

Erken Cumhuriyet Döneminde Yerel Yönetimler ve Sosyal Politika: Halk Sağlığı (1923-1947)¹

Tülay Gül Polat²

Özet

Çalışmamız, Erken Cumhuriyet döneminde (1923–1947) Türkiye’de uygulanan halk sağlığı politikalarını sosyal politika perspektifinden incelemeyi amaçlamaktadır. Cumhuriyet’in kuruluş yıllarında savaşların yarattığı yıkım, yoksulluk ve sağlık altyapısının yetersizliği nedeniyle toplum sağlığını tehdit eden bulaşıcı hastalıklar önemli bir sorun olarak ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda yeni kurulan devlet, modernleşme ve toplumsal kalkınma hedefleri doğrultusunda sağlık alanında çeşitli kurumsal düzenlemeler gerçekleştirmiş ve halk sağlığı politikalarını sosyal politika uygulamalarının önemli bir parçası haline getirmiştir.

Çalışmamızda özellikle sıtma ve frengi gibi dönemin yaygın salgın hastalıklarına karşı yürütülen mücadele politikalarını ele alınmaktadır. Sıtma ile mücadele kapsamında sıtma savaş bölgelerinin oluşturulması, sağlık personelinin görevlendirilmesi ve 1926 tarihli Sıtma Mücadele Kanunu gibi düzenlemeler incelenmektedir. Frengi ile mücadele bağlamında ise sağlık mevzuatının geliştirilmesi, tedavi talimatnameleri ve sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması değerlendirilmektedir. Ayrıca halk sağlığı politikalarının uygulanmasında yerel yönetimlerin ve taşra sağlık teşkilatının rolünü analiz etmektedir. Bu çerçevede belediyelerin ve yerel sağlık birimlerinin salgın hastalıklarla mücadele, sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve toplumun bilinçlendirilmesi süreçlerinde önemli bir işlev üstlendiği ortaya konulmaktadır. Çalışmamız, Erken Cumhuriyet döneminde sosyal politika uygulamalarının yalnızca merkezi idare tarafından değil, aynı zamanda yerel idari mekanizmalar aracılığıyla da hayata geçirildiğini göstermektedir.

- 1 “Sosyal Politikalar Bağlamında Uygulamalarıyla Türk Devrimi (1923-1947)” başlıklı doktora tezinden üretilmiştir.
- 2 Araş. Gör. Dr., Ege Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Uluslararası İlişkiler Bölümü, Siyasi Tarih ABD. tulay.gul.polat@ege.edu.tr, Orcid ID: 0009-0006-7294-9145.

Giriş

Sosyal politika çalışmaları akademik olarak sosyal bilimler kategorisine dahildir ve sosyoloji, iktisat ve siyaset gibi alanlardan farklı olarak belirli bir deneysel odağı temel alır: *Yurttaşların genel esenliğinin sosyal eylem yolu ile desteklenmesi*³. Ancak “sosyal politika terimi aynı zamanda, politika yapıcılar tarafından sosyal eylemleri anlatmak üzere de kullanılır. Yani sosyal politika, hem karar vericilerin toplumsal selameti ileri taşımak için gerçekleştirdiği uygulamaları, hem de bu eylemlerin akademik incelenmesini kapsar.

Sosyal politika kavramsal ve uygulama bağlamında farklılıklar gösterse de genel anlamda *bir devletin belirlediği toplumsal hedefe ulaşmak için aldığı kararlar ve yürüttüğü uygulamalar bütünüdür*. Sosyal politikayı tanımlamak için, toplumsal yaşamda mevcut farklı sorunları ele alıp çözmek için devletin, kamu kurumlarının ve sivil toplumun rol aldığı bir dizi politika ve uygulama da denebilir. Toplumsal eşitliği sağlamak, yoksullukla mücadele etmek, sağlık hizmetleri sunmak, eğitim fırsatları yaratmak ve sosyal güvenlik sağlamak gibi bir dizi hedefi içerir.

Sosyal politikanın teorik zemini *sosyal adalet, insan hakları ve toplumsal eşitlik gibi değerlerdir*. Bu değerler, bireylerin temel haklarını ve ihtiyaçlarını karşılama konusunda devletin ve toplumun sorumluluğunu vurgular. Ekonomik haklar, bireylerin yaşama hakkı, yeterli beslenme, barınma, sağlık, eğitim gibi temel ihtiyaçlarını karşılamak için, gerekli kaynaklara erişimlerini sağlamayı içerir. Sosyal haklar, insanların toplumsal yaşamda eşit fırsatlarla karşılaşmasını ve ayrımcılıktan korunmasını sağlamayı amaçlar. Kültürel haklar ise, bireylerin kendi kültürel kimliklerini ifade etme ve kültürel miraslarını koruma hakkını vurgular. Sosyal politika; sosyal adalet, insan hakları, toplumsal eşitlik, ekonomik, sosyal ve kültürel haklar gibi değerlerin üzerine kurulmalıdır. Bu değerler, bireylerin insan onuruyla yaşama hakkına sahip olduğunu kabul eder ve devletin ile toplumun, bu hakların gerçekleştirilmesine yardımcı olmak için faaliyet göstermesi gerektiğini vurgular.

Türkiye'nin sosyal politika tarihi hakkıyla bilinmemektedir. Sosyal politikalar, toplumlar için şimdi ve gelecek merkezli olduğundan, tarihsel perspektiften uzak bir konumlanış almaktadırlar. Hiç kuşkusuz tarih, sadece geçmişteki olayların kronolojisini yazmak değil toplumların geleceğine ışık tutan bir boyuta da sahiptir. Tarihçiler de sadece değişimi tarif etmezler, aynı zamanda onu açıklamaya da çalışırlar. Harold Perkin'in ifade ettiği gibi, “*Biz yalnızca hangi yasaların yapıldığı, hangi savaşların verildiği, hatta adamların ne şekilde*

3 Pete Alcock, Margaret May ve Karen Rowlingson, *Sosyal Politika Kuramlar ve Uygulamalar*, Ankara: Ekinoks Yayın ve Dağıtım, 2011, s. 15.

yaşadığımızı bilmek istemiyoruz, canlı olmak nasıl bir duyguydu, tarihteki adamlar –yalnızca krallar ve papalar, devlet adamları ve kodamanlar değil- nasıl yaşadılar ve nasıl çalıştılar ve düşündüler ve birbirlerine ne şekilde davrandılar, bunları da bilmek istiyoruz”⁴. 1980 sonrasında uygulanan neo-liberal ekonomi politikaları, tüm dünyada yaygın ve giderek artan bir işsizlik ve yoksulluğa neden olmuş; 2008 yılından itibaren ise, insanlığı vuran ekonomik kriz dalgaları adeta vakayı adliyeden olmuştur⁵. Günümüzde ulusal devletlerin unuttuğu veya çoktan sivil toplum kuruluşlarına devrettiği sosyal politika uygulamalarının hatırlanması, her geçen gün daha da önemli hale gelmektedir.

Türk Devrimi’nin lokomotifi olan bürokrat kadro cehalet, yoksulluk, yoksunluk ve salgın hastalıklar, nüfusun önemli bir kısmının tarım kesiminde istihdamı ve ıslah etmek yerine bedel ödeten ceza-infaz anlayışını sorun olarak görmüş ve gidermek için harekete geçmiştir. Söz konusu sosyal politikanın genelde köylü zümresini; özelde ise çocuklar, gençler, kadınlar ve hükümlüleri göndirdiğine ilişkin veriler mevcuttur. *Türkiye’de sosyal politika, 19. yüzyılın sanayileşmiş Batı’sında olduğunun aksine mevcut düzeni sürdürmek için değil, kapitalizme geçişin yolunu döşeyen bir nitelik arz etmektedir.*

Erken Cumhuriyet döneminde Türkiye Cumhuriyeti’nin karşı karşıya kaldığı en önemli sorunlardan biri, uzun savaş yıllarının ardından ortaya çıkan ağır sağlık koşulları ve yaygın salgın hastalıklardır. Osmanlı Devleti’nin son döneminde başlayan savaşlar, nüfus kayıpları, yoksulluk ve sağlık altyapısının yetersizliği gibi faktörler, yeni kurulan devletin öncelikli politika alanlarından birinin halk sağlığı olmasına neden olmuştur. Cumhuriyet yönetimi, toplumsal dönüşümü gerçekleştirebilmek için yalnızca siyasal ve hukuksal reformları değil, aynı zamanda yurttaşların yaşam standartlarını yükseltecek sosyal politika uygulamalarını da hayata geçirmek zorunda kalmıştır.

Cumhuriyet’in kurucu kadroları açısından sağlık politikaları, yalnızca bireysel refahı artırmayı hedefleyen bir hizmet alanı değil, aynı zamanda modernleşme sürecinin önemli bir unsuru olarak görülmüştür. Bu nedenle sağlık alanında gerçekleştirilen düzenlemeler, devletin toplumu dönüştürme ve modern bir ulus inşa etme projesinin önemli araçlarından biri olmuştur. Özellikle kırsal alanlarda yaygın olarak görülen bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması, üretken nüfusun korunması ve toplumsal refahın artırılması açısından büyük önem taşımıştır.

Bu süreçte halk sağlığı politikalarının uygulanmasında yalnızca merkezi idarenin değil, yerel yönetimlerin ve taşra teşkilatının da önemli rol oynadığı

4 Sosyal Politika Kuramları ve Uygulamalar, s. 36.

5 Sosyal Politika Kuramları ve Uygulamaları, s. 8.

görülmektedir. Belediyeler, sağlık memurları ve yerel idari birimler; temizlik, salgın hastalıkların kontrolü, halkın bilinçlendirilmesi ve sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması gibi alanlarda merkezi politikaların uygulanmasını sağlamıştır. Bu durum erken Cumhuriyet döneminde sosyal politika uygulamalarının yalnızca merkezi düzeyde değil, yerel düzeyde de şekillendiğini göstermektedir.

Bu çalışma, erken Cumhuriyet döneminde uygulanan halk sağlığı politikalarını sosyal politika perspektifinden incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmada özellikle sıtma ve frengi gibi dönemin en yaygın salgın hastalıklarına karşı yürütülen mücadele programları ele alınmakta ve bu politikaların uygulanmasında yerel yönetimlerin oynadığı rol değerlendirilmektedir. Böylece Cumhuriyet'in ilk yıllarında sosyal politika uygulamalarının yalnızca merkezi kararlar çerçevesinde değil, yerel idari mekanizmalar aracılığıyla da hayata geçirildiği ortaya konulacaktır.

1. Osmanlı Devleti'nde Halk Sağlığı Uygulamaları

Halk sağlığı sosyal refaha ulaşmak için atılacak en önemli adımlardan biridir. Sosyal devletin olmazsa olmazları arasında bulunan sağlık uygulamaları, bir ülkenin refah seviyesinin ölçülmesinde birincil ölçüttür. Osmanlı Devleti dönemi genel olarak tüm dünyada salgın hastalıkların yaygın ve kitlesel kayıpların yaşandığı ve yeterli beslenme imkanının sınırlı olduğu bir zamana denk düşmektedir. Kolera çiçek, frengi, verem, kuduz, zührevi hastalıklar ve grip ile mücadele edilse de ciddi nüfus kayıpları verilmiştir.

