

DOSYA/GÖZLEM VE GÖRÜŞLER**TÜRKİYE'NİN İKTİSADİ VE SOSYAL TARİHİ
BAĞLAMINDA BAŞLANGICINDAN 1960'A
KADAR SAĞLIK HİZMETLERİ VE
SAĞLIK BAKANLIĞI**

Ata SOYER*

GİRİŞ VE YÖNTEM

Türkiye'de sağlık hizmetleri ve Sağlık Bakanlığı incelenirken, içinde bulunulan toplumsal özelliklerle ilişkilendirmek, konunun dinamiklerinin algılanmasında yararlı ve gerekli bir yöntemdir. Bu çalışmada bu yöntem izlenmeye çalışılacaktır. Ancak, bu konuda farklı gerekçelerle, Cumhuriyet Türkiye'si çeşitli dönemlendirmelerle ele alınmaktadır. Örneğin, sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda, her dönemde öne çıkan şahsiyetler-çoğunluğu Sağlık Bakanı olan- temelinde bir dönemlendirme yapılır; Refik Saydam dönemi, Behçet Uz dönemi, Nusret Fişek dönemi, vb. Siyasal tarih incelemelerinde zaman zaman dönemin hükümetlerinde yer alan kişi ve partiler, örneğin Atatürk dönemi, Milli Şef dönemi, DP dönemi, MBK dönemi, Koalisyon hükümetleri dönemi gibi, temelinde dönemlendirmeler yapılır. Bu çalışmada, Cumhuriyet dönemi sağlık hizmetleri ve Sağlık Bakanlığı, iktisadi temelli bir dönemlendirme bağlamında ele alınacaktır. Boratav'ın tercih ettiği bu dönemlendirme yöntemine göre, yakın tarihi aşağıdaki dönemlerle bölümleyebiliriz; 1908-1922 (Devrim ve savaş yılları), 1923-1929 (Açık ekonomi koşullarında yeniden inşa), 1930-1939 (Korumacı-devletçi sanayileşme), 1940-1945 (İkinci Dünya Savaşı), 1946-1953 (Dünya ekonomisi ile farklı bir eklemlenme denemesi), 1954-1961 (Tikanma ve yeniden uyum), 1962-1976 (İçer dönük, dışa bağımlı genişleme), 1977-1979 (Yeni bunalım). Bu yazıda, 1960 sonrası dönem ele alınmayacaktır.

2. 1908-1922 DÖNEMİ**2.1. Dönemin İktisadi ve Sosyal Yapısı:**

1908 Osmanlı İmparatorluğu, birincisi dünya ekonomisi içinde hammadde ihracatçısı, sınai ürün

ithalatçısı olan bir ekonomik yapıya sahip olması nedeniyle, ikincisi ülke yönetiminin iktisadi, askeri ve siyasi alanlarda emperyalizmin denetimine girmiş olması nedeniyle bir yarı-sömürge ülkedir. Bu yarı-sömürge nitelik, bir yanı ile Osmanlı'da ulusal bir kapitalizme yönelişte nesnel olarak engel teşkil ederken, yanı sıra 1908-22 yılları arasında yaşanan neredeyse kesintisiz savaş ve isyanların engelleyici etkisi olmuştur. Ayrıca, Türk burjuvazisinin cılız niteliği (ve Osmanlı burjuvazisinin sanayide değil ticarete gelişmiş olması, komprador bir özellik taşıması ve gayrimüslim ağırlığa sahip olması) de, ulusal bir kapitalizm gelişiminde önemli engelleyici faktör olmuştur. Buna karşın, o dönemde yaşanan yoğun savaş ve kargaşanın, aralarında zayıf bağlar olan yarı-sömürge bir toplumu ulusal ekonomiye dönüştürmeye başlaması ve bu koşullarda oluşan vurgun ve karaborsa sonucu ilkel sermaye birikiminin ana mekanizmalarını oluşturması, ulusal bir kapitalizme atılan adımları kolaylaştırıcı etki yapmıştır. Bir tahıl ambarı olmasına karşın Anadolu'nun uzun süre tahıl ihtiyacını yurt dışından sağlayan İstanbul'un tahılını ancak savaş yıllarından sonra karşılamaya başlaması ilginçtir. Bu ilginç gelişme, ulusal bir kapitalizmin gelişiminde ciddi bir dinamik haline gelmiştir.

Dönemin iktisadi gelişmelerini belirleyen politik gelişmeler: Padişahın ve saray bürokrasisinin devlet örgütü ve toplum üzerindeki keyfi egemenliğine karşı uzun süredir atılan adımlar, 1908 sonrası daha da somutluk kazanmaya başlamıştır. Devlet örgütünün yeniden düzenlenmesi yönünde çok sayıda kanun ve düzenleme yapılmıştır. Bir diğer politik gelişme, yerli sermayenin gelişmesi lehine çıkarılan yasalarla olmuştur. Örneğin, Meşrutiyet sonrası çıkarılan "Tatil-i Eşgal Kanunu" ile, sendikalaşma, grev ve işçi hareketleri yasaklanmış, "Teşvik-i Sanayi Kanunu" ile de yerli sermaye teşvik edilmiştir. Üçüncü bir gelişme olarak, iktisadi bağımsızlık yönünde atılmış adımlardan

*Yrd. Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD Öğr. Üyesi

söz etmek mümkün. Yabancı sermaye ve dış borçlanma konusunda, savaş yıllarına kadar anlamlı adımlar atılmamış da olsa, savaşla birlikte iktidardaki İttihat Terakki, gerek ülkede ideolojik olarak hakim olan liberal görüşlerin etkisinden, gerekse dış ticaret ilişkilerindeki bağımlılıktan kurtulmak için çabalara girişmiştir. Örneğin, savaş sırasında gümrüklerin iki katı yükseltilmesi, kapütilyasyonların kaldırılması için mücadele edilmesi, vb. Başka bir önemli gelişme de, savaş ve milli mücadele sırasında yönelinen savaş ekonomisi yöntemleridir. Osmanlı, neredeyse Birinci Dünya Savaşı'na kadar, finansman kaynağı olarak dış borçlanmayı tercih etmiştir. Ancak, 1918 ile birlikte İttihat Terakki, yoğun bir yurt içi kampanya ile iç kaynak toplamaya girişmiş, Kemalist hareket de milli mücadele sırasında Sovyet yardımı dışında dış kaynağa yönelmeyerek, kendi öz kaynaklarını harekete geçirmiştir. Bu gelişmeler ışığında, 1922'ye gelindiğinde, Anadolu ekonomisi, geçmişe kıyasla daha bir bütünlüşmüş ve ulusal bir karakter kazanmaya başlamıştır.

Bu dönemde iktisadi yapı, özetle tarım temelli, sanayisi son derece geri, ticarete dışa bağımlı bir özelliktedir. Tarım genellikle üretim bölgesi dışına pek katkı yapacak durumda olmadığından, tarım ağırlıklı bir ülke olmasına karşın Osmanlı, un ihtiyacını bile ithalatla karşılıyordu. Sanayide ağırlık, gıda ve dokumacılıktaydı. Üretimin 4/5'i, çalışanların 3/4'ü bu sektörlerdeydi. Sanayiinin cılız olması, ülkedeki ihtiyaçların ağırlıklı olarak ithalatla sağlanmasını getirmekteydi. Bir de, savaş (lar) sırasında erkek nüfusun önemli bölümünün silah altına alınmasının, üretimdeki işgücünün azalmasına ve üretimin düşmesine yol açıcı etkisi söz konusudur.

1908 sonrası, özellikle savaş sırasında uygulanan politikalar, en çok "müslüman" ticaret burjuvazisine yaramış, buna karşın 1913'e kadar reel ücretleri artan işçi sınıfının savaş sırasında alım gücü gerilemiştir. Aynı dönem, memurlar için de gerileme anlamına gelmiştir. Tarımda ise üretimin düşmesine karşın, İttihatçıların desteklediği orta ve zengin çiftçiler, savaş ortamından da yararlanarak gelirlerini artırmışlardır. Buna karşın, tarımdaki üretime bağlı yoksullaşmalarına ek olarak, sürekli savaşların vazgeçilmez "askeri" olan yoksul köylüler, 1908-22 döneminin en mağdurları olmuşlardır.

2.2. Dönemin Sağlık Hizmetleri Ve Sağlık Bakanlığı:

Osmanlı İmparatorluğu'nun genel idari örgütlenmesine paralel olarak sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, özellikle 19.yüzyılın başlangıcına kadar orduya yönelik olmuştur. Halka yönelik sağlık hizmetleri ise, yöneticilerin ve hayırsever zenginlerin kurduğu hastane ve şifahanelerle ya da özel tababet yapan hekimlerce yürütülmüştür. Bu yönü ile Osmanlı, Selçuklu geleneğinin bir sürdürücüsü mahiyetindedir. Anadolu Beyliklerinden başlayarak Osmanlı ile devam eden süreçte, hastaneler, şifahaneler, cüzzamhaneler, körhaneler, eczaneler, kaplıcalar açılmıştır. Osmanlı'da devlet örgütlenmesi içinde yer alan Reisül Etibba'lık kurumu (Hekimbaşılık), sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu tek kurumdu. Kurumun görevleri arasında devletin ve

ordunun sağlık işlerini düzenlemek, tabip, cerrah ve diğer sağlık personelinin atamasını yapmak, sosyal yardım, besin maddeleri kontrolü, ölümlerle ilgili işlemler, vb. vardı.

19.yüzyıldan itibaren Osmanlı'nın uluslararası kapitalizmin etkisi altına girmesi ile birlikte, tüm alanlarda olduğu gibi sağlık alanı da Batılı yaklaşımların etkisine girmiştir. Bu çerçevede, Osmanlı'da hekimbaşılık kurumunun yerine, "Beynelmilel Sıhhiye Meclisi" gibi Batılı bir yapı getirilmiştir. Devamla, Cemiyeti Tıbbiyeyi Mülkiye, Meclisi Maarifi Tıp, Meclisi Umumu Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye gibi dönüşümler yaşanmıştır. Özellikle sonuncu kurum, meşrutiyetin iktidarı bölüşme olanağı sunmasının, sağlık hizmetleri alanına yansımalarıdır. Daha sonra, bu meclis yerine, İtalya'daki sağlık organizasyonundan esinlenerek, Sıhhiye Müdüriyeti Umumiyesi diye resmi bir kurum oluşturulmuştur. Osmanlı'nın son dönemi ise, sağlık hizmetleri yönetiminin ilk kez bir bakanlık düzeyinde verilmesi girişimlerine tanık olmuştur: Dahiliye ve Sıhhiye Nezareti. 1914 tarihli bu kurum, üç temel kuruluştan ibaretti; Sıhhiye Müdüriyeti Umumiyesi, Karantina İdaresi, Hicaz Sıhhiye İdaresi. Bu üç kuruluş içinde, sağlık örgütlenmesinin iskeleti özelliğinde olan Sıhhiye Müdüriyeti Umumiyesi, kendisine bağlı olan il ve ilçelerdeki belediye ve memleket tabiplikleri ile bu hizmetleri yönetmekteydi.

Halka sunulan sağlık hizmetleri, 1871'den itibaren "memleket tabipliği" adı altında örgütlenmiştir. Taşradaki il ve ilçelerde birer hekim çalıştırma kararı alınması ile memleket tabipliğine atanan hekimler, hem koruyucu hem de tedavi edici hekimlik yapmaya başladılar. Bu hekimler, belediyenin belirlediği bir yerde, haftanın iki günü herkese parasız muayene ve aşı yapmakla, onun dışında hekime gidemeyecek kadar hasta olanların evine gitmekle yükümlüydüler. Memleket tabiplerinin en önemli görevi, bu dönemde giderek önem kazanan bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmektir. Yanı sıra adli görevleri de olan hekimlere ücretleri devlet tarafından değil, belediyeler tarafından ödenmiştir. 1913'den itibaren illerde sağlık müdürlüklerinin kurulması ve memleket tabipliği yerine "hükümet tabipliği" kavramının kullanılması ile yeni bir dönem başlamıştır. Daha çok koruyucu hekimlikle ilgilenen hükümet tabipleri, daha çok il ve ilçelerde görev yapmışlardır. Bu dönemde yeni bir gelişme, sıhhiye meclislerinin kurulması olmuştur. Salgın hastalıklarla mücadele etmek, çevre sağlığı ve nüfusun artırılması konuları ile ilgilenen bu meclisler, yörenin mülki amiri, belediye başkanı, sağlık müdürü, hükümet tabibi, askeri ve sivil yetkililerinden oluşmaktaydı. Bu dönemde devlet, taşraya sadece hekim atamakta, bina, malzeme ve ücret işleri genellikle yerel yönetimlere bırakılmaktaydı. Ancak, önemli bir nokta, bulaşıcı hastalıklar ve çevre sağlığı ile ilgili işler, ilk kez bu dönemde taşraya ulaştırılmıştır.

Birinci Dünya Savaşı ile birlikte başlatılabilecek olan Milli Mücadele süreci, sadece silahlı mücadele ile değil, yeni bir devlet oluşturma girişimi ile de öne çıkmıştır. Bunun sağlığa yansımaları, TBMM ilanından sonra oluşan hükümette Sıhhiye ve Muavenatı İçtimaiye Vekaletinin

(Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) yer almasıdır. Adnan Adıvar'la başlatılan bu bakanlık oluşumu, aynı tarihlerde dünyada başka ülkelerde sağlık bakanlıklarının çok az olması nedeni ile de, özellikle önemlidir. Ankara'da Vilayet Konağı'nın küçük bir odasında göreve başlayan, ilk personeli bir sıhiye memuru olan Adıvar, ilk icraat olarak, İstanbul hükümetinden mevzuat ve sağlık personeli bilgisini toparlamış, daha sonra da yeni bir yapılanmanın ilk adımlarını atmıştır. Yeni Sağlık Bakanlığı, merkezde "Hıfzssıhha Dairesi, Sicil Dairesi, Muhasebe ve Evrak Kalemi" olarak oluşturuldu. Taşrada ise, Osmanlıdan kalan eski yapı aynen kabul edildi. Kuduz Tedavi Kurumu (Daül kelp), Aşıhane (Telkihane), Bakteriyojihaneye kurulması, bu dönemde kararlaştırıldı. Tedavi hizmetleri veren hastanelerin yönetimi, mahalli idarelere devredildi. Tüm bu süreç, TBMM'de tartışılarak, bir yasa haline getirildi. Ayrıca bir sanatoryum açılması (Burgaz adasında), çiçek aşısının İtalya'dan satın alınması, kuduz tedavisinin İstanbul'dan Ankara'ya taşınması, göçmenlerin işlerinin üstlenilmesi, öksüz yurtları sayısının artırılması, vb. dönemin önemli atılımları arasında sayılabilir. Bu arada, Adıvar yerine önce Refik Saydam, sonra Rıza Nur bakan olmuşlardır. Dönemin Sağlık Bakanlığı, milli mücadelenin sağlık işlerini örgütlemenin yanı sıra, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, göç ve savaş sonucu öksüz kalan çocukların bakımı gibi sosyal sorunlara ağırlık vermiştir.

3. 1923-1929 DÖNEMİ:

3.1. Dönemin İktisadi ve Sosyal Yapısı:

Osmanlı devletinin yerine, Anadolu'da yeni bir devlet kuruldu, 1923'te. Bir siyasi devrim gören Anadolu toprakları, aynı zamanda önceki dönemle de birçok anlamda bir sürekliliği yaşadı. Siyasi devrimle gelen bu yeni dönemin ana politikası, devlet desteği ile yerli sermayedar yetiştirmektir. Bu çerçevede, çok sayıda imtiyazlı şirketler kuruldu. Lozan Anlaşması'nda "taviz" diye verilen bazı yaptırımlardan kurtulmak için, bu imtiyazlı şirketlerin önemli bölümü devlet tekeline ya da devlet denetiminde şirketler haline getirildi.

