



Cumhuriyet dönemi sağlık politikaları ve örgütlenme, 1920-1960

Necati Dedeoğlu*

2 Mayıs 1920’de, 3 numaralı kanunla, 11 diğer bakanlık yanında Sıhhiye ve Muavenet-ı İçtimaiye Vekâleti kuruldu. Bakanlığın ismi daha sonra Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti, daha sonra da Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı şeklinde değiştirilmiştir.

1 1920-1923 DÖNEMİ
23 Nisan 1920’de Türkiye Büyük Millet Meclisi açıldığında ülkenin durumu çok kötüydü. Meclis, Balkan Savaşı, 1. Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşından çıkmış, yanıp yıkılmış, iflas etmiş bir ülke devralmıştı. Atatürk’ün İnönü’ye yazdığı mektuba göre (Özakman, 2009) :

• “Balkan, Dünya ve Kurtuluş sa-

* Prof. Dr., Emekli öğretim üyesi

vaşlarından sonra ülke haraptı. Para, malzeme, insangücü yoktu ama borç, bulaşıcı hastalık çoktu. Bir de inanç ve umut.

• “Üç milyon insanımız trahomlu. Sıtma, tifüs, verem, frengi salgın halde. Bit ciddi sorun. Nüfusumuzun yarısı hasta. Bebek ölümleri %60. Sığır vebası hayvanlarımızı öldürüyor.”

• “Nüfusumuzun % 80’i kırsal kesimde yaşıyor; bunun önemli bölümü

göçebe. Elektrik yalnız İstanbul’da ve İzmir’in bazı semtlerinde var.”

Bu nedenlerle, Meclisin açılışından sadece 10 gün sonra 2 Mayıs 1920’de, 3 numaralı kanunla, 11 diğer bakanlık yanında Sıhhiye ve Muavenet-ı İçtimaiye Vekâleti kuruldu. Osmanlıda ve zamanın pek çok ülkesinde sağlık bakanlığı yoktu. Sağlık, işçileri bakanlığına bağlı bir daire olarak çalışıyordu. Bakanlığın ismi daha sonra Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti, daha sonra

da Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı şeklinde değiştirilmiştir. 1983 yılında ise Bakanlıktan Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü ayrılarak önce Başbakanlığa, sonra da Çalışma Bakanlığına bağlandı. Böylece beraber gitmesi gereken sağlık ve sosyal yardım hizmetleri birbirinden kopartılarak her iki kuruma da zarar verilmiş oldu.

İlk Bakan Dr. Adnan Adıvar yanına bir sağlık memuru olarak Ankara vilayetinin bir odasında çalışmaya başladı. Elinde hiçbir bilgi olmadığı için önce illere telgraflar çekilip personel ile ilgili arşiv oluşturuldu, Osmanlı zamanında çıkartılmış bulunan mevzuat derlendi, incelendi. Bakanlık daha sonra Hamamönü semtindeki eski bir Ankara evine taşındı ve kadrosunu güçlendirdi. Merkezde Hıfzıssıhha Dairesi, Sicil Dairesi, Muhasebe ve Evrak Kalemleri kuruldu. Taşrada ise Sağlık Müdürlükleri, Hükümet Tabiplikleri, Belediye ve Karantina Tabiplikleri, Sıhhiye Memurlukları aynen kaldı. 1920-23 yılları arası Kurtuluş Savaşı hala sürmekte idi. Bakanlık daha çok göçmen sorunları, öksüz çocukların korunması ve savaş yaralarının tedavisi ile uğraşmıştır (Pala, Aytekin, 2018) .

