

Olgusal Bir Yapı Olarak Sağlık Politikaları: 1920-1960 Yılları Arası Cumhuriyet Döneminin Tarihsel İzleği

Gamze NESİPOĞLU*

ÖZ

İnsanın biyopsikososyal varlık olmasıyla koşut olarak sağlığın bütüncül anlamda “fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali”ni ifade etmesi; bağlantısal olarak belirleyicilerine, içkin olarak da sağlıkla ilgili üretilen ve yürütülen politikalara, içeriğine ve hedeflenen ereğe işaret etmektedir. Bu bağlamda bir toplumun yaşamını ve geleceğini şekillendiren sağlık politikaları mahiyeti gereği önem arz etmekte, anlamlandırılabilmesi için de bütüncül anlayışla değerlendirilmesi gerekmektedir. Kaldı ki, bir sağlık politikasının tarihsel izleğini eksiksiz olarak ortaya koymak; o politikanın üretilmesinde temel dayanak olan gereksinim(ler) ve yaşanan sorunun/sorunların yanı sıra sorunu giderebilecek ekonomik güç, politikayı içeriklendiren kültürel düzey, politikanın kabulünde ya da reddinde etkili olan kolektif bilinç ve tarihsel miras ile birlikte ele alınmasını gerektirmektedir. Dolayısıyla yaşamı şekillendirdiği gibi yaşamla da şekillenen sağlık politikalarının düşünsel olduğu kadar olgusal nitelik serimlediğini kabul etmek gerekecek, aksi durum politikanın doğasını ve gerçekliğini görmezden gelip, sezgisel olarak kavramaya çalışmak anlamına gelecektir. İşte, sağlık politikalarının olgusal doğası ve mahiyeti; hazırlandığı döneme ve ardındaki unsurlara göre incelemeyi gerektirdiği gibi tarihsel izleğini neden ve nasıl sorularının yanıtlarıyla ortaya koymayı da elzem kılmaktadır. Söz konusu anlayışla, bu çalışmada, incelemenin dikey olarak sistematik ve analitik karakterine uygun bir şekilde yapılabilmesi için dönem sınırlamasına gidilmiş; 1920 ile 1960 yılları arasında ülkemizde belirlenen ve yürütülen sağlık politikaları ardındaki gerçeklik, oluşumunda etkili olan unsurlar ve çevreleyen etkenlerle birlikte değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Behçet Uz, Cumhuriyet Dönemi, Refik Saydam, Sağlık Politikaları, Tarihsel İzlek

The Health Policies as a Factual Artefact: Historical Path and Theme of The Republic Period Between 1920 and 1960

ABSTRACT

The expressing of the concept of health, in parallel with the fact that man is a biopsychosocial being, implying “physical, mental and social well-being” in a holistic sense indicates correlatively the determinants of health and immanently the developed and pursued policies about health, their content and the objective. In this context, the health policy that shapes life and future of a society is important due to its quiddity, and it necessitates to be evaluated in holistic sense to be given the meaning. Moreover, to reveal the historical path and theme of a health policy requires contextualising the policy with the problem encountered, the economic power overcoming the problem, cultural level regarding to the content acquisition of the policy, the contemporary patterns, collective consciousness and historical heritage effective the policy to be accepted or rejected. Therefore, it will be necessary to admit that health policies shaped by life just as shaping life are actual and factual as much as intellectual, the contrary situation will imply to try comprehending the policies intuitively ignoring the nature and the fact of them. So, the factual nature and quiddity of health policies also make essential to reveal the historical path and theme with the answers of why and how questions like examining the policies in reference to the period where they were produced and the elements behind them. In this study, the period was limited since the analysis could be made vertically in accordance with systematic and analytical character of the methodology chosen by the author, the health policies

* Arş. Gör. Uzm., İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, gamze.nesipoglu@istanbul.edu.tr

determined and implemented in our country between 1920 and 1960 was tried to be evaluated with the facts behind them, the elements effective in their formation and the surrounding factors.

Keywords: Behçet Uz, Republic Period, Refik Saydam, Health Policies, Historical Path and Theme

I. GİRİŞ

Kavramsal açıdan “devletin etkinliklerini amaç, yöntem ve içerik olarak düzenleme ve gerçekleştirme esaslarının bütünü. Davranış biçimi, düşünce yapısı”nı ifade eden “politika”; kelime anlamının da ortaya koyduğu üzere, davranışı belirleyen, uzantısı olarak yaşamı şekillendiren ve yaşantılarla şekillenen bir olgu olarak da değerlendirilebilir (TDK 2017). İşte, bu nedenle, eğitim, hukuk, ekonomi ve sağlık başta olmak üzere çeşitli alanlarda üretilen ve yürütülen politikalar; aynı zamanda politikaları belirleyen devletin ilgili alana yaklaşımı ile yaşamı o politikalarla şekillenen toplumun tarihsel varoluşu ve sosyokültürel yapısı gibi birçok olguyu da içkin olarak ortaya koymaktadır. Zira toplum yaşamını şekillendiren politikalar olgusal nitelik serimlemekte; birçok etkenin bileşimi ve birbirleriyle olan etkileşimleri ile şekillenmektedir. Dolayısıyla herhangi bir alanın yönetsel bir parçası olan politikaları gerekçelerinden ve onu vücuda getiren etkenlerden soyutlanmış bir ürün olarak değil, arka planındaki tüm unsurlarla olgusal bir yapı olarak ele almak, ilgili politikanın kavranması ve anlamlandırılması yolunda temel adımı oluşturmaktadır. Bu bağlamda diğer alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da üretilen politikaların bütüncül anlayışla değerlendirilmesi; o politikaların hazırlanmasını gerekli kılan unsurların, hastalıkların, hastalık etkenlerinin, toplumun sosyopolitik ve ekonomik özelliklerinin, varlık gösterdiği coğrafyanın, uluslararası ilişkilerinin ve mevcut kültürel birikiminin ardındaki tarihsel sürecin de birlikte ele alınmasını gerektirmektedir. Cumhuriyet dönemi sağlık politikalarının bu anlayışla değerlendirilmesi olgusal yapısı gereği hem Osmanlı Devleti’nin son döneminde toplumsal açıdan mustarip olunan hastalıkların ve hastalık-sağlık anlayışını somut kılan çalışmaların hem de 94 yıllık Cumhuriyet Türkiye’sinde sağlık politikalarını, hazırlandığı döneme ve ardındaki unsurlara göre incelemeyi elzem kılmaktadır. Dolayısıyla, bu çalışmada, incelemenin dikey olarak sistematik ve analitik bir şekilde yapılabilmesi için dönem sınırlamasına gidilmiş; 1920 ile 1960 yılları arasında belirlenen ve yürütülen politikalar ardındaki gerçeklik, oluşumunda etkili unsurlar ve çevreleyen etkenlerle birlikte değerlendirilmeye çalışılmıştır.