1900'lü yılların başında yeşeren ve İttihatçıların iktidarı sırasında koşulların da olanak vermesi ile öne çıkan "Milli İktisat" görüşü, iktisadi liberalizmden oldukça etkilenmiş olan yeni iktidarın kadrolarında da etkili olmaya başladı. Dönemin yönetici kadroları, İş Bankası'nın kurulması ile, yerli ve yabancı sermayenin iktidarla bütünleşmesi diye kendilerine bir hedef koymuşlar, daha çok yabancı sermayeye yerli siyasi kadroların ortaklığı biçiminde bir yönelime girmişlerdir. Ökçün, 1930'a kadarki 10 yılda kurulan 200 civarındaki anonim şirketin 1/3'ünün yabancı sermayeye sahip olduğu, bunların değerlerinin tüm anonim şirketlerin %40'ından fazla olduğunu saptamıştır. 1923-1929 yılları arasında, dönemin bir başlangıcında, bir de sonunda yaşanan iki büyük olay, yeni devletin geleceğini belirleyici etki yapmıştır. Biri Lozan Anlaşması, diğeri 1929 dünya ekonomik bunalımıdır. Lozan Anlaşması, kapitülasyonların kaldırılması gibi başarıya karşın, iktisadi olarak emperyalizme verilen tavizler de içermektedir. Bunların başında, Osmanlı borçlarının

devralınması (daha doğrusu borcun 2/3'ünü Türkiye Cumhuriyeti üstleniyordu) gelmektedir. Ek olarak imzalanan Ticaret Sözleşmesi de, yeni cumhuriyetin gümrük uygulamaları, kendi ekonomisini koruma olanağını önemli ölçüde sınırlıyordu.

Bu arada Lozan'la eşzamanlı olarak, ülkede önemli bir olay cereyan ediyordu. İzmir İktisat Kongresi. Kongreye katılımcıların seçimindeki sıkıntılara karşın, Ankara'nın yeni iktidarı ile, İstanbul ve İzmir'deki Türk-Müslüman sermaye çevrelerinin kaynaşması adına bir adım olmuştur. İttihatçılar döneminde ağırlık kazanan "milli iktisat" felsefesi yönünde bir programın kabul edildiği Kongre, kalkınmacı, yerli ve yabancı sermayeyi özendirici, piyasaya yönelik üretim yapan çiftçiyi özendirici, ülke ekonomisinin denetiminin giderek "milli" güçlere geçmesini kolaylaştırıcı, liberal felsefesine karşın ılımlı bir korumacılığa izin verici çerçevesi ile Lozan'daki işleri kolaylaştırıcı mesajlar da içeriyordu.

İzmir İktisat Kongresi'ndeki yabancı sermaye vurgusunun güçlü olmasına karşın, yeni cumhuriyet, ilk yıllarda önemli millileştirmeler ve devletleştirmeler yaptı. Bunların en önemlisi, demiryolları ve tütün rejisidir. Tarımda da, Osmanlı'nın feodal kalıntısı olan "aşar"ın kaldırılması (1925'de) ciddi bir adımdır. Sanayide ise, gümrük politikasındaki sınırlamalara ek olarak, özel yatırımların özendirilmesi, temel yönelim oldu. Bu bağlamdaki önemli bir gelişme de, sınai yatırımları desteklemek için çıkarılan Teşvik-i Sanayi Kanunu'dur (1927).

1929 yılı, yeni cumhuriyetin ekonomisi açısından, birincisi Lozan'ın koyduğu gümrükle ilgili sınırlamaların kalktığı yıl (1928'de kalkıyordu) olması, ikincisi Osmanlı'dan devralınan borçların ilk taksitinin ödenmeye başladığı yıl olması nedeniyle önemlidir. Ve yaklaşık 6 yıldır uygulanan politika, ekonomiye bir rahatlık sağlamamıştı. İthalat-ihracat dengesi Osmanlı'nın son dönemi gibiydi; ithalatın daha ağır bastığı bir ticaret ilişkisi. Savaşın Osmanlı döneminde geriletildiği tarım ve ekonomi, gerek teşviklerle, gerekse savaştan dönen işgücünün yeniden üretime katılması ile artmıştır, ama bu artış anlamlı bir dönüşümü ifade etmemektedir. Böyle bir ortamda, 1929 dünya ekonomik bunalımı yaşandı.

1923-29 yılları arasında aşarın kaldırılması, bir yanı ile köylüyü rahatlatmış, ancak mültezimin topladığı ürünü bu kez kendisinin pazarlaması gerektiğinden, bu süreçteki kayıpları neredeyse kazancını karşılamıştır. Devlet de, aşardan elde ettiği vergi gelirinden vazgeçmekle yitirdiği gelirlerini, temel olarak dolaylı vergilerden sağladığı vergilerle (daha çok da şeker ve gıyayından) ikame etmeye çalışmıştır. Piyasaya yönelik tarım ürünleri gelirlerinde bir artış gözlenen bu dönemde, genel olarak köylünün, özel olarak da büyük toprak sahiplerinin durumunda iyileşme olmuştur. Özellikle, gayrimüslim nüfusunu ülkeyi terk etmek durumunda kalması sonucu bıraktıkları toprakların bu iyileşmede etkisi olmuştur. İthalatın ön planda olması, ticaret burjuvazisinin gelirlerini

artırıcı etki yapmıştır İşçi ve memurlar ise, hemen hemen durumlarını aynen korumuşlardır. Özetle, genel olarak barış koşullarında sağlanan büyüme, tüm kesimleri olumlu etkilemiştir denilebilir. Ancak, tarımda piyasaya yönelik üretim yapan kesimlerle, devlet olanaklarını kullanarak yabancı sermayeye aracılık yapan imtiyazlı şirket sahipleri/ortaklarının durumunun daha iyi olduğu söylenebilir.

3.2. Dönemin Sağlık Hizmetleri Ve Sağlık Bakanlığı:

1923'e geldiğinde, yeni cumhuriyet böyle bir miras ile işe başlamıştır. Osmanlıdan gelen ve milli mücadele sırasında geliştirilmeye çalışılan devletin sağlık örgütü yetersizdir. Hekim, sağlık memuru ve ebe sayısı yetersizdir. Hastane, doğumevi, çocuk bakımevi sayısı yetersizdir. Halkın önemli bölümü sıtma, verem, trahom, frengi, kuduz gibi hastalıklardan kırılmaktadır. Tarım ve sanayide çalışacak işgücünü oluşturan nüfus, savaşlarda önemli ölçüde kırılmıştır. Sağlıkla ilgili yasal alt yapı eksiktir. Sağlık hizmetleri ve kurumları, daha çok büyük yerleşim yerlerinde mevcuttur ve köylerde hemen hiç bulunmamaktadır. Ulusal aşı üretimi, vb. işler çok yetersizdir. Tespitler, bunlar. Bu tespitler doğrultusunda, 1923 sonrası neler yapılmıştır?

a) Önce, tespit edilen bu sorunlarla mücadele edecek merkezi örgüt kurulmuştur. Daha doğrusu, geleneksel bakanlık yapısı, yeniden yapılandırılmıştır. Her ne kadar Sağlık Bakanlığı örgütsel yapısının şekillendiği yıllar 1930 (Umumi Hıfzssıhha Kanunu ile) ve 1936 (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memuri Kanunu ile) ise de, Refik Saydam'ın bakanlığı ile birlikte, Sağlık Bakanlığı 1923 ile birlikte çok yoğun bir tempo ile işe koyulmuştur. Bakanlığın amacı da, "Memleketin sağlık şartlarını düzeltmek ve milletin sağlığına zarar veren bütün hastalıklar veya diğer zararlı etkenlerle mücadele etmek ve gelecek neslin sağlıklı olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve sosyal yatırımdan faydalandırmak" olarak belirlenmiştir. Hedef nettir; savaş ve bulaşıcı hastalıklarla kırılan nüfusu, bu dertlerden kurtarmak, yeni bir kuşak yaratarak yeni bir toplum kurulmasına katkıda bulunmak. Bu bağlamda Bakanlık, şu görevleri önüne koymuştur: "Doğumu arttıracak ve çocuk ölümlerini azaltacak tedbirleri almak", "annelerin doğumdan evvel ve sonra sağlıklarını korumak", bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek, tıp mesleklerinin yürütülmesini izlemek, serum ve aşıları denetlemek, çocuk ve okul sağlığına önem vermek, çalışma ve meslek sağlığı hizmetlerini yürütmek, mesleki öğretim kurumları açmak ve denetlemek, akıl sağlığı, göçmenler, cezaevleri, vb kurumlarla ilgili görevler yapmak, vb. Bu görevleri yerine getirmeye çalışan Bakanlık merkez örgütü, büyük ölçüde 1920 sonrası oluşturulan yapıya benzerdir: Hıfzssıhha, Sosyal Yardım, Sicil ve İskan Şubeleri ile, İstatistik ve Neşriyat, Muhasebe, İller Örgütü ve Evrak Şubelerinden oluşmaktaydı. Bir de, doğrudan Bakana bağlı Müfettişler söz konusuydu.

b) Sağlık Bakanlığı, 1924-25'de yaklaşık bir yıl bakanlık yapan Mazhar Germen dışında 1937 yılına kadar Dr. Refik Saydam tarafından yönetilmiştir. Bu durumun, önemli bir

istikrar gerekçesi olduğu söylenebilir.

c) Hükümet bütçesinin yaklaşık 137 milyon TL. olduğu 1923 yılında, Sağlık Bakanlığı bütçesi 3 milyon kadardır (%2.21). 1925 yılında hükümet bütçesi 184 milyona, 1930'da ise 223 milyona çıkarken, bakanlık bütçesi de %2.64 ve %2.02 olarak gerçekleşmiştir.

d) Dönemin en önemli etkinliği, bulaşıcı hastalıklarla mücadeleydi. 18.yüzyıldan bu yana mücadele araçları olan çiçek hastalığı ile mücadele amacı ile oluşturulan ilk aşı üretimi merkezi (Telkihane), 1892 tarihlidir. Milli mücadele sırasında İtalya'dan ithal edilen çiçek aşısı, ülkemizde üretilene kadar bu yolla sağlanmıştır. Bu yolla sağlanan aşılarla, Cumhuriyetin ilk yıllarında salgınların oluşması engellenebilmiştir. 1923'de 483 çiçek olgusu ve 69 ölüm görülmüş, 1930'da bu sayılar 906 ve 160 olarak gerçekleşmiştir. Birinci Dünya Savaşı sonunda Hicaz'da çıkan kolera salgını, sınırlarda önlemler alınmasına yol açmış, 1927 yılında Irak'ta görülen bir başka salgın bu önlemlerin kurumsallaşmasını getirmiştir. Dönemin bir diğer önemli bulaşıcı hastalığı, kuduzdur. Son zamanlarında İstanbul Hükümeti'nin maddi desteği kestiği İstanbul Daülkelp Tedavihanesi (Kuduz Tedavi Kurumu), milli mücadele sırasında Ankara'nın kuduz tedavisi ile girişiminin merkezi olmuştur. Dr. Eşref Bey, gizlice İstanbul'a giderek, İstanbul'daki kurumun başındaki Dr. Hayım Naum Bey'den sağladığı virüslü bir tavşanı pasaj yapmak için kullanmış ve Ankara'ya getirerek kuduzla ilgili bir kurum kurulmasına vesile olmuştur. Sağlık Bakanı Refik Saydam, kuduz konusuna özel önem vermiş, İstanbul ve Ankara dışında, Sivas ve Erzurum (1925), Diyarbakır (1926), Konya (1927), İzmir'de (1930) birer kurum açılmıştır. Frengi; Cumhuriyetin ilk döneminde baş ağrıtan en önemli sağlık konularından biri durumundaydı. 19.yüzyılın ilk yarısından itibaren İstanbul'da görülmeye başlayan ve daha sonra ülkeye yayılan frengi, özellikle Bolu ve Kastamonu'dan İstanbul'a çalışmak için gelenler aracılığıyla salgın boyutuna ulaşmıştı. Bu durum, Cumhuriyet öncesi Kastamonu bölgesinde altı hastane (50'şer yataklı) açılması ve konuyla ilgili bir tüzük çıkarılmasına yol açmıştı. Yeni Cumhuriyet, frengi meselesini ciddiye almış ve bu konuda hemen bir yasa çıkarmıştır (90 sayılı Kanun). Bu yasa ile, devletin frengi tedavisini ücretsiz yapması söz konusu olmuştur. "Frengi Talimatnamesi ile de (1925 tarihli), tedavi standardı sağlanmaya çalışılmış, taramalar yapılmaya başlanmış, hastalığın yaygın olduğu yerlerde tam bir savaş uygulanmıştır. Daha sonra (1927'de) Ankara ve İzmir'de tarama yapılması kolay olmaması nedeniyle-"Deri ve Tenasül Hastalıkları Tedavi Evi" şeklinde dispanserler açılmıştır. Bu arada, bazı sert önlemlerin alındığı da görülmüştür. Daha önce geçerli olan frengili olanların evlenmesinin yasak olması, 1921'de çıkarılan Frengi Savaş Kanunu ile de benimsenmiştir. 1926 yılında her yüz bin kişiden 638'inin frengili olduğu, bunun %3 kadarının tedavi edilebildiği belirtilmiştir. Frengi kadar sıkıntı yaratan bir sağlık sorunu da, lepra'ydı. Osmanlı'dan devralınan ve Miskin Tekkeleri ile yapılan lepra mücadelesi, Cumhuriyet döneminde Dr. Mazhar Osman ile birlikte modern bir nitelik kazanmıştır. Dr. Osman, lepralılar için, akıl

hastalıkları hastanesinde bir koğu ayırmıştır (Önce, Toptaşı, sonra Bakırköy). Bu arada, gerek Balkan Savaşı, gerekse Sarıkamış Harbi sırasında ordu içinde büyük kırımaya yol açmış olan tifüse karşı, bizzat kendisi de aynı hastalığa yakalanmış olan Dr. Tevfik Sağlam tarafından aşı geliştirilmiş, diğer önlemlerle birlikte hastalık geriletmiştir.

