

**CUMHURİYETİN İLK YILLARINDA SAĞLIK
HİZMETLERİNE TOPLU BİR BAKIŞ:
DR. REFİK SAYDAM'IN SAĞLIK BAKANLIĞI ve
HİZMETLERİ (1925-1937)**

Umut KARABULUT*

Özet

1920'li yılların başında Ankara'da yeni ve ulusal bir hükümetin işbaşına gelişinin yarattığı coşku birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da önemli gelişmelere yol açmıştır. Özellikle Dr. Refik Saydam'ın Sıhhiye Vekili (sağlık bakanı) oluşuyla birlikte gerçekleşen sağlık uygulamaları uzun yıllar boyunca Türkiye'deki sağlık politikalarında belirleyici olmuştur.

Bu nedenle, Dr. Refik Saydam'ın 1925-1937 yıllarında sağlık bakanlığı görevini yürüttüğü dönemin politikalarını anlamak hem yeni devletin sağlık alanına verdiği önem hem de sonraki dönemlere ışık tutması anlamında önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Dr. Refik Saydam, Sağlık Bakanlığı, Hijzısbha Enstitüsü, Sağlık Politikaları.*

**A GENERAL LOOK TO THE HEALTH SERVICES IN THE FIRST
YEARS OF THE REPUBLIC:
DR. REFİK SAYDAM'S HEALTH MINISTRY AND SERVICES (1925-1937)**

Abstract

In early 1920's the enthusiasm that was caused by the new and national government, created important achievements in the health field as well as other fields. Especially achievements that were improved after Dr. Refik Saydam became the ministry of health, who played a big role on Turkey's health policies.

For this reason, it is important to understand Dr. Refik Saydam's mission on ministry of health policies from 1925 to 1937, for the importance to health field given by the new government and clarifying it for the future.

Keywords: *Dr. Refik Saydam, Ministry of Health, The Insitute of Sanitation, Health Policies.*

* Araştırma Görevlisi, İnönü Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Tarih Bölümü.
(umutkarabulut@windowslive.com).

Giriş

Türkiye’de sağlık hizmetlerini modernleştirme çabaları, Cumhuriyet döneminin öncesine uzanır. 19. yüzyılda Osmanlı Devleti, sağlık alanında insanların ihtiyaçlarını karşılayan bir takım çabalar içerisine girmiştir. Bu amaçla, 1871 tarihinde “*İdare-i Umumiyyet Tıbbiye Nizamnamesi*”ni yayımlamış böylece halka hizmet amacı güden kimi örgütlerin kurulması sağlanmıştır. “*Memleket Tabipleri*” adlı bir kadro yaratan ve ülkenin gerekli yerlerine hekim gönderme hakkına sahip olan devlet bunun yanı sıra “*Tabip Muavini*” makamını da yaratarak memleket tabiplerinin yanına birer yardımcı almalarının yolunu açmıştır. Bu düzenleme 1912 tarihinde “*Vilayet-i İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi*”nin yayımlanması ile değişmiştir. Buna göre, memleket tabibi kaldırılmış yerine “*Hükümet Tabibi*” adıyla yeni bir birim oluşturulmuştur¹.

1. Dr. Refik Saydam’ın Sağlık Bakanlığı Döneminde Sağlık Alanına Verilen Önem

Milli Mücadele yıllarına gelindiğinde artık ülke adına hizmetlerin örgütlenmesi işiyle Ankara Hükümeti’nin ilgilendiğini görülmüş, 2 Mayıs 1920 tarihinde Sağlık Bakanlığı’nın kuruluşu gerçekleşmiştir². Ayrıca 1924 anayasasınının 78. maddesinde yer alan bir hükümlerle; sağlık, hastalık, v.s. durumlarda halk sağlığını korumak üzere, bireyin yolculuk özgürlüğünün kayıt altına alınabileceği belirtilmiştir³.

