diplomasını alabilmek için mutlaka 1 sene staj görmesi lazımdır. Zaten bu gibiler eczane açamaz. Daha önce açmış olanların hakları saklıdır. Kanunda eksiklikler ve yanlışlıklar varsa düzeltilecektir”¹¹⁹.

Meclisin 04.12.1953 tarihli oturumunda, eczaneler kanunu hakkında görüşmeler devam etmiş ve eczanelerin senede iki defa olmak üzere teftişleri hakkında adelet komisyonu tarafından bir kayıt konmuş ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın buna taraftar olduğu belirtilmiştir¹²⁰.

1953 tarihinde mecliste bu konuşmalar ve tartışmalar yapılırken o dönemde ülkemizde 714 eczane ve 1026 adet eczacı bulunmakta olduğu anlaşılmaktadır. Cumhuriyet'in ilk yılları olan 1928 yılında 673 eczane ve 128 eczacı olduğunu ve bu sayının giderek arttığını Sağlık Bakanlığı kaynaklarından anlaşılmaktadır¹²¹

¹¹⁸ T.B.M.M. 9.Dönem 1953 yılı Tutanak Dergisi 25.Cilt, 9.Birleşim, s.406

¹¹⁹ A.g.e.,s.414.

¹²⁰ T.B.M.M. 1953 Senesi 9.Dönem Tutanak Dergisi, 26.Cilt, 13. Birleşim, s.36

¹²¹ http://www.tuik.gov.tr/yillik/Ist_gostergeler.pdf

08.02.1954 tarihli 9. Dönem Türkiye Büyük Millet Meclisinin toplantısında Türkiye’de ilaç sanayi kurulması ve bununla ilgili kanun maddelerinin konuşulması, bazı kanun maddelerinin değiştirilmesi konusu görüşülmüş ve tartışmalar olmuştur.

Bazı Millet Vekilleri Sağlık Sosyal Yardım Bakanı’na sorular yöneltmişler ve katkıda bulunarak, İstanbul’da bir Amerikan firması tarafından ilaç sanayi fabrikası kurduğunu, deneyler yapıldığını ve yüzbinlerce lira sarf edildiğini, bugün bu fabrikanın memleketin ilaç ihtiyacının bir kısmını karşıladığını ve beş, on milyon liralık dövizin memlekette kaldığını, burada doktorlar, eczacılar, kimyagerler çalıştığını buradan üretilen ilaçların Sağlık Bakanlığı tarafından muayene edilerek, hangi hastalıklara iyi geldiği araştırılarak, ruhsat verilip piyasaya verildiği, dünyada tababet ve ilaç sahasında büyük gelişmeler olduğu ve tüberkülozun %60 oranında azaldığı, bunun da yeni bulunan ilaçlar ve bu sahada yapılan çalışmalardan anlaşılmakta olduğu tartışılmıştır.

Mecliste bu konular tartışılmış ve Sağlık Sosyal Yardım Bakanı Dr. Hayri Üstündağ (İzmir) *“Bu konular sağlık komisyonunda görüşülmüştür, Amerika’dan, Fransa’dan, İngiltere’den, Belçika ve Almanya’dan ve diğer birçok ülkelerinden memlekete ruhsatname verilerek getirildiğini bu ilaçların oralarda özel şahısların kurduğu şirketler (özel sektör) tarafından imal edilmiş, biz onlara müsaade ediyoruz. Bizimde ilaç sanayini kurmamız ve teşvik etmemiz gerektiren kanun teklifinin kabul edilmesini”* istemiştir¹²².

T.B.M.M.’nin 11.02.1954 tarihli oturumda Sağlık Bakanlığı’nın mecburi hizmet kanununda bazı değişiklikler yapılması konusu muhalefetin Sağlık Bakanı’na ağır eleştiri olmuştur. (Doktorlara mecburi hizmet kanunu: Burslu okuyanlara ve serbest çalışan hekimlere) Gergin geçen bütçe görüşmeleri ve diğer kanun maddelerinde muhalefetle iktidar tartışmışlardır¹²³. Yine mecburi hizmet konuları bu günkü gibi tartışılmıştır. Yine mecburi hizmet konuları bu günkü gibi tartışılmıştır.

¹²² T.B.M.M. 1954 senesi 9. Dönem Tutanak Dergisi” 28. cilt, 39. birleşim s.124-125

¹²³ T.B.M.M. 1954 Senesi 9.Dönem Tutanak Dergisi, 28.Cilt, 41. Birleşim, s.196

İktidar Partisi milletvekilleri (DP) geçmiş dönemlerden örnekler vererek kendi dönemleriyle kıyaslayarak bazı bilgileri milletvekillerine anlatıyorlardı. Şöyle ki; iktidar milletvekili sağlık komisyonu raportörü Sedat Barı'nın verdiği bilgiler şöyleydi “1949 yılında hastanelerde 788.189 poliklinik muayenesi yapılmışken 1952 yılında 1.322.992 poliklinik muayenesi yapılmıştır. 1953 yılının 8 aylık poliklinik rakamı 711.969 dur. Oranları şu şekilde yapabiliriz.

Yapılan büyük, küçük ameliyatlar ise 29.851 iken 32.505 e çıkarılmıştır.

Röntgen ile muayene 12.551 iken 213.166 ya çıkarılmıştır.

Hemşire okulları 3 iken 8 e çıkardık.

Biraz evvel kabul ettiğimiz hemşire kanunu ile hemşireliğe karşı ilgi artacaktır”¹²⁴ diyerek konuşmuşlardır.

Bundan şu anlaşılmaktadır, ülkenin hastane, doktor, hemşire ve diğer sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeli ihtiyacının olması gerekenin altında ancak bunun karşılanmasının gerekli olduğu anlaşılmıştır.

Sağlık Komüsyonu Başkanı Sedat Barı, muhalefetin hiçbir şey yapmadığını, muhalefetin ise bizim başladıklarımızı ancak devam ettirmekteyiz şeklindeki sözlerine karşılık 10 senelik bir sağlık kalkınma programında 1000 sağlık merkezinin yapılması gerektiğini ancak 226 tanesinin yapılabildiğimizi söylemekteyiz deyip DP İktidarının sağlık sahasında dört senedir yapmış olduğu hizmetler rakamlarla aşağıda sunulmuştur.

1950 yılı bütçesi	51.867.000
1951 yılı bütçesi	54.292.000
1952 yılı bütçesi	74.431.000
1953 yılı bütçesi	88.000.000 TL. olmuştur

¹²⁴T.B.M.M. 1954 senesi 9. Dönem Tutanak Dergisi” 28. cilt, 50. birleşim s.984-985,991

İçinde bulunduğumuz 1954 bütçesinde ise 4 milyonliralık yatırımlar hariç 104 milyon liraya çıkmıştır. Umumi hasta yatakları sahasında 1950’de 7329 olarak bulduğumuz yatak adedine 5766 ilave ederek 13.095’e çıkarmış bulunuyoruz. Verem yataklarını 1950’de 1097 olarak devraldık ve memleketimizde 400 bin veremli vardı, senede de 40 bin kişi veremden ölüyordu. Dört sene gibi kısa bir zamanda bu rakamın 5260 fazlasıyla 6357’ye çıkardık. Trahom mücadelesinde tedavi evi 115’ten 295’e çıkmıştır. Trahom hastanesi 16’dan 20’ye çıkmıştır. Trahom dispanserleri 40’dan 50’ye çıkmıştır. Verem dispanserleri 8 tane iken bu gün 33’e çıkarılmıştır. Sıtma mevzuunda 1950 senesinde 109 ton DDT kullanıldığı halde bu sene 1162 tona çıkarılmıştır” diyerek meclisi bilgilendirmiştir¹²⁵.

Aynı gün 25.02.1954 tarihinde Sağlık Bakanı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ söz alarak 1950 yılında 16 sağlık merkezinin mevcut olduğunu ve bunun yarısının açık olduğunu ve açık olanların da ilkel vaziyette olduğunu ve kira ile tutulmuş evlerden ibaret olduğunu ifade ederek halen sağlık merkezi sayısının 117 olduğunu ve bunu 3 yıl içerisinde yaptıklarını 1954 yılı içerisinde sayı 121’i bulacağını ayrıca 104 sağlık merkezi yapılmakta olduğunu bunlar da bitince 225’i olacaktır demiştir¹²⁶.

Dr. Ekrem Hayri Üstündağ sözlerine şöyle devam etmiştir. Sıtma mevzuna gelince, “hala sıtmayı kaldıramadılar” dediler. 25 yıllık faaliyetleri zamanında kaldıramadıkları bu afeti, sıtmayı biz dört hatta üç senede kaldırmış olmak durumuna girmek üzereyiz.

Sıtma durumu, iktidara geldiklerinde %10,5 idi. Dört seneye yakın bir zamanda biz bu nispeti %1.4’e indirdik” diyerek çalışmalarını hakkında bilgi vermiştir¹²⁷.

Bu dönemde mecliste sağlık ile ilgili konuşmalar ve tartışmalar oldukça yüksek tempolu ve gergin geçtiği anlaşılmıştır. Sağlık Bakanı ülkenin yoğun sağlık problemleri ile uğraşmıştır. Özellikle ülkede Karadeniz ve Ege Bölgelerinde oldukça

¹²⁵ T.B.M.M. 1954 senesi 9. Dönem Tutanak Dergisi” 28. cilt, 50. birleşim s.983

¹²⁶ A.g.e., s.984.

¹²⁷ A.g.e., s.985.

yoğun olan verem ölümleri ile mücadelenin gerektiği bu nedenle bütçe ödeneğinin artırılması konusunda meclisi ikna etmeye çalışmıştır. Yine bu dönemde eczaneler kanunu konusu konuşulmuş, bazı ilaçların yurt dışından getirilmemesi için özel girişimcilerin ve dış ülke ortakları bulunarak ilacın ülkemizde yapılması konusunda kanunlarda bazı değişiklikler yapılması sağlanmıştır. Yine güncel bir konumuz olan doktorlara mecburi hizmet konusu iktidar ve muhalefet arasında tartışmalara neden olmuştur. Hemşirelik kanunu gündeme gelmiş ve tartışılmıştır. Trahom ile mücadele ve bu mücadelede trahom hastanelerinin sayısı artırılmıştır. Diğer genel ve özellikli hastanelerin yapımı için bütçe oranları artırılmış olduğu gözlenmiştir. Sağlık Dr. Ekrem Hayri Üstündağ mecliste muhalefet partilerinin “*hala sıtmayı kaldıramadılar*” ifadesine karşılık, üç dört sene içinde bu hastalığı kaldıracaklarını söylemesine rağmen bu gün bile sıtma ile mücadelenin devam ettiğini görmekteyiz.

1.2.7. Türkiye Büyük Millet Meclisi 10. Dönem Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili Dr. Behçet Uz (İzmir) Meclis Konuşmaları:

Türkiye Büyük Millet Meclisinin 13.04.1955 tarihindeki oturumunda Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili Dr. Behçet Uz’un ülkede kuduz ile mücadele konusunda bilgi vermiştir. Kuduz vakalarının son yıllarda vaka sayısının 25.000 civarında olduğunu 1954 yılında 23.460, 1950 yılında 30, 1951’de 33, 1952’de 17, 1953’te 24, 1954’de 30 ölüm vakası olduğunu ısırılan kişilerin aşılarını tam ve zamanında yaptırmadığından bu rakamların oluştuğunu, yabancı memleketlerle karşılaştırmak için aşağıdaki rakamları vermiştir.¹²⁸

Yunanistan’da kuduzdan ölüm 1951’de 13, 1952’de 27, 1953’de 4; İspanya’da 1951’de 0 iken 1952’de 4, 1953’te 15; Yugoslavya’da aynı senelerde 18,14,17 olduğunu; Mısır’da yine aynı senelerde 49,49,50 olduğunu belirterek belediyelerin bu konudaki çalışmalarını artırdığı takdirde daha da azalacağını belirtip, 1950 yılında tedavi istasyon sayısı 96 iken 1955 yılında 153 olduğunu belirterek bilgi vermiştir.

¹²⁸ T.B.M.M. 1955 Senesi Tutanak Dergisi. 6.Cilt,66. Birleşim, s.299

Yapılan son beş yıllık istatistiklere göre, 63.170 kişiye Semple aşısı ve yine aynı senede 21.267 kişiye Högyes usulüne dayanan aşı tatbik edildiğini ve Halk Sağlığı konusunda meclise bilgi vermiştir¹²⁹.

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin (T.B.M.M.) 20.04.1955 tarihli toplantısında röntgen filmi konusunda sıkıntılar yaşandığı, halkın sağlığını yakından ilgilendirdiği için röntgen filmi ithalinin ne durumda olduğu konusundaki soruya karşılık S.S.Y.B. "Röntgen filminin son beş yıllık ithalat seyrini takip edersek, bu maddede genel sağlık konusunda alınan tedbirler ve yapılan tesirlerle halk sağlığına gösterilen yakın ilginin ve talebin artmış olduğu görülür. 5 senelik ithalat rakamları şöyledir¹³⁰.

	<u>KİLO</u>	<u>TL.</u>
1950	28.768	359.416
1951	81.528	875.647
1952	86.122	979.957
1953	154.121	1.897.856
1954	114.792	1.327.778 harcanmıştır.

Görülüyor ki halk sağlığı ile ilgili röntgen filminin memlekete ithali için her türlü imkanın kullanılması suretiyle bu hususta darlığa meydan vermemesi için çalışılmaktadır. Röntgen filmi konusunda hastalık teşhisi ve tedavisi için gerekli olan filmin önemi ve gerekli görüldüğü anlaşılmaktadır.

25.02.1955 yılı T.B.M.M toplantısında Sağlık Bakanı Behçet Uz "Bilirsiniz ki, ülkemiz memleketimiz büyüktür bu genişliğe oranla nüfusumuz azdır. En önemli davamız bu memleketin nüfusunu artırılacak olan sağlık davasını önemle ele almak ve bunu bir an evvel memleketin kudretini teşkil eden bu mukaddes varlığı muhakkak suretle neticelendirmek olmalıdır¹³¹."

¹²⁹ A.g.e., s.300.

¹³⁰ T.B.M.M. 1955 senesi 10. Dönem Tutanak Dergisi " 6. cilt, 66. birleşim s.404

¹³¹ A.g.e., s.404.

Koruyucu hekimlik ve sigorta konusunu dile getirmiş, hastanelerin bakımsızlığını ve yetersizliğini belirterek 1950 yılından itibaren büyük hamleler yapılmış olduğunu yatak sayısının 1955 yılında özel hastane yatak sayıları ile 35 bine ulaştığını hatırlatmıştır.

Verem hastalığı konusunda artık bir tehlike olmadığını, köylü nüfusunun çok olduğunu, kaza merkezlerinde sağlık merkezi kurmaya çalıştıklarını, 25.02.1955 tarihi itibari ile 170 sağlık merkezi olduğunu, her kazada en aşağı bir iki doktor bulunduğunu, 1955 yılı sonunda sağlık merkezi sayısının 200'ün üzerine çıkaracaklarını, memleketteki kazalardan sadece 12'sinde doktor olmadığını, bunların da askerde olan doktorların askerlikleri bittikten sonra buralarda görevlendirileceğini ve sıkıntının biteceğini belirtmiştir¹³².

Ülkedeki sağlık davasındaki işlerin % 60-70 oranında belediyelerin görevi olduğu, belediyelerin sanitasyon işleri ve koruyucu hekimliğin temelini teşkil eden işler olduğunu ancak belediyelerin bütçelerinin buna yeterli olmadığı, doktorların özel çalışmak istemeleri yüzünden yarar alamadıklarını, bunların devlet hastanelerinde görevlendirildiği takdirde ve iyi bir sağlık örgütü kurulduğu ve yönetildiği takdirde doktorların branşlarına göre görevlendirildiklerinde iş bölümü yapılarak köylerin sağlık kontrolleri altına alınarak bütün hastalıklarla uğraşan ve koruyucu hekimlik ön plana çıkarılıp ölümlerin azaltılması, doğumların artırılması, sıtma, frengi, veremin azaltılacağını önemle belirtmiş ve su kanallarının daha hijyenik olması, sivrisineklerle mücadele edilerek, bataklıklar kurutulması ve temizlik kurallarına uyulursa, gıda maddelerinin kontrol edilmesi gibi küçük uğraşların bile çok şey kazandıracığını anlatarak bilgi vermiştir¹³³.

Dr. Behçet Uz konuşmasını kazalardaki sağlık teşkilatındakilerin köyler daima tarayacaklarını, hastalık fişlerini hazırlayacaklarını, istatistik tutulacağını, gerçek nüfus sayımında daha sosyal çalışmalarda önemli yol alınmış olacağını önemini vurgulamıştır. Hastanelerin yeni yönetim biçimlerini belirleyip yönetmelikler çıkarıp daha iyi idare edeceklerini, ülkenin coğrafyasına(fiziksel

¹³² T.B.M.M. 1955 Senesi 10. Dönem Tutanak Dergisi, 5.Cilt, 49. Birleşim, s.754

¹³³ A.g.e., s.755.

yerleşimine) göre on altı bölgeye ayırmaya düşüncesinde olduklarını, büyükşehirlerdeki hastanelere hastaların akın ettiğini, bu nedenle sağlık merkezlerinden hastaların gerekli olanlarının sevkini yapılacağına, bölge hastanelerinin kurulması gerektiğinin önemini vurgulamıştır.

Dr. Behçet Uz (İzmir) meclisteki konuşmasında hastanelerdeki bir doktorun günde 100-120 hastaya baktığını ve aynı zamanda geceleri de çağırılmak suretiyle hastaya gittiklerini. Birleşmiş Milletlerin UNICEF örgütünün genel müdürü Mr. N. Fate' in Bakanlığın çalışmalarına hayranlık duyduğunu, Birleşmiş Milletler UNICEF Örgütünün bakanlığa yardımlarının bulunduğunu, süt tozu verdiklerini ve B.C.G. aşısı ve diğer yardımlarda bulduklarını, eleman gönderdiklerini ve çalışmalarına yardımcı olduklarını ifade etmiştir. Konuşmasında verem hastalığı konusunda da bilgi vererek *“5-10 sene evvel cidden hepimizi endişeye düşüren bir durum vardı. 1600 yataktan bugün 7000 yatağa gelinmiştir. Bu yatak adedi önümüzdeki bir iki sene içinde 10.000 yatağa çıkarılacaktır. Gerek ilmi kongrelerden ve gerek uzmanlardan aldığımız raporlardan anlıyoruz ki iyi yoldayız”*¹³⁴ diyerek yapılan tıp kongrelerinde alınan kararlardan yararlandıklarını ifade etmiştir.

Dr. Behçet Uz'un Sağlık Bakanlığı döneminde yine sıtma ile, verem ile mücadele devam etmiş ülkede kuduz ile mücadele konusu gündeme getirilmiş, kuduzdan ölüm oranlarının arttığı bu dönemde sahipsiz köpeklerin en ulaşılamadık yerlerde itlaf edilmesi (öldürülmesi) gerçekleştirilmiş, ayrıca kuduz aşısının yapılması için kuduz aşı istasyonları yaptırılmıştır. Hastalık teşhisi için röntgen filmi gereksinimi yurt dışından daha fazla getirilmesi sağlanmıştır. Koruyucu hekimlik ve sigorta konularında mecliste tartışılmış ve bazı ilerlemeler kaydedilmiştir. Verem hastalığının alınan önlemlerle azaldığı anlaşılmıştır. Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadelenin iyi sonuçlar vermesi nedeni ile ölümlerin azaldığı ve doğumların arttığı, bebek ölümlerinin azalması nedeni ile de ülke nüfusunun arttığı anlaşılmıştır. UNICEF'in Sağlık Bakanlığı'na okullarda dağıtılmak üzere süt tozu, B.C.G. aşısı gönderdiği anlaşılmaktadır.

¹³⁴ A.g.e., s.756.

1.2.8.Türkiye Büyük Millet Meclisi 10.11. Dönem Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili Dr. Nafiz Körez (Manisa) Meclis Konuşmaları:

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin 19.12.1955 tarihindeki Meclis toplantısında Bursa Milletvekili Agah Erozan'ın çocuk ölümlerinin istatistiklerinin ne şekilde düzenlendiğine dair sorusu üzerine Sağlık Bakanı Dr. Nafiz Körez, *“Türkiye’de henüz bölge esasına göre çocuk ölümleri istatistikleri tanzim edilmemekte, ancak vilayetlere mahsus olmak üzere 150 başlıklı beynelmilel orta istatistik listeleri tutulmaktadır. Bunların hazırlanmasında Rh faktörü tetkik edilmektedir. Başka memleketlerde de bu şekilde uygulanmaktadır. Türkiye’de ilk defa bu çalışmalara 1954 Kasımından itibaren Ankara Doğumevinde başlanmış ve başvuran gebeler tetkik edilmektedir. Son bir sene zarfında 7023 vakadan 6 annede Rh faktörü bulunamamıştır. Bu annelerden doğan çocuklardan 5’i kanları değiştirilmek sureti ile kurtarılmış, 1 tanesi ölmüştür. Bu gibi tetkiklerin memleketimizin diğer yerlerinde yapılabilmesi için gerekli çalışmalar yapılacaktır¹³⁵.* Diyerek çocuk ölümleri üzerine çalışmaların yapıldığı anlaşılmaktadır. Bu gün de, bu konu üzerine çalışmalar hala devam etmektedir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin 20.01.1956 tarihindeki 10 Dönem Meclis toplantısında okullarda koruyucu hekimlik hizmetleri hakkında kısacabilgi veren Milli Eğitim Bakanı Ahmet Özel (Sivas), tedavi edilen öğretmen ve öğrenci sayılarını aşağıdaki şekilde özetlemiştir.

¹³⁵ T.B.M.M. 1955 senesi Tutanak dergisi, 8. cilt, 16. Birleşim, 350-351

1951 -1955 yılları arasında tedavi gören:

	Öğretmen		Öğrenci	
	Sanatoryum	Pravantoryum	Sanatoryum	Pravantoryum
1951	85	237	268	1 481
1952	121	305	205	1 571
1953	87	304	182	1 489
1954	95	256	178	1 277
1955	92	205	244	1 410
Yekün	480	1 307	1 077	7 228

Okul hijyeni ve sağlık bilgisi konularında okullarda ayrı bir ders halinde veya tabiat bilgisi dersleri içinde yer verilerek, kız enstitülerinde hijyen ayrı bir ders olarak anlatılmakta, erkek sanat enstitüleri ve öğretmen okullarında da aynı şekilde uygulanmakta olduğunu anlaşılmaktadır. Sağlık Bakanı Verem Savaş Dispanserlerinin yardımı ile 45 il ve ilçe merkezlerinde tüberküloz taramasının yapıldığını, verem savaş haftalarının önemini vurgulayarak ulusal verem savaş derneğinin önerilerini de göz önünde tutarak verem ve savaş konusunda pratik bilgiler verilmeye başlandığını, fakir bölgelerdeki yoksul öğrencilerin beslenmesi için Türkiye Kızılay Teşkilatı ile ve ayrıca UNICEF teşkilatı ile bu hususta bir prensip anlaşması yaptıklarını, okullarda veremden korunmak için B.C.G. aşısı yaptırıldığını Sağlık Bakanlığı ile sıkı bir işbirliği halinde olduğu anlaşılmaktadır¹³⁶.

Aynı gün (20.01.1956) tarihli meclis toplantısında Sağlık Bakanı Dr. Nafiz Körez Meclise son 10 senelik istatistiki bilgileri aşağıdaki şekilde vermiştir. 100 bin nüfusta veremden ölüm oranı vilayet merkezlerinde 217.1'den 137'9'a düşürüldüğünü, vilayet ve kaza merkezlerinin müşterek istatistiklerine göre yine 100 bin nüfusta ölüm 150.7'den 104.3'e indirildiğini, 1955 senesinin son 9 aylık değerlendirmelerine göre 922ye düşmüş olduğunu göstermektedir. Bu oranların gittikçe düştüğü şeklinde olduğunu ama Avrupa ülkelerine göre oranların yüksek

¹³⁶ T.B.M.M. 1956 senesi 10. Dönem Tutanak Dergisi 9. cilt, 26. birleşim s.214

olduğunu ifade etmiştir¹³⁷. Sözlerine devam ederek “15 ilde sondaj şeklinde mikrofilm usulüyle yapılan verem çalışmalarının devam ettiğini, verem oranının binde 10 kadar olduğunu, sağlıklı insanların korunması için B.C.G. aşısına bir program dahilinde hızla devam ettiklerini, Refik Saydam Hıfzısıhha müessesesinde tesis edilen hususi bir laboratuarda üretilmekte olan B.C.G. aşısı ile 1955 yılı Kasım ayı sonuna kadar 9.660.745 vatandaşın tüberkülin deneyi kontrolüne tabi tutularak tüberküloz bakımından tetik edilmiş ve bunlardan gerekli görülen 3.739.686 kişiye B.C.G. aşısı tatbik edilmiş olduğunu belirtmiş olup, verem yatağı sayısı 2107’den 7277’ye yükseltilmiş, gelecek mali yıl bütçesine 500 verem yatağı daha ilave edilerek 7.777 olacağını, en kısa zamanda 10.000 verem yatağına ulaşacaklarını belirtmiştir. Bundan da anlaşılıyor ki, verem konusu hala çözülmemiş ve bütçenin artırılarak buna önem verdikleri anlaşılmaktadır.

Aynı toplantıda Milli Savunma Bakanı (M. S. B.) Şemsi Ergin (Manisa) “Orduda veremle mücadele 1943 yılından beri esaslı esaslı olarak ele alınmış olup (Orduda veremle mücadele talimatı) gereğince verem mücadelesi yapılmakta ve ölenlerin gittikçe azalmakta olduğu memnuniyetle müşaade edilmektedir” deyip aşağıdaki tabloyu meclise sunmuştur¹³⁸.

YIL	VEREMLİ ADEDİ	ÖLÜM ADEDİ
1943	7.920	1.567
1948	9.337	919
1953	9.644	162
1953	7513	120

Milli Savunma Bakanı’nın verdiği bilgilerle Şemsi Ergin orduda açık veremliler için Sarayburunu Hastanesi ve Çamlıca Askeri Sanatoryumunda 650 yatak olduğunu ve 8 uzman doktorun görev yaptığını, Gülhane Askeri Tıp akademisi (GATA) tüberküloz servisinde % 5-10 nispetinde olmak üzere 500 er yataklı 5 askeri hastanede diğer 100 ve 400 yataklı 28 askeri hastanede dahiliye ve intaniye

¹³⁷ A.g.e., s.214.

¹³⁸ A.g.e., s.215.

servislerinde akciğer ve diğer veremli hastaların yatırıldığını, biri 40 diğeri 60 yataklı olmak üzere ordu personeline ait 2 adet prevantoryumun olduğunu, orduda mevcut seyyar mikrofilm cihazının bulunmadığını 10 adet olan sabit mikrofilm cihazının bulunduğunu belirtmiştir¹³⁹.

Bolu Milletvekili Lütfi Oğultürk, Sağlık Bakanı'na soru yönelterek, meclise şu bilgiyi vermiştir. *“Türkiye’deki veremli miktarı 300.000 dir. Verem yatağı ise 8.000 dir. Diğer hastalar ne yapar?, kendilerine sorarım”*.

Milli Eğitim Bakanı'na ise *“veremli çocukların sayısı 8.000 dir, yatak sayısı ise 3002’ü aşmaz. Geri kalan çocuklar ne yapar?”*

“İtalya’nın ve bütün Avrupa’nın birer verem kanunu vardır. Orada bu iş bir formül ve nizam içinde yürür. Bizim verem kanunumuz 4 sayfa, onlarınki 1000 sayfadır¹⁴⁰.”

Bolu Milletvekili Lütfi Oğultürk sözüne devam ederek *“verem kanunu ile ilgili mecliste daha önce konuşulduğunu, tartışıldığını fakat komisyonlarda takılıp kaldığını, verem kanununu savunan başkanın aynı encümende bu kanunun gereksizliğini savunmuştur ve bu konu çok ciddi bir konudur. Verem kanununun sağlayacağı muazzam bir iş vardır. Bütün dünya milletlerinde her verem hekimi, hemşiresi ve diğer bütün personeli %50-70 fazla maaş alırlar.”*

“Bu gün mekteplerimizdeki öğrenci sayısı 3.500.000’dir. Bunlarda raşitizm binde üç, faal verem binde 2’dir. Adet olarak 8.000’dir. Alerji 1000’de oniki, diş çürüğü binde yirmi ikidir” diyerek Sağlık Bakanlığı’nın bunların düzeltilmesini dile getirmiştir¹⁴¹.

Sağlık Sosyal Yardım Bakanı Nafiz Körez söz alarak meclise hitaben *“Gerçekten memleketimizde verem konusu çok önemlidir. Konuya ne kadar önem*

¹³⁹ A.g.e., s.215.

¹⁴⁰ A.g.e., s.216.