Kolera, Osmanlı belgelerinde *karasarıklık*, *maraz-ı cedid*, *illet-i kolera*, *illet-i adliyye*, *illet-i mahuf* ve *ilel-i sariyye* isimleri ile geçmektedir⁶. Osmanlı topraklarında ilk defa 1822'de görülen kolera, çok geçmeden Odesa'dan gelen bir gemi ile başkente ulaşmıştır⁷. Dönemin Hekimbaşı Mehmet Behçet Efendi, "Kolera Risalesi" başlıklı bir kitapçık hazırlamış ve bunu devlet görevlilerinin yardımı ile sivillerle askerler ve mahalle muhtarları gibi resmi görevlilere dağıtmış⁸, dikkatli olmaları konusunda kendilerini uyarmıştır. Osmanlı Devleti'nde karantina uygulaması başlatılmış ve 1838 yılında Meclis-i Tahaffuz (Karantina Meclisi) kurulmuştur. 1839 yılında bu meclis "Meclis-i Umur-i Sıhhiye" adını almış, 1914 yılında adı "Hudut Sıhhiye Müdüriyeti" olarak değiştirilmiştir⁹. 1831 yılında başkentte büyük bir yıkıma neden olan

6 Bedi Şehsuvaroğlu, *Tarihi Kolera Salgını ve Osmanlı Türkleri*, İstanbul: İsmail Akgün Matbaası, 1954, s.s. 253,254.

7 James Ellsworth de Kay, *Sketches of Turkey 1831-1832*, New York: J and J Harper, 1833, s. 331.

8 Nuran Yıldırım, "Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları", *Tanzimat'ta Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi*, C. V, İstanbul 1986, s. 1326.

9 Atiye Emiroğlu ve Hülya Öztürk, "Osmanlı Devleti'nin Son Dönemlerinden 2020'li Yıllara

kolera salgını, 1847 yılında bir kez daha ortaya çıkmış ve İstanbul'un tüm limanlarında tekrar 10 günlük karantina uygulanması kararı alınmıştır¹⁰.

Salgın hastalıklar özellikle başkentte kitlesel ölümlere neden olmakla kalmamış, ticareti olumsuz etkilediği için ekonomik anlamda da zarar vermiştir. Bu nedenle tahaffuzhanelerin yanına 1893'te Gedikpaşa'da, 1994 yılında ise Tophane ve Üsküdar'da tedhirhaneleri¹¹ kurulmuştur. Bunlar dışında İzmit, İzmir, Selanik ve Beyrut'ta da inşa edilmiş tedhirhaneler mevcuttu¹². Bu evlerde kolera, çiçek, veba, kızamık vb. salgın hastalıkların görüldüğü yerlerdeki eşyalar buharla dezenfekte edilmiştir¹³. Tedhirhanelerin sadece eşyaları değil aynı zamanda mekanları dezenfekte etmek gibi bir görevi de vardı. Okul, araba, ev, hasta ve vefat eden insanların yaşadıkları yerler ile eşyaları tamamen temizlenmektedir¹⁴.

1893 yılında kolera tekrar ortaya çıkınca, "Bakteriyolojhane-i Osmani" adında bir laboratuvar açılmıştır. Bu kuruluş sadece veba, dizanteri ve kolera aşılarını üretmekle kalmamış aynı zamanda virolog ve veterinerlerin yetişmesini sağlamış, 1895 yılında ise yerli difteri serumunun üretimini yapmıştır¹⁵.

Kolera gibi çiçek hastalığı da Osmanlı Devleti'nde kalıcı sağlık kuruluşlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. 1845-1888 yılları arasında etkili olan bu hastalık, kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. Bu amaçla çiçek ve diğer bazı hastalıklara karşı, 1840 yılında alınan bir karar doğrultusunda Mekteb-i Adliye-i Şahane'de her başvuran kişiye ücretsiz aşı uygulaması başlatılmıştır. 1872 yılında aşı enspektörlüğü, yani aşı laboratuvarı ve kalite kontrol merkezi; 1892'de ise Telkih-i Cüder Ameliyathanesi kurulmuştur¹⁶.

Pandemiyle Mücadelenin Sağlık Politikaları Bağlamında Mukayeseli İncelenmesi", *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, C. 11, Sayı: 3, 2021, s.s. 512-526.

- 10 Özgür Yılmaz, "1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasına Etkileri", *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, C. VI, Sayı: I, 2017, s. 43.
- 11 Tedhirhane: buhar kelimesinden türemiştir ve "buğu evi", ve "temizleme evi" anlamı katmaktadır (Sibel Yıldız Kısacık, "Osmanlı Dönemi Sağlık Yapılanmalarından 'Tebhirhanalar'", Ed. İbrahim Serbestoğlu, *Sosyal ve İnsani Bilimler Teori, Güncel Araştırmalar ve Yeni Eğilimler/2*, Montenegro: Cetinje, 2020, s. 69.
- 12 12 Ocak 1898 tarihinde Sadarettin Dahiliye Nezaretine gönderilen yazıda İzmit, İzmir, Selanik ve Beyrut'taki tedhirhanelerde temizlik kurallarına ve bu konu üzerinde önemle durulması ikazı yapılmıştır (COA, DH. MKT. 261-34-1).
- 13 Emiroğlu ve Öztürk, A.g.e., s. 47.
- 14 Kısacık, A.g.e., s. 70.
- 15 Şeref Etker, "Paul-Louis Simond ve Bekteriyolojhane-i Osmani'nin Cemberlitas'ta Açılışı (21 Eylül 1911)", *Osmanlı Bilim Araştırmaları Dergisi*, C.10, Sayı: 2, s.s.13-33.
- 16 Zeki Tez, *Tıbbın Gizemli Tarihi; Semboller, Büyümler ve Ritüeller Eşliğinde "Şifa"*, İstanbul: Hayy Kitap, s. 2010, s. 120.

II. Abdülhamid özellikle kuduz ile mücadelede büyük gayret göstermiştir. Pasteur 6 Temmuz 1885 tarihinde kuduz aşısını bulmuştur¹⁷. İlk olarak Pasteur’u ülkeye davet etmiş, ancak olumlu sonuç alamayınca Pasteur’dan eğitim almaları için daha önce Fransa’da eğitim görmüş Zoeros Paşa başkanlığında üç kişilik hekim ekibini göndermiştir¹⁸. Ekibin altı ay boyunca kuduz aşısı hazırlanması ve uygulanmasını öğrenerek dönmüştür ve Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye-i Şahane” bünyesinde aşı tatbikatını yürüten Zoeros Paşa, 1887’de İstanbul’da “Daüikelb ve Bakteriyoloji Ameliyathanesi” ismiyle açılan laboratuvarın müdürlüğüne atanmış ve Pasteur metoduyla 3 Haziran 1887’de ilk kuduz aşısını üretmiştir. Bu laboratuvar o dönemde Dünya’da açılan üçüncü merkezdir¹⁹.

Osmanlı Devleti, sadece salgınlara karşı çalışmalar yürütmemiş aynı zamanda sağlık politikaları ile ilgili ileri adımlar atmışlardır. II. Abdülhamid kızı Ayşe Sultan’ı 8 aylıkken difteri hastalığından kaybedince onun hayratı olarak 1899 yılında Hamidiye Etfal Hastanesini kurmuştur. Etfal Arapça kökenli bir kelime olup “tıfil, yavru²⁰” anlamlarına gelmektedir. Adından da anlaşılacağı üzere Hamidiye Etfal Hastanesi çocuklar için açılmış bir hastanedir ve baş hekimisi ise Almanya’da pediatri bölümünde eğitim almış İbrahim Paşa’dır. O dönem için dünyada çok az örneğine rastlanır bir hastane olduğundan dolayı halk sağlığı için atılan önemli sosyal politika örneklerinden biridir. 8 yıl içerisinde 120 binden fazla çocuğa hizmet veren bu hastane günümüzde de faal olarak çalışmaktadır²¹.

2. Erken Cumhuriyet Döneminde Halk Sağlığı Politikalarının Çerçevesi

Savaş sonrasında nüfusta yaşanan azalma ve salgın hastalıkların artması neticesinde devlet halk sağlığı çalışmalarına ağırlık vermiş ve farklı sosyal politika uygulamalarıyla durumu kontrol altında tutmaya çalışmıştır. Cumhuriyet ilan edildiğinde yalnızca 86 hastanesi ve 554 doktoru olan memlekette acilen sağlık çalışmalarına ihtiyaç vardı²². 1927 yılında yapılan ilk nüfus sayımında

17 İrfan Elmacı, “Bilimsel ve Teknolojik Olarak Osmanlı imparatorluğu’nda XVIII. Yüzyıldan XIX. Yüzyıla Çiçek Aşısı ve Kuduz Aşısı”, *Bellekten*, C. 79, Sayı: 285, 2015, s.

18 Elmacı, A.g.e, s. 10.

19 Muzaffer Bekman, *Türkiye’de Bakteriyolojinin Başlangıç Tarihi ve Ordinaryüs Profesör Bakteriyolog Dr. Ahmet Refik Güran*, İstanbul: Hüsnütabi Basımevi, 1948, s. 8.

20 <https://www.luggat.com/index.php#ceviri>, (Erişim tarihi: 20.09.2023).

21 Betül Altıntaş Selçuk, “Türkiye’nin İlk Çocuk Hastanesi; Hamidiye Etfal Hastane-i Alisi”, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, C. 2, Sayı: 1, 2012, s.s. 11-13.

22 Osman Gümüşçi, “Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Geçiş ve Cumhuriyetin İlk Yıllarında Türkiye’de Halk Sağlığı”, *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, Cilt: 19, Sayı: 55, 2003, s. 134.

Türkiye'nin yaklaşık 14 milyon²³ nüfusu vardı ve bu rakamlara göre durum vahimdi.

Mustafa Kemal Paşa, 1 Mart 1922 tarihinde Meclis açılış konuşmasında salgın hastalıklara da değinmiştir:

Efendiler; ulusumuzu güven içinde yaşatmak amacımız olduğu gibi, onun sağlığına özen göstermek ve olanaklarımızın elverdiği oranda sosyal acıları dindirmek de hükümetimizin görevlerindedir. Bu cümleden olmak üzere ülkemizin doktor ihtiyacı olanakların elverdiği oranda karşılanmaya çalışıldı. 1920 yılında iki yüz altmış doktor görevli idi. Bu sayı, bu geçen yıl zarfında üç yüz on ikiye yükseltildi. Elli doktor daha bulunup, doktorsuz ilçelere gönderilmeleri düşünülmektedir. Bu yıl bulaşıcı hastalıkların yayılması önendi, başgösteren hastalıklar derhal sıhhi önlemler alınarak, buldukları yerde yok edildi. Bulaşıcı hastalıklara karşı en kesin önlem olan aşular, artık tümüyle ülkemizde yapılmaktadır. Üç milyondan fazla kişiye yetecek çiçek aşısının Sivas'ta yapılmış bulunduğunu belirtmekle bu konuda gerekli bilgiyi vermiş oluyoruz. Ülkenin sıtmalı bölgelerine yeterli miktarda kinin dağıtılmıştır. Frengi hastalığının yok edilmesi için de gerekli olan para sarf edilmiştir. Sosyal hastalıklar ile uğraşımızın daha etkili ve daha ayrıntılı bir şekilde yerine getirilmesinin gereğini de belirtmek isterim²⁴”.

Mustafa Kemal Paşa'nın sağlık ve sosyal yardım konularındaki amacını “Ulusumuzun sağlığının korunması ve kuvvetlendirilmesi, ölüm oranının azaltılması, nüfusun artırılması, sosyal hastalıkların ve bulaşıcı hastalıkların etkisiz bir duruma sokulması, böylece ulus fertlerinin dinç ve çalışmaya yetenekli kusursuz vücut yapılarına sahip olarak yetiştirilmesi²⁵” dir. Ayrıca: “Her ulus çocuklarının sıhhatli ve gürbüz olmaları için yaşadıkları bölgenin sıhhi şartlarını temin etmek, devlet halinde bulunan siyasi teşekküllerin en birinci ödevidir²⁶” sözleri de yine Mustafa Kemal Paşa'ya aittir.