Ancak sağlık alanında esas yapılanma 1925 yılından sonra Dr. Refik Saydam’ın ikinci defa Sağlık Bakanlığı görevine gelmesiyle gerçekleşmiştir. 1937 yılına kadar bu görevde kalan Dr. Saydam, Türkiye’de sağlık alanının örgütlenmesinde birçok önemli çalışmaya öncülük etmiştir. Sağlık alanına devletçe verilen önem daha Mustafa Kemal’in 1925 tarihinde yaptığı meclisi açış konuşmasında kendisini göstermiştir. Gazi; “...*Hükümeti Cumhuriyetin başlı başına bir esas olarak muvaffakiyetle takip eylediği sıhhat mücadelesine, gittikçe vesaitini arttıran bir vüsatle (genişlikle) devam olunmak lazımdır ve mühimdir*”⁴ diyerek bu öneme işaret etmiştir. Sağlık Bakanı Dr. Saydam ise devraldığı miras ve yapacakları ile ilgili 1925 yılı bütçe tartışmalarında önemli bilgiler vermiştir.

Buna göre; 1924 senesinde vaat edilen 150 dispanserin hepsinin yapıldığını ve 100 tanesinin hizmete girdiğini İstanbul ve Sivas’ta iki tane Sıhhiye Memuru Okulu açıldığını, sıtma savaşı için plan hazırlandığını, frengi ve trahom ile savaşın devam ettiğini, ilçelerde 160 olan doktor açığının 96’ya indiğini, röntgen cihazlarının, mikroskopların, sıtma için gerekli kininin alındığını belirtmiştir⁵. Kendi döneminde yapacakları ile ilgili de bir program açıklamıştır. Buna göre programında öne çıkan

¹ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yay., No: 442, Ankara, 1973, s.s.54-57.

² *Düster*, 3. tertip, I-IV, İstanbul, 1929, s.6 (Büyük Millet Meclisi İcra Vekillerinin Sureti İntihabına Dair 3 No’lu Kanundur).

³ *Seferberlikte ve idare-i örfiye halinde veyahut müstenli emrazdan dolayı kanunen müttebaz tedabir icabatından olarak vaz’edilecek takyidat müstesna olmak üzere seyahat hiçbir suretle takyidata tâbi tutulamaz*. Suna Kili, A. Şeref Gözübüyük, *Türk Anayasa Metinleri (Sened-i İttifaktan Günümüze)*, II. baskı, Türkiye İş Bankası Kültür yay., İstanbul, 2000, s.136.

⁴ *Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi*, Dönem II, Toplantı 1, XIX (1925), s.9.

⁵ *Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi*, Dönem II, Toplantı 73, XV (1925), s.s.299-301.

unsurlar; devletin sağlık örgütünü genişletmek, doktor ve sağlık personeli sayısını arttırmak, salgın hastalıklarla mücadele etmek, sağlık ve sosyal yardım yasaları yapmak ve örgütlenmeyi köye kadar götürmek, Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzısıhha Müessesesini kurmak ve Hıfzısıhha Okulunu açmak, ulusal tıp kongreleri düzenlemek⁶ olarak belirlemiştir. Yapılacak çalışmalar içinse o zamanki ismiyle Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, SSYB) bütçesi 4.860.205 lira olarak kabul edilmiştir. Genel bütçenin 184.000.000 lira olduğu bu yıl, SSYB'nin genel bütçedeki payı %2,64 olmuştur⁷.

Cumhuriyetin ilk yıllarında sınırlı bir bütçe ile işe koyulan Refik Saydam ve ekibi en yoğun mesaiyi sağlık personelinin istihdamına ayırmıştır. Başta hekimler olmak üzere, veteriner hekimler, eczacılar, hemşireler, ebeler ve sağlık memurları yetiştirilmesi konusunda çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Ayrıca sağlık mühendisleri, fizik tedavi uzmanları, sağlık istatistikçileri, sağlık eğitimcileri, tıbbi teknisyenler, sosyal hizmet uzmanları, diyet uzmanları, klinik psikologlar gibi çeşitli meslek grupları yetiştirilmesine önem verilmiştir. Bu meslek grupları da başta SSYB olmak üzere bazı Bakanlıklar, Belediyeler, Sosyal Sigortalar Kurumu, Tıp Fakülteleri gibi kamu kuruluşlarına bağlı örgütlerde görev almışlardır⁸. Ayrıca mesleklerini serbest olarak yapanlarla ilgili her türlü işlemi yürütmek amacıyla “Zat İşleri ve Muamelat Müdürlüğü” kurulmuştur⁹. Tüm bu çalışmalar Refik Saydam döneminde sonuç vermiş ve sağlık personeli sayısında belirgin bir artış gözlenmiştir¹⁰.