¹⁴¹ A.g.e., s.217.

verdiğimizi daha önceki konuşmamda rakamlarla göstermiştim. Verem ölümü çoktur, yatak adedimiz azdır. Ama arz ettim ki son beş sene zarfında verem yataklarımızı 2000 küsürden 7000'e çıkardık ve 10.000 yapmak üzere kararlıyız. Lütfi Oğultürk'ün vermiş olduğu bilgilere dayanarak hazırladığı raporu dikkate alacağız. Heybeliada sanatoryum meselesini inceden inceye tetkik ettireceğim, konunun üzerinde biraz daha önemle duracağız” demiştir¹⁴².

T.B.M.M.'nin 27.02.1956 tarihli toplantısında, bazı Milletvekillerinin sordukları sorulara karşılık Dr. Nafiz Körez, *“Sağlık Bakanlığı'nın 1956 yılı bütçesi üzerine muhalefet ve diğer milletvekili arkadaşlarımız gerçekten bir çok konulara temas ettiler. Ben de bazı bilgileri meclise arz edeceğim. Bu günkü sağlık örgütümüzün, gelişmiş ülkelere oranla daha aşağı seviyelerde olduğunu beyan ettiler¹⁴³.”*

“Ülkemizdeki hasta yatak adedi itibarı ile tespit etmek bakımından şöyle küçük bir karşılaştırma yapmak gereklidir.”

“1950'de devlet ve numune hastaneleri olarak yatak 7329, 1954'te 13.095, 1955'te 13.695, doğum ve çocuk bakım evleri olarak 1950'de 710, 1954'te 1716, 1955'te 1701 yatak, göğüs hastalıkları hastanelerind 1950'de 2.107, 1954'te 6.557,1955'te 7.277, 1956'da 500 yatak ilavesi ile 7.777 olacaktır. Topladığımız zaman sağlık merkezleri ile beraber 1950'de 10.366 olan yatak adedi 1954'te 22.598 ve 1955'te 27.633 olmuştur. Bunlara belediyeler ve diğer müesseselere ait yatak adedi ilave edilecek olursa 38.000 yatağı sahip olmuş olacağız. Bu sene 1956'da 60 sağlık merkezi açmak sureti ile sağlık merkezlerimizin adedi 241'e yükselmiş olacaktır.”

¹⁴² A.g.e.,s.218.

¹⁴³ T.B.M.M, 1956 Senesi Tutanak Dergisi, 10.Cilt,46. Birleşim, s.993

	1950	1954	1955
Devlet ve Numune Hastaneleri (Yatak Sayıları)	7.329	13.095	13.695
Doğum ve Çocuk Bakımevleri (Yatak Sayıları)	710	1.716	1.701
Göğüs Hastalıkları Hastaneleri (Yatak Sayıları)	2.107	6.557	7.277

“1950’de sağlık merkezlerimizin adedi 22, yatak adedi 220, yatakta tedavi edilen 758, ayakta tedavi 76.559’dur. 1955’te sağlık merkezinin sayısı 181, yatak 2.060, yatarak tedavi 45.874’tür. ayakta tedavi edilen 610.924’tür.¹⁴⁴”

“Diğer bir konu uzman doktor ve pratisyen doktor sayısının ülkemizdeki azlığı ve sağlık merkezi, hastanelerde yeterli sayıda bulunamayışı. Bunu halletmeye çalışacağız. Her doktorun kendi mesleğinde yükselmek için ihtisas yapmak istemektedirler. İhtisas yapmak isteyen kişi de istifa edip ihtisasa yönelmektedirler. O halde alacağımız bir tedbir vardır. Gerek heki arkadaşı orada bağlamak ve gerekse vazife ve hizmet bakımından tababetin diğer şubeleri gibi koruyucu hekimlik şubesini de bir ihtisas haline getirmek mecburiyetindeyiz. Bunun için de hıfzıssıha mektebimizi daha faal bir hale getirerek hükümet tabibi olarak, belediye tabibi olarak özetle koruyucu hekimlikle meşgul olacak hekim arkadaşlarımızı orada birkaç senelik bir tahsile tabi tutmak sureti ile bir ihtisasa sahip kılacağız¹⁴⁵.”

“Verem konusuna gelince önlemlerimizi aldık, almaya da devam edeceğiz nitekim yataklar 2.000’den 7.700’e, dispanserler 8’den 45’e çıkarılmış ve nihayet B.C.G. aşısı bu hastalıkla ne şekilde mücadele ettiğimizi gösterecek bir seviyeye yükselmiştir. Veremde ölüm nispeti yüzbinde 219’dur. Tahmin ediyorum ki bu rakamı yalnız nüfusu 100.000 olan şehirlerin istatistiklerinden çıkarmışlardır ve rakamı 1.951 olarak belirtmişlerdir. Yine aynı şehirlerde dahi 1955’te bu nispet 91’dir şimdi ise 85’e indiği tespit edilmiştir. Bu bir başarıdır.”

¹⁴⁴ A.g.e., s.993.

¹⁴⁵ A.g.e., s.994.

“Memleketimizde imal edemediğimiz ilaçları, yurt dışından getirterek halkın ihtiyaçlarına sunmaktayız”¹⁴⁶.

27.02.1956 tarihinde yapılan görüşmeler sonunda Sağlık Bakanlığına ait kabul edilen bütçe aşağıdaki gibidir.

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Savaş Umumi Masrafları	1.250.000
Trahomla Savaş Umumi Masrafları	650.000
Zührevi Hastalıklarla Savaş Umumi Masrafları	450.000
Sıtma İle Savaş Umumi Masrafları	5.600.000
Verem ile Savaş Umumi Masrafları ¹⁴⁷	3.000.000

24.12.1956 tarihli meclis oturumunda Kars Milletvekili Hasan Erdoğan Sağlık Sosyal Yardım Bakanı'na ilaçla ilgili bazı sorular yöneltmiştir. Sağlık Sosyal Yardım Bakanı Dr. Nafiz Körez cevap olarak *“İlaç ihtiyacımız; bir taraftan yerli ilaç fabrika ve laboratuvarlarımızın yaptıkları, diğer taraftan ithal yoluyla gelen yabancı müstahzarlarla temin edilmektedir. Çeşitli anlaşmalar ve tahsislerle ithal edilen ilaçlar hayati emniyete hayiz olmaları ve yerli ilaç sanayimiz tarafından yapılıp yapılmamaları göz önünde tutularak ve bazı esaslara göre yerine getirilmektedir.”*

“Piyasada mühim ilaçlar bulundurulmakta ve zaman zaman strobotomisin gibi ilaçlar doyurucu seviyeye çıkarılmaktadır. Bütün tedbirlere rağmen yine bu ilaçların azlığından, yokluğundan bahsedilmesi mümkündür. İlaç mevzuunun bu yönü yalnız memleketimizde değil birçok memleketleri ve hatta ilaç endüstrisi çok ileri gitmiş memleketleri dahi ilgilendirmektedir. Müstahzarların adedi süratle o kadar çoğalmıştır ki temeli hep aynıdır. Mesela penisilin mühim bir antibiyotiktir. Bir çok çeşitleri vardır. Her biri bir markayı taşımaktadır, reçetede marka yazılmışsa eczacı onun dışındaki bir başka markayı havi olan penisilini vermeyecektir, tabiatı ile de yok diyecektir¹⁴⁸.”

¹⁴⁶ A.g.e., s.995.

¹⁴⁷ A.g.e., s.999.

¹⁴⁸ A.g.e., s.251.

“Arz ettiğim hususlar haricinde hayati ehemniyeti haiz olan bütün ilaçları hükümetin aldığı tedbirler sayesinde daima piyasada bulundurulmaktadır. Yerli ilaç fabrikalarımızın ham madde bakımından ihtiyaçları karşılanmaktadır ve daima karşılanacaktır” demiştir¹⁴⁹.

Yaşadığımız şu günlerde ülkemizde ilaç sanayinin gelişmiş olmasına rağmen hala bazı ilaçların ve hammaddelerinin yurt dışından ithal yoluyla getirildiği bir gerçektir. Bu sadece bizim ülke için değil diğer ülkeler için de geçerlidir. Her ilacın o ülkenin koşullarına göre üretilmesi mümkün olmamaktadır. Bu nedenle ilaç ve hammadde ithali zaman zaman gerekli görülmektedir.

1.2.9. Türkiye Büyük Millet Meclisi 11. Dönem Sağlık Bakanı Dr. Lütfi Kırdar (İstanbul) Meclis Konuşmaları:

06.06.1958 yılı 11.Dönem Sağlık Bakanı Lütfi Kırdar *“Mecliste konuşulan ilaç sıkıntısı nedeni ile yurt dışından antibiyotiklerin temin edilmeye çalışıldığını bir kısmının ise yurt içinde üretilen antibiyotiklerin uygun bir şekilde dağıtıldığını edildiğini, yurdun hemen hemen her yerine, özellikle hastalığın yoğun olduğu bölgelere ilaç sevkiyatının yapıldığını, 1957 yılında yabancı ilaç şirketlerine hammaddeye 25 milyon, üretilmiş ilaca 24 milyon, yerli ilaç sanayimizin senelik satışı 115 milyon lirayı bulmuştur. 9 yıl öncesine göre 7 misline yakın bir artış olmuştur. İlaç sıkıntısının tamamıyla yapay olduğunu, yerli ilaç sanayimizin gelişmesi ile ital ilaçların alımı da düşmüştür”* demiştir¹⁵⁰.

Bugün de zaman zaman aynı sorunlar yaşanmaktadır.

21.11.1958 tarihli bütçe görüşmelerinde bir soru üzerine 11. Dönem Sağlık Bakanı Lütfi Kırdar; Bitlis, Diyarbakır, Mardin, Muş, Siirt, Hakkari, Urfa ve Van vilayetlerinde mevcut Devlet hastanesi, sağlık merkezi, dispanser, doğumevi ve fiilen hizmette bulunan tabip, hemşire ve ebe miktarı ile İstanbul, Ankara ve İzmir

¹⁴⁹ A.g.e., s.252.

¹⁵⁰ 1958 senesi 11. Dönem Tutanak Dergisi” 4. cilt, 77. birleşim s.351-352

vilayetlerindeki mevcut sağlık müesseseleri ve sağlık personelinin miktarı hakkında şu bilgileri vermiştir.

“Doğu vilayetlerimizde, 1 150 hasta yatanını ihtiva etmek üzere, ceman 32 sağlık müessesesi vardır. Bu müesseseler devlet, numune, verem ve trahom hastaneleriyle sağlık merkezleridir. Bu vilâyetlerin hepsinde verem dispanseri de açılmıştır¹⁵¹.

Sağlık personelimizin toplamı 120 tabip, 25 hemşire ve 39 ebe dir.

İstanbul, Ankara ve İzmir'de umumi muvazeneye bağlı olup hasta yatağı ihtiva eden müesseseler sağlık merkezleriyle birlikte ceman 46 dır. Bunların mecmu yatak sayısı 10 062 dir. Bu müesseselerdeki sağlık personelimizin yekûnu; 946 tabip, 446 hemşire ve 498 ebe dir¹⁵².

Doğu illerinde 1950'de 420 yatak, 1958'de ise 1140 yatağa yükselerek seneler arasındaki artış nispetinin % 270 olduğunu. İstanbul, Ankara ve İzmir'de yatak sayısı 1950'de 6094, 1958'de 10062 dir. Artış nispeti yüzde elliye yakın, sekiz sene içinde artış nispeti, doğu illerimizde %270, Ankara, İstanbul ve İzmir'de ise ancak %50. Bunun nedeni doğuya fazla önem verilmektedir.

Tabip olarak doğu vilayetlerinde daha önce 64 tabip varken şimdi 120 tabip vardır ve artış %100 dır.

Ankara, İstanbul ve İzmir'de tabip artışı ise %72'dir. Demek ki gerek personel, gerek diğer hususlarda sekiz sene içinde şark vilayetlerimize daha çok önem verilmiştir. Bilhassa hemşire de ve ebe de rakam daha fazladır. İstanbul, İzmir ve Ankara'da %46, doğu illerinde %400'dür. Bu rakamlar yine gösteriyor ki, şark vilayetlerimize çok önem verilmiştir. Sonra yine doğu illerimizde bu müddet zarfında 31 sağlık müessesesi yeniden yapılmıştır. Bunlara 12 milyon lira sarf edilmiştir.

¹⁵¹ 1958 senesi 11. Dönem Tutanak Dergisi” 5. cilt, 5. birleşim s.205

¹⁵² A.g.e., s.206.

Doğu İllerimiz için yüz milyonluk sağlık programımız vardır” demiştir¹⁵³. Bundan da şu anlaşılıyor ki doğu illerimiz için yatırım programı hazırlanmış ancak bir kısmı gerçekleştirilmiştir. Bu gün doktorlara mecburi hizmet yasası insan gücü açısından mevcut sağlık tesislerine görevlendirilmesi bundan ileri gelmektedir ama doğu illerine yapılan hastanelerin sayısı yeterli hale gelmektedir.

T.B.M.M.’nin 05.12.1958 tarihli oturumunda verem hastalarının tedavisi ve verem hastanelerinin durumu hakkında Çankırı Mebusu Dursun Akçaoğlu’nun sorusuna karşılık Sağlık Sosyal Yardım Bakanı Dr. Lütfi Kırdar şu açıklamalarda bulunmuştur. *“Verem hastalığı yalnız bizde değil bütün dünyada mühim bir hastalık sayılmakta ve bütün dünya bu hastalıkla mücadele etmektedir. Biz de bunu ehemmiyetle ele almış bulunuyoruz ve imkanların üstünde mücadele etmekteyiz. Bunun içindir ki çok kısa bir zamanda bütün vilayetlerimizde çok kısa zamanda mevcuda ilave olarak 9.000 üzerinde yatak yaptık. Verem hastalığının tedavisi çok pahalıdır. Evvela bina ister, pahalı tedavi ister, sanatoryum ister, hastane ister, dispanser ister. Biz bunların hepsini çok miktarda yaptık ve yapmaktayız. 2.000 yataklık hastane de yapmaktayız. Verem hastaneleri için 28 milyon sarfettik. Ama bu ihtiyaca kaft gelmiyor. Bugüne kadar nüfusumuzun 18 milyona B.C.G. aşısı yapılmıştır”¹⁵⁴.*

Aynı günkü oturumda Çankırı Milletvekili Dursun Akçaoğlu’nun verem savaşı ve sanatoryumlarla ilgili eleştirilerine karşılık olarak S.S.Y.B. Dr. Lütfi Kırdar eleştirilerin haksız olduğunu belirterek meclisi şu sözlerle bilgilendirmiştir. *“Bizim hastanelerimizin ve sanatoryumlarımızın çok gelişmiş ülkelerin hastanelerinden biraz eksik olabilir ama onlardan geri değiliz. Müesseselerimizde çok kıymetli, hemen hepsi Avrupa’da senelerce kalmış mütehassıslar tarafından idare edilmektedir. Bunlar her sene Avrupa’nın büyük kongrelerine giderk orada tebliğler yapmakta ve alkışlanmaktadırlar. Bizim Atatürk Sanatoryumumuz, Heybeliada Sanatoryumumuz Almanya’nın en ileri sanatoryumlarından farksızdır. Belki bir köşede bir hastane geri kalmış olabilir, bunlar düzeltilecektir¹⁵⁵.”*

¹⁵³ A.g.e., s.206.

¹⁵⁴ T.B.M.M. 1958 Senesi Tutanak Dergisi, 6. Cilt, 11. Birleşim, s.70

¹⁵⁵ A.g.e., s.71.

Atatürk'ün ölümünden sonra, 1938 ile 1958 yılları arasında Türkiye Cumhuriyeti'nde 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11. Dönem Hükümetleri Ülkeyi yönetmişlerdir. Bu dönemlerin Meclis Milletvekilleri'nin çeşitli sorunlar arasında ülkenin yaşayan insanların sağlık problemlerinin özellikle ülkeyi kasıp kavuran büyük ölümlere neden olan ve sakat bırakan hastalıklarla (sıtma, verem, trahom vb) mücadele edilmesi için çeşitli ilkeleri ve bu ilkeleri uygulayacak kurum ve kuruluşların ve bu kurumlarda yetiştirilmesi gereken sağlık ordusunun (doktor, ebe, hemşire, hastabakıcı, vb.) yüreği memleket ve insan sevgisi ile dolu olan bu kişilerin ülke insanının sağlığına kavuşması için yoklukları ve zorlukları hiçe sayarak görev bilinci ile çalışmışlardır. Bu dönemlerdeki Milletvekilleri, bakanları gecelerini gündüzlerine katarak çeşitli kanunlar çıkararak ve kurumlar kurarak ülkenin refahı için ne gerekiyorsa yapmışlardır.

Bu gün sağlık sorunlarımızın hala halledilememiş olmasına rağmen 1938 ile 1958 arasındaki yıllarda halk sağlığı konusunda büyük uğraşlar verildiği, sıtma, verem, trahom hastalık konularının hemen hemen yok edildiği, hastalıkların yayılmasına neden olan bataklıkların kurutulduğu, su şebekelerinin ve akarsu yataklarının onarıldığı ve yenilendiği, yeni hastaneler, sanatoryumlar, prevantoryumlar yapıldığı (ör. Numune Hastaneleri), Atatürk'ün emri ile Ankara'da bir tıp fakültesinin kurulduğu (1945), Sağlık Bakanlığı'nın temelini teşkil eden Merkez Hıfzıssıha Enstitüsü'nün kurulmuş olması başarılı işlerden en önemlileridir.

Bu çalışmalara ışık tutan ve bilimsel yönden destek veren ve yine Yüce Önder Atatürk'ün isteği ile Milli Türk Tıp Kongreleri düzenlenmiştir. Meclisin çıkarmış olduğu çeşitli kanunlara ön olmuştur.

2.BÖLÜM: MİLLİ TÜRK TIP KONGRELERİ (1938-1958)

2.1. Kongre Gündemleri

Tezimizin ana konusu olan Sağlık Sorunları Çerçevesinde Milli Tıp Kongreleri (1938-1958) dir, ancak Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan günümüze kadar yapılan Milli Tıp Kongreleri aşağıda sıralanmıştır.

- I. Milli Türk Tıp Kongresi, Eylül 1925, Büyük Millet Meclisi, Ankara
- II. Milli Türk Tıp Kongresi, 1927, Ankara (zabıtname var, program ??)
- III. Milli Türk Tıp Kongresi, 17-19 Eylül 1929, Büyük Millet Meclisi, Ankara
- IV. Milli Türk Tıp Kongresi, 22-24 Eylül 1931, Ankara
- V. Milli Türk Tıp Kongresi, 1933
- VI. Milli Türk Tıp Kongresi, 7-9 Ekim (Birinci teşrin) 1935, Ankara
- VII. Milli Türk Tıp Kongresi, 17-19 Ekim (Birinci teşrin) 1938, Ankara
- VIII. Milli Türk Tıp Kongresi, 18-20 Ekim (Birinci teşrin) 1943, Dil ve Tarih – Coğrafya Fakültesi, Ankara
- IX. Milli Türk Tıp Kongresi, 21-23 Ekim 1946, Ankara
- X. Milli Türk Tıp Kongresi, 4-7 Ekim 1948, Halkevi, Ankara
- XI. Milli Türk Tıp Kongresi, 16-19 Ekim 1950, Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi, Ankara
- XII. Milli Türk Tıp Kongresi, 25-29 Eylül 1952, İstanbul Üniversitesi (Hukuk ve İktisat Fakültesi Dersaneleri), İstanbul
- XIII. Milli Türk Tıp Kongresi
- XIV. Milli Türk Tıp Kongresi, 28 Eylül- 2 Ekim 1956, İzmir
- XV. Milli Türk Tıp Kongresi, 28 Eylül- 2 Ekim 1958, Ankara
- XVI. Milli Türk Tıp Kongresi,
- XVII. Milli Türk Tıp Kongresi, 25-29 Eylül 1962, İstanbul Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, İstanbul
- XVIII. Milli Türk Tıp Kongresi, 20-23 Eylül 1964, Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi, Ankara
- XIX. Milli Türk Tıp Kongresi

- XX. Milli Türk Tıp Kongresi, 23-27 Eylül 1968
- XXI. Milli Türk Tıp Kongresi, 20-26 Eylül 1970, Ahmet Vefik Paşa
Tiyatrosu, Bursa
- XXII. Milli Türk Tıp Kongresi
- XXIII. Milli Türk Tıp Kongresi
- XXIV. Milli Türk Tıp Kongresi, 29 Eylül – 3 Ekim 1976, Barbaros İlkokulu,
Antalya

Tezimizde konu 1938 yılından başlayıp 1958’de yapılan XV. kongreye kadar çalışılmıştır. Kongreler 2000 yılına kadar devam etmiş olup, 2000’de yapılan XXXV. Kongreden sonra artık kongre düzenlenmeyip, sadece bilimsel toplantılar yapılmıştır.

Cumhuriyetin ilk yıllarında yaşam koşulları iyice bozulmuş, Anadolu’nun çeşitli bölgelerinde sıtma, trahom, frengi, verem (tüberküloz) gibi hastalıklarla mücadele etmek için sağlık alanında yapılacak ilk işin, bulaşıcı ve salgın hastalıkları yok etmenin önemi nedeni ile planlı bir mücadeleye biran evvel başlanması, hastalıkların yurttaki yayılımının tespitine bağlıydı. İşte bu nedenle yapılacak olan kongrelerin ana maddelerini bu hastalıklarla mücadele kapsıyordu.

Milli Tıp Kongreleri’nin ilk toplantısı 1925 yılında yapılmış ve sıtmayı ele almıştır. Sıtmanın ele alındığı ilk kongreden sonra Türkiye’nin sıtma coğrafyası oluşturulmuş, bu programa göre planlı ve teşkilatlı bir şekilde sıtma savaşı başlatılmıştır. Arkasından 2. kongrede ele alınan trahom da aynı şekilde bölgeleri tespit edilerek planlı bir şekilde yok edilmiştir. Üçüncü ve Dördüncü kongrelerde sırasıyla verem, frengi gibi bulaşıcı hastalıklar kongrelerle birlikte hükümet politikası olarak benimsenmiş ve başarılı bir şekilde mücadele edilmiştir. Takip eden yıllarda da istisnai durumlar dışında 2 yıl arayla yapılan kongrelerde ülkenin sağlık sorununu ele alan konular tartışma konusu olarak seçilmiştir. Kongrelerde tartışılan konulardan Sağlık Bakanlığı’nın politikası oluşturulmaya çalışılmıştır.

Tezimizin konusu 1938-1958 yılları arasını kapsamaktadır. 1938 yılı 17-19 Ekim’de Ankara’da yapılmış olan 7. Milli Tıp Kongresi ile başlamıştır.

2.1.1.Yedinci Ulusal Türk Tıp Kurultayı (17-19 Ekim 1938- Ankara)

Bu kongre, Cumhurbaşkanı Kemal Atatürk'ün yüksek himayelerinde; Başbakan Celal Bayar (1.11.1937 -25.1.1939) ve Kurultay Başkanı Dr. Refik Saydam'ın başkanlıklarında; S.S.Y.B. Dr. Hulusi Alataş'ın (25.10.1937 - 18.01.1945) başkanlığında Ankara'da yapılmıştır.

Kurultay yine Türkiye Tıp Encümeninin aşağıdaki idare heyeti tarafından düzenlenmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Neşet Ömer İrdelp

İkinci Başkan: Prof. Dr. Abdülkadir Noyan

Genel Sekreter: Dr. Nureddin Onur

Vezenar: Prof. Dr. Niyazi İsmet Gözcü

Sekreter: Prof. Dr. Selahaddin Erk

İki yılda bir düzenlenen Milli Türk Tıp Kongresi, 1937 yılında yapılması gerekirken 1938 yılında yapılmıştır. Bu kongrenin açılış konuşmasını Dr. Refik Saydam yapmıştır. da açılış konuşmasına şöyle başlamıştır. "*Tamamen Cumhuriyetimizin bir eseri olan ve daima büyük şefimiz Atatürk'ün yüksek himayeleri altında bulunmakla şeref duyan Milli Türk Tıp Kurultayı, her defasında daha fazla gelişme ve ilerleme göstererek yıldan yıla çalışmalarını bütün dünyaya duyuracak şekle girmekte ve memleketimizin en önemli sağlık ve toplumu ilgilendiren meselelerini tartışmışlardır. Bu defa ki konulardan biri öjenik yani ırk korunmasıdır. Bütün milletler ve hükümetler soylarının gelişimi ve korunması için maddi ve manevi çaba harcamakta ve çok çalışmaktadır. Tüm bunların amacı kaliteli nüfus yetiştirmek ve bu nüfusu bedeni ve ruhi bakımdan en mükemmel dereceye erdirtmektir. Öjeniğin (akıl ve beden yönünden hastalıklı kişilerin üremesine mani olarak, sağlam bir nesil elde etmek için insanların çoğalmasına rasyonel bir şekilde müdahale eden ve bunun şartlarını içeren bir bilgidir) en esaslı noktalarından biri olan "evlenmeden önce tıbbi muayeneyi" daha 1921 senesinde meclis bununla ilgili bir kanun çıkarmıştır,*"¹⁵⁶.

¹⁵⁶ 7. Ulusal Türk Tıp Kurultayı (Ankara), 17-19 birinci teşrin 1938, Kader Basımevi , İstanbul, 1939, s.56.

Daha sonra, 1918'de bütün dünyada yaşanan grip salgınında pek çok insanın ölmesiyle, halk sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli bir bulaşıcı hastalık olduğu anlaşılan grip hastalığının kongrenin ikinci konusu olarak seçildiğini belirtmiş ve sözlerine şöyle devam etmiştir: "*Cumhuriyet hükümetinin en büyük ve önemli hedeflerinden biri de halk sağlığını korumaktır. Bu hedefe varabilmek için şimdiye kadar olduğu gibi bundan sonra da bulaşıcı hastalıklarla bilgi ile mücadele etmek zorundayız. Cumhuriyet devrindeki planlı mücadele bizi bu hedeflere çok emin bir şekilde ulaştırmıştır. Nüfusumuzun yıldan yıla birçok memleketlerde görülmeyen bir şekilde artışı bunu göstermektedir*" demiştir¹⁵⁷.

7. Kongrede dış hekimliği konusu da eklenmiştir. Böylece Milli Tıp kongrelerinin değişik tıp dallarının kendilerine ait kongreler düzenlemelerine neden olduğunu söylenebilir¹⁵⁸.

Bu kongrede grip ve ojeni konuları tartışılmıştır. Ayrıca çeşitli konularda serbest bildiriler sunulmuş ve tartışılmıştır.

Grip Konuları

Grip etiyolojisi hakkında -Prof. Dr. H. Braun

Grip epidemiyolojisi ve profilaksisi -Dr. Kemal Hüseyin Plevneoğlu

Grip klinik ve tedavisi -Dr. Ekrem Şerif Egeli

Öjeni Konuları

Öjenik bahsine umumi bir bakış -Dr. Şükrü Hazım Tiner

Öjenik esasları üzerine prensipler -Prof. Dr. Gotschlic

Öjenik tatbikatı -Prof. Dr. Ali Esat Birol

¹⁵⁷ A.g.e., s.56.

¹⁵⁸ 7. Ulusal Türk Tıp Kurultayı Ankara, 17-19 birinci teşrin 1939, Kader Basımevi, İstanbul, 1939, s.5-8.

Serbest Bildirilerden Bazı Örnekler

Frengide ateş tedavisi -Mazhar Osman Uzman

Büyük halk kitlelerinin beslenmesinde vitaminlerin ehemmiyeti-Paul Pulewka
Jinekolojik kanamaların patojenisi -Şerif Çanga

Yakından şualama metodu şuaların konsantrasyonu bakımından radium taklidi-

A.Tevfik Berkman

Akciğerin konjenital kist hastalığı hakkında-Tevfik Sağlam

Siyatiğin Presakral İnjesiyonla tedavisi-Müfide Küley

Karaciğer hastalıklarında serum proteinlerindeki değişiklikler ve klinik kıymetleri-Tevfik Sağlam ve Burhan Berk

Malarya teşhisinde sternal ponksiyon-Tevfik Sağlam - Sami Yağız

Tetanosa benzer nöbetler gösteren iki malarya vaka'sı-Tevfik Sağlam

Biolojinin psikiyatride teşhis ve tedavi bakımından kıymeti -Fahredden Kerim
Gökay

Tenasüli hormonlar-Saim Sağlık

İş kanunumuz ve (Türkiye iş hekimliği) -Baha Arkan. Ülkemizde 1936 yılında 3008 sayılı iş kanunu ile İş ve İşçi Bürosu kurulmuştur¹⁵⁹. İktisat vekaleti (Maliye bakanlığı) İş İdaresi Sağlık İşleri şubesi Müdürü Baş müfettiş Dr.Baha Arkan'ın hazırlayıp sunduğu ve iş kanunumuz ve Türkiye'de iş hekimliği isimli bildiriye Birleşmiş Milletlere bağlı iş kaza ve hastalıkları hakkında tesbit edilen ilmi esaslar ve yine bu alanda yapılan araştırmalar düzenlenmeye başladığı belirtilmektedir. 1937 uluslararası iş hekimliği kongresine katılan Dr Baha Arkan kongre sonrası iş hekimliği üzerinde tıp eğitimine de yer verileceğine dair bir kanaatin ortaya çıktığını belirtmiştir. Bu konuda ülkemizde de yapılması gerekenlerin belirtildiği bildiriyle iş hekimliği konusu ilk kez gündeme getirilmiştir¹⁶⁰.