e) Cumhuriyetin ilk döneminde savaş verilen hastalıklar arasında sıtma, verem ve trahom özel bir yer tutmaktadır. Birinci Dünya Savaşı, sıtmanın bu topraklarda yaygınlaşmasının önemli bir tarihsel dönemeci olmuştur. Sıtma taraması amacı ile kullanılan dalak indeksi 1917-25 arasında %25 ile 90 arasında bulunmuştur. Ankara, Antalya, Balıkesir, Denizli, İstanbul, Mardin, Söke, Burdur sıtmanın en yaygın olduğu yöreler olarak ifade edilmiştir. Cumhuriyet ile birlikte, öncelikli ele alınan sıtma sorunu konusunda, Refik Saydam başkanlığında bir komisyon kurulmuş, "Türkiye'nin en büyük belasının sıtma olduğu" tespiti yapılmıştır. 1925'de toplanan ilk Milli Türk Tıp Kongresi'nin başlıca konusu sıtma olurken, ertesi yıl sıtma konusunda bir yasa çıkarılmıştır (839 sayılı Kanun). "Dalak ve kan muayeneleri ile sıtmalılardan tespiti ve bunların parasız tedavileri; bataklıkların kurutulması; sivrisinek yetiştiren jitlelerin ve çeltik sahalarının kontrol altına alınması" şeklinde özetlenebilecek sıtma mücadele ilkeleri, bu yasa ile getirildi. Cumhuriyetin ilk yılları, veremle savaşın da yıllarıdır. Besim Ömer Paşa ile Osmanlı döneminde başlayan verem mücadelesi, milli mücadele döneminde Dr. Behçet Uz'un İzmir'deki çabaları ile (İzmir Veremle Mücadele Cemiyeti Hayriyesi), daha sonra (1927) İstanbul'daki süreçle devam etmiştir. Veremle Mücadele Cemiyetleri ile başlatılan savaşın özü veremi ve veremle mücadele gereğini halka ve ülke yöneticilerine duyurmak, verem savaşı ile ilgili tesisler kurmak ve işletmekti. 1923 yılında İstanbul Özel İdaresi, ilk Verem Savaş Dispanseri'ni açmış, 1924'de de 50 yataklı Heybeliada Verem Savaş Sanatoryumu açılmış, devlet hastanelerinde verem için bölüm ve yataklar tahsis edilmeye başlanmıştır. Güney ve Güneydoğuda varolup, Birinci Dünya Savaşı ile ülke düzeyinde yaygınlaşmaya başlayan trahom, ilk yıllarda 3 milyon civarındaydı. Bu konuda ilk adımlar, 1925 yılında Adıyaman ve Malatya'da birer trahom hastanesi ve dispanseri açılmasıyla atılmış, ek olarak gezici ekipler oluşturulmuştur.

f) Bulaşıcı hastalıklarla mücadelenin önemli bir ayağı da, aşı ve serum üretiminin kurumsallaştırılmasıdır. Çiçek aşısının üretimi ile 1892'de başlayan aşı üretimi süreci (İstanbul Telkikhane), 1893 kolera salgını sonrası Pasteur Enstitüsü ile ilişki çerçevesinde gelişmiş, 1894'de Bakterioloji Müessesesi'nin kurulması, 1895'de difteri, 1897'de veba serumu üretimi ile devam etmiştir. Daha sonra Sağlık Bakanı olan Refik Saydam, bu kurumlarda 1913'den itibaren çalışmaya başlamış, bu süreçte iç örgütlenmenin kurumsallaşmasının yanı sıra, tifo, dizanteri, veba, kolera aşılı, menengokok, tetanos ve dizanteri serumları üretilmiştir. 1923'e önemli bir birikimle giren Türkiye, bu dönemki ilk girişimini Sivas'ta Bakteriolojihane açarak başlamış, İstanbul'daki Kimyahane Ankara'ya nakledilmiştir. Türkiye, bu kurumlar

aracılığı ile frengi ve sıtmaya karşı ilaçların üretilmesini bilimsel olarak gerçekleştirmekteydi. Gelişmenin olgunlaşması, 1925 yılında "Merkez Hıfzssıhha Enstitüsü"nün kurulmasına olanak tanıyan yasal süreçle başlamış, 1928'de 1267 sayılı yasa ile kurumun kurulması gerçekleşmiştir. İlk açıldığında dört şubeden oluşan (Kimya, Bakterioloji, İmmünobiyojoloji, Farmakodinami) Enstitüde 14 uzman ve 40 yardımcı personel çalışmaktaydı.

g) Bulaşıcı hastalıklarla mücadele amacı ile geliştirilen bir kurum da, "karantina" amaçlı yapıdır. Osmanlı döneminde ticaretin yoğunlaşması ile gündeme gelen karantina (ya da tahaffuz), 19.yüzyılda yabancı ülkelerin inisiyatifine geçmiş, sonra kapitülasyonlarla birlikte kaldırılan bu yabancı denetimin yerine önce "Hudut Sıhhiye Müdüriyeti Umumiyesi", 1923'de "İstanbul Limanı ve Boğazlar Sıhhiye Müdüriyeti" geçmiştir. Kurumun adı, 1925 yılında "Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü" olmuş, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede özel bir yer işgal etmiştir.

h) Osmanlı Döneminde Fatih'le başlayan, ruh sağlığı hastalıkları için kurum açılması (bimarhane), bütün Osmanlı döneminde devam etmiş, bunlar 1924'de Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Bakırköy semtinde eski bir kışla olan alan üzerinde Mazhar Osman ve Fahrettin Kerim Gökay'ın çabaları ile, ilk modern ve büyük akıl hastanesi (İstanbul Emrazı Asabiye ve Akliye Hastanesi) kurulmuştur. 1927'de 650 yataklı olarak kurulan hastanenin kapasitesi daha sonra artırılmıştır. İstanbul dışındaki hastalar için ise 1926 yılında 50'şer yataklı iki hastane (Elazığ ve Manisa) açılmıştır.

i) Osmanlı dönemi, ana sağlığı hizmetleri konusunda, geleneksel ebelik kurumunun daha bilimsel kılınmasının başlangıcı olmuştur. 19.yüzyılın ortalarında, Mektebi Tıbbiyede kurs açılarak, iki yıl kurs görenlere ebelik "ruhsatnamesi" verilmesiyle başlayan süreç, 1909'da ilk ebelik mektebinin kurulması ile devam etmiş, Cumhuriyet sonrasında da, İstanbul Tıp Fakültesi'ne bağlı ebelik okulu halinde şekillenmiştir. 1924'de ilkokul mezunu kızların kabul edildiği bir okul olarak açılan ebelik okulu, "Ebe Öğrenci Yurdu" açılarak desteklenmiş, iki yıl zorunlu hizmetle çalıştırılan ebeler yetiştirilmiştir. Bu ilk mezunlar, Anadolu'nun değişik kentlerinde belediye ebeliklerine atanmışlardır. Genç Cumhuriyetin en önemli problemi, arka arkaya savaşlar ve kıtlıklar geçirmiş bir toplumun nüfus azlığı ve çocuk ölümleriydi. Bu durum, ebelik hizmetlerinin yanı sıra, bu konuda sağlık kurumlarının açılmasını gerekli kıldı; ilk doğum ve çocuk bakımevleri, 1926 yılında açıldı (Ankara ve Konya). Savaştan çıkan yeni Cumhuriyet, eksik olan nüfusunu/işgücünü oluşturmak amacı ile, gebeliği önleyici ve çocuk düşürmeye yol açan her türlü ilaç ve araçların imali, satışı ve ithalini yasaklamıştır. 1923 yılında yaklaşık 12.5 milyon olarak sanılan nüfus, ilk kez 1927'de sayılmış ve 13.6 milyon olarak bulunmuştur.

j) Hastaneler-Tedavi Kurumları durumu nasıldı, genç Cumhuriyetin? 950 yatağa sahip 3 devlet (memleket) hastanesi, 635 yatağa sahip 6 belediye hastanesi, 2450

yatağa sahip 45 özel idare hastanesi ve 2402 yatağa sahip özel, yabancı ve azınlık hastanesi vardı. Sağlık Bakanlığı, sadece 3 memleket hastanesinden sorumluydu ama özel idarelere yol göstermek amacı ile ilkini 1924'de açtığı, Numune Hastaneleri açmıştır. Aynı yıl Ankara, Diyarbakır, Erzurum ve Sivas'ta Numune Hastanesi açan Bakanlık, İstanbul Çocuk Hastanesi (150 yataklı), Zonguldak Memleket Hastanesi (50 yataklı), İstanbul Guraba Hastanesi (20 yataklı)'ni aynı yıl kendine bağlamıştır. Bu hastanelerin il merkezlerinde olmasının, il merkezleri dışında yaşayan halkın ulaşımında problem yaratmış olması nedeniyle, ilçe merkezlerinde 1924 yılından itibaren "Muayene ve Tedavi Evleri" açılmıştır. 5-10 yataklı olan bu "ev"lerden 150 tane açılmış, buralarda tedavinin yanı sıra koruyucu hizmetler de yürütülmüştür. Hükümet tabibinin olmadığı yerde, belediye tabibinin görev yaptığı bu evlerde, ağırlıklı olarak tedavi hizmetleri verilmiş, hükümet tabipleri buralarda sabahları görev yapmış, daha sonra acil işler dışında kendi rutin görevlerini yerine getirmişlerdir. Bu evlerdeki muayene ve tedavi ücretsiz olmuş, ilaçlar da parasız olarak temin edilmiştir. Hekimin yanı sıra bir sağlık memuru ve müstahdemin görev yaptığı evler, hekimin olmadığı durumlarda kapatılmıştır. 1923 yılında 3 olan memleket/devlet hastanesi sayısı, 1930'da 36'ya ulaşmış, yatak sayısı 950'den 3965'e yükselmiştir. Bu 36 hastanenin 12'si genel hastane, 9'u doğumevi, 1'i sanatoryum, 3'ü akıl hastanesi, 12'si trahom ve 5'i kuduz hastanesiydi. On bin kişiye düşen yatak sayısı 5.1'den 7.8'e yükselmiş, yılda yatarak tedavi gören insan sayısı yılda 250 bine yaklaşmıştı.

k) Bu topraklardaki ilk tıp okulunun tarihi, 14 Mart 1827'dir. II.Mahmut'un "Batılılaşma" süreci bağlamında İstanbul'da açtığı "Tıphane-i Amire", gelişerek İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi oldu. 1923 yılında, Tıp Fakültesi mezunlarına mecburi hizmet" koyan yasa çıkması, ülkenin hekim ihtiyacına, yeni Cumhuriyetin bulunduğu çözümdü. Bu yasa sayesinde, birçok ilçeye hekim gönderilmesi mümkün olabilmisti. Yasanın bir bileşeni de, "mecburi hizmet" konulan hekimlerin tüm masraflarının hükümetçe karşılanması ve yurt açılmasıydı. Ancak bu olumlu adım, hızla değişti ve mecburi hizmet sadece yurttaki kalanlarla sınırlandı.

Cumhuriyet, hekim dışı sağlık personeli konusunda, 1845'de başlayan sağlık memuru yetiştirme sürecini 1924'de resmileştiren bir tutum izlemiştir. Bu yıl İstanbul ve Sivas'ta "Küçük Sağlık Memurları Okulu" açılmış, bir süre sonra Sivas'taki okul Çorum'a taşınmıştır. İlk hemşirelik okulunun tarihi ise, 1925'dir. Kızılay Hemşire Okulu adıyla açılan okul, 2 yıl 3 ay sürmekteydi ve ilk olarak da 32 hemşire mezun etmişti.

l) Sağlık örgütlenmesi, 1913'lerden sonra Osmanlı'da uygulanmaya başlayan "hükümet tabiplikleri"ni temel almış, ancak özellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadele, "dikey örgütlenme" şeklinde ayrı bir şekilde ele alınmıştır.

4. 1930-1939 DÖNEMİ:

4.1. Dönemin İktisadi ve Sosyal Yapısı:

1908'lerden 1930'a kadar önce İttihatçıların, sonra

Kemalistlerin, "devletin bireyleri zenginleştirecek ortamı ve desteği sağlaması; böylece oluşacak yeni burjuvazinin yabancı sermaye ile işbirliği ve ortaklık ilişkileri içine girerek gelişmeyi ve sanayileşmeyi gerçekleştirmesi" şeklinde özetlenebilecek, bir kapitalist ekonominin oluşması için ana mekanizmalarını yaşama geçirme süreci yaşanmıştır. Bu sürecin temel özelliği, "ölçülü-ılımlı korumacılık"la desteklenen, dünya ekonomisi ile eklemlenme olmuştur. Sonuçta 1930'a gelindiğinde, devlet desteği ile, geleneksel-gayrimüslim-komprador ticaret burjuvazisinin işlevlerini kısmen devralan müslüman-Türk ticaret burjuvazisi ve yüksek bürokrasi işbirliği, yeni zenginler tabakasını oluşturmuştu. Ancak, gelinen nokta Osmanlı dönemindeki sanayileşmenin çok ötesine geçememiş bir ticaret ağırlıklı kapitalizmdi.

Böyle bir ortamda, dünya kapitalizmini etkileyen büyük bunalım yaşandı. Ayrıca, 1930'da icazetli muhalefet olarak gündeme getirilen Serbest Fırka deneyiminin, halkın o zamana kadar ki gidişattan memnun olmadığını ortaya çıkarması üzerine, dışa açık ve ticaret temelli bir kapitalizmin yetmediği, bir milli kapitalizm için asgari bir sanayileşme gerektiği fikri öne çıktı. Dünya kapitalizminin işbölümü bağlamında, "dünya ekonomisine hammadde ihraç eden, çoğunluğu tüketim malı olan sınai ürün ithal eden" ülke olmaktan farklı bir yönelim gündeme geldi. Korumacılık ve devletçilik gibi iki belirgin özelliği olan bu dönemde, Türkiye dışa kapanarak, devlet eliyle bir milli sanayileşme uygulamasına girişmiş, bir yanı ile, 1908'den beri sürdürülen politikalarından bir kopuş yaşanmıştır. Her ne kadar, gerek 1908 sonrası, gerekse Birinci Dünya Harbi ve Kemalist iktidarın ilk dönemlerinde liberal ağırlıklı bir çizgi var olsa da, 19.yüzyıldan itibaren Ahmet Mithat, Musa Akyığıtzade, Ziya Gökalp, Yusuf Akçura, Tekin Alp gibi düşünürlerle gelişen korumacı okul geleneği, hiç de yabana atılmayacak bir ağırlığa sahipti. Bu fikirler, iktisadi zorunluluklarla da yan yana gelince, bir dönemi politikası haline geldi.

1930'la birlikte uygulamaya sokulan korumacı politikalar, dışa kapanarak, dünya ekonomik buhranının içe yansımalarını sınırlamak amacıyla yaşama geçirildi. Ayrıca, bu süreç salt basit bir önlemler bütünü olarak da algılanmamalıdır. Yirminci yüzyılın ilk yarısında bir üçüncü dünya ülkesinde uygulanan ilk sanayileşme atılımı, 1930'larda Türkiye'de yaşanmıştır. Böyle bir öneme sahip olan sanayileşme süreci, temel olarak un, şeker ve kumaş gibi eskiden ithal edilen tüketim mallarında sanayileşme ile başlamıştır. Bu şekilde, uluslararası işbölümünün, kendisine dayattığı rolü de Türkiye reddetmiştir. 1930'lu yılların başlangıcındaki korumacılık ağırlıklı dönüşüm, 1932'den sonra devletçilik ile tamamlanmıştır.