Sağlık Personeli	1923	1925	1930	1935
Hekim	344	728	1182	1625
Kişi Başına Düşen Hekim Sayısı	19.860	16.480	12.220	9.270
Eczacı	60	-	127	135
Hemşire	?	-	202	325
Ebe	136	-	400	451
Sağlık Teknisyeni	560	-	1268	1365

Saydam ve ekibinin bir başka çalışma alanı sağlık kurumları olmuştur. 1923 yılında 6437 yatakla hizmet veren 86 kuruma sahip olan Sağlık Bakanlığı, 1930 yılı içerisinde sırasıyla 182 kurum ve 11.398 yatağa ve 1935 yılı içerisinde de 176 kurum ve

⁶ Erdem Aydın, “Türkiye’de Taşra ve Kırsal Kesim Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi Tarihi”, *Toplum ve Hekim*, XII/80 (Temmuz-Ağustos 1997), s.24 ve Nevzat Eren, “Refik Saydam’ın Sağlık Politikası ve Temel Sağlık Hizmetleri”, *Dr. Refik Saydam 1881-1942, Ölümünün 40. Yılı Anısına*, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yay., No: 495, Ankara, 1982.

⁷ “Sağlık”, *Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi*, VII, İletişim yay., İstanbul, s.1720.

⁸ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, s.317.

⁹ Ali Gürsel, *Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları (1920-1960)*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü, Ankara, 1998, s.137.

¹⁰ “Sağlık”, *Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi*, s.s.1721-1722.

13.038 yatağa çıkmıştır. Böylelikle bir yatağa düşen insan sayısı 1923 yılında 1.920 iken 1930 yılında 1.260'a, 1935 yılında da 1.240'a düşmüştür¹¹.

2. Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı Döneminde Sağlık Alanında Çıkarılan Yasalar

Ancak Refik Saydam dönemini diğer dönemlerden ayıran esas farklılık yürürlüğe konulan sağlık yasaları olmuştur. Uzun yıllar yürürlükte kalacak olan bu yasalar, aynı zamanda devletin sağlık alanında ki sorumluluğunun çerçevesini de belirlemesi açısından önemlidir. Bu alanda atılan adımlardan ilki 8 Eylül 1926 tarihli Özel İdare ve Belediyelerdeki Sağlık ve Hayır İşlerine İlişkin kararnamedir. Bu kararnameyle Özel idare, Büyükşehir ve diğer belediye bütçelerinin, sağlık ve hayır işleriyle ilgili düzenlemeleri içeren yönetmeliğin yürürlüğe girdiği bildirilmektedir. Aynı zamanda hastane ve dispanserlerin SSYB'ye bağlı olarak açılacağı, bunların işleyişinin de SSYB'ye bağlı olarak yürütüleceği belirtilmektedir¹². 1926 yılında başlatılan diğer bir uygulama ise tatil günlerinde hizmet alınabilmesi ile ilgili kanundur. 1 Aralık 1926 tarihinde çıkarılan kanunla, halkın hafta sonu tatilinde de sağlık hizmeti alabilmesi için bir takım düzenlemeler yapıp, hastane, dispanser ve eczanelerin o dönemde resmi tatil olan Cuma günleri de açık tutulması sağlanmıştır¹³. Bu yılda kabul edilen son sağlık yasası Özel İdare ve belediyelerdeki sağlık işleri ve çalışanlarına ilişkindir. Bu kanun ölçüsünde özel idare, büyükşehir ve belediyelerdeki sağlık personel kadrosu ve bütçeleri arasındaki düzensizliğin önüne geçilmesi amaçlanmıştır. Düzenlemeden önceki yapılanmada taşra sağlık kurumlarına yardımda birlik sağlanamadığı ve halk sağlığı için gerekli görevlerin akışında engel ve düzensizlikler yaşandığı gözlenmektedir. Tüm bu hizmetlerin tek bir kaynaktan yürütülerek sorunun giderilmesi tasarının hazırlanma gerekçesini oluşturmaktadır¹⁴.