Tifolu nekahet kanı şırıngası ile tifo tedavisi-Ali Şükrü Şavli

Ether, Evipan narkozu ve katani anestezinin kanda şeker üzerine tesiri-Adnan

¹⁵⁹ İşçi sigortaları www.tsik.org.tr

¹⁶⁰ **7. Ulusal Türk Tıp Kurultayı** Ankara, 17-19 birinci teşrin 1938, Kader Basımevi , İstanbul, 1939, s.405-415.

Atam -Egonz Fenz

Tifo hakkında bazı tetkikat-Osman Şerefeddin Çelik

Frenginin Türkiye'deki çocuk tahribatı -A.Lebib Karan

Saranın patogenisi hakkında araştırmalar-İhsan Şükrü Aksel ve Rahmi Duman

Tireoglos kistlerin radikal tedavisinde azmi lami geniş ekstirpasyonu hakkında

Semih Sumerman

Kongrenin Kapanışı

7. Kongrenin üçüncü günü 10 Ekim 1938'de, 8. Kongrenin konusunun belirlenmesi için toplantı yapılmıştır. Bu toplantıda Prof. Tefik Sağlam'ın; bir konunun halk sağlığını ilgilendiren koruyucu hekimlik alanından, diğer konuda tıbbi alandan olmasının artık bir gelenek halini aldığı bildirilmesi üzerine ikinci konu olarak spor hekimliği seçilmiştir.¹⁶¹

Yapılan oylamalar sonucu tıbbi konu olarak safra yolları hastalıkları konusu seçilmiş ve kongrenin yine Ankara'da toplanmasına karar verilmiştir. Kongre, Prof. Dr. Abdülkadir Noyan'ın konuşması ile kapanmıştır.

Prof. Dr. Abdülkadir Noyan kapanış konuşmasında, kongre üyelerine bildirimleri için teşekkürlerini sunarken "*Türk'ün tarihini, medeniyetini ve dilini canlandıran çok sevgili ve kudretli önderimiz Atatürk'e en derin saygılarımı arz ederim, üzüldüğümüz hastalıklarından bir an evvel şifa bulmasını dilerim.*" diyerek Atatürk'ün hastalığından duyulan üzüntüyü dile getirmiştir.

Daha sonra konuşan kongre başkanı Dr. Refik Saydam' da "*Bu rejim içinde bize en büyük lütuflarda bulunmuş olan büyük şefimize sıhhat temenni ederek sözümüzü bitiriyorum*" diyerek kongreyi kapatmıştır¹⁶².

Değerlendirme:

Bu kongrenin yapıldığı yıl yaklaşık 13 yıldır sağlık bakanlığı yapmakta olan Dr. Refik Saydam bu görevinden ayrılmış olmasına rağmen kongre başkanlığını

¹⁶¹ A.g.e. s.682-684.

¹⁶² A.g.e. s.682-684.

yürütmüştür. Sağlık Bakanı olarak Dr. Hulusi Alataş atanmıştır. Kongre sürerken büyük önder Atatürk çok ağır hastaydı.

Kongre kitabında "dil devrimi" nin etkileri görülmektedir.

Ayrıca Ankara Hıfzısıhha Enstitüsü immünobiyojoloji şubesi direktörü Stephan Baecher Türkiye'de kan grupları ve kan faktörleri isimli bildirisinde Prof. Dr. H.Braun tarafından idare edilen İstanbul Üniversitesi Mikrobiyoloji Enstitüsü'nden Dr. Ethem Babacan'ın iki yıl önce yaptığı kan grupları hakkındaki çalışması Sağlık Bakanlığı'nın ilgisini çekmiş ve Ankara'da da bu konunun çalışılması için kendilerinin seçildiğini ve bu konunun Türkiye'de hiç çalışılmadığını söylemiş ve kan gruplarının Türkiye'deki dağılımını detaylı bir şekilde araştırmış ancak daha detaylı bir çalışmaya gereksinim olduğunu belirtmiştir¹⁶³.

Türkiye' de çalışan yabancı hekimler de bu kongrede bildiri sunmuşlardır¹⁶⁴.

Raporlarda Türkiye'nin o yıllarda içinde bulunduğu bulaşıcı hastalıklarla mücadelenin devam etmesi, nüfus azlığı sonuçlarından dolayı beden ve ruhen sağlam nesiller yetişmesi için sağlıklı kişilerin evlenmesini sağlayarak kalıtsal yolla sağlıklı nesillerin yetişmesini sağlamak konuları üzerinde durulmuştur. Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 122. maddesi evlenmeden önce tıbbi muayeneyi zorunlu kılmaktadır. 123. ve 124.maddelerde frengi, bel soğukluğu, yumuşak şankır, cüzam ve akıl hastalığı olanların evlenmesi yasaktır. Prof. Dr. Ali Esat Birol raporunda bu kanunları belirterek kanunen uygulanan öjeni uygulamasını sunmuştur¹⁶⁵.

Yine Prof. Dr. Hazım Tiner de raporunun sonunda "*Yetişecek neslin sağlamlığı için irsen geçtiği muhakkak olan hastalıklar karşısında ve sadece tıbbi çare olarak kısırlık yapılması öne alınabilir*" diyerek aynı görüşü paylaşmıştır.

¹⁶³ A.g.e., s.114-122.

¹⁶⁴ Ali Esat Birol "Öjenik tatbikatı" **Yedinci Milli Türk Tıp Kurultayı**, İstanbul Kader Basımevi, Ankara, 1938, s.8.

¹⁶⁵ Şükrü Hazım Tiner: "Öjenik bahsine umumi bir bakış", **Yedinci Milli Türk Tıp Kurultayı**, İstanbul Kader Basımevi, Ankara 1938s.78.

Öjenik tartışmasına Dr. Abdülkadir Noyan ülkemizde akraba evliliklerinin yaygınlığını ve bu şekilde kusurlu genlerin nesilden nesile geçtiğini anlatarak öncelikle bunların engellenmesi gerektiğini söylemişlerdir. Yine Prof. Dr. Hilmi Alantar, çocuk yönünden öjeniği inceleyerek çocukların doğumdan itibaren hijyenik şartlarda yetişmesinde çocuk hekimlerine çok iş düştüğünü söylemişlerdir¹⁶⁶.

Bu arada bir Türk Ojeni Kurumu olduğunu, 1934 yılında 1. Başkanlığına Şevket Aziz Kansu'nun, 2. Başkanlığa Tefvik Remzi'nin (Kazancıgil), genel sekreterliğe Muzaffer Güchan'ın ve veznedarlığa da Kazım İsmail (Gürkan)'in seçildiğini öğrenmekteyiz¹⁶⁷.

Koruyucu hekimliğe daha çok önem verilerek doğum öncesi veya doğumdan sonra hijyen, aşılamalarla hastalıkların önüne geçmek nesillerin sağlıklı yetişmesinde daha faydalıdır.

7. kongredeki grip konusu salgınlarla ölüme yol açtığı için seçilmiştir.

Frenji Tedavisi Talimatnamesi 15.6.1938'de ve 16 Temmuz 1938 tarihinde 3530 no'lu Beden Terbiyesi Kanunu çıkarılmıştır¹⁶⁸. Bu kanun ancak, 13 Nisan 1940 ve 13238 no'lu "Beden Terbiyesi Kararnamesi" ve 27 Haziran 1940'daki "Tatbik Talimatnamesi" ile uygulamaya konmuştur¹⁶⁹.

2.1.2. Sekizinci Milli Türk Tıp Kongresi (19-20 Ekim 1943-Ankara)

Bu kongre Cumhurbaşkanı ve Milli Şef İsmet İnönü'nün himayelerinde Başbakan Şükrü Saraçoğlu'nun (9.7.1942 - 7.8.1946) fahri reisliklerinde, S.S.Y.B. Dr. Hulusi Alataş'ın başkanlığında Ankara'da Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi'nde yapılmıştır.

¹⁶⁶ 7. Ulusal Türk Tıp Kurultayı Ankara, 17-19 birinci teşrin 1938, Kader Basımevi ,İstanbul 1939, s.85-94

¹⁶⁷ Feridun Frik, **a.g.m.**, s.27.

¹⁶⁸ Feridun Frik, **a.g.m.**, s.36.

¹⁶⁹ Feridun Frik, **a.g.m.**, s.44.

Kongre idare heyeti aşağıdaki gibidir.

Başkan: Dr. Hulusi Alataş (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı)

Başkanvekili: Ord. Prof. Dr. Fahrettin Kerim Gökay

Başkanvekili: Prof. Dr. Burhanettin Toker

Genel Sekreter: Prof. Dr. Arif Çetingil

Oturum sekreteri: Doç. Dr. Reşat Garan

Veznedar: Doç. Dr. Kemal Akgüder

Kitaplık sekreteri: Prof. Dr. Selahattin Mehmet Erk

Kongreye 538 üye katılmıştır. Bunlar arasında 20 kadın, 13 Eczacı, 1 diş hekimii dikkatimizi çekmektedir. Bu kongreye; kurum müdürleri, yabancı ve yerli ilaç firma temsilcileri, kimya uzmanları, Sağlık Bakanlığı daire müdürleri ve milletvekilleri gibi kişilerin de katıldığı göze çarpmaktadır. Yine katılan kişiler yurdun her tarafından olmakla beraber çoğunlukla Ankara ve İstanbul ağırlıklıdır. Ayrıca yaklaşık 12 yabancı hekim veya katılımcı konuşmacı veya dinleyici olarak katılmışlardır¹⁷⁰.

8. kongre II. Dünya savaşı nedeni ile zamanında toplanamamış ve 1943 yılında yapılmıştır. 1925 yılında başlayan bu değerli kongrenin tekrar yapılması için zamanın Sağlık Bakanı Dr. Hulusi Alataş ve müsteşarı Dr. Asım Arar' la mesai arkadaşları çok çaba göstermişlerdir, Milli Şef Cumhurbaşkanı İsmet İnönü'de kongreyi himayesine almıştır. Prensip olarak Devlet Demir Yolları'nda tenzilat tamamı ile kaldırılmışken Ulaştırma Bakanı General Ali Fuat Cebesoy' a yapılan başvuru olumlu karşılanmış, kongreye katılanlara gidiş ve gelişlerinde %20 indirim yapılmış, bunu takip eden diğer kongreler de bundan yararlanmışlardır. Zaman darlığına rağmen raporlar basılıp üyelere dağıtılmıştır. Cumhuriyet'in yirminci yılı dolayısıyla sergi binası diğer kurumlar tarafından evvelce tutulmuş olduğu halde Milli Eğitim Bakanlığı ve Milli İktisat Cemiyeti tarafından salonda kongre sergisine yer ayrılmıştır. Dünya ekonomik durumunun yarattığı zorluğa rağmen yerli ve yabancı firmalar sergiye katılmışlardır. Sergide bilhassa tıbbi yayınlar ve halk sağlığı yolunda yapılan eserlerin tablo ve grafikleri dikkat çekmiştir. Milli Eğitim, Sağlık Bakanlığı, Üniversite, Gülhane,

¹⁷⁰ **Sekizinci Milli Türl Tıp Kongresi Ankara**, 18-20 Birinci teşrin 1943, Kader Basımevi, İstanbul, 1944, s.6-25.

Ankara Numune Hastanesi, Devlet Demir Yolları Hastanesi gibi resmi kurumlar, yerli ve yabancı ilaç firmaları sergiye katılmışlardır. Sağlık Bakanlığı Yayın Müdürü Zeki Barker ve Sosyal Yardım Uzmanı Dr. Muhittin Celal Duru sergi işleriyle ilgilenmişlerdir. Dil Tarih ve Coğrafya Fakültesi Dekanlığı, Devlet Demir Yolları Genel Müdürlüğü, Basın ve Yayın Genel Müdürlüğü ve Radyo, Difüzyon İdaresi, Ankara Belediyesi Başkanlığı ve Otobüs İşletme Müdürlüğü kongreye her türlü kolaylığı göstermişlerdir. Anadolu Ajansı, Radyo Gazetesi gündelik gazeteler ve dergiler çalışmaları takip etmişlerdir. Kongre toplantıları esnasında her akşam radyo idaresi konser salonunda büyük orkestra tarafından üyeler şerefine konserler verilmiştir.

Son toplantının ardından üyeler toplu halde Ankara Palas'ta Sağlık Bakanı'nın çayına katılmışlardır. Bu çaya başbakan ve milletvekilleri ile bakanlık mensupları katılmışlardır. Başbakan doktorlarla Türk bilgi ve tıbbının gelişimi ve meydana getirilen eserler üzerinde konuşmuş ve takdirlerini söylemişlerdir¹⁷¹.

S.S.Y.B. Dr. Hulusi Alataş yaptığı açılış konuşmasında; 7.kongrede 8.kongre için başkan seçilen ve şimdiye kadar toplanan tüm kongrelerde başkanlık kürsüsünde görmeye alışılan Dr. Refik Saydam'ın 7 Temmuz 1942 tarihinde başbakan sıfatıyla hizmet ederken görev başında kaybindan duyulan üzüntüyü belirterek topluluğu saygı duruşuna davet etmiştir. Daha sonra toplantının beş yıl gecikmesinin nedeninin II. Dünya savaşı olduğunu ve 8. kongrenin Cumhuriyet'in kuruluşunun 20. yıldönümüne rastlamasının da hoş bir tesadüf olduğunu söylemiştir. Kongre konuları ile ilgili ise şunları söylemiştir. "*Sayın arkadaşlarım seçtiğimiz kongre konularından sporun bugün bütün dünyadaki önemi, yayılması ve programlı yapılan beden hareketlerinin genç nesillerin vücut ve ruhlarında meydana getirdiği gelişmenin ne derecelere vardığını bilmeyen ve anlamayan kalmamıştır. Cumhuriyet hükümetimizde senelerce evvel devlet teşkilatı arasında "Beden Terbiyesi Müdürlüğü" adı ile kurduğu Müdürlüğü son senelerde Eğitim Bakanlığı kadrosu içine alarak daha aktif bir hale getirmiş oldu. Değerli raportörlerimizin inceleme ve araştırmaları ile oluşturdukları rapor ve kongre*

¹⁷¹ A.g.e., s.3-5.

üyelerinin kıymetli tartışmalarından sonra oluşacak sonuçlar yurdumuzun spor ve beden terbiyesi işlerinde gelişmeye etkili olacağına hiç şüphe etmiyorum" demiştir¹⁷².

Ayrıca II. Dünya savaşı devam ederken oluşan bulaşıcı hastalıklar konusu bir gün sonra başlayacak olan I.Mikrobiyoloji kongresinde ele alınacağını da belirtmişlerdir. Bu arada savaştan sonra zaman zaman ortaya çıkan lekeli tifo salgını ile yapılan mücadeleleri ve alınan önlemleri anlatmış hiçbir zaman da mücadeleyi bırakmayacaklarını belirtmişlerdir. Bu konuda halkın bilgilendirilmesi için hekimlerin ve aydınların çalışacağını da sözlerine ekleyerek "*kongre fahri başkanlığını kabul eden Başbakan Sayın Şükrü Saraçoğlu'na o günün zor şartları altında kongreyi düzenleyen Tıp Encümeni başkan ve üyelerine, raportörlere, Dil Tarih ve Coğrafya Fakültesi'yle, Milli İktisat Cemiyeti'ne hepiniz adına teşekkür ederim*" diyerek kongreyi açmıştır¹⁷³.

Ord. Prof. Dr. Fahrettin Kerim Gökay da yaptığı konuşmada şunlara değinmiştir; "*M.T.T.K. Cumhuriyet rejimi ile birlikte doğmuş gelişmiş ulusal bilgi oluşumlarımızın başında gelir. İlk defa 1925'de ebedi şef Atatürk' ün himayesi ve Başbakan İsmet Paşa'nın fahri başkanlığı ile şereflenen kongremizin bugün sekizincisi toplanıyor*" diyerek büyük şef Atatürk, ilk kongreden beri başkan olan Dr. Refik Saydam ile başkan vekilliklerinde bulunup, kaybedilen hocalar Prof. Süleyman Numan, Ziya Nuri Birgi, Besim Ömer Akalın, Refik Münir Keskingil ile sekiz kongre sırasında kaybedilen diğer üyelerin hatırasını saygı ile anmıştır. Ayrıca, "*Milli Türk Tıp Kongreleri toplanma zamanlarının değerini ve sosyal tarihimizde daima olağanüstü olaylarla karşılaştığını belirtmek isterim. Birinci kongre Atatürk'ün Kastamonu söylevini takip eden şapka devrimine, diğer biri harf devrimine, bir üçüncüsü onuncu yıldönümüne, bir diğeri nüfus sayımına, en sonuncusu da Atamızın ağır hasta bulunduğu bir zamana rastlamıştır. II. Dünya savaşı yüzünden beş senelik bir aradan sonra toplanan sekizinci kongrenin Cumhuriyet'in yirminci olgunluk yaşına rastlaması sevinçli bir tesadüftür*" demiştir¹⁷⁴.

¹⁷² A.g.e., s.35.

¹⁷³ A.g.e. s.36.

¹⁷⁴ A.g.e., s.37.

Daha sonra İnönü'nün Tıp Kongrelerine vermiş olduğu tarihi önemi belirtmek için 1. kongredeki açılış söylevinden birkaç cümleyi tekrar etmişlerdir. Biz de bu bölümde tekrar edecek olursak İnönü şunları söylemiştir. "*Memleketimizde bir asırdan beri kurulmuş olan yüksek bir mesleğin kongre halinde yeniden gelişmesini memleketimiz için başlı başına atak sayıyoruz. Tıp kongresinin toplumsal hayatımız üzerinde bolluk bereket getireceğini ümit ediyoruz. Sürekli bir mücadele halinde olduğumuz bu hayatta sağlam adam, memleket savunmasında olduğu kadar, ekonomik hayatın, sosyal hayatın her şeyin temelidir. Siniri sağlam, akli sağlam olan bilgide de kuvvetli bir adamdır. Milletın sağlık hayatının devamlılığında sorumluluk sizlere aittir. Önümüzdeki yirmi beş sene süresinde halkın içinde bulunarak en geri, en muhtaç ve en dertli tabakanın içine girerek her birini ayrı ayrı yetiştirmek görevi meslektaşlarınız kadar o meslektaşlarınızı bu yüksek kongrenin saygın üyeleri yönlendirecektir*"¹⁷⁵. Bugün bu sözlerin üzerinden tam 18 yıl geçmiş bulunuyor. Sekizinci kongremizi yapıyoruz. Halkın egemenliğinde, halk varlığını temel tutan devrimci hükümetlerimiz M.T.T.K.'i ne gereken önemi her defasında daha üstün bir şekilde göstermişlerdir" demiştir. Metotlu ve planlı çalışmalarıyla devlet sağlık teşkilatını köklü bir tarzda kurmayı başarmış olan büyük devlet adamı merhum Refik Saydam da M.T.T.K. için 6.Tıp Kurultayı'nda şunları söylemiştir: "*Ulusal tıp kurultaylarımız Sağlık Bakanlığı için tükenmez bir kaynaktır. Biz buradan yalnız bakanlığımızın gelişmesi için bize yardımcı olan bilgileri almakla yetinmiyoruz, manevi olarak sorumluluğunu aldığımız ulusal sağlık işlerinde elimizdeki olanaklar ölçüsünde başarabildiğimizi gözlerinizden okuyabilmek istiyoruz. Her iki yılda bir yeniden görmeye alıştığımız bu güvenli bakışlarınız devam eden çalışmalarımızda bize destek ve kuvvet vermektedir*"¹⁷⁶. Buraya kadar devlet ve hükümetin tıp kongreleri hakkındaki tarihi görüşlerini belirten Fahrettin Kerim Gökay, biraz da hekimlerin duygularından bahsetmek istemiş ve şunları söylemiştir; "*Cumhuriyet rejimiyle birlikte doğan kongrelerimiz devrimlerin dinamik gelişimi açısından, çalışmalarımızda bize en aydınlık yolu göstermektedir. Devrimin ve devrimciliğin çeşitli görevleriyle yüklenen Türk hekimi Milli Şefinin şu vecizesini yürekten övünçle göz önünde bulundurur. Türk Cumhuriyeti'nin mülkiyeti ve devrimci hüviyetine tıp alemimiz daima hizmet etti. Yine diğer taraftan M.T.T.K'leri Türk*

¹⁷⁵ A.g.e., s.38.

¹⁷⁶ A.g.e., s.39.

hekimliğinin ilim alanında imtihan yeridir. Özel bir dikkatle hazırlanan raporlar ve bildirimler huzurlarınıza getirilmekte, genç isimlerden yeni değerler yetişmesine hizmet etmektedir. Özellikle tıp alanındaki yeniliklerin yurdumuza nakli ve onlar üzerinde kliniklerimizde, hastanelerde yapılan tecrübelerden elde edilen sonuçlar buraya getirilmektedir. Sekiz kongrenin incelediği sıtma, verem, frengi, beslenme, toksikomani, öjenik ve diğer çeşitli konularda serbest bildirimlerin listesine bakacak olursak milli kongrelerin sosyal ve sağlık hayatımızdaki canlı rolleri kendini gösterir" demiştir¹⁷⁷.

II. Dünya savaşı olmasına rağmen o yıllarda insanlığın hizmetine sunulmuş tıbbi yenilikler de olmuştur. Bunlar arasında, sülfamidler, insülin ve kardiyazol, şok tedavileri, beyin cerrahisi ve diğer tıp sahasında çeşitli vitaminler gibi biyoloji ve patoloji alanında birçok yenilikler vardır. Dünyada şifa verici ve koruyucu hekimlik alanında ilerlemeler olmuştur. Bunun etkileri o yıllarda Cumhuriyet hükümetinde de görülmüştür. 1923'te 547 olan hekim sayısı, 1942'de 1477 ye çıkmıştır. Salgın hastalıklar savaşları özellikle sıtma savaşı çok başarılı olmuştur. Açılan doğum ve bakım evleri birer mabet gibi ziyaret edilmiştir. Doğumları çoğaltmak, doğanların beden ve ruhen iyi yetiştirilmesini sağlamak, evlenenlere kolaylık göstermek gibi ana çocuk sağlığını ilgilendiren sosyal konular her Türk hekiminin üzerinde ısrarla durduğu problemler olmuştur. Tüm bu geniş ve verimli sahalarda bir misyoner ruhuyla çalışılmıştır. Köylere kadar yayılmakta olan sağlık teşkilatının ilerlemesi ve gelişmesi için Türk hekimi bütün kuvvet ve kudretiyle çalışmıştır¹⁷⁸.

Kongrenin 1. günü kongre heyeti Milli Şef Cumhurbaşkanı İnönü'yü ziyaret etmişlerdir. İnönü'de bugüne kadarkiler gibi bu kongrenin de başarılı neticeler vereceğinden emin olduğunu belirtmiştir. Daha sonra Başbakan Şükrü Saraçoğlu'na da kongrenin saygıları sunulmuş, o da Türk hekimliğinin başarılı çalışmalarını belirttiikten sonra kongrenin başarılarından emin olduklarını söylemiş açılış konuşmasından çok memnun olarak ayrıldığını söylemiştir¹⁷⁹.

¹⁷⁷ A.g.e., s.40.

¹⁷⁸ A.g.e., s:41-42.

¹⁷⁹ A.g.e., s:166.

Bu kongrede safra kesesi hastalıkları ve spor hekimliği konuları tartışılmıştır. Ayrıca çeşitli konularda serbest bildirimler de sunulmuş ve tartışılmıştır.

Bu Konudaki Serbest bildirimler

Safra kesesi divertikülleri -Dr.Perihan Çambel

Safra kesesi hastalıklarında psikoterapi -Prof. Dr. O. C. Çubukçu

Spor Hekimliği Konusu Hakkında Raporlar ve bu konuda serbest bildirimler sunulmuştur¹⁸⁰.

Spor hekimliği konusu bu kongrede çok detaylı bir şekilde ele alınmıştır ve memleketimizde kurulan Beden Terbiyesi Genel Müdürlüğü'nden (B.T.G.M.) dolayı spor hekimliğinin enstitü halinde kurulması ve bu alanda daha detaylı eğitim verilmesi ve gelecek nesiller için sporun önemi tartışılmıştır.

Diğer Serbest Bildirimler

Spor yapan mekteplilerin sıhhi durumları hakkında -Dr. Hafız Cemal Lokman hekim¹⁸¹.

Sıtma ve sinir sistemi -Dr. Necmettin Polvan

Üniversite Nöroloji Kliniğinde rastladığımız hususiyet gösteren beyin tümörü vak'aları -Dr. Kenan Tükel

İstanbul'daki son çiçek epidemisi münasebeti ile çocuklarda çiçek - Ord. Prof. İhsan Hilmi Alantar -Doç. Sezai Bedrettin Tümay -Asistan Dr. Muallâ Güldoğan

Akıl hastalıklarında erken tedavi -Ord. Prof. Mazhar Osman Uzman

Tıp terimlerinde milletlerarası klişe sıfatlar -Prof. Zeki Zeren

Çiçek epidemisinde asabi ihtilâtlar -Ord. Prof.Fahreddin Kerim Gökay

Anadolu'da şark çıbanının tedavisi ve ondan korunma çareleri Prof. Alfred Marchionini (Ankara Numune Hastanesi Cildiye Kliniği direktörü¹⁸²)

Sigma volvulus'lerinin cerrahi tedavisi- Dr. Ziver Mestçi

Bademcik meselesi -Prof. Vahdettin Ozan

¹⁸⁰ A.g.e., s: 185.

¹⁸¹ A.g.e., s:207.

¹⁸² A.g.e., s:366.

Epidemik menenjitin albüsit ile tedavisi- Dr. Hamza Orhon

Alet demonstrationu

Douglas mesafesinin karın yolu ile drenajı için alet

Yaşlı primiparlarda perineum mukavemetim yenmek için âlet-Prof. Tevfik Remzi Kazancıgil¹⁸³.

Kongrenin Kapanışı

Kapanış oturumunda yine oylama yoluyla bir sonraki kongrenin nerede yapılacağı belirlenmiştir. Kongre yeri için İzmir, İstanbul gibi fikirler atılmasına rağmen 130 imzalı dilekçedeki oy çokluğuyla 9.kongre için yine Ankara kabul edilmiştir.

Kongre konuları seçilirken dikkat edilen iki nokta vardır. Biri ilmi ve tıbbi değeri mediko sosyal konu olmasıdır. 130 imzalı bir dilekçe ile şu iki konu seçilmiştir.

- 1- Vitaminlerin fizyoloji ve patoloji alanındaki önemi
- 2-Koruyucu hekimlikten köy sağlığı esasları

Bu iki konunun seçimi ile ilgili uzun tartışmalar olmuştur. Şöyle ki; işçi sağlığı konusu da bu kongrede bir bildiri ile konu edilmiştir, ancak yeterli oyu toplayamamıştır. Zamanın SSYB Müsteşarı Dr. Asım Arar; "*Memleketimizin %80'den fazlasını oluşturan köylülerin koruyucu hekimlik bakımından problemleri vardır. Son zamanlarda Milli Şefimizin verdikleri direktif üzerine çıkan bir kanun köylerimizde köy ebeleri ve köy sıhhat memurları konusunu önemle ele almıştır. Fakat iş bununla kalmıyor. Özellikle köy hızısıhhası, yerleşim ve beslenmeye bağlı hastalıklardan korunması çok geniş bir konudur. Bunu bizim milli kongremizin bir toplantısında ele alması memleketimizin sağlığı ve koruyucu tıp konusu bakımından çok faydalı olacaktır*" demiştir. Kongrede "Endüstrileşen Türkiye'de iş hekimliği konusu" ile ilgili bildiri sunan Dr. Baha

¹⁸³ A.g.e., s. 5-33.

Arkan, İş hekimliği konusu fikrini ortaya attıysa da; Ord. Prof. Dr. Tevfik Sağlam, "*Henüz bir sigorta kanunumuz bile yok. Birleşmiş Milletler raporunda bu konu var ama biz bilmiyoruz, uğraşmamışızdır bir şey anlamıyoruz. Köy işi ise hızını almıştır. Bir iki yıl sonra yüzlerce ebe ve sağlık memuru köylere dağılacaktır. O yüzden köy sağlığı öncelikli ele alınabilir*"¹⁸⁴ demiştir.

Daha sonra 9.kongrenin başkanlığına tekrar eski Sağlık Bakanı Dr. Hulusi Alataş seçilmiştir. Kongre heyetinin bu defa Tıp Encümeni değil, Sağlık Bakanı başkanlığı altında Askeri Sağlık dairesi, Tıp Fakültesi, Gülhane ve memleket askeri ve sivil hastaneleri yönetimlerindeki hekimlerden oluşan bir heyet tarafından oluşturulmasını teklif eden bir dilekçe sunulmuştur. Bunun üzerine kongre reisi Ord. Prof. Dr.Fahrettin Kerim Gökay, "*M.T.T.K. tarihi 110 sene olan ve memlekette Türk Tababetini kuran Türk Tıp dili ile tıbbi eğitimini sağlayan ve Cemiyet-i Tıbbiyye-i Osmaniye adı ile çalışmaya başlayan Tıp Encümeni'nin ilmi kongresidir. Türkiye Tıp Encümeni Milli Türk Tıp kongresini statüsüne koymuş ve devletçe onaylanmıştır ve bilindiği üzere M.T.T.K.' lerinin başkanı ayrı olmak üzere, idare heyetleri Türkiye Tıp Encümeni'nin idare heyetidir. Bu da her yıl seçilir*" diyerek kongre düzenleme işindeki zorlukları, yazışmaları ve diğer uğraşılan açıklayarak ancak bir kurum adı altındaki kişilerle bu işin olabileceğini anlatmışlardır. Tekrar oylama yapılarak kongre idare heyetine Türkiye Tıp Encümeni idare heyeti seçilmiştir¹⁸⁵.

