

HAZIRLAYAN: ALMİNA BEREN ÇAĞLAYAN

**SAĞLIK KOMİTESİ
ÇALIŞMA REHBERİ**



<i>Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi'nin Yürürlüğe Girişi</i>	35
<i>Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz--ı İcrasına Yönelik Kanun'un Yürürlüğe Girmesi</i> ..	39
<i>Hıfzıssıhha Mektebinin Kuruluşu</i>	41
<i>Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun Kabulü</i>	42
<i>Misak-ı Tıbbi'nin Açılışı</i>	44
<i>Sıhh-i İctimai Coğrafyası Projesinin Başlaması</i>	44
<i>Kuduz Aşı İstasyonlarının Kuruluşu</i>	45
<i>Hususi Hastaneler Kanunu</i>	45
<i>Sağlık Mevzuatları</i>	46
<i>Bulaşıcı Hastalık Mücadelesi</i>	46
<i>Tedavi Hizmetleri</i>	47
<i>Çalışan Sayısı ve Yeterliliği</i>	47
<i>Sağlık Örgütlenmesi</i>	48
<i>Milli Mücadele Döneminde Dr. Refik Bey</i>	49
<i>Cumhuriyet Döneminde Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı</i>	50
<i>Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı Döneminde Sağlık Alanında Çıkardığı Yasalar</i>	51
<i>Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı Döneminde Yapmış Olduğu Hizmetler</i>	53
<i>Kavramlar</i>	55
<i>Araştırma Önerileri</i>	56
<i>Kaynakça</i>	57

Genel Sekreterin Mesajı

Saygıdeğer Katılımcılar,

18-19-20 Ocak 2025 tarihlerinde beşincisini gerçekleştireceğimiz TMUN'25'in Genel Sekreteri olarak sizlere hizmet vereceğimi söylemekten onur duyuyorum. Takev Model Birleşmiş Milletler Konferansı'nın daha önce üç oturumunu da bizzat orada bulunarak gözlemlemiş ve farklı pozisyonlarda rol almış biri olarak, Genel Direktörüm sevgili Ezgi Yalçın ile TMUN'un her anlamdaki misyonunu ve vizyonunu size aktarmak için çalışıyoruz.

Geçmiş senelerde yaşamış olduğumuz akademik ve organizasyon anlamındaki deneyimlerimizi göz önünde bulundurarak sizler için unutulmaz bir tecrübe sağlayacağımızdan emin olabilirsiniz. TMUN'25, akademik anlamda yeni bakış açıları ve öğretiler kazanmanız için birebir bir konferans olacaktır.

Sevgili Akademik Ekibim özellikle öğretici ama aynı zamanda tartışmacı bir konferans ortamının sağlanması için çok çalıştılar ve çalışmaya devam ediyorlar. Katılımcılar yeni fikirler üzerinde tartışarak güncel ve geniş kapsamlı problemler hakkında çözümler üretirlerken organizasyon ekibimizin, katılımcıların konferans deneyimlerini en yüksek seviyede tutmak için çalışacağını bilmelisiniz.

Şimdiden sevgili organizasyon ve akademik ekibimizle gurur duyuyor ve sizlerden gelecek olan yenilikçi ve özverili çalışmaları heyecanla bekliyoruz.

Saygılarımla,

Mehmet Ege Şahin TMUN'25 Genel Sekreter

Komite Müsteşarının Mesajı

Sayın değerli katılımcılar;

Beşincisi düzenlenecek olan Takev Okulları Birleşmiş Milletler Simülasyonuna hepiniz hoş geldiniz! 3 gün boyunca ve öncesinde komite müsteşarınız olarak yanınızdayım. Komitemde olduğunuz için çok mutlu olduğumu sizlerin de çok şanslı olduğumu belirtmeden geçmek istememekteyim. Bu konferansın üniversite hayatımdan önceki son konferansım olduğunu ve çok sevdiğim 2 arkadaşımın bu konferansın sekreteryasında olduğunu bilmek paha biçilmez bir deneyim sunuyor. 8 yıllık deneyimlerimin hepsini siz değerli delegelerime 3 gün boyunca aktarmak için buradayım.

Sağlık komitesi Birleşmiş Milletler için önemli bir göreve sahip olan ve tüm sağlık planlarının üstünden ilerlendiği komitedir. Ancak hiçbir zaman sağlık komitesi için benim seçtiğim gibi bir konu seçilmemiştir. Konferans yaptığım 8 yıl boyunca Atatürk adının bir komite konusunda doğrudan geçtiğini görmedim. Konu başlığının altında ya da detaylarında elbette vardır. Ama benim kastettiğim direkt olarak konunun Atatürk üzerinden ilerlemesiydi. Çok sevdiğim sevgili Genel Sekreterimiz Mehmet Ege Şahin'den komite teklifi aldığım gibi sağlık komitesinin boş olup olmadığını sorup sağlık komitesini Atatürk ile bağdaştırmaya çalıştım.

Bana bu konuda destek sağlayan Ata Bambul'a çok teşekkür ediyorum. Ayrıca kendisi sizin akademik asistanınız 3 gün boyunca ikimiz beraber sizlerle olucuz. Komite divanlığınız Ela Naz Kökçü ve Bora Yıldız'a çok teşekkür ediyorum. Sizin gibi bilinçli ve milli kültürlerine duyarlı çocuklara bizimle beraber öğretmek istediler. İyi ki varsınız canım arkadaşlarım.

Ayrıca delegelerim(çocuklarım) komitemizin seviyesi sebebiyle aranızda ilk defa katılanlar olabilir. Aslında benim seçtiğim konu da çalışma rehberinizin sayfa sayısı da sağlık komite için üst düzey kalıyor. Ancak merak etmeyin beraber üstesinden gelicez. Eğer ilk defa katıldıysanız ve ne yapmanız gerektiğini bilmiyorsanız, lütfen gerginliğinizi bırakıp biraz araştırma yapın. Sizlere konferanstan önce ve konferansın ilk günü prosedür anlatacaz merak etmeyin. Lakin ben anlatmadan önce kendiniz bakarsanız daha çok yararını görürsünüz.

Eminim ki içinizde hedefleri olan delegelerim vardır. Siz de bildiğiniz prosedürde çalışmalarınızı yaparak gelin. Hepinizin bildiklerinizi tazelemek, yanlış bildiklerinizin doğrusunu öğretmek ve bilmediklerinizi öğretmek için sizlerle olacağım.

Konferansın Genel Sekreterliğini aldığı ilk zamandan beri beni konferansa davet etmek isteyen ve komiteler için ilk önce beni arayan sizin Genel Sekreteriniz benim canım arkadaşım Mehmet Ege Şahin'e ve her zaman telefonlarıma cevap veren hiçbir sorumu cevapsız bırakmayan Genel Sekreter Yardımcımız Yiğit Çal'a teşekkürlerimi iletiyorum.

Akademik anlamda gösterdikleri çaba gerçekten takdire şayan... Organizasyonda da görev yapan herkese de teşekkürlerimi sunuyorum. Ama en çok teşekkür ettiğim siz değerli delegelerimizsiniz. Siz olmasanız bu konferans olmazdı.

Bana her zaman telefon numaram ya da mail hesabım üzerinden ulaşabilirsiniz, hepinize iyi çalışmalar diliyorum.

almina.beren.caglayan@outlook.com

Almina Beren Çağlayan
Sağlık Komite Müsteşarı

Komitenin Tarihçesi ve Yapısı

Diplomatlar 1945 yılında Birleşmiş Milletler'i kurmak için bir araya geldiklerinde, tartıştıkları konulardan biri de küresel bir sağlık örgütü kurmaktı. DSÖ'nün Anayasası 7 Nisan 1948'de yürürlüğe girmiştir - bu tarih artık her yıl Dünya Sağlık Günü olarak kutlanmaktadır.

Nisan 1945'te San Francisco'da düzenlenen Birleşmiş Milletler (BM) Kuruluş Konferansı sırasında Brezilya ve Çin temsilcileri uluslararası bir sağlık örgütü kurulmasını ve bu örgütün anayasasını belirlemek üzere bir konferans toplanmasını önerdiler. 15 Şubat 1946'da BM Ekonomik ve Sosyal Konseyi, Genel Sekreter'e böyle bir konferans düzenlemesi talimatını verdi. Teknik Hazırlık Komitesi 18 Mart - 5 Nisan 1946 tarihleri arasında Paris'te toplanmış ve 19 Haziran - 22 Temmuz 1946 tarihleri arasında New York'ta düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansına sunulmak üzere Anayasa önerilerini hazırlamıştır. Konferans, bu önerilere dayanarak Dünya Sağlık Örgütü Anayasasını hazırladı ve kabul etti. 22 Temmuz 1946'da BM'nin 51 Üyesi ve diğer 10 ülkenin temsilcileri tarafından imzalandı.

Konferans ayrıca Dünya Sağlık Örgütü Anayasası yürürlüğe girene kadar mevcut sağlık kurumlarının bazı faaliyetlerini yürütmek üzere bir Geçici Komisyon kurmuştur. DSÖ Anayasası'nın önsözü ve 69. Maddesi DSÖ'nün BM'nin bir ihtisas kuruluşu olmasını öngörmektedir. Madde 80, Anayasa'nın Birleşmiş Milletler'in 26 üyesi tarafından onaylandıktan sonra yürürlüğe gireceğini öngörmektedir. Anayasa, onu imzalayan 61 hükümetten 26'sının imzasını onayladığı 7 Nisan 1948 tarihine kadar yürürlüğe girmemiştir. İlk Sağlık Asamblesi 24 Haziran 1948 tarihinde Cenevre'de 55 Üye Devletin 53'ünden gelen delegasyonlarla açıldı. Geçici Komisyon'un 31 Ağustos 1948 gece yarısı sona ermesine ve yerine derhal DSÖ'nün geçmesine karar verildi.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Birleşmiş Milletler sistemindeki uluslararası sağlık alanındaki yönlendiren ve düzenleyici otoritedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün amacı bütün insanları ulaşılabilecek en yüksek düzeydeki sağlığa erişebilmektir. Sağlık -WHO oluşumunda tanımlandığı üzere- tamamıyla fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik olup sadece hastalık ya da kusur yokluğunu simgelemez.

Birleşmiş Devletler Nizamnamesi

26 Haziran 1945 tarihinde San Francisco'da imzalanmış ve 110. maddeye uygun olarak 24 Ekim 1945'de yürürlüğe girmiştir.

1. Ekonomik, sosyal, kültürel alanlarda, eğitim ve sağlık alanlarında uluslararası işbirliğini geliştirmek ve ırk, cinsiyet, dil ya da din ayrımı gözetmeksizin herkesin insan hakları ile temel özgürlüklerinden yararlanmasını kolaylaştırmak için araştırmalar yapılmasına önayak olur ve bu amaçla tavsiyelerde bulunur.

2. Ekonomik, sosyal alanlarla sağlık alanındaki uluslararası sorunların ve bunlara bağlı başka sorunların çözümünü, kültür ve eğitim alanlarında uluslararası işbirliğini ve ırk, cinsiyet, dil ya da din ayrımı gözetmeksizin herkesin insan haklarına ve temel özgürlüklerine bütün dünyada etkin bir biçimde saygı gösterilmesini kolaylaştıracaktır.
3. Hükümetlerarası anlaşmalarla kurulan ve kendi kuruluş belgeleri gereğince ekonomik, sosyal, kültürel alanlarla eğitim ve sağlık alanlarında ve bunlarla ilgili başka alanlarda geniş uluslararası yetkileri bulunan uzmanlık kuruluşları, 63. madde (Ekonomik ve Sosyal Konsey, 57. madde'de söz edilen kuruluşların herhangi biriyle, bu kuruluşun Birleşmiş Milletler'e hangi koşullar altında bağlanacağını saptayan anlaşmalar yapabilir. Bu anlaşmalar Genel Kurul'un onayına sunulur.) uyarınca Birleşmiş Milletler'e bağlanacaktır.

Gündem Maddesi

Atatürk Dönemi ve İlk 5 Yasama Dönemi Sağlık Sorunları

Problemin Tanımı

Sağlık, insan ve toplum hayatının devamı açısından vazgeçilmez bir değerdir. Bu yüzden her ülke, vatandaşlarının ihtiyaçlarını, mevcut sağlık sorunlarını ve kaynaklarını dikkate alarak kendine özgü sağlık teşkilatını oluşturur. Halkının sağlık seviyesini en üst düzeye ulaştırmak ve geliştirmek her ülkenin hedefidir. Bu hedefe ulaşmada sağlık hizmetleri anahtar rol oynar. Bireylerin ve toplumun sağlığını korumak, hastalıkların oluşmasını engellemek, hastalananları en erken dönemde teşhis ederek tedavilerini yapmak ve sosyal refahı temin etmek amacıyla sunulan hizmetlerin tümü, sağlık hizmetleri olarak adlandırılır.

Sağlık hizmetleri;

- Koruma,
- Erken Tanı ve Tedavi,
- Rehabilitasyon şeklinde sınıflandırılır.

Atatürk dönemi ve ilk 5 yasama dönemi sağlık sorunları da halkın hem sağlığından olmasına hem de sağlık hizmetlerinden yararlanamamasına yol açmıştır. Türkiye'nin sağlık sorunlarına Cumhuriyet Tarihinin -Atatürk Dönemi- olarak adlandırılan 1920-38 yılları her alanda olduğu gibi sağlık alanında da ileri bir düzeyin başlatıldığı ve sürdürüldüğü yıllar olmuştur. Dönemin ilk yıllarında ülkede yaşanan kalkınma sorunları vardı. Bu kalkınma sürecinde ekonomiden ve eğitimden daha önemli tutulması gereken bir sektör vardı: Sağlık. Yıllarca süregelen savaşlar ülkenin toparlanmasını oldukça etkilemiştir. Savaştan yeni çıkmış bir ülkenin en temel ihtiyaçlarını karşılaması bile zaman alır.

Sağlık sektörünün de toparlanması ve iyileşmesi yıllar almıştır. Cumhuriyet tarihinde sağlık sorunlarının yanında, bu alandaki bilimin bulgularının yeterince bilinmemesi ve kullanılmaması etkiliydi. Yeterli ölçüde ilaç sanayi olmadığı için ilaç konusundaki dışa bağımlılık sağlık sektörü için ana sorun oluşturuyordu.

Cumhuriyet Türkiye'si, başta sağlık olmak üzere birçok alanda başarı kazanmak zorundaydı. Sağlık alanında bu başarı ancak sağlıklı bir reaya oluşturulması ile olurdu. Bunun bilincinde

olan Atatürk, sağlık hizmetlerinin Batılı ve çağdaş anlamda bir devlet görevi olarak ele alınmasını istiyordu. Atatürk ve kadrosu, dönemin sağlık politikalarını örerken, boyutları geniş tutmuş ve gerçekçi yaklaşımlar içinde olmuşlardır. Hastalıkların toplumda meydana getirdiği çöküntü ve yıkımları önlemek, tedavi yolu ile bunları aşmak asıl gayeleri olmuştur. Öyle ki, o günlerde bulaşıcı ve salgın hastalıklardan kurtulma yolunda verilecek savaş, düşmandan kurtulmak için verilecek savaş kadar önemliydi. Toplumunu, reayasını, yaşlısını, gencini, askerini, doktorunu, öğretmenini önemseyen bir lider için her bir can çok önemliydi.

Özellikle çağın zorlayıcı hastalıklarına karşı alınan önlemler dahilinde çok sayıda yeni sağlık kuruluşu açılmış, kongreler düzenlenmiş ve sağlık sistemi bünyesinde yeni personel alımları gerçekleştirilmiştir. Devletin yasama ayağında da -ilk 5 dönem- diyebileceğimiz 1920-38 yıllarını kapsayan zaman diliminde, devletin yasama ayağı olan TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi) tarafından kapsamlı yasalar çıkarılmıştır.

Problemin Tarihçesi

1. Giriş

Türk modernleşmesinin temel düsturu olan muasır medeniyet seviyesine ulaşma ideali Atatürk döneminde sağlık alanında yapılan çalışmaları da temelde etkilemiştir. Bu dönemde Kemalistler diye nitelenen dar bir elit tarafından başlatılan çalışmalar sadece insani değerler doğrultusunda gelişmemiş aynı zamanda geçmişin kötü hatıralarının ve düzensizliğinin sembolü olarak görülen durumlarında ortadan kaldırılmasını hedeflemiştir. Bu dönemde özellikle sağlık, Atatürk ve çevresi tarafından uzun bir savaşlar dizisinden çıkan ve toparlanma mücadelesi veren bir ülke için toplumun geleceği, refahı ve devletin meşruiyeti bağlamında bir araç görevi görmüştür. Nitekim Mart 1924'te TBMM'de yaptığı konuşmada Cumhurbaşkanı Gazi Mustafa Kemal, "Nüfusumuzun muhafaza ve tezyidi gayesini ehemmiyetle nazarı dikkate vazederim. Sıhhati umumiye için esaslı olarak derpiş edilen tedabir aleddevam ikmal ve tevsi olunmaktadır. Feyyaz ve velüd olan Türk Milleti mütemudi fenni takayüdatı sıhhiyeye mazhar olunca Türk Vatanının süratle dolduracak ve şenlendirecek kuvvette olduğuna kimsenin şüphesi yoktur." şeklinde izlenecek nüfus ve halk sağlığı siyasetini açıklamıştır.

Bu doğrultuda her devlet nüfus siyasetinde mevcudu artırma, ölümleri azaltma, yaşam süresini uzatma, sağlam bünyeli zinde ruhlu bireyler yetiştirmeyi hedefler. Bu çalışmada, Atatürk döneminde uygulanan sağlık politikaları ve salgın hastalıklarla mücadele konusunda atılan adımlar ele alınmıştır. Çalışma hazırlanırken konu ile ilgili çalışmaların taraması yapılmış ve sonrasında elde edilen sonuçlar analiz edilmeye çalışılmıştır.



2. Osmanlı Dönemi Sağlık Politikaları

Cumhuriyetin ilk yıllarında uygulanan sağlık politikasının Osmanlı'nın son dönem sağlık politikalarından bağımsız geliştiği düşünülemez. Tanzimat dönemi sonrasında hem halk sağlığı için hem de salgın hastalıklara karşı daha organize bir mücadele yürütülmesi için düzenlemeler yapılmıştır. Osmanlı Devleti'nin yönetim şekli olan monarşinin etkisi sağlık alanında da görülmektedir. Bunun en büyük yansıması sağlık alanında yapılan ıslahatların daha çok saraya ve orduya yönelik olmasıdır. Osmanlı Devleti'nde tek resmi sağlık kuruluşu "Hekimbaşılık" kurumudur. Bu kurum, padişahın ve hanedan üyelerinin sağlığından sorumlu iken aynı zamanda devletin sağlık işlerinin düzenlenmesinden de sorumludur. Daha sonra 1850 yılında "Hekimbaşılık" kaldırılmış ve bu kurumda çalışanlar "Sertabip" adı ile sarayın sağlık işleriyle uğraşmışlardır. Ayrıca Osmanlı'da yoksul ve kimsesiz kişiler için verilecek sağlık hizmetleri padişah, padişaha yakın kişiler ya da Osmanlı'da bulunan vakıflar tarafından kurulan hastane ve şifa evleri ile yürütülmekteydi .

19. Yüzyıl da batılı devletler ile olan ilişkiler geliştiği için Osmanlı Devleti'nin sağlık alanına olan ilgisi daha da artmıştır. Bu gelişmeler neticesinde Osmanlı'da 1827 yılında "Askeri Tıp Okulu" açılırken, 1838 yılında "Karantina Örgütü" kurulmuş ve "Karantina Talimatnamesi" yürürlüğe girmiştir. Söz konusu talimatnamesinin amacı Osmanlı devletinde bulunan salgın hastalıkların Batılı devletlere girmesini önlemektir. Bunun için hem Osmanlı devletindeki hekimbaşının bulunduğu hem de yabancı devletlerin temsilcilerinin bulunduğu bir kurumsal yapı oluşturulmuştur. Daha sonrasında oluşturulan bu kurumsal yapı Osmanlı'nın kıyı ve limanlarındaki ticari faaliyetlerinin denetlenmeye başlanması ile bir kapitülasyon aracına dönüşmüştür. Söz konusu kurumsal yapı Lozan Barış Antlaşması ile kaldırılmıştır.

Osmanlı Devleti insanların sağlık hizmetlerinden daha iyi ve hızlı şekilde yararlanabilmesi için 19. yüzyılda sağlık alanındaki çalışmalara önem vermiştir. Bu doğrultuda 1871 yılında "İdareyi Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi" yayınlanmıştır. Yayınlanan bu belge ile Osmanlı Devleti'nde halka sağlık hizmeti vermek isteyen kurumsal yapıların ortaya çıkması sağlanmıştır. Ayrıca yayınlanan belge ile hekimler için "Memleket Tabipleri" adı altında kadro ihdas edilmiştir. Bu hekim kadrosu ile ülkenin gerekli görülen yerlerine hekim ataması yapılmıştır. Ayrıca "Tabip Muavini" adını taşıyan makam yeniden organize edilerek ülkenin herhangi bir yerine yollanan hekimin yanına yardımcı yollamanın yolu açılmıştır. Daha sonrasında bu konuda 1912 yılında yayınlanan "Vilayet-i İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi" ile çeşitli düzenlemelere gidilmiştir.

Osmanlı Devleti'nin 13. yüzyılın sonlarında kuruluşundan Tanzimat Dönemine (19. yüzyıl) kadar geçen 6 asırlık süreçte sağlık alanında teşkilatlanma ve kurumsallaşma bağlamında Anadolu Selçuklu Devleti'nden (1077-1308) aldığı mirası koruduğu ve değişiklik yapmadan sürdürdüğü görülmektedir. Zira darüşşifa, darüssıhha ya da maristan adıyla anılan şifahaneler, Selçuklu'da olduğu gibi, vakıflar aracılığıyla kurulup işletilmiş; "sosyal yardım" niteliğindeki sağlık hizmetleri devlet adamları ve hayırseverler tarafından verilmiş, sayıları artırılsa bu da İstanbul, Bursa, Edirne ve Kayseri gibi dönemin önemli şehirlerinde yoğunluk gösterip taşraya ve halkın tamamına ulaşamamıştır. Sağlık hizmetlerinin devletin birincil görevleri arasında yer almaması, mevcut sistemin iyileştirilmesine yönelik politikaların üretilmesine ket vurmuş, gerek hizmetlerde gerekse sağlık sisteminde önemli bir ilerleme kaydedilememiştir. Ne var ki, 19. yüzyıldan itibaren devlet mevcut koşulları değerlendirmeye ve gerek sağlık hizmetleri gerekse o hizmetlerde görev alacak kişilerin eğitimi ile ilgilenmeye başlamıştır.

Sağlık alanında “çağdaşlaşma hareketleri” olarak değerlendirilen bu çalışmalar, modern tıp eğitimi ile orduya Müslüman hekim ve cerrah yetiştirmek amacıyla 14 Mart 1827 (II. Mahmut dönemi) tarihinde Tıbhane ve Cerrahane-i Amire'nin açılmasıyla eğitim alanında başlamıştır. Söz konusu eğitim kurumlarının 17 Şubat 1839'da Mekteb-i Tıbbiye-i (Adliye-i) Şahane adı altında birleştirilmesiyle Osmanlı'nın Batı modelinde eğitim veren ilk çağdaş tıp okulu kurulmuştur . Tıp eğitimi ile ilk adımı atılan çağdaşlaşma hareketleri idari alanda da gerçekleştirilmiş; 1849 yılında hekimbaşı kurumu kaldırılmış ve yerine 1850 yılında tıbbiye nezareti kurulmuş, 1862 yılında yayımlanan nizamname ile de tıp okulundan mezun olmak hekimliğin zorunlu koşulu olarak belirlenmiştir. Öte yandan eğitim dilinin Fransızca olması öğrenciler için sıkıntı yaratmış ve başarı düzeyini önemli ölçüde düşürmüştür. Bahsi geçen soruna çözüm bulmak amacıyla 1867 yılında eğitim dilinin Türkçe olduğu Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye adıyla sivil bir tıp okulu kurulmuştur . Askeri tıp okulunun eğitim dilinin Fransızca olması, Osmanlı'nın Batı'ya yönelişine ve çağdaşlaşma isteğine kanıt olarak değerlendirilebilir. Sivil tıp okulunun kuruluşunda ayrıca 1862 nizamnamesinde belirtilen hekim olma ön koşulunu yerine getirme ve sadece askeriye için değil, halkın da sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını karşılama amacının yattığı da ileri sürülebilir.

