

TÜRKİYE'DE SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİNİN GELİŞİMİ

Dr. Recep AKDUR*

Hayvanların en temel içgüdüğü sağlıklarını korumak ve neslini sürdürmektir. Bunun davranışlara yansımada ilginç örnekleri vardır. Örneğin; gözünde katarakt gelişen keçi, gözünü çalılara sürterek katarakt ameliyatı yapmakta, fazla yiyerek rahatsızlanan leylek gagasıyla kendi kendine lavman yapmakta veya konstibasyondan sıkıntıya düşen köpekler, ayırık otu denilen bir cins otu yiyerek onun müshil etkisinden yararlanmaktadır. Aynı türden davranışlar insanlarda da görülebilmektedir. Örneğin; bazı Afrika kabilelerinde gaita çikaramayan çocuklara ebeveyni tarafından ağıza alınan su anüse verilerek suretiyle lâvman yaptıkları bilinmektedir. Ancak genel olarak tüm hayvanlarda var olan bu içgüdü, hayvanlarda hayvanların oluşumundan günümüze dek aşağı yukarı aynı biçimde süregelmiştir. İnsanlarda ise bu içgüdü zamanla gelişmiş istemli ve bilinçli hareketler şekline dönüşmüştür.

İnsanlarda var olan bu içgüdüye bağlı çabaların doğurduğu hizmet türü ise sağlık hizmetleri olmaktadır. Bu nedenle, bugünkü anlamda olmasa bile, insanlar var olageldiğinden beri sağlık hizmetlerinin de var olageldiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Ancak insanlık tarihi ile yaşıt olan sağlık hizmetleri, tarihin çeşitli evrelerinde, gerek hizmet anlayışı gerekse hizmet sunma biçimi yönünden farklılıklar göstermiştir. Bu farklılık ve gelişmede iki temel faktör rol oynamıştır :

- 1 — Pozitif bilimlerdeki, özellikle de tıp bilimlerindeki birikim ve gelişim.
- 2 — Toplumların içinde bulunduğu üretim ilişkileri ve sosyo-ekonomik düzeyi.

Pozitif bilimlerdeki sürekli ve düzenli gelişmeye ve bilimin evrensel olmasına karşın tüm toplumlarda sağlık hizmeti sunuş biçimi aynı sürekli ve düzenli gelişmeyi göstermemiştir. Bunun nedeni de toplumların farklı farklı üretim ilişkileri içinde olmasıdır. Diğer bir deyişle; toplumların bir ileri üretim ilişkilerine farklı zamanlarda ulaşmış olmasıdır. Böylece bilimsel olarak, çağdaş sağlık hizmeti anlayış ve sunuş biçiminin ilkelerinin kesinleşmiş olmasına karşın, hâlâ çeşitli toplumlarda farklı davranış ve biçimlerde sağlık hizmeti sunul-

(*) A.Ü. Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Kürsü Uzmanı.

duğunu görebilmekteyiz. Buradan da, sağlık hizmeti sunma biçim ve anlayışını tayin eden temel faktörün, toplumların içinde bulunduğu üretim ilişkileri ve buna bağlı olarak gelişen sosyo-ekonomik düzey olduğunu söyleyebiliriz. Dünyada görülen farklı sağlık hizmeti anlayış ve sunma biçimlerini bu gerçeğin ışığında değerlendirmek gerekir.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin gelişimini bu tarihî gelişimden soyutlamak mümkün değildir. Günümüze dek olan bu gelişmeleri, ancak bu yapı içinde değerlendirmek bizi doğru sonuçlara ulaştıracaktır. Konumuz Türkiye toplumundaki üretim ilişkilerinin gelişimi olmadığından, bu konuya girilmeyecek ve sağlık örgütlenmesindeki gelişmelerle üretim biçimi arasındaki ilişkinin kurulması okuyucuya bırakılacaktır. Bu çerçevede içinde, Osmanlı döneminden başlayarak, Türkiye'deki sağlık örgütlenmesinin gelişimini şöyle özetleyebiliriz.