Kongre S.S.Y.B. Dr. Hulusi Alataş'ın yaptığı konuşma ile kapanmıştır. "*Sekizinci MTTK' sinin konulan ve bunlara ilave olarak sayısı altmış bulan serbest konuların bildirimini ve tartışmaları Milli sağlığımız için çok yararlı sonuçlar vereceğine şüphe yoktur*" diyerek sözlerini bitirmiştir¹⁸⁶.

Kongre kitabının sonunda kongre nedeniyle Ankara Devlet Radyosunda, Dr. Celal Ertuğ ve Nurettin Artam'ın yaptığı konuşma yer almaktadır¹⁸⁷.

¹⁸⁴ A.g.e.,s.900.

¹⁸⁵ A.g.e., s.903.

¹⁸⁶ A.g.e. ,s.927.

¹⁸⁷ A.g.e., s. 931-937.

Değerlendirme:

8. Kongre II. Dünya Savaşı nedeniyle 5 yıl aradan sonra toplanabilmiştir. Bu arada Büyük Önder Atatürk ve Dr. Refik Saydam vefat etmişlerdir.

Kongre 18 Ekimde başlamıştır. Kongre kitabının kapağında ise yanlış basılmıştır. 19 Ekim 1943'de I. Mikrobiyoloji kongresi toplanmış ve ilk defa yıllar önce Milli Türk Tıp Kongrelerinde ele alınan ve tekrar ortaya çıkan (savaş dolayısıyla) bulaşıcı hastalıkları ele alacaklarını belirtmişlerdir. Bu da her ihtisas dalının önümüzdeki yıllarda kendi kongresini yapacağını göstermektedir.

Bu kongrede ele alınan safra hastalıkları tamamen tıbbi ve özellikle cerrahi alandadır ve konunun uzmanları tarafından bu konudaki son gelişmeler tartışılmış ve ülkenin dört bir yanından gelen hekimlere aktarılmıştır.

Sosyal konu olan spor hekimliğinin, (B.T.G.M.) Beden Terbiyesi Genel Müdürlüğü'nün olması ve bu sporun daha aktif hale getirilmesi için seçildiği kanaatine varılmıştır.

BTGM 1938'de 3530 sayılı yasayla Başbakanlık' a bağlı olarak kurulmuştur. 1942'de Milli Eğitim Bakanlığı'na alınarak daha aktif hale getirilmiştir. 1943'de ki kongrede seçilen spor konusu da bu aktifliğin daha bilimsel bir şekle sokulmasını hedeflemiştir. Nitekim raportörler sporun yurdun her tarafına yayılmasını düşünerek spor yaralanmalarının tıbbi ve cerrahi yönlerini etraflıca anlatmışlardır. Bu alanda eğitim gerektiği düşüncesiyle Dr. Niyazi Erzin bir spor hekimliği dalının olmasına ve bunun oryantasyon ve amaçlarını sunmuştur.

2.1.3. Dokuzuncu Milli Türk Tıp Kongresi (21-23 Ekim 1946-Ankara)

Bu kongre Cumhurbaşkanı İsmet İnönü'nün yüce korumalarında Başbakan Recep Peker'in onursal başkanlığında; SSYB Dr. Behçet Uz'un başkanlığında Ankara'da Dil Tarih Coğrafya Fakültesi'nde yapılmıştır.

Dokuzuncu MTTK Yönetim Kurulu aşağıdaki gibidir.

Başkan: Dr. Hulusi Alataş (Eski Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı) ve Dr. Behçet Uz (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı)

Başkan vekilleri: Prof. Dr. Fahri Arel-Prof. Dr. Selahattin Erk

Genel sekreter: Prof. Dr. Arif İsmet Çetingil

Kitaplar muhafızı: Prof. Dr. Naci Bengisu

Oturum sekreteri: Doç. Dr. Reşat Garan

Veznedar: Doç. Dr. Kemal Akgüder¹⁸⁸

Kongreye üye olarak 793 kişinin ismi kayıtlıdır. Bu sayının içinde 38 kadın 13 veteriner hekim, 15 eczacı, 3 tıbbi ilaç temsilcisi, 5 yabancı hekim veya dinleyici veya firma yetkilisi ve 3 diş hekiminin de isimlerine rastlanmıştır¹⁸⁹. Katılım yine en çok Ankara ve İstanbul'dan olmuştur.

Kongre açılış konuşmasını yapan Dr. Hulusi Alataş, kongre konularının sosyal konu olarak "*köy sağlığı*", tıbbi konu olarak da "*vitaminlerin fizyolojik ve patolojik önemi*" olarak seçildiğini belirterek sözü SSYB Bakanı Dr. Behçet Uz'a bırakmıştır.

Dr. Behçet Uz yaptığı açılış konuşmasında; 9. kongrenin, mikrobiyoloji, cerrahi ve kadın doğum kongreleri ile bir arada yapılması nedeniyle başkent kültür ocağı haline geldiğini belirtmiştir. İlk kongrenin 1925 yılında TBMM'de toplandığını ve o gün başbakan olan İsmet İnönü'nün yaptığı açılış konuşmasını hatırlatarak "*Sayın arkadaşlarım, o günden bu güne Cumhuriyet hükümetlerinin, milli sağlık davamızı geliştirmek, Türk milletinin sağlığını korumak konusunda yaptıkları*

¹⁸⁸ Dokuzuncu MTTK Ankara 21-23 Ekim 1946, Kader Basımevi, İstanbul, 1948, s.1.

¹⁸⁹ A.g.e., s.3-27.

hizmetlerdeki imkan ve şartlara göre hakikaten çok verimli ve başarılı olmuştur. Ankara'da şimdiye kadar toplanmış olan Milli Tıp Kongrelerinden; gerçekten çocuk ölümleri, sıtma, trahom, tüberküloz, frengi, kanser, kızıl raşitizm, beslenme, romatizma, grip, barsak kurtları, içmeler, toksikomoni, ojenik, spor gibi önemli konular üzerinde itinalı ve detaylı bir şekilde yapılan konuşmalardan sonra verilen kararlar Cumhuriyet hükümetlerinin sağlık ve sosyal yardım programlarında daima göz önünde tutulmuştur. Bu çalışma tarzı ve ondan alınan sonuçlar bir taraftan da hekimlerimizin ve uzmanlarımızın tıp ve ilim sahasında eriştikleri yeni ve öğünülür aşamaları göstermesi bakımından hakikaten memnuniyet vericidir" demiştir¹⁹⁰.

Daha sonra 9. kongrenin konuları hakkında şunları söylemiştir. "*Arkadaşlar; bugün araştırılan ve tartışmaya açılan konular vitaminler ve köy sağlığıdır. Yurdumuzun bol miktarda ve çeşitte olan gıdaları vitaminlerin doğal kaynaklandır, bunlar yurdun her tarafında bulunur, yurttaşlarımız sağlıklarını korumak, hastalıklara karşı direnç kazanmak Avitaminoz denilen belirtilerden korunmak için bunlardan hem bol hem de ucuz olarak faydalanabilirler. Okullarımızda, halk evlerinde, köy odalarında, her fırsatta hastalıklara karşı beden direncini çoğaltmaktaki önemleri hakkında, öğretmenlerimiz, yazarlarımız ve hekimlerimiz sürekli anneleri ve halkımızı aydınlatmalıdırlar. Sayın meslektaşlarım; kongrenin tıbbi konulardan köy sağlığının yurdumuz ve yurttaşlarımız için ne kadar önemli olduğu hepimizce bellidir. Kırk bin köyümüzü ve nüfusumuzun %71'ini ilgilendiren bu hayati konunun dokuzuncu kongrede ele alınması tesadüfi bir olay değildir. Köy kalkınmasının köy sağlığı ile ne kadar yakın ilgisi olduğunu hepimiz bilirsiniz. Bunu takdir eden Cumhuriyet hükümeti, Köy Enstitüleri'ni kurarak, bir taraftan köy kültürünü yükseltmeye karar vermiş, diğer taraftan köy sağlık memuru yetiştirilerek köylerin sağlığını korumaya çalışmıştır. Köy enstitüleri ve köy okulları köylerin kültürünü toplumsal ve ekonomik hayatını ve milli sağlığını yükseltmekte önemli rolleri olan değeri büyük kurumlarımızdır" demiştir¹⁹¹.*

¹⁹⁰ A.g.e., s.36-37.

¹⁹¹ A.g.e., s.38.

S.S.Y.B. Dr. Behçet Uz konuşmasında hükümetin yapmayı planladığı sağlık konuları ile ilgili Milli Sağlık Planından da bahsetmiştir.

Konuşmanın sonunda kongrenin yanı sıra hazırlanmış olan sergi konusunda da şunları söylemiştir. "*Kongre nedeniyle hazırlanmış olan sergide yurdumuza ait tıbbi literatürün seneden seneye arttığını görmek suretiyle seviniyoruz. Bir taraftan tıbbi dergiler, diğer taraftan tıp kitaplarımız ve mesleğe ait monografilerin hem sayılan ve hem de vasıflan yüzümüzü ağartacak şekilde gelişmektedir. Sergiyi süsleyen ve sayılan gittikçe çoğalan yerli tıp müstahzarlarımızı da övmek isterim. Bunların bir kısmı benzeri yabancı müstahzarlara rekabet edecek derecededir. Son aylarda yurdumuzda ameliyat malzemesi ve diğer laboratuvar cihazlarının yapılmakta olduğunu ve birkaç numunesinin de kongre sergisini süslediğini söylemekle zevk duyuyorum. Bunlar yurdumuzun teknik kültür sahasında da ilerlediğini ve sanat enstitülerimizin yurt ihtiyacını göz önünde tutarak milli ekonomimize faydalı eserler meydana getireceklerini ispat etmektedir*"¹⁹².

Bu kongrede köy sağlığı ve vitaminler konusu tartışılmıştır. Ayrıca çeşitli konularda serbest bildirimler de sunulmuş ve tartışılmıştır.

Köy sağlığı konusu hakkında raporlar

Köylerimizde sanitasyon noktasından alınması gerekli ferdi ve içtimai tesis ve tedbirler konusu - Prof. Dr. Muhittin Erel

Köylerimizin sağlık işlerinde devlet ve milletin elbirliği lüzumu, köylerimizin kültürel aydınlanması -Prof. Dr. Zeki Faik Ural¹⁹³

Köy sağlığı ile ilgili serbest bildirimler

Köy hastalıklarından uyuz- Dr. A. Lebib Karan

Köylerde doğum yardımı -Prof. Dr. Haydar Palavan

¹⁹² A.g.e.,s. 39-41.

¹⁹³ A.g.e., s.42.

Köylerde sıhî yardım -Prof. Dr. Haydar Palavan

Koy sağlığının tahakkuku hakkındaki düşüncelerim-Dr. Halit Fikret Aka

Köy sağlığı problemi ve tarım işçisi olan köylü-Dr. Baha Arkan

Köyde doğum meselesi- Prof. Dr. Tefvik Remzi Kazancıgil

Vitaminlerle ilgili raporlar

Vitaminlerin biyolojisi ve yurdumuzun vitamin kaynakları - Doç.Dr. Reşat Garan

Vitaminlerin patolojisi ve yurdumuzda avitaminoz hastalıkları; Büyüklerde- Dr. Kemal Şakir Saraçoğlu; Çocuklarda-Ord. Prof. İhsan Hilmi Alantar

Vitaminlerin pratikteki önemleri, pişirme ve hazırlama usullerimizle ilgisi- Prof. Dr. Burhan Tugan¹⁹⁴

Vitaminlerle ilgili serbest bildirimler

Sinir sistemi hastalıklarında vitaminler- Ord. Prof. Dr. F. K. Gökay - Doç. Dr. Kenan Tükel

C vitamini dozaj ve klinikte tatbiki- Prof. Dr. İrfan Titiz

Karaciğer sirozlarında K vitamini tedavisi -Doç. Dr. Müfide Küley

Sosyal avitaminoz -Prof. Dr. T. R. Kazancıgil - Dr. Abbas Çöllü

Türkiye'de romatizma ve vitamin C -Prof. Dr. Münir Ahmed Sarpyener

E vitamini ve dystrophia musculorum- Prof. Dr. Muzaffer Şevki Yener

Kemik patolojisinde vitaminler- Dr. Cavit Göncer¹⁹⁵

Diğer Serbest Bildirimler

Parkinsonlularda sulfate de magnesie tedavisinden alınan sonuçlar- Ord. Prof. Dr. F. K. Gökay - Dr. Beyza Erim

¹⁹⁴ A.g.e., s.55.

¹⁹⁵ Dokuzuncu Milli Türk Tıp Kongresi Ankara 21-23 Ekim 1946, Kader Basımevi, 1948, İstanbul, s.29.

Karaciğer ekstrelerinde aşırı duyarlık ve tedavisi- Dr. Burhanettin Söylemezoğlu
Teşhis ve tedavide progressif elektrik cereyanları- Prof. Dr. Osman Cevdet
Çabukça¹⁹⁶

Süt çocuklarında harup (keçiboynuzu) ile ishal tedavisi- Dr. Alı Şükrü Şavlı
Meteorolojik faktörlerden havadaki elektriğin romatizma ağrıları üzerindeki tesiri ve
Ankara havasının bu yönden özelliği- Prof. Dr. Nüzhet Dirisu

Kanser ve genetik- Dr. Perihan Çambel¹⁹⁷

Sıtma komasında Ekg değişiklikleri- Prof. Dr. İrfan Titiz

Memleketimizdeki verem istatistikleri hakkında bir araştırma- Dr. Tevfik

Malaria koreası-Dr. Mukadder Okan

Kadın genital organından kendiliğinden atılan parçalarla teşhis- Prof. Dr. T.
R. Kazancıgil - Dr. Mûrûvet Aydın¹⁹⁸

R. H. faktörü ve erytroblastosis Fötalis -Dr. Münir Türkent

Memenin fizyopatolojisi ve bazı tedaviler- Prof. Dr. T. R. Kazancıgil-Dr. Halûk Ör
Alloxane'ın parasempatikler üzerine tesiri-Dr. Şaban Örnektekin¹⁹⁹

Kongre kapanışı

Daha sonraki oturumlarda kongreye gelen dilekçelerden biri dikkat çekmektedir.
21.10.1946 tarihli Bakteriyolog Prof. Dr. Hami Güven tarafından verilen dilekçede
şöyle denmektedir: "9. M.T.T.K. başkanlığına, 20 yıl önce büyük bir eser olarak
meydana getirilmiş olan (U.H.K.) zamanla ihtiyacı hiçbir suretle karşılamayacak
duruma geldiği hepimizce kabul edilmiştir. Köy sağlığı, çocuk ve ana sağlığı, işçi sağlığı,
iş kanunu, işçi sigortası gibi bugünün en ilerdeki konuları bakımından da bu kanunun
yenileştirilmesi ve büyütülmesi çok acil bir önem göstermektedir. Sağlık Bakanlığında,
uzun yıllardan beri çalışılmakta olan bu ulusal kanun tasarısının bir gün önce sağlık
davamıza mal edilmesinin yüksek kongrece sağlık hakanlığımıza arz edilmesini
saygılarımla teklif ederim²⁰⁰".

¹⁹⁶ A.g.e., s.31.

¹⁹⁷ A.g.e., s.32.

¹⁹⁸ A.g.e., s.33.

¹⁹⁹ A.g.e., s.34.

²⁰⁰ A.g.e., s 70.

Son oturumda dilekçeler tartışılırken daha önceki kongre sonunda yeni konu seçerken köy sağlığı yerine, işçi sağlığı ve iş hekimliği konusu da önerilmişti. Ancak köy konusu daha ağır basmıştır. Ancak 1945 yılında Çalışma Bakanlığı kurulduğu için artık bu konunun seçilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır ve Prof. Dr. Tevfik Sağlam'ın bu konu ile ilgili yaptığı konuşma sonucu çalışma hekimliği bir sonraki kongrenin mediko sosyal konusu olarak çoğunlukla kabul edilmiştir. Yine Prof. Dr. Tevfik Sağlam'ın yaptığı konuşmayla tıbbi konu olarak tiroid bezi ve hastalıkları oya sunulmuş ve oy çokluğuyla kabul edilmiştir.

Kongre bitiminden bir gece önceki sosyal programa göre; operaya gidilmiş ve Milli Eğitim Bakanı Reşat Şemsettin Sırer'in düzenlediği geziyle Hasan oğlan Köy Enstitüsü'ne gidilmiştir²⁰¹.

Kapanış konuşmasında Başbakan Recep Peker; seçilen kongre konularının Türk toplumunu en çok ilgilendiren konular olduğunu, bu iki konu dışında 80'e yakın orijinal bildiri hazırlayan arkadaşlarını ve eserlerini takdir ederek, kongreye ek olarak hazırlanan tıbbi yayın sergisi, yerli yapım cerrahi aletler sergisi ve Türk müstahzarları (hazır yapılmış ilaçlar) sergisini de övmüştür. Son 13 yılın verimi olan bine yakın küçük, büyük orijinal tıp eserlerinin kongrenin yanı başındaki sergi masalarında sergilenmesiyle, tıbbi ilaçların Avrupa'da ki benzerlerine uyan bir sunum şeklinde hazırlanmış olması ayrıca Türk ilaç sanayi ilerlemesinin ifadesi olarak takdir etmiştir. Küçük cerrahi aletlerinin Türkiye'de Türk sanatkârları eliyle ve şüphesiz Türk hekimliğinin gösterdiği şekil ve numunelere uygun olarak yapılmaya başlanmasını görmenin de herkes için onur duyulacak bir konu olduğunu söylemiştir. Ayrıca tıbbi araştırmalar, tıp fakültelerinin durumu ve Ankara Tıp Fakültesi'nin kurulması, hastanelerin durumu ile ilgili hükümetin alacağı ve almayı düşündüğü kararlara yönelik açıklamalarda bulunarak kongreyi kapatmıştır²⁰².

²⁰¹ A.g.e., s.78.

²⁰² A.g.e., s.80.

Değerlendirme

Bu kongrede mikrobiyoloji, cerrahi ve kadın doğum kongreleri de yapılmıştır ve bu zamana kadar en fazla katılım olan kongre olmuştur.

Kongre sırasında sergilenen eserlerin kendi ürünlerimiz olması teknik ve ilaç endüstrisi alanında kıpırdanmalar olduğunun bir göstergesidir.

Köy sağlığı ve hijyeni ile ilgili gerekli tedbirleri ve yapılması gerekenleri yapmak için köylere belli mesafelerde ve kırkar köylük halinde Sağlık Merkezleri kurma düşüncesi planlanan Milli Sağlık Planı'nın içinde yer almaktadır²⁰³.

Milli Sağlık Planı

7 Ağustos 1946-10 Haziran 1948 tarihleri arasında ilk kez Sağlık Bakanı olan Dr. Behçet Uz, daha sonra 18 Mayıs 1954-9 aralık 1955 tarihleri arasında da ikinci kez bakan olduğu dönemlerde sağlık alanında koruyucu sağlık hizmetlerinin yanı sıra tedavi edici hastalıklara ve hastane hizmetlerine özel bir önem verilmiştir. Hazırlanan iki önemli yasa her türlü çaba gösterilmesine karşın yasalaşamamıştır.

Milli Sağlık Planı 10 yıllık bir süreyi kapsayacaktır. Türkiye'de sağlık hizmetleri 7 bölge üzerinden ele alınmaktadır. Her bölgede 21 çeşit sağlık kurum ve kuruluşu bulunacaktır. Plana göre Refik Saydam Hıfzıssıhha Kurumu geliştirilecektir. O günkü şartlara göre 4000 nüfusa bir hekim düşmektedir. 2000 kişiye bir hekim düşecek şekilde çalışılacaktır.

10 yıllık plan hedefinde 1946 yılı itibariyle, 4590 hekim 1085 diş hekimi, 1635 ebe, 2197 sağlık memuru, 475 hemşire, 6000 köy sağlık memuru ve 730 köy ebesi vardır.

²⁰³ Ayten Arıkan “**Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri**, 2005, s.83 .

Milli Sağlık Planında; sağlık merkezlerinin görev anlayışı yeniden belirlenerek koruyucu ve tedavi edici hizmetler birlikte yürütülecektir, ancak çocuk bakımı, hastalıklardan korunma, sağlık terbiyesi ve propagandası, ulaşım, finansman ve sağlık bankası kurulması gibi amaçlar da vardır.

1946'da hazırlanan 10 yıllık sağlık planı uygulamaya sokulamamıştır. Planın siyasal sosyal ve ekonomik yönden son derece kapsamlı ve masraflı olması, başarı ve uygulamayı engellemiştir²⁰⁴.

1948'de Sağlık Bakanlığı'nın taşra ve kırsalında 3 ayrı örgütlenme (hükümet tabipliği-sağlık merkezleri, dikey örgütlenme kuruluşları; sıtma, verem, frengi, trahom ile mücadele)'nin getirdiği yükü ortadan kaldırmak ve işbirliği içerisinde çalışılması için sağlık Müdürlüğü çatısı altında çalışılması kararı verilmiştir. 1950'de sağlık merkezlerinin sayısı 16'dır.

1943'de (4459 no lu) "köy ebeleri ve köy sağlık teşkilat kanunu" çıkarılmıştır. Nitekim bir önceki kongrede, bu kanunun çıkmasından dolayı konu olarak seçilmiş ve bu konuda sunulan raporların hükümetin yapacağı çalışmalara rehberlik edeceği belirtilmiştir. Aynı zamanda o dönemin hükümeti Köy Enstitülerini kurmuşlardır. Daha sonraki yıllarda ise; 1950'den sonra işlevleri değiştirilmiştir.

Sonuçta köy enstitüsü mezunu olan köy sağlık memurları ve köy ebelerinin görev ve yetkileri 1943'deki bu kanunla karara bağlanmıştır²⁰⁵.

Tüm bu çalışmalar tedavi edici hekimlikten çok koruyucu hekimliğin daha önemli olduğunu, koruyarak tedavi edilecek hasta sayısının çoğalmasını önleme politikasının benimsendiğini göstermektedir.

Kongrede bakteriyoloji profesörü Dr. Hamdi Güven'in "Umumi Hıfzıssıhha Kanununun" yetersizliği hakkında verdiği dilekçe de çok yerindedir. Ancak 1930'da

²⁰⁴ A.g.e., s. 84.

çıkan bu kanun günün değişen şartlarına göre zaman zaman değişiklikler ve ilavelerle genişletilmiştir. En son değişiklik 1942'de yapılmıştır.

Yıllardan beri hekim azlığından yakınan hükümet 1937'de ikinci bir tıp fakültesi için bir karar alınmış ancak II. Dünya Savaşı patlak verince açılışı ertelenmiştir. İnönü'nün Cumhurbaşkanlığı sırasında 20.06.1945 tarih ve 4761 sayılı yasayla Ankara Tıp Fakültesi'nin kuruluş yasası çıkarılmıştır. 7.7.1945'te Tümgeneral Abdülkadir Noyan Tıp Fakültesi Dekanlığına atanmış 19 Ekim 1945 günü Ankara Tıp Fakültesi açılmıştır²⁰⁶.

2.1.4. Onuncu Milli Türk Tıp Kongresi (4-7 Ekim 1948-Ankara)

Bu kongre Cumhurbaşkanı İsmet İnönü'nün himayelerinde ve Başbakan Hasan Saka'nın onursal başkanlığında, S.S.Y.B. Dr. Kemal Beyazıt' ın başkanlığında Ankara'da Halkevi binasında yapılmıştır.

Kongre yönetim kurulu aşağıdaki gibidir.

Başkan: Kemal Beyazıt-S.S.Y.B.

Başkan Vekilleri: Prof. Dr. Arif İsmet Çetingil- Prof.Dr.Naci Bengisu

Genel Sekreter: Prof. Dr. İhsan Şükrü Aksel

Kitaplar Muhafazası: Doç. Dr. Ömer Özek

Oturum Sekreteri: Doç. Dr. Reşat Garan

Veznedar: Doç. Dr. Kemal Rüştü Akgüder²⁰⁷

Kongreye üye olarak 595 kişinin adı kayıtlıdır. Bunların içinde 32 kadın (hekim veya refakatçi) 2 diş hekimi, 15 eczacı, 3 veteriner hekim,, 5 yabancı hekim veya firma yetkilisine rastlanmıştır. Katılım yine en çok Ankara ve İstanbul'dan olmuştur²⁰⁸.

²⁰⁶ Musa Çadircı, Azmi Süslü, **Ankara Üniversitesi Gelişim Tarihi**, Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları no:82, Tanıtıcı yayınlar dizisi:2, Ankara, 1982, s. 263.

²⁰⁷ **Onuncu Milli Türk Tıp Kongresi** ,Ankara 4-7 Ekim 1948, Çelikkilt matbaası, İstanbul, 1950, s.4.

²⁰⁸ **A.g.e.**, s.7-25.

S.S.Y.B. Dr. Kemali Bayazıt açılış konuşmasına; Atatürk'ün yaptırdığı ve adını verdiği halkevinde, kongrenin yapılmasının taşıdığı manaya değinerek başlamış, kongreyi hazırlayan Türkiye Tıp Encümeni üyelerine teşekkür ederek şöyle devam etmiştir. "*Memlekete karşı sorumluluğunu taşıdığımız sağlık problemlerinin hallinde Sağlık Bakanlığınızın bu değerli Çalışmalardan faydalanmayı, ilham ve kuvvet almayı asla ihmal etmeyeceğim de huzurunuzda ifade etmekten zevk duyuyorum*". Daha sonra kongre nedeniyle hazırlanan sergiden bahsederek tıbbi dergi ve kitaplarla ilgili mesleğe ait çeşitli eserlerin ve tıbbi ilaçların bundan önceki sergilere göre daha gelişmiş olduğundan söz etmiştir. Kongrenin onursal başkanı Sayın Hasan Saka'nın bir gezi dolayısıyla kongrede bulunamadığından duyulan üzüntüyü belirterek kongreyi açmışlardır²⁰⁹. Daha sonra kongre başkanı Prof. Dr. Arif İsmet Çetingil konuşmasında. 10. kongrenin Cumhuriyet'in 25. yıldönümü öncesine rastladığını belirterek kongrenin Cumhuriyet'in çok önemli eserlerinden biri olduğunu vurgulayarak şöyle devam etmiştir: "*Kongremizin rapor ve bildirileri herhangi bir uluslararası kongre kadar ilmi bir değer taşımaktadır. Bundan dolayı raportörler ile bildiri sahipleri her şekilde tebrik ve takdire layıktırlar. Kongremize devlet ve hükümet başkanları ve bütün devlet teşkilatı tarafından gösterilen yardım ve kolaylığın teşekkürlerini burada ifade etmekten büyük zevk duymaktayım. Sağlık Bakanlığı bu kongrelerimize maddi, manevi büyük ilgi ve yardım göstermişlerdir*" demiştir. Kongreye misafir olarak Amerikalı doktor Kolonel Bambace ile. Dr. Crombie ve Irak Tıp Fakültesi profesörlerinden Şevket El Zehavi katılmışlardır²¹⁰.

Bu arada aynı gün aynı toplantıda Sağlık Bakanı Kemali Bayazıt tarafından Mikrobiyoloji Kongresi (Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi'nde ve Numune Hastanesinde) ile Cerrahi ve Jinekoloji Kongreleri (Halkevi salonlarında) açılışı da yapılmıştır.

Bu kongrede iş hekimliği ve troid hastalıkları konuları tartışılmıştır. Ayrıca çeşitli konularda serbest bildirimler de sunulmuş ve tartışılmıştır.

²⁰⁹ A.g.e., s.2.

²¹⁰ A.g.e., s.3.