Sivil tıp okulunun açıldığı yıl Vilayet Nizamnamesi (1864) tüm vilayetleri kapsayacak şekilde düzenlenmiş ve Vilâyet-i Umûmiye Nizâmnamesi adıyla yayımlanmıştır. Genel idari yapıdaki bu düzenlemenin yanı sıra sağlık teşkilatlanmasının ilk kez ele alındığı nizamname, sağlığın kurumsallaşması ve örgütlenmesi açısından atılan önemli adımların da önünü açmıştır. Zira Tababet-i Belediye'nin İcrasına Dair Nizamname (1870) ve İdare-i Umumiye-i Tıbbiye-i Mülkiye Nizamnamesi (1871) ile beraberinde kurulan sıhhiye müfettişlikleri ve memleket tabiplikleri atılan diğer adımlara örnek teşkil etmektedir. Söz konusu nizamnamelerdeki belirsizlikleri gidermek, eksikleri tamamlamak ve sağlık teşkilatlanması ile kurumsallaşma yolunda gerekli kararları almak amacıyla Vilayet İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi (1913) yayımlanmıştır. Bu nizamname ile illerde sağlık müdürlüğü, ilçelerde ise sıhhiye meclisleri kurulmuş ve “memleket tabipliği”, “hükümet tabipliği” olarak değiştirilmiştir . Sağlıkta teşkilatlanma ve kurumsallaşma bağlamında ayrıca Karantina Örgütü (1838), Mekteb-i Tıbbiye Nezareti (1839), Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye (1869), Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi (1913) ile Dâhiliye ve Sıhhiye Nezareti (1915) gibi kurumların açılması da önem arz etmektedir . Böylece sağlık hizmetlerinin sunum ve denetimini doğrudan devletin üstlendiği ve teşkilatlanmanın yanı sıra taşraya hizmet götürülmesiyle de geçmişin eksiklerinin giderilmeye başlandığı ifade edilebilir. Çağdaşlaşma hareketleri kapsamında yukarıda sözü edilen eğitim ve idari alandaki çalışmaların yanında tedavi edici sağlık hizmetlerinin de çehresi değişmeye başlamış; 1845'te Haydarpaşa Askeri Hastanesi, 1862 yılında ise Zeynep Kamil Hastanesi hizmete açılmıştır. Özellikle Zeynep Kamil Hastanesi, darüşşifadan hastaneye geçişte, vakıfların üstlendiği ve “hayır işi” olarak görülen sağlık hizmetlerinin devlet eliyle verilmesi açısından önemli bir kilometre taşı olarak nitelendirilebilir. Koruyucu sağlık hizmetleri bağlamında ise salgın hastalıklardan dolayı 1889'da çiçek aşısı üretim merkezi olan Telkikhane-i ŞahaneOsmani'nin kurulması yönünde yasa tasarısı hazırlanmış, 1892 yılında da Sultan II. Abdülhamit'in emri ile hizmet vermeye başlamıştır Aynı yıl, ayrıca, Üsküdar, Tophane ve Gedikpaşa'da “buğu evi” ya da “buharla dezenfeksiyon yapılan yer” anlamına gelen tebhirhane kurulmuştur (Yıldırım 2013). Bir yıl sonra (1893) kolera salgınının baş göstermesi sebebiyle Bakteriyojihaneye-i Şahane-Osmani yapılandırılmıştır ki bu kurum Osmanlı'da “koruyucu hekimliğin temeli olarak” değerlendirilmektedir. 19. yüzyılda Osmanlı'nın

sağlık alanında gerçekleştirdiği yenilikler ve yaşadığı dönüşümün temelinde, bulaşıcı ve salgın hastalıkların yanı sıra 3 Kasım 1839 tarihinde ilan edilen Tanzimat Fermanı ile değişmeye başlayan sağlık anlayışının yattığı da söylenebilir.

Zira Tanzimat'ın ilanı çağdaşlaşma bağlamında siyasi ve toplumsal düzenlemeleri gerekli kılmış; bu düzenlemelerle yeniden yapılanma sağlık politikalarında da varlığını etkin olarak göstermiştir.

Ne var ki, yukarıda belirtildiği gibi ancak 19. yüzyılda başlayan, sağlık teşkilatlanması ve halkın sağlık sorunlarına devletin çözüm üretme yaklaşımına rağmen, ağırlığın taşraya ve salgın hastalıkların tedavisine verilmesi koruyucu hekimlikle tedavi edici hekimliğin birlikte yürütülmemesine ve bütüncül anlayışın edinilmemesine yol açmıştır. Osmanlı'da 19. yüzyılın ilk yarısında sözü edilen çağdaşlaşma hareketlerini etkileyen diğer bir unsurun ise küresel açıdan varlığını yadsınamaz biçimde hissettiren Sanayi Devrimi'nin olduğu varsayılabilir. Zira Sanayi Devrimi ile Batı'da sanayileşme, kentleşme ve bilimsel düşüncenin hâkim olması sağlık sistemini yapısal değişime uğratmış, tıbbi bakım hayırseverlikten profesyonelliğe evrilmeye ve uzmanlaşmayla birlikte meslek örgütleri kurulmaya başlanmıştır. Bahsi geçen durumun tıbbi bakımdan sağlık idaresine kadar hazırlanan ve yürütülen politikaları da değişime uğrattığı, bu değişimin döngüsel ve süreğen bir nitelik sergilediği çıkarılabilir. Bu nedenle yüzünü Batı'ya çeviren Osmanlı'nın bu süreçten ve sürecin özünü oluşturan Sanayi Devrimi'nden etkilendiğini belirtmek yanlış olmasa gerektir. Sağlık hizmetlerinin yaklaşık 6 asır "sosyal yardım" niteliğinde vakıflar tarafından verilmesi, devletin birincil görevleri arasında ancak salgın ve bulaşıcı hastalıklardan toplumun mustarip olması ve Tanzimat'ın ilanı ile Batı'ya yönelmenin ilineksel olarak çağdaşlaşmanın elzem görülmesiyle başlaması, geç kalınması ve hizmetlerin yeterli olup olmadığı noktasında tartışmaya açıktır. Yine de salgın ve bulaşıcı hastalıkların etkileri, ülkenin içinde bulunduğu politik ve ekonomik durum göz önüne alındığında yürütülen sağlık politikaları ile verilen hizmeti anlamlı kılmaktadır.



3. Atatürk Dönemi Sağlık Politikaları

Atatürk Dönemi Sağlık Politikaları (1923-1945)
Geçmişten günümüze salgın hastalıklar insanlar ve devletler için büyük tehlikeler oluşturmaktadır. Bu salgın hastalıklar insanlarda sakatlıklara ve hatta ölümlere neden olmuştur. Salgın hastalıkların devletler üzerindeki en büyük etkisi ise üretim için gerekli olan insan gücünü kaybetmektir. Bu sorun hem Osmanlı Devleti'nde hem de yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti'nde görülmüştür. Savaşın yarattığı sağlıksız ortam salgın hastalıkların askerler arasında daha hızlı bir şekilde yayılmasına sebep olmuştur. Birinci Dünya Savaşı sonrasında askerlerin kontrolsüz olarak terhisi bu bulaşıcı hastalıkların

ülkenin dört bir yanına yayılması sonucunu ortaya çıkarmıştır. Bu durumun sonucunda Çiçek, Frengi, Kızıl, Trahom ve Verem hastalıkları ortaya çıkmıştır. Birinci Dünya Savaşından yenilerek çıkan Osmanlı Devleti bu salgın hastalıklara kalıcı çözüm yolları üretememiştir. Bunun sonucu olarak Atatürk döneminin ilk yılları bu salgın hastalıklarla mücadele yolları ve yöntemleri bulmakla geçmiştir.

Sağlık politikaları ülkelerin ekonomik, sosyal ve kültürel kalkınmasını doğrudan etkiler ve ülkelerin geleceğine şekil verir. Toplum sağlığının bozulduğu bir ülkede üretim aksar. Ekonomik kalkınmanın gerçekleştirilebilmesi sağlıklı bir toplumla mümkündür. Toplum sağlığı ise uygun sağlık politikaları ve bunların sonucunda uygulanacak olan sağlık hizmetleriyle güvence altına alınır. Bu noktada sağlık politikaları açısından iki farklı anlayıştan söz edilebilir.

Bunlardan ilki, sağlığı toplumsal bir olgu olarak ele almakta, sağlık hizmetlerini toplumsal bir sorumluluk olarak addetmekte ve bu hizmetleri insan hakları açısından ele almaktadır. Bu anlayışta, sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi devlet sorumluluğundadır. Ayrıca, devlet sağlık hizmetlerini bireylere fırsat eşitliğini gözeterek ulaştırmak durumundadır. İkinci anlayışta ise, sağlık bireysel bir olgu olarak görülmektedir. Bu anlayış çerçevesinde, sağlık hizmetlerinden toplumun her ferdinin eşit bir şekilde yararlanmasını sağlamak devletin sorumluluğu altında değildir. Bireyler bu hizmetlerden kendi sahip oldukları imkânlar ölçüsünde yararlanırlar. Bu anlayış temelde sağlık hizmetlerini kâr aracı olarak görmektedir. Atatürk dönemi sağlık politikaları ise burada belirtilen ilk anlayışın gereklilikleri esas alınarak oluşturulmuştur. Dönemin politikaları incelendiğinde milli eğitim ve sağlık konularının birlikte ele alındığı göze çarpmaktadır. Atatürk döneminde devlet yöneticileri toplum sağlığının inşa edilebilmesi için öncelikle bireylerin bilinçlendirilmesi gerektiğinin farkında olmuştur.

Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra Anadolu'da sıhhi yapı iyice bozulmuş ve bulaşıcı hastalıklar savaşın tesiriyle ülkenin dört bir yanına yayılmıştı. Türk İstiklal Harbi dönemine gelindiğinde TBMM'de sağlıkla ilgili yeni bir nezaretin kurulması hususunda tartışmalar yaşanmıştı. Osmanlı'da bir Sıhhiye Nezareti yoktu ve sağlık ile ilgili işler Dâhiliye Nezareti'ne bağlı yürütülmekteydi. Kendilerini İstanbul'daki Meclis'in bir parçası olarak gören bazı meclis üyeleri Ankara'da böyle bir nezaretin kurulması fikrine İstanbul'da uygulaması olmadığı gerekçesiyle karşı çıkmıştı. Vekâletin kurulmasını savunan meclis üyeleri ise böyle bir vekâlet olmaksızın sağlık işlerinin aksayacağını dolayısıyla savaşın, tarımın ve ticaretin doğru bir şekilde yürütülemeyeceğini öne sürmüştü. Sonuçta, 2 Mayıs 1920 tarihinde Sağlık Bakanlığı "Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti" adıyla kuruldu⁶. Bu vekâlet ile sağlık ve sosyal yardım konularının tek çatı halinde toplanarak bu konularda yaşanan sorunların çözülmesi amaçlanmıştı. Burada dikkati çeken nokta henüz düzenli ordu kurulmadan Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti kurulması olmuştu. Bu yönüyle Mustafa Kemal Paşa ve çevresindekilerin sağlık konusuna stratejik bir anlam yüklediklerini söylemek mümkündür.

Diğer taraftan 4 Mayıs 1920 tarihinde TBMM'de yapılan seçimle Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekilliğine Dr. Adnan Adıvar getirildi⁷. Ankara Hükümeti'nin elinde şehirlerde bulunan doktor, sağlık memuru, hastane ve sağlık ocaklarının durumlarıyla ilgili hiçbir bilgi bulunmuyordu. Öncelikli olarak şehirlerdeki hekimlere ulaşıldı. Osmanlı Devleti'nin yürürlükteki sağlık mevzuatları yeterli bulunmadığından yeni mevzuat ve kadrolar oluşturuldu. İstanbul Hükümeti Anadolu'ya ilaç ve serum gönderilmesini yasaklamıştı. Kurulduğu ilk zamanlarda Vekâletin bünyesinde 180 doktor bulunuyordu. İlk aşamada karşılaşılan en büyük problem hekim ve sağlık kuruluşu sayısının yetersiz olmasıydı. Dr. Adnan Adıvar'ın 10 Mart 1921'de Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekilliği'nden ayrılmasıyla kısa süreli olarak bu göreve Dr. Refik Saydam getirildi. Daha sonra Saydam bu görevi Dr. Rıza Nur'a devretti. Yaklaşık iki yılın sonunda bu görevi Saydam kısa bir süre için yeniden devraldı. Takip

eden süreçte Dr. Mazhar Bey Vekâletin başında bir süre bulundu ve nihayet 1925 yılında Refik Saydam görevi tekrar devraldı ve 1937'ye kadar bu görevde bulundu. Atatürk döneminde sağlık alanında esas gelişmeler 1925 yılından sonra Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı görevini yeniden devralmasıyla gerçekleşmiştir. 1925 yılına ait Sağlık Çalışma Programı'nda doktor ve sağlık memuru yetiştirmek, salgın hastalıklarla mücadele etmek, sağlık ve sosyal yardım örgütlenmesini kırsal kesimlere kadar götürmek, Merkez Hıfzıssıhha Müessesesini kurmak, Hıfzıssıhha Mektebini açmak temel amaçlar olarak belirlenmiştir. Ne var ki, bu dönemde Frengi, Sıtma, Trahom ve Verem gibi bulaşıcı ve salgın hastalıklar en çok mücadele edilen hastalıklar olmuştur. Bu dönemde sağlık hizmetleri daha çok salgın hastalıklarla mücadele şeklinde gelişmiştir. Sağlık Çalışma Programından yola çıkarak dönemin sağlık politikasının koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verdiğini söylemek mümkündür. Bu doğrultuda dikey ve yatay örgütlenme birlikte uygulanmıştır. Bu dönemde uygulanan "Seyyar Tabiplik" uygulamasıyla sağlık hizmetlerinin kırsal kesimlere götürülmesi ve köylerde bulunan vatandaşların bu hizmetlerden etkin bir şekilde yararlanması amaçlanmıştır. Bu uygulama çerçevesinde doktorların köylülere sağlık eğitimi vermesi sağlanırken ayrıca, muayene ve ilaçlar ücretsiz olarak sağlanmıştır.

Atatürk döneminde sağlık konusu milli bir mesele olarak görülmüştür. Bu anlamda dönemin sağlık politikalarına Atatürk'ün yaklaşımının ve anlayışının hâkim olduğunu söylemek mümkündür. Bu doğrultuda Refik Saydam'ın bakanlığı döneminde ülkede uzun yıllar yürürlükte kalacak yasalar hazırlanırken devletin sağlık alanındaki sorumluluğunun çerçevesi de belirlenmiştir. Bu noktada ilk olarak 1930 yılında sağlığın anayasası olarak kabul edilecek olan "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" yürürlüğe girmiştir. Söz konusu kanun 309 maddeden oluşurken sağlık hizmetlerinin devletin gözetim ve denetimi prensibinden hareket etmişti. Bu kanunla her ne kadar sağlık hizmetlerini vatandaşa ulaştırmak devletin birincil görevlerinden biri olsa da özel sağlık sektörünü de geliştirmek amacı da güdülmüş ve bu kapsamda 1933 yılında "Özel Hastaneler Kanunu" çıkarılmıştır.

Dr. Refik Saydam, Atatürk döneminde en uzun (14 yıl 6 ay) süre ile Sağlık Bakanı görevinde bulunmuştur. Saydam bu süre içinde devletin sağlık teşkilatını kurmuş, doktor ve sağlık memuru yetiştirmeye özel önem vermiş, Numune Hastaneleri (Ankara, Diyarbakır, Erzurum, İstanbul, Sivas), Verem Sanatoryumu ve Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü'nü açmış, sağlık ve sosyal kanunları çıkarmıştır. Bu hizmetleri ile Saydam cumhuriyet dönemi Sağlık Bakanları arasında adını unutulmazlar arasına yazdırmıştır.

4. Atatürk Döneminde Görülen Salgın Hastalıklar

Atatürk döneminde salgın hastalıklar devletin mücadele etmesi gereken konuların başında geliyordu. Bu durumun nedeni salgın hastalıkların insanların sakat kalmasına hatta ölmesine neden olması idi. Bu durumun sonucu olarak da devlet üretim gücü olan halkını kaybediyordu. Bu dönemde devlet sağlıklı bir toplum meydana getirebilmek için temel politika olarak "Koruyucu" ve "Tedavi Edici" sağlık politikasını bir bütün olarak benimsemişti.

Bu politika gereğince devlet başta Çiçek olmak üzere, Frengi, Kızıl, Sıtma, Trahom ve Verem hastalıklarıyla mücadele etmek zorunda kalırken bu hastalıklara karşı halkı bilinçlendirmek adına Cuma hutbelerini de araç olarak kullanmıştı. Hutbelerde genel olarak bulaşıcı ve salgın hastalıkların kendiliğinden ortaya çıkmadıkları, mikroplar aracılığıyla insandan insana ya da hayvandan insana bulaştığı belirtildikten sonra

bulaşmaların önlenmesi için kişisel temizliğe dikkat edilmesi, fiziksel mesafenin uygulanması ayrıca doktor tedavisinin uygulanması önerilmiştir.

1. Çiçek

Çiçek hastalığı Dünya’da ve Türkiye’de çok eski tarihlerden itibaren görülen bir hastalıktır. Çiçek hastalığı tedavisi kızıl hastalığı gibi zor olan bir hastalık idi. Bu hastalığın tedavisinin zor olmasının nedeni çiçek hastalığının nedeninin bulunamamasıdır. Osmanlı’da bu hastalığın yayılma nedenleri eski yöntemlerle uygulanan tedavi yöntemlerinden kaynaklanmaktaydı. Söz konusu tedavi yöntemi insandan insana aşı yöntemi idi. Bu yöntem hasta olan bir insandan bir diğer insana madde aktarımıyla gerçekleşmekteydi. Çiçek hastalığı 20. Yüzyılda gelişmemiş ülkelerde oldukça fazla tahribata neden oldu. Tedavisi olmayan bu hastalıktan korunmanın yolu ise aşılardan geçmekte idi. II. Abdülhamit döneminde çiçek hastalığı ile mücadele etmek için İstanbul’da ve Sivas’ta Telkikhane (çiçek aşısı üretim merkezi) kuruldu. Türk İstiklal Harbi yıllarında (1921) İstanbul’daki aşı merkezinde üç milyonun üzerinde çiçek aşısı üretilerek Ankara’ya gönderildi. Atatürk döneminde bu hastalığa dönük rutin aşılanma 1930 yılı ile birlikte başlarken 1938’de İran, 1942-1944’te Suriye ve Irak’tan kaynaklanan çiçek salgını görüldü. Bu salgın 1944’te aşı ve koruyucu önlemlerle kontrol altına alındı. Türkiye’de 1950’li yıllar boyunca yaklaşık on beş milyon çiçek aşılması yapılırken, ülkede 1957’den sonra çiçek vakası görülmedi. Buna ek olarak aşılanma uygulaması dünya genelinde 1977 yılında bitirilirken Türkiye’de en son aşılanma 1980 yılında yapıldı.

2. Frengi

Frengi, cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Frengi Osmanlı döneminde de kontrol altına alınmaya çalışılan bir hastalıktı. Ancak Balkan Savaşları daha sonrasında da Birinci Dünya Savaşı nedeniyle doktorların farklı noktalara gitmesi Frengi salgınının Osmanlı zamanında kontrol altına alınamaması sonucunu doğurmuştur. Frengi Birinci Dünya Savaşından dolayı artan fuhuş olayları nedeniyle ülkede yayılım göstermiştir. Daha sonrasında iş bulmak için İstanbul’a gelen insanlar tarafından memleketlerine döndükleri zaman ülkenin çeşitli şehirlerinde/bölgelerinde yayılım göstermiştir. Frenginin yayılım gösterdiği bu bölgelerin başında Karadeniz, Doğu Anadolu, Marmara bölgesi gelmekteydi. Şehir olarak Frengi en fazla Sivas ve İstanbul’da görülmekteydi. Frengi sosyal hayatı da etkilemekteydi. Çünkü Frengi cinsel yolla bulaşan bir hastalık olduğu için halk arasında Frengi olan insanlara karşı bir ön yargı oluşmaktaydı. Bu durumun sonucunda da Frengi hastalığının tedavisi için insanlar gerekli kuruluşlara başvuruda bulunmaya utanıyordu Atatürk döneminde devlet Frengi salgınını kontrol altına almak için çalışmalar yürütürken frengi hastalığının ülke içerisinde hangi yollarla yayıldığını tespit etmeye çalışmıştır. Bu noktada ilk olarak çıkarılan “Frengi Kanunu” ile evlenmeden önce bireylere muayene zorunluluğu getirilmiştir. Takip eden süreçte ise tedavi için gerekli araç gereçler, şehirlerdeki sağlık müdürlüklerine ulaştırılmaya başlanmıştır. 1925’te ise “Frengi Komisyonu” kurulmuş, komisyon tarafından frengiyle mücadelede uygulanacak olan tedavi yöntemleri saptanmış ve bunların ışığında Sıhhiye Vekâleti bir talimatname hazırlamıştır. Yine frengi hastalığının tedavisinde yurt dışından ithal edilen “Bizmojenol” ve “Neosalvarsan” adlı ilaçlar yoğun olarak kullanılmıştır. 1925 yılında “Frengi Mücadele Teşkilatları” kurulmuştur. Zührevi hastalıklara

yakalanan kişilerin tedavi olmaya karşı çekingen davranışları, bu hastalıklarla mücadeleyi sekteye uğratmaktaydı. Bu doğrultuda hastaların gizli bir şekilde tedavi olmalarını sağlamak amacıyla “Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanserleri” açıldı.

3. Kızıl

Kızıl bakteriyel bir hastalık olup küçük çocuklarda ateş yolu ile kendini göstermektedir. Bundan dolayı ateşli hastalıklar grubuna girmektedir. Bu hastalık için gerekli önlemlerin alınmaması halinde hastalığa yakalanan kişinin ölme ihtimali yüksektir. 1923 yılı başında hastalık ilk olarak Ankara’da görüldü ve hastalığın yetkili kurumlara geç bildirilmesi nedeniyle salgın halini aldı. Buna rağmen salgın hastalığı ülke içerisinde alınan sıkı tedbirler sonucunda kontrol altına alınabildi. Diğer taraftan kızıl hastalığı için dönemde tedavi üretilmesi zorluk göstermişti. Bunun nedeni diğer hastalıklarda, hastalığa neden olan bakteri ya da virüs bilindiği için aşı geliştirilebilirken kızıl hastalığına neden olan bakterinin bilinmemesinin tedavi sürecini zorlaştırması idi. Bununla birlikte Türkiye’de ilk kızıl aşısı Dr. Hami Bey tarafından üretildi. Aşı dört doz halinde düşük dozdan yüksek doza yükseltılarak uygulanıyordu. Ciddi bir yan etkisi gözlenmeyen bu aşı hızlı bir şekilde hastalığın en çok görüldüğü Afyonkarahisar, Erzurum, Isparta, İstanbul ve Sivas illerinde yüz binin üzerinde çocuğa uygulandı.