II. OSMANLI DEVLETİ’NİN DAĞILMA DÖNEMİNDE SAĞLIK POLİTİKALARI

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 artırılrsa 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 (Beylik ve diğerleri 2015). 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 *Cerrahhane-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 (Altıntaş 2007). 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 (Beylik ve diğerleri 2015). 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 (Altıntaş 2007). 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 önkoşulunu yerine getirme ve sadece askeriyenin değil, halkın da sağlıklı ilgili ihtiyaçlarını karşılama amacının yattığı da ileri sürülebilir.

Sivil tıp okulunun açıldığı yıl (*Tuna*) *Vilayet Nizamnamesi* (1864) tüm vilayetleri kapsayacak şekilde düzenlenmiş ve *Vilâyet-i Umûmiye Nizâmnamesi* adıyla yayımlanmıştır (Kartal 2010). Genel idari yapıdaki bu düzenlemenin yanı sıra sağlık teşkilatlanmasının ilk kez ele alındığı nizamname, sağlığın kurumsallaşması ve örgütlenmesi açısından atılan önemi 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 (Beylik ve diğerleri 2015). 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 (Çavdar, Karcı 2014; Aydın 2004). 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 (Aydın 2006). 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 *Telkihane-i Şahane-Osmani*'nin kurulması yönünde yasa tasarısı hazırlanmış, 1892 yılında da Sultan II. Abdülhamit'in emri ile hizmet vermeye başlamıştır (Erol 2003). 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 *Bakteriyolojihane-i Şahane-Osmani* yapılandırılmıştır ki bu kurum Osmanlı'da “koruyucu hekimliğin temeli olarak” değerlendirilmektedir (Erol 2003). 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 (Aydın 2006). 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 (Sur 2017). 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.

III. ERKEN CUMHURİYET TÜRKİYE’SİNDE SAĞLIK POLİTİKALARININ ARKA PLANI

Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluşundan önce, 23 Nisan 1920 tarihinde, Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin açılışını takiben siyasi, ekonomik, toplumsal ve eğitim öğretim alanlarında olduğu gibi sağlık alanında da gereksinimler belirlenmiş; mevcut koşullar uyarınca gereksinimleri karşılamak ve çağdaş bir yapıya sahip olmak amacıyla politikalar üretilmiştir (Aydın 2002). Toplumun yeniden inşasını sağlayacak politikaların hazırlandığı alanlar arasında sağlığa özel önem verilmiş; hem verem, trahom, frengi gibi bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere mevcut sağlık sorunlarına çözüm üretecek hem de toplumsal ve mesleki açıdan sağlık eğitimine yönelik teşkilatlanma ve kurumsallaşmayı sağlayacak politikalar hazırlanmıştır. Sağlığın öncelik arz etmesinin ardında birçok etken bulunduğu; gerek savaşlardan gerek salgın ve bulaşıcı hastalıklardan gerekse yoksulluktan ötürü sayısı az ve sıkıntılı olan bir toplumu sağlığına kavuşturmanın, mevcut sayıyı korumanın yanı sıra artırmanın haklı çıkarılabilir bir durum olduğu savunulabilir (Rasimoğlu 2014). Söz konusu durumun arka planındaki etkenler; I. Dünya Savaşı (1914-1918), savaş sürecinde Boğazlar Antlaşması (1915), Londra Antlaşması (1915), Petrograd Protokolü (1916) ve Saint-Jean De Maurienne Antlaşması (1917) gibi Osmanlı topraklarının paylaşılmasına dair gizli antlaşmaların yapılması, savaştan mağlubiyetle çıkılması ve İstanbul’un işgali sayılabilir. Bunun yanı sıra 30 Ekim 1918 tarihinde imzalanan Mondros Mütarekesi ile de Osmanlı topraklarının İttifak ve İtilaf devletleri arasında alenen pay edilmesi, Kuva-yı Milliye (Milli Kuvvetler) hareketinin ve Kurtuluş Savaşı’nın (1919-1922) başlamasına zemin hazırlamıştır (Kaşiyuğun 2009). Böyle bir ortamda Mustafa Kemal (Atatürk) ve dava arkadaşları önderliğinde bir yandan Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin (23 Nisan 1920) açılması gibi Cumhuriyet Türkiye’sinin kurulması yönünde çalışmalar yapılmış, öte yandan sağlık alanında politika oluşturmak yönünde kurumsallaşmaya gidilmeye başlanmıştır. Kurumsallaşma yolunda ilk adım ise, 3 Mayıs 1920 tarihinde *Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti*’nin kurulmasıyla atılmıştır. Savaşın kazanılması ile 29 Ekim 1923 tarihinde Cumhuriyet ilan edilmiş ve Türkiye Cumhuriyeti kurulmuş; siyaset, ekonomi, eğitim ve toplumsal yapıda olduğu gibi sağlıkta da köklü değişikliklere gidilmiştir (Özaydın 2007; Öztürk 1999). Kurulan yeni ülkede siyasi alanda Halifeliğin Kaldırılması (3 Mart 1924), Laikliğin Anayasaya Girmesi (5 Şubat 1937); toplumsal alanda Tekke ve Zaviyelerin