Salgın hastalıklarla mücadelede önemli katkılar sunan Dr. Refik Bey ise ilk olarak ülkeyi içinde bulunduğu durumdan kurtarmak adına bir takım öneri listesi hazırlamıştır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir: “Devletin sağlık örgütünü genişletmek, doktor sayısını arttırmak, numune hastaneleri açmak, ebe ve sağlık memuru yetiştirmek, doğum ve çocuk bakım evleri açmak, verem senatoryumunu açmak, sıtma ve trohomla mücadele etmek, frengi ve öteki sosyal hastalıkları kontrol

23 1927 yılında nüfus tam olarak 13.648.270 olarak kaydedilmiştir. Ayrıntılı bilgi için bakınız: “1927 Nüfus Sayımı”, **Atatürk Ansiklopedisi**, <https://ataturkansiklopedisi.gov.tr/bilgi/1927-nufus-sayimi/?pdf=3899>, Erişim tarihi: 12.12.2024.

24 TBMM Zabıt Ceridesi, Dönem: 1, Cilt: 01.03.1922, s. 18.

25 TBMM Zabıt Ceridesi, Dönem: 1, Cilt: 01.03.1922, s. 18.

26 Utkan Kocaturk, **Atatürk'ün Fikir ve Düşünceleri**, Ankara: Edebiyat Yayınevi, 1971 s. 282.

*altına almak, sağlık ve sosyal örgütlenmeyi köylere kadar götürmek, Hıfzıssıhha mektebi açmak*²⁷.

Tüm bu önlemlerin alınabilmesi için Anadolu'nun her yerinde kol gezen salgın hastalıkları önleyebilmek için sağlık teşkilatının acilen yeniden tesis edilmesi ve sağlık çalışanı yetiştirilmesi, en küçük yerleşim yerlerine dahi sağlık hizmetlerinin ulaştırılması gerekmektedir. Sıtma, verem, trahom, çiçek, kızıl ve frengi başta olmak üzere tüm bulaşıcı hastalıklarla karşı ciddi önlemler dizisi alınması lazım gelmekteydi.

2 Mayıs 1920 tarihinde kurulan Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekaleti'nin ihtiyaçları karşılamada üstün çaba harcaması gerekmektedir. 1928 yılında ise bulaşıcı hastalıkları tespit edebilmek ve gerekli tetkikatı sağlamak için Seyyar Emrazı Sariye Mücadele Teşkilatı kurulmuştur. Saha çalışması yapan teşkilat salgın hastalıkları önleme konusunda önemli katkılar sağlamıştır²⁸.

Sıhhi mercilere ve devletin sağladığı sağlık hizmetlerine dair 24 Nisan 1930 yılında Umumi Hıfzıssıhha Kanunu çıkarılmıştır²⁹. İlk fasılı olan sıhhi teşkilatlar bölümünde tek tek tüm hizmetler ve merciler yazılmıştır. Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti bütçesinden karşılanacak hizmetler kalem kalem yazılmıştır:

1. *Doğumu (.....) teshil ve çocuk ölümünü tenkis edecek tedbirler.*
2. *Validelerin doğumdan evvel ve doğumdan sonra sıhhatlerinin vikayesi.*
3. *Memlekete sâri ve salgın hastalıkların hululüne mümanaat.*
4. *Dahilde her nevi intani, sâri ve salgın hastalıklarla veya çok miktarda ve fiatı intaç ettiği görülen sair muzır amillerle mücadele.*
5. *Tababet ve şubeleri sanatlarının icrasına nezaret.*
6. *(...) (1) ilaçları ve bütün zehirli müessir ve uyuşturucu maddelerle yalnız hayvanlar için serumlar ve aşıları murakabe hariç olmak üzere her nevi serum ve aşılar (2).*
7. *Çocukluk ve gençlik hıfzıssıhhasına ait işlerle çocuk sıhhat ve bünyesinin muhafaza ve tekamülüne ait tesisatın murakabesi.*
8. *Mektep hıfzıssıhhası.*
9. *Mesai ve san'at hıfzıssıhhası işleri.*
10. *Maden suları ile sair havassı şifaiyesi olan sulara nezaret.*

27 **Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası**, Ankara: Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti, 1942, s.s. 5-8.

28 Süleyman Tekir, "Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1923-1930)", **Türkiye Araştırmaları Enstitüsü Dergisi**, Mayıs 2019, s. 408.

29 <https://www.saglik.gov.tr/TR-10384/tarihi24041930--sayisi1593--rg-tarihi06051930--rg-sayisi1489--umumi-hifzissihha-kanunu.html>, Erişim tarihi: 11.12.2023.

11. *Hıfzıssıhha müesseseleri ve bakteriyoloji laboratuvarları ve alelimum hayati muayene ve tahlillere mahsus müesseseler küşat ve idaresi.*
12. *Mesleki tedrisat müesseseleri küşat ve idare veya mümasili müessesati murakabe ve bunlara müsaade itası.*
13. *Mecnunlarla sair rubi hastalıklara mahsus tedavi haneler veya malul veya herhangi bir noksanı hilkate malik olanları kabul edecek yurt veya müesseseler tesis ve idare.*
14. *Muhacirin sıbhat işleri.*
15. *Hapishanelerin alvali sıbhiyesine nezaret.*
16. *Tıbbi istatistiklerin tanzimi.*
17. *Sıbhi neşriyat ve propagandalar.*
18. *Vesaiti münakale umuru sıbhiyesinin nezaret³⁰.*

Maddeleri sosyal politika açısından değerlendirmemiz gerektiği kanısındayız. İlk olarak bir bebeğin daha doğumu gerçekleşmeden sağlığı hakkında alınacak önlemlerin hepsi devlet tarafından güvence altına alınmıştır. Aşı (hayvanların aşılması da dahil), salgın hastalıklar için alınacak tüm önlemler ve ruhsal hastalıkların tedavisinin karşılanacağı yasallaştırılmıştır. Hapishanelerdeki sağlın tetkiki ve tedavisi yine devlet tarafından karşılanmaktadır. Öyle ki şifalı sulara ulaşım bile garanti altına alınmıştır. Sosyal politika uygulamalarında sağlık ve eğitim konuları önemli yer tutmakta. Görüyoruz ki Türkiye Cumhuriyeti devleti tüm ekonomik olumsuzluklara rağmen kuruluşunun üzerinde sadece yedi yıl geçmiş olmasına rağmen yurttaşına bu hizmeti vermeye gönüllüdür.

Aksam gazetesinin 30 Teşrinievvel 1933 tarihli sayısında “10 Senede İstanbul’da Neler Yapıldı?” başlıklı bir yazı yayımlanmıştır. Bu yazıya göre Cumhuriyetten evvel bir memurun dairesiyle bir pavyondan ibaret olan Cerrahpaşa hastanesine 350.000 lira sarf edilerek 200 yatak alacak yeni bir daire ilave edilmiş, yine Cerrahpaşa verem hastanesi inşa olunmak üzere arsalar istihlak olunmuştur. Haseki kadınlar hastanesinde yarım kalmış olan Nureddin Bey pavyonu ikmal edilmiş, Zeynep Kâmil hastanesi binası icabına göre tadil ve tamir edilerek bu binada da bir hastane açılmıştır. Şehir dahilinde Üsküdar, Kasımpaşa, Eyüp ve Karaköy’de olmak üzere alelade hastalıklar için dört, Edirnekapı, Beşiktaş ve Üsküdar’da süt ve mektep çocukları için üç olmak üzere toplam yedi dispanser faaliyete geçirilmiştir. Yerebatan’da ayrıca bir de verem dispanseri yapılmıştır. Şehir haricinde Ağva, Ömerli, Karacaköy, Kemerburgaz, Mahmutbey, Samandra, Çatalca, Büyükcekmece, Silivri, Istranca, Şile ve Kartal kasaba ve köylerinde on iki dispanser açılmıştır. Beyoğlu’nda bir sıhhi imdat heyeti teşkil edilerek ani vakalarda sıhhi tedbirler alacak bir kurum

30 24.04.1930 Sayısı:1593 R.G. Tarihi:06.05.1930 R.G. Sayısı:1489 Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Erişim tarihi:11.11.2024.

ittihaz edilmiştir. Belediye hastanelerinde senelik vasati 60.000, merkezdeki dispanserlerde 30.000 ve belediye hekimlerince 50.000 kişi muayene ve tedavi olunmuştur. Senede ortalama 75.000 kişiye muhtelif aşular tatbik edilmiştir³¹. Hastane ve dispanser niteliği taşımayan Edirnekapı'daki sıhhat merkezinde ise 20 bin nüfus hastalaktan korunmuş ve burası koruyucu hekimliğin uygulandığı merkez halini almıştır. Ayrıca istatistiki veriler tutularak görevli hemşireler bu veriler ışığında ev ev dolaşmışlar ve hane halklarının sağlık mesuliyetini üstlenmişlerdir³². Örneğin güneş görmeyen yatak odalarının değiştirilmesi önerilmiş, evde hamile kadınlara bakılmış ve hastalara ilaç temin edilmiştir.

Aynı yıllarda çeşitli gazetelerde farklı şehirlerdeki hastanelerle ilgili birçok haber yayımlanmıştır. Örneğin *Cumhuriyet*'in 3 Ağustos 1929 sayılı nüshasında Zonguldak Devlet Hastanesinin çok temiz ve lezzetli hasta yemeği çıkardığını ancak elektriğinin olmaması nedeniyle röntgen gibi cihazların kullanılmadığını yazmıştır³³. *Akşam*'da çıkan bir diğer habere göre ise Ordu hastanesinin sadece kendi halkına değil civardaki birçok yere hizmet ettiği belirtilmiş ve hastanenin konumundan dolayı ulaşımın zor olması sebebiyle hastaneye hastaları taşıyan ücretsiz kamyonlar olduğu yazılmıştır. Ayrıca hastanenin 40 yataklı olduğu da dönemin şartlarında çok iyi bir sayıdır. 1927'den 1933 yılına kadar hastanede 2756 hasta muayene edilmiş ve tedavisi tamamlanmıştır³⁴.

31 “10 Senede İstanbul'da Neler Yapıldı?”, *Akşam*, 30 Teşrinievvel 1933.

32 Ailelerin oturdukları evin yapısı, oda sayısı, rutubetli olup olmadığı, kiralari, çocuk sayıları, okul durumları gibi bilgiler veri haline getirilmiş ve bu durum neticesinde hizmet sunulmuştur. “Edirnekapı Sıhhat Merkezinde Bir Saat”, *Cumhuriyet*, 14 İkincikânun 1937.

33 “Zonguldak'ta Muhtelif Ziyaretler-Zonguldak'ta Memleket Hastanesi Cidden Mükemmeldir Yalnız Buraya Elektrik Gelmelidir”, *Cumhuriyet*, 3 Ağustos 1929.

34 “Ordunun Güzel Hastanesi-Yalnız Ordu Şehrinin Değil Civar Vilayetlerin de İhtiyacını Temin Ediyor”, *Akşam*, 16 Teşrinievvel 1933.

