



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TIP DÜNYASI MECCMUASINA GÖRE
CUMHURİYET DÖNEMİ SAĞLIK
POLİTİKALARI (1928-1986)**

NUR FİDAN

**TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ ELİF GÜLTEKİN**

**TIP TARİHİ VE ETİK ANA BİLİM DALI
TIP TARİHİ VE ETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
OCAK/2022**

İTHAF

“Şu hayattaki en kıymetlilerim olan anneciğime ve babacığma...”

TEŞEKKÜR

Öncelikle yüksek lisans eğitimime başladığım andan itibaren bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, tez konumu öneren ve çalışma sürecimin her aşamasında sabrı, titiz incelemeleri ve kıymetli fikir önerileriyle çalışmada büyük katkıları bulunan, yoğun çalışma temposu içerisinde vaktini benden esirgemeyen, kendisinden çok şey öğrendiğim değerli danışman hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Elif Gültekin'e teşekkürü bir borç bilirim.

Başta Anabilim Dalı Başkanı sayın Doç. Dr. İbrahim Topçu olmak üzere yüksek lisans eğitimim süresince kendilerinden ders aldığım tüm hocalarıma, üniversite eğitimimin ilk gününden bu yana yanımda olan sevgili arkadaşım Tuğba Cantürk Yılmaz'a teşekkür ederim. Ve tüm hayatım boyunca olduğu gibi tez çalışma dönemimde de desteklerini benden esirgemeyen ve her zaman yanımda olan canım aileme en kalbi teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
RESİMLER LİSTESİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
ÖZET	xi
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	7
3.1. VERİLERİN ELDE EDİLMESİ.....	7
3.2. VERİLERİN TASNİFİ	10
3.3. VERİLERİN TAHLİLİ	10
3.4. VERİLERİN SENTEZİ	10
3.5. TEZ ÇALIŞMASININ YAZIMI	10
4. BULGULAR.....	11
4.1. BULAŞICI HASTALIKLARLA MÜCADELE.....	11
4.1.1. Sıtma ile Mücadele	11
4.1.2. Verem ile Mücadele	27
4.1.3. Frengi ile Mücadele.....	71
4.1.4. Trahom ile Mücadele.....	75
4.1.5. Tifo ile Mücadele	78
4.1.6. Tifüs ile Mücadele	81
4.1.7. Kuduz ile Mücadele.....	84
4.1.8. Veba ile Mücadele	85
4.1.9. Şarbon ile Mücadele	85
4.1.10. Kolera ile Mücadele	86
4.1.11. Cüzzam ile Mücadele	87
4.1.12. Dizanteri ile Mücadele	88
4.1.13. Ankilostom ile Mücadele	88
4.1.14. Çocuk Hastalıkları ile Mücadele	89

4.2. ANNE ÇOCUK SAĞLIĞI.....	91
4.3. PSİKİYATRİ.....	105
4.4. İŞÇİ SAĞLIĞI	112
4.5. GÖÇMEN SAĞLIĞI	112
5. TARTIŞMA	114
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	117
KAYNAKLAR	118



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Sıtma mücadele mıntıkalarının mesaisi.....	15
Tablo 4.2: Sıtma mücadele mıntıkalarının toprak ve su işleri tablosu.....	17
Tablo 4.3: 1936 yılı sıtma mücadele çalışmaları.....	17
Tablo 4.4: Sıtma mücadele mıntıkalarının on senelik iş cetveli	18
Tablo 4.5: Sıtma mücadelesine dair 1954 yılı ve önceki beş yıla ait karşılaştırmaları oranlar	25
Tablo 4.6: Verem savaş kurumlarının sayısının ve kapasitesinin arttırılmasına yönelik atılan adımlar	44
Tablo 4.7: Bakanlık dispanserlerinin yıllık mukayeseli çalışmaları.....	71
Tablo 4.8: Dernek dispanserlerinin çalışmalarına dair bazı veriler	72
Tablo 4.9: 1950-1954 yıllarında şüpheli ısırık adedi, kuduz vakaları ve aşı istasyonları	86