İş Hekimliği hakkında raporlar

İş hekimliği -Dr. Cemal Kiper

İş cerrahisi- Ord. Prof. Dr. A. Burhanettin Toker²¹¹

İş hekimliği ile ilgili serbest tebliğler:

Verem mücadelesinde kitle muayenesinin önemi -Ord. Prof. Dr. Tevfik

Türkiye'de çalışma sağlığı davası ve çağdaş Türk hekimliği -Dr. Baha Arkan

İş kazaları hakkında -Dr. Ali Rıza Sağlar

Türk kadını ve iş hekimliği -Prof. Dr. Tevfik Remzi Kazancıgil

İşçilerde verem -Dr. Kemal Dirik

Troid hakkında raporlar

Thyroid hastahkları-Dr. Ahmet Rasim Onat

Thyroid cerrahisi - Opr. Dr. Feridun Şevket Evrensel²¹²

Serbest bildirimler

Çiçek aşısından sonra görülen asabi bozukluklar – Ord.Prof. Dr. Mashar Osman Uzman

Beyin ularında erken teşhis ve müdahalenin kıymeti üzerinde müşahedelerimiz - Ord. Prof. Dr. Fahrettin Kerim Gökay

Ponction vertebrale ve çeşitli kan hastalıklarında ponction sternal ile mukayesesi -Dr. Orhan Tan²¹³

Tüberküloz Allerjisinde antihistaminiklerin rolü - Dr. Bahar

Negatif tüberkülin reaksiyonlarının mânası- Prof. Dr. Nusret Karasu - Dr. Salâhattin Akkaynak

Türkiye'de görülmüş bir histoplasmosis vakası ve bu hastalığın genel olarak histolojisi hakkında- Prof. Dr. Kâmile Mutlu

²¹¹ **Onuncu Milli Türk Tıp Kongresi (Ankara)**, Çeltik Cilt matbaası, İstanbul, 1950, s. 26.

²¹² **A.g.e.**, s. 27.

²¹³ **A.g.e.**, s. 28.

Yeni malaria ilâçlarının tedavi kıymetleri- Dr. Ata Ünal

Akciğerde aktinomikos-Dr. Halis Sarıkadıoğlu²¹⁴

Stefalin - kolesterin testinin karaciğer fonksiyon testleri arasındaki mevki-
Prof. Dr. Nusret Karasu - Dr. Salâhattin Akkaynak

Lösemik kan tablosu gösteren bir timus tümörü- Prof. Dr. İrfan Titiz - Doç.
Dr. Sabih Oktay

D. D. T.'nin yanlışsız olarak malaria ve haşarat mücadelesinde tatbik şekli- Dr.
Ata Ünal

Malaria ve tropical hastalıklar Dünya Sağlık Teşkilâtı için önemli birer
problemdirler-Dr. Ata Ünal

Erkek klimakteriumu-Dr.Mişel Sion²¹⁵

Kongrenin Kapanışı

Son gün idari oturuma yani kongre değerlendirme ve bir sonraki kongre konu ve yer seçimine geçilmiştir. 1950 yılındaki M.T.T.K.' nin Ankara'da toplanması oybirliği ile kabul edilmiştir. Kongre süresinin tespiti yönünde yapılan konuşmalar sonunda 3 gün kongreye 1 gün de diğer seksiyonlar olmak üzere 4 gün olmasına oy çokluğuyla karar verilmiştir. Daha önceki kongreler sadece 3 gün sürer, kongre konuları ve serbest bildiriler sunulurdu 10. kongrede 4 gün süre verilmiş ancak son gün jinekoloji, cerrahi, seksiyonlarına ayrılmıştır 11. Kongre için de böyle bir karar alınmıştır.

10. kongreye ulaşılması ile birlikte kongre süresi, konuların seçimi, raporların tek kişiye yüklenilmesi ve serbest bildirilerin ne şekilde olması gerektiği de tartışılmaya başlanmıştır. Konu seçimi bir tıbbi, bir de sosyal konu olmakla birlikte raportörlerin raporu sunarken akademik değil Türkiye'de o konunun nasıl olduğunun araştırılması istenmektedir. Bununla bir kişiye verilmemesi gerektiği anlaşılmıştır. Ayrıca serbest bildirilerin herkesin bildiği konuları değil, ülkemizi ilgilendiren hastalıklardan ve konulardan seçilmesi, Avrupa'daki gibi süre ve kelime sınırlaması getirilmesi önerilmiştir. Uzun tartışmalardan sonra 11. Kongre konusu olarak sadece tüberküloz

²¹⁴ A.g.e., s.31.

²¹⁵ A.g.e., s.34.

seçilmiş ve 10. kongredeki gibi karışıklıkların olmaması ve tartışılan konulara önem verilmesine karar verilerek kongre S.S.Y.B. Dr. Kemali Bayazıt' ın konuşmasıyla kapanmıştır²¹⁶.

Değerlendirme:

10. kongre ile birlikte yine aynı anda Mikrobiyoloji, Cerrahi ve Jinekoloji kongresi yapılmış ve hatta programları da 10. kongre kitabında basılmıştır. Bu durum, diğer kongrelere katılanların milli kongrede oturumlarını ihmal etmeleri yüzünden ve kongreye katılımı azalttığından kongre yönetimini rahatsız etmiştir²¹⁷.

Kongre konularından tiroid hastalıkları tıbbi bir konu olduğundan sadece akademik seviyede bir rapor hazırlanmış bu da çeşitli eleştirilere neden olmuştur. Troid konusunun tıbbi olduğu kadar ülkedeki tiroid durumunun mediko sosyal açıdan da incelenmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. Bu da raporların bir kişi değil bir ekip tarafından daha detaylı hazırlanması fikrini ortaya atmıştır. Tiroid ülkenin nerelerinde görülmekte ve neler yapılmalıdır şeklinde Çalışılmalı denmiştir. Beslenmenin Tiroid üzerine etkisi üzerine bir istatistik olmadığı belirtilmiştir. Nitekim 1960'lı yıllarda ortaya çıkacak olan Karadeniz bölgesindeki "endemik guatr" beslenme sonucu oluşmuştur.

7. Kongrede (1938) İktisat Bakanlığı İş İdaresi Sağlık İşleri Şubesi Müdürü Baş Müfettiş Dr.Baha Arıkan İş kanunumuz ve Türkiye'de iş hekimliği isimli bildirisinde 1937'deki uluslararası iş hekimliği kongresi'nden söz ederek bu konunun ülkemizde yapılması gerekenleri bildirisinde sunmuştur ve daha sonraki kongrelerde de ele alınması istenmişse de ancak 10. Kongrede tartışılmıştır. 10. Kongrede de Dr. Baha Arıkan Türkiye'de Çalışma Sağlığı Davası ve Çağdaş Türk Hekimliği isimli raporunda; Türkiye'de çalışma sağlığı ve sosyal yardım hizmetlerinin tarihçesine ve bugünkü durumunu, yabancı memleketlerdeki çalışma sağlığı ve sosyal durumu ile karşılaştırarak hükümetlerin insan gücünün değerini makineye

²¹⁶ A.g.e., s.649-667.

²¹⁷ Ayten Arıkan "Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri.", 2005, s.90.

tercih ederek başardığını bu yolda hekimlerin de üstüne düşeni yaparak çalışma sağlığını bilimsel temeller üzerine oturttuklarını söylemiştir. Bu konuda yabancı memleketlerin aldığı tedbirleri de belirtmiştir²¹⁸.

4792 sayılı 9.7.1945 tarihli kanunla İşçi Sigortalı Kurumu 1945 yılında kurulmuştur. Türkiye'de çalışma hayatının düzenlenmesi: Borçlar Kanunu, U.H.K., İşkanunu, 4772 sayılı 7.7.1945 tarihinde kabul edilen İş kazalarıyla meslek hastalıkları ve Analık sigortaları kanunu'na bağlı olarak yapılmaktadır.

Türkiye'de iş sağlığının bilimsel temellerinin ise özel bir enstitüsü şeklinde değil fakültelerde fizyoloji ve iç hastalıkları bölümünde yeri geldikçe kısaca anlatılmasından ibaret olduğunu belirtmiştir.

Bu konudaki problemlerin çözülmesinin hukuki idari, medikososyal ve bilimsel tedbirlerle sağlanabileceğini ortaya koymuştur. Kısaca hukuki olarak; bu konuda kanunların yapılması, idari olarak; işyeri sahiplerinin işyerlerini sağlık koşullarına uygun bir hale getirmesi, medikososyal olarak işyerlerinde iş hekimlerinin olması gerektiği, bilimsel olarak da; Çalışma Hekimliği Tıp Enstitüsü kurulması gerektiği belirtilmiştir²¹⁹.

2.1.5. Onbirinci Milli Türk Tıp Kongresi (16-19 Ekim 1950-Ankara)

Onbirinci Milli Türk Tıp Kongresi 16-19 Ekim 1950 yılında Ankara'da Ankara Üniversitesi Dil Tarih Coğrafya Fakültesi konferans salonunda Cumhurbaşkanı Celal Bayar'ın yüksek himayesinde ve Başbakan Adnan Menderes'in (22.5.1950-27.5.1960) onursal başkanlığında, S.S.Y.B. Dr. Ekrem Hayri Üstündağ'ın (20.9.1950-17.5.1954) başkanlığında yapılmıştır.

²¹⁸ **Onuncu Milli Türk Tıp Kongresi (Ankara)**, Çeltik Cilt matbaası, İstanbul, 1950, s. 15-52.

²¹⁹ **A.g.e.**, s.53-62.

Kongre Yönetim Kurulu aşağıdaki isimlerden oluşmuştur:

Kongre Başkanı: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ SSYB

Başkan: Prof. İhsan Şükrü Aksel

İkinci Başkan: Prof. Naci Bengisu

Genel Sekreter: Prof. Reşat Garan

Arşivist: Prof.Ömer Özek

Oturum sekreteri: Doç. Dr. Cevat Alpsoy

Veznedar: Doç.Dr. Kemalettin Rüştü Akgüder²²⁰

Kongreye üye olarak 715 kişi kaydedilmiş. Bu üyelere 30'u kadın, 6 eczacı, 1 diş hekimi, 3 veteriner hekim, 11 gayrimüslim hekim katılmıştır. Katılımın çoğunluğunu Ankara ve İstanbul oluşturmuştur²²¹.

Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Atatürk'ün manevi hususunda saygı duruşu ile kongreyi açmıştır. Daha sonra Cumhurbaşkanı, başbakan ve kongreyi düzenleyen Tıp Encümeni'nin başkan ve üyelerine teşekkür etmiştir. Bu kongrenin konusunun verem olarak belirlenmesinin iyi bir karar olduğunu söylemiştir.

Veremin sosyal bir dert olduğunu, gerek kişisel gerekse toplumsal olarak, ekonomik yönden de verdiği zararlar ve önlemler hakkında konuşmuş, hükümet ve milletin, kültürel, sosyal, ekonomik ve sağlık alanlarında tam bir işbirliği yapmaları ile hedefe varılacağını söylemiştir. Daha sonra Birleşmiş Milletler DSÖ' nün bu yıl içinde İstanbul'da bir Verem Mücadelesi Tedris ve Tekamül Merkezi (Verem Savaş Eğitimi ve Geliştirme Merkezi) kurduğunu ve bu kurumun başında da bir verem uzmanı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün verem müşaviri olan Dr. E. Berthet olduğunu belirterek 7 Ağustos 1950 tarihinde Sağlık Bakanlığı'na verdiği rapordan bahsetmişlerdir.

"Türkiye'de veremin bugünkü yayılışı memleket için bilhassa vahim ve ağır bir problem teşkil etmektedir. Bir yıl içinde 40.000 insanın veremden öldüğünü kabul ettiğimize göre, yüz bin nüfusta bu miktar 200'e denk düşmektedir. Bu rakamla verem

²²⁰ **Onbirinci .Milli Türk Tıp Kongresi Ankara 1950**, Tan Matbaası, İstanbul, 1951, s.4.

²²¹ **A.g.e.**, s.5-29.

mücadelesinde Türkiye'nin Danimarka'ya nazaran 50 yıl, Fransa'ya nazaran 25 yıl geç kalmış olduğu görülür. Çünkü veremden ölüm 1947'de Danimarka'da yüz binde 24, Fransa'da yüz binde 74 nisbetinde indirilmiştir. Her vatandaş ekonomik bir değer temsil eder. Hükümetler bu değerini muhafaza ve siyasetiyle mükelleftirler. Bugün verem mücadelesi için tahsisat vermekten çekinen bir parlamento yarın hastalar, sakatlar ve yetimlerin ve tedavisi mümkün olmayan malûllerin bakımı için bu tahsisatın beş, on katını ödemeye mecbur kalır. Genç ve aktif Türk vatandaşlarından her sene 40.000 kişiden fazlasının ölümü millete çok pahalıya mal olan bir kan akıtmadır ki yalnız bu, parlamentodan talep edilecek tahsisatın ne kadar haklı ve yerinde bir istek olduğunu ispata kafidir. Hudutlarının müdafaası için Türk hükümetinin sarf ettiği mühim gayretleri takdir etmez değilim fakat, vereme karşı yapılacak mücadelenin aynı zamanda milli savunmayı sağlamakta da büyük bir rol oynamadığı iddia edilebilir mi? Verem mücadelesi tam olarak ve bütün imkanlardan istifade ederek tatbik edildiği takdirde birkaç yıl içinde olumlu sonuçlar alınacaktır” dileyerek sözlerini bitirmiştir²²².

Başkan vekili Prof. İhsan Şükrü Aksel konuşmalarında; kongrelerin başlangıç yılı olan 1925 yılındaki kongrenin hazırlanışı ve yapan kişileri ve o yıldaki kongre şartlarını genç bir doktor olarak katıldığından bahsederek ilk kongrenin konusunun da yine verem (tüberküloz) olduğunu söylemiştir. " 25 yıl sonra toplanan 11. kongrede esas rapor olarak vereni konusunun seçilmesi memleketin buna ne kadar ihtiyaç olduğunu göstergesidir" demiştir. Kongrelerin faydalarını ve ele alınan konuların memlekete yararlı olacağından emin olduklarını belirttikten sonra, milletlerarası kongre dileğinde de bulunarak konuşmasını tamamlamıştır²²³.

Onbirinci Milli Türk Tıp Kongresinde verem hem tıbbi hem sosyal yönden tartışılmıştır. Ayrıca çeşitli konularda serbest bildirimler de sunulmuş ve tartışılmıştır.

²²² A.g.e., s.1-4.

²²³ A.g.e., s.5-6.

Tüberküloz Hakkında Tıbbi Raporlar

Akciğer tüberkülozunda yeni tedaviler-Dr. Tevfik İsmail Gökçe, tarafından sunulmuş ve bu raporla ilgili tartışmalar tüm öğleden sonra devam etmiştir²²⁴.

Akciğer veremlilerinin sanatoryumdan çıktıktan sonra medikososyal bakımdan cemiyete iadelerinin muhtelif cepheleri-Dr. Etienne Bertheat

Kavernostomi, tamponman ve ekstraplöral pnömotoraks hakkında-Dr. Ahmet F. Erbelger

Akciğer vereminin tedavisinde ekstraplöral pnömotorakstan aldığımız neticeler-Dr. Sacit Teselli

Tüberküloz tedavisinde pnömoperitua'nın rolü -Dr. Turgut Targay²²⁵

Akciğer Tüberkülozun Medikososyal Kısmı

Verem Savaşı- Türkiye'de verem savaşı - Ord. Prof. Dr. Tevfik Sağlam

Dış memleketlerde verem savaşı-Dr.İhsan Rıfat Sabar²²⁶

Verem Epidemiyolojisi:

Veremin yayılışında intan menbalarının ve organizmanın tesirleri-Prof. Nusret Karasu

Veremin Türkiye'deki yayılışında hangi hayat şartlarının müessir olduğunu araştırmak-Dr. Orhan Zihni Sanus

Yurdumuzda tüberküloz epidemiyolojisi-Dr. Yakup Çelebi

Türk Mikrobiyoloji Kongresi ile Müşterek Toplantı

İstanbul'da B.C.G. aşısından alman neticeler -Dr. Nureddin Onur bildirisinde ülkemizdeki verem mücadelesi ve B.C.G. aşısının nasıl yapılmaya

²²⁴ A.g.e., s.7-16.

²²⁵ A.g.e., s.30.

²²⁶ A.g.e., s.31.

başlandığı hakkında bilgi vermiştir. Türkiye'de verem mücadelesi 6-5-1930 tarihli U.H.K. ile ilk defa devlet hizmeti olarak, sağlık bakanlığınca ele alınmış ve verem hastalarıyla veremden ölenlerin bildirimini zorunlu hale getirilmiştir. Bu tarihten önceki zamanlarda diğer bulaşıcı hastalıklar arasında sözü edilen vereme önem verilmemiştir. Bununla birlikte veremin gittikçe artan ve genişleyen zararları üzerinde önemle durmak gereğini hisseden hekimler ve bir kısım hayırseverler, bu kanunun yayınlanmadan önce 1925 tarihinde İzmir'de ve 1923'de İstanbul'da tamamen lokal olarak verem mücadelesi cemiyeti oluşmasını başarmışlardır ki daha sonra Türkiye'de Milli Verem Savaşı Birliği'nin çekirdeğini bu iki küçük cemiyet oluřturmuřtur²²⁷.

Verem savaşı bu şekilde gittikçe genişlemek üzere sınırlı bir şekilde mücadele yapılsa da ağız yolundan B.C.G. vererek korunmaya ancak 1931 yılında başlanmıştır. Daha önceleri,1927'de İstanbul Hıfzıssıhha müessesesinin o zamanki müdürü Prof. Dr. Refik Güran tarafından laboratuarda hazırlanmış B.C.G. sınırlı sayıda yeni doğan çocuklara ağız yolundan verilmiştir. 1931'den 1948 yılı sonuna kadar Ankara merkez Hıfzıssıhha müessesesinde hazırlanıp isteyenlere gönderilen aşı miktarı 7738 doza ulaşmıştır. 17 yıldaki aşı miktarının bu kadar az olmasının nedeni devletin bu konudaki ihmali olduğu belirtilmiştir. Yıllar sonra B.C.G.'nin Türkiye verem savaşında yer alması, sağlık bakanlığının kararı ile Dr. Nurettin Onur'unda aralarında bulunduğu bir gurup hekimin 1947 yılı sonlarında Pariste Pastör Enstitüsü, Kopenhag Devlet Serum Kurumu ve İsveç'te yaptıkları tetkiklerden dönüşte bakanlığa verilen rapordan sonra kabul edilmiş ve 1948 yılı Aralık ayında Ankara, İzmir ve İstanbul'da deri içi yoluyla uygulanmaya bařlanmıřtır²²⁸.

Bu Konudaki Diğer Raporlar

Tüberkülolenfadenojen bronş zararlarının postmortem bronkografi ile tesbiti -Dr. F. Dikengil

Akciğer tüberkülozunda serum proteinlerine bağlı polisakkaritlerin değişmeleri-Z. Stary, Ferruh Batıyok, Hatice Bodur

²²⁷ A.g.e., s.17.

²²⁸ A.g.e., s.18.

Akciğer tüberkülozunda polisakkaritemi ve sedimantasyon hızı-Z. Stary, Hatice Bodur, Ferruh Batıyok²²⁹

Diğer serbest bildirimler

Tüberküloz ve "Occupational Therapy"-Dr. F. Günalp

10 sene zarfında laboratuvarımızda muayene edilen tüberküloz vak'alarının istatistik mahiyetinde incelenmesi-Prof. K. Mutlu²³⁰

Tüberküloz ve okul sağlığı -Dr. B. Arkan

Bursa'da tüberküloz -Dr. N. Üster

Alt hava yollarındaki yabancı cisimler hakkında -Prof. Dr. E. Tezel²³¹

Akciğer vereminin ameliyatla tedavisi hakkında -Dr. Ö. Bican

Ankara Veremle Savaş Derneği -Prof. N. Karasu

Ordu ve Tüberküloz -Prof. N. Karasu

Tüberküloz muayenesinde toplulukların muayenesi -Dr. S. Berkman

Ankara ilkokullarında 1950 yılında yapılan BCG aşısı neticeleri -Prof. N. Karasu

Ankara sokak kedilerinde tüberküloz -Prof. N. Karasu- Dr. R. Üner-Dr. F. Türker

Tüberküloz ve Glükoregülasyon-Prof. N. Karasu-Dr. N. Menemenli-Dr. M. Özköse²³²

Yeni doğan Türk çocuklarında baş ölçüleri ve klâsik ölçülerle mukayesesi -Doç. Dr. Ş. H. Çanga

Tüberküloz ve sürrenal fonksiyonları-Prof. N. Karasu- Dr. H. Baloğlu- Dr. İ. Dülgeroğlu

Tüberküloz ve böbrek fonksiyonları -Prof. N. Karasu-Dr. M. Gürevin-Dr.B. Akata

Tüberküloz ve sindirim sistemi -Prof. N. Karasu- Dr. Ş. Bostancıoğlu-Dr. N.

Severge

Kollum kanserleri tedavisi -Doç. Dr. Ş. H. Çanga

Aybaşlarının fizyolojik irregülaritesi. Kadınlarda ve maymunlarda deneyler.-Doç. Dr. S. Sağlık

²²⁹ **A.g.e.**, s.128-157.

²³⁰ **A.g.e.**, s.32.

²³¹ **A.g.e.**, s.33.

²³² **A.g.e.**, s.34.

Kongrenin Kapanışı

Kapanış oturumunda gelecek kongre konularının seçilmesine geçilmiştir. Kongre konusunun tüberküloz olması nedeniyle verem konusunda yapılması gerekenler ve alınması gereken önlemler ile ilgili ortaya çıkan sonuçların hükümete ve kamuoyuna duyurulması istenmiştir. Kongre üyesi Dr. Celal Ertuğ verem ile ilgili fikirlerini maddeler halinde aşağıdaki gibi sıralamış ve kongre başkanlığına vermiştir²³³.

1-Memleketimizde verem mücadelesinin bir an evvel tahakkuku için geniş bir program ve plan hazırlanmasını, bunun için yüksek konsey kurulmasını,

2-Bu arada, bütün hekimlerimizin, tıp talebelerinin ve tali personelin verem hakkındaki bilgilerini arttırmak için kurslar açılmasını,

3-Devletin direkt ve endirekt yardımından ve her vasıttan azami istifade ile geniş bir propagandaya girilmesinin teminine,

4-Sosyal sigortaların bu arada verem sigortalarının bir an evvel tahakkukuna çalışılmasına,

5-BCG aşısının kitleler halinde tatbikinin ön plana alınmasını, bunun için gereken maddi ve manevi yardımın sağlanmasını,

6-Verem savaş derneklerinin faaliyetlerini modern esaslar dahilinde koordine edilmesi,

7-Verem savaşının hiçbir zaman sadece devlet bütçesi ile sağlanamayacağının kabulü ve buna nazaran maddi imkanlar temini. Özel kanunlar, kitlevi bağışlar sağlanmasını,

8-Okul, fabrika işyerlerindeki hekimlerin esas vazife olarak veremi öğrenmeleri,

9-Ordudaki veremlilerden basil saçanlarının köylerine gönderilmemelerinin sağlanması,

10-Verem savaşının şehirlerde derneklere, köylerde devlete bırakılmasını,

11-İş ve işçi yoğunluğu olan yerlerde bütün vasıflara haiz sağlık merkezleri tesisinin mecburi tutulması gerektiğini dile getirmiştir²³⁴.

²³³ A.g.e., s.746.

²³⁴ A.g.e., s.747.

Bir sonraki kongre 25-29 Eylül 1952 yılında İstanbul'da Hukuk ve İktisat Fakültesinde yapılan oylama sonucu karar verilmiştir. Gelecek kongrenin konuları mediko sosyal olarak okul sağlığı, tıbbi konu olarak romatizmanın yeni tedavileri ve etiyojisi kabul edilerek kongre kapatılmıştır²³⁵.

Değerlendirme:

11. Kongrede tek başına hem tıbbi hem de sosyal yönünden ele alınan verem o yıllarda ülkeyi kasıp kavuran bulaşıcı hastalıklardan biri olduğu için 1925 yılındaki ilk kongrede daha sonra 1927'deki ikinci kongrede tekrar ele alınan verem hastalığı, aradan geçen 23 yıl içinde azalacağına daha çok artarak gündemden hiç inmemiştir.

1943-1947'de veremden ölümler, genel ölümlerin %13.5'unu oluşturmakta, 1944' de 25 il merkezinde 100.000 nüfustan 26.255'i tüberkülozdan kaybedilmiştir. 1948'de tüberkülozun tekrar büyük bir sorun olduğu kongredeki raporlardan da anlaşılmaktadır. Verem özellikle gençleri öldürmektedir ve veremden ölüm yaşı ortalama 20 olarak kabul edilmektedir. Ortalama ömür 60 yıl olduğuna göre verem olan şahıs 40 yıl daha yaşasa ve çalışsa ülke ekonomisine yapacağı katkıyı hesaplayacak olursak ve yılda en az 40 bin vatandaşın veremden öldüğünü biliyorsak yalnız verem ölümlerinin milli ekonomimize yaptığı zarar çok olmaktadır. Veremin artışından dolayı Birleşmiş Milletler D.S.Ö. 1950 yılında İstanbul'da bir Verem mücadelesi Eğitim ve Geliştirme Merkezi kurmuş, başına da verem uzmanı ve D.S.Ö.'nün verem müşaviri Dr. Bethet getirilmiştir. Bu kurum zaman zaman çalışmalarını bir rapor halinde hükümete sunmaktadır.

1948'de Ulusal Verem Savaş Derneği kurulmuş,1949'da 5368 nolu Verem Savaş hakkında kanun çıkmıştır.

²³⁵ A.g.e., s.750.

Verem Savaş derneklerinin kuruluşuna öncülük eden Dr. Tevfik İsmail Gökçe, Ord. Prof. Dr. Tevfik Sağlam, Prof. Dr. Nusret Karasu ve bu kanunların çıkarılmasına öncülük eden Sağlık Bakanı Behçet Uz ve Cumhurbaşkanı İnönü'nün gayretlerini şükranla anmak gerekir. Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Genel Müdürü Dr. Hamdi Açı da yıllarca bu konuda özveriyle çalışmıştır²³⁶.

1948'de kurulan Ulusal Verem Savaş Derneği başkanlığı 15 yıl süre ile başarıyla Dr. Tevfik Sağlam tarafından yürütülmüştür. 1952'de 11, 1953'de 11 yeni dispanser açılmıştır. Bu dernekler ve özel idarelerin işbirliği ile dispanser sayısı 1968'de 154 ve 1972'de 188'e yaklaşmıştır.

11.4.1949'daki 5368 sayılı verem savaşı hakkında kanun ile bazı gelir kaynakları bulunmuş, verem taraması, geçici röntgen araçları P.P.D. ve B.C.G. kampanyaları ile verem savaşı hizmetlerine yoğunluk getirilmiştir. 1953'de Atatürk Sanatoryumu kurulmuştur²³⁷.

Veremle Savaşta B.C.G. aşısı, 1931 yılında başlanmış 1931-1948 yılı sonuna kadar Ankara Hıfzıssıhha'da hazırlanan ve arzu edenlere gönderilen aşı miktarı 7738 doza ulaşmıştır. 17 yıllık aşılamanın bu kadar az olmasının nedeni sorunun ciddiyetinin farkına varılmayıp gereken önemin verilmesidir. Ölümün artması üzerine 1947 yılı sonunda Paris Pastör enstitüsü Kopenhag Devlet Serum Müessesesi ve İsveç'e giden Dr. Nureddin Onur ve arkadaşları orada yaptıkları incelemeleri dönüşte bir rapor halinde hükümete sunmuşlar ve kabul edilerek 1948 yılı Aralık ayında Ankara, İzmir ve İstanbul'da deri içi yolla B.C.G. aşısı uygulanmasına başlanmış²³⁸.

Veremin mediko sosyal yanı; yaşama ve beslenme seviyesinin gelişmesi ve yükselmesi, evlerin sağlık şartlarına uygun yapılması, çalışma şartlarının düzeltilmesi okullara girerken, orduya alınırken, ordu birliklerinde, işçiler ve halk

²³⁶ Ayten Arıkan “**Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri**, 2005, s.99-100.

²³⁷ Rıdvan Ege. **Türkiye'nin Sağlık Hizmetleri ve İsmet Paşa**, 1992, İnönü Vakfı, s.28-29.

²³⁸ **Onbirinci Milli Türk Tıp Kongresi Ankara**, Tan Matbaası, İstanbul, 1951, s.17-18.

arasında yapılacak taramalarla hastaların meydana çıkarılması ve hastalıkların klinik durumuna göre dispanser, sanatoryum ve hastanelere sevk edilmesi, halkın verem hastalığı hijyeni konusunda aydınlatılması ile verem önlenmekte ve veremli hastaların toplum içinde dikkat edecekleri noktalar, ev, okul ve aile hayatı ve çocuklar ile ilişkilerde nasıl davranacakları konusunda, hasta ve toplum bilgilendirilmesi ile veremlinin topluma kazandırılması da veremin sosyal yönünü ele almaktadır²³⁹.

2.1.6. Onikinci Milli Türk Tıp Kongresi (25-29 Eylül 1952-İstanbul)

Bu kongre SSYB Dr. Ekrem Hayri Üstündağ'ın ve kongre yönetim kurulu başkanı Ord. Prof. Dr. Naci Bengisu'nun başkanlığında İstanbul'da, İstanbul Üniversitesi Hukuk ve İktisat Fakülteleri dershanelerinde yapılmıştır.

Kongre yönetim kurulu;

Kongre başkanı: .S.S.Y.B. Dr. Ekrem Hayri Üstündağ,

Kongre yönetim kurulu başkanı: Ord. Prof. Dr. Naci Bengisu,

İkinci Başkan: Prof. Dr. Reşat Goran,

Genel Sekreter: Prof. Dr. Ömer Özek,

Arşiv: Doç. Dr. Suphi Artunkal,

Oturum sekreteri: Doç. Dr. Cevat Alpsoy,

Veznedar: Doç. Dr. Kemalettin Rüştü'den oluşmaktadır.