Dönemin ekonomi politikaları şu şekilde özetlenebilir:

a) Dönemin başlangıcında (1929-31), dış ticaret ve kambiyo denetimleri ile ilgili olarak, kambiyo piyasalarını denetim altına almak, daha sonra bu denetimi Merkez Bankası'na devretmek, Türk Parasının Kıymetini Koruma Hakkında Kanun ile kambiyo rejimini düzenleme yetkisini hükümete vermek, ithalata kota koymak ve ihracatı

denetleme konularında hükümete yetki vermek gibi adımlar atılmıştır.

b) Yabancı sermayeye karşı olan tavır değişmiş, Osmanlı döneminden kalan yabancı yatırımların önemli bölümü millileştirilmiştir.

c) Devletlerden alınan borçlar konusunda Milli Mücadele sırasında Ankara Hükümetini destekleyen Sovyetler Birliği'nden borç almanın yanı sıra İngiltere ve Almanya'dan da destek alınmıştır.

d) İç ticaret ve piyasalara önemli müdahaleler yapılmıştır. Tarımsal piyasalar üzerinde devlet denetimi sağlanmıştır. Buğday, şeker pancarı, pamuk gibi tarımsal ürünleri kullanan sanayiinin devlete ait olması, bu devlet kuruluşlarının piyasaya egemen olması, ihracata yönelik bir bölüm tarım ürünüde, hükümetin denetimindeki tarım satış kooperatiflerinin ihrac fiyatı ile çiftçinin eline geçen fiyat arasındaki marj üzerinde etkili olması şeklinde mekanizmalar kullanılmıştır.

e) Özel sanayi de, fiyat kontrolleri ve hükümete verilen bazı yetkilerle denetim altına alınmış, banka faaliyetleri de faiz hadlerinin hükümetçe belirlenmesi gibi denetim mekanizmaları ile denetlenir hale gelmiştir.

f) Dönemin en temel belirleyici adımı, devletin tarım dışı üretim alanında ana yatırımcı ve üretici unsur haline gelmesidir. Devlet demir, deniz yolları, belediye hizmetleri, enerji sektörlerinde egemen hale gelmiş, sanayi ve maden alanlarında da yatırım ve üretimin ağırlığını oluşturmaya başlamıştır.

g) Yine bu dönemin en önemli özelliği, Sovyetler Birliği planlamasından sonra, dünyadaki ilk planlama deneyiminin ülkemizde uygulanıyor olmasıdır. 1934 yılında yaşama geçirilen Birinci Beş Yıllık Sanayi Planı, birçok sıkıntısına karşın 1938'de hedefleri gerçekleştirilmiş bir plan olarak kabul edilmiştir.

Alınan bu önlemler doğrultusunda sanayi kesimi, Cumhuriyet tarihinin en büyük büyüme hızını gerçekleştirmiştir. Cumhuriyetin ilk döneminde %8.5

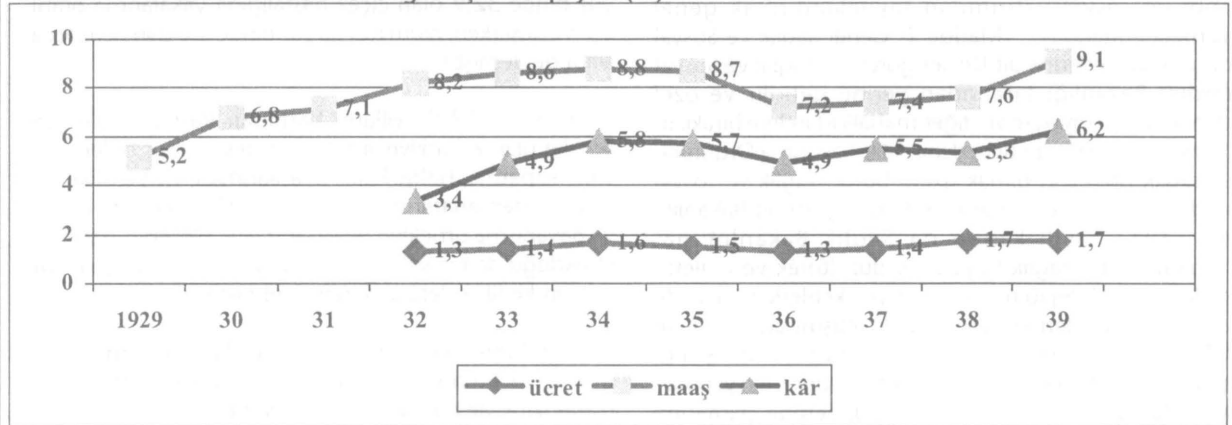
olarak gerçekleşen sanayi büyüme hızı, 1930-39 arasında yılda ortalama %11.6 olarak seyretmiştir. Bu dönemdeki sanayileşme, öncelikle tüketim mallarının üretilmesi biçiminde gerçekleşmiş, sonunda un, şeker ve kumaş (başka bir deyişle üç beyazlar) artık ülke içinde üretilir hale getirilmiştir. Temel olarak hafif sanayi temelli bir gelişme olmakla birlikte, metalürji (özellikle demir-çelik), kağıt ve kimya sanayi alanında ilk adımlar bu dönemde atılmıştır.

Türkiye'nin Osmanlı'nın son döneminden de devraldığı ve "kanayan yarısı" olan dış ticaret açığı, 1930-39 döneminde yaşanmamıştır (1938 hariç). Dışarıdan borç alınmasına karşın, dış ticaret açığının yaşanmamış olması, ithalatın bir önceki döneme kıyasla yarı yarıya düşürüldüğü ve sanayileşmeye ağırlık veren politika ile sağlanmıştır.

1930-39 dönemindeki bölüşüm ilişkilerine bakıldığında, dış ticarete ve özellikle ithalata dönük ticaret burjuvazisinin durumunun ithalatın dönem sonunda, dönem başına kıyasla %50 gerilemesi nedeniyle, görece olarak bozulduğu; buna karşın içe dönük ve devlet ihaleleri, iç ticaret ve sanayi ile uğraşan burjuvazinin durumunun iyileştiği görülebilir. Özellikle, devlet ihaleleri alan müteahhitleri, özel bir yere koymak mümkündür. Devletin ve kooperatiflerin daha müdahil olduğu tarım alanında, tarım ürünleri ticareti yapan kesimler de, dönemden kârlı çıkmamıştır. Devlet sanayi ile tamamlayıcı ilişkilere giren ve Teşviki Sanayi Kanunu'ndan yararlanan, daha çok yan ve küçük sanayi kollarında etkinlik gösteren özel sanayi sermayesi, görece olarak kazançlı durumdadır. Ücretlilerin durumu için şöyle bir tablo ifade etmek mümkün; işçi sayısında yıllık ortalama %13 artış ile, işçi sayısı dönemde ikiye katlanmış, reel ücretlerde kısmi gerilemeye karşın, ücretlilerin payı istikrarlı seyretmiş, yaşam standartları bozulmamıştır. Memurlar ise, milli gelirdeki paylarını yaklaşık iki misli artırmışlardır.

Tarımda buğday, tütün ve pamuk fiyatlarının, sanayi ürünlerine kıyasla geri kaldığı, bu durumun, dönemin tarımdan, özellikle de buğday üreticisinden sanayi kesimine kaynak aktarımı politikası ile ilgili olduğu söylenmektedir (Tablo 1).

Grafik 1. 1930-39 Döneminde milli gelir içindeki paylar (%)



Tablo 1. 1930-39 yıllarının bölüşüm göstergeleri

Gösterge	1932	1939
Toplam sanayi hasıladan pay/ücret	10.2	10
Toplam sanayi hasıladan pay/kâr	26.2	35.8
Özel sanayi iç payları/ücret	27.9	21.8
Özel sanayi iç payları/kâr	72.1	78.2
Reel gelirler(indeks)/ücret	100	88.1
Reel gelirler/idari-teknik kadro	100	101.1
Görelî fiyatlar(indeks); buğday/sanayi	120 (1929)	68
Görelî fiyatlar(indeks); pamuk/sanayi	104(1929)	102
Görelî fiyatlar(indeks); tütün/sanayi	107	111
Görelî fiyatlar(indeks); tarım/sanayi	114	91

4.2. Dönemin Sağlık Hizmetleri Ve Sağlık Bakanlığı:

1923 ile başlayan ilk dönem, tüm alanlarda olduğu gibi, sağlıkta da ilk adımların atıldığı, ama henüz istenilen düzeyde bir yapılanmanın oluşturulmadığı dönemdi. Bu noktada, ekonomide özgün adımların atıldığı 1930-39 dönemi, sağlıkta da, diğer kurumsal yapılanmalar gibi yapılanmaların oluştuğu söylenebilir.

Bu dönem, öncelikle sağlık alt yapısının oluştuğu, sağlık alanının hukuksal çerçevesinin- bugüne kadar uzanan- çizildiği dönem olmuştur. Dönemin en kritik gelişmelerinin başında, yasadan öte bir özelliğe sahip olan, aslında ülkedeki koruyucu sağlık hizmetlerinin anayasası diye nitelendirilebilecek olan, 1930 tarihli ve 1539 sayılı "Umumi Hıfzssıhha Kanunu" gelmektedir. Aynı ağırlıkta olmamakla birlikte, Sağlık Bakanlığı'nın faaliyet alanını belirleme, işlevlerini tanımlama amacı ile çıkarılan 1936 tarih ve 3017 sayılı "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu" da, sağlık altyapısının önemli bir ayağını oluşturmuştur. Sağlık altyapısının üçüncü ayağı ise, hekimler ve sağlık personelinin çalışma esaslarını belirleyen 1928 tarih ve 1219 sayılı "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun"dur. Umumi Hıfzssıhha Kanunu ile gündeme gelen yeni Cumhuriyetin sağlık stratejisi şu şekilde özetlenmektedir: "Madde 1. Memleketin sağlık şartlarını düzeltmek ve milletin sağlığına zarar veren bütün hastalıklar veya diğer zararlı etkenlerle mücadele etmek ve gelecek neslin sağlıklı olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve sosyal yatırımdan faydalandırmak genel hizmetlerindedir". "Madde 2. Genel Sağlık ve Sosyal Yardım hizmetlerine ait Devlet görevleri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından yerine getirilir ve özel idarelerle belediyelere ve diğer mahalli idarelere bırakılan hizmetlerin yapılması denetlenir. Milli Savunma Örgütüne ait sağlık işleri ayrı olmak üzere bütün sağlık ve sosyal yardım işlerinin sorumlusu ve denetleyicisi bu Bakanlık'tır". 3017 sayılı kanun da Sağlık Bakanlığı'na, "...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 iskan işlerini görmek için kanunlarla kendisine verilen görevleri yapma" sorumluluğu vermiştir. Bir önceki dönemde çıkmasına

karşın, üçlünün son ayağı olan 1219 sayılı yasa da, hekimler ve sağlık personelinin çalışma koşullarını düzenleyerek Cumhuriyetin sağlık alt yapısını tamamlamıştır.

1930-39 yılları arasında Sağlık Bakanlığı da istikrarlı bir makam olmuştur. 1937'ye kadar Refik Saydam'ın bakanlığı sürmüştür, bu tarihte Başbakanlık nedeniyle bakanlıktan ayrılan Saydam'ın yerine, Dr. Hulusi Alataş getirilmiştir. 1930 yılında toplam bütçenin %2.02'sini oluşturan Sağlık Bakanlığı bütçesi 4.5 milyon TLyken, 1940'da bütçe payı 3.04'e, para miktarı da 8.2 milyon TL'ye yükselmiştir.

İlk adımları 1923'le başlayan bulaşıcı hastalıklarla savaş, 1930 sonrası hem sistemli hale gelmiş, hem de ulusal bir politika özelliği almıştır. Bunda Umumi Hıfzssıhha Kanunu (UHK) ve bu Kanunu oluşturma süreci çok etkili olmuştur. Her şeyden önce bu yasa ile birlikte, bulaşıcı hastalıklara karşı kullanılan her türlü aşı ve serumun üretilmesi ve ithal edilenlerinin denetlenmesi kurala bağlanmıştır. Çiçek hastalığının eradike edilmesi amacı ile, her doğan çocuğun 4 ay içinde aşılması zorunlu kılınmıştır. Bu aşılamanın, 30 yaşına kadar, her 5 yılda bir tekrarlatılması zorunluluk getirilmiştir. UHK, bir ihbar sistemi getirmiş, hangi hastalığın, kimler tarafından, ne şekilde, nereye ihbar edileceğini belirtmiştir. Yasa ile birlikte çiçek aşısının uygulanması 1940'da 2.5 milyon kişiye ulaştırılmıştır. Çiçeğe karşı mücadele, 1940'lı yıllardan sonra hastalık ve ölüm hızlarının düşmesini sağlamış, bu süreçte yüz binde 32.9 olan çiçek hastalığına yakalanma oranı, 0.7'ye düşerken, ölüm hızı da yüz binde 3.6'dan neredeyse sıfıra gerilemiştir.

Kolera, 1930'lı yılların başından Irak'tan gelen bir tehlike olarak Türkiye'yi tehdit etmiş, alınan önlemlerle (sınır kapatma, bölge halkının aşılama, vb.) tehlike çok büyümeden atlatılmıştır. Bu arada, diğer ülkelere destek ve dayanışma örnekleri de yaşanmıştır. Örneğin, 1939'da Uzakdoğu'da bir kolera salgını çıkması üzerine, Çin'e bir milyon kişilik kolera aşısı gönderilmiştir.

Cumhuriyet öncesinden beri var olan kuduz mücadele birimleri, Cumhuriyet döneminde de sürmüştür, 1930'da ek olarak İzmir'de Kuduz Tedavi Müessesesi açılmış, 1932'den

itibaren de Refik Saydam Hıfzıssıhha Müessesesi'nde tedaviye başlanmıştır. UHK da kuduzla mücadelede somut yaptırımlar getirmiş, 1933 yılında da 26 yerde kuduz aşısı istasyonları açılmıştır. Yine 100 yataklı bir Kuduz Tedavi Müessesesi İstanbul'da açılmış, ülkenin değişik yerlerinde kuduz mücadele birimleri yaygınlaşınca, bu yataklı kuruma ihtiyaç-özellikle 1937'den sonra-azalmıştır.

UHK, frengi konusunda da adımlar atılmasını sağlamış, bu hastalığa yakalananların parasız tedavi edilmesi kabul edilmiştir. Bir önlem de, frengi ve cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklara yakalanmış olanların evlenmesinin yasaklanmasıdır. Bu yasaklama, 1931 tarihli "Evlenme Muayenesi Hakkında Tüzük" ile somutlaşmıştır. 1930'larda 115 bin civarında olan ve her yıl 13-19 bin yeni vakası tespit edilen frengili sayısı, 1940'da 170 bine ulaşmıştır. Aynı yıl, tedavi nedeniyle 22 bin frengilin kaydı silinmiş, 1940'lı yılların sonundan itibaren frengili sayısı 100 binin altına düşürülmüştür.

Bu dönem içinde mücadelesi başarılı olan bir başka hastalık da tifüs olmuştur. Koruyucu aşı uygulamasının yanı sıra, DDT ve benzeri insektisitlerin kullanılması ile tifüs olguları azaltılmıştır (1940'da yüz binde 4.5'di). Aynı şekilde atılan adımlar, 1929 sonrası veba olgusu görülmesini engellemiştir.

Bir önceki dönemde başlatılan sıtma mücadelesi sonucu, 1940'larda muayene edilen kanlarda sıtma oranı %11'e kadar-%70-90'dan-düşürülmüştür.

Tablo 2. 1930-40 Yılları arasında sıtma mücadelesi çalışmaları

Yıl	Mücadele Bölgesindeki Nüfus	Muayene Edilen Sayısı	Sıtma Müspetlerin Sayısı
1930	2.0 milyon	370 bin	46 bin
1935	2.3 milyon	595 bin	41 bin
1940	3.3 milyon	587 bin	116 bin

Tüberküloz da, UHK'nun savaşı zorunlu kıldığı en önemli hastalıklardan biridir. Yasanın çıktığı yıl, ilk kez Sağlık Bakanlığı, Ankara ve Bursa'da birer Verem Savaş Dispanseri açmıştır. Daha önce, sadece Verem Savaş Derneklerinin inisiyatifinde olan mücadeleye, böylece devlet el atmıştır. Bunun sonucu verem hastalığının tespiti amacı ile muayene edilenlerin sayısı 1930'da 777'den (70'i hasta), 1940'da 35 bine çıkmıştır (890'ı hasta).