Tablo: 1923-1940 Arası Hastane Sayıları ve Durumları³⁵

	1923	1925	1930	1935	1940
Kurum sayısı	86	167	182	176	198
Artış oranı (%)	-	94.18	8.98	-3.29	12.50
Hasta yatağı sayısı	6437	9561	11398	13038	14383
Artış oranı (%)	-	48.53	19.21	14.38	10.31
Bir hasta yatağına düşen nüfus	1920	1360	1260	1240	1240
Azalış oranı (%)		29.16	7.35	1.59	-

1923'ten itibaren hızlı bir şekilde hastane ve hasta yatağında artış yaşandığı görülmektedir. Ayrıca ilk iki yılda muazzam derece de bir yükseliş söz konusu neredeyse hastane kapasitesi iki katına çıkartılmıştır. Söz konusu tablo bize devletin sağlık konusundaki istikrarını ve kararlılığını göstermektedir. Ayrıca devlet sadece sıhhi vekaletlerle sağlıkla ilgili gelişmeler yapmamış her alanda sağlığı yasallaştırmış ve hastalıkları kontrol altında utmaya çalışmış. Örneğin 18 Mart 1924 tarihinde 442 numaralı köy kanunu yayımlanmış ve mecburi olan işler ve isteğe bağlı olan işler olarak köylülerin görevlerini ikiye ayırmış. Mecburi olan işlerin ilk maddesi “*sıtmaya karşı köy sınırı dâhilindeki su birikintilerini kurutmak*³⁶” tır. Kanunun devamında köye gelen suyun temizliği; helaların kuyulu ve kapalı olması; evlerden dökülen pis suların çeşme ve pınar sularına karışmaması; çeşme, kuyu ve pınar gibi, köyün sokaklarının temiz tutulması gibi sağlıkla dolaylı bağlantısı olan maddeler de bulunmaktadır. Madde 22 ise direk önlem niteliğindedir: “*Köyde insanlarda salgın ve bulaşık bir hastalık*

35 Tuğba Belenli, “Türkiye Cumhuriyet Devleti’nde Sosyal Devlet Olgusu ve Sosyal Politikalar (1923-1938)”, (Yayımlanmamış Doktora Tezi, Danışman: Prof. Dr. Nejdet Hayta, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih Anabilim Dalı, Türkiye Cumhuriyeti Tarihi Bilim Dalı), 2012, s. 301.

36 <https://www.icisleri.gov.tr/illeridairesi/koyler1#:~:text=442%20sayılı%20Köy%20Kanununa%20göre,olan%20işleri%20görmezse%20ceza%20görür,> Erişim tarihi: 12.12.2023.

*çıkarsa veya frengili adam görülürse o gün bir adam yollayarak hükümete haber vermek*³⁷. İsteğe bağlı işler de ise yine temizlikle alakalı maddeler sıralanmıştır³⁸.

2.1. Sıtmaya Karşı Alınan Önlemler

Sıtma meselesini gündeme taşıyan hükümet ilk olarak bataklıkların kurutulması konusunda önlemler almıştır.

Sıtmayı M.Ö. 2700'lerden 500'lü yıllara Çin, Mezopotamya, Mısır ve Hindu kayıtlarında bulmak mümkündür³⁹. Avusturyalı virolog Sir Macfarlane Burnet tarafından (1899-1985), "*tüm bulaşıcı hastalıklar içinde gerek sayı gerekse de nitelik açısından (insana) en büyük zararı verdiği*" belirtilen sıtma, Anadolu insanını da perişan etmişti. Nitekim aynı tarihler arasında, bu coğrafyada yaşamış hekimlerin verdiği eserlerde yazdıkları, böyle olduğuna işaret etmektedir⁴⁰.

Kanadalı gazeteci Andrew Nikiforuk'un, tarihin başlangıcından beri insan ölümlerinin yarısından sorumlu tuttuğu sıtma⁴¹, Türk tarihinin kaynaklarında da yerini almıştır. Kaşgarlı Mahmud'un "Dîvânu Lugâti't-Türk" isimli çalışmasında (1074) sıtma; "kezik" (sıtma, nöbet), "bezgek" (titretici sıtma) ve "yubakulak" (sıtmadan titreme) gibi eşanlamlı sözcüklerle tanımlanmıştır⁴². On beşinci yüzyılın önemli hekim ve cerrahlarından Sabuncuoğlu Şerefeddin'in, Farsça yazılmış "Zahîre-i Harzemşâhî" kitabından Türkçeye çevirdiği "Terceme-i Akrabâdîn'in İstılah Lügatı"nda, "teb" sözcüğü için "ısıtmadır" (sıtmadır) denmekte ve hastalık, insan bedeninde gözlemlenen belirtilere göre tasnif edilmişti. Şöyle ki, "gıbb" gün aşırı tutan; "hummâ-yı gıbb" bir gün tutup bir gün tutmayan; hummâ-yı nâfiz titreten; "hummâ-yı rub" ise, üç günde

37 <https://www.icisleri.gov.tr/illeridaresi/koyler1#:~:text=44%20sayılı%20Köy%20Kanununa%20göre,olan%20işleri%20görmezse%20ceza%20görür,> Erişim tarihi: 12.12.2023.

38 "*Ev, ahır, hela duvarlarının iç ve dışlarını senede bir defa badanalamak; köyde hamam ve çamaşırılık yapmak*" gibi örnekler vardır. Ayrıntılı bilgi için bakınız: <https://www.icisleri.gov.tr/illeridaresi/koyler1#:~:text=44%20sayılı%20Köy%20Kanununa%20göre,olan%20işleri%20görmezse%20ceza%20görür,> Erişim tarihi: 12.12.2023.

39 Mehmet Yaşar Ertaş-Bedizel Aydın, "Seyahatnamelere Göre Osmanlı Ülkesinde Sıtma (16-18. Yüzyıllar)", **Tarihsel Süreçte Anadolu'da Sıtma**, Editörler: Şükran Köse vd. Ankara: Gece Kitaplığı, 2017, s. 198.

40 Francis EG Cox, "History of the discovery of the malaria parasites and their vectors", *Parasites & Vectors*, 2010, s. 1; Zafer Koylu ve Nihal Doğan, "Birinci Dünya Savaşı Sırasında Osmanlı Devleti'nde Sıtma Mücadelesi ve Bu Amaçla Yapılan Yasal Düzenlemeler", **Türkiye Parazitoloji Dergisi**, Sayı: 34 (3), 2010, s. 210.

41 Ertaş-Aydın, s. 199.

42 Kaşgarlı Mahmud, **Dîvânu Lugâti't-Türk**, Haz: Ahmet B. Ercilasun ve Ziyat Akkoyunlu, Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları, 2015, s. 391, 289 ve 542.

bir ateş nöbeti geçirten sıtmaydı⁴³. On yüzyılın ünlü gezgini Evliya Çelebi de “Seyahatname” başlıklı anıtsal eserinde sıtmaya önemli bir yer ayırmış ve hastalığın nedenlerini gezip-gördüğü yerlerdeki yayılma durumuna bakarak açıklamaya çalışmış, hoş ve güzel kokulu yerlerde değil çok sıcak ve basık yerlerde rastlandığına dikkat çekmiştir⁴⁴. Bilindiği üzere sıtma, “anofel” cinsi sivrisinekler aracılığıyla yayılan bir bulaşıcı hastalıktır⁴⁵. Paraziter olan bu hastalık, uygun iklim (yüksek sıcaklık ve nem) ve çevre koşullarına (sivrisineklerin üremesine imkân veren taşkın havzaları) sahip olan Anadolu’nun neredeyse her bölgesinde görülebilmektedir.

Anadolu’da sıtmanın izlerine Antik Çağlardan beri rastlamak mümkün. Osmanlı Devleti’nde de çok fazla ölüme neden olan salgın hastalık savaş sonrasında Hicaz ve Irak gibi ülkelerden gelen askerlerle daha da artmıştır. Millî Mücadele de askerlerin %40’ında gördüğümüz hastalık için birtakım önlemler alınmış, bazı bölgelere kinin dağıtılmış ancak yine de yayılmanın önüne geçilememiştir. Daha sonra sıtmayla ilgili bazı illerden gelen haberler durumun aciliyetini gözler önüne sermektedir. 1925 yılında Ankara ve çevresindeki köylerin etrafında bulunan bataklıklar nedeniyle buralar sıtma bölgeleri olarak anılıyordu⁴⁶. Büyükelçi Rudolf Nadolny’ye göre 1924 yılında Gençlik Parkı ve çevresi sivrisineğin uçtuğu bir bataklıkta ve ancak 1940 yılında bu bataklık kurutulabilmiştir⁴⁷. 1927 yılında ise Bursa için şöyle denilmekteydi: “*Uludağ eteklerinde bulunan köyler müstesna olmak üzere, vilayetin her tarafı -Bursa şehri bile sıtmadan çok müteessirdir- sıtmadan pek mustarıptır. Bursa vilayetinde sıtmanın husulünde yalnız bataklıkların değil, aynı zamanda köylerdeki nezafetsizliğin dahi amil olduğu anlaşılır*⁴⁸”. Aynı şekilde Mılas, Fethiye gibi bölgelerde de bataklıklar vardı ve buralar da sivrisinek yuvasıydı. Bu durum sancakları da sıtma konusunda etkilemekteydi⁴⁹. Gıda yetersizliğini en fazla olduğu yerler köyler olduğu için Cumhuriyet’in ilk yıllarında sıtma “köylü hastalığı” olarak tanımlanmıştır⁵⁰. Aynı zaman da “tropik hastalık” ve güney hastalığı” olarak

43 Şaban Doğan, “15. Yüzyıla Ait Bir Tıp Terimleri Sözlüğü: Terceme-i Akrabâdîn’in İstılah Lüğati”, *Turkish Studies*, Volume 4/4, Summer 2009, s.s. 272-277.

44 Fatma Yıldız, “19. Yüzyıl’da Anadolu’da Salgın Hastalıklar (Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Danışmanlar: Prof. Dr. Mehmet Yaşar Ertaş ve Yrd. Doç. Dr. Durmuş Akalın, Pamukkale Üniversitesi, SBE, Tarih ABD, 2014), s. 28.

45 Cihan Özgün, “Anofeller”, *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Sıtma*, Ed: Şükran Köse, Çağrı Bülke vd., Ankara: Gece Kitaplığı, 2017, s. 1.

46 M. Safved Önay, s.s. 78-82.

47 Gümüşçü, a.g.e., s. 139.

48 Gümüşçü, a.g.e., s. 139.

49 Gümüşçü, a.g.e., s. 139.

50 Deniz Sezgin, “Cumhuriyet Dönemi Sağlık İletişimde Uygulamalarında İlkler: Türkiye’de Sıtma ile Mücadele”, *Akademik Bakış Dergisi*, Sayı: 50, Temmuz-Ağustos 2015, s. 37.

da adlandırılmıştır. 9 Eylül 1924 tarihinde Subhiye Vekaleti tarafından sıtma konusunda 20 labiya ve talimattan oluşan bir rapor yayımlanmıştır. Raporunda sıtma ile savaşın önemini, nedenleri ve sonuçları üzerinde durulmuştur⁵¹. Sıtma ilke nüfusu açısından büyük bir tehlike teşkil etmektedir ve hastalıkla mücadele etmek sadece halk sağlığını etkilemeyecek aynı zamanda milli gelirin artmasına da dolaylı olarak katkı koyacaktır. Hastalığı yenecek kişiler ülkede üretime katkı sağlayacak aynı zaman da kurutulan bataklıklar tarım arazileri olarak kullanılabilirlerdir⁵². Rapora göre sıtma sadece devletin ve sağlık çalışanlarının çabaları ile önlenemez halk da bu mücadeleye destek olmalı ve bu nedenle ilk olarak halk sıtma konusunda bilgilendirilmelidir. Aynı zamanda okullarda da sıtmayla ilgili eğitim verilmelidir⁵³.