Kongreye 547 üye katılmıştır. Bu üyelere 43'ü kadın hekim veya refakatçi, 2 veteriner hekim, 3 diş hekimi, 4 eczacı, 2 kişi Berlin ve İsviçre'den gelen ilaç mümessilidir. 23 gayrimüslim olup bunların ülkemizde çalışan yabancı hekim veya ilaç temsilciliklerinde bulunan kişiler olduğu sanılmaktadır. Kongre ilk kez İstanbul'da olduğu için en çok İstanbul ve Ankara'dan katılım olmuştur. Doğu illerinden katılım olmamıştır²⁴⁰.

²³⁹ Ayten Arıkan, a.g.e., s.101.

²⁴⁰ **Onikinci Milli Türk Tıp Kongresi (Tutanak ve Serbest Tebliğler)** İstanbul 25-29 Eylül 1952, Kader Basımevi, İstanbul 1952, s.5-18.

On ikinci MTTK açılış töreni kongrenin İstanbul'da olması nedeniyle oldukça görkemli olmuş Sağlık Bakanı'nın yanı sıra Vali ve Belediye Başkanı ve İstanbul Tıp Fakültesi Dekanı da katılmışlardır.

Bakan konuşmasında, gelenek haline gelen 12. kongreyle birlikte cerrahi kongresini de açacağını belirtmiştir. Cumhurbaşkanı ve Başbakan işleri dolayısıyla gelememelerinden duydukları üzüntüyü bakan aracılığıyla iletmışlerdir. Kongreyi düzenleyen Türkiye Tıp Encümeni'ne başkan ve Raportörlere teşekkür ederek konuşmalarına devam etmiştir. 27 yıldır kongrelerin memleketin önemli sağlık davalarını ele alarak Sağlık Bakanlığı'nın bu değerli çalışmalarından yararlandığını ve bu yılda yararlanacağını belirtmiştir. Daha sonra bu konuda daha detaylı açıklamalarda bulunmuştur. Kongre konuları olan romatizma ve çocuk sağlığı hakkındaki fikirlerini ifade etmiştir ve toplantıda söyle konuşmuştur; "*Hükümet bu meselelerin hepsini tetkik etmektedir. Daha şimdiden Sağlık Bakanlığı bünyesinde bir ana ve çocuk bürosu kurulacağını, Ankara'da bir ana ve çocuk merkezi açılacağını söyleyebilirim. Yine bu çocuk davası ile ilgili olarak yeniden hazırlanan ihtisas nizamnamesinde okul hekimliğinin de bir ihtisas kolu olarak kabul edildiğini memnuniyetle zikredebilirim. Çocuk sağlığında alınan neticeler milletlerin sağlık sahasındaki ilerlemelerinin iyi bir miyarıdır. Bugün birçok ileri ve geri devletlerde 5 yaşından yukarı çocukların ölüm nisbeti pek büyük bir değişiklik göstermeyebilir. Fakat 1 yaşından küçük süt çocuğunun ölüm nisbeti medeniyet seviyesi ile beraber değişir. Biz de ne yazık ki hala yüksektir. Doğum evleri ve doğum sağlık merkezleri bu maksada yardım etmek için kurulmuşlardır ve kurulacaktır*" demiştir²⁴¹.

İstanbul Valisi ve Belediye Başkanı olarak konuşan Dr. Fahrettin Kerim Gökay öncelikle kongrenin İstanbul'da yapılmasına karar veren heyete teşekkürlerini belirtmiştir. Kongrelerde ilk günden beri çalışmaktan duyduğu gururu da belirterek iki üniversitesi olan İstanbul şehrindeki hocaların kongrenin seçtiği konularla yakından ilgilendiklerini söyleyerek İstanbul'daki günlerin saadetle, sıhhatle neşe ile geçmesini temenni ederek sözlerini tamamlamıştır.

²⁴¹ A.g.e., s.34-36.

Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ekrem Şerif Egeli, konuşmasında; Kongrelerin başlangıçtan beri Ankara'da yapıldığını ilk kez İstanbul'da ve İstanbul Tıp Fakültesinin liderliği altında yapıldığını, kongrenin ilk günden beri içinde bulunduğunu bu yıl da fakülte dekanı olarak selamlamaktan duyduğu mutluluğu belirterek şöyle devam etmiştir. "*Aziz arkadaşlarım; Bu toplantılar aracılığıyla hekimlerle Sağlık Bakanlığı arasında meydana gelen iş-birliği ve anlaşma eşine pek az rastlanır, dünya çapında bir örnek teşkil edecek mükemmelliktedir. İlk kongrenin ele aldığı sıtma davası Türkiye'mizi feraha kavuşturan parlak bir savaşın hareket noktası olmuştur. İkinci kongremizde konuşulan frengi ve trahom meselesi bu ağır hastalıklarla ciddi ve başarılı bir mücadelenin yönünü tayin etmiştir. Bir başka kongrede konuşulan kemik tüberkülozu bize yatak sayısı ve teşkilatı daha büyük yardım ve himmetlere muhtaç olmasına rağmen bu dava ile ilgilenen bir hastane kazandırmıştır. Köy sağlık teşkilatı yine bu kongrelerimizin tartışma konusu olmuş ve meselelerin halli için büyük adımlar atılmıştır. Daha ilk kongrelerimizde ele alınan verem meselesi kısa bir zaman sonra ilk meyvesi olmak üzere İstanbul Verem Savaş Derneği'nin kurulmasını sağlamıştır. 1935'de 6.kongrede ilk defa konuşulan romatizma davası, 17 sene sonra 12.kongrede tekrar konu edilmiştir. Kongremizin ikinci konu olarak ele aldığı çocuk sağlığı meselesi memleketin kötü davalarından biridir. Memleketin en yetkili ağızlarından bu konuları dinleyeceğimiz bir kongrede yine ilim merkezleriyle idare teşkilatının en sıkı ve en iyi şekilde işbirliği ile çalışması zorunludur. Hepinize İstanbul Tıp Fakültesi adına hoş geldiniz der, kongrenin memleket ve ilim dünyası için hayırlı ve başarılı olmasını candan temenni ederim"* demiştir²⁴².

Kongreye, Cumhurbaşkanı Celal Bayar; Başbakan Adnan Menderes katılmamalarından kaynaklı kongreye başarılar dilemişlerdir. Kongre sergisi açılmıştır.

Bu kongrede romatizma ve çocuk sağlığı konuları tartışılmıştır. Ayrıca çeşitli konularda serbest bildirimler de sunulmuş ve tartışılmıştır.

²⁴² A.g.e., s.37-40.

Romatizma hakkında raporlar

Romatizmanın etiyojisi -Prof.Dr. Arif İsmet Çetingil

Romatizma tedavisinde yenilikler -Prof. Dr. Ekrem Şerif Egeli

Daha sonra raporların münakaşası yapılmıştır²⁴³.

Çocuk sağlığı hakkında raporlar

Okuldan önce çocuk sağlığı -Prof. Dr. Ş.Salih Soysal

Okul çağında Okul hijyeni -Dr. Baha Arkan

Mental Çocuk hijyeni -Prof.Dr.Rasim Adasal

Mental Çocuk hijyeni -Prof.Dr.Mukadder(Sengir) Okan²⁴⁴.

Serbest bildirimler

Romatoid artrit ve spondilit ankilozan'te tedavi -Prof. Dr. Nüzhet Şakir
Dirisu²⁴⁵

Kalça oynanının deformant artritisi (Coxartrosis) -Ord. Prof. Dr. Akif Şakir
Sakar

Periferik vasküler cerrahide yenilikler -Dr. Selâhattin Akel²⁴⁶

Kalp ameliyatları esnasında görülen EKG değişiklikleri -Dr. Hasan Darman

Pnömotoraks tedavisinin geç akibetleri -Doç. Dr. Selâhattin Akkaynak

Tüberkülozda Pleuro - Pneumonectomy -Doç. Dr. Galip Uruk

Tüberküloz tedavisinde isonicotinic aside hidrazide (I.N.A.H.) -Prof. Dr. Nusret
Karasu-Dr. Necdet Menemenli

Streptokinase - Streptodornase -Dr. Nezihe Enacar

Trahomon yeni antibiotiklerle tedavisi üzerinde yapılan tecrübelerin hülâsası-Ord.
Prof. Dr. Naci Bengisu-Doç. Dr. Necdet Sezer

²⁴³ A.g.e., s.19.

²⁴⁴ A.g.e., s.20.

²⁴⁵ A.g.e., s.21.

²⁴⁶ A.g.e., s.22.

Çocuk dişleri bakımı -Prof. Dr. Suat İsmail Gürkan²⁴⁷

Behçet hastalığının âmili üzerinde çalışmalar - Doç. Dr. Necdet Sezer

Bir Miyelosklerotik Anemi vakası -Doç. Dr. Cihat Abaoğlu -Dr. Zişan Saraçbaşı
-Dr. Nüvit Tekül²⁴⁸

Akciğer tüberkülozası -Doç. Dr. Selâhattin Akkaynak-Doç. Dr. Galip Uruk

İyi netice alınan 40 Torakoplasti vak'ası -Doç. Dr. Galip Uruk

Ultrasonun Nöro-Vejotatif sistem üzerine tesiri -Doç. Dr. Hami Koçaş

Tahriş yalnız başına kanser yapar mı ? -Doç. Dr. Alâettin Orhon

Anne ve çocuk sağlığında propagandanın ehemmiyeti -Dr. Necdet Erenus

Damar cerrahisine ait eksperimental çalışmalar -Doç. Dr. Fikri Özer-Dr. Zeki Türker

İki venoz greft vakası -Dr. Zeki Türker²⁴⁹

Kapanış Oturumu:

29 Eylül 1952 Pazartesi sabahı saat 10'da kapanış oturumu yapılmıştır. Oturumda önce dilekler, telgraflar okunmuştur. Bunlardan birincisi İzmir Etibba Odası Başkanı Dr. Ali Rıza'nın 13.Kongrenin İzmir'de yapılması için gönderdiği telgraf okunmuştur.

Daha sonra işçi vereminin meslek hastalığı olup olmadığı konusunda işçilerden gelen telgraf okunmuş ve tartışmaya açılmıştır. Tartışmada iki görüş ortaya çıkmıştır.

1 -Profesör A. Münip Sarpyener bu konunun kongre konusu olarak ele alınması isteği

2-Prof. Murat Cankat bu konunun kongre tarafından Sağlık Bakanlığı'na havale edilmesi

Oylama sonucu 2. görüş kabul edilmiş ve konu Sağlık Bakanlığı'na havale edilmiştir²⁵⁰.

Kongrenin İstanbul'da olmasının çok yararlı olduğunu belirten Prof. Dr. Nüzhet Şakir Dirisu M.T.T.K. ile birlikte diğer kongrelerin, örneğin: Asabiye

²⁴⁷ A.g.e., s.23.

²⁴⁸ A.g.e., s.25.

²⁴⁹ A.g.e., s.32.

²⁵⁰ A.g.e., s.603-605.

Kongresi, Mikrobiyoloji Kongresi ardından, Cerrahi Kongresinin olmasının iyi olmadığını belirterek "*Çünkü bu M.T.T.K.'nde memleketin umum hekimlerini ilgilendiren konular konuşuluyor. Özel konular olmadığı için bütün hekimler bununla ilgilidir*" demiştir.

Bundan sonraki kongrenin oy çokluğu ile İzmir'de yapılmasına karar verilmiştir²⁵¹.

Onüçüncü kongrenin konusu oylama sonucu hekim-devlet, hekim-cemiyet olarak kabul edilmiştir²⁵².

Değerlendirme

Bu kongrede romatizma tekrar seçilmiştir. Çünkü 1935 yılında yapılan 6.kongrede romatizma konusu tartışılmıştır. Ancak geçen yıllar hastalıkların ciddiyetini koruması, tıbbın gelişmesi ile birlikte bu konunun tekrar ele alınması gereğini ortaya çıkarmıştır. Özellikle romatizmanın kronikleşip bir takım araştırmaların hızlanmasına ve yeni tedavi şekillerinin (kortikosteroid gibi) tıba girmesine yol açmıştır. Bu kongredeki gelişmeler Türk hekimlerine raporlar aracılığıyla aktarılmıştır.

Çocuk sağlığı konusu ise hem tıbbi hem sosyal bir davadır. Öncelikle çocuğun bedence ve ruha sağlam, bir erkek ve bir kadının birleşmesinden dünyaya gelmesi gerekmektedir. Annenin gebelik süresince periyodik muayenelerden geçmesi, eğitim alması ve sağlıklı bir ortamda doğum yapması gerekmektedir. Çocuk doğduktan sonra sağlıklı bir şekilde büyümesi için hekim, hemşire ile periyodik bakımı, aşılamalarla hastalıklardan korunma, beslenme ile de organizmanın ihtiyacının karşılanması sağlanmalıdır.

²⁵¹ A.g.e., s.606-617.

²⁵² A.g.e., s.617-627.

Türkiye'de yıllara göre bebek ölüm hızı: 1945 yılında binde 260, 1965-1970 yıllarında binde 150, 1985-1990'da binde 65, 1988'de binde 37, 2000'li yıllarda ise binde 32 olmuştur. Ülkemizde bölgelere göre de farklılık göstermektedir. Batıda binde 43, doğuda binde 58'dir²⁵³.

Daha sonra oyun çağı ve okul çağı gelmektedir. Bu dönemde çevre sağlığı ve hijyen ön plandadır. 1952'de Sağlık Bakanlığı bünyesinde bir ana çocuk bürosu kurulacağı kongrede söylenmiştir. Gerçekten de 1952'de Sağlık Bakanlığı bünyesinde A.Ç.S. örgütü kurulmuştur.

Kongrede okul hekimliği konusunun önemli olduğundan bahsederek okul öğrencileri okula girişte fiziksel ve psişik muayeneden geçirilmeli ve okul hayatı takip edilmelidir görüşü benimsenmiştir. Okul hekimliğinin ayrı bir ihtisas dalı olduğu savunulmuşsa halen böyle bir dal yoktur.

Bebek ölümlerinin azaltılması için T.C. Sağlık Bakanlığı, UNICEF ve WHO işbirliği çerçevesinde 1985 yılından itibaren, bir dizi çocuk sağlığı programı uygulanmaya konulmuştur.

2.1.7. Onüçüncü Milli Türk Tıp Kongresi (27 Eylül-1 Ekim 1954-İzmir)

Bu kongre S.S.Y.B. Dr. Behçet Uz ve Türkiye Tıp Encümeni Kongre Yönetim Kurulu Başkanı Ord. Prof. Dr. Kazım İsmail Gürkan' ın Başkanlığında İzmir'de yapılmıştır. Kongrenin açılışı Elhamra Sinema salonunda, oturumlar Halk Eğitim Merkezi salonunda ve Milli Kütüphane salonlarında yapılmıştır.

Kongre yönetim kurulu;

Kongre Başkanı S.S.Y.B. Dr. Behçet Uz,

Kongre Yönetim Kurulu Başkanı: Ord. Prof. Dr. Kazım İsmail Gürkan,

İkinci Başkan: Prof. Dr. Reşat Garan,

Genel Sekreter: Prof. Dr. Ömer Özek,

Yayın Sekreteri (Arşivist): Doç. Dr. Suphi Artunkal,

²⁵³ www.saglik.gov.tr

Oturum sekreteri: Doç.Dr. Cevat Alpay,

Veznedar: Prof. Dr. Kemal Rüştü Akgüderden oluşmaktadır²⁵⁴.

Kongreye 573 kişi katılmıştır. Bunların içinde 34 kadın hekim veya refakatçi, 22 yabancı hekim veya ilaç şirketi temsilcisi, 7 dış hekimi, 2 eczacının ismine rastlanmıştır²⁵⁵.

Sağlık ve Sosyal Yardımlaşma Bakanı Dr. Behçet Uz konuşmasına; kongreler sayesinde hekimleri birbirine kaynaştığını, bu kongreleri iki yılda bir Türkiye Tıp Encümeni'nin hazırladığını ve teşekkürlerini belirttikten sonra milli tıp kongrelerinin; trahom, sıtma, verem savaşları gibi tıbbi ve sosyal davalarımızı halletmek için en esaslı çareleri ortaya koyduğunu, ve kararların bakanlık tarafından göz önünde tutulduğunu söyleyerek sözlerine şöyle devam etmiştir. *"Bu seferki kongre hem yeri hem de sosyal konusu ile iki yenilik göstermektedir. Uzun yıllar Ankara'da toplanan hekimler bu defa İzmir'i seçmişlerdir. İkinci yenilik ise kongrenin sosyal konusudur. Hekim devlet ve cemiyet konusu, memleketimizde ilk defa mesleğin otoritelerince ele alınmış, hakikaten üstünde dikkatle durulmaya değer"* diyerek devam etmiştir. Daha sonra hekim devlet ve cemiyet konusunda diğer ülkelerin sistemlerinden bahsettikten sonra *"Ben de bu vesile ile sağlık hizmetlerinin memleketimizdeki durumunu açıklamak isterim. Biz koruyucu hekimlik tesis ve teşkilleri memleketin her tarafına yaymayı esas tutmakla beraber hizmeti bilhassa köylü vatandaşın ayağına kadar götürmeyi ilk hedef saymaktayız. Bu amaçla kaza merkezlerinde kurulmuş ve kurulacak olan sağlık merkezlerini bir kaza sağlık idaresi halinde teşkilatlandırmayı esas tutuyoruz. Köye bu yakınlıktan uzanacağız"* diyerek bizdeki sistemden bahsetmiş ve Türk hekiminin de daha iyi bir duruma gelmesi için, kongreden bu konuda çıkacak faydalı bilgilerden sağlık bakanlığının faydalanacağını söyleyerek kongreyi açmıştır²⁵⁶.

Ardından kongre başkanı Ord. Prof. Kazım İsmail Gürkan'da konuşmasında aynı şekilde önce teşekkür, daha sonra da seçilen konularla ilgili görüşlerini dile getirmiş ve

²⁵⁴ **Onüçüncü Milli Türk Tıp Kongresi(Tutanak ve Serbest Tebliğler)** 27 Eylül-1 Ekim 1954, Çelikkilt matbaası, s.2.

²⁵⁵ **A.g.e.**, s.21.

²⁵⁶ **A.g.e.**, s.49-53.

sözlerine şöyle demiştir "Tıbbi ve medikososyal olan iki konuyu seçmiş olması da hekimlik alemimizin dünya meselelerine ne kadar yakından ayak uydurduğunu gösteren bir durumdur. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de alerji konusunda konuşmalar yapılacak ve ayrıca sayısı yüzü aşan bildirilerde yeni çalışmalarımızın sonuçları yurt ve dünya hekimliğinin önüne serilecektir" demiştir ve ortaya çıkacak sonuçların gelişmemize katkı sağlayacağını söylemiştir²⁵⁷.

Başbakan Adnan Menderes; Devlet Bakanı Dr. Mükerrer Sarol. Devlet Bakanı Osman Kapanı, Dahiliye Bakanı Dr. Namık Gedik; Sıtkı Yırcalı ve Ekrem Hayri Üstündağ, kongre başkanlığına hitaben yazdıkları telgraflarda kongrede bulunamamalarından duydukları üzüntüyü belirterek başarı temennilerinde bulunmuşlardır.

Bu kongrede alerji ve hekim- devlet, hekim- cemiyet konuları tartışılmıştır.

Allerji hakkında raporlar

Genel manasıyla alerji -Prof. Dr. Mufide Küley

Kardiyovasküler sistem allerjisi -Prof. Dr. İrfan Titiz

Solunum sistemi allerjisi -Prof. Dr.Kemal Saraçoğlu adına Dr. Semiha İlhan

Her rapor sonunda tartışma yapılmıştır²⁵⁸.

Medikososyal konu

Hekim-Devlet, Hekim-Cemiyet -Ord. Prof. Dr. Muhiddin Erel tarafından sunulmuştur²⁵⁹.

²⁵⁷ A.g.e., s.54-56.

²⁵⁸ A.g.e., s.22.

²⁵⁹ A.g.e., s.23.

Serbest bildirimler

Kadınlarda Allerji - Doç. Dr. Kâmil Akol

Serbest Türk hekiminin sosyal emniyeti-Dr. Cafer Tayyar Kankat

Lepira ve allerji -Dr. K. Arran

Cerrahide kolaylık sağlayan yeni aletler hakkında-Dr. A. Ergöner

Prof. Dr. Kemal Serav - Doç. Dr. Rahmi Gerçel

Doğacak çocukların cinsiyeti problemi -Doç. Dr. Ahmet Esendal

Miadında dış gebelikte histerografi ile yapılan teşhisin kıymeti Dr. Erkin Kandemir

Bir kaposi hastalığı münasebetiyle -Doç. Dr. Cihat Abaoğlu²⁶⁰

Kapanış Oturumu

Ord. Prof. Dr. Kazım İsmail Gürkan başkanlığında kapanış oturumu için toplanılmış ve bir sonraki kongrenin yapılan oylama sonunda İzmir'de yapılmasına karar verilmiştir.²⁶¹

Başkan Ord. Prof. Dr. Kazım İsmail Gürkan kapanış konuşmasında, iki ana konu, dokuz rapor ve yüz yirmi sekiz serbest bildirim okunduğu beş günlük 13.M.T.T.K 'nin başarıyla tamamlandığını söyleyerek teşekkürlerini bildirmişlerdir.²⁶²

Değerlendirme

Bir önceki kongrenin İstanbul'da yapılmasının ardından kongrelerin Ankara dışında yapılmasına karar verilmiştir. Bu kongre İzmir'de yapılmıştır. Sağlık Bakanı Behçet Uz'un da İzmirli olması kongreye katkı sağlamıştır.

Bir önceki toplantıda tıp kongresi ile birlikte diğer kongrelerin yapılmasının kongreye ilgiyi azalttığı saptanarak aynı anda değil takip eden başka tarihlerde

²⁶⁰ A.g.e., 24-48.

²⁶¹ A.g.e., s.830-834.

²⁶² A.g.e., s.842.

yapılmasına karar verilmiştir. Kongrenin Ege Üniversitesi'nin 20 Mayıs 1955'teki kuruluş öncesi döneme rastlaması da ayrı bir heyecan katmıştır.

1920'li yıllarda ortaya çıkan allerji deyimini tüm dünyaya yayıldığı gibi ülkemizde de kullanılmaya başlayınca kongre konusu olarak seçilmiştir²⁶³.

2.1.8. Ondördüncü Milli Türk Tıp Kongresi (28 Eylül-2 Ekim 1956-İzmir)

S.S.Y.B. Dr. Nafiz Körez'in ve kongre yönetim kurulu başkanı Ord. Prof. Dr. Ekrem Behçet Tezel'in Başkanlığında İzmir'de yapılmıştır.

Kongre yönetim kurulu üyeleri;

Kongre başkanı S.S.Y.B. Dr. Nafiz Körez,

Kongre yönetim kurulu başkanı: Ord. Prof. Dr. Ekrem Behçet Tezel,

İkinci Başkan: Prof. Dr. Reşat Garan,

Genel Sekreter: Prof. Dr. Ömer Özek,

Yayın Sekreteri (Arşivist): Doç. Dr. Suphi Artunkal,

Oturum Sekreteri: Prof. Dr. K. Rüşü Akgüder,

Veznedar: Doç. Dr. Alaeddin Akçasu²⁶⁴

Kongreye 505 kişi üye kayıt yaptırmıştır. Bunların içinde 39 kadın hekim veya refakatçi, 13 yabancı hekim veya ilaç temsilcisi, 2 eczacı ve 3 diş hekiminin adına rastlanmıştır. Katılım en çok İzmir, İstanbul ve Ankara'dan olmuştur²⁶⁵.

14. M.T.T.K. açılış konuşması S.S.Y.B. Dr. Nafiz Körez tarafından yapılmıştır. Konuşmasında, kongreyi düzenleyen Türkiye Tıp Encümeni'ne, katılan üyelere teşekkür ettikten sonra kongreler hakkında kongre konularını seçmekte gösterdiği isabet sayesinde tıp kültürümüze ve memleket sağlığına yaptığı

²⁶³ Ayten Arıkan, **a.g.e.**, s.122.

²⁶⁴ **Ondördüncü Milli Türk Tıp Kongresi (Tutanak ve Serbest Tebliğleri)1956**, İsmail Akgün matbaası, İstanbul, 1958, s. 5.

²⁶⁵ **A.g.e.**, s.5-18.

hizmetlerin büyüklüğünden söz etmiştir. Seçilen kongre konularından aterosklerozun değerli bilim adamları tarafından sunulacağından emin olduklarını belirttikten sonra diğer konu Türk hekiminin sosyal durumu ile ilgili düşüncelerini belirtmiştir.

Kongrelerin ülkenin sağlık problemlerinin halledilmesinde faydalarından bahsederek *"şimdiye kadar olduğu gibi bundan sonra da SSYB 'lığımızın bu değerli çalışmalarından daima ilham ve kuvvet alacağını ifadeden zevk alıyorum"* sözleriyle kongrenin hayırlı ve başarılı olmasını temenni ederek kongreyi açmıştır.

Kongre Başkanı Ord. Prof. Dr. Ekrem Behçet Tezel konuşmasına; 14.Kongrenin İzmir'de toplanmış olması, ilk kongreden bu yana 30 yıldan beri belirli aralıklarla yapılması, memleket sağlığına ve hekimlere yaptığı hizmetleri, hekimlerin kaynaşması ve yeni bilgilerin aktarılması, medikal ve sosyal iki konunun gelenek halinde devam etmesiyle başlamıştır. Hekimlikteki ilerlemeler sayesinde ortalama ömrün bugün 70' çıkmış olduğundan bahsederek şöyle devam etmiştir. *"İzmir'de bu defaki toplantımız mesut bir olayı da taşımaktadır. Geçen kongre esnasında kalplerimizde sıcak bir temenni olarak yer alan Ege Üniversitesi bu gün bir gerçek haline gelmiştir"*. Üniversitenin kurulması ile gelişmenin daha hızlanacağını belirterek verimli bir kongre temennisi ile kongreyi açmıştır²⁶⁶.

Kongreye: Cumhurbaşkanı genel sekreteri Fikret Belber, Başbakan Adnan Menderes, Gümrük ve Tekel Bakanı Hadi Hüsmen İstanbul Valisi ve Belediye Başkanı Ord. Prof. Dr. Fahrettin Kerim Gökay, Kızılay Genel Müdürü Dr.Mahir Manioğlu gönderdikleri telgraflarda gelemedikleri için duydukları üzüntüyü belirterek, kongreye başarılar dilemişlerdir.

Bu kongrede aterosklerozis ve Türk hekiminin sosyal durumu konuları tartışılmıştır. Ayrıca çeşitli konularda serbest bildirimler de tartışılmıştır.

Aterosklerozis hakkında raporlar

²⁶⁶ A.g.e., s.44.

Aterosklerozun kliniği- Ord. Prof. Dr. E. Ő. Egeli²⁶⁷

Ateroskleroz rapörtörleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi öğretim üyeliği yapan Alman Prof. Dr. E. Frank'da olduğu gibi, serbest bildiri olarak ateroskleroz hakkında konuşan, Münih'ten gelen Prof. Dr. D. Kotsovsky, Batı Berlin'den gelen Dr. Fritz Heese ve Prof.Dr. W.Kindler ve Dr. E. Szirmai diğer Alman bilim adamı olarak kongreye katılmışlardır.

Medikososyal rapor

Türk hekiminin sosyal durumu- Prof. Dr. Rasim Onat tarafından okunmuştur ve tartışması yapılmıştır.

Türk hekiminin içinde bulunduğu sosyoekonomik durum, geçim sıkıntısı, serbest hekimlerin problemleri, hekimlerin yurtdışına gitmek istemeleri, nedenleri ve ne yapılabilir hakkında tartışılmıştır²⁶⁸.

Diğer serbest bildirimler

Havacılık ve akciğer tüberkülozu – Dr. C. Duman

Milli ekonomide tıbbın ve tabibin rolü – Dr. S. Alıçlı

Türk hekiminin sosyal durumu hakkında – Dr. İ. Bilgiç

Milli sağlık planına ihtiyacımız var - Dr. S. Alıçlı

Ameliyatla tedavi edilmiş onbir nucleus pulposus fitiği vakası – Prof. Dr. R. Ergüder, Dr. Rıdvan Ege

Tüberküloz tedavisinde A.C.T.H. ve Hidrokortizon – Doç. Dr. F. Sanel

Menenjit tüberkülozda hormon tedavisi – Doç. Dr. C. Abaoğlu, Dr. M. Cengil

²⁶⁷ A.g.e., s.20.

²⁶⁸ A.g.e., s.59-88.

Yerli ve yabancı öğretim üyeleri ve doktorlar tarafından çeşitli hastalıklar hakkında bildiriler sunulmuştur.

Serbest bildiriler arasında hekimin sosyal durumu ile ilgili konuda bildiri sunan Dr. Sim Alıçlı bu konudaki incelemeleri ile dikkat çekmiştir. Bir diğer bildiri sunan hekimde Dr. İsmet Bilgiç olmuştur (Türk Hekiminin sosyal durumu hakkında)²⁶⁹.