Kapatılması (30 Kasım 1925); eğitim alanında Yeni Türk Harflerinin Kabulü (1 Kasım 1928) ile Üniversite Reformu (15 Mayıs 1933) ve ekonomik alanda Kapitülasyonların Kaldırılması (24 Temmuz 1923), Sanayi Teşvik Kanunu (28 Mayıs 1927) gibi birçok alanda yeniliğe gidilmiştir. Yüksek öğrenim ve tıp eğitiminde 1933 yılında yayımlanan 2252 sayılı kanun ile üniversite ruhuna uygun olarak bilimsel bakış açısına sahip akademisyenlerin ve bireylerin yetişmesi, eğitimin çağdaş ve sorgulayıcı bir nitelik kazanması amacıyla Üniversite Reformu gerçekleştirilmiş, tıp fakültesinde (İstanbul Tıp Fakültesi) Türk hocaların yanı sıra Almanya'dan davet edilen hocalar da eğitim vermiştir (Namal 2011). Çağın koşullarına uygun olarak yapılan yenilikler sağlık hizmetlerine de yansımış, bilimsel düşünceye dayalı ve seküler tıp eğitimi vermek ve sağlık hizmet sunmak devletin birincil görevleri arasında yer almıştır. Küresel bağlamda ise Batı'da etkisini kayda değer şekilde hissettiren Sanayi Devrimi ile bireyi ekonomik ve toplumsal gelişmenin önemli bir paydaşı olarak değerlendiren anlayışla bireyin sağlığı toplumun sağlığı olarak değerlendirilmiş ve bunu sağlayacak yetkili mercii de devlet olarak görülmüştür (Aydın 2002). Çağdaşlaşmanın uzantısı olarak anılabilen bu durumun, çağdaş bir devlet olma yolunda kurulan Cumhuriyet Türkiye'sinde de yaşandığını belirtmek yanlış olmasa gerektir. Nitekim sağlık sisteminin yapı taşı olan politikaları mikro düzeyde uygulandığı toplumun gereksinimlerinden, kültüründen, ekonomisinden, siyasetinden; makro düzeyde ise dünya genelinde hâkim olan düşünceden ve işleyen sistemden soyutlayarak hazırlamak politikanın doğasına aykırı bir durum olarak değerlendirilebilir. Aynı şekilde bir toplumda uygulanacak bir sağlık politikasının kabul görmesi, o toplumun gereksinimlerini karşılayabilmesi, sorunlarına çözüm üretebilmesi ve uygulanabilmesi için gerekli koşulların oluşturulmasına dayandırılabilir.

Kaldı ki, “sağlık politikaları, politika belirleme sürecinin en doğru şekilde sonuca ulaşması için, mevcut sağlık hizmetlerinin yanı sıra sağlık üzerinde etkisi olan her türlü çevresel ve sosyoekonomik etkiler üzerinde de çalışmalar yapmayı gerektirmektedir,” (İleri ve diğerleri 2016). İşte, Cumhuriyet'in erken döneminde gereksinimleri karşılamak, sorunlara çözüm bulmak ve çağdaşlaşma hedefine ulaşmak amacıyla hazırlanan sağlık politikaları da diğer alanlardaki koşullar ve düzenlemelerle birlikte ele alınmıştır. Bu doğrultuda, henüz Cumhuriyet ilan edilmemişken kurulan *Şihhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti* ile sıtma, verem, frengi ve trahom gibi salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadelede, az olan nüfusu artırma yönünde ana çocuk sağlığına ve halkın sağlığının korunmasına öncelik verilmiştir. Ayrıca halkı bilinçlendirmek amacıyla söz konusu hastalıklar, bebek bakımı ve ana çocuk sağlığı başta olmak üzere birçok konuda eğitici kitapçık yayımlanmıştır (TTA 2010). 11 Mayıs 1920 tarihinde ilk sağlık bakanı olarak göreve başlayan Dr. Adnan (Adıvar) Bey, Türkiye Büyük Millet Meclisi İkinci Başkanı olarak seçilmesi nedeniyle 2 Mart 1921 tarihinde başkanlık görevini gereğince yerine getirmek adına bakanlıktan ayrılmış ve yerine Dr. İbrahim Refik (Saydam) Bey (1881-1942) getirilmiştir. 10 Mart 1920'de sağlık bakanı olarak TBMM'ye adım atmış, kısa süreli aralıklarla görevi son bulmuş olsa da yaklaşık 15 yıl* hizmet vermiş ve çalışmalarıyla “modern Türk sağlık sistemi”nin kurucusu unvanını almıştır. Dr. İbrahim Refik, kurulma aşamasında olan ülkenin kısıtlı kaynaklarının cephede mücadele etmekte olan orduya aktarılması, toplumun yoksulluk ve hastalıklardan mustarip olması dolayısıyla aciliyet gösteren durumlara öncelik vermiş, ilk işi bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele olmuştur. Dolayısıyla trahom, verem, frengi, lepra ve sıtma başta olmak üzere kolera, difteri, tifo, tifüs ve çiçek gibi hastalıkların tedavisi ve önlenmesi önem ve öncelik arz etmiştir. Bu doğrultuda aşı üretimine başlanması; *Frenginin*

* Refik Saydam; 10 Mart 1921-16 Mayıs 1921 (2 ay 6 gün), 19 Mayıs 1921 – 20 Aralık 1921 (7 ay 1 gün), 30 Ekim 1923 – 4 Mart 1924 (4 ay 4 gün), 6 Mart 1924 – 21 Kasım 1924 (7 ay 15 gün) ve 4 Mart 1925 – 26 Ekim 1937 (12 yıl 7 ay 22 gün) tarihleri arasında yaklaşık olarak **15 yıl (14 yıl 4 ay 18 gün) sağlık bakanı olarak** hizmet vermiştir. Sağlık Bakanlığı'nın yanı sıra 10 Kasım 1938 – 24 Ocak 1939 tarihleri arasında iç işleri bakanı olarak da çalışmış; 25 Ocak 1939 tarihinde başladığı başbakanlık görevini ise kalp krizi nedeniyle yaşamını kaybettiği 8 Temmuz 1942 tarihine dek sürdürmüştür (Metintaş 2008; Öcal 2006).

Kaldırılması ve İlerlemesinin Yayılmasına Dair Kanun ve *Sıtma Mücadele Kanunu* gibi kanunların yayımlanması; Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü'nün kurulması; hekimlere zorunlu hizmetin getirilmesi ve taşra teşkilatlanması gibi çalışmalar ile tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetleri bir arada verilmeye başlanmıştır (Metintaş 2008). Hastalıklarla etkin mücadelenin arka planındaki unsurlar arasında ise Refik Bey'in Balkan Savaşları'nda askeri hekim olarak görev yaptığı sırada 26 bin askerin kolera ve dizanteriden yaşamını yitirmesinden duyduğu üzüntü ve bu süreçte edindiği deneyim de sayılabilir.