Bir önceki dönemde devletin el attığı bir hastalık olan trahomla mücadele de, 1930'dan sonra daha sistemli verilmeye başlanmıştır. Bu amaçla 1930 yılında Adana, Gaziantep, Kilis, Besni'de Trahom Savaş Hastanesi açılmış, öncekilerle birlikte yatak sayısı 100, dispanser sayısı 6'ya çıkarılmış, 80 bin insan tedavi edilmiştir. UHK ile birlikte, Milli Eğitim Bakanlığı ile birlikte trahom taramaları ve eğitimi yaygınlaştırılmıştır. Hastalığın yaygın olduğu bölgelerde trahomlu sayısı %70'lerden %2'lere

geriletilirken, 1935'de %3 olan trahom nedenli körlüklerin oranı neredeyse sıfıra yaklaşmıştır.

Bulaşıcı hastalıklarla savaşta en önemli araçlardan/kurumlardan biri 1928'de kurulmuş olan Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü idi. 1931 yılında ilk kez BCG aşısı üretimi (ağızdan) gündeme gelmiş, 1932'de serum üretimi başlatılarak serum ithali önlenmiştir. 1933, Simple Metodu ile kuduz aşısının üretildiği yılken, 1937 de kuduz serumunun üretiminin başlamasının tarihidir. 1934'de çiçek aşısı üretimi, ülke ihtiyacını karşılar düzeye getirilmiş, 1935'den itibaren ise Farmakoloji Şubesinin kurulması ile ilaç kontrolü başlatılmıştır. Bunların yanı sıra aşı ve serum üretimleri oldukça artırılmıştır. Örneğin 1933-35 yılları arasında 3814 litre olan tifo aşısı, 1936-40 yılları arasında 10 bin litreyi aşmıştır. Aynı süreçte kolera aşısı 558 litreden, 2646 litreye, BCG aşısı 50 litreden 103 litreye, veba aşısı 773 litreden 1165 litreye, menengokok aşısı 1114 litreden 1534 litreye, çiçek aşısı 6800 litreden 24200 litreye, kuduz aşısı 314 litreden 1444 litreye, difteri aşısı 90 litreden 3311 litreye artırılmıştır.

Ana çocuk sağlığı alanında da, bu dönemde önemli adımlar atılmıştır. Özellikle kırsal yörelerdeki gebelerin sağlıklı biçimde doğum yapmalarının sağlanması amacı ile, 1937'de Balıkesir'de, 1938'de Konya'da Köy Ebe Okulları açılmıştır. (Ayrıca, 1936'da Kızılay Hemşire Okulu 3 yıla çıkarılmış, 1939'da Gülhane Hastanesi bünyesinde Askeri Hemşire Okulu açılmıştır)Yine, 1930 sayılı U.H.K. ile nüfusu 10 binden fazla olan her yerleşim yerinde, belediyeler, "Süt Çocuğu Muayene ve Müşavere Evleri" açmaya zorunlu kılınmıştır. Gerçi bu yasa gereğinin yerine getirilmesi zor olmuş, çok sınırlı sayıda bu ödev yaşama geçirebilmiştir. Bu arada, Cumhuriyetin başlangıcında belirlenen nüfusun artırılması yaklaşımı ilk sonuçlarını vermeye başlamış, 1927 sayımında 13.6 milyon olarak tespit edilen Türkiye nüfusu, 1935'de 16.2, 1940'da 17.8 milyona yükselmiştir.

Tedavi hizmetleri alanında, bu dönemde bir önceki dönemin eğilimleri sürdürülmüştür. Bu çerçevede, Numune Hastaneleri açılmaya devam etmiş, İstanbul-Haydarpaşa Hastanesi bu dönemde açılmıştır. Ayrıca, 1936'da 20 ilçe merkezinde 5-10 yataklı "Muayene ve Tedavi Evi" açılmıştır. 1930'da 12 olan devlet hastanesi sayısı, dönem sonunda 15'e, yatak sayısı 2095'den 4130'a yükselmiştir. Aynı dönemde tedavi edilen insan sayısı ise 11.4 binden 14.4 bine çıkmıştır.

Bu dönemde hekim sayısı 1182'den 2387'ye çıkarken, hemşire sayısı 202'den 405'e, ebe sayısı ise 400'den 616'ya çıkmıştır.

Dönemin sağlık örgütlenmesinin en temel özelliği, sağlık hizmetlerinin koruyucu hizmetler /halk sağlığı hizmetleri olarak görülmesi, tedavi hizmetlerine çok "bulaşılmaması"dır. Bir diğer önemli nokta, Osmanlı da dahil, kırsal yörelere sağlık hizmetlerinin ulaşabilmesinin sağlandığı ilk dönem olmasıdır. 1913'de başlayıp, Cumhuriyetin ilk döneminde de benimsenen hükümet

tabipliği uygulaması, 1930 UHK ile beldelere kadar iletirilmiştir. Beldelerden köylere ulaştırılmak istenen sağlık hizmetleri, personel ve alt yapı olanaksızlıkları nedeniyle sağlanamayınca, "seyyar tabiplik" şeklinde bir çözüm bulunmuştur. Devlet tarafından atanan, olanakları il özel idarelerince sağlanan, bir ayın 20 günü köy ziyareti yapmakla yükümlü olan, köyde ayaktan tedavi yapan ve ilaçları ücretsiz dağıtan bu hekimler, muayene ve tedavi evleri kurulmasından önce, önemli işlevler görmüşlerdir. Bir önceki dönemde kurulmaya başlayan muayene ve tedavi evleri, 1930'la birlikte tek tipleştirilmeye ve artırılmaya başlandı. 1933'de 90 olan bu evlerin sayısı 1942'ye geldiğinde 200'ü bulunmuştur. Bu dönemde, önemli bir adım daha atılmış, devletin sadece hekim atamasıyla yetinmeyip, köylere kadar götüreceği, hem koruyucu hem de tedavi edici hizmet veren sağlık birimleri oluşturmanın nüvelerini yaratmıştır. 1930'da hizmete giren Etimesgut İctimai Hıfzssıhha Numune Dispanseri, buna bir örnektir. Daha çok koruyucu hizmetlere ağırlık veren dispanser, sınırlı süre yataklı tedavi ihtiyacı olan hastalar için de 10 yatak barındırmaktadır. Gebelere ve çocuklara öncelikli hizmet vererek bebek ölümlerini azaltma, sağlık eğitimine önem verme, köylere düzenli ziyaretler yapma, sağlık istatistiklerinin tutulması, dispanser çalışanlarının konaklamasının sağlanması, vb. örnek uygulamaların sahibi olan dispanser, sonraki gelişmelerin de güdüleyicisi olmuştur. Dr. Cudi Erentürk'ün ilk başhekimliğini yaptığı dispanserin yönetimi, Dr. Cemalettin Or'a geçince, dispanserin bir yandan tedavi edici yönü geliştirilmiş, diğer yandan eğitim ağırlığı artmıştır. Bir sağlık merkezine dönüşen dispanserin örnekleri daha sonra başka yerlerde de açılmıştır.

4.3. Ara Değerlendirme-1

Tercih edilen ekonomik politika doğrultusunda sağlık politikaları ve sağlık hizmetleri değerlendirildiğinde; ortaya çıkan tablo ülkenin temel sorunlarıyla, sağlık politikalarının bir bütünlük arz ettiği yönündedir. Uzun bir savaş sürecinden çıkmış yeni Cumhuriyetin asıl sorunu, yeni tercih edilen ekonomik sistemin ihtiyacı olan emek gücünü bir an önce oluşturmaktır. Çalışma çağındaki erkek nüfus, savaşlarda kırılmış durumdadır. Bulaşıcı hastalıklar ve beslenme yetersizliği nedeniyle bebek ölümleri çok yüksektir. Yeni bir "ulus" yaratılması için, temel sorunlar, yani bulaşıcı hastalıklar ve bebek ölümlülüğü halledilmelidir. İki ana yönelim, sağlığa da egemen olmuştur; bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilecektir ve doğumlar teşvik edilecektir. Koruyucu hizmetlere, özel olarak da bulaşıcı hastalıklarla mücadeleye öncelik verilmesi bundandır. Kırsal alanlara kadar ulaşan dikey örgütlenmeler oluşturulmuş, toplumun başına dert olan önemli hastalıklarla mücadele edilmiştir. Diğer yandan doğum kontrolünün yasaklandığı bir doğum teşviki politikası temel alınmıştır. İnsan gücü politikası da, bu temele uygundur; sahada bulaşıcı hastalıklarla mücadele edecek sağlık insan gücü ihtiyacı, önce zorunlu hizmetle, ek olarak da koruyucu hizmetlerde çalışanların özendirilmesi ile sağlanmaya çalışılmış, başarılı da olunmuştur.

Bu dönemin en temel özelliği, bugün bile geçerli olan ve yukarıdaki amaçları en iyi yansıtan, sağlık yasal altyapısının oluşturulmasıdır. 1928 tarihli Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1930 tarihli Umumi Hıfzssıhha Kanunu ve 1936 tarihli Sağlık Bakanlığı teşkilatını düzenleyen kanun, Cumhuriyetin sağlık mevzuatının sacayağı sayılabilir. Devlet olmanın gereği ile sağlık alanında oluşturulan bir bakanlık ve onun örgütlenmesinin oluşturulması, özellikle koruyucu hekimlik alanında ülkenin sorunlarını çözecek amaçların ayrıntılandırılması ve bu alanda çalışacak olanların çalışma koşullarının düzenlenmesi; işte sacayağının özeti budur.

Bunların dışında sağlık alanı, önemli ölçüde, Osmanlı'nın son döneminin izlerini taşımaktadır, hatta devamıdır denilebilir. Sağlık hizmetlerinin temelini "hükümet tabiplikleri" temeline dayandırılması, Osmanlı'nın "memleket tabiplikleri"nin ve 1913'de başlatılan aynı adlı uygulamanın devamıdır. Ancak, önemli belirlemeler yapmakta da yarar var; döneme damgasını vuran Refik Saydam, radikal reformcu bir özelliğe sahiptir. Üstelik, milli mücadelenin en başından beri mücadelenin içindedir. Sağlık alanında da, her ne kadar ABD ve Batı deneyimlerini izlese de, uygulamalarında devrim sonrası Rusya ve Yugoslavya deneyimlerinin etkisi olduğu söylenmektedir. Tarihsel olarak dönem, henüz Batı'da sınırlı sigorta uygulamalarının egemen olduğu bir dönemken, halk sağlığının öne çıktığı ülkeler, Doğu Avrupa ülkeleridir. Dolayısı ile, koruyucu hekimlik hizmetlerine ağırlık veren 1923-39 döneminin, sosyalist uygulamalarından esinlendiğini söylemek abartma olmasa gerekir. Bu uygulamaların istikrarlı bir şekilde uygulanıp başarıya ulaşması da, bunun arkasında siyasi iktidarın çok net durması ile ilgilidir.

Hekimlere, kamu hizmetlerinin yanı sıra, özelde çalışma olanağı tanınması da, Osmanlı mirası sayılabilir. Sağlık Bakanlığı bu dönemde tedavi hizmetleri alanına girmemiştir. Sadece "Numune Hastaneleri" açmış, bu işin asıl sahibi il özel idarelerine yol göstermiştir.

5. 1940-1945 DÖNEMİ

5.1. Dönemin İktisadi ve Sosyal Yapısı:

Dönem, II. Dünya Savaşı dönemidir. Türkiye, bu dönemde savaşa girmemesine karşın, savaş ekonomisi koşulları yaşamıştır. Bu koşullar şöyle özetlenebilir; ithalatın gerilemesi, yetişkin nüfusunun önemli bölümünün askere alınması, üretimde büyük düşme, savaş öncesi başlayan planlama çalışmalarının ertelenmesi, genel olarak iktisadi bir gerileme yaşanması.

1930'larda başlayan gelişme dönemi, savaş yılları ile birlikte bir kesintiye uğramış olsa da, müdahaleci-devletçi politikalara devam edilmiştir. 1940 ile birlikte bir darlık yaşanmış, gelir dağılımında önemli bozulmalar olmuştur. Ancak, savaş dönemi Türkiye'si, sadece bu olumsuzluklarla anılacak bir ortam olarak kabul edilemez. Bu sıkıntılarla birlikte, hiç olmazsa yönetenlerin bir kanadı, Milli Koruma

Kanunu, Varlık Vergisi, Toprak Mahsulleri Vergisi, Çiftçiyi Topraklandırma Kanunu, Köy Enstitüleri, Milli Eğitim Bakanlığı'nın kültür politikası gibi adımlarla oldukça radikal politikalara yönelmişlerdir. Ancak bu yönelimler belirli bir süre engellenmiş ya da amaçlarından uzak yollara sokulmuştur.

Dönem, iki ayrı politikaları, ve bu politikaları temsil eden iki isimle ayrılabilir; Refik Saydam'ın temsil ettiği katı fiyat denetimleri ve tarım ürünlerine düşük fiyatla el koyma yöntemleri ile sorun çözmeye yönelik bir kanat ile, Şükrü Saraçoğlu'nun temsil ettiği serbest politikaların uygulandığı dönemden sorumlu kanat. Ama her iki kesimin de temel amacı aynıydı; Üretimin azalması, ithalat koşullarında daralma yaşanması, enflasyonist baskıların önlenememesi nedeniyle, halk yığınları tahammül edemeyeceği koşullara düşmüştür. Bu koşullara düşen halkın tepkilerini azaltmak ve büyük kentlerin beslenme, ısınma, giyim gibi sorunlarını çözmek amaçlanmıştır. Üretimi artırmadığı ve enflasyonu önleyemediği için, daha çok sorunları hafifletmeyi hedeflemişlerdir. Dönemin politikaları şu şekilde özetlenebilir:

a) 1940'da çıkarılan Milli Koruma Kanunu, hem Refik Saydam döneminin en önemli yasası olması, onun tarzını en iyi şekilde yansıtmaması, hem de katı denetimleri içermesi itibarıyla bir anlam ifade etmektedir. Ücretlilere iş yükümlülüğü getirilmesi, çalışma süresinin uzatılması, ücretlerin sınırlandırılması yasada yer almıştır. Yani sıra, hükümete özel işletmelere el koyma hakkı tanınması, ticarete fiyat saptama yetki verilmesi, temel malların vesikayla dağıtılması yetkisi tanınması gündem getirilmiştir.

b) İç ve dış ticaret üzerinde denetimi artırmak amacıyla Ticaret Ofisi ve İşe Müsteşarlığı gibi örgütlenmeler giden Refik Saydam hükümeti, tarım ürünlerini piyasa fiyatlarının altında almaya, bazıları dışındaki tüm malları yüksek kârlar

sağlayacak şekilde satmaya, ekmek ve kömürü kentlerde ucuza satmaya, özel ticarete sıkı fiyat denetimi uygulamaya başlamıştır. Çok başarılı olunmasa da, askerlerin beslenmesi ve giyinmesi ucuza sağlanmış, kentli nüfusa ucuz ekmek ve kömür sağlanabilmiştir. Ancak, karaborsa, istifçilik, rüşvet ve nüfuz ticareti her yanı sarmıştır.