1923-1946 DÖNEMİ

Dr. Refik Saydam 10 Ekim 1923 tarihine Cumhuriyetin ilk sağlık bakanı olarak göreve başladı. Bu görevde yaklaşık 15 yıl kalacak ve Türk tıp tarihine damgasını vuracaktır. Sağlık Bakanlığı tarafından 1925 yılında hazırlanan ilk çalışma planında açıklanan hedefler şu şekilde idi:

- 1- Devlet sağlık örgütünü genişletmek
- 2- Hekim, sağlık memuru ve ebe yetiştirmek
- 3- Numune hastaneleri ile doğum ve çocuk bakımevleri açmak
- 4- Sıtma, verem, trahom, frengi ve kuduz gibi önemli hastalıklarla savaşmak
- 5- Sağlıkla ilgili yasaları yapmak
- 6- Sağlık ve sosyal yardım örgütünü köye dek götürmek
- 7- Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Okulu kurmak.

SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

Bu hedeflere ulaşmak için Sağlık Bakanlığı merkez örgütü güçlendirildi. Merkezde bulaşıcı hastalıklarla savaş müdürlükleri kuruldu. Taşrada Valinin sağlık danışmanı niteliğinde olan Sağlık Müdürlerinin kadroları genişletildi. İlçelerde ise Hükümet Tabibi yönetiminde sağlık memuru, ebe ve hemşireler vardı. Hükümet Tabipleri hem memurlara ve yoksullara tedavi hizmeti veriyor, hem bulaşıcı hastalık mücadelesi ve denetim hizmeti veriyor, hem de adli tabiplik, sağlık ve evlenme raporu vermek gibi resmi işlerle uğraşıyorlardı. Kendilerine verilen maaş yetersiz olduğu için de öğleden sonra kendi muayenehanelerinde çalışıyorlardı.

Refik Saydam döneminde “dikey örgütlenme hizmet modeli” benimsenmiştir. Bu modelde Ankara’dan kalkan ekipler illere dağılıyorlar ve tüm ülkede, sadece bir hastalık için hizmet veriyorlardı. Örneğin verem savaş ekipleri bir ile gidiyor, orada herkeşe önce PPD yapıyor, üç gün sonra sonuçları okuyup BCG uyguluyorlardı. Seyyar röntgen ekipleri hapishane vb. kurumlara gidip mikrofilm çekiyorlardı. Saptanan hastaların evde veya sanatoryumda tedavileri sağlanıyordu. Bu tür bir örgütlenme zorunluydü çünkü taşrada bu hastalıklarla mücadele edecek, bu teknik görevleri yerine getirecek eğitilmiş personel yoktu ve önceliği bulunan bulaşıcı hastalık mücadelesinde acil sonuç almak gerekiyordu. Bu yöntem çok başarılı oldu ve kısa süre içinde bulaşıcı hastalıklarda önemli düşüşler görüldü.

İNSANGÜCÜ

Mevcut sınırlı sağlık kadrolarını gücendirmek için önemli atılımlarda bulunulmuştur. Gençleri tıp fakültesine çekebilmek için yurtlar açılmış, burslar verilmiştir. Hekim açığını gidermek açısından mezun öğrencilere zorunlu hizmet getirilmiştir. İstanbul Tıp Fakültesi kontenjanları arttırılmıştır. 1933 Üniversite reformu ve Almanya’dan gelen hocaların da katkısıyla tıp eğitimi Avrupa düzeyine çıkartılmıştır. Diğer sağlık personeli yetiştirmek için sağlık memuru ve ebe okulları açılmış,

veteriner hekim, diş hekimi, eczacı, sağlık istatistikçisi, sağlık eğitimcisi yetiştirilmiştir. 1923 yılında 554 doktor varken 1937’de 1391’e 560 sağlık memuru 1497’ye, 4 hemşire 356’ya çıkartılmıştır. Daha sonra açılacak olan Hıfzıssıhha Okulu da sağlık yöneticisi yetiştirecek, sağlık personelinin sürekli eğitimi için kurslar açacaktır.

Refik Saydam döneminde hekimler ya tam süre sağlık bakanlığında, ya tam süre muayenehanelerinde ya da yarım gün devlete, yarım gün muayenehanelerinde çalışabiliyorlardı. Koruyucu hizmetlerde çalışan hekimler tedavi hekimliği yapanlara göre daha yüksek maaş alabiliyorlar ama serbest çalışmıyorlardı.