Üretilen politikalar ve izlenen siyaset bağlamında teşkilatlanma ve kurumsallaşmaya da önem verilmiş, oluşturulan yapı yayımlanan kanun ve tüzüklerle korunmaya çalışılmıştır. Nitekim kanunlaşma kapsamında sağlık alanında 47 kanun ve 18 tüzüğün yayımlanması belirtilen önermeye dayanak oluşturmaktadır. Bunlardan bulaşıcı ve salgın hastalıklar mücadele kapsamında -doğrudan ilgili olması açısından- *Frenginin Kaldırılması ve İlerlemesinin Yayılmasına Dair Kanun* (1921), *Sular Hakkında Kanun* (1926), *Sıtma Mücadele Kanunu* (1926), *Seriri ve Gıdai Araştırma Yapılan Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu* (1927), *Sıtma ve Frengi İlaçları için Kanun* (1935), *Çeltik Ekim Kanunu* (1936); tüzük olaraksa *Kinin Tedarikine Dair Kanununun Uygulanması Hakkında Tüzük*, *Zührevi Hastalıklarla Savaş Tüzüğü*, *Sular Hakkında Tüzük*, *Çiçek Aşısı Tüzüğü* dikkat çekmektedir. Öte yandan, hekimler tarafından taşranın tercih edilmek istenmeyişi ve buralarda sağlık çalışanı sayısının yetersizliği nedeniyle *Hekimlerin Zorunlu Hizmetleri Hakkında Kanun* (1923), *Hekimlerin Sıtma Enstitülerinde Staj Zorunlulukları Hakkında Kanun* (1926) ve *Sivil Hekimlerin Zorunlu Hizmetleri ve Hekim, Eczacı ve Diş Hekimlerin Stajları Hakkında Kanunlara Ek Kanun* (1924) hazırlanmış ve yürürlüğe girmiştir. Kurumsallaşma bağlamında ise 1219 sayılı *Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun* (1928), 1593 sayılı *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu* (1930) ve 3017 sayılı *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu* (1936) gibi önemini hâlihazırda koruyan kanunlar yayımlanmıştır (Metintaş 2008). Özellikle Umumi Hıfzıssıhha Kanunu önem arz etmektedir zira “sağlık hizmetlerinin devlet tarafından sahiplenildiği” (Madde 1 ile Madde 3'ün 8 ve 15. bendi) ibaresinin yanı sıra psikiyatri hastalarının ve engellilerin tedavisi ve korunmasından devletin sorumlu tutulduğu, bu yönde de kurumsallaşmaya gidilmesinin gerekliliği ifade edilmektedir (Resmi Gazete 1930-Umumi Hıfzıssıhha Kanunu). Bahsi geçen son üç kanun ile hastalıkların önlenmesi bağlamında koruyucu sağlık hizmetlerinden sağlık çalışanı ve halkın sağlık konusunda eğitimine, aşı üretimi ve denetiminden tetkik laboratuvarlarının kurulma ve denetime, nüfusun artırılmasına yönelik çalışmalardan hekimlik mesleğinin icrasına kadar sağlık sisteminin esasına yönelik düzenlemeler yapıldığı görülmektedir.

Dr. Refik Saydam döneminde sağlık sorunlarının giderilmesi ve gereksinimlerin karşılanması kapsamında ayrıca görev yapan hekim ve sağlık çalışanlarının sayısını belirleyerek, kayıt altına almaya ve sağlık çalışanı sayısını artırmaya dair çalışmalar da yapılmıştır. Nitekim *Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti* tarafından 1923 yılında bakanlığa bağlı olarak görev yapan 554 hekim, 560 sağlık memuru, 136 ebe, 60 eczacı ve 40 hemşirenin bulunduğu ve hekim başına düşen hasta sayısının 20 bin olduğu saptanmıştır. Anlaşılacağı üzere, niceliksel yetersizlik eğitimle ilgili çalışmaları gerekli kılmış; 1924 yılında İstanbul'da tıp talebe yurdu açılmış; gündüz eğitim veren Sihhiye Memurları Okulu kurulmuş, aynı yıl Sivas'ta da yatılı sağlık memurları okulu öğrenci almaya başlamıştır (TTA 2010). On beş yıl içerisinde, 1937 yılında, hekim ve sağlık çalışanı sayısında kayda değer bir artış gözlemlenmiş; 1391 hekim, 1497 sağlık memuru, 486 ebe, 356 hemşire, 137 eczacı olarak belirlenen rakamlar sürekli yükselmiştir (Yeginboy, Sayın 2008). Saydam, tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerini bir arada sunmayı hedeflemiş, “bugünkü sağlık teşkilatlanması ve hizmetlerinin temelini atmıştır” (Aydın 2006; Yeginboy, Sayın 2008). Sağlık çalışanı sayısındaki artışın, hazırlanan politikaların geçerliliğine kanıt teşkil ettiği belirtilebilir, zira bir ülkenin gelişmişlik düzeyinin göstergesi olarak değerlendirilen hekim

başına düşen hasta sayısının da artan hekim sayısı ile ters orantılı olarak azalması da yeni ülkenin “çağdaş medeniyetler seviyesine ulaşma” hedefi ile uyumlu görünmektedir. Ne var ki, hasta başına düşen yatak sayısı da sağlık politikaları ve sisteminin mahiyeti ve işlerliği açısından önemli bir gösterge olarak değerlendirildiğinden sağlık çalışmasının sayısı kadar sağlık kurumlarının da nicel ve nitel açıdan irdelenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda 1923 yılında hastane ve hasta başına düşen yatak sayısına bakıldığında; 950 yataklı 3 devlet hastanesi, 635 yataklı 6 belediye hastanesi, 2402 yataklı 32 özel yabancı ve azınlık hastanesi ve 2450 yataklı 45 özel idare hastanesinin bulunduğu görünmektedir ki 6437 hasta yatağı ile 1920 hastaya bir yatak düştüğü anlaşılmaktadır (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1973). Belirtilen oranın, sağlık çalışanı kadar hizmetlerinin sunulduğu mekânların da yeterli olmadığına işaret ettiği, çalışan sayısı kadar sağlık kurum ve kuruluşlarının da artırılması, nitel ve nicel bağlamda düzenlemelere gidilmesinin elzem olduğu anlaşılmaktadır.