O güne dek yapılan hizmetlerin toplu bir bilançosunu, 1927 yılı bütçe görüşmelerinde Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam çizmiştir. Saydam, Sağlık Bakanlığının Meclis tarafından kabul edilen yasalara uygun politikalar belirlediğini söyleyerek, halk sağlığı hizmeti konusunda faaliyet gösteren dispanser, tedavi evleri, numune hastaneleri, özel idare ve belediyelerdeki sağlık işlerinin planları ölçüsünde yürütüldüğünden bahsetmiştir. Salgın hastalıklarla mücadele konusunda yapılan çalışmalara değinmiş, sıtma, trahom ve zührevi hastalıklarla mücadelenin sürdüğünü söylemiştir. Ayrıca doğumevi, ebe yurdu, tıp öğrenci yurdu yapıldığını ve önemli kanunların çıkarıldığını belirtmiştir. 1925 yılında laboratuvarlarda 6.179 araştırma yapıldığını, bu sayının 1926 senesinin ilk dokuz ayında 11.285 olduğunu ve giderek arttığını belirtmiştir¹⁵. Çalışmalarını aynı yoğunlukta sürdüren Sağlık Bakanlığı 16 Şubat 1927 tarihli kararname ile 13 Mayıs 1926 tarihinde çıkan Sıtma Mücadele Kanunu'nun

¹¹ "Sağlık", s.s.1721-1722.

¹² *Düster*, 3. tertip, VII, 1926, s.s.1644-1660.

¹³ Meliha Özpekan, *Türkiye Cumhuriyetinde Sağlık Politikası (1923-1933)*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi, Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Enstitüsü, İstanbul, 1999, s.156.

¹⁴ *Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi*, Dönem II, Toplantı 81, XXIV (1926), s.s.8-9.

¹⁵ *Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi*, Dönem II, Toplantı 50, XXXI (1927), s.s.72-74.

uygulanmasını açıklamak üzere düzenlenen yönetmeliğin, yürürlüğe konulduğu belirtilmektedir¹⁶.

Refik Saydam döneminde çıkan en önemli kanun ise şüphesiz ki “*Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanundur*”¹⁷. Hekimlik mesleğinin uygulama alanını düzenleyen bu kanunun ortaya çıkış gerekçesi 23 Teşrinievvel (Ekim) 1860 tarihli tüzük hükümlerinin yetersizliğidir. Belirtilen açıklamada, tıp alanında gerçekleşen olağanüstü gelişmeler karşısında bu tüzüğün gelişmelere cevap veremediği ve ayrıca tıp alanının dişçilik ve ebelik gibi bazı dallarına cevap veren bir hüküm taşımadığı vurgulanmıştır. Bu boşluğun doldurulması ve halk sağlığı açısından önemi büyük olan bu meslek gruplarının devletin kontrolü altında gelişmesinin önemi üzerinde durulmuştur. Kanun tasarısı hazırlanırken gelişmiş ülkelerdeki benzer tasarıtlardan da yararlanılmıştır¹⁸.

Kanunun birinci bölümü doktorlarla ilgili hükümlere ayrılmıştır. Bu bölümde doktorluk yapabilme, hasta muayene edebilme koşulları, özel muayenehane açma ve kapatma koşulları, çeşitli kurumlarda görevlendirilecek doktorların nitelikleri, ameliyat yapma koşulları ve aykırı davranışı bulunan doktorlara uygulanacak cezalar belirtilmektedir. Yasanın bu maddesi ile hekimlere özel muayenehane açma olanağı da tanınmıştır. Bu durumun en önemli gerekçesi ekonomik koşullardan kaynaklanmıştır. Yasada hekimlik bir sanat dalı sayılmış, hekimi devlet hizmetinde tutabilmek için böylesine bir çözüme gidilmiştir¹⁹. İkinci bölüm diş doktorları ve dişçilerle ilgili hükümler içermiş, üçüncü bölüm ebelerle ilgili, dördüncü bölüm sünnetçilerle ilgili, beşinci bölüm hastabakıcı, hemşireler konusunda olup, altıncı bölüm genel hükümleri içermiştir. Doktor, diş doktoru, dişçi ve ebelerin bu kanunda belirtilmeyen ve diğer kanun ve tüzüklerle kendilerine verilmiş olan tüm görevleri yapmakla yükümlü oldukları, doktor, diş doktoru ve dişçilerin yapacakları her tür işlemde hastanın olurlarını alma zorunda oldukları, hastalarla olan ücret anlaşmazlıklarının nasıl çözümleneceği, defter tutma zorunluluğu, ölenlerin diploma ve belgelerine uygulanacak işlemler, Türkiye’de (Müktesep) hak sahiplerinin mesleklerini bu kanun doğrultusunda sürdürebilecekleri ve kanunun Sıhhiye, Adliye ve Maarif Vekillerince yürütüleceği belirtilmektedir²⁰.