RESİMLER LİSTESİ

Şekil 3.1: Tıp Dünyası mecmuasının 1. cilt 1. sayısının ilk sayfası..... 8



SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Ana Bilim Dalı
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
DDT	: Dikloro Difenil Trikloroetan
Dr	: Doktor
İBB	: İstanbul Büyükşehir Belediyesi
Ord	: Ordinaryüs
Prof	: Profesör
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	: World Health Organization

TIP DÜNYASI MECMUASINA GÖRE CUMHURİYET DÖNEMİ SAĞLIK POLİTİKALARI (1928–1986)

ÖZET

Amaç: Tez çalışmamızın amacı ülkemizin sağlık politikalarının yıllar içerisindeki değişim ve gelişimini ve sağlık politikalarını şekillendiren durumları dönemin önemli tıbbi süreli yayınlarından olan Tıp Dünyası mecmuasının sağlayacağı veriler ışığında değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Tıp Dünyası mecmuası 1928-1986 yılları arasını kapsayan uzunca bir dönem yayın hayatına devam etmesi bakımından tıbbi süreli yayınlar arasında ayrıca bir öneme sahiptir. Mecmua dönemin önemli isimlerinin makaleleri, güncel haberler ve gelişmeler gibi pek çok veriye sahiptir. Tez çalışmamızın verileri 1928-1986 yılları arasında yayınlanmış olan Tıp Dünyası mecmuasının tüm sayılarından elde edilmiştir. Elde ettiğimiz bulgular, neden sonuç ilişkisi kurularak çalışılmıştır.

Bulgular: Mecmua verilerine göre ülkemizin sağlık politikaları incelendiğinde kuruluş yıllarında en büyük sağlık sorununun bulaşıcı hastalıklar olduğu görülmüştür. Bu kapsamda bulaşıcı hastalıklarla ilgili kanunlar çıkarılmış, Milli Türk Tıp Kongrelerinde bu hastalıklar görüşülmüş, dikey örgütlenme kapsamında bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmiş ve sağlık personeli yetiştirilmiştir. Bu dönem koruyucu sağlık politikası uygulanmış ve sağlık alanında birçok kanun çıkarılmıştır.

Sonuç: Elde ettiğimiz veriler, Türkiye Cumhuriyeti'nin 1923 yılında kuruluşundan itibaren sağlıklı ve genç bir nüfusa duyulan ihtiyaç nedeniyle sağlık teşkilatı oluşturduğunu ve sağlık hizmetlerine büyük önem verdiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Cumhuriyet Dönemi, Sağlık Politikaları, Tıbbi Süreli Yayınlar.

THE HEALTH POLICIES DURING THE REBUPRICAN ERA ACCORDING TO TIP DÜNYASI MAGAZINE (1928-1986)

ABSTRACT

Aim: The aim of our thesis is to evaluate the change and development of our country's health policies over the years and situations that shape health policies in the light of the data from Tıp Dünyası magazine which is one of the important medical periodicals of the era.

Materials and Methods: Covering the years 1928-1986, Tıp Dünyası magazine stands in a special place of importance among medical periodicals regarding its long-run publication life. The magazine holds quite some data on the articles of the big names of the period, timely news and developments. The data of our thesis study has been obtained from the entire issues of the Tıp Dünyası magazine published between 1928-1986. The findings obtained have been examined through cause and effect relationship.

Result: According to the data from the magazine, infectious diseases were the major health issue in the founding years as far as our country's health policies were analyzed. Regarding the diseases in question; laws were enacted, they were a hot topic discussed at the Turkish National Medical Congresses, were fought within the scope of vertical organization, and health professionals were trained. Throughout the period, a preventive health policy has been implemented and many laws have been legislated in respect of the healthcare field.

Conclusion: The data obtained indicates that the Republic of Turkey has founded a health organization due to the need for a healthy and young population as of its establishment in 1923 and pays special attention to health services.