Kongre kapanışı

14. Kongre kitabında kapanış oturumu, bir sonraki kongre tarihi, yeri ve konuları belirten oylamalar ve kapanış konuşması yer almamıştır.

Değerlendirme:

Bu kongrede önceki gibi İzmirde yapılmıştır.

Bu kongrede ateroskleroz, halk arasında damar sertliği diye bilinen hastalık tartışılmıştır. Çünkü ateroskleroz hastalığı (ateroma=yağlı madde birikimi) atardamarların orta tabakasının iç kısmında ve iç zarında lokalize bir şekilde kolesterol ve kalsiyum tuzları birikmesine ve damarlarda daralmaya yol açan bir hastalıktır. Ortaya çıkma nedenleri ırksal ya da kalıtsal etkenler, yaş, iç etkenler, hormon dengesizliği özellikle cinsiyet hormonları ve böbrek bezleri hormonları, dış etkenler, aşın beslenme, şişmanlık, hiperlipidemi, hiperkolesterolemi ve diğer etkenler diabet, hipertansiyon gibi hastalıkların olmasıdır.

²⁶⁹ A.g.e., s.171-198.

2.1.9. Onbeşinci Milli Türk Tıp Kongresi (28 Eylül - 2 Ekim 1958-Ankara)

S.S.Y.B. Lütfi Kırdar ve kongre yönetim kurulu başkanı Ord. Prof. Dr. Ekrem Şerif Egeli'nin başkanlığında Ankara'da Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi'nde yapılmıştır.

Kongre yönetim kurulu üyeleri:

Kongre başkanı S.S.Y.B. Dr. Lütfi Kırdar,

Yönetim kurulu başkanı: Ord. Prof. Dr. Ekrem Şerif Egeli,

İkinci Başkan: Prof. Dr. Reşat Garan,

Genel Sekreter: Prof. Dr. Ömer Özek,

Yayın Sekreteri (Arşivist): Prof.Dr. Suphi Artunkal,

Oturum sekreteri: Doç. Dr. Nihat Dorken,

Veznedar: Doç. Dr. Alaeddin Akçasu²⁷⁰

Kongreye üye olarak 458 kişinin adı kaydedilmiştir. Bunların içinde 38 kadın doktor, 3 eczacı, 9 yabancı hekim veya ilaç temsilcisinin adına rastlanmıştır. Bu kongrede ayrıca 69 kişi eşlerine refakat eden kadınların adı ayrı bir liste halinde yazılmıştır. Katılım yine en çok Ankara ve İstanbul'dan olmuştur²⁷¹.

Kongrenin açılışını yapan S.S.Y.B. Dr. Lütfi Kırdar konuşmasında kongrelerin geleneksel hale gelmesinden, özellikle kongre konuları olarak her seferinde tercihen memleketi ilgilendiren önemli sağlık konuları seçilmesinden, ciddi tetkiklere dayanılarak gayet dikkatli bir surette hamurlanmış olan bu raporların birçok sağlık işlerimizin başarılmasında çok büyük rolü olduğunu söylemiştir. 15. M.T.T.K. 'nin bu defa ki konuları arasında akciğer kanserleri, kalp cerrahisi gibi son yıllarda bütün dünya tıbbında önemli bir yer tutan konular seçilmiştir. Bu defaki kongredeki konuların tetkik ve tartışmalarından da ülkemiz ve özellikle halk sağlığımız bakımından faydalı sonuçlar elde edileceğinden sözederek, "*Bundan dolayı S.S.Y.B. 'lığı M.T.T.K. 'lerimize büyük bir önem vermekte, bunların muntazam bir şekilde toplanması ve azarni derecede faydalı*

²⁷⁰ **Onbeşinci Milli Türk Tıp Kongresi (Tutanak ve Serbest Tebliğleri) 1958**, Çelikkilt matbaası, İstanbul, 1959, s.2.

²⁷¹ **A.g.e.** s. 5-20.

olabilmesi için büyük gayret sarfetmektedir. Bu kongreyi açarken onu büyük bir dikkat ve itina ile hazırlayan muhterem Türkiye Tıp Encümenine özellikle teşekkür ederim" demiş ve kongre açılış konuşmasını tamamlamıştır²⁷².

Başkan Ord. Prof. Dr. Ekrem Şerif Egeli de açılış konuşmasında; Sağlık Bakanı' nın söylediği gibi kongrelerin başlangıcından ve yararlarından söz ederek sözlerine başlamıştır. Daha sonra kongre konularında tıbbi olarak akciğer kanseri ve kalp hastalıkları tedavisindeki çalışmalar hakkında konuşmuştur. Kongrenin o günkü şartlar altında dünyada bu konudaki gelişmelerin Türk hekimine sunulması için bir fırsat ve vesile olduğundan söz etmişlerdir. Bu kongrenin medikososyal konusu "*Türkiye'nin sağlık planı ne olmalıdır?*" raporu ise Türkiye'nin durumuna en uygun tartışma konusudur diyerek şöyle devam etmiştir, "*Konunun ciddiyeti modern bir Türkiye'nin ilim ihtiyaçları ile beraber teknik ve idari cepheleri ile de bu günün ihtiyaçlarına cevap verecek daha gerçekçi bir sağlık teşkilatına kavuşması ihtiyacından doğmaktadır*" diyerek, kongrenin başarılı olması için her türlü imkanları sağlayan devlet kuruluşlarına ve çalışma arkadaşlarına teşekkür ederek kongreye başarılar dilemiştir. Ayrıca ilaç sergisine katılan Türk firmalarının da ilgilerine teşekkür etmiştir²⁷³.

15. kongrede raporlar bir ekip halinde hazırlanmıştır. Buna özellikle dikkat edilmiştir.

Bu kongrede akciğer kanseri, kalp cerrahisi ve Milli Sağlık planımız nasıl olmalıdır? Konuları tartışılmıştır. Ayrıca çeşitli konularda serbest bildirimler de sunulup tartışılmıştır.

Akciğer kanseri hakkında raporlar

Akciğer kanseri teşhis vasıtaları ve erken teşhis (röntgen, tomografi, bronkoskopi, sitoloji-Ord. Prof.Dr. Ekrem Şerif Egeli -Prof. Dr. Müfide Küley, Doç.Dr. Talia Bali Aykan, Dr.Sadi Sun'un katılımı ile

²⁷² A.g.e. s. 39-41.

²⁷³ A.g.e. s. 41-45.

Akciğer kanserinin tedavisi (Tıbbi ve radyolojik)- Prof.Dr. Tevfik Berkman
Akciğer kanseri cerrahisi- Ord. Prof. Dr. Kazım İsmail Gürkan raporların okunmasından sonra raporlar üzerinde tartışma yapılmıştır. Aynı gün Tıbbi yayın ilaç ve alet sergilerinin açılışı da yapılmıştır²⁷⁴.

Kalp cerrahisi hakkında raporlar

Kalp cerrahisi: Teşhis hemodinami ve fizyoloji - Doç. Dr. Muzaffer Erman -
Doç.Dr.Fahir M. Göksel -Doç. Dr. Remzi Özcan
Kalp cerrahisi -Doç. Dr. Nihat Dorken²⁷⁵

Medikososyal konu:

Sağlık programımız nasıl olmalıdır?
-Raportörler Ord. Prof. Dr. Tevfik Sağlam-Dr.Tevfik İsmail Gökçe-Doç.Dr. Ragıp Üner tarafından okunmuş ve tartışılmıştır²⁷⁶.

Konu ile ilgili serbest bildirimler

Milli kalkınma tıbbi sosyolojisi ile mümkündür -Dr Sırrı Alıçlı
Tıp ve Sosyoloji - Doç.Dr. Kemal Önen
Tıpta sosyal realitet – Dr. Sırrı Alıçlı
Milli kalkınma tıbbi sosyoloji ile mümkündür – Dr. Sırrı Alıçlı
Çocuk sağlığı planının esas noktaları hakkında düşünceler – Prof. Dr. S. S. Sosyal
Tıp eğitim ve öğretiminin bugünkü istikameti – Prof. Dr. Suphi Artunkal

²⁷⁴ A.g.e., s.21.

²⁷⁵ A.g.e., s.22.

²⁷⁶ A.g.e. s. 542-554.

Tıp Eğitimi ve öğretiminin bugünkü istikameti-Prof.Dr. Suphi Artunkal bildirilerini sunmuşlardır²⁷⁷.

Diğer Serbest Bildiriler

Kalp rahatsızlıkları, akciğer kanseri, tıp ve sosyoloji, çocuk sağlığı ve hastalıkları, tıp eğitimi, doğum kontrolü, lösemi, sağlık planları gibi konular tartışılmıştır.

Kongre Kapanışı

Kongre Başkanı Ord. Prof. Dr. Ekrem Şerif Egeli kapanış konuşmasında; Kongreye katılan arkadaşlara, Türk bilimine yaptıkları katkılardan ve geliştirmek için yapılan mücadeleye katıldıkları için teşekkür ederek *"bu hedefimize her yıldan fazla bu yıl yaklaşıldığını, katılan raporların kalitesi, bilimsel değerinin yüksek ve katılımın her yıldan çok olduğunu ve tartışmalardaki fikir alış verişlerindeki olgunluk ve alçak gönüllülüğü tesbit ettiklerini belirtmişlerdir. Türk hekiminin sosyal problemleri ile ilgili konularda söz almadığını fakat herşeyi devletten beklememek gerektiğini vurgulayarak "Meslek teşekküllerimize, tabib odalarımıza ve konseyimize, bizim sağlık ihtiyarlık, ölüm, işsizlik zamanlanmızı garantileyecek tedbirler için daha verimli çalışmalarda bulunmasını temenni etmek doğru olacağı kanaatindeyim ve bir çok medeni memleketlerde hekim refahının bu yolla temin edildiğinin de bilinen hakikatlar arasında olduğunu hatırlatmak istiyorum"* demiştir ve kongre kapanmıştır²⁷⁸.

Değerlendirme:

Bu kongrede son yıllarda dünya tıbbında önemi artan akciğer kanseri ve kalp cerrahisi konuları tartışılmıştır. Kanser günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir. Sık görülmesi ve öldürücülüğünün yüksek olması nedeniyle de bir halk sağlığı sorunudur.

²⁷⁷ A.g.e. s. 24.

²⁷⁸ A.g.e., s. 781-782.

Ülkemizde 1970' li yıllarda sebebi bilinen ölümler arasında 4. sırada yer alan kanser, son yıllarda kardiyovasküler sistem hastalıklarından sonra 2. sıraya yükselmiştir. Bu tür ölümlerin önüne geçilmesi, halkın beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi, spora yönlendirilmesi, temiz hava koşullarının sağlanması, sigaradan uzaklaştırılması gibi önlemlerle bu hastalığın önüne geçilebilecek ilk koşullar olmalıdır.

BÖLÜM 3: TÜRKİYE’NİN SAĞLIK HARİTALARI

3.1. Sağlık Sorunları Çözüm Önerileri

Türkiye Cumhuriyeti’nin kurulduğu tarihten önceki İmparatorluk döneminde sağlık ile ilgili planlı bir çalışma ve halkın sağlığını korumaya yönelik bir program mevcut değildi. Sadece saray ve çevresinin ve İmparatorluğun diğer büyük eyaletlerinde bazı hayırseverlerin kurduğu vakıflarla idare edilen şifahanelerle çok dar bir çevreye kişisel sağlıklarını düzeltmeye çalışan yerler dışında devletin sağlık harcamalarına ayırdığı bir bütçe ve halkın sağlığını korumaya çalışan bir kurum olmadığını görüyoruz.

Ulu Önder Atatürk’ün Cumhuriyet’in ilanından önce Milli Mücadele dönemlerinde düşüncelerinin ve çalışmalarının büyük bir kısmını milli eğitim ve sağlık konularına yöneltmiş, yıllarca süren savaşlar ve yıkımlarla birlikte halkın salgın hastalıklarla da savaştığını görmüş ve bu sorunu çözmek için çalışma arkadaşları ile birlikte köklü çözümler bulmak için yıllarca çaba sarfetmişlerdir.

Dünyanın gelişmiş toplumlarının sağlık sorunları için neler yaptıklarını yazılardan ve gönderdiği kişilerce gözlemler ve incelemeler yaptırarak Türk milletinin yapısına, coğrafi konumuna uygun olarak sağlık işlerini çözecek ve bu işlerin sorumluluğunu yürütecek bir kurum olan sağlık bakanlığını kurmuştur. Kurulduğu ilk yıldan itibaren yapılan programlı çalışmalarla özverili çalışan yönetici ve sağlık personeli ile tüm yurttaki hastalıklarla mücadeleye başlanmış ve bu uzun süren mücadeleden başarı ile çıkmıştır.

Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin 1. Dönem, 3. yasama yılında Mustafa Kemal Atatürk’ün 1 Mart 1922 tarihinde meclis açılış konuşmasında “*Ulusumuzu güven içinde yaşatmak amacımız olduğu gibi onun sağlığına özen göstermek ve olanaklarımızın el verdiği oranda sosyal acıları dindirmek te hükümetimizin görevlerindedir*” diyerek

ülkenin sağlığına önem verdiğini göstermektedir. Ülkenin doktor ihtiyaçlarının olanaklar el verdiği oranda karşılanmaya çalışıldığını, 1920 yılında 260 doktor görevli ilen 1921 yılında 312'ye yükseltildiğini, 50 doktor daha bulunup ilçelere de doktor gönderildiğinden doktorsuz yerin kalmayacağını aynı günkü konuşmasında belirtmiştir. Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlenmeye başlandığını, başgösteren hastalıklar sıhhi önlemler alınarak yok edildiğini, bulaşıcı hastalıklara karşı en kesin önlem olan aşıların artık ülkemizde yapılmaya başlandığını, 3 milyondan fazla kişiye yetecek çiçek aşısının Sivas'ta yapılmış bulunduğunu, ülkenin sıtmalu bölgelerine yetecek miktarda kinin dağıtıldığını, frengi hastalığının yok edilmesi için gerekli olan para sarfedildiğini, sosyal hastalıklar ile uğraşımızın daha etkili ve daha ayrıntılı bir şekilde yerine getirilmesi gerektiğini belirtmiştir.

“Sosyal yardım işlerinden de kısaca söz etmek gerekirse yurt içinden yurt dışına gidecek ayrıca yurt dışından ülkemize gelecek mülteci ve göçmenlere gerekli kolaylığın gösterildiği yerleşenlerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için toprak ile bu toprağı işleyebilmek için alet, edevatlarının verilmesi sağlanmıştır. Sağlık ve sosyal yardım konusunda izlediğimiz amaç şudur: Ulusumuzun sağlığının korunması ve kuvvetlendirilmesi, ölüm oranının azaltılması, nüfusun artırılması, sosyal hastalıkların ve bulaşıcı hastalıkların etkisiz bir duruma sokulması, böylece ulus fertlerinin dinç ve çalışmaya yetenekli kusursuz vücut yapılarına sahip olarak yetiştirilmesi ve bu konularda inceleme yapıp bu amacı sağlayacak programlar düzenlenmektedir²⁷⁹”.

Türkiye Büyük Millet Meclisi 2. Dönem 2. Yasama yılı 1924 tarihli açılış konuşmasında, *“Meclisin öngöreceği büyük işler arasında sıtmaya karşı başlı başına bir uğraş dönemine girilmesi büyük işler arasında sayılması ve nüfusumuzun korunması ve sağlık içinde bulundurulması ve çalışanların sağlıklı ve canlı olmasını sağlayıcı önlemlerin en başında sıtma mücadelesini tekrar dile getirmiştir²⁸⁰”.*

²⁷⁹ Millet Meclisi Tutanak Dergisi, D.1, C.18, Sayı. 2., s.66-67

²⁸⁰ Millet Meclisi Tutanak Dergisi, D.11, C.10, Sayı. 1., s.143

Türkiye Büyük Millet Meclisi 3. Dönem 2. Yasama yılı 1928 tarihli açılış konuşmasında, “Sağlık uğraşısına gösterdiğiniz ilgi ve ülkede bu yolda elde edilen sonuçlar bu çalışmaların genişletilmesini gerekli kılmaktadır. Bu yıl genel hıfzıssıha kanunu tasarısının Büyük Millet Meclisine sunulması kararlaştırılmıştır” demiştir²⁸¹.

Ulu Önder Atatürk’ün meclis konuşmalarından ve uygulamalarından anlaşıldığı üzere ülkesini çok iyi tanıyan, sağlık sorunlarını ve çözümlerini mecliste görüşerek tüm meclisi bu konulara ilgisini çekmeyi başarmış olduğu anlaşılmıştır.

Atatürk döneminde yapılan yoğun çalışmalar verimli olmuş, sağlık alanında önemli gelişmeler sağlanmıştır. Sağlık Bakanlığının önemli kuruluşu olan Hıfzıssıha Müessesesi kurulmuş özenle çalışmalarını bilim ışığında yürütmüştür.

Devletin sağlık işlerini programlayıp yürüten Sağlık Bakanlığı ve bunun kuruluşları olan hastaneleri, dispanserleri, sağlık ocakları gibi sağlık hizmetlerini yürüten yerlerin dışında, belediye hastaneleri, diğer kuruluşların hastaneleri, sağlık merkezleri, Kızılay, Milli Savunma Bakanlığı’nın (M.S.B.) ve Üniversite Hastanelerinin önemli katkılarıyla hastaların sağlıklarının iyileştirilmesine büyük katkılar sağlamışlardır. Belediyelerin toplum sağlığını koruma ve geliştirme anlamında görevlerini yerine getirmeye çalışmışlardır. Bu doğrultuda belediyeler altyapı çalışmalarını, temiz içme suyu, arıtma çalışmalarının yanında koruyucu sağlık eğitimlerini geliştirme çabaları anlamlı sayılmalıdır.

Türkiye’nin sağlık politikalarında tarihi gelişimi konusunda; Osmanlı İmparatorluğu Dönemi, Cumhuriyet Dönemi, Dr. Refik Saydam Dönemi, Dr. Behçet Uz planı, Demokrat Parti uygulamaları dönemi, sasyalleştirme dönemi ve aktif özelleştirme dönemi olarak geçmişten günümüze dek izlenen sağlık politikaları olarak

²⁸¹ **Millet Meclisi Tutanak Dergisi**, D.3, C.5, Sayı. 2., s.179

özetlenebilir. Belirtilen sağlık politikalarında sağlık sorunlarının ele alınıp çözüm önerileri de tartışılmıştır²⁸².

Osmanlı İmparatorluğu döneminde, monarşinin tüm özellikleri sağlık politika ve uygulamalarına da yansımıştır. İdari örgütlenmenin saray merkezli ve askersel olmasına koşut olarak, devlet eliyle yürütülen sağlık hizmetleri de daha çok saraya ve orduya yönelik olmuştur. Devletin sağlık işlerini düzenleyen, tabip, cerrah ve diğer sağlık personelinin atama yetkisini elinde bulunduran Reisul Etibba kurumundan başka resmi bir örgüt yoktur. Yaygın kitleler, genellikle serbest çalışan, tabip ve cerrahlardan ücret karşılığında hizmet almıştır.

Osmanlı İmparatorluğu'nun sağlık alanında 19. yy'ın ikinci yarısından sonra batıya yönelmiştir. Böylece, devlet eliyle götürülen sağlık hizmetlerinde, saray ve ordu ile sınırlı olan kapsam genişletilerek, yaygın kitlelere de hizmet götürme anlayışının ilk adımlarını atılmıştır. Hekimbaşı kurumu 1849'da kaldırılarak yetkileri 1850 yılında kurulan tıbbiye nezaretine devredilmiştir. İleriki yıllarda italya'daki sağlık örgütlenmesi örnek alınmış, genel müdürlük statüsündeki olan bu müdürlük 1914 yılında dahiliye nezaretine bağlanarak dahiliye ve sıhhiye nezareti olarak yaygın kitlelere götürülen sağlık hizmetleri iç işleri bakanlığına bağlı bir genel müdürlük gözetiminde yürütülen bir devlet görevi olma niteliğine kavuşmuştur²⁸³.

Cumhuriyet Döneminde sağlık hizmetlerinin birinci derecede bir devlet görevi olarak ele alınışının başlangıcı T.B.M.M. iledir. T.B.M.M. 3 Mayıs 1920'de kabul ettiği 3 sayılı yasa ile Sıhhiye ve Muavenatı İçtimaye Vekaleti'ni kurarak sağlık hizmetlerini ayrı bir bakanlıkça yürütülen, asli bir devlet görevi haline getirmiştir.

Kurtuluş Savaşı'nın ağır koşullarının yaşanmasına ve o tarihlerde yalnızca gelişmiş birkaç ülkede ayrı bir Sağlık Bakanlığı örneği olmasına karşın, Sağlık

²⁸² Recep Akdur, **Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi Araştırma Dizisi**, Ankara 2003, No 17, s.23-32.

²⁸³ **A.g.e.**, s.23-24.

Bakanlığı'nın hemen kurularak, sağlık hizmetlerinin bu düzey ve öncelikle ele alınması, zamanın yönetiminin konuya verdiği önemi ve ileri görüşlülüğünü göstermektedir. O dönemde toplumun gereksinimlerine yanıt verecek hiçbir yasal düzenleme yoktu. Her şeyin yoktan kurulması gerekiyordu. Bu nedenle de, günümüze miras kalan ve tüm ülkeye yayılan sağlık altyapısının başlangıcının bu tarih olduğunu söylemek yanlış olmaz.

Dr. Refik Saydam Dönemi diye bahsedilen bu dönemde ilk Sağlık Bakanı Dr. Adnan Adıvar'da bir örgüt ve altyapı çalışması olmadan çalışmaya başlaması 1921 yılına rastlar ve 1937'ye kadar devam eder. Dr. Saydam, Türkiye'de sağlık hizmetinin örgütlenmesi ve yurda yayılmasında büyük başarı göstermiş ve hizmetlerin yapılmasına damgasını vurarak sağlık hizmetleri tarihimizde onurlu bir yer edinmiştir. Bu nedenle bugünkü anlamda sağlık hizmet ve örgütünün kurulduğu ve halen etkisini sürdürdüğü yıllar olmuştur.

Bu dönemde, illerde sağlık müdürlükleri, ilçelerde hükümet tabiplikleri kurularak sağlık örgütünün temel taşları oluşturulmuş ve hizmetlerin tüm yurda yayılması sağlanmıştır. Birinci basamağı ve koruyucu hizmetlere önem ve öncelik verilmiş, bu hizmetler doğrudan merkezi hükümetçe üstlenilerek genel bütçe olanakları bu yöne kanalize edilmiştir.

1928 yılında 1219 sayılı "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun" çıkarılarak sağlık personelinin yetki sorumlulukları belirlenmiş ve jizmet disiplin altına alınmıştır. 1930 yılında, sağlık hizmetlerinin anayasası niteliğinde olan 1593 sayılı "Umumi Hıfzıssıha Kanunu" çıkarılmış ve böylece sağlık hizmetlerinin alt politikalarının ya da uygulamaların esasları belirlenmiştir. 1936 yılında ise 3017 Sayılı "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Memurin Kanunu" çıkarılmış ve böylece bakanlık merkez ve taşra örgütünün kuruluşu tamamlanarak, yetki ve sorumluluklarına açıklık getirilmiştir. Sağlık sorunlarının çözümünü teşkil edecek başta bu üç kanun uygulamaların temellerini oluşturmuştur. Dr. Refik Saydam'ın Sağlık

Bakanlığı yaptığı dönemde tüm sağlık hizmetleri asli bir devlet görevi ve sorumluluğu olarak ele alınmış ve algılanmıştır²⁸⁴.

Dr. Refik Saydam Döneminden sonra Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz'un 1946-1950 yılları arasında ki dönemde toplanan 9. Milli Türk Tıp Kongresine sunulan ve yürürlüğe konulan "Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı" dır. Tüm sağlık hizmetlerini entegre etmeyi ve yurt sathına yaymayı amaçlayan bu planla, hizmetlerin tümü merkezi hükümet görev sorumluluğu haline getirilmiştir.

Dr. Behçet Uz Planı diye anılan bu plana göre; ülke 7 sağlık bölgesine ayrılacak ve her bölgenin örgütlenmesi kendine yeterli hale getirilecekti. Bu merkezler koruyucu ve tedavi edici hizmetleri beraber yürüteceklerdi. Bölgelerin kurulması tamamlanınca, her bölgede bir Tıp Fakültesi açılması düşünülmüştü.

Bu planda, çağdaş sağlık yönetiminin temel ilkelerinden biri olan koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin bütünleştirilmesi ve hizmet birimlerinin genel idareden ayrılarak nüfus esasına göre kurulması gibi amaçların benimsendiği görülmektedir. Dr. Behçet Uz'dan sonra bu plan gereğince uygulamamıştır²⁸⁵.

Demokrat Parti Uygulamaları döneminde ise 1950 yılında iktidara gelen parti bir yandan sağlık merkezlerini tüm yurda yaymaya gayret ederken öte yandan da 1954 yılında 6134 sayılı yasa ile il özel idarelerine, belediyelere ve vakıflara bağlı tüm hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na bağlamıştır. Böylece kamuya bağlı hastanelerin yönetimi (S.S.K, M.S.B., ve Üniversite Hastaneleri hariç) tek elde toplanmış ve tamamen merkezi hükümet görevi ile sorumluluğu haline getirilmiştir.

²⁸⁴ A.g.e., s. 25-26.

²⁸⁵ A.g.e., s.26-27.

Tüm bu uygulamalardan da anlaşılacağı üzere Cumhuriyet'in başından beri genel politika ya da resmi görüş sağlık hizmetlerinin bir kamu sorumluluğu ve görevi olması yönünde olmuştur²⁸⁶.

Sosyalleştirme Döneminde ise sağlık sektörünü, yukarıda kısaca özetlenen yapıda devralan 1960 ihtilal hükümeti, sağlık hizmetlerine önem ve öncelik verme gereği duymuştur ve hazırlanan yeni Anayasa'ya da yansımış ve 1961 Anayasa'sının 48. ve 49. maddeleri ile Sağlık ve Sosyal Güvenlik Hizmetleri asli ve Anayasal bir devlet görevi haline getirilmiştir.

Anayasa doğrultusunda hazırlanan Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda, sağlık idaresinde temel amacın halkın sağlık düzeyini yükseltmek olduğu ve bunun için de halk sağlığı hizmetlerine öncelik verilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (224 Sayılı Kanun) 5 Ocak 1961 yılında kabul edilmiştir. Böylece Sağlık Hizmetleri tarihimizde "Sosyalleştirme Dönemi" olarak adlandırabileceğimiz dönem başlamıştır.

Aktif Uygulama Dönemi ise 1970'li yıllar dünyada neoliberal anlayış ve politikanın atağa geçtiği yıllar olmuştur. Bu politikanın ülke yönetimlerine hakim olmasına koşut olarak, sosyal devlet anlayış ve politikalarından da uzaklaşmıştır. Bu gidişin Türkiye'ye de yansımaları uzun zaman almamış ve 24 Ocak 1980 kararları ile resmi ve yazılı hükümet politikaları niteliğine kavuşmuştur ve böylece sağlık hizmetlerinde Aktif Özelleştirme Dönemi diyebileceğimiz döneme geçilmiştir²⁸⁷.

Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan itibaren kurumsallaştırılan sağlık işleri Sağlık Bakanlığı tarafından halkın sağlığının korunması, sağlıklı nesiller yetiştirilmesi, sağlıklı nesillerin olması ile de ülke ekonomisine katkıda bulunacak ve ülkenin refah

²⁸⁶ A.g.e., s.28.

²⁸⁷ A.g.e., s.29-30.

düzeşinin yükseltilmesine neden olacaktır. Ancak yukarda da değindiğimiz gibi 1920'den itibaren kurulan çeşitli hükümetlerin politikaları temel hedeflerden zaman zaman ayrılmışlar ilkelerden uzaklaşmışlardır.

Ülkenin sağlık sorunlarının köklü çözümü için tüm kurumların uyumlu ve dnegeli bir biçimde çalışmalarının sağlanması, sağlığa ayrılan bütçe olanaklarının artırılması yönünde ve gerekli olan yerlerde kullanılması ile sorunlar kısa sürede çözülebilecektir.

Sağlık sorunlarına çözüm önerileri olarak;

Sağlıklı yaşamak en temel insan haklarından biridir. Devlet yönetim sistemi ne olursa olsun tüm devletler, bu gerçekten hareketle vatandaşlarına yeterli sağlık hizmeti sunabilmek için olanaklar çerçevesinde önlemler almaktadırlar.

Sağlık hizmetlerinin yeterli ve etkili olabilmesi için, bazı ortak ilkeler aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

- Sağlık hizmeti insanların gereksinimleri oranında düzenli ve sürekli olmalıdır.
- Sağlık hizmetleri o ülkenin yaşayanlarının tümünü kapsamalıdır.
- Sağlık hizmeti sunumunda çeşitlilik olmalıdır.
- Sağlık hizmetlerinin karşılanmasında devletin kontrolü sürekli olmalıdır.
- Sağlık hizmetleri sunumunda hizmet ve kalite rekabet ortamları sağlanmalıdır.
- Sağlık hizmetleri alanlarının temsilcileri yönetimde söz sahibi olmalıdır.
- Sağlık hizmetleri bilim ve teknolojiadaki gelişmelere uyum sağlamalıdır.
- Sağlık hizmetlerindeki tedavi edici sorunlar çözümlenmelidir.