1 Eylül 1925 tarihinde Birinci Tıp Kongresi Ankara’da düzenlenmiştir. Başkanlığını Dr. Refik Bey’in yaptığı kongrede ülkenin her yerinden gelen doktorların sıtma mücadelesi programı kapsamında fikirleri alınmış ve bu düşüncelerin analizi sonucu tüm ülkede Sıtma Savaş Bölgeleri tespit edilmiştir⁵⁴. Bu bölgelere sağlık memurları gönderilmiş ve çalışmalar başlamıştır⁵⁵. 13 Mayıs 1926 tarihinde Sıtma Mücadele Kanunu çıkarılmıştır⁵⁶. Hükümet tarafından dağıtılan kinin ile sıtma hastalığı tedavi edilmeye başlanmıştır⁵⁷. Kanuna göre Sıtma Mücadele Teşkilatı olan yerlerde sıtma hekimlerine, olmayan yerlerde ise hastanelere başvuran kişilere bakılacak ve tedavi edilecektir⁵⁸.

Tüm bunların yanı sıra Almanya’dan Prof. Dr. E. Martini, Dr. H. Vogel ve Türk hekimleri 1928 yılında Adana’da Sıtma Enstitüsü kurmuşlardır. 1928 yılına kadar ise farklı illerde 18 adet sıtma savaş komisyonu kurulmuştur⁵⁹. En küçük yerleşim yerlerine dahi sağlık hizmeti götürülmüştür. Ayrıca aynı dönemde sıtma ile ilgili farklı afişler hazırlanmış, broşürler basılmıştır. Halkın yanlış bildiği sıtma tedavilerine⁶⁰ karşı eğitimler verilmiş ve doğru tedavi hakkında bilgilendirmeler yapılmıştır.

51 Recep Akdur, “Sıtma ve Sıtma Salgınları Tarihi”, *Bilim Tarihi Araştırmaları*, Sayı: 2, 2006, s. 7.

52 Mehmet Temel, *Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele*, İstanbul: Nehir Yayınları, 2008, s. 70.

53 Sezgin, a.g.e., s. 38.

54 Fatih Tuğluoğlu, “Türkiye’de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)”, *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, Cilt: 32, Sayı: 4, 2008, s. 354.

55 Akdur, a.g.e., s. 7.

56 Tuğba Korhan, “İkinci Dünya Savaşı Sırasında İzmir’in Sıtma ile Mücadelesi”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt: 7, Sayı: 31, 2014, s. 371.

57 Tuğluoğlu, a.g.e., s. 355.

58 Sezgin, a.g.e., s. 38.

59 Korhan, 2014, s. 371.

60 Uzun dönem boyunca sıtmanın tütsü ile geçebileceğine inanılmıştır. Bir başka yöntem ise yaşlı birinin pamuklu bezi hastanın bileğine bağlamasıdır. İnanışa göre musta taşıyan, güvercin ya

Çok yol kat edilse de İkinci Dünya Savaşı'nın başlamasıyla sıtma vakalarında tekrar artışlar görülmüştür. Ekonomik koşulların kötüye gitmesi ilaç temininde aksamalara neden olmuştur. Hastalığın tekrar yayılmaya başlaması üzerine 15 Şubat 1946 tarihinde 4871 sayılı *Sıtma Savaşı Kanunu* çıkartılmıştır. Sıtma ile tekrar mücadeleye girişen devlet, sabit ve gezici kurullarla laboratuvarlar, enstitüler, hastaneler, yataklı ve yataksız dispanserler, bakımevleri kurulması, halkın tedavi ve korunması için gerekli ilaçların ücretsiz olarak ulaştırılması için çalışmalar başlatmıştır. Yeni kanunla sıtma ile mücadele edilen alanların sayısı artırılmış; sıtma hastanesi kurularak sıtma savaşı hız kazanmıştır. Bu çalışmalarda halkın genel muayenelere gelmesi ve ailelerini getirmeleri beklenmiştir. Savaş yıllarında binde 321.3'e kadar çıkan sıtma oranı 1950'lerin başlarında binde 14.3'e inmiştir⁶¹.

2.2. Frengiye Karşı Alınan Önlemler

Dönemin en önemli salgın hastalıklarından biri de frengidir. 16. Yüzyıldan başlayarak 20. Yüzyılın ilk yarısına kadar etkisini devam ettiren frengi, Erken Cumhuriyet Dönemi'nde de etkili olmuştur. Genellikle cinsel yolla bulaştığından⁶² halk nezdinde utanılacak bir hastalıktır. Bu nedenle intiharlara ve ruhsal rahatsızlıklara neden olmuştur. Dr. M. Safved frenginin, "*harb-i umuminin memleketimize bıraktığı en mühim bir bela*" olduğunu söylemektedir. Ayrıca, "*bir zamanlar Kastamonu vilayeti frenginin membaı iken maalesef bugün Anadolu'nun hemen her tarafında hatta en ufak bir köyünde bile tesadüf edildiğini*" belirtmiştir⁶³. 1340/1924 yılı frengi hastalığı için hazırlanan bir Türkiye haritasına göre, Güneydoğu Anadolu bölgesi en az frengi hastasının bulunduğu saha iken, en fazla frengili, on binde yüz civarında frengi hastasının bulunduğu Zonguldak, Sinop ve Tokat illeri ve takiben, on binde elli ile Kastamonu, Samsun, Ordu ve Giresun illeridir⁶⁴. Kastamonu sıhhiye müdürü, 1922 yılında Kastamonu'da 40 senedir frengi mücadelesinin olduğunu belirttiikten sonra uzun uzun bu hastalıktan bahseder.

da karatavuk kanı akıtan kişiler sıtmadan kurtulabilirdi. Ayrıntılı bilgi için bakınız: Sezgin, a.g.e., ss. 38,39.

61 Sezgin, a.g.e., s. 39.

62 Hastalık frengi yaralarına doğrudan temas veya ağızda frengi yarası olan birinin çatal, bıçak gibi kullandığı mutfak araçlarının temizlenmeden kullanılması, tarak, ustura ve sigara ağızlığı gibi kişisel eşyaların kullanılmasıyla da bulaşabilmektedir. Ancak yaygın olarak cinsel yolla bulaşmaktadır (Murat Arpacı, "Hastalık, Ulus ve Felaket: Türkiye'de Frengi ile Mücadele (1920-1950)", *Toplumsal Tarih Dergisi*, Sayı: 130, 2015, s. 73).

63 M. Safved (Öney), a.g.e., s. 91.

64 "1340/1924 senesi zarfında Türkiye Cumhuriyeti dahilinde taht-ı tedaviye alınan frengililerin on bindeki nispetini arane eder", *Sihhiye Mecmuası*, Yıl: 1, Sayı: 3, Ankara 1925 s. 30-31.

Cumhuriyet'in ilk yıllarında 26 Haziran 1920 tarihli “*Emrâz-ı Zühreviye'nin Men-i Sirâyeti Hakkında Nizamname*” ve 5 Şubat 1921 tarihli “*Frenginin Men'i ve Tahdid-i Sirayeti Hakkında Kanun*” ile mücadele yürütülmüştür. Halk sağlığı meselesi dışına çıkan frengi hastalığı aynı zamanda bir nüfus meselesi haline gelmiştir. 1923 yılında frengili hasta sayısı 250 binlere kadar ulaşmıştır⁶⁵. Sıhhiye Vekili Dr. Refik Bey, sıtmadan sonra en önemli hastalığı frengi olarak kabul etmiş ve tedavisi için üç yıl gerektiğini dile getirmiştir⁶⁶. Ancak Yozgat Bozok Mebusu Ahmet Hamdi Bey (1878-1933) frengi ile etkili şekilde mücadele yapılmadığını ve kanunun sadece kâğıt üzerinde kaldığını söylemiştir⁶⁷. Gümüşhane Mebusu Zeki Bey (1884-1952) ise frengi tedavisinde kullanılan ilaçların belediyelere gönderildikten sonra depolarda bekletildiğini ve bozulduğunu iddia etmiştir. Sıhhiye Vekili Refik Bey eleştirileri kabul etmiş ve artık kanunun uygulanmasında takiplerin arttırılacağını konuşmasına eklemiştir⁶⁸. Bu dönemde tespit edilen frengili sayısı 22. 972'lerde tespit edilmiştir⁶⁹.

Ekonomik şartlar nedeniyle yürütülen çalışmalar zaman zaman sekmeye uğramış olsa da 1923 yılında devlet bütçesinin 27.400⁷⁰ lirası, 1924'te ise 110. 000⁷¹ lirası frengi ile mücadeleye ayrılmıştır. Fethi Okyar Hükümetinde programda “*Halkımızın bünyei içtimaiyesini yıpratın sıtma ile ciddi bir surette mücadeleye girişmek Sıhhiye Vekâleti'nin en esaslı umdesidir. Bundan maada frengi ve verem tabriyatına, nüfus itibariyle pey sayanı teemmül olan çocuk hastalıklarına ve vefiyatına karşı koymak için bir taraftan teşkilatı sıhhiyemizin taazzuv ve tevessüüne azami sarfı gayret edilecek, diğer taraftan da teşkilatı hususiyeye bu gayeleri teminen muavenet ifa olunacaktır*”⁷² sözleri yer almaktadır. İlk olarak frengi ile mücadele için “Gezici Frengi Savaş Ekipleri” oluşturulmuş ve ekipler her ay 20 gün boyunca köy ziyaretleri yaparak hastaları kontrol altına almaya

65 Bedi N. Şehsuvaroğlu, Ayşegül Erdemir Demirhan ve gönül Cantay Güreşsever, **Türk Tıp Tarihi**, Bursa: Taş Yayıncılık, 1984, s. 170.

66 TBMMZC, D. 2, C. 6, (19.02.1924), s.s. 124-126.

67 TBMMZC, D. 2, C. 6, (19.02.1924), s.126.

68 TBMMZC, D. 2, C.7/1, (18.03.1924), s. 677.

69 Metin Kopaç, **Türkiye’de Sağlık Sistemi ve Salgın Hastalıklarla Mücadele (1920-1938)**, Adıyaman: İksad Yayınevi, 2021, s. 203.

70 TBMMZC, D. 2, C. 6, 19.02.1924, S. 126.

71 TBMMZC, D. 2, C. 7, 18.03.1924, S. 686.

72 Kazım Öztürk, **Türkiye Cumhuriyeti Hükümetleri ve Programları**, İstanbul: Ak Yayınları, 1968, s. 74.

çalışmışlardır⁷³. Sıtmada olduğu gibi yanlış tedavi yöntemleri⁷⁴ ile kendilerine zarar veren halkı bilinçlendirmek için Sıhhiye Teşkilatı tarafından 1925 yılında “*Frenği Komisyonu*” kurulmuştur. Komisyon Başkanı Dr. Asım İsmail Bey *Cumhuriyet*’e bir açıklama vererek frengili hastaların evlenmeleri konusunun da gündemlerinde olduğunu bildirmiştir⁷⁵.