Key Words: Republican Era, Health Policies, Medical Periodicals.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Türkiye Cumhuriyeti 1923 yılında kurulduğunda, Osmanlı Devleti'nden savaşlar yorgunu bir halk devralmıştı. 1911-1912 yılları arasında Trablusgarb Savaşı, 1912-1913 yılları arasında Balkan Savaşları, 1914-1918 yılları arasında Birinci Dünya Savaşı, 1918-1922 yılları arasında gerçekleşen Kurtuluş Savaşı nedeniyle çok sayıda savaş malulü erkek, bakıma muhtaç kimsesiz kadın ve çocuk bulunuyordu. Kaybedilen topraklardan elde kalan topraklara yapılan göçler nedeniyle şehirlerin alt yapıları yeni nüfus yoğunluğu için yetersiz kalmış, bulaşıcı ve salgın hastalıklar artmıştı. Oysa büyük mücadeleler neticesinde kurulan devletin sağlıklı ve çalışmaya kabiliyetli bir halka ihtiyacı bulunuyordu. Bu nedenle Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulduğu ilk dönemden itibaren sağlık teşkilatı oluşturulmuş ve sağlık hizmetlerine büyük önem verilmiştir. Tez çalışmamızın amacı Cumhuriyet dönemi sağlık politikalarını sağlık sorunlarına karşı alınan tedbirler çerçevesinde ve sunulan sağlık hizmetleri açısından Tıp Dünyası mecmuasına göre incelemektir (1).

Cumhuriyet dönemi sağlık politikaları hususunda daha önce yapılmış bazı tez çalışmaları bulunmakla beraber¹, konuyu tıbbi süreli yayınların sağladığı verilere dayalı olarak ele alan herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Tıp dergileri sağlık alanındaki gelişmelerin takip edilebilmesi için önemli birincil kaynaklardır. Günümüz tıp dergilerinden farklı olarak, sadece bilimsel araştırma sonuçlarını paylaşan makalelere değil, sağlık alanındaki güncel gelişmelere dair haberlere, hekimlerin sağlıkla ilgili atılan adımlar hakkındaki kanaat ve yorumlarına da yer vermeleri bakımından yayımlandıkları döneme ışık tutmaktadırlar. Tez çalışmamıza kaynak olarak seçtiğimiz Tıp Dünyası mecmuası, gerek 1928-1986 yılları arasında uzunca bir dönem kesintisiz olarak yayın hayatına devam etmiş olması, gerekse sağlıkla ilgili gelişmeleri aktarmaya ayrı bir önem vermesi bakımından² Cumhuriyet dönemi sağlık politikalarının takip edilebildiği önemli bir kaynak durumundadır. Bu bağlamda, konuyu ilk kez bir tıbbi süreli yayının sağladığı

¹Gürsel, Ali. (1998). *Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları (1920-1960)*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü, Ankara.

Altay, Sadet. (2008). *Milli Mücadele Sürecinde Sağlık Politikaları (1919-1922)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

Vergili, Ayhan. (2011). *Türkiye'de Modern Tıbbın Kurumsallaşması ve Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

² Tıp Dünyası Mecmuasının son kısmında tıbbi şuan / haberler başlığında güncel haberlere yer verilmektedir. Fakat yayın hayatının son dönemlerinde tıbbi haberler kısmı yer almamaktadır.

veriler ışığında ele alan tez çalışmamız ile tıp tarihi literatürüne katkı sağlamak yanında, tıp tarihi araştırmaları için birincil kaynak olarak tıbbi süreli yayınlara dikkat çekmeyi ve dönemin önemli tıp dergilerinden Tıp Dünyası mecmuasını tanıtmayı da amaçlamaktayız.



2. GENEL BİLGİLER

Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulmasıyla birlikte sağlıklı bir toplum hedefi doğrultusunda gereken adımlar atılmış, sağlık hizmetlerinin en etkili şekilde sunulabilmesi için derhal sağlık teşkilatı kurulmuştur. Türkiye Cumhuriyeti'nde sağlık teşkilatı yapısı büyük ölçüde Osmanlı Devleti'nden devralınmıştır.

Osmanlı Devleti'nde halkın sağlık sorunlarıyla ilgilenmek ve sağlık hizmetlerini yurt çapında yaygınlaştırmak üzere atılan ilk adım 1838 yılında Karantina Meclisi'nin açılması olmuştur. Meclis-i Sıhhiye, Meclis-i Tahaffuz, Meclis-i Umur-u Sıhhiye Nezareti, Nezaret-i Umur-u Sıhhiye, Sıhhiye Nezareti, Karantina Nezareti, Karantina Meclisi gibi isimlerle anılan bu meclis (2) karantina uygulamalarının Osmanlı Devleti'nin tüm deniz ve kara hudutlarında yaygınlaştırılması için kurulmakla beraber, kurulacak karantinahanelerde tabipler görevlendirilmesi ve bu tabiplerin bölgedeki halka sağlık hizmeti sunması da planlandığından, sivil tıp hizmetlerinin ilk kez bu meclisin kurulmasıyla başladığı kabul edilmektedir. Ancak o dönemde Osmanlı Devleti'nde sivil hekimler yetiştiren bir tıp okulu olmadığından karantinahanelerde Avrupa'daki tıp okullarından mezun olmuş yabancı hekimler görevlendirilmiştir (3).