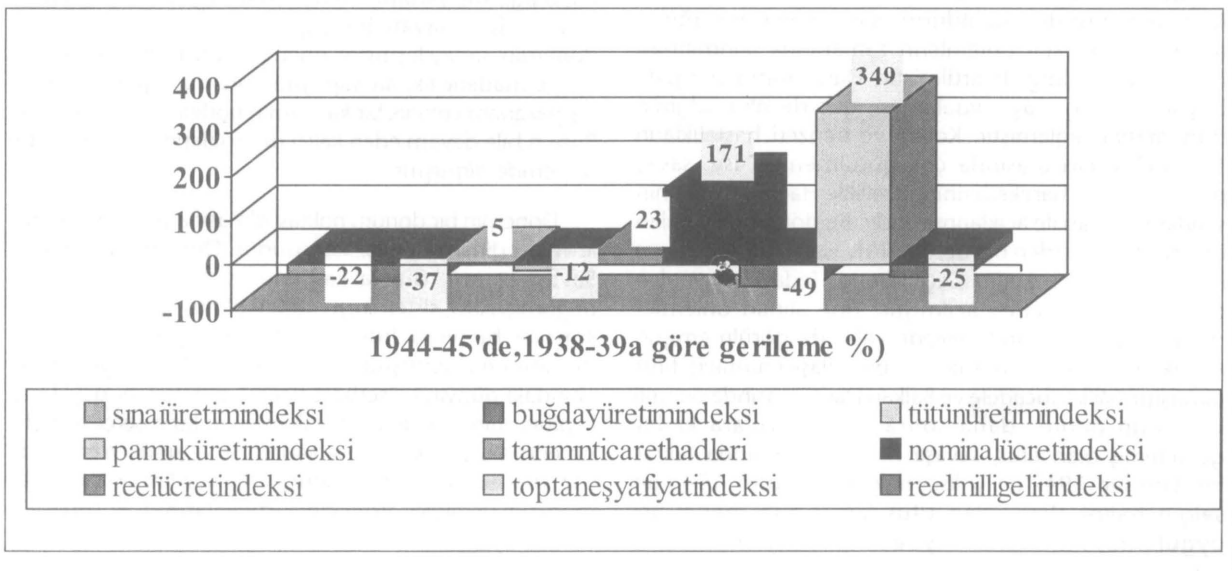
c) Piyasa üzerindeki sıkı denetimi kaldırma ya da gevşetme yönünde adımlar atan Saraçoğlu hükümeti, tarım ürünlerine zam yapmak ve belirli bir miktarın dışındaki (%25) ürün fazlasına istediği fiyatı verme yetkisi tanımakla işe başlamıştır. Fiyat denetimlerinin kaldırılması (veya hafifletilmesi), kentlerde fiyatların yükselmesine, çiftçi-tüccar kazançlarının artmasına yol açmıştır. Savaş döneminin en yüksek enflasyonu, bu dönemde yaşanmıştır.

d) Ancak, Saraçoğlu hükümeti bu olumsuz duruma karşı, iki olağanüstü önlem/vergi getirmiştir. Biri, Varlık Vergisi, diğeri Toprak Mahsulleri Vergisi'dir. 1942 tarihli Varlık Vergisi Kanunu, ticaret burjuvazisi, çiftçi, esnaf, ücretlilere bir defaya mahsus vergi konmuş, bu vergi belirli komisyonlarca ve itiraz hakkı olmaksızın belirlenmiş, borcunu ödeyemeyenler kamplara (özellikle Aşkale'ye) gönderilmiştir. Kanun kapsamlı görünmekle birlikte, vergi yükü öncelikle ticaret kesimine, özellikle azınlıklara yıkılmış, bir ırk ve din ayırımına dayalı bir tasfiye hareketi olarak tarihe geçmiştir.

e) Toprak Mahsulleri Kanunu, Varlık Vergisi kapsamı dışındaki tarımsal kazançlara yönelik 1944 yılında çıkarılmış, bir vergi yasasıdır. Üretiminden %10'unu alınması ile köylülere aşırı anımsatan bir durum yaşatılmış, ancak sonuçta orta ve küçük köylünün çok ağır yük altında kaldığı bir tablo yaratılmıştır.

f) Üretim ve milli gelir, bu süreçte daralma yaşanmış,

Grafik 1. Dönemin başlıca bölüşüm göstergeleri



bu daralmada temel etken üretim girdilerinin daralması ve nüfusun önemli bölümünün askere alınması olmuştur. İthalat, savaş boyunca azalmış, milli hasıla-sınai üretim-tarımsal üretim gerilemiş, sermaye birikimi düşmüştür.

g) Dönem, çiftçiden sanayiciye, tarım ürünleri pazarlayan ticaret kesiminden sınai üretimi pazarlayan kesimlere kaynak aktarıldığı bir dönemdir. Fiyatların serbest bırakılması ile, tarım ürünleri, özellikle buğday fiyatları fevkalade artış göstermiştir, bu da olağanüstü kazançlar sağlamıştır.

h) Gelir dağılımı yönünden dönem değerlendirildiğinde, kaybedenler şu şekilde sıralanabilir: Emekçiler (işçi gelirleri yarı yarıya düşmüş, yaşam standartları bozulmuş; memurların enflasyona ezdirilmesi engellenmeye çalışılsa da gelirleri gerilemiş, ama yaşam standartları görece olarak daha az bozulmuştur), varlık vergisine ezdirilen azınlıklar, küçük ve orta köylü. Kazananlar ise, savaş ortamının kargaşası içinde palazlanan, önemli bölümü Anadolu kökenli zenginler (hacıağalar)dir.

5.2. Dönemin Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Bakanlığı: Bu dönem, tıpkı iktisadi ve sosyal yaşamda olduğu gibi, sağlık alanında da Cumhuriyetin başlangıcından itibaren olumlu giden eğilimin kesintiye uğradığı, savaş ekonomisinin her şeye damgasını vurduğu bir dönem olmuştur.

Bu dönemde Sağlık Bakanı, geçen dönemin sonunda bakan olan Hulusi Alataş'tır. Dönemin başında 8.2 milyon TL (%3.04) olan Sağlık Bakanlığı bütçesi de, 1945'e gelindiğinde 18.8 milyon TL'ne (%3.11) yükselmiştir. Savaş nedeniyle bulaşıcı hastalıklarla mücadele aksamış olsa da, temel programlar sürdürülmüş, örneğin çiçek aşısı sayısı 1940'da 2.5 milyon dozdan 7.0 milyon doza, tifo aşısı sayısı 273 binden 426 bine, difteri aşısı 100'den 10.6 bine çıkmıştır. Cumhuriyet döneminin son önemli çiçek salgını da bu dönemde görülmüş, 1942-44 yılları arasında yaşanan salgında 6 bini aşkın çiçekli tespit edilmiştir (678'i ölmüştür). Salgının Suriye ve Irak'tan gelerek, Mardin'in Midyat ilçesinde görüldüğü, savaşa verilen ağırlık nedeniyle gereken önlemlerin zamanında alınmaması nedeniyle yayıldığı belirtilmiştir. Daha sonra bölgede başlatılan yaygın aşı uygulaması, geç de olsa salgının durulmasını sağlamıştır. Kolera ve benzeri hastalıkların 1940-45 yılları arasında çok görülmemesi ise, savaş nedeniyle sınır hareketlerinin, özellikle Hac ziyaretlerinin sınırlandırılması ile açıklanmaktadır. Bu dönemde yapılan önemli girişimlerden biri de, 1941'de Elazığ'da ilk cüzzam hastanesinin açılmasıdır. Geçici Frengi Tedavi İstasyonları da 1945'den itibaren açılmıştır. Yine alınan önlemler sonucu, savaş sırasında ülkede veba da görülmemiştir. Ancak, dönemin önem kazanan bir bulaşıcı hastalığı tifüs olmuştur. Milli Mücadele ve Balkan Harbi sırasında önemli bir sorun olmuş, daha sonra 1940'lı yıllara kadar getirilmiş olan tifüs, savaşa hazırlık ortamında tekrar hortlamıştır. 1942'de yükselmeye başlayarak, 1943'de salgın halini almış olan tifüs karşısında, genel aşı uygulamasına (Refik Saydam Merkez Hifzssihha

Enstitüsü'nde üretilen) geçilmiş, sıkı bir ensektisit uygulaması başlatılmış, 1946'dan itibaren hastalık geriletilmiştir. 1940'da yüz binde 4.5 olan hastalık oranı, 1945'de 13.8 olmuş, 1950'de 1'e düşmüştür. Savaş sırasında yükselen bir başka hastalık da sıtma olmuştur. Bunda nüfus hareketlerinin yanı sıra, sıtma ilaçlarının ithalinin savaş nedeniyle aksamış olması da etkili olmuştur. 1942 ve 43 yıllarında sıtmanın yükselmesi sonucu, sıtma oranı %32'ye çıkmıştır. Tüberküloz da, savaş ortamında hızla artan ve ölümleri de sıklaşan bir başka önemli bulaşıcı hastalık olmuştur. Tüberkülozdan ölümler, toplam ölümler içinde %13.5'a ulaşmıştır.

Tedavi hizmetleri de, savaş ortamından etkilenmiş, yatırımlar önemli ölçüde aksamış, İstanbul Göğüs Cerrahisi Merkezi (1941), İstanbul Baltalimanı Kemik Hastanesi (1943), Aydın Doğum ve Çocuk Bakımevi (1942), vb. birkaç örnek dışında pek sağlık kurumu açılmamıştır. İnsan gücü yetiştirme amaçlı faaliyetler açısından da, 1943 yılındaki Verem Savaşı Hemşire Okulu (İstanbul), 1943 Tefik Sağlam sosyal Özel Hemşire Koleji örnekleri dışında pek örnek söz konusu değildir. Bu dönemin insan gücü açısından önemli bir adımı, "Hifzssihha Mektebi"nin kurulmasıdır. 1941 yılında çıkarılan bir kanunla (3959) Hifzssihha Müessesesi, Enstitü ve Mektep olarak iki kuruluşa dönüştürülmüştür. 1950'den sonra bu mektep destek azaltılmış, binaları tıp fakültelerine devredilmiştir.

6. 1946-53 DÖNEMİ:

6.1. Dönemin İktisadi ve Sosyal Yapısı:

Bu dönem, birkaç nedenle Türkiye Cumhuriyeti tarihinde bir dönüm noktasıdır. Tek partili rejimden çok partili rejime geçiş, geniş halk kitlelerinin parlamenter rejimin gereği olarak-kısmen de olsa-dikkate alınması, dış yardımlarla ayakta duran bir ekonomik yapıyı yerleştiren uygulamaların başlaması gibi özellikler ile, bir dönüm noktasıdır. 1929 dünya bunalımı ile birlikte uygulamaya konulan kapalı, korumacı, dış dengeye dayalı, içe dönük iktisat politikaları, 1946 ile birlikte terkedilmiştir. Yerine ithalatın serbestleştirildiği, dış açıkların kronikleşmeye başladığı, dış yardım, kredi, yabancı yatırım olmaksızın ayakta duramayan bir yapı yerleştirilmiştir. Önceki dönemin sanayileşmeye önem veren politikası yerine, tarım, madencilik, alt yapı yatırımlarına ağırlık veren ve dış pazarlara yönelik bir kalkınma modeli tercih edilmiştir. Bugün bile devam eden kalıcı dış açıkların yerleşmesi, bu dönemde olmuştur.

Dönemin bir dönüm noktası olmasına yol açan, önemli iç ve dış dinamikler söz konusudur. Önce dış dinamikler. Savaş sonrası, dünya kapitalist sisteminde dengeler değişmiş, ABD, sistemin yeni lideri olmuş, Türkiye'de savaş sonrası bu yeni liderin nüfuz bölgesinde kalmak durumunda olmuştur. Yeni lider ABD de, egemenliği altındaki dünyaya "serbest ticaret doktrini"ni dayatmış, kapitalizmin yeni genişlemesinin bu doktrin çerçevesinde, Amerikan kaynaklı sermaye yatırımları ve kredileri ile olması söz konusu edilmiştir. Sonuç, "dış yardımsız kalkınma, mümkün değildir!" fikriyatının yaygınlaşması ve Türkiye'yi de etkilemesidir.

İç dinamikler, dış dinamiklerle uyumludur, bu dönemde. Savaş, ticaret burjuvazisini ve piyasaya üretim yapan büyük toprak sahiplerini, vurgun ve karaborsa ortamında, zenginleştirmiş ve bir güç olarak öne çıkarmıştır. Ancak savaş zengini bu kesimler, her ne kadar bu zenginleşmelerini CHP iktidarı döneminde gerçekleştirmiş olsa da, bazı konularda CHP'den hoşnutsuzdurlar. Örneğin Toprak Mahsulleri Vergisi, Köy Enstitüleri, Çiftçiyi Topraklandırma Kanunu benzeri girişimler, büyük toprak sahiplerini tedirgin etmiştir. İktidarla içiçe geçmiş Anadolu sermayesi de, güçlense de, benzer hoşnutsuzluklar taşımaktadır. Sonuçta, bu tepkiler, siyasete iki biçimde yansımıştır. Birincisi, savaş zengini egemen sınıflar, CHP'den ayrılan bir grubun DP adlı ayrı bir partide örgütlenmesini sağlamışlardır. İkincisi, devlet bürokrasisi ve onunla içiçe geçmiş sermaye kesimleri de, CHP içinde köy enstitülerinin çökertilmesi, üniversitelerde tasfiye, ilerici oluşumların ezilmesi gibi sonuçlarla yansiyacak bir tasfiye/temizlik hareketi başlatmış ve CHP içinde reformcu kesimlerin etkisi önemli ölçüde yok edilmiştir.

Dönemin iktisat politikalarının öyküsüne bakılınca, durum daha iyi anlaşılabilir:

a) Sanıldığı gibi aksine, CHP ve DP dönemleri (1946 sonrası), birbirleri ile ayrılık değil, benzerlik içerir. Çünkü, korumacılığa son verip, dışa açılma politikaları, 1946 sonrası CHP ile başlamış, DP ile devam etmiştir.

b) Devletçi uygulamaların sonu olan tarih, 1947 CHP Kurultayı'dır. Bu olayla birlikte, sadece CHP içindeki reformcu, küçük burjuva radikalizmini temsil eden unsurlar tasfiye edilmemiş, iktisadi olarak devlet öncülüğünde kalkınmayı savunan, ekonomik bağımsızlığı çizgi de terkedilmiştir.

c) Yine, bu dönemde önemli bir tarih (olay), Türk lirasının dolar karşısındaki değerinin 1.28'den 2.80'e çıkarıldığı, 7 Eylül 1946 tarihidir. Bu devalüasyon, ülke ekonomisinin dünya ekonomisi ile entegre edilmesi girişimlerinden sadece biri olarak uygulanmıştır.

d) "Liberalizasyon" tercihi ile birlikte, dış yardım arayışları öne çıkmış, 1946'da hazırlanan, devlet öncülüğünde sanayileşme yönelimli "Beş Yıllık Sanayi Planı"ndan vazgeçilmiş, yerine özel sektörün rolünü öne çıkaran "Türkiye Kalkınma Planı" gündeme getirilmiştir.

e) Dönemin bir diğer kritik olayı, 1948 yılında yapılan, II. İktisat Kongresi'dir. Bu kongreye damgasını vuran İstanbul Tüccar Derneği, özet olarak devletin ekonomik işlevlerinin sınırlandırılmasını talep eden bir öneri dizisi sunmuştur. İşin ilginç, bu öneri paketi ile, ne CHP'nin, ne de DP'nin önemli bir ayrılığının olmamasıdır. Bir fark, DP'nin kamu kuruluşlarının özel sektöre devrini benimsemesiyken, CHP'nin bu devir yerine kamu yatırımlarını kısıtlama ile yetinmesidir.

f) Savaş ortamında bile açık vermeyen, hatta dış ticaret fazlası olan ülke ekonomisi, savaş sonrası Truman Doktrini

ve Marshall Planı çerçevesinde bir dış yardım arama "histerisine" girmiştir. Sonuçta, o zamana kadar geçerli olan yabancı sermayeyi kısıtlayan yaptırımlar, teker teker kaldırılmaya başlanmıştır; CHP'nin 1947 ve 1950 yabancı sermaye girişini kolaylaştıran adımları, DP'nin 1951 Yabancı Sermaye Yatırımlarını Teşvik Kanunu, 1954 Yabancı Sermayeyi Teşvik Kanunu ve Petrol Kanunu, vb. 1946 devalüasyonu, ithalatta kota uygulamasını gevşeten adımlar, 1950 Bakanlar Kurulu kararı ile getirilen ithalat rejimi dış ticaretin gevşetilme sürecinin, önemli köşe taşlarıdır.

g) Sürecin bir çıktısı da, Türkiye'nin kapitalizmin savaş sonrası kurulan ekonomik ve siyasi (ve de askeri) yapılarına dahil olmasıdır. IMF, Dünya Bankası, Avrupa İktisadi İşbirliği Örgütü, NATO, vb. ABD ile yakınlaşma, ülke dış politikasında macera arayışlarına da (Kore Savaşına giriş gibi) yol açmış, ABD egemenliği giderek tüm ülke kurumlarında hissedilmeye başlanmıştır.