Dönemin bir diğer önemli gelişmesi Merkez Hıfzısıhha Kurumunun oluşturulması ile ilgili bir kanunun yürürlüğe girmesi olmuştur. 10 Mayıs 1928 tarihinde meclise gelen tasarıya göre; halk sağlığının korunması için bilimsel gelişmelerin izlenmesi gerektiği, bu yüzden de uzmanlardan oluşan bir kuruma gereksinim olduğu belirtilmiştir. Bilimsel araştırmalar için Sıhhiye Vekâletinin teknik bir birimi olarak Hıfzısıhha Kurumunun oluşturulması uygun görülmüş, bunun ülkemizde salgın hastalıklarla mücadele konusuna da büyük yarar sağlayacağı söylenmiştir. Ayrıca Ankara’da kurulacak bu kurumun en modern cihazlarla donatılacağı, böylece hem

¹⁶ *Düstur*, 3. tertip, VIII, 1927, s.s.109-113.

¹⁷ “Sağlık”, *Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi*, VII, s.1721.

¹⁸ Özpekan, *a.g.t.*, s.s.147-148.

¹⁹ “Sağlık”, s.1721.

²⁰ *Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair 11 Nisan 1928 tarih ve 1219 numaralı Kanun ve Etibba Odaları Nizamnamesi*, SİMV yay., İzmir, 1940, s.s.3-26; *Sıbbiye Mecmuası*, 14 (Yıl 4, Mayıs 1928), s.s.1-13.

dışarıdan gelen her türlü ilacın kontrol altına alınacağı hem de teknik gelişmeleri izlemede yetersiz kalan hekim ve hekim adaylarının buradan yararlanabileceği belirtilmiştir. Tasarı 17 Mayıs 1928 günkü Meclis oturumunda kabul edilmiştir²¹. Bu kanun ölçeğinde Sivas ve Ankara'daki kimyahaneler birleştirilerek Hıfzısıhha Kurumu oluşturulmuştur. Burada, kimya, bakteriyoloji, immünobiyoloji ve farmakoloji (ilâç bilimi) bölümlerinden oluşan birimler oluşturulmuş ve ilk etapta 14 uzman ile 40 yardımcı görev almışlardır²².

Yapılan birçok çalışmaya karşın, 1925 yılı ile 1930 yılı arasındaki 5 yıllık dönemde vekâletin bütçesinde kayda değer bir artışın olmadığı hatta bir miktar azalmaya gidildiği görülmüştür. 1930 yılı bütçesi 222.700.000 lira olarak belirlenmiş, bunun 4.500.000 lirası Sağlık Bakanlığı için ayrılmıştır. 1925 yılındaki 4.900.000 liralık tahsisatın azaldığı gözlemlenmektedir. Böylece 184.000.000 lira olarak belirlenen 1930 yılı genel bütçesi içerisinde SSYB'ye ayrılan payda düşmüştür. Yani SSYB'nin genel bütçe içindeki payında da düşme görülmüştür. 1925 yılında % 2,64 olan oran, 1930 yılında % 2.02'ye düşmüştür. Bu durumun en büyük nedeni ise 1930 yılı içerisinde Müdafaa Vekâletine ayrılan 61.663.421 liralık paydır²³.