Karantina Meclisi'nden bağımsız olarak taşraya hekim göndermek ve sivil halka devlet eliyle sağlık hizmeti sunmak üzere Osmanlı Devleti 1861 yılında yeni bir adım atmış, Tababet-i Belediye Nizamnamesi'ni yayınlamıştır. Ancak yine yetişmiş sivil hekimler olmaması belediye tababetinin uzun süre kurulamamasına yol açmıştır. Bu nedenle 1867 yılında taşraya gönderilecek sivil tabiplerin yetiştirilmesine karar verilmiş ve Mektebi Tıbbiye-i Mülkiye kurulmuştur. Sivil tıbbiyenin mezun vermeye hazırlandığı 1871 yılında ise, bu mezunların mesleki faaliyetlerini düzenlemek üzere İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi yayınlanmıştır. Bu Nizamname'ye göre kazalarda maaşı belediyeler tarafından ödenecek belediye tabipleri bulundurmak, yine belediye bütçesi ile kazalarda belediye hastaneleri ile belediye eczaneleri açmayı, vilayetlerde ise memleket hastaneleri açarak memleket tabiplerinin görev yapmasını sağlamayı amaçlamaktaydı. Taşradaki sağlık teşkilatı idaresinin ise livalarda kurulacak sağlık müfettişlikleri tarafından üstlenilmesi öngörülmüştü (4).

1874 yılında sivil tıp okulu Mekteb-i Tıbbiye-yi Mülkiye'nin ilk mezunlarını vermesiyle belediye­lik yerleşimlerde ilk memleket tabipleri görevlerine başlamıştır. 1913 yılında, II. Meşrutiyet döneminin yeni idari uygulamaları çerçevesinde başka bir düzenlemeye gidilmiş ve Vilayet İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi yayınlanmıştır. Bu nizamname ile memleket hastaneleri hükümet hastanesine, memleket tabiplikleri de hükümet tabipliğine dönüştürülmüş, sağlık işleri Dahiliye Nezareti'ne bağlı olarak kurulan Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi tarafından yürütölmeye başlanmıştır. İllerde ise sıhhiye müfettişlikleri sıhhiye müdürlüklerine dönüştürölmüş, ayrıca sıhhiye meclisleri kurulmuştur (1,4,5).

Milli Mücadele döneminde sağlık teşkilatı mevcut koşullara göre bir kez daha düzenlenmiştir. Ankara'da 23 Nisan 1920 tarihinde açılan Büyük Millet Meclisi bünyesinde sağlık işlerini yürötmek üzere "Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekaleti" ismiyle bağımsız bir sağlık bakanlığı kurulmuştur. Mecliste yapılan oylama sonrasında ise ilk Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye vekili olarak Dr. Adnan Adıvar seçilmiştir. Ardından sırasıyla Dr. Refik Saydam ve Dr. Rıza Nur birer yıla yakın süre ile vekalet başkanlık etmişlerdir (1,6).

Türkiye Cumhuriyeti'nin 29 Ekim 1923 tarihinde kurulmasının ardından sağlık bakanlığına yeniden Refik Saydam getirilmiştir. Refik Saydam bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele etmek için, bu hastalıkların yoğun olduğu bölgelerde bu hastalıklarla mücadelede özelleşmiş sağlık kuruluşları açılması yönünde bir politika benimsemiş, bu uygulamaya dikey örgütlenme ismini vermiştir. Diğer taraftan koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin ülkenin her yanına ulaştırılabilmesi için genel sağlık hizmeti sunacak sağlık kurumlarının arttırılması yönünde gayret göstermiş, bu uygulamaya ise yatay örgütlenme ismini vermiştir. Refik Saydam döneminde ayrıca sağlık politikalarının bilimsel bir zemine oturtulabilmesi için Milli Türk Tıp Kongreleri düzenlenmiştir (1).