OSMANLI DÖNEMİ :

Osmanlı İmparatorluğu döneminde, genel idarî örgütlenmenin askersel olmasına paralel olarak devlet eliyle yürütülen sağlık hizmetleri de daha çok orduya yönelik olarak örgütlenmiş ve yürütülmüştür. Bunun dışında kalan yaygın halk kitlelerine götürülen hizmetler, genellikle Padişah, Sultan ve benzeri kişilerin kurduğu hayıra yönelik hastane ve şifa evleri ile birtakım özel niteliklerle idare edilen kurum veya serbest çalışan hekimlerce yürütülmüştür. Devletin sağlık işlerini düzenleyen, tabib, cerrah ve diğer sağlık personelinin atama görev ve yetkilerini elinde bulunduran Reisül Etibbalık (hekim başı) kurumundan başka resmî bir örgüt yoktur. Bunun yanında çeşitli sosyal yardım, içme suları ve besin maddelerinin kontrolü, kanalizasyon, ölü görmülmesi gibi sağlık konuları ile de ilgilenilmiştir.

Tüm diğer konularda olduğu gibi, sağlık alanında da 10. yüzyılın ortalarına doğru batıya yönelinmiş ve özellikle de Fransız ekolünün etkisinde kalınmıştır. Böylece Osmanlı döneminde ilk resmî örgütlenme olarak 1839'da «Beynelmîlel Sıhhiye Meclisi», daha sonra 1878'de «Cemiyeti Tıbbiyye-i Mülkiye» kurulmuştur (5). 1906'da «Meclisi Maarifi Tıp» adını alan bu örgüt meşrutiyetin ilânını takip eden yıllarda «Meclisi Umumu Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye» adını alarak görev ve yetkileri biraz daha genişletilmiştir. Aynı yıllarda bu meclis lâğvedilerek, özel bir kanunla dahiliye nezaretine bağlı olmak üzere «Sıhhiye Müdürüyeti Umumiyesi» kurulmuştur. Bu kuruluşun yapısında İtalya'daki sağlık örgütü örnek alınmıştır. 1914 yılında Dahiliye Nezareti'nin adı «Dahiliye ve Sıhhiye Nezareti» adını alarak, İmparatorluğun son zamanlarında sağlık hizmetleri Dahiliye Nezare-

ti'ne bağılı ikinci dereceden bir devlet örgütü ile yürütülür niteliğe kavuşmuştur. Özetle, bu döneme gelinceye değin devlet hizmetinde çalışan hekimlere, kısmen de olsa, sağlık hizmeti sunma çalışmaları vardır. Buna karşılık yaygın toplum kesimleri sağlık hizmetlerini belirli merkezlerde kurulan yardım kurumları veya özel tababetten almak durumundadır. Ve sağlık hizmetleri devletin aslı görevleri içinde sayılmamaktadır. Bunun sonucu olarak, yaygın kitleler, her tür bilim dışı ve mistik kuruluş veya davranışlarından şifa arar durumdadır.

KURTULUŞ SAVAŞI YILLARI :

Sağlık hizmetlerinin aslı bir devlet görevi olarak ele alınmasının temeli, TBMM hükümetinin kurulması ile atılmıştır. Daha Cumhuriyet ilân edilmeden 2 Mayıs 1920'de 3 sayılı Yasa ile «Sihhiye ve Muavenatı İçtimaiye Vekâleti» kurularak sağlık hizmetleri ayrı bir bakanlıkça yürütölmeye başlanmıştır. O tarihlerde, dünyada yalnızca bir kaç ölkede sağlık hizmetlerinin ayrı bir bakanlıkça yürütöldüğü düşünölrse, zamanın hükümetinin konuya verdiği önem ve ileri görüşlölüğü daha iyi anlaşılacaktır. Ancak bakanlık çalışmaya başladığında ne var denilebilecek sağlık örgütü ne de sağlıkla ilgili bilgi ve kayıtlar yoktu. Ayrıca 1920 yılından evvelki Osmanlı Mevzuatı incelendiğinde, halen yürürlükte bulunan sağlıkla ilgili hükümler yoktu (4). Bu nedenle gerek örgütlenme gerekse mevzuat açısından eskiden devir alınmış bir miras söz konusu değildir.