TEDAVİ HİZMETLERİ

Refik Saydam önceliği koruyucu hizmetlere vermiş, hem pahalı hem de vatandaşın sağlık düzeyine sınırlı katkıda bulunacak olan tedavi hizmetlerini özel idare ve belediyelerin vermesini istemiştir. Bu kurumlara örnek olması açısından 7 ilde, Ankara, İstanbul, Trabzon, Adana, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır’da “ Numune Hastaneleri” kurulmuştur.

Enfeksiyon hastalıkları nedeniyle anne ve bebek ölümleri çok yüksekti. Bu amaçla doğum evleri, çocuk bakım evleri açılmıştır. Bu dönemde öncelik koruyucu hizmetlere verilmişse de yine de hastane ve yatak kapasitelerinde artma gözlenebilir. Bakanlık 1923 yılında 86 kurum, 6 437 yatak ile hizmet verirken 1935’te 176 kurum, 13 038 yatakla hizmet veriyordu (Karabulut, 2007).

BULAŞICI HASTALIK MÜCADELESİ

Daha önce de sözü edildiği gibi bulaşıcı hastalıklarla dikey örgütlenme modeliyle savaşılmıştır. Tek hastalığa odaklı ekipler önce doğrudan Ankara’dan sonraları il başkanlıklarından riskli bölgelere giderek hastalık taramaları yapıyor, bulunan hastaları tedavi ediyor, koruyucu önlemler alıyorlardı. Trahom özellikle Güney ve Güneydoğu Anadolu’da yaygındı; önemli bir körlük nedeniydi. Sıtma



nüfusun yarısını tutmuş, bazı illerde nüfusun %80'ni hasta etmişti; bebek ve çocuk ölümlerinin, ciddi işgücü kaybının nedeniydi. Sahada mücadele ile bulaşıcı hastalıkların kontrolünde dünyaya örnek olacak başarılar elde edilmiştir.

Bu dönemde frengi, lepra gibi hastalıklarda önemli azalmalar görülmüş, veba 1947, çiçek 1957 yılında ülkeden silinmişlerdir. Bu arada, hemen her hastalığa karşı aşı ve serum üretmeye başlanmış, tüm yurdu kapsayan aşı kampanyaları yürütülmüştür. Bulaşıcı hastalık mücadelesi için yüzlerce dispanser açılmıştır. Ayrıca açılan sanatoryum, lepra hastanesi, trahom hastanesi de saha çalışmalarına destek oluyordular. Bu dönemde çıkartılmış bulunan Umumi Hıfzıssıhha Yasası ile yasaya göre illerde ve ilçelerde kurulan Hıfzıssıhha Meclisleri hastalık mücadelesinin önünü açmıştır. Yasada öngörülen bataklikları kurutma, fare ve sinek mücadelesi, su, katı ve sıvı atık sağlığı, mecburi aşılama vb. gibi önlemler olmasaydı başarı elde etmek çok zorlaşırdı.

Ancak hastalık sayısı azaldıkça tek bir hastalık için büyük bir örgütü ayakta tutmak pahalıya gelmeye başlayacaktı. Refik Saydam'ın uyguladığı "geniş bölgede dar kapsamlı hizmet" modeli 1961 yılında Sosyalleştirme ile yerini "dar bölgede geniş kapsamlı hizmet" modeline bırakacaktır.

MEVZUAT

1920 yılından 1938'e kadar sağlıkla ilgili toplam olarak 51 kanun, 18 kararname (tüzük) ve 21 talimatname (yönetmelik) çıkartılarak, toplumun sağlıkla ilgili gereksinimlerini karşılamak üzere gerekli temel yasal düzenlemeler yapılmıştır. (Öztürk, Günay, 1991)

Bu yasalardan günümüzde de geçerli olan 3 tanesi, 1219 sayılı Tabâbet ve Şuâbatı San'atlarının Tarzı İcrâsına Dair Kanun (1928), 1262 sayılı İspençiyârî ve Tıbbî Müstahzarlar Kanunu (1928) ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930) önemlidir.