Refik Saydam, Dr. Mazhar Germen'in 22 Kasım 1924 ve 3 Mart 1925 tarihleri arasında görevi üstlendiğı kısa süre dışında, 1937 yılına değin bakanlık görevini sürdürmüştür. 1937-1945 yılları arasında Dr. Hulusi Alataş'ın, 1945-1946 yılları arasında Dr. Sadi Konuk'un bakanlığının ardından 1946-1948 yılları arasında göreve Dr. Behçet Uz gelmiştir (1,7). Behçet Uz, bakanlığı döneminde "On Yıllık Milli Sağlık Planı"nı ilan etmiş, sağlık hizmetlerini belli bir hedef doğrultusunda ve sistemli

bir şekilde sürdürmek üzere önemli bir adım atmıştır. Bu planda yer alan hedefler; koruyucu hekimlik teşkilatının kurulması ve yaygınlaştırılması, sağlık hizmetlerinin taşraya ulaştırılması, mevcut sağlık personelinin bilgi ve becerilerini arttırmak, yeni sağlık personellerini günün tıbbi gereksinimlerine uygun donanımda yetiştirmek, mevcut hastanelerle sağlık kurumlarını modernleştirmek, tüm vilayetlerde sağlık personeli ve teşkilatı bakımından tam kadrolu sağlık tesisleri kurmak, tüm bu hizmetlere kaynak teşkil etmesi için Milli Sağlık Bankası ya da Milli Sağlık Sigortası Kurumu ve Sağlık Sandıkları kurmak şeklindedir (1,8).

1948-1950 yılları arasında Kemali Beyazıt, 1950 yılında Reşat Belger ve 1950-1954 yılları arasında Hayri Üstündağ'ın bakanlıklarının ardından Behçet Uz 1954-1955 yıllarında yeniden bakan olmuştur. Behçet Uz, ikinci başkanlığı sırasında birinci sağlık planının devamı niteliğindeki Milli Sağlık Programı ve Sağlık Bankası Hakkında Etüdler'i yayınlamıştır. 1954 yılında ilan edilen Milli Sağlık Programı bir önceki plan gibi kasaba ve köylerde teçhizat ve personel bakımından yeterli, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin bir arada verildiği sağlık merkezleri açılmasını amaçlıyordu (8). Yine nüfusu kitleler halinde yok etmekte olan bulaşıcı hastalıklara karşı koruyucu tababet teşkilatının memleketin her tarafında yaygınlaştırılması hedefler arasındaydı (9). Bir önceki planda yer almamasına rağmen 1954 yılındaki Sağlık Planına iki önemli husus eklenmişti. Bunlardan birincisi ithal edildiği için hem pahalıya mal olan çocuk mama ve gıdalarının daha ucuz ve daha faydalı olarak memlekette imal edilmesi ve bunların üreticilerine destek olunmasıydı. Diğeri ise bugüne kadar nimetlerinden yeteri kadar faydalanılamayan kaplıca ve şifalı sularımızın, modern su tedavisi tesisleri haline getirilerek halkın istifadesine sunulmasıydı (1,8).

Behçet Uz'un ardından sağlık bakanlığı görevini 1955-1957 yılları arasında Nafiz Körez ve 1957-1960 yılları arasında Lütfi Kırdar yürütmüştür. 1960 yılında gerçekleşen askeri darbenin ardından ise göreve Dr. Nusret Karasu getirilmiştir. Nusret Karasu aynı yıl görevi Ragıp Öner'e devretmiş, bir yıl sonra ise sağlık bakanı Suat Seren olmuştur. Suat Seren'in 1961 yılını kapsayan bir yıllık görevi sürecinde 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun" çıkarılmış, tüm vatandaşların sağlık hizmetlerinden eşit bir şekilde yararlanabilmesi için yurdun en küçük yerleşim birimlerine dahi sağlık kurumları açılmasına yönelik çalışmalar

başlatılmıştır. Böylece ülkemizin her yanında, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin bir arada verildiği sağlık ocakları kurulmaya başlanmıştır. Sağlık kurumlarının sayısının artmasıyla hekim ihtiyacı arttığından 1963 yılında Tam Gün Yasası çıkarılmış, hekimlerin tüm mesaisini devletin hastanelerinde geçirmesi sağlanmaya çalışılmıştır (1,10).