Bakanlığa görece az payın ayrıldığı bu yıl içerisinde çok önemli bir yasanın yürürlüğe girdiği görülmektedir; Umumi Hıfzısıhha Kanunu. 17 Nisan 1930 tarihinde mecliste açıklanan bu yasa 15 bölüm ve 309 maddeden oluşmuştur. Kanunun ilk kısmına göre; memleket sağlık şartlarını düzeltmek ve milletin sağlığına zarar veren bütün hastalıklar veya diğer zararlı etkenlerle mücadele etmek ve gelecek neslin sağlıklı olarak yetişmesini sağlamak için halkı tıbbi ve sosyal yardımdan faydalandırmak devlet hizmeti sayılmıştır. İkinci kısımda, genel sağlık ve sosyal yardım hizmetlerine ait devlet görevlerinin, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından yerine getirilmesi ve özel idarelerle belediyelere ve diğer mahalli idarelere bırakılan hizmetlerin denetlenmesi işi belirlenmiştir. Milli Savunma Örgütüne ait sağlık işleri ayrı olmak üzere bütün sağlık ve sosyal yardım işlerinin sorumlu ve denetçisi bu bakanlıktır hükmü getirilmiştir. Üçüncü kısım ise; şehir, kasaba ve köylerdeki sağlık ve sosyal yardım hizmetleri, belediyeler, özel idareler ve diğer bazı mahalli idarelerce yürütülen sağlık işleri konusunda Sağlık Bakanlığının özellikle bu idarelere rehber olmak üzere bazı mahallerde örnek kuruluşlar açması kararlaştırılmıştır²⁴.

Böylelikle Türkiye'deki sağlık işlerinin kapsam altına alınarak, hükümlere bağlanması kararlaştırılmıştır. Buna göre halen uygulamada olan hükümlerin Osmanlı Devleti döneminde hazırlandığı için güncelliğini yitirdiği ve halk sağlığına hizmet edemediği belirtilmiştir. İlgili yasa ile bu açık kapatılması ve sağlık örgütlenmesinin sınırlarının genişletilmesi amaçlanmıştır. Artık ilçelerin yanı sıra nahiyelere de hizmet götürülerek hükümet tabiplerinin yanında birer sağlık memurunun da görev yapacağı belirtilmiştir²⁵. 1930 yılında çıkarılan bir başka önemli yasa ise Eczacılar Etibba Odalarına kayıt olma şartının getirilmesidir. 4 Haziran 1930 tarihli kanunla, etibba

²¹ *Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi*, Dönem III, Toplantı 76, IV (1928), s.s.169-170.

²² "Sağlık", s.s.1720-1721.

²³ *Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi*, Dönem III, Toplantı 60, XIX (1930), s.s.100-101.

²⁴ Nevzat Eren ve Zafer Öztekin, *Sağlık Ocağı Yönetimi*, Palme yay., Ankara, 1993, s.3.

²⁵ Aydın, *a.g.m.*, s.66.

odaları bulunan bölgelerde meslek yapan her eczacıya, etibba odalarına kayıt olma ve seçimlerine katılma zorunluluğu getirilmiş, sağlık hizmetlerinin uzun süre kesintiye uğramaması için eczacıları meslekten uzaklaştırma cezalarının 3 ayı geçemeyeceği kabul edilmiştir²⁶.

Doktorların çalışma prensiplerini belirleyen önemli bir gelişme ise “*Zorunlu Hizmetin Kaldırılmasına İlişkin Kanun*”un kabulü olmuştur. Kanunun gündeme geldiği 1932 yılına değin, devlet tarafından okutulan yatılı okul öğrencilerinin yanı sıra kendi imkânlarıyla okuyan gündüzlü tıp öğrencilerine de zorunlu hizmet şart koşulmuştur. Ancak koşulların değişmesi²⁷ ile ailelerin çocuklarını çok uzun yıllar öğretime göndermekten çekindikleri, ayrıca Yatılı Tıp Öğrenci Yurdundan mezun olanların sayılarının gün geçtikçe artmasına karşın, gündüzlü öğrenci sayısının belirli sayıda kaldığı açıklanmıştır. Böylece gerek yatılı tıp öğrenci yurdundan çıkan doktorların hükümet doktorluğundaki açığı kapatmada yeterli olacağı ve gerek ekonomik durum nedeniyle, gündüz okuyan doktorların bir kısmının devlet memurluğunu tercih edeceği, böylece sağlık hizmetlerinde de aksama olmayacağı düşünülmüştür. Bu tasarının diğer bir amacı olarak da tıp öğrenimine ilginin artması gösterilmiştir²⁸. Görülmektedir ki Dünya Ekonomik Bunalımının etkisi ile devlet, sağlık işlerini kendi kontrolü altına almayı ve bu alandaki ihtiyacı gidermeyi amaçlamıştır²⁹.