Bu dönem, bir yanı ile de ekonomideki büyüme ile karakterizedir. Milli gelirin ortalama %11 büyüdüğü bu dönem, savaş yılları yaşanan yaklaşık altı yıllık gerilemenin telafisi olarak nitelendirilmektedir. Ayrıca, dönem uluslararası işbölümü çerçevesindeki bir tercihin sonucu olarak, tarımsal gelişmenin öne çıktığı bir dönemdir. Buna karşın, sanayi gerilemiştir. En önemlisi, 1946'ya kadar açık vermeyen dış ticaret, bu yıldan itibaren açık vermeye başlamıştır. Neden, ithalatın nerdeyse %100 artıp, ihracatın sabit kalmasıdır. Sermaye birikimi, önemli ölçüde, dış açıklarla finanse edilmiştir.

Ekonominin gelişmesi, bu dönemde tüm sınıflara olumlu (ekonomik olarak) olarak yansımıştır. İstisna emekçilerdir. Ücretli ve maaşlıların gelirlerinin payı, dönem içinde gerilemiştir. Tarımın öne çıkmasından ise, küçük köylü ve geniş köylü yığınları değil, daha çok büyük ve orta toprak sahipleri yararlanmıştır. Ticaret sermayesi, dönemin en kârlı gruplarının başında gelmektedir. Ancak, savaş yıllarının zorunlu daralması ve vurgun-karaborsa-karne gibi olumsuzluklarla kıyaslandığında, geniş yığınların görece bir rahatlama ve bolluk yaşadığı dönem olarak kabul edilmektedir.

6.2. Dönemin Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Bakanlığı: Savaş sonrası yeni şekillenen dünyanın, ülkemize etkileri sağlık alanında da yaşanmıştır. Bunlardan biri de, 1946 yılında yapılan Yüksek Sağlık Şurası'nın benimsediği "Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı"dır. II.Dünya Savaşı sonrası Batıda oluşan "sağlık sorunlarına acil çözüm bulma" girişimi, bizde de bu planda vücut bulmuştur. Planın önemli hedefleri şöyle sıralanabilir;

- 1) ...koruyucu sağlık hizmeti için gerekli örgütü kurmak ve geliştirmek,
- 2) köylük bölgeleri sağlık örgütüne kavuşturmak,
- 3) mevcut sağlık personelini ve yenilerini günün ihtiyaçlarına göre yetiştirmek,
- 4) mevcut hastaneleri ve diğer sağlık müesseselerini ilmin ve zamanın yeni icaplarına uygun bir hale getirmek,

5) ...yurdumuzun lüzumlu bölgelerinde personel ve örgüt bakımından tam sağlık tesisleri kullanmak,

6) ...Milli Sağlık Bankası veya Milli Sağlık Sigortası ve Sağlık Sandıkları kurmak. Bu hedefler doğrultusunda, koruyucu sağlık hizmetlerini yürütecek hizmet biriminin Sağlık Merkezleri olması, her kırk köy için de bir sağlık merkezi açılması öngörülmüştür. Oldukça nitelikli bir çalışma olan bu plan, tam olarak uygulanamamış, sağlık merkezleri genellikle ilçelerde açılmıştır.

Oldukça istikrarlı bir şekilde yürütülen Sağlık Bakanlığı, 1945'den sonra söz konusu istikrarını önemli ölçüde yitirmiş, Sağlık Bakanları sık sık değişir olmuştur: 1945'de Bakanlıktan ayrılan Hulusi Alataş'ın yerine gelen Sadi Konuk 1.5 yıl, Behçet Uz 1 yıl 10 ay, Kemal Beyazıt 1 yıl 9 ay, Nihat Reşat Belger 3 ay, Ekrem Hayri Üstündağ ise 3 yıl 7 ay bakanlık yapmışlardır. 1945'de 18.8 milyon TL olan Sağlık Bakanlığı bütçesi de, 1950'de 60.6 milyon TL'ne (%4.07), 1955'de 152.5 milyon TL'ne (%5.18) çıkmıştır. Bu dönemde, savaş ortamında kesintiye uğrayan bulaşıcı hastalıklarla mücadele, yeniden ele alınmaya başlanmıştır. Çiçek hastalığında, savaş dönemindeki salgının ardından bir sönme yaşamıştır. Bu dönemde, tespit edilen çiçek olgusu oranı, yüz binde 0.7'ye kadar düşürülmüştür.

Dönemde bulaşıcı hastalık mücadelesi şöyle özetlenebilir: Kolera, özellikle Güneydoğu sınırlarımızda önemli bir sorun olarak var olmuştur. 1947'de Mısır ve Suriye'de yaşanan kolera salgınları, bu konuda önlem alınmasını dayatmıştır. Aşılama, sınır kapama, sağlık personeli eğitimi, vb. koleranın ülkemiz için sıkıntı olmasını engellemiştir. Bu arada, Hıfzısıhha aşı üretimi artırılmış, hatta bir bölümü Mısır ve Suriye'ye gönderilmiştir. Frengi ile mücadelede, Sağlık Bakanlığının yanı sıra, belediyelerin devreye girmesi, mücadelenin başarısında bir etken olmuştur. 1945 yılı itibarıyla, belediyelere bağlı 7 zührevi hastalıklar hastanesi mevcuttu. Yine, 1945'den itibaren ilçelerdeki hükümet tabipliklerine ek olarak, bu alanda katkıda bulunması amacı ile "Geçici Frengi Tedavi İstasyonları" kurulmaya başlanmıştır. 1945'de 118 bin olan frengili sayısı, 1950'de 75 bine, 1955'de 47 bine düşürülmüş, tedavi edilerek kayıttan düşürülen frengili sayısı da giderek artmıştır. Tifüs, II.Dünya Savaşı'ndan sonra giderek önemini yitirmiş, 1945'de 2618 olan tifüslü sayısı (139 ölüm), 1955'de 24'e düşürülmüştür (1 ölüm). II.Dünya Savaşı sırasında alınan önlemlerle görülmesi önlenen veba hastalığı, 1947'de Urfa'da (Akçakale) ortaya çıkmış, bölge illerindeki taramalar, sınırdaki trenlerde dezenfeksiyonu, sınırdan girenlerin sağlık kontrolü, DDT uygulaması ve fare savaşı ile geriletilmiştir. Savaş sırasında ihmal edilen sıtma mücadelesi, 1945'de çıkarılan 4707 sayılı olağanüstü "Sıtma Savaş Kanunu" ve 1946'da çıkarılan 4871 sayılı "Sıtma Savaş Kanunu" ile yeni bir kanala sokulmuştur. Bu yasalarla geniş ölçüde arazi ıslahı, sıtmalı araştırması, sıtmalı tedavisi gündeme gelmiş, Marshall Yardımı ile de, DDT ve ensektisitlerin alımının kolaylaşması sonucu, başarı elde edilmiştir. Sonuçta, 1945-46'larda %20 olan sıtmalı oranı, dönem sonunda %1'in altına düşürülmüştür. Bu sürecin en önemli kazanımlarından biri de, 1946 tarihli

(4862 sayılı) "Sıtma Savaş Genel Müdürlüğü Kuruluş Kanunu"dur. Tüberküloz ile mücadele, savaşla ara verilen noktadan, 1945 tarihinden itibaren sürdürülmüş, Bakanlıkta bu konuyla ilgili bir komisyon kurulmuş, komisyon çalışmaları tüberküloza öncelik verilmesi gereğinin altını çizmiştir. Bu bağlamda 1948'de Sağlık Bakanlığı, İstanbul Verem Savaş Derneği ile işbirliği yapmaya karar vermiş, veremin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu belirtmesi üzerinden Türkiye Ulusal Verem Savaş Derneği kurulmuştur. Aynı yıl çıkarılan bir kanunla (5237 sayılı) belediyelerin eğlence yerlerinden aldığı hissenin %10'unun yerel verem savaş derneklerine aktarılması kararlaştırılmış, 1949 tarihli bir yasayla da (5368 sayılı) Bakanlığın gönüllü verem savaş derneklerine yardım etmesi (para, personel, malzeme, vb) ve kamu sağlık kurumlarının gönüllü yapılarla işbirliği içinde verem savaşını sürdürmesi karara bağlanmıştır. Bu dönemin sonunda, 1953 yılında veremli hastaların tedavisi ve bakımı amacıyla Atatürk Sanatoryumu açılmıştır. 1945-1955 arasında dispanserlerde muayene edilenlerin sayısı 10 kattan fazla artırılmıştır. Bu çabalar sonucu, 1945'de yüz binde 262 olan verem nedeni ile ölenlerin oranı, dönem sonunda yarı yarıyadan düşürülmüştür (yüz binde 106.8). 1945 sonrası, tedavi hizmetleri de bir canlanmaya girmiştir. 1951'de Isparta Eğridir Kemik Hastanesi, 1950'de Ankara Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi açılmasının yanı sıra, çok sayıda doğumevi, sağlık merkezi, trahom hastanesi, kuduz hastanesi hizmete sokulmuştur. Dönemin sonuna gelindiğinde 87 devlet hastanesi (11930 yatak), 17 doğumevi, 25 göğüs hastanesi, 3 ruh ve sinir hastalıkları hastanesi, 3 kemik hastalıkları hastanesi, 1 lepra hastanesi, 16 trahom hastanesi, 3 kuduz hastanesi olmak üzere toplam 326 hastane ve 25 bin civarında hastane yatağı mevcuttu.

Tıp eğitimi ve sağlık personeli eğitimi de, savaş sonrası yeni bir hız kazanmıştır. Türkiye'nin ikinci tıp fakültesi 1945 yılında Ankara Tıp Fakültesi açılmış, 1946'da Ankara ve Sivas'ta "Sağlık Komiserleri Okulu" adıyla açılan iki okul, daha sonra "Sağlık Memurları Okulu"na dönüştürülmüştür. 1948'de Sivas'taki okul kapatılmış, daha önce İstanbul'da açılmış okula öğrencileri devredilmiştir. Hemşirelik alanında da 1946'da İstanbul'da, 1952'de Erzurum, Sivas, Diyarbakır, İzmir'de, 1954'de Trabzon'da okullar açılmıştır. 1952'de de Ankara Doğumevi bünyesinde ebelik okulu açılırken, 1952-54 yılları arasında İzmir, Erzurum ve Malatya'da köy ebe okulları açılmıştır. Dönemin sonuna gelindiğinde hekim sayısı 10 bine yaklaşmış (bunun 4800'ü uzman), diş hekimisi sayısı da 1175'e ulaşmıştır. Eczacı 1256, sağlık memuru 3927, hemşire 1400 kadardır. Bu sayı, bu alanlarda düzenleme yapılmasını zorunlu kılmış, devlet bu alanlardaki işleri düzenlemek amacı ile 1953'de Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nu, 1954'de Hemşirelik Kanunu'nu çıkarmıştır.

7. 1954-1961 DÖNEMİ:

7.1. Dönemin İktisadi ve Sosyal Yapısı:

Savaş sonrasında özel durumunun sağladığı genişlemeler, dışa bağımlı büyüme tercihinin getirdiği

sıkıntılar, yani ihracatın istenen düzeyde olmaması ve dış kaynakların artmaması nedeniyle, ekonomide durgunluk ve tıkanma oluşmuştur. 1946'da çok istekle yönelinen "liberal" dış ticaret politikası, 1954 sonrası yavaş yavaş eski cazibesini yitirmeye başlamıştır. İktidardaki DP, kontrollü bir dış ticaret rejimine yönelirken, önemli ölçüde devlet yatırımları temelinde bir ithal ikamesi politikası tercihine gitmiştir. 1953 düzeyinin altında kalmış dış ticaret hacmi, dönemin temel iktisadi göstergesi olmuştur. İthalat ve ihracatın azalması karşısında, DP iktidarı, tüketim malları ithalatını kısırarak (yaklaşık %10-15 oranında) ve kamu yatırımlarını genişleterek (iktidara gelirkenki iddialarının tersine) yanıt aramıştır. Bu politikanın bir sonucu, mal yoklukları, karaborsa ve kuyruklar olurken, diğer yandan enerji, kömür, çimento, şeker gibi üretim kollarında devletin payının giderek arttığı bir sürece girilmiştir.

Dönemin sosyal yüzü açısından sınıai üretimin özellikle özel sektörde arttığını, düzensiz kentleşme ve gecekondulaşmanın yaşandığı, düzensiz-marjinal işlerde çalışanların giderek payının yükseldiği bir dönem demek mümkündür. Tüm liberal ve "özelleştirmeci" görünümüne karşın, DP yönetimi, zorunlu olarak devlet işletmelerine umut diye sarılan, ama bu devlete yönelimi büyük ölçüde özel sektörü destekleme amacı ile kullanan bir "karma" ekonomi uygulayıcısı olmuştur. Liberal dış ticaret uygulamasından vazgeçse de, ilk dönem başlatılan dış yardım temelli ekonominin, dış açıkları kronikleştirip yapılaşştıran etkileri silinememiştir.

Dönemin iktisat politikaları şu şekilde özetlenebilir:

a) Öncelikle, 1946'larda başlayan ve dış ticareti serbestleştiren yasal mevzuat, 1953'de kaldırılmaya başlamıştır. Yeni kontrol ve sınırlama düzeni getirilmiştir.

b) 1946 ile başlayan uygulamaların, sürekli ve büyüyen dış açıklara yol açması, dış kredi sağlanmasında güçlükler yaşanması, DP'nin eski politikaları terketmesindeki temel etkenler oldu. Üstelik bu vazgeçme, IMF ve benzeri kuruluşların, sürekli baskılarına karşın gerçekleşti.

c) DP yönetimi, Milli Koruma Kanunu'nu yeniden yürürlüğe koymuş, fiyat ve piyasa kontrolleri izlemeye başlamış, hem sanayide ithal ikamesi politikasına geçmiş, hem de tarımda popülist politikaları sürdürmüştür.

d) Ancak, ithalatın 1953 sonrası 5 yıllık bir süreçte %40'dan fazla düşmesi, dış baskıların yoğunlaşması, sonunda 1958 Ağustos'unda DP hükümetini zorunlu bir devalüasyona götürmüştür.

e) 1958'deki bu adımla, yeniden liberal dış politikaya dönen DP yönetimi, o zamana kadarki koruma önlemlerini kaldırmış ve karşılığında Batı'dan dış borç ertelemesi ve yeni kredi taahhüdü elde etmiştir.

f) Büyüme hızı, önceki döneme kıyasla düşmüş, ekonomide bir durgunluk hakim olmaya başlamıştır.