Tüm bunların yanında 1960 darbesi ile birlikte Türkiye’de sağlık politikaları açısından yeni bir döneme girilmiştir. Bu dönemde devletin nüfus politikası yön değiştirmiş, nüfusu arttırmak yerine artışı önlemeye yönelik bir politika benimsenmiştir. Devlet 1963 yılından itibaren beş yıllık milli kalkınma planları hazırlamaya başladığından, ilerleyen dönemlerde sağlık politikaları da bu planlar çerçevesinde sürdürülmüştür (1).

Sonuç olarak Cumhuriyet döneminde öncelikle devletin ihtiyacı olan sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi ve nüfusun arttırılması amacıyla bulaşıcı ve salgın hastalıklarla ve diğer sağlık sorunlarıyla mücadele edilmiştir (1,11). 1960 darbesinden sonra ise sağlık politikalarında yeni bir dönem başlamış, pek çok konuda yeni yaklaşımlar benimsenmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Tez çalışmamızda tarih araştırma yöntemleri (12,13) doğrultusunda aşağıda açıklanan süreçler izlenmiştir.

3.1. VERİLERİN ELDE EDİLMESİ

Tez çalışmamızın verileri Tıp Dünyası mecmuasından elde edilmiştir. Mecmuanın yayın hayatına ne zaman başladığı hususunda çelişkili bilgiler bulunmaktadır. Prof. Dr. Gülten Dinç 1989 tarihli yüksek lisans tez çalışmasında konuyla ilgili olarak, İstanbul kütüphanelerinde derginin eski Türkçe olarak yalnızca 1928 Ağustos tarihli birinci cildin dördüncü sayısına ulaşabildiğini, bu nedenle derginin ilk sayısı ile ilgili net bir sonuca ulaşamadığını belirtmiştir. Saffet Kızıldağı bir makalesinde Tıp Dünyası mecmuasının kuruluş tarihini 1927 olarak verirken, Aykut Kazancıgil ve Hasan Duman ise yazdıkları bir makalede 1928 yılı olarak vermişlerdir (14).

Mecmuanın farklı sayılarında da kuruluş tarihi farklı şekillerde belirtilmiştir. Örneğin 1928 yılının Mayıs ayına ait sayıda “birinci cilt”, “birinci sayı” ifadeleri açıkça görülmektedir (Resim 3.1). Bu sayıda derginin yayın hayatına başladığıyla ilgili bir takdim yazısı da yer almaktadır (15). 1928 yılının Haziran ayında yayınlanan ikinci sayıda, derginin ilk sayısına gösterilen ilgi için teşekkür edilmiştir (16). 1930 yılının Mayıs ayında yayınlanan 3. cildin birinci sayısında yer alan önsözde derginin üçüncü yılına başladığı (17), 1934 yılının birinci sayısında 7. seneye girildiği (18), 1937 yılına ait 5. sayısında ilk sayının 1928 yılının Mayıs ayında çıktığı ve 1937 yılının Mayıs ayında onuncu yaşına girdiği (19), 1941 yılında 14. yıla başladığı (20), 1964 yılında derginin 37. yılı olduğu (21), 1969 yılında derginin 42. yılı olduğu (22), 1973 yılında derginin 46. sayısı olduğu belirtilmiş (23), 1977 yılı 9. sayısında ise derginin 50. yılı münasebetiyle bir yazı yayınlanmıştır (24).

Ancak 1978 yılının 2. sayısında yeniden derginin 50. yılının kutlandığı görülmektedir (25). Yine 1981 yılı 1. sayısının iç kapağında derginin 54. cildine başladığı yer almış, ancak aynı sayının iç sayfalarında Fahreddin Kerim Gökay, Tıp Dünyası dergisinin 1927 yılından itibaren 53 yıldır yayın hayatında olduğunu, kâğıt buhranı sebebiyle 1980 yılından itibaren iki ayda bir çift numara ile basılacağını

bildirmiştir (26). 1982 yılının 9/10 sayısında ise derginin 54. cildi olduğu yer almasına rağmen, bu sayı aslında 1928 yılından itibaren yayınlanan derginin 55.cildir (27).