4. Sıtma

Sıtma, İnsanoğlunun en erken zamanlarından itibaren var olduğuna inanılan bir hastalık olup, tıbbın tanımladığı ilk hastalıklardandır. Etkeni bulunmadan önce, özellikle bataklık ve sulak alanlarda görüldüğünden, gece bataklıklardan salınan zehirli gaz ve kokuların solunması nedeniyle hastalığın yayıldığı ve geceleri evlerini sıkıca kapatanlara bulaşmayacağına inanılırdı. İtalyan hekim Francesco Torti tarafından ilk kez hastalığa İtalyanca Mal (kötü) Aira (hava) kelimelerinden oluşan “Malaria” ismi verildi. Sıtma hastalığı, sıtma mikrobunu taşıyan sivrisineklerin ısırmasıyla insandan insana geçen bulaşıcı bir hastalıktır. Hastalığın belirtileri; ateş ve üşüme, baş-bacak ve sırt ağrısı, halsizlik, iştahsızlık, kabızlık, sinirlilik olarak görülmektedir. Dünyada daha çok malarya olarak nitelenen hastalık, Türkiye’de ‘ısıtmak’ deyiminden hareketle sıtma şeklinde ifade edilir. Tarihin en eski zamanlarından itibaren Anadolu’da var olan sıtma hastalığının seyrinde Birinci Dünya Savaşı önemli bir dönüm noktası oldu. Bu dönemde devlet Anadolu’da sıtmanın yanı sıra humma, kolera, tifo ve tifüs gibi hastalıklarla mücadele etmiştir. Savaş sonrası sıtmanın yaygın olarak görüldüğü Hicaz, Irak vb. bölgelerden evlerine dönen Osmanlı askerleri hastalığın ülke genelinde yayılmasına neden oldu. Bundan dolayı Türk İstiklal Harbi’nden başlayarak, Atatürk döneminde ciddi bir halk sağlığı sorunu olan sıtma ile mücadeleye ciddi önem verildi. Sıtma ile öncelikli olarak mücadele edilmesi, bu hastalığın ekonomik getirisi yüksek bölgeleri etkisi altına almış olması nedeniyle önemliydi. Bu dönemde hükümet sıtmaya karşı etkin bir şekilde mücadele edebilmek amacıyla 1926 yılında “Sıtma Mücadelesi Kanunu” çıkardı. Bu kanun hükmünce işçi, köylü ve fakir halka ücretsiz kinin dağıtımına başlandı.

Mücadelenin bir ayağı da bataklıkların kurutulması oldu. Ayrıca kinin Türkiye’de üretilmediği için Ziraat Bankası aracılığıyla ithal edilerek vatandaşa ulaştırıldı.

Bunlara ek olarak sıtma mücadele bölgeleri kurulurken bataklıkların kurutulması, su kanallarının açılması, sıtmalı kişilerin tespiti ve kinin dağıtımı

gibi hizmetler gerçekleştirildi. 1-3 Eylül 1925 tarihinde yapılan Birinci Milli Tıp Kongresi'ndeki en önemli konu sıtma ile mücadele olmuştur. Atatürk döneminde sıtma ile mücadele konusu sadece kanunlarla sınırlı kalmamıştır. Bu dönemde sıtmanın en yoğun olarak görüldüğü yer Adana ve çevresi idi. Bundan dolayı 1928 yılında "Adana Sıtma Enstitüsü" kuruldu ve süreç içerisinde burası hastalığa karşı verilen mücadelenin merkezi haline geldi. Asker-sivil tüm doktorların sıtma stajı yaptığı merkezin sayısı zaman içerisinde artmıştır. Adana dışında; Antalya, Bursa, Eskişehir, İstanbul, Kocaeli, Konya ve Manisa'da da sıtma enstitüleri açılmıştı. Buna ek olarak stajyer hekimler sıtma stajı için bu merkezlere gönderilirken ücretlerinin Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletinden karşılanması kararı alınmıştı. Atatürk döneminde sıtma ile mücadele konusunda ciddi kazanımlar elde edilse de İkinci Dünya Savaşı'nın başlamasıyla ülkede sıtma hastalığında ciddi artışlar gözlenmiştir. Bunda savaş ekonomisinin ortaya çıkardığı ekonomik sıkıntılar, sağlık personelinin yetersizliği, ilaç temininde yaşanan aksaklıklar önemli bir sebep olmuştur.

5. Trahom

Trahom sıcak coğrafyalarda ortaya çıkan ve yayılma etkisi olan bir göz hastalığıdır. Eğer Trahom hastası biri tedavi edilmezse bu hastalığın ileriki aşamalarında hastanın kör olmasına neden olmaktadır. Trahom hastalığının Anadolu'ya gelişi Yavuz Sultan Selim'in Mısır seferinden dönüşüyle olmuştur. Bu hastalığın salgına dönüşmesinin nedeni ise Birinci Dünya Savaşı ile ortaya çıkan sağlıklı ortamdır. Osmanlı döneminde de var olduğu bilenen bu hastalık, dönemde herhangi bir istatistiksel araştırma yapılmadığı için Trahom hastalığını taşıyan hasta sayısı tam olarak bilinmemektedir. Atatürk döneminde devlet, Trahom salgını ile mücadele kapsamında çeşitli önlemler alıp uygulamaya geçmiştir. Bu yolda ilk girişim Sıhhat Vekili Refik Saydam'ın, ülkenin farklı bölgelerindeki göz uzmanlarından bilgi toplayarak, Ankara Numune Hastanesi göz doktoru Vefik Hüsni Bulat'ı Güneydoğu Anadolu bölgesine üç aylığına incelemeler yapmak üzere göndermesiyle başlamıştır. Devamında 1926 yılında hükümet tarafından trahomla mücadele edilmesi için 50 bin liralık bütçe ayrılmıştır. Adıyaman ve Malatya bu hastalığın en yoğun olarak görüldüğü şehirler olduğu için buralarda trahom mücadelesinde kullanılmak üzere poliklinikler ve dispanserler açılmış ayrıca seyyar sıhhiye teşkilatı kurulmuştur. 1928 yılında vaka sayılarında artış görülen Gaziantep'te de trahomla mücadele etmek üzere teşkilatlar oluşturulmuştur. Kurulan seyyar teşkilatlar trahomlu hastaların tespitinde önemli rol oynamıştır. Trahomla mücadelede atılan önemli adımlardan biri de Atatürk tarafından ülkeye davet edilen Antal Rethly'nin Türkiye'yi iklim özelliklerini temel alarak trahomla mücadele kapsamında dört farklı bölgeye ayırması olmuştur. Bunların yanı sıra, Fabrikatör Salih Efendi'nin bağışlarıyla kurulan trahom hastanesi, Adana'da bu hastalıkla mücadelede önemli bir rol oynamıştır.

6. Verem

Verem hava yolu ile bir bireyden başka bir bireye bulaşabilen akciğer hastalığıdır. Vereme yol açan basil diye ifade edilen mikrobu 1882'de Robert Koch tespit etmiştir. Bundan dolayı verem basili ya da Koch basili olarak da bilinmektedir.

Bulaşıcı bir hastalık olan vereme insan dışardan gelen verem basillerinin bulaşması halinde yakalanır. Koch'un veremin tedavisinde tüberkülini bir araç olarak açıklaması üzerine II. Abdülhamit döneminde bir doktor heyeti Berlin'e tüberkülini öğrenmeleri için gönderilmişti. Bu ekip incelemeleri sonrasında hazırladığı raporunda, tüberkülinin yararları yanında zararlarının da olduğundan bahsederek bunun kullanımına ancak padişahın onay vereceğini belirtmişti. Batı'da 20. Yüzyılın başında beyaz ölüm/beyaz veba olarak bilinen veremden ölümler ciddi oranlara ulaşırken Osmanlı Devleti'nde de durum iç açıcı değildi. Örneğin 1902 yılında İstanbul'da veremden ölümün tüm ölümlere oranı binde iki oranında idi. Yine Birinci Dünya Savaşı yıllarında sadece İstanbul'da 14.573 kişi veremden ölmüştü. Türk İstiklal Harbi yıllarında ülkedeki en yaygın salgın hastalıklardan birisi de verem idi. Mütareke döneminin hemen başında kurulan "Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti" gönüllü kurulan ilk verem savaş derneği idi. Ancak bu dernek İstanbul'un işgali sonrası çalışmalarını durdurmak zorunda kaldı. Ankara'da TBMM'nin açılmasıyla veremle mücadele konusunda gönüllü kuruluşlarla yola çıkılmıştı. "Destekleme Devresi" adı verilen bu dönemde bakanlık gönüllü kurumları çıkardığı yasa ve yönetmelikler ile dispanser ve sanatoryumlarla desteklemişti. Bu noktada "Verem Savaş Genel Müdürlüğü" nün kuruluşu ancak 1960'ların başında gerçekleşmişti.

Bir salgın hastalık olan verem ile mücadelenin ilk aşaması verem hastasını tespit etmek, sonrasında onu tedavi ederek hastalığın yayılmasını önlemektir. Bu noktada ilk aşamanın en önemli araçlarından birisi dispanserler iken bir diğeri de sanatoryumlar idi. Atatürk dönemindeki ilk Verem Savaş Derneği Dr. Behçet Uz tarafından 1923'te İzmir'de kuruldu. Yine ilk özel sanatoryum Dr. Musa Kazım tarafından 1923 yılında İstanbul'da açılırken Heybeliada Sanatoryumu da İstanbul Verem Savaş Derneği tarafından 1924 yılında açıldı. Atatürk döneminde verem, Türkiye'nin her yerinde görülmesine karşın Ankara, Bursa ve İstanbul'da veremden hasta olan insan sayısı oldukça fazla idi. Yine bu dönemde ülkede yüz elli ila iki yüz bin kişinin vereme yakalandığı ve bunun yüzde yirmisinin öldüğü tahmin edilmektedir.

Atatürk döneminde veremle mücadele ulusal ve sosyal bir dava olarak ele alındı. Bu noktada ilk adım 1927 yılında gerçekleşen İkinci Tıp Kongresinde temel konunun verem olması şeklinde gelişirken, ikinci adım 1930 yılında çıkarılan 1593 Sayılı "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" olmuş bunu üçüncü adım olarak "Veremle Mücadele Dispanserleri Talimatnamesi" izlemiş son olarak 1932 yılında "Özel Hastaneler Kanunu" nun TBMM'den geçmesi oldu. Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 113-121. Maddeleri vereme ilişkindir. Buna göre verem hastalarının ve bu hastalıktan ölenlerin kayıt altına alınması, veremli hastanın adres değişikliği yapması halinde gideceği yerdeki sıhhiye dairesine haber verilmesi gibi önlemler ifade edilmekteydi. Kısa sürede alınan önlemlerin etkisiyle verem hastalığı kontrol altına alınsa da 1939-1948 yılları arasında yeniden artış gösterdi.

Bu artıştaki temel etmen İkinci Dünya Savaşı ortaya çıkardığı yokluk ortamı oldu. Söz konusu ortamında yetersiz beslenme ve temizlik konusundaki yetersizlik bu hastalığı yeniden devletin gündemine getirdi. Öyle ki bu dönemde dispanserler aracılığıyla 338. 385 kişi muayene edilirken bunlardan

13.127'sinde verem hastalığı tespit edilmiştir. Aynı süreçte 27.290 hastaya ücretsiz ilaç verilirken 77.862 hastanın da röntgeni çekilmiştir.

5. Atatürk Döneminde Aşı Çalışmaları ve Tedavi Hizmetleri

Toplum sağlığı hizmetlerinin önemli bir ayağını koruyucu sağlık hizmetleri oluşturmaktadır. 20. Yüzyılla birlikte artan nüfus artışı ve hızlı sanayileşmeye bağlı olarak yaşanan hızlı şehirleşme beraberinde altyapı eksikliğini doğurmuştur. Barınma, beslenme vb. alanlarda yaşanan yetersizlikler sağlık sorunlarını doğururken, koruyucu sağlık hizmetlerinin de önemini ortaya çıkarmıştır. Bu noktada toplumun hastalıklara karşı direnç kazanmasında tüketilen gıda maddelerinin denetimi önem kazanmış ayrıca laboratuvar çalışmaları ve ilaçların kontrolleri de önem kazanmıştır.



Osmanlı Devletinde aşılama çalışmaları, Aşıhanenin (1892) İstanbul'da kurulmasıyla başlamıştır. Bunu sonrasında Bakteriyoloji ve Serum Müessesesi (1894) ve Etfal Hastanesi'nde (1900) yapılan çalışmalar izlemiştir. Bu dönemde söz konusu merkezlerde çiçek ve kuduz aşuları ile difteri ve kızıl serumları hazırlanmıştır. Bunlara ek olarak Birinci Dünya Savaşı yıllarında biri İzmir'de (1916) diğer ikisi de Sivas ve Şam'da (1917) olmak üzere üç Bakteriyoloji müessesesi açılmıştır. Buraların açılmasının temel nedeni ordunun aşı ve serum ihtiyacının karşılanmasıdır.

Türk İstiklal Harbi yıllarında Bakteriyoloji müessesesi ürettiği aşı ve serumları düzenli olarak Hilal-i Ahmer Cemiyeti eliyle Ankara'ya ulaştırmıştı. 1925 yılında Dr. Refik Bey'in Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletinin başına gelmesi üzerine hazırlanan bakanlık çalışma programında halk sağlığını tehdit eden hastalıklarla mücadele edecek biyolojik maddeleri üretmekle görevli merkez Hıfzıssıhha kurumunun hayata geçirilmesi öngörülmüştü. Ayrıca bu programda sağlık personeli yetiştirmek ve mevcut personeli eğitmek üzere bir Hıfzıssıhha Okulu açılması da tasarlanmıştır.

Bakanlık çalışma programı doğrultusunda 1928 yılında kurulan "Hıfzıssıhha Enstitüsü" kısa sürede ülkenin ihtiyaç duyduğu serumu üreterek bu alandaki ithalatı bitirmiş ayrıca 1933 yılında kuduz aşısı 1934 yılında da çiçek aşısı üretimini ülkenin ihtiyaç duyduğu orana getirmiştir. Hıfzıssıhha Enstitüsü faaliyete geçinceye kadar 1925-1929 devresinde İstanbul Bakteriyoloji ve Serum Müessesesi ülkede Dizanteri, Gonokok, Kolera, Veba ve Tifüs hastalıkları için aşı üretirken Difteri, Dizanteri, Menokok, Tetanoz ve Veba hastalıkları için de serum üretimi yapmıştır. Buna ek olarak bu dönemde ülkedeki bir diğer önemli aşı üretme merkezi olan Sivas'ta Çiçek, Dizanteri, Kolera ve Tifüs hastalıkları için aşı üretilmişti. Diğer taraftan 1930 yılında Ankara'da faaliyete başlayan Bakteriyoloji müessesesinde de İstanbul ve Sivas'tan farklı olarak kızıl aşısı üretilmekteydi. Atatürk döneminde sağlık alanında unutulmaz işlere imza atan Dr. Refik Saydam 1942 yılında vefat etti. Vefatının ardından kurmuş olduğu Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsüne TBMM tarafından 10 Ağustos 1942 gün ve 4288 sayılı yasa ile T.C Dr. Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü adı verilerek

hizmetleri ölümsüzleştirildi. Diğer taraftan yerli ilaç üretimi için 1935 yılında Hıfzıssıhha Enstitüsü bünyesinde “Farmakoloji Şubesi” devreye sokulmuş, buna ek olarak 23 Haziran 1936 yılında 3017 sayılı kanunla “Hıfzıssıhha Okulu” açılmış ayrıca 1937 yılında kuduz serumu üretilmeye başlanmıştır. Bu çalışmaların sonucu olarak bu dönemde Irak, Suriye ve Yunanistan’a difteri ve tetanoz serumları, Çin’e de kolera aşısı gönderilmişti. Bunlara ek olarak 1947 yılında, enstitü bünyesinde biyolojik kontrol laboratuvarı kurulurken bir de aşı istasyonu açılmış ayrıca deri içi BCG aşısı üretimine başlanmıştır.

Tüm bu çalışmalar ve uygulanan sağlık politikaları sonucunda;

Atatürk döneminde sağlık hizmetlerine dönük ilk çalışmalar, Mayıs 1920’de Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletinin kurulmasıyla başlamıştır. Cumhuriyetin ilanına kadar geçen süreçte ilgili verilerin olmaması nedeniyle dönemdeki gelişmeler hakkında yeterli bilgi edinilememektedir. Bununla birlikte bu dönemde temel amaç cepheden gelen yaralıları tedavi etmek ve Yunanistan’dan gelen mübadillerin sorunları ile ilgilenmek ayrıca sağlık yasalarının oluşturulması ve acil sağlık sorunları ile ilgilenmek şeklinde gelişmiştir.

Cumhuriyetin ilanı ile birlikte uygulanan sağlık politikaları genel olarak bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele şeklinde gelişmiştir. Bunun nedeni Birinci Dünya Savaşı ve Türk İstiklâl Harbi sonrası Anadolu’nun sıhhi durumunun oldukça bozulmasıdır. 1920’den itibaren Atatürk’ün ölümüne kadar olan süreçte uygulanan sağlık politikalarının ve anlayışın İkinci Dünya Savaşı sonuna kadar devam ettiği görülmektedir. Bu nedenle Atatürk dönemi sağlık politikası 1920-1945 yıllarını kapsamaktadır. İfade edilmelidir ki, Atatürk’ün sağlık konusundaki yaklaşımı bu politikaların şekillenmesinde oldukça etkili olmuştur. Bu dönemde halk sağlığı, vatandaşlara gerekli sıhhi hizmetin eşit bir şekilde ulaştırılması noktasında devletin sorumluluğu altındadır. Bu noktada en önemli adım, 1920’de henüz düzenli ordu kurulmamışken Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletinin kurulmuş olmasıdır. Sonrasında salgın hastalıklarla mücadele amacıyla çok sayıda dispanser ve hastane kurulmuş, mücadele teşkilatları oluşturulmuştur. Salgın hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar için ithalat yolu açık tutulmuş ve bu ilaçlar vatandaşlara ücretsiz dağıtılmıştır. Atatürk döneminde devlet sağlıklı bir toplum meydana getirebilmek için temel politika olarak “Koruyucu” ve “Tedavi Edici” sağlık politikasını bir bütün olarak benimsemişti. Bu doğrultuda hükümet özellikle salgın hastalıklarla mücadele için kurduğu örgütleri genel bütçeden finanse etmişti. Bu amaçla ülke genelinde başta frengi olmak üzere sıtma, trahom vb. hastalıklarla mücadele etmek için örgütler kurulmuştu. Ayrıca bulaşıcı hastalıklarla mücadele için Ankara’da kurulan “Hıfzıssıhha Enstitüsü” laboratuvar hizmetlerine ek olarak aşı ve serum üretmekle yükümlüydü. Bunlara ek olarak ülke genelinde hastane hizmetlerinin yürütülmesi mahalli idarecilere bırakılırken Sağlık Bakanlığı da başta Ankara olmak üzere Adana, Erzurum, İstanbul ve Sivas’ta numune hastanesi kurmuştu. Bununla birlikte bu dönemde kaynak yetersizliği ve salgın hastalıkların baskısı ile koruyucu sağlık hizmetlerine büyük önem verilirken tedavi edici hizmetlerden birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeterince geliştirilemediğini söylemek mümkündür.

Türkiye Cumhuriyeti’nin İLK 5 Yasama Dönemi

Yasama dönemi, Türkiye Büyük Millet Meclisi İktüzüğünde 5 Mart 1973 tarihinde 584 Numaralı mevzuatta belirtilmiştir.

Genel hükümler ve tarifler

Dönem, yasama yılı, birleşim ve oturum.⁽²⁾

Madde 1 – Yasama dönemi, Türkiye Büyük Millet Meclisinin iki milletvekili genel seçimi arasındaki süre olup, bu süre, Anayasa uyarınca uzatılmadığı veya seçimler yenilenmediği takdirde, beş yıldır.

Yasama yılı, 1 Ekimde başlayıp 30 Eylülde sona eren süredir.

Birleşim, Genel Kurulun belli bir gününde açılan toplantısıdır.

Oturum, bir birleşimin ara ile bölünen kısımlarından her biridir.⁽²⁾

Üye tamsayısı:

Madde 2 – Üye tamsayısı altıyüzdür. Türkiye Büyük Millet Meclisi üyelik-lerinde boşalma olması üye tamsayısını değiştirir.⁽³⁾

Ancak bu İçtüzükte öngörülen seçimler için, siyasi parti gruplarının ve siyasi parti grubu mensubu olmayanların yüzde oranlarının hesaplanmasında üye tamsayısından açık milletvekilliklerinin çıkarılması suretiyle bulunan sayı esastır.⁽²⁾

İlk toplantı ve andiçme:

Madde 3 – (Değişik: 27/7/2017 - 1160 S. Karar / 1 md.)

Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulu, milletvekili genel seçimi kesin sonuçlarının Yüksek Seçim Kurulunca ilanını takip eden üçüncü gün saat 14.00'te çağrısız olarak toplanır. Bu birleşimde, önce milletvekillerinin andiçme töreni yapılır.

Andiçme, her milletvekilinin Anayasadaki metni kürsüden yüksek sesle aynen okuması suretiyle olur.

Milletvekilleri; seçim çevresi, soyadı ve adlarının alfabe sırasına göre andiçerler.

Andiçme töreninde bulunmayan milletvekilleri veya ara seçimde milletvekili seçilenler, katıldıkları ilk birleşimin başında andiçerler.

Milletvekilleri andiçerek göreve başlarlar. Andiçmekten imtina eden milletvekilleri, milletvekili sıfatından kaynaklanan haklardan yararlanamazlar.⁽²⁾

(Ek fıkra:-9/10/2018 – 1200 S.Karar/1 md.) Cumhurbaşkanı yardımcıları ve bakanlar, atandıkları tarihten sonra yapılan ilk birleşimde andiçerler.

Yasama yılının başlaması:

Madde 4 – Türkiye Büyük Millet Meclisi, 3 üncü maddede yazılı olan durum dışında her Ekim ayının birinci günü çağrısız toplanır.⁽²⁾

(1) (a) 7 Kasım 1982 tarih ve 2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasasına göre kurulan Türkiye Büyük Millet Meclisinin toplantı ve çalışmalarını için ken-di içtüzüğünü yapınca kadar Millet Meclisinin 12 Eylül 1980 tarihinden önce yürürlükte bulunan içtüzüğünün Anayasaya aykırı olmayan hükümlerinin uygulanması Anayasanın geçici 6 ncı maddesi hükmü gereğidir.

(b) 24/5/1996 tarih ve 22645 sayılı R.G.'de yayımlanan TBMM'nin 16/5/1996 tarih ve 424 sayılı Kararıyla; bu Tüzüğün başlığında ve içinde geçen; "Millet Meclisi" ibareleri "Türkiye Büyük Millet Meclisi", "Divan Üyesi" ibareleri, "Katip Üye", "İdareci Üye" ibareleri "İdare Amiri", "Çekinser" kelimesi "Çekinser" olarak değiştirilmiş ve metne işlenmiştir. "Cumhuriyet Senatosu", "Cumhuriyet Senatosu Başkanı", "Cumhuriyet Senatosu Başkanlık Divanı", "Cumhuriyet Senatosu Üyeleri" ve "Senatör" ibareleri ise metinden çıkarılmıştır.

(2) TBMM'nin 16/5/1996 tarih ve 424 sayılı Kararıyla; bu maddelerde geçen, "1 Kasım - 31 Ekim" ibaresi, "1 Ekim - 30 Eylül" ve "4 yıl" ibaresi "5 yıl"; "dört yüzelli" sayısı, "beş yüzelli"; "Kasım" kelimesi "Ekim" olarak değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

(3) TBMM'nin 9/10/2018 tarih ve 1200 sayılı Kararıyla, bu fıkroda yer alan "beş yüzellidir" ibaresi "altıyüzdür" şeklinde değiştirilmiştir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi İçtüzüğü ilk 4 maddesi ve birinci kısım yasama döneminin özelliklerini kapsamaktadır.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Kurulu

4-11 Eylül 1919 tarihlerinde toplanan Sivas Kongresi'nden sonra, Mustafa Kemal yönetimindeki Heyet-i Temsiliye, Anadolu'da idareyi fiilen ele almıştı. 30 Eylül'de Osmanlı hükûmeti, Heyet-i Temsiliye'nin talebi doğrultusunda, Mebusan Meclisi seçimlerini yapma kararı aldı. Heyet-i Temsiliye'de Mustafa Kemal Paşa'nın dahil olduğu çoğunluk, meclisin Anadolu'da toplanmasından yana idi. Ancak 28 Kasım 1919'da yapılan toplantıda Kazım Karabekir'in ısrarı ve Rauf Orbay'ın desteğiyle meclisin İstanbul'da toplanması kararlaştırıldı. Seçilen mebuslar Anadolu'ya çağrılarak kendilerine Heyet-i Temsiliye'nin görüşleri tebliğ edildi.