Frengi tedavisinde bizmojenol⁷⁶ ve neosalvaran⁷⁷ kullanmaya karar veren komisyon ilaçların miktarına kadar belirlemede bulunmuştur. 23 Haziran 1925 tarihinde ise Sıhhiye Vekâleti frengiyle ilgili bir talimatname hazırlamış ve yürürlüğe koymuştur. Talimatnameye göre doktorlar frengili hastaları ücretsiz tedavi etmişlerdir yine aynı şekilde hastaneler de yatan frengi hastalarından da para alınmamıştır⁷⁸. Ayrıca 1924 yılında Samsun’da Askeri Cilt ve Frengi Hastanesi, 1925’te Ankara’da Emraz-ı Zühreviye adıyla bir hastane de açılmıştır. 1926’da ise yine Ankara’da Numune Hastanesi Zührevi Hastalıklar Pavyonu yapılmıştır⁷⁹. Frengi halk nezdinde ayıplanacak bir hastalık olduğundan gizli başvuruların yapılabilmesi için 1927 yılında Ankara ve İzmir’de Deri ve Tenasül Hastalıkları Tedavi Evi açılmıştır. Burada tedavi ücretsiz olduğu gibi ilaç da ücretsiz olarak hastalara verilmiştir. Yıllar içinde tedavi evi sayısı 16’ya çıkmıştır⁸⁰. CHP’nin 1927 yılında yapacağı kongreye farklı vilayetlerden dilekçeler gelmiş ve sıtma ve frengi ile mücadele edilmesine dair taleplerde bulunulmuştur⁸¹. Aynı talepler 1931⁸² ve 1935⁸³ kongrelerinde de gelmiştir. Bu durum bize gösteriyor ki hastalık toplumda sorun olmaya devam etmektedir. 1931 tarihli parti programında “*Sıtma, verem, frengi, trahom ve sair sâiri hastalıklarla mücadele tedbirlerini genişletmeye devam edeceğiz*”⁸⁴

73 Yusuf Ekrem Özdemir, “Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları Cumhuriyetin Kuruluşundan 1980’li Yıllara Sağlık Politikaları”, *Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı*, Cilt: 1, Sayı: 39, 2001, s. 260.

74 Cıvanın tedavi edici olduğuna inanan halk bilimsizce kullanmış ve bu durum ölümlere neden olmuştur (Cahide Sınmaz Sönmez ve Reyhan Erdenanar, “Atatürk Döneminde Frengi ile Mücadele”, *Atatürk Yolu Dergisi*, Sayı: 71, 2022, s. 261) .

75 *Cumhuriyet*, 7 Mayıs 1925.

76 BCA, 30.18.1.2./19.24.3., 05.04.1931.

77 BCA, 30.18.1.2./8.9.2., 19.02.1930.

78 *Frengi Tedavi Talimatnamesi*, TC. Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti, Ankara, 1925.

79 BCA, 30.18.1.1./17.92.8, 14.02.1926.

80 *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Ankara: Ayyıldız Matbaası, 1973, s. 93.

81 Tuncay Dursun, *Tek Parti Dönemindeki Cumhuriyet Halk Partisi Büyük Kurultayları*, Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları, 2002, s. 29.

82 Bakınız: Dursun, a.g.e., s. 53.

83 Bakınız: Dursun, a.g.e., s. 80.

84 *CHF Nizamnamesi ve Programı*, Ankara: TBMM Matbaası, 1931, <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/bitstream/handle/11543/655/197505818.pdf?sequence=1&isAllowed=y>,

yazarken 1935 tarihli programda bu cümle “Sıtma, verem, frengi, trahom ve sair sâri hastalıklarla savaşa devam edeceğiz⁸⁵” olarak değiştirilmiştir.

Hastalığının yayılmasındaki en önemli faktör gizli fuhuştur ve bunu engellemek adına devlet bazı önlemler almıştır. İlk olarak 5 Şubat 1921 tarihinde bir kanun çıkartarak zührevi hastalığa yakalanan genelev çalışanlarına tedavi zorunluluğu getirmiş ve tedaviden kaçanlara ise hapis ve bu kaçan kişi yabancı ise sınır dışı edilme cezası uygulanacağını bildirmiştir⁸⁶.

17-19 Eylül 1929 tarihleri arasında Ankara’da “Üçüncü Milli Türk Tıp Kongresi” yapılmıştır. Kongreye katılan konuşmacılar frengi üzerine bildiri sunmuşlardır hatta öyle ki üç günlük kongrenin bir tam günü frengiye ayrılmıştır⁸⁷.

17 Ağustos 1931 tarihinde ise “Evlenme Muayenesi Hakkında Tüzük” yayımlanarak evlenecek kişilere önceden muayene zorunluluğu getirilmiştir. Kadın ve erkelere farklı şekilde uygulanacak olan muayene, kadınlarda sadece dirseklere ve ağza bakmayı kapsamakta; erkeklerde ise farklı şekilde uygulamaya konuşmuştur. Şüphe uyandıran bir durum söz konusu olduğunda ise kan tahlili yapılması zorunlu kılınmıştır⁸⁸.

5 Şubat 1921 tarihinde yürürlüğe giren “Frenginin Men’i ve Tahdid-i Sirayeti Hakkında Kanun” kaldırılmış ve yerine 18 Ekim 1930 günü “Muayene ve Tedavi Talimatnamesi getirilmiştir. Bu talimatnameye göre frengi hastaları düzenli şekilde takip edilecek ve diğer tüm salgın hastalıklarla birlikte frengi hakkında da halk bilgilendirilecektir⁸⁹. Yine aynı şekilde Sıhhat ve İctima Muavenet Vekâleti “Frengi Tedavi Talimatnamesi” yayımlamış ve tedavide kullanılan ilaçların dozunu belirlemiştir. Hamileler ve çocuklar için farklı bir tedavi şekli tanımlanmıştır⁹⁰. Ayrıca “Wassermann⁹¹” denilen kan testinin hastanelerde ve sağlık merkezlerinde uygulanmasına karar verilmiştir. Hastaların üç yıllık tedavi süreçleri gözlem altında tutulup detaylı şekilde takibi yapılmıştır.

Erişim tarihi: 11.12.2023.

85 **Ulus**, 8 Mayıs 1935.

86 **Resmî Gazete**, 4 Şubat 1930.

87 Ayten Arıkan, **Millî Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri**, Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005, s. 222.

88 **Resmî Gazete**, 21 Eylül 1931.

89 **Resmî Gazete**, 18 Ekim 1930.

90 **Resmî Gazete**, 18 Ekim 1930.

91 Frengi’nin etkeni olan *Treponema pallidum*’a karşı oluşmuş antikorları ortaya çıkaran en eski kan testi. Ayrıntılı bilgi için bakınız: Aydın Yazıcıoğlu ve Gülsen Okan, “TPI, Kahn ve Tarafımızdan Hazırlanan Kolmer Antijeni ile Yapılan Wassermannve Kolmer Testlerinin Karşılaştırması”, **Mikrobiyoloji Bülteni**, Cilt: 3, Sayı: 1, Ocak 1969.

Hastalar tedavileri sonlandıktan 3 ay sonra tekrar teste tabii tutulacaklardır. Talimatnameyle birlikte tedavi ücretsiz hale gelmiştir. 21 Ocak 1932 tarihinde “Frengi İlaç ve Kayıt Defterine Dair Tamim” kabul edilmiş ve hastaların tedavileri sürekli kayıt altında tutulmuştur⁹². Frengi salgının en önemli nedenlerinden olan fuhuş ile mücadele de çok geçmeden başlatılmış ve 1933 yılında “Fuhuşla ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Nizamnamesi” hazırlanmıştır⁹³. Nizamnamenin 1. maddesine göre: “Fuhuş sebebi ile bulaşan zührevi hastalıkların yayılmasına mani olmak ve bu yüzden amme intizamının bozulmamasını temin ve fuhuşu murakabe eylemek üzere biri (zührevi hastalıklar ve fuhuşla mücadele komisyonları) ve diğeri (zührevi hastalıklar ve fuhuşla mücadele komisyonlarına yardım heyetleri) olarak” iki teşkilat kurulmuştur⁹⁴. Komisyonun görevleri ise şu şekilde ifade edilmiştir: “Komisyonların vazifesi fuhuştan bulaşan zührevi hastalıkların yayılmasına karşı gelmek için icap eden tedbirleri almak zührevi hastalıkların ve fuhuşun mazarratlarını ve yayılmasını men’ e dair mevcut kanunlar ve nizamların iyice tatbik edilip edilmediğine bakmak ve teşkilatın hesabatını murakabe etmektir⁹⁵”. Ayrıca umumi evlerin açılması da polis teşkilatı, hükümet ve belediye doktorları bulunan yerlerde nizamnameye uygun şekilde açılabilir. Zührevi Hastalıklarla Mücadele Komisyonu umumi evlerin nerede açılacağına karar verecektir. 1935 yılında Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili Refik Saydam, ülkedeki frengili hasta sayısının 1924 yılında 213 bin olduğunu ve 1935’lere gelindiğinde ise sayının 154 binlere kadar indiğini ve bu sayının nüfusun sadece %0,9’u olduğunu belirtmiştir⁹⁶. Aynı yıl 7 Haziran tarihinde ise “Sıtma ve Frengi İlaçları İçin Kanun” çıkartılmış ve ilaçların ithalatı Kızılay Cemiyeti’ne bırakılmıştır⁹⁷. Evlilik öncesi ise muayene şartı getirilerek hastalığın yayılmasının önüne geçilmeye çalışılmıştır⁹⁸.

Celal Bayar, 1937 yılında başvekil olduğunda hükümet programını açıklamış ve salgın hastalıklarla mücadeleye devam edeceğini belirtmiştir. Doktor Kadri Raşit Anday Bey konu ile alakalı şunları söylemiştir:

Frengi ve belsoğukluğunun toplumsal ve zührevi hastalıkların başında gelmektedir ve her ikisi de ülkenin en ücra köşelerine kadar giren ve hızla yayılan korkunç bir hastalıktır. Bu iki hastalık da yas ayırt etmeksizin bulaşıp diğer hastalıkların yapamadığı korkunç felaketleri meydana getirmiştir.

92 Akşam, 29 Ekim 1933.

93 BCA, 30.18.1.2./40.80.2, 12.11.1933.

94 Resmî Gazete, 23 Teşrinisani 1933.

95 Resmî Gazete, 23 Teşrinisani 1933.

96 Cumhuriyet, 27 Mayıs 1935.

97 Resmî Gazete, 15 Haziran 1935.

98 Feridun Ferik, *Türkiye Cumhuriyeti’nde Tıp ve Hıfzıssıhha Hareketleri (1923-1938)*, Leverkusen: Universum Basımevi, 1938, s. 11.

Bahsi geçen bu iki korkunç hastalıkla mücadele etmek için alınacak tedbirlerin başında bir plan yapılarak halkı aydınlatmak gelmelidir. Bu noktada Halkevleri önemli bir rol oynayabilir ve bunun dışında gençlerin olduğu çeşitli toplantı yerlerinde verilecek konferanslardan da iyi bir etki alınacaktır. Ayrıca hükümet veya belediyeler tarafından korunma evleri açılıp ucuz tedavi temin edilmelidir. Bu tedbirleri alınmazsa hastalıklar şiddetlenecektir ki zaten ülkenin nüfus artışı bakımından da bu tedbirlere ihtiyacı vardır. Bunların dışında randevu evlerinin sık sık mühürlenip kapatılması, bu evlerin sahiplerinin kayıt dışı olarak başka evler açmasına neden olduğu için kontrollerin sıklaştırılması daha iyi sonuç verecektir. Emraz-ı Zühreviye Hastaneleri'nin de yatak sayılarının çoğaltılması lazımdır⁹⁹.

Köy çocuklarında ise irsi olarak frengi görülmesinin ardından okullarda taramalar yapılmış ve çocuklar muayene edilmişlerdir¹⁰⁰.