Bu dönemde de sağlık örgütlenmesi genel idarî örgütlenmeye uydurulmuştur ve illerde hizmeti yürötmekle vali sorumludur. İllerde oluşturulacak sağlık müdürlükleri valinin danışmanıdır. İlçelerde ise sorumlu ve yetkili kaymakamdır. Buralarda kurulacak olan hükümet tabiplikleri ise onun danışmanıdır.

CUMHURİYET DÖNEMİ :

1946'ya kadar olan dönem: Adnan Adıvar'dan sonra, 1921 yılında ikinci sağlık bakanı olarak göreve başlayan Dr. Refik Saydam Cumhuriyet ilân edildikten sonra da kısa süreli aralıklar dışında 1937 yılına kadar bu görevi yürötmüştür. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve koruyucu sağlık hizmetleri esaslarının yerleşmesinde büyük emek harcamış, bu nedenle de sağlık hizmetleri tarihimizde önemli bir yer edinmiştir.

Refik Saydam dönemi diyebileceğimiz bu dönemde koruyucu hizmetlere öncelik verilmiş, hattâ özünde tedavi edici sağlık hizmetleri

bir devlet görevi olarak ele alınmamıştır (1). Bu konuda daha çok, mahallî idarelere yol gösterici olmak yeğlenmiştir. Bu erekle, başlıcaları Ankara, İstanbul, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır'da olmak üzere SSYB'na bağlı «Numune Hastaneleri» kurmakla yetinilerek, belediye ve il özel idareleri hastane açmaları için teşvik edilmiştir.

Sağlık alanında insan gücü politikası ele alınarak, bu erekle, 1924 yılında tıp fakülteleri mezunlarının tümünü kapsayan «Mecburi Hizmet Kanunu» yanısıra yatılı tıp talebe yurtları ve hekim dışı sağlık personelini yetiştiren okullar açılmıştır. Böylece sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi için gerekli olan yeterli sayı ve nitelikte personel yetiştirme yolunda ilk adımlar atılmıştır. Kamu sektöründe çalışan personelin idaresi tek elde toplanarak SSYB'ne verilmiş, özel idare ve belediyeler salt finansman kuruluşları haline getirilmiştir. Ayrıca daha yüksek ücret uygulaması ile, koruyucu hizmetler ve hükümet tabiplikleri daha çekici bir hale getirilmiştir.

Tüm olumlu yönlerine karşın, sağlık hizmetlerinin genel idareye bağlı bir biçimde örgütlenmesi, hizmeti nüfus esasına göre düzenlememe ve tedavi edici hizmetlerle koruyucu hizmetlerin bütünleştirilememesi gibi olumsuzluklar bu dönemin belirgin özellikleri olmuştur. Ancak 1929 yılında Etimesgut'ta «İçtimai Hıfzıssıhha Dispanseri» kurularak küçük bir bölgede koruyucu ve tedavi edici hizmetlerle görevlendirilmiştir. O tarihlerde Fransa'dan sonra Türkiye'yle birlikte Yugoslavya ve Rusya'da da aynı türden uygulamaların ele alınmış olduğunu görüyoruz. Sonradan adı «Etimesgut Numune Sağlık Merkezi»ne çevrilen bu kuruluş koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin birlikte yürütülmesinin tüm ülkeye yayılması için örnek olarak düşünülmüştü (2).

1946-1950 Behçet Uz Dönemi: 1946 yılında toplanan 9. Millî Tıp Kongresi'nde bir konuşma yapan zamanın sağlık bakanı Dr. Behçet Uz «Birinci On Yıllık Sağlık Plânı» veya Behçet Uz plânı diye anılan plânı açıklıyor ve sağlık hizmetleri tarihimizde diğer bir dönemi başlatıyordu.

«Konuşmasına «..... köylerimizin çoğu sağlık yönünden hiç de istediğimiz seviyeye çıkarılamamıştır. Bunun için ülkemizi ortalama 40 köylük gruplara ayırarak, her grup için bir sağlık merkezi kurmayı düşünüyoruz» (3) diyerek başlamış ve hazırlanan plânı sunmuştur.