Refik Saydam bakanlığı boyun-

ca sağlık örgütünü güçlendirmek, gerekli mevzuatı hazırlamak, bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek, personel yetiştirmek çabasında olmuş, koruyucu hizmetlere öncelik vermiştir. Yaptığı her görevde bilimi, araştırma sonuçlarını ve topladığı istatistiklere dayanan gerçek durumu kendine rehber edinmiştir. Bu amaçla istatistik birimleri kurmuş, tıbbi istatistikçiler yetiştirmiştir. Ülkenin ilk nüfus sayımını gerçekleştirdi (1928-13.6 Milyon) ve sağlık envanter araştırması yaptırdı.

Başardığı önemli çalışmaları çok sınırlı bir insangücü, örgüt ve bütçe ile gerçekleştirmiştir. 1925 yılında Sağlık Bakanlığı bütçesi genel bütçenin yalnızca ' 2.64'ü idi. Bu oran yıllar içinde pek değişmedi hatta 1930'da % 2.2'ye düştü (Karabulut, 2007) .

1946-1960 DÖNEMİ

Bulaşıcı hastalıklar başarıyla azaltılınca vatandaş tedavi hizmeti istemeye başladı. Kırsal kesime de tedavi hizmeti gitmiyordu. CHP hükümetinin sağlık bakanı Dr. Behçet Uz bu sorunlara çözüm getirmek üzere 1946 yılında ülkenin ilk "10 Yıllık Sağlık Planı" nı hazırlamıştır.

Plana göre her 40 000 nüfusa bir Sağlık Merkezi kurulacaktı. Bu Merkezde 10 hasta yatağı olacak 2 doktor, 1 sağlık memuru, ziyaretçi hemşire ve ebe bulunacaktı. Ayrıca onar köylük guruplarda bir köy ebesi ve bir köy sağlık memuru hizmet verecekti.

Merkezler böylece hem koruyucu hem tedavi edici hizmeti beraber (entegre hizmet) sunabilecekti.. Ülke 7 sağlık bölgesine bölündü. Her birinde bir Tıp Fakültesi ve bir yetkili Sağlık Müdüğü olacaktı. Sağlık Bakanlığı kendi ilaçlarını ve bebek maması üretecekti. Sağlık Şurasında kabul edilen TBMM komisyonlarından geçen 10 yıllık plan yasalaşamamıştır. Behçet Uz bakanlıktan ayrıldıktan sonra eleştirilen planın sadece Sağlık Merkezleri kısmı uygulanabildi. 1950 de 22 olan Sağlık Merkezi sayısı 1955 de181'e, 1960 da 223'e çıkacaktır(Sağlık Bakanlığı, 2020) . Ne yazık ki bu merkezlerin çoğu boş kalmıştır.





Bu dönem sağlık personeli sayısında önemli artışların görüldüğü bir dönemdir. İstanbul'dan sonra 1952'de Ankara'da 1955 de İzmir'de Tıp Fakültesi açıldı. Yeni hemşire ve ebe okulları inşa edildi. 1950 yılıyla 1960 yılı karşılaştırıldığında hekim sayısı 3.020'den 8.214'e, hemşire sayısı 721'den 1658'e, ebe sayısı da 1.285'ten 3.219'a yükseltilmiştir(Sağlık Bakanlığı, 2020) .