Cumhuriyet’in ilk yıllarında hekim ve eğitilmiş sağlık çalışanı yetersizliğinin, nüfusun az ve çocuk ölüm hızının yüksek olmasının, verem, frengi, sıtma ve trahom gibi hastalıkların yanı sıra özellikle taşrada hastane ve sağlık merkezlerinin (doğumevi ve sanatoryum gibi) yetersizliği de çözüme kavuşturulması gereken bir sorun olarak tespit edilmiştir. Bu bağlamda “örnek” teşkil edecek hastanelerin kurulmasına gidilmiş; 1924 yılında Ankara, Erzurum, Sivas ve Diyarbakır’da örnek niteliğindeki “numune” hastaneleri ile taşrada ayakta tedavi hizmeti veren “muayene ve tedavi evi” adıyla günümüzün dispanserleri açılmıştır (Aydın 1997). Tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerini bir arada vermesi açısından söz konusu dispanserlerden ayrılan Etimesgut Numune Dispanseri 1930 yılında kurulmuş; 1937’de “sağlık merkezi”, 1961 yılında da “sağlık ocağı” adını almıştır. Zira Dr. Refik Saydam sağlık politikalarını öncelikle sorunların çözümüne ve gereksinimleri karşılamaya yönelik hazırlamış; hastane, sağlık merkezleri ve “Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Okulu” açmayı, sağlık personeli yetiştirmeyi ve sağlıkla ilgili yasal düzenlemeler yapmayı hedeflemiştir. Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü’nün kurulmak istenilmesindeki temel amaç, “halk sağlığının korunması” ve sürdürülmesi olmuş ve aşı üretimi öncelikli kılınmıştır. 1927 yılında “Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi” adıyla açılan ve 1942 yılı itibarıyla “Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü” olarak anılan kurumda; BCG aşısı başta olmak üzere kuduz aşısı ve serumu, tifüs ve çiçek aşısı üretilmeye, serolojik, parazitolojik ve toksikolojik analizler ile gıda ve suların analizi yapılmaya başlanmıştır (Metintaş 2008). Bir devletin kendi topraklarında o dönemin bilimsel, teknik ve ekonomik koşulları göz önünde bulundurulduğunda aşı üretebilmesi ve halk sağlığı bağlamında koruyucu önlemler alabilmesi gerek ulusal gerekse uluslararası düzeyde önemli bir farkındalık ve başarı olarak değerlendirilebilir.

Sağlık sorunları ve hizmetleri salt hukuki ve siyasi cephede değil, aynı zamanda bilimsel cephede de ele alınmış, sorunlara çözüm üretecek önerilerin yanı sıra toplumun gereksinimleri de göz önünde bulundurulmuştur. Bu doğrultuda günümüzde Türkiye Tıp Akademisi olarak bilinen *Türkiye Tıp Encümeni (Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye)* tarafından milli tıp kongreleri düzenlenmiştir. Ana konusu sıtma ve çocuk ölümleri olarak belirlenen ve Mustafa Kemal’in açılışını yaptığı I. Milli Tıp Kongresi 1-3 Eylül 1925 tarihleri arasında Ankara’da gerçekleştirilmiştir. Kongrede, sıtmanın en çok görüldüğü il ve bölgeler belirlenmiş, hastalığın önlenmesinde tedavinin yanı sıra bu bölgelerde hastalığa yol açan sivrisineklerin yok edilmesi bu amaçla da bataklık ve durgun suların kurutulması gerektiği vurgulanmıştır (Arıkan 2010). Açılışını Başbakan İsmet (İnönü) Paşa’nın yaptığı II. Milli Tıp Kongresi de 11-13 Ekim 1927 tarihleri arasında Ankara’da gerçekleştirilmiş; söz konusu kongrede trahom ve verem üzerinde durulmuş; trahomun sebepleri, yaygın olarak görüldüğü coğrafya (özellikle Adıyaman), veremin ise daha çok tedavisi ele alınmıştır. Frengi ve kızıl hastalıklarının ele alındığı III. Milli Tıp Kongresi de 17-19 Eylül 1929 tarihleri arasında Ankara’da yapılmıştır (Özaydın 2007; Arıkan 2010). Kongrelerin ana konuları dönemin sağlık sorunları, tıbbi gelişmeler ve sosyal gereksinimler doğrultusunda değişiklik

göstermiştir. Örneğin, beşinci kongrede içmeler ve kaplıcalar çalışılması gereken temel konu olarak seçilmişken; onuncu kongrenin konusu iş yeri hekimliği; on yedincisinin ise psikosomatik hekimlik olarak belirlenmiştir (Aydın 2006). Kongre konularından da anlaşılacağı üzere bilimsel çalışmalarla insan yaşamı arasında döngüsel bir ilişki olduğu; tıbbın, sağlığı, insanı, ekonomiyi ve toplumu etkilediği gibi toplumun, ekonominin ve insanın da tıbbi çalışmaları yani bilimi etkilediği aşikârdır.

25 Ekim 1937 tarihinde İsmet İnönü'nün görevinden istifa etmesi sonucunda başbakan olan Celal Bayar tarafından kurulan yeni hükümette sağlık bakanı (*sıhhat ve içtimai muavenet vekili*) olarak Dr. Ahmet Hulusi Alataş (1882-1964) atanmış, 1945 yılına kadar görev yapmıştır. Alataş döneminde de özellikle salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele, kurumsallaşma ve (yardımcı) sağlık çalışanı sayısını arttırmaya yönelik girişimlerin devam ettiği görülmektedir. Zira 1937'de kuduz serumu üretilmeye başlanmış, 1938'de Konya'da köy ebe okulu kurulmuş, *İstanbul Emrazı Asabiye ve Akliye Hastanesi*'nin yatak sayısı artırılmış, meslek hastalıklarının tedavisi ve işçi sağlığına yönelik olarak Zonguldak Amele Birliği Hastanesi (1936) ve Ergani Maden Hastanesi (1938) açılmıştır (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 2000). 1940 yılına gelindiğinde yataklı tedavi kurumlarının sayısı 86'dan (1920) 108'e ulaşmış, yatak sayısı da 14 bin 383 olarak saptanmıştır. Refik Saydam'ın başbakanlık sürecinde (1939-1942) de bakanlık yapan Dr. Hulusi Alataş'ın belirlediği sağlık politikalarının, Saydam'ın aciliyet gösteren sorunlara çözüm üretme ve çağdaşlaşma felsefesine dayandığı çıkarılabilir. Ancak yeniliklerden çok, geçmişin uzantısı olarak değerlendirilebilen Alataş dönemini zorlu kılan temel iki unsurun; Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün kaybı ve II. Dünya Savaşı'nın etkileri olduğu ileri sürülebilir.