Sağlık personeli ile ilgili bir başka önemli ve devletin sağlık alanındaki sosyal sorumluluğunu belirleyen yasa da 1936 tarihli “*Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu*”dur³⁰. Bu kanuna göre bakanlık, Bakanlar Kurulu’na üye bir bakanın emir ve idaresi altında olup, devlet hizmetleri arasında memleketin sağlık koşullarını düzeltmek ve milletin ferdi ve sosyal sağlığına zarar veren etkenlerle mücadele ve gelecek nesillerin sağlıklı olarak yetişmesini temin ve halkı sağlık ve sosyal yardıma kavuşturmak ve iskân işlerini görmek için kanunlarla kendisine verilen görevleri yapmakla sorumlu tutulmuştur³¹.

Özellikle 1930 tarihli Genel Hıfzısıhha Kanunu ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu, Refik Saydam döneminde çıkarılmış olan ve devleti sağlık alanındaki tüm düzenlemelerin merkezine yerleştiren önemli kanunlardır³². Sağlık hizmetlerinin taşra da örgütlenebilmesi ve işleyişin sağlanabilmesi için ise 3017 sayılı kanuna göre; ilin en büyük sağlık idarecisi ve valinin sağlık danışmanı olarak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Müdürü görevlendirilmiştir. Kendisi bakanlığa bağlı tüm kuruluşların işlemlerinden sorumlu olmuş ve ilgili yasalar çerçevesinde görevleri yapmıştır³³.

²⁶ *Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi*, Dönem III, Toplantı 69, XX (1930), s.47.

²⁷ Burada, Amerika merkezli 1929 Dünya Ekonomik Bunalımı ve etkileri söz konusudur.

²⁸ Özpekcan, *a.g.t.*, s.s.176-178.

²⁹ Bu politika, aynı dönemde ekonomik alanda da gündeme gelecek olan ve ifadesini I. Beş Yıllık Sanayi Planı ile bulacak Devletçilik ilkesine uygundur.

³⁰ Gürsel, *a.g.e.*, s.s.36-37.

³¹ *Türkiye Büyük Millet Meclisi Kavanin Mecmuası*, Devre: 5, İçtima:1, XVI, Ankara, 1936, s.889.

³² “Sağlık”, s.1721.

³³ *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, s.s.53-57.

3. Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı Döneminde Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri

Bu kanunların dışında devletin hastalıklarla mücadele yöntemlerine de bakmak gerekir. Dr. Refik Saydam döneminde bulaşıcı hastalıklar konusunda en büyük sıkıntı ve mücadele sıtma hastalığında görülmüştür. Bu hastalıkla mücadele için koruyucu ilaçlar dağıtılmış, hastalar tedavi edilmiş, bataklıklar kurutulmuştur. Mücadele edilen diğer bir hastalık trahom olmuştur.

Trahom özellikle az gelişmiş Doğu ve Güneydoğu Anadolu illerinde görülen önemli bir hastalıktır ve mücadele için gezici ekipler devreye sokulmuştur. Frengi hastalığı için ücretsiz ilaç dağıtılmış, ayrıca koruyucu önlemler de alınmıştır. Bilhassa Genel Hıfzısıhha Kanunu bu konuda etkili olmuştur. Tabi bu dönemin en önemli hastalıklarından biri de verem olmuştur. 1930 yılında veremle mücadele adına Heybeliada'daki sanatoryuma 35 yataklı bir bölüm ilave edilmiş ve yatak sayısı 130'a çıkarılmıştır. Haydarpaşa'daki Bulaşıcı Hastalıklar Hastanesi'ndeki veremlilere ayrılan yatak sayısı da 75'e çıkarılmıştır. Osmanlı Devleti zamanında açılmış olan "*Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti*" 1927'de "*İstanbul Veremle Mücadele Cemiyeti*" ile desteklenmiş ve bunu başka il merkezleri de izlemiştir. 1940 tarihine gelindiğinde verem savaş dispanserlerinin sayısının üçe çıkmış olduğu görülecektir.