Ereği, koruyucu ve tedavi edici hizmetleri birlikte yaymak ve personelin ülke düzeyinde dağılımını sağlamak olan bu plân gereğince, ülke 2 sağlık bölgesine ayrılacak ve her bölgenin örgütlenmesi kendi kendine yeterli olacaktı. Bu bölgelerde 40 köy için 10 yataklı bir sağlık merkezi kurulacak ve bu merkezlerde iki hekim, bir ebe, bir sağ-

lık memuru ve bir ziyaretçi hemşire bulunacaktı. Buna ek olarak her 10 köy için bir ebe ve bir sağlık memuru öngörülüyordu. Bu merkezler koruyucu ve tedavi edici hizmetleri birlikte yürüteceklerdi. Bölgelerin kurulması tamamlanınca, her bölgede bir tıp fakültesi açılması düşünülmüştü (6).

Bu plânda çağdaş sağlık idaresinin temel ilkelerinden olan koruyucu ve iyileştirici hizmetlerin integre edilmesi ve hizmet ünitelerinin nüfus esasına göre kurulmasının kabul edilmiş olduğunu görüyoruz. Ayrıca sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi genel idarî örgütlenme çerçevesinden ayrı olarak ele alınmış idi. Böylece koruyucu ve tedavi edici hizmetler bütünleştirilerek, yalnızca bazı kentlerin yararlandığı iyileştirici hizmetlerden kırsal bölgelerin de yararlanması düşünülmüştü.

Dr. Behçet Uz'dan sonra bu plân uygulanmamış ve giderekten her ilçeye bir sağlık merkezi inşa etmek şekline dönüştürülmüştür. Daha sonra ise bu kuruluşlar maliyeti çok yüksek küçük bir hastane olmaktan öteye gidememiştir (2). Geçimini muayenehanesindeki çalışmasıyla sağlamak zorunda kalan merkez hekimleri ise koruyucu hizmetlerle hiç ilgilenmedikleri gibi ücretsiz poliklinik ve tedavi bile yapamaz duruma gelmişlerdir. Tam gün yasası'ndan sonra personel yönünden kısmen daha iyi bir duruma gelen bu kuruluşlar tedavi edici hizmetlerin yürütüldüğü kurumlar halinde varlığını sürdürmektedir.

1950-1960 Dönemi: 1950 yılında sağlık bakanı olan Dr. Ekrem Hayri Üstündağ, sağlık merkezlerinin plânını tekrar ele almış ve daha da geliştirerek, bakanlar kuruluna sunmakta iken kabine dışı bırakılmıştır. 1950'den sonra tekrar sağlık bakanı olan Dr. Behçet Uz'un ise bu plândan hiç söz etmemiş olması düşündürücüdür (2).

1953 yılında özel idare hastanelerinin devletleştirilmesi ve hastane hizmetlerinin tümüyle bir devlet görevi olarak kabul edilmesi ileri atılımı dışında, 1950-1960 döneminde hastaneciliğe büyük önem verilmesi, koruyucu hizmetlerin ihmal edilmesi sonucunu doğurmuştur. Ne var ki; tedavi hizmetlerinde başarıyı sağlayacak yeter sayı ve nitelikte personel, tam gün çalışmayı sağlayacak bir ücret politikası gibi faktörlere önem verilmediğinden, tedavi edici hizmetlerin niteliğinde de göze batar bir iyileşme sağlanamamıştır.

1960-1980 Dönemi: 1960lara gelindiğinde, artan sağlık taleplerini özellikle de kırsal bölge taleplerini, geçici önlemlerle arşılamağ olanaksız hale gelmiştir. Gerek tedavi edici, gerekse koruyucu hizmetler alanında göze batar bir iyileşme de söz konusu değildir. Bu nedenle, yönetimi alan, 1960 devri hükümeti sağlık hizmetlerine de el atmıştır. Aynı şekilde 1961 Anayasası'nda 48 ve 49. maddeleri ile

sağlık ve sosyal güvenlik hizmetleri bir devlet görevi olarak kabul edilmiştir.