- Tüm sağlık personelinin sorunlarının üzülerek verimin artırılması sağlanmalıdır.
- Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmelidir.

SONUÇ

Anadolu topraklarında binlerce yıldır yaşayan uygarlıklar hep insan eli ile bireysel, sonraları topluluk halinde, daha sonraları bu topraklar üzerinde yaşayan halkın tümünün sağlıkla ilgili sorunları olmuştur. Kurulan devletler kendi halkının sağlam, üretken ve sağlıklı olma çabalarını olanakları ve bilinçleri düzeyinde sürdürmüşlerdir. Topraklarını genişletmek, üretimden pay almak düşüncesi ve kendi insanının sağlıklı kalmasını ve üretmesi için verimli topraklara yerleştirerek daha da açılmışlardır. Ancak her gittikleri yeni yerleşim yerlerinde doğanın zor koşulları ile karşılaşmışlardır. Çevre koşullarına uygun olmayan insanlar buralarda çeşitli hastalıklarla karşılaşmışlardır. Hastalar ve hastalıklarla mücadelede çeşitli yöntemler uygulamışlardır.

Anadolu'da yerleşen Anadolu Selçuklu İmparatorluğu ve sonra Osmanlı İmparatorlukları dönemlerinde darüşşifalar, bimarhaneler, şifahaneler gibi sağlık kuruluşları kurularak ve bunların vakıflarca da desteklenerek topluma sağlık hizmetleri sunulmuştur. Bunlara destek olarak çok eski zamanlardan beri devam eden kaplıcalardan, içmelerden, ılıcalardan faydalanarak ağrılarının hafiflemesine çalışmışlardır.

Ülkemizde modern tıp uygulamalarına 14 Mart 1827 tarihinde öncelikle ordunun doktor ihtiyacını karşılamak üzere tıbbiye-i amire (tıp okulu) açılmıştır. Bu tarihten sonra çağın modern tıp uygulamaları ordunun sağlık sorunlarının çözümü ile başlayan ve ülkenin sağlık sorunlarının çözümüne giden yolun bir başlangıcı olmuştur.

Bugünkü Sağlık Bakanı yetkilerini taşıyan, Osmanlı'da ki hekimbaşılık yetkileri başka kurumlara dağıtılmış, bulaşıcı ve salgın hastalıklarla uğraşan ve 1838 yılında kurulan Meclis-i Umur-ı Sıhhiye'ye devredilmiştir.

Tarihi süreç içerisinde çeşitli adlar alarak sağlık sorunlarının kontrolü ve bütçesi devlet tarafından sağlanan, Cumhuriyet hükümetinin çok önem verdiği Sağlık Bakanlığı 11 Mayıs 1920 tarihinde kurulmuştur. İlk kurulduğu yıldan itibaren Sağlık bakanlığı, ülkenin savaş sonrası sağlık savaşı başlatmış özellikle ülkeyi kasıp kavuran sıtma,

verem, trahom, veba, kolera, tifo, tifüs gibi hastalıklarla, düşmanla savaş sırasında kaybedilen insan sayısı kadar insan kaybeden bir ülkede Sağlık Bakanlığı'nın işi oldukça zordu. Sağlık savaşını kazanmak için sağlık ordusuna gerek vardı. Doktor, hemşire, eczacı, sağlık memuru, hasta bakıcılarının yetiştirilip ülkenin tüm il, ilçe ve diğer yerleşim yerlerine dağılmaları ve bunların örgütlü bir şekilde çalıştırılmaları için de hastaneler, sağlık merkezleri, sağlık ocakları, yıllar içerisinde kurulmuştur.

1945 yılında Ankara'da Cumhuriyet'in ilk Tıp Fakültesi kurularak ülkede ikinci Tıp Fakültesi açılmıştır. Doktor yetiştirilerek ülkenin çeşitli yerlerinin ihtiyacı sağlanmaya çalışılmıştır. Bunun yanında çeşitli illerde sağlık okulları yapılmış, halka sağlık alanında daha yararlı olabilmek ve salgın hastalıklardan korunmak amaçlanmıştır.

Cumhuriyet'in ilk yıllarında askeri ordunun ve Sağlık Bakanlığı'ndaki kadroların, önceki savaşlarda kazandıkları teşkilatçılık ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele becerileri, yeni organizasyonda çeşitli çalışmalara yön veren en önemli etkenlerdendir. Çalışmalarının başlangıcında sıtma, tifüs, kolera gibi bulaşıcı hastalıklar ordu ve halk için öncelikli sağlık sorunları olarak görülmüştür. Bu yönde yapılan ilk etkinlik aşı üretimi olmuştur. Ankara'da Cebeci Hastanesi'nde veba, kolera, tifo aşuları üretilmiştir. Bu çalışma daha sonra Sivas ve İstanbul'da ki aşı üretim merkezlerinden gelen aşular ile ordu içinde bulaşıcı hastalıklara karşı önemli başarılar elde edilmiştir. Daha önceleri Hilal-i Ahmer Cemiyeti yani Kızılay'ın Sıhhat ve İçtima-i Muavenet Vekaleti ve Müdafai Milliye Vekaleti, Askeri Sıhhiye Müdiriyeti Umumiyesi ile birlikte gerçekleştirilen koruyucu hekimlik çalışmaları sonucunda kazanılan başarıların çok önemli olduğu görülmüştür.

Örgütlü ve programlı çalışmayı ilke edinen Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti 1925 yılından şimdiye kadar sürekli bir gelişmeye neden olan programını uygulayarak icraatlarını sürdürmüştür. Yaptığı programda devletin sağlık teşkilatını kurmak, daha fazla doktor yetiştirmek, numune hastaneleri yapmak, ebe, sağlık memuru, hemşire yetiştirmek, çocuk bakım ve doğum evleri açmak, salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek, verem sanatoryumları açmak, sağlık teşkilatını tüm ülkeye yaymak

için sağlık ve sosyal kanunlar hazırlanmış ve meclisten kanunlar çıkarılmıştır. Çıkarılan kanunlar ülke insanların sağlıklı yaşam düzeylerini yükselterek, sağlıklı bireyler yetiştirerek, ülke ekonomisine katkı sağlayarak yararlı olmaları için çok çaba sarfedilmiş ve çok zaman almıştır.

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin kurulması ve çalışmalarına başlaması ile ülkenin sağlık sorunlarına çözümler bulmak için Mustafa Kemal Atatürk'ün Kurtuluş Savaşı yıllarında düşündüğü ve zaferden sonra Ankara'da toplanan büyük Millet Meclisi'nin 24 Nisan 1920 tarihli 1. celse görüşmelerinde yapılan konuşmalarda Ankara Mebusu Mustafa Kemal Paşa ve Afyon Karahisar Mebusu Mehmet Şükrü'nün imzaları ile yeni kurulacak hükümet yapısından 11 Bakanlıktan birisi de Sıhhiye ve İctimai Muavenet adı ile bir Bakanlık kurulması önerilmiş ve 2 Mayıs 1920'de kabul edilmiştir.

Dr. Adnan Adıvar ilk sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili olarak atanıp 19 Mayıs 1920'de bakanlık teşkilat görevine resmen başlamıştır. Böylece sağlık işlerinin batılı ve modern anlamda bir devlet görevi olarak ele alınmasının temeli T.B.M.M. Hükümetinin kuruluşu ile atılmıştır.

Osmanlı İmparatorluğu döneminde Cemiyet-i Osmaniye tarafından yapılması öngörülen, fakat siyasi durum nedeni ile gerçekleştirilemeyen Milli Tıp Kongresi, Cumhuriyet'in getirmiş olduğu yeni anlayış sayesinde, Türkiye'nin tek Tıp Cemiyeti olan Türkiye Tıp Encümeni'nin (Türkiye Tıp Akademisi) çalışmalarıyla 1 Eylül 1925'te Ankara'da ilk toplantısını gerçekleştirmiştir. Bu kongrede ülkenin sağlık sorunları tartışılmış, salgın ve bulaşıcı hastalıklara care aramak, diğer gelişmiş ülkelerin tıp alanındaki gelişmelerini yakından izlemek, bilgi ve görüş alışverişi yapılarak önemli olanlarının ülkemizde uygulanmasını sağlamaya çalışılmıştır. Görüş ve önerilerini Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti'ne sunmuş ve bunların uygulanmasını sağlamış, uzun yıllar boyunca uğraşarak salgın ve bulaşıcı hastalıklarla kararlı bir şekilde savaşmış ve başarılar elde edilmiştir. Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulduğu tarihten itibaren Cumhuriyet hükümleri bu mücadeleyi ülkü edinmiş ve uygulamışlardır.

Sağlık hizmetlerinin planlı ve yönetiminin tek elden yürütülmesinin ve koruyucu hekimliğin devletin görevi olduğu ana prensip olarak kabul edilmiş, tedavi edici hekimliğin ise zaman zaman yerel yönetimler tarafından yapılması savunulmuş ve uygulamış ancak bugün bundan vazgeçilmiştir. Ülkenin doktor, ebe, hemşire gibi sağlık personeline olan ihtiyacının sayısal olarak artırılarak kaliteli eğitim ile kalifiye personel yetiştirilmesi ilke edinilmiştir. Yeni Tıp Fakültelerinin, ebe, hemşire yetiştiren okulların açılması ve mevcutların eğitimden geçirilerek yetkin hale getirilip istihdam edilmesi gereği Tıp Kongrelerinde tartışılmış, karar önerileri Sağlık Bakanlığına sunulmuş ve uygulamaya konulmuştur.

Çalışmalarda, uygar ülkelerin düzeyine ulaşmak ana amaç edinilmiştir. Bütçe olanakları el verdikçe ülkenin ihtiyacı olan illere hastaneler, ilçelerine sağlık merkezleri, köylerine sağlık ocakları yapılması planlanıp uygulamaya konmuştur. 1938 yılı öncesi ve sonrası hükümetler milli sağlık programları hazırlamış, belli düzeylerde uygulanmaya çalışılmıştır. 1954 yılında doktor Behçet Uz'un Sağlık Bakanlığı döneminde milli sağlık programına yeniden şekil verilerek uygulamaya konmuştur.

1938-1958 yılları hükümet programları ve T.B.M.M. tutanakları incelenmiş mecliste bütçe görüşmelerinde Sağlık Bakanlarının ve Milletvekilleri'nin sağlık bütçeleri konusundaki görüş ve önerileri ile ülkenin sağlık konusundaki yatırımlarını ve yetiştirilecek sağlık elemanlarına ayrılacak bütçe konusunda büyük destek sağlamışlardır. İstanbul'da ki ülkenin tek tıp Fakültesinden sonra Ankara'da Tıp Fakültesinin kurulması için Milli Tıp Kongresinde konu tartışılmış hükümete kurulması için öneride bulunulmuştur. 1945 yılında bu öneri kabul edilerek T.B.M.M. Ankara'da Tıp Fakültesi kurulmasına karar verilmiş ve uygulanmıştır.

Türkiye Büyük Millet Meclisi ülkenin tüm bölgelerinde sıtma, frengi, trahom, verem, cüzzam gibi bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadelede hükümetlerce hazırlanan mücadele programlarını uygulaması için o dönemdeki bütçe olanaklarının büyük kısmını bu işe ayırmıştır.

Yapılan yasal düzenlemelerle koruyucu hekimlik kavramını 1946'da dönemin Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam başlatmıştır. Sağlık Bakanlığı'na destek amaçlı ve yerinde müdahale için yerel yönetimlerin hastane açmalarını sağlamıştır. 1945 yılında işçi sigortaları kanunu çıkarılmış, 1946'da nüfusa düşen yatak sayısının artırılması için sağlık merkezleri kurulmuş, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin birlikte verilmesi sağlanmıştır.

Hükümet programlarındaki sağlık politikaları zaman içerisinde değişikliklere uğramış ve tüm hastane hizmetleri merkezleştirilerek Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki 224 sayılı kanun 05.01.1961 tarihinde kabul edilerek nüfusa dayalı, yaygın, sürekli, entegre, kademeli il içinde katılımlı sağlık hizmeti ilkeleri çerçevesinde, sağlık evleri, sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri şeklinde yapılanmaya gidilmiştir. 1961 yılından sonraki yıllarda sağlık politikaları ile sağlık programlarında sürekli yasalar değişerek zaman zaman karmaşık hale gelmiştir. Bu gün bile sağlık politikaları uygulamaları her gün değişmekte olduğunu görmekteyiz.

Türkiye'nin sağlık sorunlarının çözümü konusunda Türkiye Tıp Encümeni tarafından başlatılan sağlık sorunlarının tartışıldığı toplantılarda bulaşıcı ve salgın hastalıklara, gelişmiş ülkelerdeki uygulamaların sonuçlarını da görerek ülkede uygulamak ve tıp alanındaki gelişmeleri izlemek ve bilgileri paylaşmak amacı ile 1925 tarihinden itibaren Milli Türk Tıp Kongreleri düzenlenmiştir.

Bu tarihten itibaren başlayan Milli Türk Tıp Kongreleri II. Dünya Savaşı yılları ve Atatürk'ün 1938'de ölmesi yılı dışında iki yılda bir kongreler düzenlenmiştir. Kongrelerin sonunda hazırlanan sonuç bildirgeleri ülkeye duyurulmuş Sağlık Bakanlığı'nın çalışmalarına, sağlık politikaları oluşturup yönlendirilmesinde bu kategorilerin büyük etkisi olmuştur. Ülkenin sağlık sorunlarının çözümüne büyük katkı ve yarar sağlamış olmaları nedeni ile büyük önem taşımaktadırlar.

Hükümetlerin Sağlık Bakanları Milli Tıp Kongrelerine önem vermişlerdir. 30.10.1923-25.10.1937 tarihine kadar (3 ay 11 günlük sürede Dr. Mazhar Germen

Bakanlığı hariç) 12 yıl 7 ay 21 gün gibi en uzun Sağlık Bakanlığı yapmış olan Dr. Refik Saydam aynı zamanda yapılan 7. Kongre'ye de başkanlık yapmış olması bu kongrelere verilen önemin göstergesidir. Diğer Sağlık Bakanları da bu kongrelerde başkanlık yaptıkları görülmektedir.

Milli Tıp Kongre açılışlarında yaptıkları konuşmalar sağlık politikalarının belirlenmesi ve bilime verilen değerlerin de bir göstergesidir.

Kongrelerden edinilen deneyimlerle yurt dışına da gidip uluslar arası kongrelerde katılan tıp doktorları bilgi alış verişinde bulunmuşlardır. Sağlıkla ilgili konularda yeniden düzenlemeler bunların birer göstergesidir.

Milli Tıp Kongrelerinden 9. Kongre (1946) en çok katılımlı kongre olmuş (793 kayıtlı üye) hükümetlerin sağlık politikaların üretildiği kongrelere önem de vermeleri nedeniyle bundandır. Milli sağlık planı sağlık hizmetlerinin ülkenin her köşesine kadar yayılmasının planlanması tüm tıp çalışanlarının motivasyonunu sağlamış ve önemli, başarılı çalışmalar yapılmıştır.

Türkiye Büyük Millet Meclisi 1938-1958 yılları tutanaklarından anlaşılacağı gibi yerli ilaç sanayinin geliştirilmesi için vergi muafiyetleri sağlamış ve ilaç sanayinin gelişimine yararı olmuştur.

Kongrelerin 1950 yılından sonraki dönemlerinde katılımcı sayısının düştüğü, kongreye ilginin giderek azaldığı ve kongre için seçilen konuların ülke sağlık politikalarına etki etmediği anlaşılmaktadır.

Ülkenin sağlık sorunlarına bilimsel çözüm üretilmesi ve sağlık politikalarının oluşturulması için düzenlenen kongreler ilk dönemlerde sağlık politikalarını etkilemiş sonraki dönemlerde etkisini ve önemini kaybetmiştir.

Tezin konusunda değinilen 7. Kongre (17-19 Ekim) ile 15. Kongre 28 Eylül-2 Ekim 1958 yılları arasında yapılan dokuz Milli Tıp Kongresi irdelenmiştir.

Cumhuriyet'in kuruluşundan itibaren olumlu giden çalışmalar 1940 ile 1945 yılları arasındaki II. Dünya Savaşı nedeni ile savaş ekonomisinin ağırlıklı olan sarsıntısı ile koruyucu hekimlik hizmetleri aksamış ve bulaşıcı hastalıklarla mücadelede sorunlar yaşamıştır. Ancak sağlıkla ilgili alınan temel programlar elden geldiğince sürdürülmüştür. Tedavi hizmetleri bu dönemde olumsuz etkilenmiş, yatırımlara ara verilen dönem olmuştur.

Daha önceki kongrelerin konusu ağırlıklı olarak sıtma ve verem iken 1938-1958 arasındaki yapılan kongrelerde daha çok özellikli konular ele alınmıştır (Spor hekimliği, Mediko sosyal, hekimlerin sorunları gibi).

Milli sağlık planı hazırlanmış ancak bu plan tam anlamıyla uygulanamamış, genel olarak illere sağlık merkezleri açılmış, ilçe ve köyler ihmal edilmiştir. Sıtma ve verem gibi hastalıklar tekrar yükselişe geçmiştir.

Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu araştırmalarda sıtma hastalığından her yıl 850 bin kişinin öldüğü belirlenmiştir.

1946'da yapılan 9. kongre'de köy sağlığı ve vitaminler konuları tesadüf değildir. 10. kongre'de yani 1948 yılında iş hekimliği konusu öne çıkmış, 11. kongre'de 1950 yılında verem hastalığı, troid hastalığı konuları işlenmiş verem hastalığı konularında halkın aydınlatılması için afişler, broşürler ve gazetelerle propagandalar yapılmış, aşı önlemleri ile hastalığın hızının azaltılması sağlanmış, kurulan verem savaş derneklerinin bu konuda çok büyük yararları olmuştur.

II. Dünya Savaşı sonrası yıllarda tedavi hizmetleri konuları kongrelerde de tartışılmış buna hız verilerek hükümetler tarafından doğumevlerinin açılması sağlanmıştır.

1952'de İstanbul'da yapılan 12. Kongre'de ele alınan ana konulardan birisi de çocuk sağlığı konusu olmuştur. Hükümet bu konuyu politikasına eklemiş, aynı yıl Dünya Sağlık Örgütü (D.S.Ö) ve UNICEF ile ilişkilerini geliştirmiş ve bakanlık

bünyesinde ana ve çocuk sağlığı örgütü kurulmuştur. Daha sonraları Dünya Sağlık Örgütü ile projeler geliştirilmiştir.

1954 yılında yapılan 13. Kongre’de ise hekimin toplumdaki sorunları ele alınmış, değişmeye başlayan sosyal ve ekonomik sorunların, hekimlerin toplum ve devlet ilişkisi boyutları irdelenmeye çalışılmıştır. Türkiye’nin sağlık planlarının neler olması ve nasıl olması gerektiği tartışılmıştır. Yine bu kongrede medikososyal konu devlet-hekim, hekim-cemiyet ilişkileri ve hekimlerin 1950’den sonra düştüğü geçim sıkıntıları, hekimsiz kalan yerlerin çokluğu, serbest hekimlik ve devlet hekimliğinin arasındaki farklılıklar, bu konudaki simsarlar konusu, yurt dışına gitmeyi tercih eden hekimler, beyin göçü konuları açıkça tartışılmıştır. Bu tartışma kongrede ve Türkiye Büyük Millet Meclisi toplantılarında dile getirilmiştir.

1956’daki 14. Kongre’de yine medikososyal konular ve hekimlerin sorunları ana konular olarak tartışılmıştır. Milli Tıp Kongrelerinin ülkenin sağlık sorunlarının çözümü konusunda büyük emekler verildiği dile getirilmiştir. Hekimlerin sosyal durumlarının tartışılması kongrenin ağırlıklı olarak konusu olmuştur.

28 Eylül-2 Ekim 1958 yılında Ankara’da yapılan 15. Kongrede ülkenin sağlık programının nasıl olması konusu tartışılmıştır. Yine bu kongrede hekim, devlet, sosyal durum ve sağlık planlamasında hekimin yerinin nasıl olması gerektiği konuları ele alınmıştır.

Sağlık Bakanları’nın ilk yıllardaki ilgisi ve kongrelere başkanlık yapmaları, kongrelere daha ağılık verilerek yapıcı kararların alındığı ve kongre başkanlığı da yapan Sağlık Bakanları’nın alınan kararları bakanlık olarak uygulamaya geçirmeleri ülke yararına olmuştur. 1945 yılından itibaren sık sık Sağlık Bakanı değişmiş Bakanlar kısa süreli Bakanlık yapmışlardır. Bu durum kongrelere ilginin azalmasına da neden olmuştur.

Milli Tıp Kongrelerinin başlangıcından itibaren Cumhurbaşkanı, Başbakanlar, Bakanlar kongrelere önem vermiş, ülkenin sağlık sorunları tartışılmış,

hükümetlere önerilerde bulunulmuştur. Çoğu kez alınan kararlar uygulanmış ve kongrede alınan kararlar başarıya ulaşmıştır. Ülkemizin sağlık sorunlarının çözümü açısından da yararlı olduğu görülmüştür.

Daha sonraki yıllarda 1950 ve sonrasında kongrelere ilgi gösterilmemiş, hükümetler kendi politikalarını üretmiş ve Tıp Kongrelerine gereken önem verilmemiştir. 2000 yılında da bu kongrelere son verilmiştir. Kongrelerin başlangıcından itibaren alınan kararlarla Türk Tıbbı'nın gelişmesine ve ülke sağlığına katkıda bulunarak bir süre önemini sürdürmüş ve tarihi süreç içerisinde üzerine düşen görevi yapmıştır.

KAYNAKÇA

RESMİ YAYINLAR

- TBMM Tutanak Dergisi**, 5.Dönem, 65. birleşim, C.25, 1938
- TBMM Tutanak Dergisi**, 6.Dönem, 16. birleşim, C.2, 1939
- TBMM Tutanak Dergisi**, 6.Dönem, 22. birleşim, C.22, 1939
- TBMM Tutanak Dergisi**, 6.Dönem, 44. birleşim, C.5, 1939
- TBMM Tutanak Dergisi**, 6.Dönem, 18. birleşim, C.7, 1939
- TBMM Tutanak Dergisi**, 6.Dönem, 63. birleşim, C.25, 1942
- TBMM Tutanak Dergisi**, 6.Dönem, 73. birleşim, C.26, 1942
- TBMM Tutanak Dergisi**, 6.Dönem, 22. birleşim, C.29, 1942
- TBMM Tutanak Dergisi**, 7.Dönem, 27. birleşim, C.2, 1943
- TBMM Tutanak Dergisi**, 7.Dönem, 46. birleşim, C.4, 1943
- TBMM Tutanak Dergisi**, 7.Dönem, 17. birleşim, C.7, 1944
- TBMM Tutanak Dergisi**, 7.Dönem, 60. birleşim, C.10, 1944
- TBMM Tutanak Dergisi**, 7.Dönem, 64. birleşim, C.17, 1945
- TBMM Tutanak Dergisi**, 8.Dönem, 7. birleşim, C.7, 1947
- TBMM Tutanak Dergisi**, 8.Dönem, 27. birleşim, C.27, 1947
- TBMM Tutanak Dergisi**, 8.Dönem, 53. birleşim, C.53, 1949
- TBMM Tutanak Dergisi**, 8.Dönem, 68. birleşim, C.18, 1949
- TBMM Tutanak Dergisi**, 8.Dönem, 29. birleşim, C.23, 1949
- TBMM Tutanak Dergisi**, 9.Dönem, 13. birleşim, C.13, 1950
- TBMM Tutanak Dergisi**, 9.Dönem, 26. birleşim, C.14, 1951
- TBMM Tutanak Dergisi**, 9.Dönem, 9. birleşim, C.25, 1953
- TBMM Tutanak Dergisi**, 9.Dönem, 13. birleşim, C.26, 1953

TBMM Tutanak Dergisi, 9.Dönem, 39. birleşim, C.28, 1954

TBMM Tutanak Dergisi, 10.Dönem, 49. birleşim, C.5, 1955

TBMM Tutanak Dergisi, 10.Dönem, 66. birleşim, C.6, 1955

TBMM Tutanak Dergisi, 9.Dönem, 16. birleşim, C.8, 1955

TBMM Tutanak Dergisi, 10.Dönem, 26. birleşim, C.9, 1956

TBMM Tutanak Dergisi, 10.Dönem, 46. birleşim, C.10, 1956

TBMM Tutanak Dergisi, 10.Dönem, 20. birleşim, C.15, 1956

TBMM Tutanak Dergisi, 11.Dönem, 77. birleşim, C.4, 1958

TBMM Tutanak Dergisi, 11.Dönem, 5. birleşim, C.5, 1958

TBMM Tutanak Dergisi, 11.Dönem, 11. birleşim, C.6, 1958

Millet Meclisi Tutanak Dergisi, D.1, C.18, Sayı. 2

Millet Meclisi Tutanak Dergisi, D.11, C.10, Sayı. 1

Millet Meclisi Tutanak Dergisi, D.3, C.5, Sayı. 2

Yedinci Ulusal Türk Tıp Kurultayı (Ankara) 17-19 Birinci Teşrin 1938, Kader Basımevi, İstanbul, 1939

Sekizinci Milli Türk Tıp Kongresi Ankara 18-20 Birinci Teşrin 1943, Kader Basımevi, İstanbul, 1944

Dokuzuncu Milli Türk Tıp Kongresi Ankara 21-23 Ekim 1946, Kader Basımevi, İstanbul, 1948

Onuncu Milli Türk Tıp Kongresi Ankara 4-7 Ekim 1948, Çelikkilt Matbaası, İstanbul, 1950

Onbirinci .Milli Türk Tıp Kongresi Ankara 1950, Tan Matbaası, İstanbul, 1951

Onikinci Milli Türk Tıp Kongresi (Tutanak ve Serbest Tebliğler) İstanbul 25-29 Eylül 1952, Kader Basımevi, İstanbul 1952

Onüçüncü Milli Türk Tıp Kongresi(Tutanak ve Serbest Tebliğler) 27 Eylül-1 Ekim 1954, Çelikkilt Matbaası

Öndördüncü Milli Türk Tıp Kongresi (Tutanak ve Serbest Tebliğleri)1956,
İstanbul, 1958

Onbeşinci Milli Türk Tıp Kongresi (Tutanak ve Serbest Tebliğleri) 1958,
Çelikköy Matbaası, İstanbul, 1959

KİTAPLAR

Akay, Necmettin; **Osmanlı İmparatorluğu'nda Sağlık Örgütleri ve Sosyal Kuruluşlar**, H.Ü. Toplum Hekimliği Bölümü Yayını No:2, Ankara,1982

Akdur, Recep; Sağlık Sektörü Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu, Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi Araştırma Dizisi, No 17, Ankara, 2003

Arar, İsmail; **Hükümet Programları 1920-1965**, Burçak Yayınevi, İstanbul, 1968

Arıkan, Ayten; **Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri**, 2005

Birol, Ali Esat; **Öjenik Tatbikatı**, Yedinci Milli Türk Tıp Kurultayı, İstanbul Kader Basımevi, Ankara, 1938

Çadircı, Musa- Azmi Süslü, **Ankara Üniversitesi Gelişim Tarihi**, Ankara, 1982

Ege, Rıdvan; **Türkiye'nin Sağlık Hizmetleri ve İsmet Paşa**, İnönü Vakfı, Ankara, 1992

Frik, Feridun; **Türkiye Cumhuriyetinde Tıp ve Hıfzıssıha Hareketleri**, Bayer

Hatemi, Hüsrev; **Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**,İstanbul Üniversitesi Cerrah Paşa Tıp Fakültesi Özel Serisi, Bayrak Matbaası, İstanbul, 1998

Leverkusen, Universum Basım Evi, Almanya, 1938

Özpekcan, Meliha; **Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyetinde Sağlık Politikası (1923-1933)**, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, Sayı 7, İstanbul, 2001

_____, Meliha; **Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyetinde Sağlık Politikası (1923-1933)**, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, Sayı 8, İstanbul, 2002

Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları No:82, Tanıtıcı Yayınlar Dizisi:2, Ankara 1982

Türkiye’de Sıhhat ve İçtimai Muavenet Teşkilatının Cumhuriyet Devrindeki İnkişafı, Tıpo Basımevi, İstanbul, 1937

SÜRELİ YAYINLAR

Ulus Gazetesi, 19 Ekim 1943

Vatan Gazetesi, 5 Ekim 1948

Cumhuriyet Gazetesi / Bilim Teknoloji Dergisi, 7 Mayıs 2010, Sayı 1207

Hastane Tıp Teknolojileri Dergisi, Sayı 1, 9

İNTERNET KAYNAKLARI

<http://www.tbmm.gov.tr/kutuphane/basbakanlarimiz.html>

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx>

<http://www.saglik.gov.tr>

<http://www.tuik.gov.tr>

<http://www.mkutup.gov.tr/>