Kuduz için ise yurdun çeşitli yerlerinde kuduz tedavi merkezleri açılmıştır. Aşı üretimi ve laboratuvarlar konusunda İzmir'de il özel idaresince oluşturulan bakteriyoloji ve kimya bölümleri bulunan kurum Bakanlıkça Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü'ne devredilmiştir³⁴. Tabi tüm bu gelişmeler yaşanırken Kızılay'ın rolünü ve kendisine verilen önemi de unutmamak gerekir. "*Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti*", Cumhuriyetin kuruluşundan sonra, 1923'te "*Türkiye Hilal-i Ahmer Cemiyeti*"ne, 1935'te ise Atatürk'ün teklifi ile "*Türkiye Kızılay Cemiyeti*"ne dönüştürülmüş ve faaliyetleri hızla artmıştır.

Sonuç

Cumhuriyetin ilk yıllarında, gerçekleştirilen sağlık hizmetleri her ne kadar Osmanlı dönemi ile bir devamlılık arz etse de bu dönemin kendisine has yenilikçi koşullarından olumlu anlamda etkilenmiştir. Yeni kurulan cumhuriyet yönetimi hem daha gönülden hem de daha coşkulu bir ruhla bu işe sarılmıştır. Atatürk'ün henüz 1920 Eylül'ünde bahsettiği halkçı devlet anlayışı belki de en çok sağlık politikaları ile kendisini ifade etme şansı bulmuştur.

Ancak tüm bu anlayışa etki eden bir diğer önemli gelişme de Dr. Refik Saydam'ın sağlık bakanlığı görevini yürütmesidir. Dr. Saydam, bakanlık görevini yürüttüğü dönemki politikalarıyla Türkiye'de sosyal devlet anlayışının sağlık alanındaki en iyi örnekleri verilmekle kalmamış ilerleyen yıllarda uygulanacak sağlık hizmetlerinin de temelini oluşturmuş.

³⁴ Özpekcan, *a.g.t.*, s.s.167-172.

KAYNAKÇA

I-Resmi Yayınlar

Düstur

3. tertip, I-IV, 1929.

3. tertip, VII, 1926.

3. tertip, VIII, 1927.

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair 11 Nisan 1928 tarih ve 1219 numaralı Kanun ve Etibba Odaları Nizamnamesi, SİMV yay., İzmir, 1940.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Kavanin Mecmuası, Devre: 5, İçtima: 1, XVI, Ankara, 1936.

Türkiye Cumhuriyeti Sicili Kavanini, XVII (9 Haziran 1936).

Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi

Dönem II, Toplantı 1, XIX (1925).

Dönem II, Toplantı 73, XV (1925).

Dönem II, Toplantı 81, XXIV (1926).

Dönem II, Toplantı 50, XXXI (1927).

Dönem III, Toplantı 76, IV (1928).

Dönem III, Toplantı 60, XIX (1930).

Dönem III, Toplantı 69, XX (1930).

II-Kitaplar ve Makaleler

AYDIN, Erdem, “Türkiye’de Taşra ve Kırsal Kesim Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi Tarihi”, *Toplum ve Hekim*, XII / 80 (Temmuz-Ağustos 1997).

EREN, Nevzat, “Refik Saydam’ın Sağlık Politikası ve Temel Sağlık Hizmetleri”, *Dr. Refik Saydam 1881-1942, Ölümünün 40. Yılı Anısına*, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yay., No:495, Ankara, 1982.

EREN, Nevzat ve Öztekin, Zafer, *Sağlık Ocağı Yönetimi*, Palme yay., Ankara, 1993.

GÜRSEL, Ali, *Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları (1920-1960)*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Enstitüsü, Ankara, 1998.

KİLİ, Suna ve Gözübüyük, A. Şeref, *Türk Anayasa Metinleri (Sened-i İttifaktan Günümüze)*, 2. baskı, Türkiye İş Bankası Kültür yay., İstanbul, 2000.

ÖZPEKCAN, Meliha, *Türkiye Cumhuriyetinde Sağlık Politikası (1923-1933)*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi, Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Enstitüsü, İstanbul, 1999.

“Sağlık”, *Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi*, VII, İletişim yay., İstanbul.

Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yay., No:442, Ankara, 1973.

Sıhhiye Mecmuası, Yıl 4/14, (Mayıs, 1928).