Mebusan Meclisi 12 Ocak 1920'de İstanbul'da toplandı. Ancak 140 küsur mebusun üçte biri kadarı çeşitli nedenlerle Meclise katılmadılar. Büyük çoğunluğu Milli Mücadele taraftarlarından oluşan meclis, Misak-ı Milli beyannamesini kabul etti. Mart ayında ana hatları belli olan Sevr Antlaşmasına karşı keskin bir muhalefet tavrını benimsedi. 16 Mart 1920'de bir İngiliz askerî birliği Meclisi basarak Rauf Orbay başta olmak üzere bazı mebusları tutukladı. Bunun üzerine 18 Mart'ta toplanan mebuslar, yasama dokunulmazlığının ortadan kalktığı gerekçesiyle meclisi süresiz tatil etme ve Ankara'da toplanma kararı verdi.

İstanbul meclisinin bütün üyeleri otomatik olarak Ankara'daki meclise katılma hakkına sahipti. Bunlardan Ankara'ya gelmek istemeyen birkaçı istifa etmiş sayıldı. Sonuçta (gecikenlerle birlikte) Mebusan Meclisi üyelerinden 92'si yeni meclise katıldı.

19 Mart 1920'de Mustafa Kemal Paşa vilayetlere, müstakil livalara ve kolordu kumandanlarına gönderdiği bir tebliğ ile her livadan Meclise beş temsilci seçilmesini istedi. Seçim, liva merkezi ve kazalardaki ikinci seçmenler, vilayet idare meclisleri, belediye meclisleri ve Müdafaa-yı Hukuk Cemiyeti idâre heyeti üyelerinden oluşan bir heyet tarafından yapılacaktı. Vakit darlığından ötürü birinci seçmenlere müracaat edilmedi. Uygulamada tüm livalarda Müdafaa-yı Hukuk cemiyetlerinin önerdiği veya kabul ettiği adaylar seçildi. İstanbul Meclisi üyeleriyle birlikte 66 seçim bölgesinden toplam 436 temsilci Meclise katıldı. Bu sayıya 1922'de Malta Sürgünü dönüşü Meclise katılan 14 kişi dahildir.

Meclisin adı evvelâ **Millet Meclisi** iken İstanbul Meclisi üyelerine ek olarak seçilen temsilciler nedeniyle ("genişletilmiş meclis" anlamında) **Büyük Millet Meclisi** adı kabul edildi. 1921'de Türkiye kelimesi eklenerek **Türkiye Büyük Millet Meclisi** adı resmîleştirildi.



Türkiye Büyük Millet Meclisi İlk Üyeleri

1. Türkiye Büyük Millet Meclisi Birinci Yasama Dönemi

Türkiye Büyük Millet Meclisi Birinci Yasama Dönemi 1920 genel seçimleri ile sonuçlanmıştır. 23 Nisan 1920 tarihi ile başlayıp 15 Nisan 1923 tarihinde sona eren 2 yıl 11 ay 23 gün süren dönem olarak kabul edilir. Birinci yasama dönemi meclis üye sayısı 436 kişidir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Birinci Yasama Dönemi Çalışma Esasları

- TBMM'nin üstünde bir kuvvet yoktur.
- Hükümet kurmak gereklidir.
- Geçici olmak kaydıyla bir başkan ve padişah vekili atamak uygun değildir (hükümet devamlılığı).
- TBMM yasama ve yürütme yetkilerine sahiptir (güçler birliği ilkesi).
- Padişah ve halife bulunduğu baskıdan kurtulduktan sonra meclis tarafından belirlenecektir (saltanat ve halifeliğin kaldırılmasının yasal dayanağı).

Türkiye Büyük Millet Meclisi Birinci Yasama Dönemi Özellikleri

- 20 Ocak 1921 anayasası kabul edilinceye kadar meclisin çalışma esasları meclis tarafından belirlemiştir.
- TBMM "**Kurucu Meclis**" özelliğindedir. Olağanüstü yetkilere sahip bir ihtilal meclisidir.
- Meclis hükümeti sistemi esas alınmıştır.
- Güçler birliği ilkesi esas alınmıştır.
- Mustafa Kemal Paşa meclisin, hükümetin ve yeni devletin başkanıdır.
- TBMM üstünde güç yok denilerek İstanbul Hükümeti yok sayılmıştır.
- Meclis inkılapçı değildir. Yaptığı tek inkılap saltanatın kaldırılmasıdır.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Birinci Yasama Dönemi Yapılan Çalışmalar

- Hıyanet-i Vataniye Kanunu kabul edildi.
- İstiklal Mahkemeleri kuruldu.
- İsyenlar bastırıldı.
- Batı Anadolu'da düzenli ordu kuruldu.
- Doğu, Batı ve Güney cephelerindeki zaferlerle Anadolu işgalden kurtuldu.
- 1921 Anayasası ile İstiklal Marşı kabul edildi.
- Saltanat kaldırıldı.
- Mudanya Ateşkes Antlaşması imzalandı.
- Lozan görüşmelerine başlandı.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Birinci Yasama Dönemi Sağlık Çalışmaları

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 devralmıştır. Atatürk'ün İnönü'ye yazdığı mektuba göre:

- "Balkan, Dünya ve Kurtuluş savaşlarından 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 İctimaiye Vekâleti kuruldu. Osmanlıda ve zamanın pek çok ülkesinde sağlık bakanlığı yoktu. Sağlık, içişleri bakanlığına bağlı bir daire olarak çalışıyordu. Bakanlığın ismi daha sonra Sıhhat ve İctimai 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.

Nisan 1920'de üç sayılı Büyük Millet Meclisi İcra Vekillerinin Suret-i İntihabına Dair Kanun'u çıkararak, bu kanunun 1. maddesi gereğince Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekaletinin'de (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) yasalaştırılmış Bakanlar kurulu kurulmuştur. İcra vekilleri Heyet-i Reislige (Başbakan) Mustafa Kemal Atatürk'ü getirdi. Ankara hükümetinin ilk Sağlık Bakanı Dr. Adnan Adıvar'dır. Bakan dahil on beş kişiden oluşan merkez yapısı, ülke genelinde toplam 1.323 çalışan ile göreve başlamıştır. Bakanlığın asli görevi koruyucu sağlık hizmetini düzenli olarak yürütmek olup bu hizmetlerin yerine getirilmesinde hükümet tabipliği ve sağlık müdürlüğü ana merci olarak belirlenmiştir. Kariyerine İlk sağlık bakanı olarak başlayan Dr. Adnan Adıvar'dan önceki dönemde herhangi bir bilgi, belge ve yazılı kayıt olmadığı gibi geçerli bir yasal düzenleme de yoktu. Her şeyin sıfırdan düzenlenmesi ve yapılması gerekiyordu. Bu nedenle ülke genelinde çalışan hekimlerin isimleri ilk iş olarak tespit edilmeye başlanmıştır. Bu iş devam ederken, diğer bir yandan da çeşitli birimler kurularak çalışan arayışına başlanmıştır. Kurtuluş Savaşımızın devam etmesi Ankara Meclisi'ni de etkiliyordu. Adnan Adıvar'ın ardından 1920 yılında Sağlık Bakanı olarak atanan Dr. Refik Saydam ve Dr. Rıza Nur bu dönemde görev aldı. Savaş cephesinde yaralanan gazilerimizin tedavi ve bakım süreçlerini Bakanlık üstlendi.

1 Mart 1922'de 3. Toplanma yılı konuşmasını açan Mustafa Kemal Atatürk, yaptığı konuşmada, 1920'de 260 olan hekim sayısının 312'ye çıkarıldığını söyledikten sonra sağlık ve sosyal yardım hususunda takip edilen hedefi; milletimizin sıhhatinin korunması ve güçlendirilmesi, ölümlerin azaltılması, nüfusun attırılması, toplumsal ve bulaşıcı hastalıkların tesirsiz hale getirilmesi ve bu suretle millet fertlerinin dinç ve çalışmaya kabiliyeti sağlam bir bedene sahip olarak yetiştirilmesi şeklinde konuşmasını tamamlamıştır.

1923 yılında savaştan başarı ile çıkmış ama ülkenin her yerinde sıtma, frengi, trahom, verem ve cüzzam ile halkın sağlık durumları alt üst olmuştur. 1923 yılı verilerine göre toplamda 86 hastane ve 6.437 sanatoryum yatağı bulunmaktadır.

Devlet, Sağlık Bakanlığı'nın kurulmasıyla birlikte sağlık hizmetlerini geliştirmeyi ve yaygınlaştırmayı ve hekim sayısını 1.631 kişiye çıkarmayı başarmıştır. Sağlık Bakanlığı listesinde 560 Hekim, 554 Sağlık Memuru, 136 Ebe, 69 Hemşire ve 4 Eczacı yer alıyordu. Bundan yola çıkarak Dr. Refik Saydam önderliğinde ülkenin sağlık alanındaki tüm ihtiyaçları hemen tespit edilerek, devletin sağlık birimlerinin tüm ülkeye yayılması için büyük ve değerli çabalar gösterilmiştir. Hekim dışı sağlık personeli yetiştirmek için okullar ve kurslar açılmıştır. Sağlık personelinin atama ve terfi süreçlerine ilişkin karar Sağlık Bakanlığı'na geçerek, personel yönetimindeki sürecin tek elden ve merkezi olarak yürütülmesi sağlandı. Bunun amacı sağlık çalışanlarının eğitim, atama ve atama süreçlerinin sistemli ve disiplinli olmasını sağlamaktır.

Mustafa Kemal Atatürk; "Sağlık ve sosyal yardım hususlarında takip ettiğimiz gaye şudur: Milletimizin sıhhatinin korunması ve takviyesi, ölümün azaltılması, nüfusun artırılması, bulaşıcı ve salgın hastalıkların etkisiz hale getirilmesi, bu suretle millet fertlerinin dinç ve çalışmaya kabiliyetli bir halde sıhhatli vücutlar olarak yetiştirilmesi..."

2. Türkiye Büyük Millet Meclisi İkinci Yasama Dönemi

Türkiye Büyük Millet Meclisi İkinci Yasama Dönemi 1923 genel seçimleri ile sonuçlanmıştır. 11 Ağustos 1923 tarihi ile başlayıp 26 Haziran 1927 tarihinde sona eren 3 yıl 10 ay 15 gün süren dönem olarak kabul edilir. Birinci yasama dönemi meclis üye sayısı 333 kişidir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi İkinci Yasama Dönemi Sağlık Çalışmaları

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.

1924 yılında Heybeliada'da Verem Sanatoryumu, Ankara, Bursa ve İstanbul'da Verem Dispanserleri açılmıştır. Bu dönem teşkilat modeli "Dikey" örgütlenme olmuştur. Özetle bir sağlık sorununu çözmek için özel bir yöntemin ve örgütlenmenin kullanılması baz alınmıştır. 21 Şubat 1925'de Kızılay Hemşire Okulu "kurulmuştur. Aynı tarihte ilk kez düzenlenen 1. Milli Türk Tıp Kongresinde yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti'nin sağlık sorunlarının neler olduğunun tespit edilmesi ve ortadaki sorunlara yönelik devlet politikasının belirlenmesi konusu ortaya konulmuştur. Bu

kongrede devletin bakış açısı, “Topluma Yönelik Koruyucu Tip” olmuştur. Bu dönemde nüfus planlaması dikkate alınmadan her ilçeye bir hükümet tabibi atanmış ve kırsal bölgelerdeki sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir yol alınmıştır. Cumhuriyet yönetimi bu günkü “Yatay Örgütlenme” modelinin de temellerini atmıştır. Yine bu dönemde Sağlık Bakanlığı çok sayıda önemli kanun çıkartmıştır.

Mustafa Kemal Atatürk;

1924-“Zamanımıza kadar genel sağlığın uğradığı ihmalin derecesi, mücadele yoluna girildikçe daha kuvvetli kendisini göstermektedir”

1925-“Sağlık teşkilatımızda, memleketin ihtiyaçlarına uygun isabet ve gayret açık olarak görülmektedir. Cumhuriyet Hükümeti’nin başlı başına bir esas olarak muvaffakiyetle izlediği sıhhat mücadelesine, gittikçe vasıtalarını artıran bir genişlikle devam olunmak lâzımdır ve mühimdir”

1926- “Bir toplum yalnız spor ile rengini ve gücünü değiştiremez. Orada hâkim olan sıhhi, sosyal, medenî birçok gerek ve şartların teminine yönelen teşebbüs ve tedbirlerin uygulanması lazımdır”

1926-“Köylülerimiz, köy çocukları denilebilir ki bütün hayatlarını tarlada, meralarda hareket ve beden çalışması içinde geçirirler. Fakat gereken şekilde, ilim ve fen kurallarına göre olmadığı için gayenin istediği netice beklenemez. Türk ırkında mazinin uğursuz, olumsuz, mânasız izleri kalmıştır. Tarihlerde dünya hâkimi olmuş koskoca Türk milletine bugünkü neslimiz mirasçı olduğu zamanda, bu koca milleti biraz zayıf, biraz hasta, biraz cılız bulmuştur. Efendiler, gürbüz, yavuz evlâtlar isterim!”

3. Türkiye Büyük Millet Meclisi Üçüncü Yasama Dönemi

Türkiye Büyük Millet Meclisi Üçüncü Yasama Dönemi 1927 genel seçimleri ile sonuçlanmıştır. 1 Kasım 1927 tarihi ile başlayıp 26 Mart 1931 tarihinde sona eren 3 yıl 4 ay 25 gün süren dönem olarak kabul edilir. Üçüncü yasama dönemi meclis üye sayısı 335 kişidir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Üçüncü Yasama Dönemi Sağlık Çalışmaları

14 Nisan 1928 yılında çıkarılan ve halen yürürlükte olan, sağlık mesleklerinin nasıl yürütüleceğine açıklık ve disiplin getiren "1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun" Cumhuriyetin bu alandaki en büyük eserlerinden biri olarak kabul edilebilir. Aynı şekilde, 1930 yılında çıkarılan “1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu” o dönemin dünyadaki en ileri ve kapsamlı sağlık yasalarından biridir.

Çünkü; o dönemde Sovyetler Birliği hariç, ne Türkiye'ye komşu ülkelerde ne de Yakın Asya, Orta Doğu ve bir çok Avrupa ülkesinde 1593'e benzer genel bir sağlık yasası yoktu. Bu yasa o denli toplumsal bir içerik taşıyordu ki, yasanın bakanlığın görevlerini belirleyen 18 maddesinden 15'i "koruyucu sağlık hizmetleri" ile ilgiliydi.

- 1927 yılında Irak'ta görülen kolera salgını karşısında hızla önlemler alınmış, sınır kapatılmış, ticaret durdurulmuştu.
- 1927'de İstanbul'da "İstanbul Verem Mücadele Cemiyeti" kurulmuş; hastalıkla mücadelede toplumsal farkındalık yaratmak adına adımlar atılmıştı.
- 1927 yılında ilk olarak Ankara ve İzmir'de "Deri ve Tenasül Hastalıkları Tedavi Evi" ismi altında dispanserler açılmıştı. Bu dispanserler, büyük şehirler ile zührevi hastalıkların kolayca yayılmasına uygun olan yerleşim yerleriyle, genel tarama yoluyla hastaların tespitlerin zor olduğu bölgelerde zührevi hastalıklara yakalananların kolayca müracaat ederek tedavi süreçlerinin gizli yürütüleceği merkezler olarak tasarlanmıştı.
- 1927'de Konya'da "Kuduz Tedavi Kurumu" kuruldu.
- 1927 yılında Türkiye'nin ilk modern akli ve ruh sağlığı hastanesi olan "İstanbul Emrazı Asabiye ve Akliye Hastanesi" açılmıştır.
- 1928 yılında "Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi" yürürlüğe girdi.
- 14 Nisan 1928 tarihinde sağlık çalışanlarının görev ve yetkilerini belirleyen 1219 sayılı "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun"da yürürlüğe girmişti.
- 24 Mayıs 1928 tarihinde Tüm aşı ve serum kurumlarını tek bir çatı altında toplamaya yönelik olarak kabul edilen 1267 sayılı kanunla "Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi" kurulmuştu.
- 1928 yılında Hıfzıssıhha Müessesesi'nin kuruluşu ile birlikte "Hıfzıssıhha Mektebi"de kurulmuştu.
- 1928 yılı ile birlikte sağlıkla ilgili filmler, sineması olan il ve ilçelere gönderilmeye başlanmıştı.
- 1928 yılında kurulan "Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi" ile birlikte yerli ve milli aşı, serum ve ilaç üretimine başlanmış, bu sayede koruyucu sağlık hizmetlerinde dikkate değer bir gelişim sağlanmıştı. Nitelikten ödün vermeden, yetersiz olan sağlık personeli sayısını arttırmak adına ülke genelinde eğitim kurumlarının açılmasına özen gösterilmişti. Öte yandan ülkesinin ve halkının menfaatlerini gözeterek vatansever sağlık çalışanları, iki yılda bir Ankara'da toplanan tıp kongrelerinde bir araya gelerek, sağlıkta izlenecek politikalara yön vermişti.
- 17-19 Eylül 1929 tarihleri arasında frengi ve kızıl hastalıklarının ele alındığı III. Milli Tıp Kongresi de Ankara'da yapılmıştır. Kongrelerin ana konuları dönemin sağlık sorunları, tıbbi gelişmeler ve sosyal gereksinimler doğrultusunda değişiklik göstermiştir.
- 1929'da Adana, Çorum, Erzurum, Kars ve Malatya'da Doğum ve Çocuk Bakımevleri açılmıştı.
- 1929 yılı içinde Sivas'ta faaliyet yürüten frengi mücadele teşkilatının yürüttüğü çalışmalar kapsamında yüz bin kişi muayene edilmiş, hastalık tespit edilen dört bin kişi tedavi altına alınmıştı. Hali hazırda tedavi gören hasta sayısı 1.869'du.
- 1930 yılında "Umumî Hıfzıssıhha Kanunu" yürürlüğe girmesi Cumhuriyet'in sağlık politika ve uygulamalarının temelini oluşturmuştu. En büyük uğraş ise salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele alanında verilmişti.
- Elbette ki Genç Cumhuriyet'in sağlık alanında izleyeceği politikanın ilkelerini ve yönünü "Misak-ı Tıbbi" başlığı altında idealize eden Dr. Refik Saydam, vatansever bir Türk aydını ve tabibi olarak tüm bu sürecin mimarı olarak öne çıkmıştı. (Bu çalışmada Cumhuriyet Türkiye'sinin ilk elli yılında uygulanan

sağlık politikası ile bu politika kapsamında ortaya konulan uygulamalar hakkında bilgi verilecektir. Sağlıkta ortaya konan hedefler ile bu hedeflere ulaşmak adına girişilen çabaların yanında yapılan yasal düzenlemeler, faaliyete geçen kurum ve kuruluşlar ile salgın ve bulaşıcı hastalıklarla yapılan mücadele süreci çalışmanın çerçevesini oluşturmaktadır.)

- 1930 senesinde Cumhurbaşkanı Mustafa Kemal Atatürk'ün "Türk'e ev bark olan her yer sağlığın, temizliğin, güzelliğin, modern kültürün örneği olacaktır" sözlerini sağlıkta kendine prensip edinen Cumhuriyet idaresi, halkın sağlığına yönelik ortaya koyduğu temel hedefler 24 Nisan 1930 tarihinde yasalaşan 1593 sayılı "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu"nun ilk maddesinde açıkça ortaya konulmuştu.
- 1930 Mayıs ayında Temel hedeflerle çerçevesi çizilen sağlık politikasının alt başlıkları ise "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu"nun üçüncü maddesi altında şöyle ayrıntılandırılmıştı.
 1. Doğumu çoğaltmak, kolaylaştırmak ve çocuk ölümlerini azaltmak.
 2. Annelerin doğumdan önce ve sonra sağlıklarını korumak.
 3. Memlekette bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele etmek.
- 1930 yılında "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" ile birlikte her vilayet bünyesinde "Umumi Hıfzıssıhha Meclisi" teşkil edilmişti. Kanunla ayda en az bir kere toplanması zorunlu kılınan bu meclisin üyeleri arasında Vali, Sağlık Müdürü, Nafia Mühendisi, Maarif ve Baytar Müdürü, mevcutsa Sahil Sağlık Merkez Tabibi, hükümet ve belediye tabibi, hastane baştabibi ile garnizon ve kıt'a bulunan yerlerde en büyük askeri tabip ile serbest olarak işini icra eden bir doktor ve bir eczacıdan ve belediye başkanı yer almıştı. İlçelerde kaymakamın başkanlığı altında meclisin toplanması zorunlu kılınmıştı. Bu meclisler buldukları bölgenin sağlık şartlarının ıslahı ile mevcut sorunların çözümleri, halkın aydınlatılması, bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele konularında çalışmalar yürütmekle görevlendirilmişti.
- Sıtma ile mücadelenin önemli bir safhasını oluşturan bataklıklar ile su birikintilerinin kurutulması çalışmaları kapsamında 1930 yılında 25 bin dekar bataklık arazisi kurutulmuştu.
- 1930 yılında Heybeliada Sanatoryumuna 35 yataklı yeni bir ek bina yapıldı.
- 1930 yılında Adana, Gaziantep, Kilis ve Besni Hastaneleri ile 6'ya ve yatak sayısı 100'e çıkarılmıştı. Dispanser sayısı da 6'ya çıkarılarak yılda 80 bin vatandaşa hizmet götürülmeye başlanmıştı.
- 1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu içinde "Trahom ile Mücadele" başlığı altında maddeler eklendi.
- 1930 yılında yürürlüğe giren "Umumî Hıfzıssıhha Kanunu" sağlık politikasının temelinde yer almıştır.
- 1930 yılında Cumhuriyet'in ilanından sonra İstanbul'a olan ulaşım ve iletişim zorlukları dikkate alınarak İzmir'de Kuduz Tedavi Kurumu kurulmuştu.
- 1930 yılında 10 yıl öncesine göre devlet bütçesi yaklaşık 4 kat, sağlık bütçesi ise 3 kat artmıştır. (5 yıl öncesine göre sağlık bütçesinde azalma olmuştur.)

Devlet Bütçesinden Sağlık Teşkilatına Ayrılan Pay

Yıl	Devlet Bütçesi (milyon)	Sağlık Bütçesi (Milyon)
1920	63	1,5

1925	184	6
1930	222,5	4,5

- 1931 yılında Balıkesir’de Doğum ve Çocuk Bakımevleri açılmıştı.
- 1931 yılında Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi bünyesinde ilk olarak BCG verem aşısı üretilmeye başlandı.
- Ülke dışında görülen veba salgınlarının ülkeye girişini önlemek adına gerekli tedbirler alınmış, 1931 yılında Rusya’da görülen salgınların ülkeye girişine engel olunmuştur.

4. Türkiye Büyük Millet Meclisi Dördüncü Yasama Dönemi

Türkiye Büyük Millet Meclisi Dördüncü Yasama Dönemi 1931 genel seçimleri ile sonuçlanmıştır. 4 Mayıs 1931 tarihi ile başlayıp 23 Aralık 1934 tarihinde sona ermiştir. Dördüncü yasama dönemi üye sayısı 348’dir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Dördüncü Yasama Dönemi Sağlık Çalışmaları

- 1932 yılında Cumhuriyet idaresinin temel ilkeleri ortaya konulan sağlık politikasının tek hedefi “tok, şen ve kalabalık bir Türk milleti” yaratmaktır ve bu politika devletin izlediği nüfus politikasının temelinde yer almaktadır. Şevket Süreyya Aydemir izlenen politikayı şöyle tarif etmiştir; *“Çok nüfus, tok nüfus, şen ve zengin nüfus istiyoruz. Anadolu’yu boş, yoksul, yaşlı ve viran bırakan dünkü mazimize karşı, gündün güne eşelenen ve avelenen bir kinimiz vardır. Kalabalık, şen ve zengin Anadolu yaratmanın enerjisini, bu kinimizin gittikçe tazeleşen ve taravetleşen şiddetinden alıyoruz... Bu ülke Türk milletinin kalabalıklaşmasını ve çoğalmasını bekliyor. Hedefimiz ileri teknikli, tok, şen ve kalabalık bir Türk milletidir.”*
- 1931 yılında Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi bünyesinde ilk olarak BCG verem aşısı ile başlanan üretim süreci 1932 yılında serum üretimi ile devam etti.
- İstiklal Savaşının devam ettiği günlerde Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam, ülkenin sağlık ve toplumsal yapısını ortaya koymak adına Türkiye’nin Sıhhi-İçtimai Coğrafyası adı altında bir proje hayata geçirmişti. Proje kapsamında her vilayetin sıhhiye müdürleri tarafından yapılan incelemeler sonrası ortaya çıkan kitapların içinde pek çok ayrıntıya yer verilmişti. Dr. Rıza Nur’un bakanlığı döneminde de yürütülen proje, Cumhuriyet’in ilanı sonrası devam etmişti. Proje kapsamında 1932 yılında Sivas ve Tokat vilayetleri yayınlanmıştı.
- (Bu çalışmaların içinde vilayetlerin coğrafi yapısı, iklimi, nüfus özellikleri, sağlık kurumları ile diğer kurum ve kuruluşlar, bulaşıcı ve salgın hastalıklar ile doğum ve ölüm oranlarına yer verilmişti)
- Heybeliada Sanatoryumuna 1932 yılında yapılan eklemelerle yatak kapasitesi 130’a çıkarılmıştı. Haydarpaşa Bulaşıcı Hastalıklar Hastanesinde veremli hastalara mahsus yatak adeti 75’e çıkarılmıştı.
- 1932 yılında alınan kararla Umumi Hıfzıssıhha Kanunu içinde veremle mücadele başlığı altında ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştı. Verem hastalarının sekiz gün, hastalıktan ölenlerin yirmi dört saat içinde, isim ve adreslerinin bildirim zorunlu kılınmıştı. Hastalığın tedavi süreci ile hastaların ikametgâhları ile eşyalarının temizliği devlet tarafından ücretsiz karşılanmıştı.