Hazırlanan I. Beş Yıllık Kalkınma Plânı'nda sağlık hizmetlerine ayrı bir yer verilerek, sağlık idaresinin temel ilkesinin halkın sağlık düzeyini yükseltmek olduğu ve bunun için de, halk sağlığı hizmetlerine öncelik verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu ereğe ulaşmak için tedavi edici hizmetlerin, koruyucu hizmetleri tamamlayan bir öge olarak ele alınması, az sayıda nüfusun yararlandığı ve pahalı bir hizmet olan hastanecilik yerine evde ve ayakta tedaviyi sağlayan, küçük topluluklara kadar yayılan bir sağlık örgütünün kurulması öngörülmüştür.

Böylece Anayasa'nın 48. ve 49. maddeleri ile hazırlanan plân hedefleri yönünde, sağlık hizmetlerinin yeniden örgütlenmesi gereği ortaya çıkmıştır. Bu erikle 5 Ocak 1961 tarihinde, 224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki kanun kabul edilmiştir. 1963 yılından bu yana sosyalleştirme programı uygulamaya sokularak, tıp tarihimizde sosyalleştirme dönemi dediğimiz döneme geçilmiştir.

Programın, tüm Türkiye'de yaygınlaştırılması gerçekleştiğinde, sağlık hizmetlerinin belirli bir sistemden yoksun olarak değişik kurum ve örgütlenme biçimleri ile yürütülmesinin doğurduğu sakıncaların giderilmesi sonuçlanmıştı. Böylece hizmetin verimliliği sağlanarak ve mevcut kaynakların tam olarak değerlendirilmesi gerçekleşecek diye düşünülmüştü. 1963'de Muş'tan başlayan sosyalleştirmenin 1977'de tüm ülkeye yaygınlaştırılması, 1981'de ise 5000 kişiye bir sağlık ocağı örgütlenmesinin tamamlanması plânlanmıştı.

İşte, sağlık hizmetleri tarihimizde iyi niyet ve ereklerle hazırlanmış üç sağlık plân ve politikası, günümüzde bu plânlardan her üçü de, gerek mevzuat gerekse uygulama olarak yürürlükte. Ama hiç birinin de arzu edilen başarıya ulaştığı söylenemez. Başarıya ulaşamazlardı da, çünkü; bu plânlar üst düzeyde, iyi niyetli ve bilimsel düşünen kişilerce hazırlanmıştı. Oysa her üç plân da ülkedeki üretim ilişkileri ile çelişmekteydi. Ülkede pazar ekonomisi hâkim ve her şey kâr için yapılırken, yalnızca bir hizmet sektöründe, salt yararı amaçlayan girişimlerin, tüm sosyo-ekonomik yapıya karşın, başarıya ulaşması mümkün değildir.

1980'lere geldik, ve Kasım 1976'da 4. Beş Yıllık Kalkınma Plânı, «Sağlık Sektörü Özel İhtisas Komisyonu Raporu» yayınlandı. Bu raporda özetle; «amaçlanan hedeflerden hiç birinde yeterli bir gelişme sağlanamamıştır» denilmektedir. Buna karşılık sağlık hizmetlerinin örgütlenmesindeki yetersizlik ve karışıklık devam etmektedir. Dr. Refik Saydam'ın hükümet tabiplikleri, Dr. Behçet Uz'un sağlık merkezleri ve sosyalleştirmenin sağlık ocakları yanında, sayısı bilinmeyen

çokluktaki ayrı ellerde yürütülmeye çalışılan tedavi hizmetleri ile, sağlık hizmetleri örgütlenmesi içinden çıkılmaz bir karışıklık içindedir.

S.S.Y. Bakanlığının saha örgütlenmesindeki üç başlılık (hükümet tabiplikleri, sağlık hizmetleri, sağlık ocakları) ve her resmî veya özel kurumun kendi sağlık sorunlarını kendisinin çözmesine yönelik örgütlenmeler bir yana, bakanlığın merkez örgütlenmesindeki karışıklık anlaşılır olmaktan uzaktır. Sayısı yıldan yıla değişmekle birlikte, bakanlık bünyesinde 20 dolayında genel müdürlük, bir o kadar da şube ve bakanlık vardır. Bu örgütlenme şekliyle, bir hizmet türü veya politikasının benimsendiğini söylemek güç. Her yeni ek ve kanunla birlikte yeni bir genel müdürlük, başkanlık veya şube açılmıştır. Adeta yamalı bohça örneği. Buna karşılık herkes tarafından genel politika ve örgütlenme biçiminin sosyalleştirme olması ifade edilirken, sosyalleştirme ile ilgili bölüm halen bir daire başkanlığı statüsündedir. Oysa, mademki sosyalleştirme örgütlenme ve politika olarak seçilmiştir, öyleyse tüm bakanlık örgütlenmesi buna göre düzenlenmeli ve diğer kuruluşlar tasfiye edilmelidir.