Hulusi Alataş'tan sonra Dr. Sadi Konuk 18 Ocak 1945 ile 5 Ağustos 1946 tarihleri arasında sağlık bakanı olarak görev yapmış; döneminde İşçi Sigortaları Kurumu'nu yapılandırarak, iş kazaları ve meslek hastalıklarının tedavisine yönelik sigortalama anlayışının başlamasını sağlamıştır. Söz konusu çalışmanın dışında sağlık politikaları açısından önemli yenilikler ancak sonraki dönemde gerçekleştirilebilmiştir. Yeni dönemde, 1931-1941 yılları arasında İzmir Belediye Başkanı olarak halk sağlığı ve veremle mücadele konusunda önemli çalışmalar yapan Dr. Behçet Salih Uz, 7 Ağustos 1946 tarihinde sağlık bakanı olarak atanmış ve belediye başkanlığı sürecinde edindiği tecrübe ve birikimi bakanlık sürecinde izlediği siyasetle de ortaya koymuştur. Uz, bir yandan mevcut yapıyı çağdaş standartlarda düzenlemek ve ilerletmek, öte yandan hizmetlerden halkın daha iyi yararlanabilmesini sağlamak amacıyla Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı'nı hazırlamıştır. Bu plana göre; ölüm oranlarının düşürülmesi ve sağlığın geliştirilmesi amacıyla ilaç üretiminde dışa bağımlılığın sonlandırılması, sağlık sigortasına yönelik olarak "sağlık sandıkları"nın kurulması, yaşlı ve düşkünlerin bakım ve korunmasına yönelik yurtların yanı sıra engelli kişilerin gelişimini sağlayacak kurumların açılması, halk sağlığı ile yakından ilgilenilmesi, tropikal hastalıkların tedavisi ve önlenmesi için enstitülerin kurulması, Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü'nün geliştirilmesi, yedi bölgeye ayrılan Türkiye'nin her bölgesinde 500 yataklı hastane, 300 yataklı çocuk hastaneleri, 200 yataklı doğumevlerinin açılması, köylerde ise 10 yataklı sağlık merkezinin kurulması ve bağlantılı olarak sağlık çalışanı sayısını artırmak amacıyla eğitim kurumlarının açılması planlanmıştır (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1947). Bu dönemde de frengi, lepra, verem, trahom, tifüs, kuduz ile mücadele kapsamında yurdun birçok bölgesinde hastalığa özel tedavi merkezleri açılmış, Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü'nde kurulan laboratuvarlarda aşı üretilmiş, 4871 sayılı Sıtma Savaş Kanunu (1946) yayımlanmış, gerek hastalığın tedavisi gerekse önlenmesi ve sonlandırılması doğrultusunda çalışmalar yapılmıştır. Özellikle kolera aşısı üretiminde ciddi bir aşama kaydedilmiş, Mısır ve Suriye gibi kolera salgını görülen yabancı ülkelere de aşı gönderilmiştir. Önem arz eden diğer çalışmalar ise; kanser hastalığıyla ilgili teşkilatlanma yönünde olup Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu'nun (1947) açılması ve doğum-ölüm oranına ilişkin istatistiklerin hazırlanması olmuştur. Bu dönemde ayrıca uluslararası sağlık

kuruluşları ile iş birliğine gidilmiş, UNICEF'in yanı sıra 07 Nisan 1948 tarihinde resmi olarak kurulan Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) üyesi olunmuştur (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1973). Behçet Uz'un ilk dönem bakanlığı 10 Haziran 1948'de sona ermiş, yerine aynı tarihte Dr. Kemalî Bayazıt atanmış ve 22 Mayıs 1950 tarihine kadar görevde kalmıştır. 1950-1960 yılları arasında Sağlık Bakanı olarak görev yapan isimler sırasıyla; Prof. Dr. N. Reşat Belger (22 Mayıs 1950-19 Eylül 1950), Dr. E. Hayri Üstündağ (20 Eylül 1950-17 Mayıs 1954), ikinci kez Dr. Behçet Uz (18 Mayıs 1954-09 Aralık 1955), Dr. Nafiz Körez (09 Aralık 1955-25 Kasım 1957) ve Dr. Lütfi Kırdar (26 Kasım 1957-27 Mayıs 1960) olmuştur (Sağlık Bakanlığı 2017). Bu süreçte İşçi Sigortalar Kurumu'nun da sağlık hizmeti vermesi; planlanmadan yürütmeye, teşkilatlanmadan kurumsallaşmaya kadar sadece bakanlığın sorumlu olduğu sağlık hizmetlerinin başka kurumlarca da verilmeye başlanmasının yolunu açmıştır (Fişek 1985). Bu durum, özünde "işçi"lerin ayrı sağlık kurumlarında hizmet alması ile adalet ilkesinin üzerine düşen bir gölge olarak nitelendirilebilir.

1950 ile 1960 yılları arasında bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele yine belirlenen sağlık politikaları arasında yer almış; kolera, tifüs, boğmaca, difteri ve çiçek aşısı üretilerek uygulanmış; 1957 yılında *Frenği Tedavi Yönetmeliği* yayımlanmış ve Cüzzam Savaş ve Araştırma Derneği (Ankara) açılmıştır. Ana çocuk sağlığına önem verilmiş; 1954 yılında ana çocuk sağlığı merkezleri yapılandırılmaya başlanmış, Atatürk Orman Çiftliği pastörize süt fabrikasının kurulmasıyla, okullarda beslenme projesi uygulanmış ve devlet tarafından süt tozu dağıtılmıştır ki bu çalışmada DSÖ ve UNICEF'in desteği de alınmıştır (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1973). DSÖ ve UNICEF ile ortak hareket edilmesi, "çağdaş uygarlıklar düzeyine ulaşma" ve genç ülkenin Batı ülkelerince tanınması yolunda atılan önemli bir adım olarak değerlendirilebilir.

Dr. Behçet Uz'un Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı ile ilaç üretiminde dışa bağımlı olmaya son verme hedefi, ilk Türk ilaç fabrikası olan Eczacıbaşı İlaç'ın 1952 yılında kurulmasıyla gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. 1954 yılında açılan hemşirelik bürosu, yayımlanan 6 bin 283 sayılı *Hemşirelik Kanunu* ve kurulan Keçiören Çocuk Esirgeme Kurumu Özel Hemşire Koleji ile hemşirelik mesleğine ilişkin kurumlaşma ve kanunlaşmanın yanında eğitimde standartlaşmaya da gidilmiştir. Hemşireliğin yanı sıra ebeliğin profesyonel bir disiplin olarak mesleki standartlarının belirlenmesi yönünde ilki, 1952 yılında, İzmir'de olmak üzere köy ebe okulları açılmaya başlanmış, 1960 yılında on dörde ulaşan bu okullardan 2 binden fazla ebe mezun olmuştur (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1973). Bahsi geçen dönemde de her ne kadar hastanelerin ve yataklı tedavi merkezlerinin sayısı artırılmış olsa da mevcut yatak sayısının DSÖ'nün geliştirmekte olan ülkeler için belirlediği rakam ile örtüşmediği görülmektedir. Zira 1960 yılında 442 yataklı sağlık kurumu ve 14 binin üzerinde yatak sayısına karşın, bu sayı DSÖ'nün 10 binde 30 olan standartlarının altında kalmıştır (Sağlık Bakanlığı 1973). 1946 yılında kurulan Demokrat Parti'nin 1950 yılında serbest seçimle iktidara gelmesi ile başlayan çok partili döneme geçiş, demokrasi anlayışının yeşermesi ve demokratikleşme hareketinin başlangıcı adına önemli bir girişim olarak nitelendirilebilir. Bu girişimin salt siyasi anlayışı değil, başta ekonomi olmak üzere yaşamın yorumlanışını ve toplumun bilinç düzeyini geliştirdiği de ileri sürülebilir. Zira Amerika'da başlayan ve Batı'ya yansıyan demokratikleşme hareketinin dışında kalmaması ve Demokrat Parti'nin demokrasi anlayışını liberal ekonomi ile özdeş kılan yaklaşımı neticesinde Türkiye'nin çehresi değişmeye başlamıştır. Böylesi bir ortamdan sağlık alanının etkilenmemesi, uluslararası sağlık kuruluşlarıyla iş birliğine gidilmemesi, Batı ile yakın teması geçilmemesi, eğitim, teşkilatlanma ve kurumsallaşma açısından ileri adım atılmaması mümkün görülmemektedir. Zira düşünce, doğduğu kaynak kadar yetiştirdiği havzanın özelliklerini de taşımaktadır.