Kanunla, Veremle Mücadele Cemiyetleri Sağlık bakanlığının denetimi altında faaliyetlerine devam edeceklerdi.

- Temmuz 1932 tarihinden itibaren Ankara Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü bünyesinde Kuduz Tedavisine başlanmıştı.
 - Cumhuriyet idaresi sağlık personeli yetiştirmek adına çeşitli girişimlerde bulunmuştu. Ülkenin doktor ihtiyacını İstanbul Darülfünun bünyesinde faaliyet yürüten Haydarpaşa Tıp Fakültesi karşılıyordu. Kurum, 1933 yılında yapılan üniversite reformu ile İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne dönüşmüştü.
 - 1933 yılında anne ve çocuk sağlığını korumak, ölümleri azaltmak adına Van'da Doğum ve Çocuk Bakımevleri açılmıştı.
 - 1931 yılında Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi bünyesinde ilk olarak BCG verem aşısı ile başlanan üretim süreci 1932 yılında serum üretimi ile devam etmişti 1933 yılına gelindiğinde ise kuduz aşısı üretimi ile devam etti.
 - Cumhuriyet'in onuncu yılında, 1933'te 24 vilayeti içine alan 11 bölgede toplam 3.526 köy ve kasabada oturan 2,5 milyon nüfus içindeki 314 bin sıtmal hastanın tedavisi için senede ortalama 5 bin kilo sıtma ilacın parasız dağıtımı sağlanmıştı.
 - 1933 yılında ülkenin 26 yerinde "Kuduz Aşı İstasyonları" açılmıştır.
 - 1933 yılı itibariyle 75 bin nüfus muayene edilirken, bunlar arasındaki 55 bin hasta parasız olarak tedavi edilmişti.
 - 5 Mart 1933 tarihinde "2219 Hususi Hastaneler Kanunu" çıkarılmıştır. Buna göre devletin resmi hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak hasta tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmişlerin zayıfları yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içinde beslenmek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları "hususi hastaneler" den sayılır.
- Ayrıca 8. Madde bize bu kanun ile gösterilen vasıf ve şartlarda olmayarak hekimler ve diğer şahıslar tarafından hasta yatırılmak için hususi yerler açılması veya hekimlerin muayenehane veya oturdukları yerlerin bir parçasına hasta yatırarak tedavisine tahsis etmelerinin yasak olduğunu göstermektedir. Anlaşılan o ki işbu kanun ile birlikte devlet belirli şartlar dahilinde olmak koşuluyla kanun sayesinde hususi sağlık hizmetlerine olanak tanımıştır.

Madde 8 – (Değişik: 20/3/1997 - 97/9295 K.)

Özel hastanelerde otomatik devreye giren uygun güç ve nitelikte bir jeneratör ile TSE standardına göre imal edilmiş yeteri kadar (en az iki) asansör bulunması zorunlu olup, asansörlerden birinin tekerlekli sandalye ve sedye ile hasta taşımaya elverişli olması gerekir.

Katlar arası sedye ile hasta taşınmasında gerekli olduğu hallerde kullanılacak olan merdiven ve sahanlık en az net 1.30 m. genişlikte, basamak yüksekliği 16.18 cm., basamak genişliği 30-33 cm. arasında olmalıdır.

Merdiven rıhtları sakatların çıkışını zorlaştırmayacak şekilde düz bir sathla bitirilmeli, hastane girişine sakatlar için uygun eğimli rampa yapılmalıdır.

- 1931 yılında Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi bünyesinde ilk olarak BCG verem aşısı ile başlanan üretim süreci 1932 yılında serum üretimi, 1933 yılında kuduz aşısı üretimi 1934 yılında da ülkenin ihtiyacını karşılar oranda çiçek aşısı üretimi ile bu süreç devam ettirildi.

5. Türkiye Büyük Millet Meclisi Beşinci Yasama Dönemi

Türkiye Büyük Millet Meclisi Beşinci Yasama Dönemi 1931 genel seçimleri ile sonuçlanmıştır. 1 Mart 1935 tarihi ile başlayıp , 27 Aralık 1938 tarihinde sona ermiştir. Dördüncü yasama dönemi üye sayısı 348'dir.

Sağlık Çalışmaları

- Halk Sağlığı Reformları: Dönemde halk sağlığını koruma ve geliştirme amacıyla yeni sağlık kurumları kurulmuş, mevcut olanların faaliyetleri artırılmıştır.
- Aşı Programları: Salgın hastalıklarla mücadele etmek amacıyla aşı uygulamaları yaygınlaştırılmıştır. Özellikle çocuklar için aşı programları geliştirilmiştir.
- Sağlık Eğitimi: Halkın sağlık konusundaki bilgilerini artırmak için eğitim programları ve kampanyaları düzenlenmiştir.
- Hastaneler ve Sağlık Kurumları: Yeni hastaneler inşa edilmiş, mevcut hastanelerin kapasitesi artırılmıştır. Ayrıca, sağlık personelinin eğitimine önem verilmiştir.
- Eczacılık Düzenlemeleri: Eczacılık alanında yapılan düzenlemelerle, ilaçların kalitesi ve dağıtımı denetlenmeye başlanmıştır.



Bu çalışmalar, Türkiye'de sağlık sisteminin temellerinin atılmasına ve sağlık hizmetlerinin modernleşmesine katkı sağlamıştır. Dönemin sağlık politikaları, Cumhuriyet'in genel reform hareketlerinin bir parçası olarak değerlendirilir.

Yasama Dönemleri Sağlık Çalışmaları Kronolojik Sıralaması



Sıhhiye ve Muavenet-i
İçtimaiye Vekaleti Kuruluşu

Sağlık Bakanlığı'nın
Kuruluşu

İlk Çalışma
Planının
Hazırlanması



Kızılay Hemşire
Okulu Kuruluşu

1. Milli Türk
Tıp Kongresi

İstanbul Verem
ile Mücadele
Cemiyeti Kuruluşu



Kuduz Tedavi
Kurumu Kuruluşu

Merkez Hıfzıssıhha
Müessesesi'nin
Yürürlüğe
Girişi

Tababet ve
Şuabatı
Sanatlarının
Tarz-ı İcrasına
Yönelik Kanun'un
Yürürlüğe Girmesi



Hıfzıssıhha
Mektebi'nin
Kuruluşu

Umumi Hıfzıssıhha
Kanunu'nun Kabulü

Misakı-ı Tıbbi'nin
Açılışı



Sıh-i İçtimai
Coğrafyası Projesi'nin
Başlaması

Kuduz Aşı
İstasyonları'nın
Kuruluşu

Hususi Hastaneler
Kanunu'nun Kabulü

Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı)

Mustafa Kemal Atatürk, Milli Mücadeleyi başlattığı ilk andan itibaren memleketin sağlık işleriyle yakından ilgileniyordu. 23 Nisan 1920 de Ankara'da kurulan Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti hızla ilk kararları almaya başladı. Atatürk'ün başkanlık ettiği

Büyük Millet Meclisi 24 Nisan 1920 günkü müzakeresinde İcra Vekilleri'nin saptanması için görüştüktan sonra 2 Mayıs 1920 tarih ve 3 sayılı kanunla 11 adet Vekâlet kurdu. Bunların biri de "Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti" idi. Böylece Ankara hükümetinin kabul ettiği Büyük Millet Meclisi İcra Vekillerinin Sureti İntibalarına Dair Kanun ile Sağlık Bakanlığı kurulmuştu. İcra Vekilleri Heyeti'nin ilk Sağlık Bakanı Dr. Adnan Adıvar 11 Mayıs 1920 de göreve başladı. Dr. Adnan Adıvar Ankara Hacı bayram'da ahşap bir bina olan Ankara Vilayet Konağının bir odasında maiyetinde kâtip olarak görev yapacak tek bir sıhhiye memuru ile çalışmalara başladı. O günlerde memleketin sıhhiye teşkilatı ile ilgili elde hiçbir bilgi ve belge yoktu. İstanbul'dan vazife görmekte olan hekimlerin isimleri telgrafla istendi ve sadece 180 doktor kaydedilebilmişti. İstanbul Hükümeti örgütünün bütün kanun ve nizamnameleri temin edilmiş, bu kuralların yeni şartlara göre düzenlenmesine karar verilmişti. Savaş bütün şiddetiyle devam ediyorken eldeki imkânlarla yapılacaklar planlanıyordu.

10 Mart 1921'de Dr. Adnan Adıvar Sıhhiye Vekâletindeki görevinden ayrıldı, o göreve Dr. Refik Bey (Saydam) atandı. Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletince hazırlanan ilk bütçe tasarısında: Merkezde, Hıfzıssıhha Dairesi, Sicil Dairesi, Muhasebe ve Evrak Kalemi kabul edildi. Taşra örgütünde ise; eski Sağlık Müdürlükleri, Hükümet Belediye ve Karantina Tabiplikleri ile Küçük Sıhhiye Memurlukları aynen muhafaza edildi, teftiş kadrosu da 3 müfettişe çıkarıldı. Meclis-i Sıhhi-ı Ali kaldırıldı, Daülkelp (Kuduz Tedavi Müessesesi) Telkikhane (Aşihane) ve Bakteriyolojihane kurulması kabul edildi.

5 Haziran 1921'de yayımlanan bir nizamname ile muhacir (göçmen) işleri İçişleri Bakanlığından alınarak Sıhhiye Vekâletine verildi. Bunun üzerine vekâlet bünyesinde "Muhacirin Müdürlüğü" kuruldu. Yine bu dönemde "İstatistik ve Neşriyat Müdürlüğü" kurulmuştu.

1921 yılı sonunda Dr. Refik Bey'in istifası üzerine Millet Meclisi tarafından 24 Aralık 1921'de Sinop Mebusu Dr. Rıza Nur Sıhhiye Vekili olarak atandı. İstiklal Savaşı'nın en şiddetli günlerine rastlayan bir devrede diğer bakanlık daireleri gibi Sıhhiye Vekâleti de gece ve gündüz aralıksız çalışmış, çok gerekli olduğundan hemen büyük Öksüz Yurtları açmıştı. İstanbul'un düşman işgalinden kurtarılmasından sonra buradaki 2.500 mevcutlu Öksüzler Yurdu da Vekâlete bağlanmıştır. Memleketin sağlık durumuyla ilgili olarak Mustafa Kemal Paşa 1 Mart 1922 tarihinde meclis kürsüsünden şöyle diyordu; *"Milletimizi sulh içinde yaşatmak en büyük amacımız olduğu gibi onun sıhhatine itina*

etmek ve olanaklarımız nispetinde bu toplumsal acıya çare olmak hükümetimizin esas görevidir”.

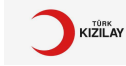

Büyük Zafer sonrası yaralar sarılırken birçok sorunlar yanında sağlık sorunları da çözüm bekliyordu. Savaş alanında kazanılan Milli Mücadele yönünü artık bu sorunlara çevirmişti. 29 Ekim 1923’de Cumhuriyetin ilanı bu mücadelenin güç ve azim kaynağı olmuştur.

30 Ekim 1923 de Dr. Refik Bey (Saydam) Cumhuriyet hükümetinin Sıhhiye ve Muavenet İçtimaiye Vekili olarak görevi tekrar aldı. Genç cumhuriyetin sağlık bakanlığının iki önemli konuda çalışması planlanmıştı; 1- Tıbbi ve İçtimai yardım, 2-Halk sağlığını koruma.

Sağlık Bakanlığının Kuruluşu

Selçuklu-Osmanlı tıp geleneğinde süreklilik yanında, sağlık hizmetlerinin organizasyonunda da bir kültür birliğinin varlığı söz konusudur. Cumhuriyetimizin kuruluşu ile birlikte bu yapı geliştirilirken, bütün kurumları ile devlet örgütlenmesi ve hizmet politikalarının oluşturulmasında daha çok batıya dönük bir yol izlenmiştir. Sağlık politikaları bu süreçte, dünyadaki eğilimlerden bağımsız kalamayarak, temel tercih değişiklikleri göstermiştir.



 Kızılay Hemşirelik Lisesi 

öğrencileriyle göz doldurmuş, Cumhuriyetimizin kuruluş yıllarında güzide bir eğitim-öğretim müessesesi olmuştur. Bu çalışmada Hilâl-i Ahmer Hastabakıcı(Hemşirelik) Okulunun açılış çalışmaları, idâri ve akademik yapılanması, öğrenci kabulü ve eğitim-öğretim faaliyetleri ele alınmıştır. Ayrıca okulun ilk öğrencilerinin mezuniyetleri ile mezuniyet sonrası işe yerleştirilmeleri de bu bağlamda ele alınıp verilmeye çalışılmıştır.

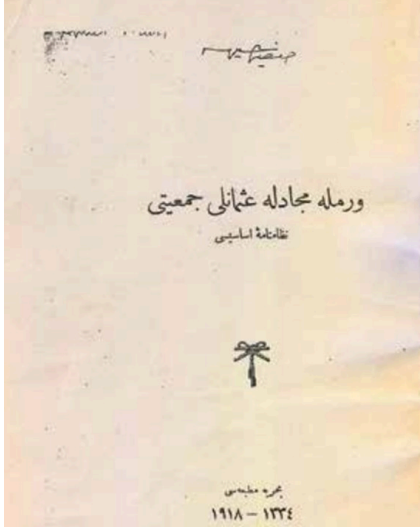
Hilal-i Ahmer Hemşire Okulu

Hilâl-i Ahmer(Kızılay) Cemiyeti Genel Merkezi'nce alınan bir kararla 21 Şubat 1925 tarihinde Türkiye'nin ilk Hastabakıcılık(Hemşirelik) Okulu İstanbul'da açılarak eğitim ve öğretime başlamıştır. Böylece ülkemizde uzun yıllardır sağlık alanında eksikliği hissedilen, eğitim görmüş, mesleki bilgi ve beceriye sahip hemşire ihtiyacı, bu okulun açılmasıyla karşılanmaya çalışılmıştır. Yatılı ve gündüzlü kız öğrencilerin öğrenim gördüğü bu okul, ilk açıldığı günden itibaren gerek yönetim ve öğretim kadrosuyla, gerekse bu mesleği gerçekten yapabilecek düzeyde ve nitelikte

1. Milli Türk Tıp Kongresi

Birinci Millî Türk Tıp Kongresi zabıtnamesi, 1-3 Eylül 1925, Ankara.





İstanbul Verem ile Mücadele Cemiyeti Kuruluşu

Osmanlı döneminde uluslararası tüberküloz kongrelerine katılan hekimler; Tüberkülozla mücadelede derneklerin, dispanserlerin ve sanatoryumların önemini gördüler. Yüzyılın ilk çeyreğinin sonlarına doğru tüberkülozla mücadele için gönüllü dernekler ortaya çıkmaya başladı.

Bunlardan ilki, Dr.Ömer Besim başkanlığında 20 Nisan 1918 de Çağaloğlu'nda Cemiyet-i Hayriye-i İslamiye'nin üst katında yapılan toplantıyla gelişen ilk girişimin ardından 18 Haziran 1918'de kurulan Osmanlı Verem Mücadele Cemiyeti'dir. Dernek esas olarak hijyen kurallarına uyumu sağlamayı ve insanları eğitmeyi amaçladı. Bunun en etkili yöntemini kadınların ve okul çocuklarının tüberkülozun bulaşma yolları konusunda bilgilendirilmesi olarak gördü. Dernek başkanlığına Dr.Besim Ömer (Akalm) Paşa seçildi. Kızılay ve Kızıllaç'ın yanı sıra diğer ülkelerin tüberkülozla mücadeleye yönelik amblemlerini de hatırlatmak amacıyla amblem olarak üst üste binen ve sola doğru işaret eden iki hilal seçildi.



Dr. Ömer Besim

Kuduz Tedavi Kurumu Kuruluşu

•1885'te dünyada ilk defa çiçek aşısı uygulaması için Osmanlı'da kanun çıkarıldı.

•1885'te dünyada ilk kuduz aşısı Fransa'da geliştirildi.

•1887'nin Ocak ayında kuduz aşısı Osmanlı'ya getirildi. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de Zoeros Paşa'nın kliniğinde "Dâu'l-Kelb (Daülkelp) ve Bakterioloji Ameliyathanesi" (Kuduz Tedavi

Müessesesi) kuruldu. Bu kurum dünyada üçüncü, doğunun ise ilk kuduz merkezi oldu. Daha sonra bu merkez difteri serumu da üretti.

•1892’de ilk Çiçek Aşısı Üretim Merkezi (Telkihâne-i Şâhâne) Miralay Hüseyin Remzi Bey tarafından kuruldu.

•1893’te Bakterioloji Enstitüsü (Bakteriyolojihâne-i Şâhâne) kuruldu.

•1896’da difteri serumu, 1897’de sığır vebası serumu, 1903’te kızıl serumları Veteriner Hekim Mustafa Adil (1871-1904) tarafından üretildi.

•1911’de tifo aşısı, 1913’te kolera, dizanteri ve veba aşıları Türkiye’de ilk kez hazırlandı ve uygulandı.

•1927’de verem aşısı üretimine başlandı.

Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi’nin Yürürlüğe Girişi

Halk sağlığı hizmetlerini önemli bir kısmını koruyucu sağlık hizmetleri teşkil etmektedir. Gelişen teknik ve sanayi, nüfusun hızlı artması, hızlı şehirleşme beraberinde alt yapı eksikliğini getirmiştir. Eğitimin yeterli olmaması, beslenme yetersizliği ise sağlık sorunlarının artmasına neden olmuştur. Bu noktada koruyucu sağlık hizmetleri önem kazanmıştır. Bulaşıcı ve salgın yapan hastalıklarla savaşmak, aşı ve serum uygulamaları ile mümkün olmuştur. Toplumun hastalıklara karşı dirençli kılınmasında, tüketilen gıda maddelerinin denetimi önemli rol oynamıştır. Ayrıca insan sağlığı ile ilgili her türlü laboratuvar çalışmaları ve kullanılan ilaçların kontrolleri de önemlidir. Ülkemizde aşılama çalışmaları, 1892’de İstanbul’da Aşıhanenin kurulmasıyla başlamıştır. Bunu daha sonra 1894’de Nişantaşı’nda bir konakta kurulan Bakterioloji Müessesesi ve 1900 yılında Etfal Hastanesi’nde kurulan bir laboratuvarında yapılan çalışmalar izlemiştir. Bu dönemde çiçek ve kuduz aşıları, kızıl ve difteri serumları hazırlanmıştır. 1914’te Sahra Genel Müfettiş Muavini olan Dr. Refik Bey, İstanbul Bakterioloji hanesini yeniden yapılandırmıştır. 1916’da İzmir, 1917’de Sivas ve Şam Bakterioloji haneleri kurulmuştur. Bu kuruluşlarda I. Dünya Savaşı yıllarında ordunun aşı ve serum ihtiyacına yönelik yoğun çalışmalar yapılmıştır. İstiklal Harbi’nde (1918-1923) Bakterioloji hane, çalışmalarını arttırarak ürettiği aşı ve serumları her hafta muntazam olarak Hilâl-i Ahmer aracılığı ile Anadolu’ya göndermiştir. Dr. Refik Bey, 1925 yılında ele alınan Bakanlık çalışma programında merkez Hıfzıssıhha müessesesinin kurulmasını öngörmüştür. Hıfzıssıhha müessesesi, halk sağlığı ile yakından ilgilenecek hastalık ve salgınların önüne geçecek, bütün biyolojik maddeleri üretecektir. Gerekliğinde devlete sağlık hizmetlerinde yardımcı olacaktır. Bu programda aynı zamanda sağlık personeli yetiştirmek ve mevcut personeli eğitmek amacıyla bir Hıfzıssıhha Okulu açılması da planlanmıştır Dr. Refik Bey’in Türkiye Büyük Millet Meclisi’ne sunduğu 17. 5. 1928 gün ve 1267 sayılı yasa tasarısıyla Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletine bağlı olarak Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin kuruluşu sağlanmıştır. Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi binasının inşaatı 1929 yılında başlamış ve 1933 yılına kadar sürmüştür. İnşaat için bir buçuk milyon lira harcanmıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerine büyük katkıları olan Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi kuruluşundan itibaren koruyucu hekimlikte büyük rol oynamıştır. Kuruluşundan bir yıl sonra üretilen serum miktarı ülke ihtiyacını karşılamaya yetmiştir. Serum ithaline gerek kalmamıştır. 1933 yılında kuduz aşısı üretimine geçilmiştir.

1934 yılında İstanbul’daki aşı hane, Ankara’daki Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi bünyesine nakledilmiştir ve çiçek aşısı üretimi ülke ihtiyacını karşılayacak düzeye gelmiştir. 1935 yılında ise Farmakoloji Şubesi kurularak yerli ve yabancı ilaçlar ile diğer hayati maddelerin üretimine geçilmiştir. 1936 yılında Hıfzıssıhha Mektebi açılmış, 1937 yılında kuduz serumu üretilmeye başlanmıştır. Bu dönemde Yunanistan’a, Suriye’ye, Irak’a tetanoz ve difteri serumları, Çin’deki kolera salgını sırasında da bu ülkeye bir milyon kişiye yetecek kadar kolera aşısı gönderilmiştir. Hıfzıssıhhanın kurucusu olan ve halk sağlığı konusunda çok önemli hizmetleri bulunan Dr. Refik

Saydam'ın 1942 yılında vefatından sonra, TBMM, merhumun anısına 10 Ağustos 1942 gün ve 4288 sayılı yasa ile Merkez Hıfzıssıhha Müessesesine T.C. Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi adı verilmiştir. Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi onun ölümünden sonra da çalışmalarına devam etmiş, 1947 yılında, biyolojik kontrol laboratuvarı kurulmuş ve enstitü bünyesinde bir aşı istasyonu açılmıştır. Ayrıca aynı yıldan itibaren deri içi BCG aşısı üretimine geçilmiştir . 1948 yılında ülkemizde ilk olarak boğmaca aşısı üretimine başlanmış, aynı yıl içerisinde Viroloji ve Virüs Aşılı Şubesi kurulmuş bu çalışmalar doğrultusunda ilk defa influenza virüsü, New-Castle virüsleri ve tavuk vebası üzerine araştırmalar yapılmıştır. 1950 yılında influenza Laboratuvarı bölgesel influenza merkezi olarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanınmıştır .

Bugün Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü'ne bağlı olarak hizmet veren Adana, Diyarbakır, Erzurum, İstanbul ve İzmir de Bölge Hıfzıssıhha Enstitüleri mevcut bulunmaktadır. Bu Enstitülerde Aşı ve Serum üretimi dışında kalan, halk sağlığı ile ilgili çeşitli laboratuvar araştırma ve incelemeler yapılmaktadır .

Madde 1- Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâletine bağlı, Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Mektebinden ibaret olmak üzere teşkil edilen (Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi) bu kanunda yazılı işleri yapmakla mükelleftir. (*) Memleketin muhtelif mıntakalarının sıhhi ihtiyaçlarına göre Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâletinin göreceği lüzum üzerine aynı işleri yapmakla mükellef enstitü şubeleri açılabilir.