Bakanlık bünyesindeki kuruluşlardan hangisinin, ne yapacağı ve nasıl yapacağını bilindiğini söylemek oldukça güçtür. Örneğin, AÇS sosyalleştirmede sağlık ocaklarınca, diğer yerlerde ise AÇS merkezlerince yürütülmektedir. AÇS hizmetlerinin bir bölümü olan aile plânlaması çalışmaları ise üç ayrı örgütçe (AÇS Genel Müdürlüğü, Aile Plânlaması Genel Müdürlüğü, Sosyalleştirme Daire Başkanlığı) yürütülmekte ve bu bölümler birbirinden habersiz ve koordinasyondan yoksun bir biçimde çalışmaktadır.

İl örgütlenmelerinde sosyalleştirilmiş ve sosyalleştirilmemiş bölge olarak birbirinden değişik iki tür örgütlenme mevcuttur. Buna karşılık aynı ilçede hem sağlık merkezi, hem sağlık ocağı veya hükümet tabipliği bir arada olabilmektedir. Bir de bunlara ilâveten savaş başkanlıkları (Sıtma Savaş, Verem Savaş v.b.) vardır. Yani aynı ilçede, aynı bakanlığa bağlı bu kadar çok sayıda örgüt ve binanın bulunduğu sağlık bakanlığı hariç, başka bir bakanlık örneği yoktur.

ÖNERİLER :

- 1 — Tüm sağlık hizmetleri (koruyucu, iyileştirici ve sosyal hizmetler) bir bütün olarak ele alınmalı, topluma birlikte ve tek elden sunulmalıdır.
- 2 — Mevcut sağlık politika ve örgütlenmelerinden biri, zaman geçirmeksizin tercih edilerek, mevzuat ve hizmet yönünden tüm uygulamalar buna göre düzenlenmeli ve diğerleri tas-

TÜRKİYE'DE SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİNİN GELİŞİMİ

fiye edilmelidir. Bizce bu seçim sosyalleştirme yönünde olmalıdır.

- 3 — Bakanlık bünyesi, kısa sürede, seçilecek yola göre düzenlenmeli ve sadeleştirilmelidir.
- 4 — Örgütlenme, hizmeti en uç yerleşim birimlerine kadar herkese eşit, ücretsiz ve etkili bir şekilde götürecektir, belirli üniteler şeklinde düzenlenmelidir. Tüm kademeler eğitim ve denetim zinciri ile birbirine bağlı olmalıdır.
- 5 — En kısa zamanda, seçilecek yola uygun, sade tek ve etkili bir mevzuat düzenlenmelidir. Mevzuatta hedefler ve görevler somut biçimde belirlenmelidir.

KAYNAKLAR

- 1 — Dilaâvergun, H.: Sağlık Memurları İçin Halk Sağlığı Bilgisi, SSYB Yayın No: 122, İstanbul, 1946.
- 2 — Dirican, M. R.: Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinin Kısa Tarihi, A.Ü.T.F. Tıp Bülteni, Cilt 2, Sayı 7, Erzurum 1970.
- 3 — Dokuzuncu Milli Tıp Kongresi: SSY Bakanı Dr. Behçet Uz'un Konuşması, Kader Matbaası, Ankara, 1948.
- 4 — Işık, D., Çubukçu, S.: Kavram İndeksli Sağlık Kanunları, Ankara, 1970.
- 5 — SSYB Sağlık Propagandası ve Tıbbi İstatistik G.M.: Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Yayın No: 422. Ankara, 1973.
- 6 — SSYB: Türkiye'nin On Yıllık Sağlık Planı, Sağlık Dergisi, XXI: 134, Ankara, 1947.