Frengiyle mücadele de sadece yasalardan yararlanılmamış aynı zamanda toplum hastalık hakkında bilgilendirilmeye de çalışılmıştır. 1932 yılında kurulan Halkevleri ise konuyla alakalı her kanaldan halkı bilinçlendirmiştir. Örneğin Samsun Halkevi köy gezisi düzenlemiş ve Doktor Veysi Tefvik Bey frengi ve belsoğukluğu ile ilgili köylerde konferans vermiştir¹⁰¹. Karaman Halkevi ise Hilâl-i Ahmer'in hazırladığı filmin köylerde seyredilmesini sağlamıştır¹⁰². Radyo ve sinemanın da parçası haline getirildiği bilinçlendirme çabalarında Doktor Abdurrahman Bayrakal frengi hakkında radyoda konuşma yaparken¹⁰³ Doktor Hilmi Malik Bey *Milliyet*'teki "Sinemanın müsbet tesirleri" başlıklı yazısında sıtma ve frengi gibi hastalıklarla ilgili köylerde film gösterileri yapmanın öneminden bahsetmektedir¹⁰⁴.

Hükümetin çabalarıyla frengi hastalığının önüne geçilmiş ve halk sağlığı konusunda toplumun farkındalık sağlaması önemli politikalarından biri haline almıştır. Sadece yasalarla değil tüm toplumsal mekanizmalar kullanılarak nesilden nesile geçebilecek bu hastalık ücretsiz olarak tedavi edilmeye çalışılmıştır. Şunun da altını çizmekte fayda var ki aynı dönemlerde tüm dünyada frengi önemli zührevi hastalıkların başında gelmektedir ve tüm dünya frengi ile mücadele politikaları izlemiştir. 1935 yılında Budapeşte'de

99 **Kurun**, 15 Mayıs 1937.

100 Cahide Sınmaz Sönmez ve Reyhan Erdenanar, "Atatürk Dönemi Frengi ile Mücadele", **Atatürk Yolu** Dergisi, Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü, Sayı 71, 2022, s. 266.

101 **Akşam**, 1 Ağustos 1934.

102 **Son Posta**, 11 Haziran 1936.

103 **Ulus**, 21 Aralık 1934.

104 **Milliyet**, 27 Şubat 1934.

Evrensel Dermatoloji Kongresi düzenlenmiş ve Doktor Hulusi Behçet’de bu kongreye davet edilmiştir¹⁰⁵. Ayrıca Sıhhat Vekâleti müsteşarı Hüsamettin Bey de Cenevre’de gerçekleştirilen Milletler Cemiyeti Sıhhi Komitesi toplantılarına katılmıştır¹⁰⁶.

Mustafa Kemal Atatürk’ün “*Kendine devrimin ve devrimciliğin çeşitli ve hayati görevler verdiği Türk vatandaşının sağlığı ve sağlamlığı, her zaman üzerinde dikkatle durulacak ulusal sorunumuzdur*”¹⁰⁷ sözü tüm yeni kurulan hükümetler için düstur haline gelmiştir. Sağlıklı bir nüfus oluşturmak adına büyük gayretler sarf eden Türkiye Cumhuriyeti hükümetleri tüm gayretlerini toplumun sağlığını korumak adına sarf etmeye gönüllü olmuşlardır. Atatürk’ün öncülüğünde başlatılan sağlık politikaları sosyal politika uygulamalarının önemli bir ayağını oluşturmaktadır. Sadece salgın hastalıklar değil aşılama yöntemleri de dönemin önemli sağlık politikaları arasında kabul edilmektedir.

3. Yerel Yönetimlerin Halk Sağlığı Politikalarındaki Rolü

Erken Cumhuriyet döneminde halk sağlığı politikalarının uygulanması yalnızca merkezi idarenin aldığı kararlarla sınırlı kalmamış, bu politikaların hayata geçirilmesinde yerel yönetimler ve taşra teşkilatı önemli bir rol üstlenmiştir. Sağlık alanında gerçekleştirilen reformların ülke geneline yayılabilmesi için merkezi otoritenin belirlediği politikaların yerel düzeyde uygulanması büyük önem taşımaktaydı. Bu nedenle belediyeler, sağlık memurları ve yerel idari birimler halk sağlığı politikalarının uygulanmasında aktif bir görev üstlenmiştir.

Özellikle kırsal alanlarda sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı olması nedeniyle sağlık memurları ve yerel sağlık teşkilatı, devletin sağlık politikalarının uygulanmasında temel aktörlerden biri haline gelmiştir. Bu durum, halk sağlığı politikalarının yalnızca merkezi kararlar doğrultusunda değil, aynı zamanda yerel uygulamalar aracılığıyla şekillendiğini göstermektedir.

Yerel yönetimlerin halk sağlığı alanındaki faaliyetleri özellikle temizlik, çevre sağlığı ve salgın hastalıklarla mücadele gibi konularda yoğunlaşmıştır. Belediyeler, kentlerde temizlik hizmetlerinin yürütülmesi, su kaynaklarının kontrolü ve sağlık koşullarının iyileştirilmesi gibi görevleri yerine getirerek halk sağlığının korunmasına katkıda bulunmuştur. Bunun yanı sıra yerel yönetimler, salgın hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla çeşitli denetim faaliyetleri yürütmüş ve sağlık politikalarının uygulanmasına destek sağlamıştır.

105 Kurun, 8 Mayıs 1935.

106 Cumhuriyet, 20 Ekim 1935.

107 Atatürk’ün Söylev ve Demeçleri I-III, Atatürk Araştırma Merkezi, Ankara: Divan Yayıncılık, 2006, s. 223.

Sıtma ile mücadele programları bu durumun en önemli örneklerinden birini oluşturmaktadır. Sıtma savaş bölgelerinde yürütülen çalışmalar kapsamında sağlık memurlarının görevlendirilmesi, bataklıkların kurutulması ve halkın bilinçlendirilmesi gibi faaliyetler büyük ölçüde yerel düzeyde yürütülmüştür. Bu süreçte yerel idarelerin merkezi yönetimle koordineli biçimde çalışması, sağlık politikalarının etkin biçimde uygulanmasına katkı sağlamıştır.

Benzer şekilde frengi ile mücadele kapsamında gerçekleştirilen sağlık kontrolleri ve tedavi programları da büyük ölçüde taşra sağlık teşkilatı aracılığıyla yürütülmüştür. Bu durum, erken Cumhuriyet döneminde sağlık politikalarının uygulanmasında merkezi ve yerel idari mekanizmaların birlikte hareket ettiğini göstermektedir. Böylece sağlık alanında geliştirilen sosyal politika uygulamaları, yalnızca devletin merkezi kurumları tarafından değil, yerel idari yapıların da katkısıyla hayata geçirilmiştir.

Yerel yönetimlerin halk sağlığı politikalarındaki rolü aynı zamanda toplumsal bilinçlendirme faaliyetlerinde de kendini göstermiştir. Salgın hastalıklarla mücadelede halkın bilgilendirilmesi büyük önem taşımaktaydı. Bu nedenle yerel yönetimler ve sağlık görevlileri aracılığıyla halkın sağlık konularında bilinçlendirilmesine yönelik çalışmalar yürütülmüş ve toplumun sağlık politikalarına aktif biçimde katılması sağlanmaya çalışılmıştır. Bu tür uygulamalar, erken Cumhuriyet döneminde sağlık politikalarının yalnızca tedavi edici değil aynı zamanda koruyucu bir nitelik taşıdığını ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak erken Cumhuriyet döneminde halk sağlığı politikalarının uygulanması sürecinde yerel yönetimler önemli bir işlev üstlenmiştir. Belediyeler ve taşra sağlık teşkilatı aracılığıyla yürütülen faaliyetler, merkezi yönetim tarafından belirlenen sağlık politikalarının ülke geneline yayılmasını sağlamış ve toplum sağlığının korunmasına katkıda bulunmuştur. Bu durum, sosyal politika uygulamalarının yalnızca merkezi düzeyde değil, aynı zamanda yerel düzeyde gerçekleştirilen uygulamalar aracılığıyla şekillendiğini göstermektedir.

Sonuç

Erken Cumhuriyet dönemi, Türkiye’de sosyal politika uygulamalarının kurumsal temellerinin atıldığı bir dönem olarak değerlendirilebilir. Yeni kurulan devlet, toplumsal dönüşümü gerçekleştirebilmek ve modern bir ulus-devlet inşa edebilmek için sağlık, eğitim ve sosyal hizmetler gibi alanlarda çeşitli politikalar geliştirmiştir. Bu süreçte halk sağlığı politikaları, sosyal politika uygulamalarının en önemli alanlarından biri olarak öne çıkmıştır.

Cumhuriyet’in ilk yıllarında yaygın şekilde görülen salgın hastalıklar, sağlık alanında kapsamlı politikaların geliştirilmesini zorunlu kılmıştır. Özellikle sıtma ve frengi gibi hastalıklar hem nüfus sağlığını hem de ekonomik üretkenliği

olumsuz etkileyen önemli sorunlar olarak ortaya çıkmıştır. Bu nedenle devlet, söz konusu hastalıklarla mücadele etmek amacıyla çeşitli yasal düzenlemeler gerçekleştirmiş, sağlık kurumlarını güçlendirmiş ve koruyucu sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmaya çalışmıştır.

Sıtma ile mücadele kapsamında gerçekleştirilen çalışmalar, sağlık politikalarının yalnızca tedavi edici hizmetlerle sınırlı kalmadığını, aynı zamanda koruyucu sağlık uygulamalarını da kapsadığını göstermektedir. Sıtma savaş bölgelerinin belirlenmesi, sağlık memurlarının görevlendirilmesi ve halkın bilinçlendirilmesine yönelik faaliyetler bu politikaların önemli unsurları arasında yer almıştır. Benzer şekilde frengi ile mücadele politikaları da sağlık mevzuatının geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması yoluyla yürütülmüştür.

Bu süreçte halk sağlığı politikalarının uygulanmasında yerel yönetimler ve taşra sağlık teşkilatı önemli bir rol üstlenmiştir. Belediyeler ve yerel sağlık birimleri aracılığıyla yürütülen uygulamalar, merkezi yönetimin belirlediği sağlık politikalarının ülke genelinde uygulanmasını mümkün kılmıştır. Böylece erken Cumhuriyet döneminde sosyal politika uygulamaları yalnızca merkezi düzeyde değil, yerel idari mekanizmalar aracılığıyla da hayata geçirilmiştir.

Sonuç olarak erken Cumhuriyet döneminde yürütülen halk sağlığı politikaları, Türkiye’de sosyal politika uygulamalarının gelişimi açısından önemli bir örnek teşkil etmektedir. Sıtma ve frengi gibi salgın hastalıklarla mücadele kapsamında gerçekleştirilen uygulamalar, devletin toplumsal refahı artırmaya yönelik politikalarının somut göstergeleri arasında yer almaktadır. Bu politikalar aynı zamanda yerel yönetimlerin sosyal politika uygulamalarındaki rolünü ortaya koymakta ve erken Cumhuriyet döneminde merkezi ve yerel idari yapıların birlikte hareket ettiği bir sağlık yönetimi modelinin oluştuğunu göstermektedir.

Kaynakça

Resmi Kaynaklar ve Arşiv Belgeleri

Atatürk'ün Söylev ve Demeçleri I-III, Atatürk Araştırma Merkezi, Ankara: Divan Yayıncılık, 2006.

Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi (BCA), 30.18.1.1/17.92.8, 14.02.1926.

Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi (BCA), 30.18.1.2./40.80.2, 12.11.1933.

Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi (BCA), 30.18.1.2/19.24.3, 05.04.1931.

Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi (BCA), 30.18.1.2/8.9.2, 19.02.1930.

Resmî Gazete, 15 Haziran 1935.

Resmî Gazete, 18 Ekim 1930.

Resmî Gazete, 21 Eylül 1931.