Hıfzıssıhha Enstitüsü

Madde 2- Hıfzıssıhha Enstitüsü Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekilligince muhtelif ihtisas şubelerine ayrılır. Bu müessese vekâletçe gösterilecek lüzum üzerine:

- A) Halk Hıfzıssıhha şartlarını ıslâh ve inkişafına ve her nevi hastalıklarla mücadelede yarayacak sıhhi ve fenni araştırmaları ve incelemeleri yapmak,
- B) Vekâletçe neveleri tâyin edilen serum ve aşılı ve sair biyolojik ve kimya maddelerini hazırlamak,
- C) Hususi kanunlarına tevfikan yerli veyahut yabancı müstahzarların,, serum ve aşılı ve sair hayati terkip veya kimyevi maddelerin kontrollerini yapmak,
- D) 1262 sayılı İspenciyarive Tıbbi Müstahzarlar Kanununun 10 uncu maddesine göre daimi murakabeye tabi tutulan ispenciyari ve tıbbi müstahzarat ile mezkur kanunun ikinci maddesinin a, b, c, ve d fıkralarında yazılı maddeleri satın alarak icap eden muayenelerini yapmak;
- E) Umumi ve İctimai hıfzıssıhhaya ve sair mevzulara ait konferanslar tertip etmek ve neşriyat yapmakla mükelleftir.

Madde 3- Hıfzıssıhha Enstitüsü ihtisas ve salahiyeti dahilindeki fenni ve sıhhi meseleler hakkında resmi daireler ve belediyelerle hakiki ve hükmi şahıslar tarafından doğrudan doğruya vukubulacak talep ve müracaatları kabul ederek bunlar üzerinde tetkikler ve icap eden tahlil ve muayeneleri yapar ve reyini ve mütaalasını bildirir.

(*) 1983 yılında çıkarılan 181 sayılı Kanun Hükümündeki Kararname ile Müessese Sağlık Bakanlığı'nın bağlı kuruluşu haline getirilerek "T.C, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı " adını almıştır.

Madde 4- (Değişik, 3612 -7.2.1990) Hıfzıssıhha Enstitüsü vazifesi arasında sayılan tetkik ve muayene ve tahlillerden umumi sıhhata taallük eden işler için resmi daireler ile belediyelerden hiçbir ücret almaz. Umumi sıhhate taallük etmeyen muayene, tahlil ve tetkikler için alınacak ücretler Sağlık Bakanlığınca hazırlanacak bir tarifeyle tespit edilir. Sari veya salgın hastalık işleri müstesna olmak üzere hakiki ve hükmi şahıslara ait olan muayene, tahlil ve tetkikler de aynı tarife üzerinden ücrete tabidir.

Madde 5- (Değişik, 3612 -7.2.1990) Enstitüde hazırlanan her nevi aşı, serum ve diğer maddelerin satış kıymetleri ve bunların ne suretle satışa çıkarılacakları ve bunları toptan ve perakende olarak satanlara verilecek bey'ıye miktarı Sağlık Bakanlığınca tayin edilir.

Madde 6- Hıfzıssıhha Enstitüsü fenni tetkikat ve istihsalatı için lazım olan her nevi hayvanları ve yemleri tedarik edebileceği gibi bunları yetiştirmek ve işlerine yarıyacak ekimleri yapmak üzere tesisat da vücade getirebilir.

Hıfzıssıhha Mektebi

Madde 7- Hıfzıssıhha Mektebi Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletinin göreceği lüzum ve tertip edeceği program üzerine tababet ve şubeleri sanatları mensupları ile eczacı ve kimyagerlere ve küçük sıhhat memurlarına umumi ve ferdi hıfzıssıhhaya veya bunlardan memur olanların sıhhi ve fenni ve idari vazifelerine ait ameli ve nazari tekamül tedrisatı yapmak ve alelumum ilmi mevzulara ait konferanslar tertip etmek ve neşriyat yapmakla mükelleftir. Tababet ve şubeleri sanatları mensupları ile eczacı ve kimyagerler ve küçük sıhhat memurlarından Devlet ve belediyelerle bunlara bağlı idare ve müesseseler hizmetinde bulunanlar Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti ile alakalı vekaletler tarafından müştereken tesbit edilecek zaman ve sıralarda tekamül tedrisatında hazır bulunmağa mecburdurlar.

Madde 8- Alakalı vekaletler ile Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti tarafından müştereken tayin olunacak şekil ve sıra ve adetler dahilinde olmak suretiyle Maarif Sıhhat Müfettişleri ve Ziraat Müfettişleri ve muallimler ve mühendisler ve iş müfettişleri ile sair lüzum görülen meslek memurlarına da hıfzıssıhha mektebinde mesleklerinin sıhhi ve tıbbi kısımlarına ait tekamül kursları verilir. Bu memurlara ait yol masrafları ve yevmiyeler mensup oldukları vekaletler bütçelerinden

tesviye olunur. Madde 9- Hıfzıssıhha Mektebinde verilecek derslerin tatbikatını temin etmek için lüzumlu olan laboratuvar ile ferdi ve içtimai hıfzıssıhha ya ait numuleri ihtiva eden müzeler tesis olunur.

MÜŞTEREK HÜKÜMLER

Madde10-Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi laboratuvarlarında yapılan fenni tetkiklerin vekalet ve enstitü mecmualarından başka vasıtalarla ilk defa neşri Vekaletin müsaadesine bağlıdır.

Madde 11- Türkiye Cumhuriyeti Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Mektebi için lüzum görülecek ecnebi mütehasısların celb ve istihdamına ve bunların istihdam müddetlerini tesbit ve tayin ile mukaveleler akdine Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekili salahiyyettardır.

Madde 12- Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin dahili idaresi ve tedrisatının şekil, zaman ve müddeti ve diğer hususlara ait esaslar Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekilligince tesbit olunur.

Madde 13- 17.5.1928 tarih ve 1267 sayılı kanun ile 9.6.1936 tarih ve 3017 sayılı kanunun 23 üncü maddesinin ikinci ve üçüncü fıkraları kaldırılmıştır.

Madde 14- Bu kanun neşri tarihinden muteberdir.

Madde 15- Bu kanun hükümlerinin icrasına Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekili memurdur.

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz--ı İcrasına Yönelik Kanun'un Yürürlüğe Girmesi

BİRİNCİ FASIL

Tabipler

Madde 1 – (Değişik: 11/10/2011-KHK-663/58 md.)

Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır.

Madde 2 – Yukarki maddede yazılı diplomanın muteber olması için diploma sahibinin 8 Teşrinisani1339 tarih ve 369 numaralı kanun mucibince hizmeti mecburesini ikmal etmiş ve diplomasının Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tasdik ve tescil edilmiş olması lazımdır. Tababet sanatını icra etmek istiyen askeri tabipler de diplomalarını tasdik ve tescil ettirirler. Ancak hizmeti mecburelerini ifa eyledikleri müddetçe diplomaları alıkonulan tabipler bu müddet zarfında dahi icrayı sanata mezundurlar.

Madde 3 – Yukarki maddelerde zikredilen tabip diplomasını ve fenni, cerrahi veya şuaabatında ihtisas sahibi olduğuna dair işbu kanunun tarifleri dairesinde vesaiki lazimeyi haiz olmıyan hiç bir kimse hiç bir ameliyei cerrahiye icra edemez. Cerrahii sağireye ait ameliyat ile sünneti her tabip yapabilir.

(Ek cümle: 2/1/2014–6514/20 md.) Ancak, olağanüstü ve istisnai hâllerde Sağlık Bakanlığınca düzenlenecek eğitimi alan kimseler tarafından hekim gözetiminde sünnet ameliyesi yapılmasına Bakanlıkça izin verilebilir. Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti tarafından açılan ve idare edilen mekteplerden mezun küçük sıhhiye memurları ve işbu mekteplere muadil tedrisat yapan mekteplerden mezun olup şahadetnameleri Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tasdik ve tescil edilenler talimatnamelerinde yazılı olanlara munhasır kalmak şartıyla küçük ameliyeleri yapabilirler. (Mülga son cümle: 2/1/2014–6514/20 md.)

(Ek fıkra: 21/6/2005 – 5371/ 7 md.) Acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak ve Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmeliğinde belirtilmek kaydıyla acil tıp teknikerleri (...) hastaya müdahale edebilir, bu hususta lazım gelen iş ve işlemleri yapabilirler. Hastane öncesi acil tıbbi yardım veren personel özel tip kıyafet giyer.

(Ek: 27/12/1993 - 3954/1 md.) Türk Silahlı Kuvvetlerince yetiştirilen sıhhiye sınıfına mensup erbaş ve erler de, Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yaptıkları süre ve görevle sınırlı olmak üzere, küçük sıhhi işlemleri yapmaya yetkilidirler.

(Ek: 27/12/1993 - 3954/1 md.) Yukarıdaki fıkranın uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, Milli Savunma Bakanlığınca altı ay içinde hazırlanıp Bakanlar Kurulunca yürürlüğe konulacak yönetmelikte gösterilir.

(Ek fıkra: 2/1/2014–6514/20 md.) Türk Silahlı Kuvvetlerinin muharip unsurlarından ve Emniyet Genel Müdürlüğü Özel Harekat Dairesi Başkanlığının merkez ve taşra teşkilatı personelinden, görevlendirilen ve ilgili eğitimi başarıyla tamamlayanlar, görev yaptıkları süre ve görevle sınırlı olmak üzere, sağlık personeli yokluğunda, sağlık hizmetine ulaşıncaya kadar acil tıbbi müdahaleleri yapmaya yetkilidir. Söz konusu personelin yetki ve sorumlulukları ile bu fıkranın uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, İçişleri Bakanlığı, Millî Savunma Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığınca müştereken hazırlanacak yönetmelikle düzenlenir.

Madde 4 – (Değişik: 7/6/1935 - 2764/1 md.)Yabancı memleketlerin tıp fakültelerinden izinli hekimlerin Türkiye'de hekimlik edebilmeleri için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığından ve Üniversite Tıp Fakültesi Profesörler Meclisinden seçilmiş bir jüri heyeti tarafından hüviyetlerine bakıldıktan sonra diplomalarının Türkiye Tıp Fakültesi ders programının ve öğrenim süresinin aynı veya benzeri bir fakülteden bütün sınaç devreleri geçirilerek alınıp alınmamış olduğu araştırılır. Bu şartlarda alınmış olduğu anlaşılan diplomalar kabul edilip Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca onaylanarak kütüğe geçirilir ve iyelerinin sanat yapmalarına izin verilir. Bu şartlara uygun olarak alınmamış diplomaların iyeleri Tıp Fakültesi Profesörleri Meclisince seçilmiş bir jüri heyeti karşısında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığından gönderilecek bir işyar da bulunduğu halde teori ve pratikten bir sınaç geçirilir. Bu sınaçın şekli Sağlık ve Sosyal Yardım ve Kültür Bakanlıkları tarafından beraberce kararlaştırılır. Ancak Türkiye Tıp Fakültesi öğretim süresine ve ders programlarına göre okumamış

olanlar eksiklerini tamamlamak üzere Tıp Fakültesinde okuduktan ve staj gördükten sonra sınaca girerler. Sınavları başarılarının sanat yapmalarına usulüne göre izin verilir.

Madde 5 – Hususi muayenehane açmak veyahut evinde muayenehane tesis eylemek suretiyle sanatını icra eylemek isteyen her tabip hasta kabulüne başladığından itibaren en çok bir hafta içinde isim ve hüviyetini, diploma tarih ve numarasını ve muayenehane ittihaz eylediği mahal ile mevcut ise ihtisas vesikalarını mahallin en büyük sıhhiye memuruna kaydettirmeye ve muayenehanenin nakli halinde en az yirmi dört saat evvel keyfiyeti nakli ihbara mecburdur.

Madde 6 – Bir mahalde sanatını icra eden mukayyet bir tabip o mahalli terkeylediği veya her hangi bir sebep ile olursa olsun muayenehanesini set ile icrayı sanattan sarfi nazar ettiği takdirde en az yirmi dört saat evvel evvelce kaydedilmiş olduğu sıhhiye dairesine müracaatla kaydına işaret ettirir.

Madde 7 – Münhasıran veya kısmen Türk memur ve müstahdem kullanılan müessesatı umumiye ve hususiye ile Türk hastaları da tedavi eden her hangi bir müessesesi hayriye ve sıhhiyede istihdam edilecek tabiplerin birinci ve ikinci maddelerde gösterilen vasıfları haiz olması şarttır. Yetmiş yedinci maddede zikredilen ecnebi tabipler bu hükümden müstesnadır.

Madde 8 – Türkiye’de icrayı tababet için bu kanunda gösterilen vasıfları haiz olanlar umumi surette hastalıkları tedavi hakkını haizdirler. Ancak her hangi bir şubei tababette müstemirren mütehasıs olmak ve o unvanı ilan edebilmek için Türkiye Tıp Fakültesinden veya Sıhhiye Vekaletince kabul ve ilan edilecek müessesattan verilmiş ve yahut ecnebi memleketlerin maruf bir hastane veya laboratuvarından verilip Türkiye Tıp Fakültesince tasdik edilmiş bir ihtisas vesikasını haiz olmalıdır.

Madde 9 – (Mülga: 11/10/2011-KHK-663/58 md.)

Madde 10 – Usul ve nizamına tevfikan müdderis, muallim ve emsali sıfatları iktisap etmemiş veya sekizinci maddede zikredilen vesikaları istihsal eylememiş bir tabibin tıp tedrisi ve talimine ve ihtisasa mütaallik unvanları kullanması ve bunları veya hakikata tevafuk etmiyen sair sıfatları her hangi şekil ve suretle ilan etmesi memnudur.

Madde 11 – Mahkemelerce ihtibar için müracaat edilecek tabipler yalnız bu kanun ile Türkiye’de icrayı sanat salahiyetini haiz olanlardır. Muhtebirlere sureti müracaat ve bunların müstahak olacakları ücret ve tazminat miktarları hakkında Sıhhiye ve Adliye Vekaletlerince müşterek bir talimatname tertip olunur.

Madde 12 – (Değişik: 17/1/1949 - 5304/1 md.)(1) Sanatını icra etmek üzere bir mahalde kayıtlı olan herhangi bir tabibin bizzat dükkan ve mağaza açmak suretiyle her türlü ticaret yapması memnudur.

(Değişik ikinci fıkra: 21/1/2010-5947/7 md.; Değişik: 2/1/2014-6514/21 md.) Tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar; 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 28 inci maddesi, 27/7/1967 tarihli ve 926 sayılı Türk Silâhlı Kuvvetleri Personel Kanununun ek 27 nci maddesi, 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 36 ncı maddesi ile 17/11/1983 tarihli ve 2955 sayılı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kanununun 32 nci maddesi saklı kalmak kaydıyla, aşağıdaki sağlık kurum ve kuruluşlarında mesleklerini icra edebilir:

a) Kamu kurum ve kuruluşları.

b) Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan özel sağlık kurum ve kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan vakıf üniversiteleri.

c) Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan özel sağlık kurum ve kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan vakıf üniversiteleri, serbest meslek icrası.

(Değişik üçüncü fıkra: 21/1/2010-5947/7 md.) Tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, ikinci fıkranın her bir bendi kapsamında olmak kaydıyla birden fazla sağlık kurum ve kuruluşunda çalışabilir. Bu maddenin uygulanması bakımından Sosyal Güvenlik Kurumunca branş bazında sözleşme yapılan özel sağlık kurum ve kuruluşları ile vakıf üniversiteleri yalnızca sözleşme yaptıkları branşlarda (b) bendi kapsamında kabul edilir. Mesleğini serbest olarak icra edenler, hizmet bedeli hasta tarafından karşılanmak ve Sosyal Güvenlik Kurumundan talep edilmemek kaydıyla, (b) bendi kapsamında sayılan sağlık kuruluşlarında da hastalarının teşhis ve tedavisini yapabilir.

(Değişik dördüncü cümle: 2/1/2014-6514/21 md.) Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve yöneticilik görevi bulunmayan tabipler ile aile hekimleri, kurum ve kuruluşlarındaki çalışma saatleri dışında ve kurumlarının izniyle aylık otuz saati geçmemek üzere iş yeri hekimliği yapabilir. Döner sermayeli sağlık kuruluşları ise kurumsal olarak işyeri hekimliği hizmeti verebilir.

(Ek cümle: 2/1/2014-6514/21 md.) Tabipler, iş yeri hekimliği eğitimi alma ve iş yeri hekimliği belgesine sahip olma şartı aranmaksızın 10'dan az işçi çalıştıran az tehlikeli iş yerlerinin iş yeri hekimliği görevini yapabilirler. Bu maddenin uygulamasına ve işyeri hekimliğine ilişkin esaslar Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

Hıfzıssıhha Mektebinin Kuruluşu

T.C. Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin; Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Mektebi olmak üzere iki kısımdan oluştuğu 27 Mayıs 1928 tarihli yasada ifade edilmiştir.

30 Aralık 1940 tarihli T.C. Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Teşkiline Dair Kanun'un 7. ve 8. maddesiyle Hıfzıssıhha Mektebine verilen görevler şu şekilde ifade edilmiştir:

7. maddeye göre Hıfzıssıhha Mektebi, Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâletinin göreceği lüzum ve tertip edeceği program üzerine; tıp ve dalları mensuplarına, eczacılara, kimyagerlere ve sağlık memurlarına genel ve ferdî hıfzıssıhhaya yönelik teorik ve uygulamalı tekâmül eğitimi vermekle, genel ilmî mevzulara ait konferanslar tertip etmekle ve neşriyat yapmakla mükelleftir.

8. maddeye göreyse Hıfzıssıhha Mektebi; Maarif Sağlık Müfettişlerine, ziraat müfettişlerine, öğretmenlere, iş müfettişlerine ve lüzum görülen diğer meslek memurlarına (ilgili Vekâletler ve Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti tarafından müştereken tayin olunacak şekil, sıra ve adetlerde) mesleklerinin sıhhi ve tıbbi kısımlarına yönelik tekâmül kursları vermekle görevlidir.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun Kabulü

BİRİNCİ FASIL Devlet hidematı sıhhiyesi ve sıhhi Merciler

Madde 1 - Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi Devlet hizmetlerindedir.

Madde 2 - Umumi sıhhat ve içtimai muavenet hizmetlerine ait Devlet vazai fi Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti tarafından ifa ve hususi idarelerle belediyelere ve sair mahalli idarelere bırakılan hizmetlerin sureti icrası murakabe olunur. Milli Müdafaa teşkilatına ait sıhhi işler müstesna olmak üzere bütün sıhhat ve içtimai muavenet işlerinin mercii ve murakibi bu Vekalettir.

Madde 3 - Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti bütçeleriyle muayyen hatlar dahilinde olarak aşağıda yazılı hizmetleri doğrudan doğruya ifa eder:

- 1 - Doğumu (.....) teshil ve çocuk ölümünü tenkis edecek tedbirler.
- 2 - Validelerin doğumdan evvel ve doğumdan sonra sıhhatlerinin vikayesi.
- 3 - Memlekete sari ve salgın hastalıkların hulülüne mümanaat.
- 4 - Dahilde her nevi intani, sari ve salgın hastalıklarla veya çok miktarda ve fiatı intaç ettiği görülen sair muzır amillerle mücadele.
- 5 - Tababet ve şubeleri sanatlarının icrasına nezaret.
- 6 - (...) (1) ilaçları ve bütün zehirli müessir ve uyuşturucu maddelerle yalnız hayvanlar için serumlar ve aşları murakabe hariç olmak üzere her nevi serum ve aşlar (2).
- 7 - Çocukluk ve gençlik hıfzıssıhhasına ait işlerle çocuk sıhhat ve bünyesinin muhafaza ve tekamülüne ait tesisatı.
- 8 - Mektep hıfzıssıhhası.
- 9 - Mesai ve san'at hıfzıssıhhası işleri.
- 10 - Maden suları ile sair havassı şifaiyesi olan sulara nezaret.
- 11 - Hıfzıssıhha müesseseleri ve bakteriyoloji laboratuvarları ve alelümum hayati muayene ve tahlillere mahsus müesseseler küşat ve idaresi.
- 12 - Mesleki tedrisat müesseseleri küşat ve idare veya mümasili müessesatı murakabe ve bunlara müsaade itası.
- 13 - Mecnunlarla sair ruhi hastalıklara mahsus tedavihaneler veya malül veya herhangi bir noksanii hilkate malik olanları kabul edecek yurt veya müesseseler tesis ve idare.
- 14 - Muhacrin sıhhat işleri.
- 15 - Hapisanelerin ahvali sıhhiyesine nezaret.
- 16 - Tıbbi istatistiklerin tanzimi.
- 17 - Sıhhi neşriyat ve propogandalar.
- 18 - Vesaiti münakale umuru sıhhiyesinin nezaret.

Madde 4 - Doğrudan doğruya şehir ve kasabalar, köyler hıfzıssıhhasına veya tıbbi ve içtimai mua- venete mütaallik işlerin ifası belediyelere ve idaresi hususiyelere ve sair mahalli idarelere tevdi edilir. Vekalet indelicap bu idarelere rehber olmak üzere bazı mahallerde nümune tesisatı vücude getirir.

İKİNCİ FASIL

Sıhhat ve İçtimai Muavenet Teşkilatı

Madde 5 - Sıhhat ve içtimai Muavenet Vekaleti 3 üncü maddede zikredilen hizmetleri ifa için hususi teşkilat kanununa tevfikân teşkil edilmiş fenni ve idari şubelerden mürekkeptir. Kanunu mahsusuna tevfikân mülhak bütçe ile idare olunan Hudutlar ve Sahiller Sıhhat Umum Müdürlüğü, Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletine merbut olarak ifayı vazife eyler.

Madde 6 - Her vilayette Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletine merbut olmak üzere bir Sıhhat ve İçtimai Muavenet Müdürü bulunur. Sıhhat müdürleri buldukları vilayetlerde Vekaletin en büyük memuru olmakla beraber valilerin sıhhi müşaviridirler. Valiler mevcut sıhhi kanun, nizam ve talimatlara tevfikân sıhhiye müdürlerini istihdam ederler ve sıhhi hususlarda onların rey ve mütalaalarını alırlar.

Madde 7 - Sıhhat ve İçtimai Muavenet müdürleri buldukları vilayetin sıhhi umur ve muamelelerinden vali ile beraber mesul olup bütün sıhhi kanun, nizam, talimat ve emirlerin iyi tatbikına nezaretle mükelleftir.

Madde 8 - Her kazada ve icabı takdirinde nahiye merkezlerinde bir veya mütaaddit Hükümet tabipleri istihdam olunur. Hükümet tabipleri doğrudan doğruya vilayet sıhhiye müdürünün emri altında olup memur oldukları mahallerin sıhhi umur ve muamelelerinden mesuldür ve kaymakamın sıhhi hususatta sıhhi müşaviridir. Hükümet tabiplerinin maiyyetlerinde sıhhi işlerde kendilerine mua- venette bulunmak üzere küçük sıhhat memurları istihdam edilir.

Madde 9 - Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti üçüncü ve dördüncü maddelerde zikredilen vazifeleri ifa ve müesseseleri idare etmek üzere tabipler, baytarlar, eczacılar, sair sıhhi ve idari memurlar tayin ve istihdam eder.

ÜÇÜNCÜ FASIL

Yüksek Sıhhat Şurası

Madde 10 - Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletince tevdi edilecek yüksek sıhhi ve içtimai meseleler hakkında rey ve mütalaasını beyan ve sıhhi ve içtimai hizmet ve muavenetlere ait kanun, nizamname ve talimatnameleri birinci derecede tetkik eylemek ve tababet ve şubeleri sanatlarını ifadan mütevellit adli meselelerde ihtibar vazifeleriyle mükellef olmak üzere bir Yüksek Sıhhat Şurası teşkil olunmuştur.

Madde 11 - Yüksek Sıhhat Şurası dokuz azadan mürekkep olup bu aza Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekili tarafından memlekette ilim ve irfanı ve eserleri veya sıhhi hizmetleri ile marufiyet kesbetmiş zevat arasından intihap ve Başvekaletle inhası ve Reiscumhurun tasdikı ile tayin olunur

Madde 12 - (Değişik: 17/1/1949 - 5305/1 md.)