1950 den sonrası kentleşmenin arttığı, bulaşıcı hastalık yükünün azaltıldığı, sağlık düzeyinin nispeten iyileştiği yıllardır. Talep arttığı için tedavi hizmetleri önem kazanmış, koruyucu hizmetler ikinci plana itilmiştir. Uzman hekimlik gözde olmuş bulaşıcı hastalık mücadelesinde çalışan hekimlerin maaşları düşürülmüştür. Bu gelişmeler paralel olarak da hastane ve hasta yatağı sayılarında önemli artışlar görülmüştür. Bu dönemde tedavi hizmetleri yerel yönetimlerden alınmış sağlık bakanlığı artık tüm sorumluluğu üstlenmiştir.

Her ne kadar bulaşıcı hastalık mücadelesinde önemli başarılar elde edilmişse de savaşa girmedığımız halde İkinci Dünya Savaşı sırasında çeşitli yoksunluklar ve hizmette aksamalar nedeniyle tifüs ve çiçek salgınları görüldü, sıtma, trahom, tüberküloz vakaları arttı.

Bu dönemde diğer dikkat çekici bir gelişme 1946 yılında İşçi Sigortaları İdaresi'nin (Sosyal Sigortalar Kurumu) kurulmasıdır. Bu sadece işçiler için bir sağlık sigortası idi. Tüm toplum için bir Genel Sağlık Sigortası sistemi ve finansman sağlamak üzere bir Sağlık Bankası Behçet Uz zamanında düşünülmüştü ama gerçekleştirilmedi. 1952 yılından itibaren de Kurum kendi dispanser ve hastanelerini açmaya başlamıştır. Kurumun, batıdaki örnekleri gibi sadece sağlık sigortası sağlamak yerine sağlık hizmeti de vermeye başlaması, kendi personelini ataması, ücret politikasını belirlemesi sağlık yönetiminde ikiliklere yol açmıştır.

Cumhuriyetin başından beri, ülke nüfusu savaşlar nedeniyle ve yüksek bebek ölümleri nedeniyle çok azaldığı için nüfus artışı teşvik edilmiş,

bu dönemde aynı nüfus politikası izlenmiştir.

SON SÖZ

1920-1960 arasında bilime dayalı ve kamu sağlığını önceleyen sağlık politikaları ile bulaşıcı hastalık mücadelesinde, sağlık insangücü üretiminde, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde önemli başarılar elde edilerek vatandaşın sağlık düzeyi hızla yükseltilebilmiştir. Ancak sağlık durumundaki gelişmenin sadece sağlık hizmetlerindeki başarılarla elde edilmesi mümkün değildir. Ülkemizdeki olumlu gelişmede elbette sağlık hizmetleri yanında vatandaşın eğitim düzeyinin artması, beslenmesinin düzelmesi, konut ve çevre koşullarının iyileşmesi gibi etmenlerin etkisi vardır. Sağlık topyekün kalkınmanın sadece bir ögesidir.

Bu dönemde hizmet veren sağlık personelinin çok zor koşullarda ve büyük bir özveri ile çalıştıkları unutulmamalıdır. Bu özveride yeni kurulmuş cumhuriyetin yarattığı heyecan, vatan sevgisi, görev sorumluluğu yanında güvenilen, liyakat ilkesine göre seçilmiş, eğitilmiş, bilimi önder edinmiş, akıllı ve yetenekli, yine çok özverili sağlık yöneticilerinin varlığı da önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

Karabulut U. (2007) *Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış*, Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri, 1925-1937. *Çağdaş Türk Tarihi Araştırmaları Dergisi*, Cilt 6, Sayı 15, s.151-160

Özakman T. (2009) *Cumhuriyet, Türk mucizesi*, Bilgi Yayınevi, Ankara

Öztürk, Y. Günay, O. (1991) *Atatürk Döneminin Sağlık Politikası*, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Yayın No:2, Kayseri.

Pala K, Aytekin H (2018) *Türkiye'de 1923 - 1960 Dönemi Sağlık Politikaları*. İçinde: *Tarihsel Bakışla Halk Sağlığı*, HASUDER Yayını

Sağlık Bakanlığı (2020) *Tarihçe*. Web sitesi : <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html> Erişim 10.09.2020