Sermaye birikimi, daha çok dış yardımlarla sağlanırmış, ithalatta mamül madde yerine hammadde ya da ara maddeye yönelme-sınırlı da olsa-başlamıştır. İhracat ise, tarımsal ürün ağırlığı ile azalarak devam etmiştir.

g) Dış ticaretteki tıkanmaya karşın sanayideki büyüme devam etmiş, tarımda ise büyüme daha az gerçekleşmiştir. Yatırımların gerilediği bu dönemde, sanayide daha çok iç talebe yönelik olan şeker ve çimento öne çıkmış, kamu-özel sanayi ağırlıkları yarı yarıya olmuştur.

Dönem içinde gelir bölüşümü, sanayi burjuvazisi, sınıai ürünleri pazarlayan ticaret sermayesi, korumacılık uygulamalarından kârli çıkarak, iyileşme yaşamıştır. Buna karşın tarımdakiler ile dış ticaretle uğraşan ticaret sermayesi nispeten gerilemiştir. Ücretli ve maaşlı kesimin durumu da, dönem içinde iyileşme yaşamıştır. Ancak, bu durum 1959'dan sonra aynı olumlulukta seyretmemiştir. Yeni bir olgu, bu dönemde marjinal sektörde çalışanların giderek artışıdır. Dolayısı ile, ücretlilerin payının dönem içindeki artışı, marjinal sektör çalışanlarının artışı ile ilgili olabileceği ifade edilmektedir.

7.2. Dönemin Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Bakanlığı:

1954 yılında yaklaşık 1.5 yıl bakanlık yapan Behçet Uz'dan sonra, Nafiz Körez 2 yıla yakın, Lütfü Kırdar 2.5 yıl, Nusret Karasu 3 ay, Ragıp Üner de 1 yıldan biraz uzun süre bakanlık yapmıştır. Sağlık Bakanlığı bütçesi 1955 yılında 152.5 milyon TL'den 1960'da 382.7 milyon TL'ye çıkarken, Cumhuriyet döneminin en yüksek Sağlık Bakanlığı bütçe payı gerçekleşmiştir; 1955-5.18, 1960-5.27.

Cumhuriyet döneminin en yüksek Sağlık Bakanlığı bütçesi söz konusu olan dönemde, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede başlangıçtan bu yana uygulanan yöntemlerin başarısının sonuçları da elde edilmeye başlamıştır. Tüm Cumhuriyet döneminde kökü önemli ölçüde kazınan çiçek hastalığı, 1957'de İran, Irak ve Suriye'de görülen salgınlar sonucu, ülkemizde de 7'si ölümle sonuçlanan 128 olgu olarak görülmüştür. Alınan önlemlerle o tarihten bu yana ülkemizde çiçek hastalığı görülmemiştir. Söz konusu dönemde kolera da görülmemiş, çeşitli ülkelerde görülen salgınlar, alınan önlemler nedeniyle ülkemiz için tehdit olmamıştır. Kuduz, frengi sporadik olarak varlığını sürdürmüş, ama Cumhuriyetin ilk dönemlerinde olduğu gibi bir sıkıntı kaynağı olmamıştır. Tifüs de, 1960'lı yılların ortasında görülen tek tük olguların dışında görülmemiştir. Zaten, veba, 1947'den itibaren ülkede görülmeyen bir hastalıktır. Sıtma ise, bir önceki dönemde büyük ölçüde geriletilmiş, 1950'li yılların ortasında hükümetin dünyaya açılması politikası çerçevesinde Dünya Sağlık Örgütü ile ilişkiler başlamış ve 1960 yılında 7402 sayılı "Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun" kabul edilerek, ensektisit kullanımına yüklenilmiş, sıtma taramalarında sistematik bir uygulama ve tedaviye bir disiplin getirilmesi gündeme getirilmiştir. Önemli miktarda bataklık ıslah edilmiş, çok miktarda (örneğin 1949-1959 döneminde 19 milyon litre civarında mazot, 3.5 milyon litreye yakın petrol) kimyasal

madde kullanılmıştır. 1960'a gelindiğinde 1.7 milyon muayene edilen kan içinde sadece 3092 sıtımali bulunmuştur. Tüberkülozla mücadelede bu dönemde önceki dönemlere ek olarak, 1960'da "Verem Savaşı Genel Müdürlüğü" kurulmuştur. Aynı yıl, "Gezici Röntgen Verem Tarama Ekipleri" oluşturulmuştur. Verem Savaş Dispanseri sayısı, dönem sonunda 106'yı bulmuştur. Dönem içinde vereme bağlı ölümler, 2/3 oranında azaltılmıştır. Bu hastalıklarla mücadelede, özellikle Refik Saydam Hifzıssıha Enstitüsü etkinliklerini artırmış, bilimsel kapasitesini geliştirmiştir. Enstitü tifo aşısı üretimini 1956-60 yılları arasında, ilk faaliyete geçtiği döneme kıyasla 10 kat, BCG aşısı üretimini 110 kat, çiçek aşısı üretimini 20 kat, kuduz aşısı üretimini 35 kat, difteri aşısı üretimini 100 kat artırırken, deri içine uygulanan BCG aşısı, boğmaca, kuru çiçek aşısı, influenza aşısı, tifo ile difteri, tetanos kombinasyonları üretilmeye başlanmıştır. Serum üretimi de önemli ölçüde artırılmıştır.

Bu dönemin yeni mücadele konularından biri, kanser olmuştur. 1960 öncesi Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu kurulmasına karşın, ilk kanser hastanesi 1960 sonrası açılmıştır.

Bu dönemin bir başka özelliği de, sağlık alanında uluslararası ilişkilerin önemli bir yer tutmaya başlaması, daha doğrusu sağlıkta bazı alanlarda uluslar arası kuruluşların yönlendirmesinin öne çıkması olmuştur. 1952 yılında DSÖ ve UNICEF ile olan ilişkilerin gelişmesi ile paralel olarak, Sağlık Bakanlığı bünyesinde Ana ve Çocuk Sağlığı Örgütü kurulmuştur. Bundan sonra, bu alandaki faaliyetler, DSÖ ile birlikte projeler şeklinde ele alınmıştır. Bu çerçevede 30-50 bin kişiye Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezi, 10-30 bin kişiye Ana ve Çocuk Sağlığı Şubesi, 2500-4000 kişiye Köy İstasyonları kurulması öngörülmüştür. Bu arada, UNICEF'ten alınan yardım ile Ankara'da Atatürk Orman Çiftliği Pastörize Süt Fabrikası kurulmuştur. 1959'da ise Milli Eğitim Bakanlığı ile birlikte Okul Beslenme Projesi başlatılmış, süt tozu ve diğer besleyici gıda maddeleri dağıtılmıştır. 1960'a gelindiğinde 26 AÇS merkezi, 19 AÇS şubesi açılmışken, 20 doğum ve çocuk bakımevi (2095 yatak) hizmete sokulmuştur. Ülkenin nüfusu, 1960'da 1927 sayımında elde edilen nüfusun iki misline ulaşmıştı, 1955-60 yıllarında nüfus artış hızı, o döneme kadarki en yüksek hız olmuştur. Nüfusumuzun %41.3'ü 0-14 yaş grubunda olması, bu yaş grubunun sağlık sorunlarının daha ayrıntılı ele alınmasını gündeme getirmiştir. Bu süreç, 1960 sonrası Cumhuriyetin başından bu yana en temel politika olan nüfus artışını desteklemeden vazgeçilmesi sonucunu doğurmuştur.

1960 yılında 442 olan hastane sayısı ve 32binden biraz fazla olan yatak sayısı ile Sağlık Bakanlığı, giderek tedavi hizmetlerine eski döneme kıyasla daha çok ağırlık veren bir kurum haline gelmiştir.

1955 yılında açılan Ege Tıp Fakültesi ile birlikte, tıp eğitimi veren kurum sayısı 3'e çıkarken, hekim sayısı 10 bin civarındadır. Yarısından çoğu (5217) uzman olması,

tedavi hekimliğinin ve uzmanlaşmanın giderek daha fazla desteklendiğinin bir göstergesidir.

7.3. Ara Değerlendirme-2

Cumhuriyetin başlangıcından itibaren başarılıyla sürdürülen bulaşıcı hastalıklarla mücadele, II. Dünya Savaşı sürecinde kesintiye uğramış, sosyoekonomik gerilemenin de etkisi ile, bu alanda bir gerileme yaşanmıştır. Mücadelenin gevşetilmesiyle, salgılar ortaya çıkmıştır. II. Dünya Savaşının bitimiyle, bulaşıcı hastalıklar mücadelesi yeniden başlatılmış, bazı başarılar elde edilmiş de olsa, giderek tedavi hizmetlerine yönelme tercihinin ağırlık kazanması ile, koruyucu hizmetler ağırlığı azalmaya başlamıştır.

Sağlık hizmetlerinin ilçelerden giderek köylere ulaştırılması açısından, bulaşıcı hastalıklarla mücadele örgütleri bir başlangıç teşkil etse de, köylere sağlık hizmetlerinin ulaşması, 1930'lı yılların sonunda başlayan ve sağlık merkezleri uygulaması ile somutlaşan süreçle mümkün olmuştur. 1946 Milli Sağlık Planı'nın ve Behçet Uz'un burada özel bir önemi vardır. Ancak bu uygulama, Behçet Uz'un siyasi desteğinin, Refik Saydam kadar olmaması ve daha doğrusu iktisadi ve siyasi konjoktürün pazar güçlerinden yana değişmesi ile kalıcılaşmamıştır. Bu dönemin bir başka özelliği de, daha önce il özel idarelerinin yönetiminde olan ve Sağlık Bakanlığı'nın "Numune Hastaneleri" kurma dışında el atmadığı, hastanecilik hizmetlerinin bütünüyle Sağlık Bakanlığı'na geçmesidir. Devletin tedavi edici hizmetleri vatandaşlara sunması açısından olumlu bir kazanım sayılacak bu gelişme, koruyucu hizmetlerin ikinci plana atılması ve tedavi edici hekimliğin (ve de uzmanlığın) ağırlık kazanmaya başlaması ile de sıkıntı yaratmıştır.

Bu sürecin personel politikası da, diğer uygulamalarla uyumludur. Cumhuriyetin ilk dönemlerinin koruyucu hizmetlerde çalışanları gözetken politikası terkedilmiş, tedavi edici alanda çalışmak ve muayenehanecilik-kaynakların da azlığının etkisiyle-öne çıkmıştır.

Tüm bu gelişmelerde, Türkiye'nin iktisadi ve siyasi olarak Batı kapitalizmi ile bütünleşme yönünde attığı adımların, pazarın adım adım egemenleşmesinin etkileri büyüktür. II. Dünya Savaşı sonrası, ABD egemenliğinde yeni bir kapitalizm inşa edilirken, dünya kapitalist ve sosyalist olarak ikiye bölünmüştür. Bu durum, kapitalist kampta kalan Türkiye'nin yeni yapılanmanın gereklerine göre disiplin edilmesi sürecine yol açmış, sağlık alanında da, ihtiyaç duyulan emek gücünün taleplerinin karşılandığı, onun dışındaki geniş halk kesimlerinin yeterince hesaba katılmadığı bir sistem oluşturulmuştur. Cumhuriyetin ilk dönemlerinde Doğu Avrupa'dan etkilenecek uygulanmaya başlanan koruyucu hekimlik temelli tercih, giderek terkedilmeye başlamıştır. Uluslararası kuruluşlarla ilişkiye girip, giderek onların etkisine girme süreci yaşanmış olan bu dönemde, UNICEF ile işbirliği içinde ana ve çocuk sağlığı hizmetleri ile bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda kimyasal maddelerin yaygın bir şekilde alınması gibi örnekler yaşanmıştır. Yine, kamusal

kaynakların yetersizliği, dış etkilerin de yönlendirmesi ile, "Genel Sağlık Sigortası" tartışmalarını başlatmıştır. Bu sigorta tartışmaları çerçevesinde İşçi Sigortalarının kurulması da gündeme gelmiştir. Çalışanlar açısından bir kazanım sayılsa da, daha sonra bu kurumun sağlık hizmetleri sunmaya başlaması ile, sağlık alanında çift başlılık yaratılması bir olumsuzluk olarak kabul edilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akdur R.** (1976), "Sosyalizasyon Nedir? Niçin Başarısızdır?" Ankara ve İzmir TOB, Sayı 9-10, Haziran-Temmuz 1976.
- Akdur R.** (1979), "Sağlık Düzenimiz ve Politikalarındaki Kargaşa", Toplum ve Hekim, Sayı 12.
- Akdur R.** (1980), "Türkiye'de Sağlık Örgütlenmesinin Gelişimi", Toplum ve Hekim, Sayı 28.
- Akdur R.** (1999) "Cumhuriyetten Günümüze Türkiye'de Sağlık Politikaları", Bilanço 1923-1998 içinde, II. Cilt, TÜBA; Türk Sosyal Bilimler Derneği, Tarih Vakfı Yayını.
- Aydın E.** (1997), "Türkiye'de Taşra ve Kırsal Kesim Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi Tarihi", Toplum ve Hekim, Sayı 80.
- Boratav K.** (1974), Türkiye'de Devletçilik, Gerçek Yayınevi.
- Boratav K.** (1997), İktisat Tarihi (1908-180), Türkiye Tarihi Cilt 4 içinde (Yayın Yönetmeni: Sina Akşin), Cem Yayınları.
- Dirican R. Ve Bilgel N.** (1993), Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği), 2.Baskı, Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı.
- Ekinci T. Z.** (1980), "Sağlık Örgütlenmesinde Tarihsel Gelişme ve Yapısal Sorunlar", Toplum ve Hekim, Sayı 30, Haziran 1980.
- Eren N.** (1982), "Refik Saydam'ın Sağlık Politikası ve Temel Sağlık Hizmetleri (Dr. Refik Saydam (1881-1942) Ölümünün 40. Yılı Anısına içinde), SSYB Yayınları.
- Eren N., Tanrıtanır N.** (1999), Cumhuriyet ve Sağlık, TTB Yayını.
- Fişek N. H.** (1983), Halk Sağlığına Giriş, Çağ Matbaası.
- Fişek N. H.** (1991), "Türkiye Cumhuriyeti Hükümetlerinde sağlık politikaları", Toplum ve Hekim, Sayı 48, Aralık 1991.
- Kepek Y.** (1983), Türkiye Ekonomisi, ODTÜ Yayınları.
- Keyder Ç.** (1982), Dünya Ekonomisi İçinde Türkiye, 1923-1929, Yurt Yayınları.
- Küçük Y.** (1980), Türkiye Üzerine Tezler, Tekin Yayınevi.
- Öztek Z.** (2001), "Türkiye'de Sağlık Hizmetleri", Yeni Türkiye, Yıl 7, Sayı 39.
- Piyal B.** (1993), "Toplum Hekim Dergisine Yanıt", Toplum ve Hekim, Sayı 55, Temmuz 1993.
- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı** (1973) Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, SSYB Yayınları, No.422.
- SSYB** (1982), Dr. Refik Saydam (1881-1942) Ölümünün 40. Yılı Anısına, SSYB Yayınları.
- Savran S.** (1992), Türkiye'de Sınıf Mücadeleleri, Cilt 1, Kardelen Yayınları.
- Şehsuvaroğlu B. N., Demirhan A. E., Güreşsever G.C.** (1984), Türk Tıp Tarihi, Taş Kitapçılık.
- Tekeli İ. Ve İlkin S.** (1982), Uygulamaya Geçerken Türkiye'de Devletçiliğin Oluşumu, ODTÜ Yayınları.
- TTB** (1992), Nusret Fişek ile söyleşi, TTB Merkez Konseyi.