Yüksek Sağlık Şurası üyeleri 11 inci maddede zikredilen esaslar dahilinde 3 yıl süre ile vazife görmek üzere seçilirler. Bu kanunun yayımından sonra yapılacak ilk seçimde seçilecek 9 üyeden 3 ü bir yıl, 3 ü iki yıl ve diğer 3 ü de 3 yıl süre ile vazife görürler. Üyelerden hangilerinin bu süreler sonunda üyelikten çıkacakları ilk oturumda çekilecek kur'a ile belirtilir. Bundan sonraki seçimlerde üyeliğe getirilenler 3 er yıl vazife görürler ve bu sürenin sonunda üyelikleri kendiliğinden düşer. Süresi sona eren üyeler yeniden seçilebilirler. Bir daha seçilmeyenler (Yüksek Sıhhat Şurası Fahri Üyesi) unvanını Ölüncüye kadar taşırlar.

Madde 13 - Yüksek Sıhhat Şurası her sene Teşrinisani, Şubat, Mayıs aylarında olmak ve her devrei içtimaiyesi on günden aşağı olmamak üzere içtima eder. Vekaletçe lüzum görüldüğü takdirde fevkalade içtimalar aktolunur. İçtima mahalli Ankara'dır.

Madde 14 - (Değişik: 17/1/1949 - 5305/2 md.)

Yüksek Sağlık Şurası Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanının veya onun tensip edeceği bir zatın başkanlığı altında asli üyelerden en az 5 üyenin huzuru ile toplanır, kararlar üçte iki oy çokluğu ile verilir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Müsteşarı, Danışma ve İnceleme Kurulu Başkanı, Sağlık İşleri ve Sosyal Yardım İşleri Genel Müdürleri Yüksek Sağlık Şurasının tabii üyelerindendir. Geçici madde - Bu kanunun yürürlüğe girmesiyle halen görevli bulunan üyelerin üyelikleri düşer. Bunlar 11 inci maddedeki hükümlere göre yeniden seçilebilirler.

Madde 15 -Yüksek Sıhhat Şurasının toplu olmadığı zamanlarda mükellef olduğu vazifelere taallük eden acele işlerle iştilal etmek üzere Yüksek Sıhhat Şurası kendi azası arasından üç kişilik bir encümen intihap eder.

Madde 16 - Yüksek Sıhhat Şurası azasına her devrei içtimaiyeye mahsus olmak üzere her sene bütçesinde miktarı muharrer bir hakkı huzur verilir. Ankara haricinden gelenlere harcırahları ve vekaletçe tayin olunacak yevmiyeleri ita olunur.

Madde 17 - Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti merkezi teşkilatı ve vilayetler sıhhi teşkilatı ve Yüksek Sıhhat Şurası vazifelerinin istilzam ettiği nizamnameler tanzim ve neşrolunur.

DÖRDÜNCÜ FASIL

Vilayet Hususi İdareleri ve Belediyeler

Madde 18 -Vilayet hususi idareleri bütçelerinde hususi kanuna tevfiikan tefrik ve Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletinin tensibi ile sarfolunan sıhhi ve içtimai işlere mahsus tahsisat, vilayet merkezinde veya tensip olunacak sair mahallerde açılacak hastaneler ve dispanserlerle seyyar etibba teşkilatına ve seyyar etüv tedarikine ve tephirat ve tathirat istasyonları tesisine ve verem ve frengi ve çocuk vefiyatı mücadelesine muhtas hıfzıssıhha içtimaiye dispanserlerine ve sıtma ve frengi ilacı tedarikine ve Sıtma Kanununda tasrih edilen ahvalde sıtma membaliının izalesine sarfolunur.

Madde 19 - Vilayetler hususi idarelerine ait sıhhi teşkilat ve tesisat mahalli Sıhhat ve İçtimai Muavenet müdürlerinin murakabesi altında bulunup bunlara ait muamelat kanun ve nizamnamelerine tevfiikan sıhhat müdürleri tarafından ifa olunur.

Madde 20 - Belediyenin umumi hıfzıssıhha ve içtimai muavenete taallük eden mesailden ifasiyle mükellef oldukları vazifeler aşağıda zikredilmiştir.

- 1 - İçilecek ve kullanılacak evsafı fenniyyeyi haiz su celbi.
- 2 - Lağım ve mecralar tesisatı.
- 3 - Mezbaha inşaatı.
- 4 - Mezarlıklar tesisatı ve mevta defni ve nakli işleri.
- 5 - Her nevi muzahrafatın teb'it ve imhası.
- 6 - Meskenlerin sıhhi ahvaline nezaret.
- 7 - Sıcak ve soğuk hamamlar tesisatı.
- 8 - (Mülga: 24/6/1995-KHK-560/21 md.)
- 9 - Umumi mahallerde halkın sıhhatine zarar veren amiller izale.
- 10 - Sari hastalıklarla mücadele işlerine muavenet.
- 11 - Hususi eczane bulunmayan yerlerde eczane küşadı.
- 12 - İlk tıbbi imdat ve muavenet teşkilatı.

- 13 - Hastahane, dispanser, süt çocuğu, muayene ve tedavi evi, aceze ve ihtiyar yurtları ve doğum evi tesis ve idaresi.
14 - Meccani doğum yardımı için ebe istihdamı.



Misak-ı Tıbbi'nin Açılışı

Yaptığı açılış konuşmasında Türk doktorlarının vazifelerini Misak-ı Tıbbi halinde üç esasta toplamıştır. Buna göre:

I. Türk doktoru özel ve meslek yaşantısında medeni hayatın sunduğu bütün güzelliklerden yararlanmalı ve bu yönüyle herkese örnek olmalı, yalnız bununla kalmayıp, iletişim kurduğu herkese koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili tedbirleri ve bu alandaki gelişmeleri anlatarak, rehber vazifesi görmelidir.

II. Faaliyetlerini sadece büyük şehirlerde değil özellikle kırsal kesimleri kapsayacak şekilde yapmalıdır.

III. Türk köylüsünün sağlıklı ve mutlu olması için sürekli çalışmalıdır

Sıhhi-i İctimai Coğrafyası Projesi'nin Başlaması

İlki 1922 Martında, sonuncusu 1938 yılında basılan bu dizinin içerdiği bilgiler, Milli Mücadele yılları ile Cumhuriyetin ilk yıllarına aittir.

Dr. Rıza Nur'un Bakanlık görevine ilk geldiğinde (Mart 1921), bu çalışmaların yarısının gelmiş olduğunu söylemesi de bu fikrimizi destekler mahiyettedir. Özellikle 1922 ve 1925 yılında basılanlar, hemen tamamen Milli Mücadele yıllarına ait bilgiler olup, bu açıdan da oldukça önemlidirler. Memleketimizin hemen her tarafının işgal edildiği, dolayısıyla büyük sıkıntıların yaşandığı bu yıllara ait kaynakların özellikle de yerel yazılı kaynakları dikkate alındığında, döneminin atmosferinde hazırlanmış olan bu çalışmaların önemi kendiliğinden artmaktadır.

Sayılan nedenler yüzünden olduğu kadar içerdiği bilgiler nedeniyle de önemli bir kaynak durumundaki bu diziyeye her ne kadar Sıhhi-i İctimai Coğrafya adı verilmişse de içerdiği bilgiler sadece sıhhi ve içtimai coğrafya konularında değil coğrafyanın diğer konuları, tarihi, idari bölünüş, halk kültürü, tıp, çevrebilim, iktisat ve diğer konular için de son derece önemli bir kaynak olup, Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşuna hazırlık ve kuruluş yıllarına ait çok önemli bilgiler içermektedir.

Basılan kitap sayısının 19 olması ve Dr. Rıza Nur'un ifadesi, bizi Sağlık Bakanlığı'nın arşivlerinde basılmamış, diğer vilayetlerin nüshalarını bulmak ümidine sevk etmiştir. Bu amaçla önce Sağlık Bakanlığı'nda ve bunu takiben Cumhuriyet Arşivinde yaptığımız araştırma, ne yazık ki bir sonuç vermemiştir. Ama özellikle Cumhuriyet Arşivinde yapılacak derinlemesine araştırmalar belki bir gün hazırlanan, fakat basılmayan kitapları ortaya çıkarabilir.

Döneminin büyük sıkıntılara ve mesgalelerine rağmen, böyle bir çalışmanın yaptırılıp basılması, bu çalışmaya verilen önemin en güzel göstergesidir. "Her şey cepheye"... düsturunun hüküm sürdüğü bir zamanda, böyle bir bilimsel çalışmanın yapılması boguna değildir. Her ne kadar, Dr.

Rıza Nur'un mukaddimesinde belirtilmese de, konulara ve işleyiş tarzına bakılırsa nüfus ve ekonomik açıdan ülkenin potansiyeli ve sorunlarının tespit edilmesi en önemli amaç olmuştur.



Kuduz Aşı İstasyonlarının Kuruluşu

Ülke genelinde ortaya çıkan Kuduz hastalıklarına acil çözümler üretilmeye çalışılmış ancak sonrasında bu

acil çözümlerin kesinleştirilmiş olması gerektiğine karar verilerek aşı istasyonları kurulmaya başlanmıştır.

İlk aşı istasyonlarına getirilen ilaçlar vatandaşlar üzerinde hemen etki ederek salgınları ve bulaşıcı riski ortadan kaldırmıştır.

Hususi Hastaneler Kanunu

BİRİNCİ FASIL

Madde 1 – Devletin resmi hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak hasta tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmişlerin zayıfları yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içinde beslenmek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları "hususi hastaneler" den sayılır. Bunların açılma, kullanma, kapanma şartları bu kanunun hükümlerine bağlıdır.

Madde 2 – Kendi mevzuatına göre hususi şirketler ve müteahhitler ve fabrikalar ve ticaret, ziraat, sanat ve nafia işlerinde çok işçi çalıştıran şahıslar, amele birlikleri ve bu gibi diğer şahıslar ve teşekküller tarafından kendi işçilerinin ve işlerinde kullandıkları adamlarının hastalıklarını tedavi ve sağlıklarını korumak için açılacak hastane, revir ve diğer sağlık yurtları bu kanunun hükümlerine bağlı olmayıp bunların açılma ve kapanma şartları kendi mevzuatına göre yapılır. Bunların açılmalarında, bağlı oldukları teşekküller tarafından, bir beyanname ile Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletine bildirilir. 1

Madde 3 – Hususi hastaneler Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletinin müsaadesile açılır. Bu müsaadenin verilmesi için şahıslara ait hastanelerin mesul müdürleri ve diğer hastanelerin de bağlı oldukları teşekküllerin yetkilileri tarafından Valiliğe bir istida verilir. Bu istidada açılmak istenilen hastanelerin yeri, hastane yapılarının vasıfları ve ne gibi hastaları kabul ve ne kadar paralı veya parasız hasta tedavi edileceği, konulacak yatak sayısı, hastane işlerini çevirecek mesul müdürün ismi, hastanenin kurulması ve çalıştırılması için konacak karşılık paranın ne kadar olduğu açıkça yazılarak aşağıdaki vesikalar da bu istidaya bağlanır:

- 1 – Hastane yapılacak bina ve müstemilatının vaziyeti, mevkii, dört yanı, su yollarının, lağımalarının tertiplerini gösterir iki tane harita;
- 2 – Hastane yapılacak bina ve müstemilatının iç bölmelerini ve tesisatını gösterir her kat için ayrı ayrı iki tane plan;
- 3 – Hastane içinde yapılacak bütün tertipleri ve teçhizleri gösteren etraflı iki rapor;
- 4 – Açılmak istenilen hastanenin kurulması ve çalıştırılması için lazım gelen sermayenin mevcudiyetini ve ne kadar olduğunu gösterir vesikalar.

Madde 4 – Üçüncü maddeye göre verilen istida üzerine hastane yapısı ve başka şartları Sıhhat ve İçtimai Muavenet Müdürü ile Devlet idarelerinde çalışan bir mühendis tarafından tetkik olunarak eksikleri varsa tamamlattırdıktan sonra valinin de düşündükleriyle beraber bu kağıtlar dosyası Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletine gönderilir. Vekaletçe de lüzum görülecek tetkikler yapıldıktan sonra şartlara uygun görülürse açılma ruhsat kağıdı verilir. Bu hastaneler, açılma ruhsat kağıdı verildikten sonra altı ay içinde açılmazsa ruhsat kağıdının hükmü kalmaz.

Madde 5 – Yeniden yapılacak hastane ve müstemilatı planları tetkik olunmak üzere evvela Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekilliğine gönderilir. İnşaatın hitamından altı ay sonra hastane açılmazsa dördüncü madde hükmü tatbik olunur.

Madde 6 – Hususi hastanelerin başkalarına devrinde eski sahiplerinin ilişkileri kesildikten sonra bu kanunun üçüncü ve dördüncü maddeleri hükümleri yaptırılır. Devir alacak kimse bu mükellefiyetleri ifa edinceye kadar hastanenin eski sahibinin mesuliyeti devam eder.

Madde 7 – Hakiki veya hükmü şahıslar tarafından hastane açılmak üzere teberrü veya vakfolunan para ve malların idaresi vakfeden tarafından Evkaf İdaresi, Vilayet hususi idareleri ve belediyeler gibi Devlet teşkilatına verildi ise bu hastaneler tayin edilen bu idareler tarafından, eğer vakfeden tarafından mütevellî gösterilmemiş ise Vilayet hususi idareleri tarafından tesis ve idare olunur. Bu hastanelerin kurulma ve çalıştırılmaları umumî hastaneler gibidir. Tesis ve idareleri Devlet teşkilatından başkasına verilmiş olan vakıf hastaneler bu kanun hükümlerine bağlı olup idare işleri vilayetlerin murakabesi altındadır,

Madde 8 – Bu kanun ile gösterilen vasıf ve şartlarda olmayarak hekimler ve diğer şahıslar tarafından hasta yatırılmak için hususi yerler açılması veya hekimlerin muayenehane veya oturdukları yerlerin bir parçasına hasta yatırılarak tedavisine tahsis etmeleri yasaktır.

SAĞLIK MEVZUATLARI

Her hastalığın alt başlığında detaylı şekilde anlatılmasına rağmen özet olması için;

1920 yılından 1938'e kadar sağlıkla ilgili toplam olarak 51 kanun, 18 kararname ve 21 talimatname çıkartılarak, toplumun sağlıkla ilgili gereksinimlerini karşılamak üzere gerekli temel yasal düzenlemeler yapılmıştır. Bu yasalardan günümüzde de geçerli olan 3 tanesi, 1219 sayılı Tabâbet ve Şuâbâtı San'atlarının Tarzı İcrâsına Dair Kanun (1928), 1262 sayılı İспенçiyârî ve Tıbbî Müstahzarlar Kanunu (1928) ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930) önemlidir.

Refik Saydam bakanlığı boyunca 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.

BULAŞICI HASTALIK MÜCADELESİ

Her hastalığın alt başlığında detaylı şekilde anlatılmasına rağmen özet olması için;

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 oluyorlardı. Bu dönemde çıkartılmış bulunan Umumi Hıfzıssıhha Yasası ile yasaya göre illerde ve ilçelerde kurulan Hıfzıssıhha Meclisleri hastalık mücadelesinin önünü açmıştır. Yasada öngörülen bataklıkları 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.

TEDAVİ HİZMETLERİ

Her hastalığın alt başlığında detaylı şekilde anlatılmasına rağmen özet olması için;

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.

Infeksiyon 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.

ÇALIŞAN SAYISI VE YETERLİLİĞİ

Her hastalığın alt başlığında detaylı şekilde anlatılmasına rağmen özet olması için;

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.

SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

Her hastalığın alt başlığında detaylı şekilde anlatılmasına rağmen özet olması için;

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 herkese önce PPD yapıyor, üç gün sonra sonuçları okuyup BCG uyguluyorlardı.

Seyyar röntgen ekipleri hapisane vb. kurumlara gidip mikrofilm çekiyorlardı. Saptanan hastaların evde veya sanatoryumda tedavileri sağlanıyordu. Bu tür bir örgütlenme zorunluydu çünkü taşrada bu hastalıklarla mücadele edecek, bu teknik görevleri yerine getirecek eğitimli 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.

Sağlık Bakanlığı tarafından 1925 yılında hazırlanan ilk çalışma planındaki hedefler:

- 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.



Dr. İbrahim Refik Saydam

1. Milli Mücadele Döneminde Dr. Refik Bey

Milli mücadele döneminde Anadolu'da zararlı cemiyetlerin, işgal kuvvetlerinin ve özellikle hilafet yandaşlarının yaptıkları olumsuz faaliyetler, Anadolu halkını ekonomik olarak zayıflatmış, sosyal, içtimai ve bilhassa sağlık alanında Türk halkını zor durumda bırakmıştır. Birinci Dünya Savaşından yenik çıkan Osmanlı Devleti ve mevcut yönetimi, daha Mondros Mütarekesi'ni imzalarken, Osmanlı Devleti'nin kurtuluş çaresi olarak İtilaf Devletleriyle uzlaşmayı düşünmüşlerdir. İtilaf Devletlerini kızdıracak hareketlerden kaçınarak, onların hoşgörüsünden faydalanmışlardır. İstanbul Hükümeti, Padişah ve onlara inananlar, memleketin kendi başına, yeni bir savaşa girerek kurtulmasının imkânsızlığına inanıyorlardı. Hatta böyle bir girişimin itilaf devletlerinin insaf ve merhametini olumsuz etkileyeceği, bize karşı daha acımasız davranmalarına sebep olacağı korkusuyla yaşıyorlardı. Anadolu'da milli uyanışı sağlamak, itilaf devletlerine karşı vatani müdafaa etmek amacıyla Gazi Mustafa Kemal Paşa ve arkadaşları İstanbul'dan Samsun'a doğru hareket etmişlerdir. Bu dönemde Mustafa Kemal'in yanında Anadolu insanının sağlığı için canla başla mücadele eden Dr. Refik Bey vardı. Dr. Refik Bey, 5 Mayıs 1919'da IX. Ordu Kıta Sıhhiye Müfettişliği Muavinliğine tayin olmuş ve Mustafa Kemal Paşa karargâhı ile Sıhhiye Müfettiş Muavini olarak Samsun'a gitmek üzere yola çıkmıştır. Dr. Refik Bey, 19 Mayıs 1919'da Samsun'a çıkıştan itibaren Havza, Amasya, Tokat, Sivas, Erzincan ve Erzurum'da Mustafa Kemal Paşa'nın yanında yer almıştır. Mustafa Kemal, 3 Temmuz 1919'da Erzurum'a gelmiş ve gelişini takip eden ilk günlerde başkanlığı altında önemli bir toplantı yapmıştır. Dr. Refik Bey 10 Eylül 1919 tarihinde Erzurum Askeri Hastanesi Bulaşıcı Hastalıklar şefliğine atanmış ancak bu görevi kabul etmeyerek diğer arkadaşları gibi askerlikten istifa etmiştir . Fevzi Çakmak Paşa'nın başkanlığındaki İcra Vekiller Heyetinde, Sıhhiye ve İçtimai Muavenet Vekili olan Dr. Adnan Adıvar'ın istifası üzerine, 10 Mart 1921'de Dr. Refik Saydam Sıhhiye ve İçtimai Muavenet Vekili olarak seçilmiştir.

Bu arada Milli Savunma ve Sağlık ve Sosyal Yardım Komisyonlarında çalışmış, ayrıca Milli Savunma Komisyonunun kâtipliğini III. toplantı yılında da, sağlık komisyonunun başkanlığını yapmıştır .

2. Cumhuriyet Döneminde Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı

II. Dönemde İstanbul'dan Milletvekili seçilen Dr. Refik Bey, 30 Ekim 1923'de İsmet Paşa tarafından kurulan ilk Cumhuriyet Kabinesi'nde Sıhhiye Vekili olmuştur. O, 6 Mart 1924'teki II. İnönü Kabinesinde'de yerini korumuş fakat 21 Kasım 1924'te İsmet Paşa'nın Başbakanlıktan istifası ile görevi sona ermiştir. 3 Mart 1925'te yeniden Başbakanlığa getirilen İsmet Paşa Kabinesinde Dr. Refik Bey tekrar Sıhhiye Vekili olmuştur. Dr. Refik Bey, 1 Eylül 1925'te toplanan Birinci Milli Türk Tıp Kongresi'ne başkanlık yapmıştır. Yaptığı açılış konuşmasında Türk doktorlarının vazifelerini Misak-ı Tıbbi halinde üç esasta toplamıştır. Buna göre: Türk doktoru özel ve meslek yaşantısında medeni hayatın sunduğu bütün güzelliklerden yararlanmalı ve bu yönüyle herkese örnek olmalı, yalnız bununla kalmayıp, iletişim kurduğu herkese koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili tedbirleri ve bu alandaki gelişmeleri anlatarak, rehber vazifesi görmelidir. Faaliyetlerini sadece büyük şehirlerde değil özellikle kırsal kesimleri kapsayacak şekilde yapmalı, Türk köylüsünün sağlıklı ve mutlu olması için sürekli çalışmalıdır . Vekilliği esnasında Dr. Refik Bey, 1926 yılında iki ay süre ile yurt dışında incelemelerde bulunmuştur. Yine aynı tarihte Türk Kodeksi üyeliğine tayin olmuştur. III. Dönemde yine İstanbul Milletvekilliğine seçilen (1927) Dr. Refik Bey, İsmet Paşa'nın Kabinesinde Sıhhiye

Vekilliğini sürdürmüştür. 3 Mayıs 1929'da Bakanlar Kurulunca, mesleki incelemeler yapmak üzere Amerika, İngiltere ve Almanya'ya gönderilmiş, 9 Temmuz 1929'da yurda dönmesinin ardından da İsmet Paşa'nın, 26 Eylül 1930'da kurduğu yeni Kabinede Sıhhiye Vekili olmuştur. Aynı yıl İstanbul Tıp Fakültesi fahri müderrisliğine seçilmiştir. Dr. Refik Bey, 1931 yılında yapılan IV. Dönem Türkiye Büyük Millet Meclisi seçimlerinde yeniden İstanbul milletvekili seçilmiş, İsmet Paşa'nın 4 Mayıs 1931'te kurduğu kabinede de yerini korumuş ve 15 Temmuz 1931'de ilk toplanan Sağlık Şurasına Başkanlık etmiştir. 1934'te Saydam soyadını alan Dr. Refik Bey, V. Dönemde yine İstanbul Milletvekilliğine seçilmiş, 1935 seçiminin yenilenmesi nedeni ile 1 Mart 1935'te kurulan İsmet İnönü Kabinesinde Sıhhiye Vekili olmuştur. 25 Ekim 1937'de İsmet İnönü'nün istifası ile Dr. Refik Saydam'ın görevi son bulmuştur. Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün ölümünden bir gün sonra 11 Kasım 1938'de kurulan II. Celal Bayar Hükümetinde Dâhiliye Vekilliğine ve Cumhuriyet Halk Partisi Genel Sekreterliğine getirilen, Dr. Refik Saydam, 1939'daki VI. dönem TBMM seçimlerinde, İstanbul Milletvekili olarak, Cumhurbaşkanı İsmet İnönü tarafından Başbakanlığa atanmıştır.