IV. TARTIŞMA

Sağlık sisteminin yapı taşı olan politikaları mikro düzeyde uygulandığı toplumun gereksinimlerinden, kültüründen, ekonomisinden ve siyasetinden; makro düzeyde ise dünya genelinde hâkim olan düşünceden ve işleyen sistemden soyutlayarak hazırlamanın mümkün olmadığı görülmektedir. Aynı şekilde bir toplumda uygulanacak sağlık politikasının kabul görmesinin, o toplumun gereksinimlerini karşılayabilmesi, sorunlarına çözüm üretebilmesi ve uygulanabilmesi için gerekli koşulların oluşturulmasıyla da yakından ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Nitekim Cumhuriyet'in erken döneminde gereksinimleri karşılamak, sorunlara çözüm bulmak ve çağdaşlaşma hedefine ulaşmak amacıyla hazırlanan sağlık politikaları da diğer alanlardaki koşullar ve düzenlemelerle birlikte ele alınmıştır. Bu doğrultuda, henüz Cumhuriyet ilan edilmemişken *Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti* kurulması ve sıtma, verem, frengi ve trahom gibi salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmesi, az olan nüfusu artırma yönünde ana çocuk sağlığına ve halkın sağlığının korunmasına öncelik verilmesi yukarıdaki önermeye kanıt teşkil etmektedir (TTA 2010). Kaldı ki Dr. Refik Saydam'ın, kurulma aşamasında olan ülkenin kısıtlı kaynaklarının cephede mücadele etmekte olan orduya aktarılması, toplumun yoksulluk ve hastalıklardan mustarip olması dolayısıyla aciliyet gösteren durumlara öncelik vermesi de örnek oluşturmaktadır. Söz konusu örnekler, sorunlara koşul olarak çoğaltılabilmektedir: Cumhuriyet'in ilk yıllarında hekim ve eğitimli sağlık çalışanı yetersizliğinin; nüfusun az ve çocuk ölüm hızının yüksek olmasının; verem, frengi, sıtma ve trahom gibi hastalıkların yanı sıra özellikle taşrada hastane ve sağlık merkezlerine gereksinimi gidermek amacıyla "örnek" teşkil edecek hastanelerin kurulması gibi. Ayrıca koruyucu halk sağlığına önem verilmesi, kurulan merkezlerle aşı üretilmesi politikaların mevcut durum ve gereksinimlerle koşulluk gösterdiğine dayanak oluşturmaktadır. Yine, dönemin sağlık sorunları, tıbbi gelişmeleri ve sosyal gereksinimlerini ele almak ve bilimsel zeminde çözüm üretmek amacıyla Türkiye Tıp Encümeni tarafından düzenlenen milli tıp kongreleri de tıbbın, sağlığı, insanı, ekonomiyi ve toplumu etkilediği gibi toplumun, ekonominin ve insanın da tıbbi çalışmaları yani bilimi etkilediğine kanıt oluşturmaktadır (Arıkan 2010; Aydın 2006). Öte yandan DSÖ ve UNICEF ile iş birliğine gidilmesi "çağdaş uygarlıklar düzeyine ulaşma" ve genç ülkenin Batı ülkelerince tanınması yolunda atılan önemli bir adım olarak değerlendirilebilir. Kısaca, sağlık politikalarının hazırlanmasına gereksinim duyuran sorun ve koşullardan, hedeflenen çözümlerden, sosyal ve ekonomik durumlardan ayrı ele almak yaşamı şekillendiren politikaların yaşamla şekillendiği gerçeğini ve olgusal mahiyetini yok saymak anlamına gelecektir ki erken Cumhuriyet döneminde üretilen ve yürütülen politikalar bu önermeye ve gerçekliğe kanıt teşkil etmektedir.

V. SONUÇ

Sağlığın; ekonomik, siyasi, coğrafi, kültürel ve sosyal unsurlarla belirlenmesi gibi sağlık politikalarının da söz konusu unsurlarla şekillendiği, politikaların üretildiği ve yürütüldüğü dönemin tarihsel izleği ile anlaşılabilir. Zira bir sağlık politikasını; üretilmesinde temel dayanak olan gereksinim(ler)den, yaşanan bir sorundan, sorunu karşılayabilecek ekonomik güçten, politikayı içeriklendiren kültürel düzeyden, çağdaş örneklerinden, politikanın kabul ya da reddini sağlayan kolektif bilinçten ve tarihsel mirastan ayrık olarak ele almak, o politikayı anlamayı ve anlamlandırmayı güç kılacaktır. O halde, sağlık politikalarının (da) düşünsel olduğu kadar edimsel ve olgusal nitelik serimlediğini kabul etmek gerekecek, aksi durum politikanın doğasına ve gerçekliğine karşı "görmezlik peçesi" takıp, sezgisel olarak kavramaya çalışmak anlamına gelecektir. Diğer alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da üretilen politikalar ve belirlenen siyasetin analitik ve sistematik olarak incelenmesi ile bütüncül değerlendirilmesinin esası da onu çevreleyen unsurlarla ele almayı gerektirmektedir. İşte, Cumhuriyet dönemi sağlık politikaları da bu gerçeklik ve yöntemle (dikey olarak, sistematik biçimde çözümlenme) ele alınmalı, salt düşünsel bir metin olarak