Resim 3.1: Tıp Dünyası mecmuası 1. cilt 1. sayısının ilk sayfası³(15)

Derginin 1978, 1981 ve 1982 yıllarında yayınlanan bazı sayılarında derginin yaşı ve yayın hayatına başlama yılının hatalı olarak verildiği görülmektedir. Derginin diğer tüm sayılarındaki bilgiler Tıp Dünyası mecmuasının yayın hayatına 1928 yılında başladığını göstermektedir. Her ayın on beşinde yayınlanan bir aylık tıbbi dergi olarak yayın hayatına başlayan Tıp Dünyası mecmuasının, yayın hayatına başladığı 1928 yılı Mayıs ayından itibaren, her yılın Mayıs ayından bir sonraki yılın Nisan ayına kadar yayınlanan 12 sayısı, derginin bir cildini oluşturmuştur. Ancak yaptığımız incelemelere göre, derginin 1932 yılının Mayıs ayından 1933 yılının Nisan ayına kadar olan sayılarının oluşturduğu beşinci cildinin ardından, ciltlerin Ocak ayından başlamasına karar verilmiş, bu nedenle derginin altıncı cildi 1933 yılının Mayıs ayından Aralık ayına kadar yayınlanan 8 sayıdan oluşmuştur. Bu tarihten itibaren derginin tüm ciltleri her yılın Ocak ayı ve Aralık ayı arasında yayınlanan sayıları kapsamıştır.

Dergi, 1979 yılının 2/3 sayısından itibaren ise iki ayda bir yayınlanma kararı almış, 1979 yılına ait 52. cilt, 1. ve 12. sayı dışındaki sayılar çift olmak üzere toplam 7 sayıdan oluşmuştur. 1980 ve 1984 yılları arasında düzenli olarak her yıl 6 sayı yayınlayan dergi, 1985 yılında ilk iki sayıyı birlikte yayınlamak durumunda kalmış,

³Tıp Dünyası mecmuasının Mayıs 1928 yılında basılan sayısında yukarıda “Cilt:1” ve “Numero:1” ifadeleri görülmektedir (İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hulusi Behçet kütüphanesindeki XX (973024.2) yer numaralı nüsha).

bu seneye ait 58. cilt toplamda yine altı sayıdan oluşmuştur. Dergi 1986 yılında iki ayda bir olmak üzere üç sayı daha yayınlamış, aynı yılın Mayıs-Haziran aylarında çıkan üçüncü sayı derginin son sayısı olmuştur. Böylece toplamda 59 cilt ve 683 sayı olarak yayınlanan dergi yayın hayatına veda etmiştir.

Tıp Dünyası mecmuasının kurucusu, yayın müdürü ve aynı zamanda baş yazarı Dr. Fahreddin Kerim Gökay'dır. Yayın yeri İstanbul olan mecmuanın kurulma amacı Fahreddin Kerim Gökay tarafından ilk sayıda pratisyen hekimlerin mesleki gelişimlerini desteklemek olarak açıklanmış, bu nedenle dergide uzun ve ayrıntılı makaleler yerine tıbbi yeniliklere dair muhtasar bilgiler verileceği, yerli ve yabancı dergilerde yayınlanan makalelerin özetlenerek nakledileceği, ülkemizdeki ve diğer ülkelerdeki tıp cemiyetlerinde konuşulan konuların aktarılacağı, memleketimizdeki tabipliği alakadar eden önemli iş ve olayların kaydedileceği, tüm bunların yanında en kısa zamanda son asır Türk tababeti hakkında üstatların hatıralarına yer verileceği ve böylece ileride tıp tarihi araştırmacıları için bir kaynak oluşturulacağı belirtilmiştir (15).