Resmî Gazete, 23 Teşrinisani 1933.

Resmî Gazete, 4 Şubat 1930.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, Ankara: Ayyıldız Matbaası, 1973.

Sihhiye Mecmuası, Yıl: 1, Sayı: 3, Ankara 1925.

T.C. Sihat ve İçtimai Muavenet Vekâleti, *Frenği Tedavi Talimatnamesi*, Ankara, 1925.

TBMM Zabıt Ceridesi, Dönem 2, Cilt: 6, 19.02.1924,

TBMM Zabıt Ceridesi, Dönem: 1, Cilt: 4, 01.03.1922,

TBMM Zabıt Ceridesi, Dönem: 2, Cilt: 7/1, 18.03.1924.

Gazeteler

“10 Senede İstanbul'da Neler Yapıldı?”, *Akşam*, 30 Teşrinievvel 1933.

“Edirnekâpi Sihat Merkezinde Bir Saat”, *Cumhuriyet*, 14 İkincikânun 1937.

“Ordunun Güzel Hastanesi-Yalnız Ordu Şehrinin Değil Civar Vilayetlerin de İhtiyacını Temin Ediyor”, *Akşam*, 16 Teşrinievvel 1933.

“Zonguldak'ta Muhtelif Ziyaretler-Zonguldak'ta Memleket Hastanesi Cidden Mükemmeldir Yalnız Buraya Elektrik Gelmelidir”, *Cumhuriyet*, 3 Ağustos 1929.

Akşam, 1 Ağustos 1934.

Akşam, 29 Ekim 1933.

Cumhuriyet, 20 Ekim 1935.

Cumhuriyet, 27 Mayıs 1935.

Cumhuriyet, 7 Mayıs 1925.

Kurun, 15 Mayıs 1937.

Kurun, 8 Mayıs 1935.

Milliyet, 27 Şubat 1934.

Son Posta, 11 Haziran 1936.

Ulus, 21 Aralık 1934.

Ulus, 8 Mayıs 1935.

Kitaplar ve Makaleler

Akdur, Recep, “Sıtma ve Sıtma Salgınları Tarihi”, *Bilim Tarihi Araştırmaları*, Sayı: 2, 2006.

Alcock, Pete, May, Margaret ve Rowlingson, Karen, *Sosyal Politika Kuramlar ve Uygulamalar*, Ankara: Ekinoks Yayın ve Dağıtım, 2011.

Altıntaş Selçuk, Betül, “Türkiye’nin İlk Çocuk Hastanesi; Hamidiye Etfal Hastane-i Alisi”, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, C. 2, Sayı: 1, 2012.

Arpacı, Murat, “Hastalık, Ulus ve Felaket: Türkiye’de Frengi ile Mücadele (1920-1950)”, *Toplumsal Tarih Dergisi*, Sayı: 130, 2015.

Bekman, Muzaffer, *Türkiye’de Bakteriyojinin Başlangıç Tarihi ve Ordinaryüs Profesör Bakteriolog Dr. Ahmet Refik Güran*, İstanbul: Hüsnütabiat Basımevi, 1948.

Doğan, Şaban, “15. Yüzyıla Ait Bir Tıp Terimleri Sözlüğü: Terceme-i Akrahâdîn’in İstilah Lügati”, *Turkish Studies*, Volume 4/4, Summer 2009.

Dursun, Tuncay, *Tek Parti Dönemindeki Cumhuriyet Halk Partisi Büyük Kurultayları*, Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları, 2002.

EG Cox, Francis, “History of the discovery of the malaria parasites and their vectors”, *Parasites & Vectors*, 2010.

Ellsworth de Kay, James, *Sketches of Turkey 1831-1832*, New York: J and J Harper, 1833.

Elmacı, İrfan, “Bilimsel ve Teknolojik Olarak Osmanlı imparatorluğu’nda XVIII. Yüzyıldan XIX. Yüzyıla Çiçek Aşısı ve Kuduz Aşısı”, *Belleten*, C. 79, Sayı: 285, 2015.

Emiroğlu, Atiye ve Öztürk, Hülya, “Osmanlı Devleti’nin Son Dönemlerinden 2020’li Yıllara Pandemiyle Mücadelenin Sağlık Politikaları Bağlamında Mukayeseli İncelenmesi”, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, C. 11, Sayı: 3, 2021.

Ertaş, Mehmet Yaşar ve Aydın, Bedizel, “Seyahatnamelere Göre Osmanlı Ülkesinde Sıtma (16-18. Yüzyıllar)”, *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Sıtma*, Editörler: Şükran Köse vd. Ankara: Gece Kitaplığı, 2017.

Etker, Şeref, “Paul-Louis Simond ve Bekteriyojihane-i Osmani’nin Cemberlitas’ta Açılışı (21 Eylül 1911)”, *Osmanlı Bilim Araştırmaları Dergisi*, C.10, Sayı: 2.

Ferik, Feridun, *Türkiye Cumhuriyeti’nde Tıp ve Hafızassıhha Hareketleri (1923-1938)*, Leverkusen: Universum Basımevi, 1938.

Gümüüşçü, Osman, “Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Geçiş ve Cumhuriyetin İlk Yıllarında Türkiye’de Halk Sağlığı”, *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, Cilt: 19, Sayı: 55, 2003.

Kocatürk, Utkan, *Atatürk’ün Fikir ve Düşünceleri*, Ankara: Edebiyat Yayınevi, 1971.

- Kopar, Metin, *Türkiye’de Sağlık Sistemi ve Salgın Hastalıklarla Mücadele (1920-1938)*, Adıyaman: İksad Yayınevi, 2021.
- Korhan, Tuğba, “İkinci Dünya Savaşı Sırasında İzmir’in Sıtma ile Mücadelesi”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt: 7, Sayı: 31, 2014.
- Koylu, Zafer ve Doğan, Nihal, “Birinci Dünya Savaşı Sırasında Osmanlı Devleti’nde Sıtma Mücadelesi ve Bu Amaçla Yapılan Yasal Düzenlemeler”, *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, Sayı: 34 (3), 2010.
- Mahmud, Kaşgarlı, Dîvânü Lugâti’t-Türk, Haz: Ahmet B. Ercilasun ve Ziyat Akkoyunlu, Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları, 2015.
- Özdemir, Yusuf Ekrem, “Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları Cumhuriyetin Kuruluşundan 1980’li Yıllara Sağlık Politikaları”, *Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı*, Cilt: 1, Sayı: 39, 2001.
- Özgiin, Cihan, “Anofeller”, *Tarihsel Süreçte Anadolu’da Sıtma*, Ed: Şükran Köse, Çağrı Büke vd., Ankara: Gece Kitaplığı, 2017.
- Öztürk, Kazım, *Türkiye Cumhuriyeti Hükümetleri ve Programları*, İstanbul: Ak Yayınları, 1968.
- Sezgin, Deniz, “Cumhuriyet Dönemi Sağlık İletişimde Uygulamalarında İlkler: Türkiye’de Sıtma ile Mücadele”, *Akademik Bakış Dergisi*, Sayı: 50, Temmuz-Ağustos 2015.
- Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası*, Ankara: Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti, 1942.
- Sınmaz Sönmez, Cahide ve Erdenanar, Reyhan, “Atatürk Döneminde Frengi ile Mücadele”, *Atatürk Yolu Dergisi*, Sayı: 71, 2022.
- Şehsuvaroğlu, Bedi N., Erdemir Demirhan, Ayşegül ve Cantay Güreşsever, Gönül, *Türk Tıp Tarihi*, Bursa: Taş Yayıncılık, 1984.
- Şehsuvaroğlu, Bedi, Tarihi Kolera Salgını ve Osmanlı Türkleri, İstanbul: İsmail Akgün Matbaası, 1954.
- Tekir, Süleyman, “Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1923-1930)”, *Türkiye Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, Mayıs 2019.
- Temel, Mehmet, *Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele*, İstanbul: Nehir Yayınları, 2008.
- Tez, Zeki, *Tıbbın Gizemli Tarihi; Semboller, Büyümler ve Ritüeller Eşliğinde “Şifa”*, İstanbul: Hayy Kitap, s. 2010.
- Tuğluoğlu, Fatih “Türkiye’de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)”, *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, Cilt: 32, Sayı: 4, 2008.
- Yazıcıoğlu, Aydın ve Okan, Gülsen, “TPI, Kahn ve Tarafımızdan Hazırlanan Kolmer Antijeni ile Yapılan Wassermannve Kolmer Testlerinin Karşılaştırması”, *Mikrobiyoloji Bülteni*, Cilt: 3, Sayı: 1, Ocak 1969.

- Yıldırım, Nuran, “Tanzimat’tan Cumhuriyet’e Koruyucu Sağlık Uygulamaları”, *Tanzimat’ta Cumhuriyet’e Türkiye Ansiklopedisi*, C. V, İstanbul 1986.
- Yıldız Kısacık, Sibel, “Osmanlı Dönemi Sağlık Yapılanmalarından ‘Tephirhaneler’”, Ed. İbrahim Serbestoğlu, *Sosyal ve İnsani Bilimler Teori, Güncel Araştırmalar ve Yeni Eğilimler/2*, Montenegro: Cetinje, 2020.
- Yılmaz, Özgür, “1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasına Etkileri”, *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, C. VI, Sayı: I, 2017.

Tezler

- Arıkan, Ayten, *Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri*, Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
- Belenli, Tuğba, “Türkiye Cumhuriyet Devleti’nde Sosyal Devlet Olgusu ve Sosyal Politikalar (1923-1938)”, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Danışman: Prof. Dr. Nejdet Hayta, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih Anabilim Dalı, Türkiye Cumhuriyeti Tarihi Bilim Dalı, 2012.
- Yıldız, Fatma, “19. Yüzyıl’da Anadolu’da Salgın Hastalıklar (Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve Salgın Hastalıklarla Mücadele Yöntemleri”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Danışmanlar: Prof. Dr. Mehmet Yaşar Ertaş ve Yrd. Doç. Dr. Durmuş Akalın, Pamukkale Üniversitesi, SBE, Tarih ABD, 2014.

İnternet Kaynakları

- <https://www.luggat.com/index.php#ceviri>, Erişim tarihi: 20.09.2023.
- “1927 Nüfus Sayımı”, *Atatürk Ansiklopedisi*, <https://ataturkansiklopedisi.gov.tr/bilgi/1927-nufus-sayimi/?pdf=3899>, Erişim tarihi: 12.12.2024.
- <https://www.saglik.gov.tr/TR-10384/tarihi24041930--sayisi1593--rg-tarihi06051930--rg-sayisi1489--umumi-hifzissihha-kanunu.html>, Erişim tarihi: 11.12.2023.
- <https://www.icisleri.gov.tr/illeridaresi/koyler1#:~:text=442%20sayılı%20Köy%20Kanununa%20göre,olan%20işleri%20görmezse%20ceza%20görür>, Erişim tarihi: 12.12.2023.
- <https://www.icisleri.gov.tr/illeridaresi/koyler1#:~:text=442%20sayılı%20Köy%20Kanununa%20göre,olan%20işleri%20görmezse%20ceza%20görür>, Erişim tarihi: 12.12.2023.
- <https://www.icisleri.gov.tr/illeridaresi/koyler1#:~:text=442%20sayılı%20Köy%20Kanununa%20göre,olan%20işleri%20görmezse%20ceza%20görür>, Erişim tarihi: 12.12.2023.
- CHF Nizamnamesi ve Programı**, Ankara: TBMM Matbaası, 1931, <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/bitstream/handle/11543/655/197505818.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Erişim tarihi: 11.12.2023.