değil, vücuda gelmiş olgusal bir yapı olarak değerlendirilmelidir. Söz konusu dönemde belirlenen ve yürütülen politikalar da yukarıdaki önermeyi geçerli kılmaktadır. Örneğin; aşı üretimi, hastalıklarla ilgili yasa ve yönetmeliklerin hazırlanması ve kurumların yapılandırılması; o dönemde sıtma, verem, frengi, trahom gibi salgın ve bulaşıcı hastalıklardan mustarip olunması ve bu soruna çözüm sunma arayışı ile gerekçelendirilebilir. Yine, 1950 yılından itibaren DSÖ ve UNICEF gibi uluslararası sağlık kuruluşlarıyla ilişkilerin kurulması/güçlenmesi, başta Amerika olmak üzere Batı'da başlayan demokratikleşme hareketlerinin ülkemizde de karşılığını bulması, demokrasi anlayışının uzantısı olarak çok partili yaşama geçilmesi, liberal ekonomi anlayışının yeşermesi gibi uluslararası unsurlarla etkileşime örnek gösterilebilir.

KAYNAKLAR

1. Altıntaş A. (2007) Tıp Eğitimi ve 14 Mart Tıp Bayramı. **Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı**, ss. 225-38. İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, İstanbul.
2. Arıkan A. (2010) **Milli Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri**, ss. 15-87. Türkiye Tıp Akademisi, İstanbul.
3. Aydın E. (1997) Türkiye'de Taşra ve Kırsal Kesim Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi Tarihi. **Toplum ve Hekim** 12(80): 21-44.
4. Aydın E. (2002) Türkiye Cumhuriyeti'nin Kuruluş Yıllarında Sağlık Hizmetleri. **Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi** 31(3): 183-192.
5. Aydın E. (2004) 19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması. **Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi** 15: 185-207.
6. Aydın E. (2006) **Dünya ve Türk Tıp Tarihi**. ss. 247-69. Güneş Kitabevi, Ankara.
7. Beylik U, Kayral İ. H. ve Çıraklı Ü. (2015) 13. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türk Sağlık Sisteminin Gelişim Süreci Üzerine Bir Derleme. **Sağlık Akademisyenleri Dergisi** 2(4): 183-189.
8. Çavdar N. ve Karcı E. (2014) XIX. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Teşkilatlanmasına Dair Bibliyografik Bir Deneme. **Turkish Studies** 9(4): 255-261.
9. Erol N. (2003) Savaş Yıllarında Aşı ve Serum Üretimi. **Toplum ve Hekim** 18(5): 379-381.
10. Fişek N. H. (1985) **Halk Sağlığına Giriş**. No: 2, ss. 160-3. Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi, Ankara.
11. İleri H., Seçer B. ve Ertaş H. (2016) Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye'de Sağlık Politikalarının İncelenmesi. **Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi** 12: 176-186.
12. Kartal N. (2010) İl Özel İdarelerinin Yeniden Yapılandırılması: Uygulama Aşamaları Üzerine Bir Çözümleme. **Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi**, Ankara.
13. Kaşiyuğun A. (2009) Osmanlı Devleti'nin 1. Dünya Savaşı'na Girmeden Önceki İttifak Arayışları. **Journal of History Studies** 1(1): 318-341.

14. Metintaş M. Y. (2008) Refik Sağlam'ın Yaşamı ve Kişiliği. **Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi**, Ankara.
15. Namal Y. ve Karakök T. (2011) Atatürk ve Üniversite Reformu (1933). **Yükseköğretim ve Bilim Dergisi** 1(1): 27-35.
16. Öcal Z. Ö. (2006) Siyasi Açından I. ve II. Refik Saydam Hükümetleri (1939–1942). **Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Ankara.
17. Özaydın Z. (2007) Cumhuriyet Dönemi Tıbbı. **Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı**, ss. 187-211. İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, İstanbul.
18. Öztürk M. (1999) Cumhuriyet Döneminde Sağlık Hizmetleri. **Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi** 6(1): 37-41.
19. Rasimoğlu İlihan C. G. (2014) İki Dünya Savaşı Arası Dönemde Türkiye'de Nüfus ve Halk Sağlığı Tartışmalarının Değerlendirilmesi. **Lokman Hekim Dergisi** 4(3): 16-21.
20. Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü, <http://ahsl.gov.tr/index.php/hakkimizda.html> (Erişim Tarihi: 10.09.2017)
21. Resmi Gazete (1930) **Umumi Hıfzıssıhha Kanunu**. Kanun No: 1593, Kabul Tarihi: 24.04.1930, Yayım Tarihi: 06.05.1930, Sayı: 1489.
22. Sağlık Bakanlığı (2017) Sağlık Bakanları ve Görev Dönemleri. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11490/bakanlarimiz.html> (Erişim Tarihi: 03.09.2017)
23. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (1947) **Milli Sağlık Planı (Birinci On Yıllık)**. T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, ss. 5-35. Başbakanlık Devlet Matbaası, Ankara.
24. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (1973) **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl**. T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, ss. 31-60, 250-67, 317-24. Ayyıldız Matbaası, Ankara.
25. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (2000) **Sağlıkta 80 Yıl: 2 Mayıs 1920-2000**. T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, ss. 12-50. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Basımevi, Ankara.
26. Sur H. (2017) Dünyada Sağlık Hizmetlerinin Geçmişi ve Gelişimi. <http://www.merih.net/m1/whaysur12.htm> (Erişim Tarihi: 28.08.2017)
27. TDK. **Büyük Türkçe Sözlük**. Türk Dil Kurumu. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.59c6fcb2768806.03101117 (Erişim Tarihi: 25.08.2017)
28. TTA (2010). **Cumhuriyet'in İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri**. Türkiye Tıp Akademisi. Bayrak Yayıncılık, İstanbul.
29. Yeginboy Y. ve Sayın Ş. (2008) Cumhuriyet Döneminden Günümüze Sağlık Politikaları ve Sorunları. 2. Ulusal İktisat Kongresi, İzmir. http://debis.deu.edu.tr/userweb//iibf_kongre/dosyalar/yeginboy.pdf (Erişim Tarihi: 01.09.2017)

30. Yıldırım N. (2013) 'Tebirhane Sokak'. **Üsküdar Sokak İsimleri Tarihçesi**. İçinde: Ekiz H. (ed.) ss. 105-7. Üsküdar Belediye Başkanlığı Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü Kültür Yayınları, İstanbul.