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

Refik Saydam dönemini diğer dönemlerden ayıran önemli farklılık, yürürlüğe konulan sağlık yasaları olmuştur. Uzun yıllar yürürlükte kalacak olan bu yasalar, aynı zamanda devletin sağlık alanındaki sorumluluğunun çerçevesini de belirlemesi açısından önemlidir. Bu alanda atılan adımlardan ilki, 8 Eylül 1926 tarihli Özel İdare ve Belediyelerdeki Sağlık ve Hayır İşlerine ilişkin kararnamedir. Bu kararnameyle Özel İdare, Büyükşehir ve diğer belediye bütçelerinin, sağlık ve hayır işleriyle ilgili düzenlemeleri içeren yönetmeliğin yürürlüğe girdiği bildirilmektedir. Aynı zamanda, hastane ve dispanserlerin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı olarak açılacağı, bunların işleyişinin de Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı olarak yürütüleceği belirtilmektedir. 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 günlerinde açık tutulması sağlanmıştır. Bu yılda kabul edilen son sağlık yasası, Özel İdare ve Belediyelerdeki sağlık işleri ve çalışanlarına ilişkindir. Bu kanunla Özel İdare, 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 oluşturmaktadır. O güne dek yapılan hizmetlerin toplu bir bilançosunu, 1927 yılı bütçe görüşmelerinde Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam çizmiştir. Saydam, Sağlık Bakanlığı'nın 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 bahsedilmiştir. Ayrıca Salgın hastalıklarla mücadele konusunda yapılan çalışmalara değinmiştir, sıtma, trahom ve zührevi hastalıklarla mücadelenin sürdüğünü söylemiştir. Doğumevi, ebe yurdu, tıp öğrenci yurdu yapıldığını ve önemli kanunların çıkarıldığını belirtmiştir. Bir önceki yılda, ülke genelindeki laboratuvarlarda 6.179 araştırma yapıldığını, bu sayının 1926 senesinin ilk dokuz ayında 11.285 olduğunu ve giderek arttığını belirtmiştir. Yurt genelindeki çalışmalarını aynı yoğunlukta sürdüren Sağlık Bakanlığı, 16 Şubat 1927 tarihli kararname ile bir önceki yıl çıkan sıtma Mücadele Kanunu'nun uygulanmasının yürürlüğe konulduğunu da vurgulamıştır. Refik Saydam döneminde çıkan en önemli kanun ise şüphesiz ki “ Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına

Dair Kanundur". Hekimlik mesleğinin uygulama alanını düzenleyen bu kanunun ortaya çıkış gerekçesi 23 Ekim 1860 tarihli tüzük hükümlerinin yetersizliğidir. Belirtilen açıklamada, tıp alanında gerçekleşen olağanüstü gelişmeler karşısında bu tüzüğün gelişmelere cevap vermediği 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 guruplarının, devletin kontrolü altında gelişmesinin önemi üzerinde durulmuştur. Kanun tasarısı hazırlanırken, gelişmiş ülkelerdeki benzer tasarılarından da yararlanılmıştır. Kanunun birinci bölümünde doktorlarla ilgili hükümlere yer verilmiştir. 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 yetkisi tanınmıştır. Bu durumun en önemli nedeni, ekonomik koşullardan kaynaklanmıştır. Yasada hekimlik bir sanat dalı sayılmış, hekimi devlet düzeninde tutabilmek için böylesine bir çözüme gidilmiştir. 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 ise 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 işlemlerde 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 belirtilmektedir. Dönemin diğer önemli gelişmesi ise Merkez Hıfzıssıhha Kurumu'nun oluşturulması ile ilgili kanunun yürürlüğe girmiş olmasıdır. Meclise gelen tasarıya göre; halk sağlığının korunması için bilimsel gelişmelerin izlenmesi gerektiği, bu yüzden de uzmanlardan oluşan bir kuruma ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Bilimsel araştırmalar için Sıhhiye Vekâletinin teknik bir birimi olarak Hıfzıssıhha 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 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 edilmiştir. Bu kanun çerçevesinde Sivas ve Ankara'daki kimyahaneler birleştirilerek hıfzıssıhha kurumu oluşturulmuştur. Burada kimya, bakteriyoloji, immünobiyoloji ve farmakoloji (ilaç bilimi) bölümlerinden oluşan birimler oluşturulmuş ve ilk etapta 14 uzman ile 40 yardımcı görevlendirilmiştir. Yapılan bu 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. İçerisinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na ayrılan pay da düşmüştür. Yani Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın genel bütçe içindeki payında da düşme görülmüştür. Bakanlığa göre az bütçe ayrıldığı bu yıl içerisinde çok önemli bir yasanın yürürlüğe girdiği görülmektedir. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 17 Nisan 1930 tarihinde Mecliste onaylanan bir yasa ile on beş bölüm ve 309 maddeden oluşmuştur. Kanunun ilk kısmına göre; memleket sağlık şartlarını düzeltmek ve gelecek neslin sağlıklı olarak yetişmesi 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 Bakanlık'tır hükmü getirilmiştir. Üçüncü kısım ise; şehir, kasaba ve köylerdeki sağlık ve sosyal sağlık hizmetleri, belediyeler, özel idareler ve diğer bazı mahalli idarelerce yürütülen sağlık işleri konusunda Sağlık Bakanlığı'nın özellikle belediyelere rehber

olmak üzere bazı mahallerde örnek kuruluşlar açması kararlaştırılmıştır. Böylelikle Türkiye'deki sağlık işlerinin kontrol altına alınarak, kanunlara 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 açığın kapatılması ve sağlık örgütlenmesinin sınırlarının genişletilmesi amaçlanmıştır. Artık ilçelerin yanı sıra nahiyelere de hizmet götürülerek, hükümet tabiplerinin yanında birer sağlık memurunun da görev yapacağı belirtilmiştir . 1930 yılında çıkarılan bir başka önemli yasa ise eczacılara etibba odalarına kayıt olma şartının getirilmesidir. 4 Haziran 1930 tarihli kanunla etibba 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 üç ayı geçemeyeceği kabul edilmiştir .

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 değişmesi 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 gösterilmiştir. Görülmektedir ki dünya ekonomik bunalımının etkisi ile devlet sağlık işlerini kendi kontrolüne almayı ve bu alandaki ihtiyacı gidermeyi amaçlamıştır. Sağlık personeliyle ilgili bir başka önemli ve devletin sağlık alanındaki sosyal sorumluluğunu belirleyen yasa da 1936 tarihli “ Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu” dur. Bu kanuna göre; Bakanlık, Bakanlar Kurulu'na üye bir Bakan'ın 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 tutulmuştur. Özellikle Hıfzıssıhha 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 kanunlardır. Sağlık hizmetlerinin taşra da örgütlenebilmesi ve işleyişin sağlanabilmesi için ise 3017 sayılı kanuna göre; ilin en büyük sağlık idarecisi ve Vali'nin sağlık danışmanı olarak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Müdürü görevlendirilmiş olup, Bakanlığa bağlı tüm kuruluşların işlemlerinden sorumlu olmuş ve ilgili yasalar çerçevesinde görevlerini yapmıştır.

Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı Döneminde Yapmış Olduğu Hizmetler

Sağlık hizmetlerinin modern anlamda bir devlet görevi olarak ele alınması Milli Mücadele'nin başlangıcında Ankara'da kurulan ilk hükümet bünyesinde gerçekleşmiş, 2 Mayıs 1920 tarihinde 3 sayılı kanunla Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti kurulmuştur. Vekâletin başlıca amacı koruyucu ve tedavi edici hekimlik hizmetlerini düzenlemek, sosyal yardım çalışmalarını yürütmek, serbest hekimlik ve eczacılık faaliyetlerini denetlemektir. İlk Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekili Dr. Adnan Bey'dir. 10 Mart 1921'de Dr. Adnan Bey'in vekillikten ayrılması üzerine bu göreve gelen Dr. Refik Bey, Sıhhat Vekâleti bütçesinin TBMM'deki müzakeresi esnasında, ülkemizde görev yapacak doktorların bulunduğunu ancak bu doktorların çalışacağı mekânların az sayıda olduğunu dile getirmiş, mevcut hastanelerin de bakımsızlığını ve yetersizliğini vurgulamıştır. Özellikle Anadolu'daki bu

aksaklığın giderilmesi için çok büyük bir emek gerektiğinin ifade ederek, bu çalışmanın önce bir kısmının tamamlanıp kalanın daha sonraki bir zaman dilimine bırakılmasının yanlış olacağını söylemiştir. Dr. Refik Bey, yapılacak çalışmanın bir defada ve köklü bir şekilde uygulanmasını önermiştir. Cumhuriyet döneminin ilk Sağlık Bakanı olan Dr. Refik Bey, 1923 tarihinde 560 Doktor, 554 Sağlık memuru, 136 ebe, 69 hastabakıcı hemşire ve 4 eczacı ile sınırlı olan sağlık çalışanları ile tüm yurttaki sağlık hizmeti vermeye çalışmıştır. Amaç, halk sağlığını en iyi şekilde korumak ve yalnız şehirlere değil, tüm köylere kadar sağlık hizmeti götürülebilmektir. Bu nedenle Dr. Refik Saydam, devlet sağlık teşkilatında çalışacak elemanların yetişmesi, onların tayin işlemlerinin düzenlenmesi, kanun ve nizamın hazırlanması ve bütçe işleri ile ilgili çalışmalar ve düzenlemeler yapmıştır. O dönemde İstanbul'daki tek tıp fakültesindeki eğitim harcamalarını karşılayacak yeterli sayıda lise mezunu bulunmayışı üzerine Dr. Refik Bey bazı tedbirler almıştır. Tıp öğrenci yurtları açarak, öğrencilerin okuma ve yazma giderlerini karşılamıştır. Böylece tıp eğitimi gören öğrenci sayısı artmıştır. Ayrıca Dr. Refik Bey tıp fakültesini bitirenlere zorunlu hizmet kuralı getirerek, devletin doktor ihtiyacını gidermiştir. Doktorların yurt dışında çalışma imkânlarının kısıtlı olması da Türkiye'de doktor sayısının azalmamasını sağlamıştır. Dr. Refik Bey'in sağlık hizmetlerinin sunulmasında benimsediği temel ilke koruyucu hizmetlere öncelik verilmesidir. Ona göre, hekimlerin ve bakanlığın asıl sorumluluğu, hastaları iyileştirmekten çok sağlıklı olanların bu durumlarının korunmasıdır. Bu düşünce ile tedavi edici hizmetlerin hükümetlerin değil, yerel yönetimlerin görevi olduğu belirtilmiş, hükümetin bu konuda yerel yönetimlere yol göstermesi amaçlanmıştır. Dr. Refik Bey, belediyelere hastane işletmesi konusunda eğitici örnekler olması amacıyla, Ankara, İstanbul, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır'da "Numune" hastanelerini açmıştır. O dönemde koruyucu hizmetlerde özellikle kırsal bölgelerde çalışabilecek personelin yetersizliği önemli bir sorundu. Ebe, Hemşire ve Kadın Sağlık Personelinin yetiştirilmesi konusunda, Dr. Refik Saydam'ın yeterli çaba göstermediği yönünde eleştiriler vardır. Bu konuyu o günün şartlarında değerlendirmek gereklidir. Temel eğitim almış genç kızların sayısı çok azdır. Ayrıca kadınların bu işlerde çalışmaları da toplum tarafından yadırganmaktadır. Bu nedenle Dr. Refik Saydam, erkekleri eğitmek üzere "Sağlık Memurluğu Sınıfını kurmuştur". Dr. Refik Bey'in önemli bir diğer hizmeti de Heybeliada Sanatoryumunun kuruluşudur. Sanatoryum yapma atılımı ilk olarak Sultan II. Abdülhamit döneminde görülmüştür. Etfal Hastanesi'nden sonra bir de sanatoryum kurmak istemiş ancak bu istek gerçekleşmemiştir. Ülkemizde açılan ilk sanatoryum, 1924'te Dr. Refik Bey'in Sağlık Bakanlığı sırasında açılan Heybeliada Sanatoryumu'dur. Sağlık ve yardımcı sağlık personelinin görev ve yetkilerini belirtmek amacıyla çalışmalar yapılmış, 11 Nisan 1928'de "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun" çıkarılmış ve bunu 1930'da Umumi Hıfzıssıhha Kanunu izlemiştir. Daha önce belirtildiği gibi Dr. Refik Bey, 1929 senesinde Avrupa ve Amerika'da yaptığı incelemelerden sonra yurda dönmüştür. Avrupa ve Amerika'da edindiği izlenimler ve buralarda uygulanan başarılı halk sağlığı hizmetleri onu etkilemiştir. Dr. Refik Bey, bu uygulamaların Türkiye Cumhuriyeti'nde de tatbik edilmesi amacıyla Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun çıkarılması için çalışmıştır. 1930 yılında çıkarılan 1539 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu bu dönemin en önemli olayı sayılabilir. İçinde 309 madde olan bu yasa ile sağlık hizmetleri devletin yükümlülük ve gözetimi altına sokulmuştur. Bu yasaları, 1936'da Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memur Kanunu'nun kabul edilmesi izlemiştir. Çıkarılan kanunlarla doktor ile hasta arasındaki sorumluluk ilişkisinin azalması, doktorun devlet adına hareket eden Profesyonel haline gelmesi, sağlık hizmetinin devlet görüşü oluşu sağlanmıştır. Dr. Refik Bey, Türk kadınının her alanda olduğu gibi eczacılık alanında da başarılı olabileceği düşüncesi ile Darülfünun yönetimi ile görüşmeler yapmış, kız öğrencilerin Eczacı Mektebine alınmasını sağlamıştır. Sıtma, frengi, trahom ve diğer sosyal hastalıklarla mücadele etmek, doğum ve çocuk bakımevleri açmak, sağlık ve sosyal yardım teşkilatını köylere kadar götürmek Dr. Refik Bey'in diğer önemli hizmetlerindedir. Hastalıklarla mücadelede "Dikey Örgütlenme" ilkesinden hareketle, her hastalık için bir örgüt kurulmuştur. Bu sistemde, illerde valilerin sorumluluğunda il müdürleri, ilçelerde

kaymakam sorumluluğunda hükümet tabipleri görev yapmışlardır. Dr. Refik Bey, bu konuların tümünde başarılı çalışmalar yapmıştır. Ancak, tek başına Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinin kurulması bile Dr. Refik Bey'in Türkiye Cumhuriyeti'ne ne büyük hizmetlerde bulunduğu göstergesidir. Buraya kadar okumadıysan tokmak...

Kavramlar

- **Bulaşıcı Hastalıklar:** Verem, sıtma ve tifüs gibi hastalıklar, nüfusun sağlığını tehdit eden önemli sorunlardı. Atatürk, bu hastalıklarla mücadele etmek için sağlık ocakları ve sanatoryumlar kurarak halk sağlığını iyileştirmeye yönelik adımlar atmıştır.
- **Sağlık Altyapısı:** Sağlık altyapısının yetersizliği, sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlıyordu. Atatürk, şehirlerde ve kırsal alanlarda hastanelerin ve sağlık ocaklarının sayısını artırarak bu sorunu ele almıştır.
- **Eğitim ve Bilinçlendirme:** Halkın sağlık konularında eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi için kampanyalar düzenlenmiştir. Özellikle hijyen ve beslenme konularında farkındalık oluşturulmuştur.
- **Sağlık Yatırımları:** Yeni sağlık yasaları, sağlık altyapısına yapılan yatırımları artırmış, bu da inşaat sektörü gibi yan sanayilerin gelişmesine katkı sağlamıştır.
- **İş Gücü Verimliliği:** Sağlık sorunlarının azaltılması, iş gücünün verimliliğini artırmış, ekonomik üretkenliğe olumlu yansımıştır. Sağlıklı bir toplum, daha üretken iş gücü demektir.

- **Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele:** Bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması, sağlık harcamalarını azaltmış ve toplumun genel refahını artırmıştır. Bu durum, ekonomik istikrarın sağlanmasına katkıda bulunmuştur.
- **Tarım ve Gıda Güvenliği:** Sağlıklı beslenme ve gıda güvenliği konularında yapılan reformlar, tarım sektöründe de olumlu gelişmelere yol açmış, üretkenliği artırmıştır.
- **Eğitim ve İşgücü Kalitesi:** Sağlık reformları, eğitim seviyesinin yükselmesine ve nitelikli iş gücünün oluşmasına katkı sağlamıştır. Bu da ekonomik büyümeye katkıda bulunmuştur.
- **Hijyen Bilinci:** Halk arasında hijyen bilincinin düşük olması, enfeksiyon hastalıklarının yayılmasında etkili olmuştur. Hijyen eğitimleri ve kampanyaları ile bu bilinç artırılmaya çalışılmıştır.
- **Altyapı İyileştirmeleri:** Şehirlerde su ve kanalizasyon sistemlerinin yetersizliği, hastalıkların yayılmasına yol açmıştır. Bu dönemde altyapı iyileştirmeleri yapılmıştır.
- **Hastane ve Sağlık Ocakları:** Ülkede yeterli sayıda hastane ve sağlık ocağı bulunmaması, sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırmıştır. Bu dönemde yeni sağlık kurumları açılarak bu durum iyileştirilmeye çalışılmıştır.
- **Kırsal Sağlık Hizmetleri:** Kırsal alanlardaki sağlık hizmetlerinin yetersizliği, bu bölgelerde sağlık sorunlarını artırmıştır. Sağlık ocaklarının yaygınlaştırılmasıyla bu sorun ele alınmaya başlanmıştır. Pam ve Jim hangi dizide vardır?

Araştırma Önerileri

<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/354361>

<https://www.youtube.com/watch?v=fsBwAvjE2a0>

<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/279123>

<https://www.youtube.com/watch?v=whBOQJfVh3E>

Kaynakça

- 1 - Afet İnan - Medeni Bilgiler, Ankara,1969
- 2 - E. Ziya Karal - Osmanlı Tarihi, C. 5, Ankara,1961
- 3 - Orhan Özkan - Atatürk Döneminde Sağlık Politikası,SBF,Ankara,1962
- 4 - Orhan Özkan - Atatürk Dönemi Ekonomi Politikası,SBF,Ankara,1962
- 5- Orhan Özkan - Türkiye'nin Ekonomik Gelişmesi,SBF,Ankara,1962
- 6 - Suheyl Ünver - Tıp Fakültelerinin Meşrutiyet Yıllarına Dair,Belleten,Sayı 23,1959
- 7 - Refik Saydam - S.S.Y.B., Ankara, 1982
- 8 - U. Karabulut - Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl,Ankara,1973
- 9 - Fahriye Emgili - Cumhuriyet Dönemi Nüfus Siyasetinde Sıtma Mücadelesinin Önemi,2016
- 10 - Erdem Aydın - Türkiye'de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi,Ankara,2002
- 11 - İsmail Ağırbaş, Yasemin Akbulut ve Ömer Rıfık Önder - Atatürk Dönemi Sağlık Politikası, Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi,2011
- 12 - Halil İbrahim Aksakal - Dr. Refik Saydam Önderliğinde Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetlerini Modernleştirme Çabaları, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,Elazığ,2017

- 13 - Süleyman Tekir - Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele - Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi,Erzurum,2019
- 14 - Süleyman Tekir - Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet Dönemindeki Faaliyetleri,Pamukkale Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını,Sayı 1303,2019
- 15 - Muhittin Gül - Atatürk Dönemi Sağlık Politikası,Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi,Ankara,Sayı 250,1988
- 16 - Hilal Özkaya - Cumhuriyet Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi,2016
- 17 - Erdem Aydın - Türkiye Cumhuriyeti'nin Kuruluş Yıllarında Sağlık Hizmetleri,Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi,2002
- 18 - Umut Karabulut - Cumhuriyetin İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış: Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri,Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi,2007
- 19 - Feridun Nafiz Uzlu - Genel Tıp Tarihi, Güzel Sanatlar Matbaası,Ankara,Sayı 339,1958
- 20 - Münevver Bertan, Çağatay Güler - Halk Sağlığı Temel Bilgiler,Ankara, 1997
- 21 - Murat Kılıç - Cumhuriyetin İlk Yıllarında Devlet ile Vatandaş Arasında Bir İletişim Aracı Olarak Hutbeler, Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi,2017
- 22 - Feride Saçaklıoğlu - Aşı Pazarı Can Pazarı,Ankara,2003
- 23 - Nuran Yıldırım - İstanbul'un Sağlık Tarihi, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2010
- 24 - Süleyman Tekir - Erken Cumhuriyet
- 25 - Söhrab Mustafayev - Cumhuriyet Döneminde Sıtma İle Mücadele ve Yasal Düzenlemeler.Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi,2019
- 26 - Deniz Sezgin - Cumhuriyet Dönemi Sağlık İletişimi Uygulamalarında İlkler: Türkiye'de Sıtma İle Mücadele,İktisat ve Girişimcilik Üniversitesi-Kırgızistan,2015
- 27 - Erdem Yavuz - Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâletinin 1924 Yılı Sıtma İle Mücadele Raporu-Sıtma ve Bataklık Haritası,2018
- 28 - Süleyman Tekir - Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Türkiye'de Sıtma İle Mücadele Faaliyetleri,Ankara,2017
- 29 - Eren Akçiçek- Tarihsel Süreçte Anadolu'da Sıtma,Ankara,2017
- 30 - Fatih Tuğluoğlu - Türkiye'de Sıtma Mücadelesi,Türkiye Parazitoloji Dergisi, 32 (4),2008,
- 31 - Hamdi Doğan - Cumhuriyet Döneminde Adıyaman ve Besni'de Trahom,Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,2017
- 32 - Abdülaziz Kardaş - Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları ve Cüzzamla Mücadele,Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,2017
- 33 - İzzettin Barış - Çağlar Boyu Tüberküloz,Samsun
- 34 - Sevilay Özer - Türkiye'de 1923-1950 Yılları Arasında Verem,2020
- 35 - Nuran Yıldırım - Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları,İstanbul,1985,
- 36 - Tevfik İsmail Gökçe - Türkiye Ulusal Verem Savaş Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar,İstanbul,1974
- 37 - Bilal Ak - Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Hizmetleri,Ankara,2003
- 38 - Fatih Tuğluoğlu - Cumhuriyetin İlk Döneminde Verem Mücadelesi ve Propaganda Faaliyetleri,İstanbul,2008
- 39 - Ahmet Coşkun Tekin - 1939-1950 Yılları Arasında Türkiye'de Veremle Mücadele Faaliyetleri,2018
- 40 - Ceride-i Resmiye - Frenginin Men ve Tahdidi Sirayeti Hakkında Kanun , 7 Mart 1937
- 41 - Ceride-i Resmiye - Men-i Müskirat Kanunu, 28 Şubat 1937
- 42 - Ceride-i Resmiye - Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, 12 Ocak 1961

- 43 - Ceride-i Resmiye - Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanunu, 23 Haziran 1936
- 44 - Ceride-i Resmiye - Sıtma Mücadelesi Kanunu, 29 Mayıs 1926
- 45 - Ceride-i Resmiye - Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, 14 Nisan 1928
- 46 - Ceride-i Resmiye - Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Hakkında Kanun, 27 Mayıs 1928
- 47 - Ceride-i Resmiye - Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Teşkiline Dair Kanun, 4 Ocak 1941
- 48 - Ceride-i Resmiye - Umumî Hıfzıssıhha Kanunu, 6 Mayıs 1930
- 49 - Ceride-i Resmiye - Verem Savaşı Hakkında Kanun, 15 Nisan 1949
- 50 - Ceride-i Resmiye - Atatürk'ün Söylev ve Demeçleri, 1997
- 51 - Sadet Altay - Atatürk Döneminde Numune Hastanelerine Dönüştürülen Osmanlı Hastaneleri, Atatürk Araştırma Merkezi, Ankara, 2019
- 52 - Ayten Arıkan - Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri, Doktora Tezi, İstanbul, 2005
- 53 - Şevket Süreyya Aydemir - Çok Nüfuslu Anadolu, 1932
- 54 - Fevzi Çakmak - Milli Mücadele Dönemi Sağlık ve Sosyal Yardım Faaliyetleri, Ankara, 1921
- 55 - A. Gürhan Fişek - Cüzzamlıların Babası Etem Utku, Ankara
- 56 - Feridun Frik - Cumhuriyet Devri Sağlık Hareketleri, İstanbul, 1964
- 57 - Osman Gümüşçü - Milli Mücadele Dönemi Türkiye Coğrafyası İçin Bilinmeyen Bir Kaynak: Türkiye'nin Sıhhi-i İçtimai Coğrafyası, 1999
- 58 - Mehmet Zaman Saçlıoğlu - Güneş Umuttan Şimdi Doğar "Türkan Saylan Kitabı, 2008
- 59 - Abdulaziz Kardaş - Türkiye Cumhuriyeti'nin Sağlık Politikalarında Cüzzam, Ankara, 2018
- 60 - Abdulaziz Kardaş - Tek Parti Döneminde Türkiye'yi Tehdit Eden Veba Salgınlarına Karşı Alınan Önlemler, Ankara, 2021
- 61 - Abdülkadir Noyan - Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarımız, Ankara, 2019
- 62 - Nil Sarı - Millet İçin Memleket ve Örnek Olarak Numune Hastaneleri, İzmir, 2009
- 63 - Süleyman Tekir - Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekaleti'nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930), 2019
- 64 - Pınar Tuna - Cumhuriyet İstanbul'unda 1923 Veba Mücadelesi, Ankara, 2021