Yayın hayatına ilk başladığı yıllarda genel bir tıp dergisi olan Tıp Dünyası, 15 Ocak (*İkinci Kanun*) 1934 tarihli sayısından itibaren Türkiye Akıl Hıfzısıhhası Cemiyeti'nin yayın organı haline dönüşmüştür (28). Bu tarihten itibaren güncel tıbbi gelişmelere yer vermeye devam etmekle beraber daha çok sosyal psikiyatri alanında yayın yapan bir dergi olmuştur. 1968 yılının Ocak ayından itibaren ise Fahreddin Kerim Gökay'ın kurduğu Sosyal Psikiyatri Araştırma Derneği'nin yayın organına dönüşmüştür (29). Türkiye Sosyal Psikiyatri Araştırma Derneğinin 15 Mart 1975 tarihli yıllık toplantısında Başkan Ord. Prof. Dr. Fahreddin Kerim Gökay'ın okuduğu çalışma raporunda ise "Derneğimizin yayın organı olan Tıp Dünyası 46. yılını idrak etmiştir" (30) ifadeleri geçmektedir.

Tez çalışmamızın verileri, Tıp Dünyası mecmuasının 1928 yılındaki ilk sayısı ile 1986 yılındaki son sayısı arasındaki 59 cilt ve 683 sayıdan elde edilmiştir. Öncelikle İBB Atatürk Kitaplığı dijital kütüphanesi ile Atatürk Üniversitesi Merkez Kütüphanesi'nin dijital kütüphanesinde yer alan Seyfettin Özege koleksiyonu ve Ankara Milli Kütüphane dijital kütüphanesinde yer alan sayılar temin edilmiştir. Geri kalan sayılara ise Beyazıt Devlet Kütüphanesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hulusi Behçet Kütüphanesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik ABD Kütüphanesi ve

Boğaziçi Üniversitesi Kütüphanesi'nden ulaşılmıştır. Derginin tüm sayıları temin edilmiş ve incelenmiştir.

3.2. VERİLERİN TASNİFİ

Öncelikle Osmanlı Türkçesi ile yazılan dergiler günümüz Türkçesine aktarılmıştır. Ardından tüm dergiler araştırma sorumuz çerçevesinde taranmış, ilgili bölümler word dosyasına aktarılmıştır. Daha sonra tez çalışmamızın başlıklarını oluşturacak şekilde veriler tasnif edilmiştir.

Cumhuriyet dönemi sağlık hizmetlerinin temel amaçlarından biri mevcut sağlık sorunları ile mücadele olduğundan, veriler öncelikle bu kapsama dair beş ana başlık altında sınıflandırılmıştır. Ardından veriler alt başlıkları oluşturacak şekilde kendi içlerinde yeniden tasnif edilmiştir.

3.3. VERİLERİN TAHLİLİ

Tasniflenen veriler eleştirel bir yaklaşımla tahlil edilmiş, çalışmamıza hangi noktalarda katkı sağlayacağı değerlendirilmiştir.

3.4. VERİLERİN SENTEZİ

Son olarak elde edilen bulgular, neden-sonuç ilişkisi kurularak, mevcut literatürün desteğiyle tarafsız bir gözle yorumlanmıştır.

3.5. TEZ ÇALIŞMASININ YAZIMI

Metin kaleme alınırken mümkün olduğunca sade bir dil kullanılmıştır. Dönemin ifadeleri gerek görülen yerlerde parantez içinde ve italik olarak eklenmiştir. Mecmuanın ilk yedi sayısının Osmanlıca olması nedeniyle söz konusu sayılar transkribe edilmiş ve güncel imla kurallarına göre düzenlenmiştir.

Konular kronolojik olarak dönemsel yenilikler çerçevesinde ele alınmıştır. Tez çalışmamızda yararlanılan kaynakların tümüne kaynakça kısmında yer verilmiştir. Fakat mecmuanın tıbbi şuur/haberler bölümünde yer alan metinlerde yazar isimleri yer almadığı için kaynakça kısmında sadece metin başlığı, yayın yılı, cildi ve sayfa bilgilerine yer verilmiştir.

4. BULGULAR

Birçok savaştan yeni çıkmış bir devlet olarak Türkiye Cumhuriyeti kuruluş yıllarında birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da birçok sorunla karşı karşıyaydı. Nüfusu arttırma ve sağlıklı bir nüfus hedefi için Cumhuriyet döneminde sağlık sorunları ile mücadele edilmiştir. Bu dönemde sağlık alanındaki en zorlu mücadele bulaşıcı hastalıklara karşı verilmiştir. Öte yandan anne-çocuk sağlığı da önemsenmiştir. Yine sağlıklı toplum amacı doğrultusunda diğer sağlık sorunları ile de ilgilenilmiştir.

4.1. BULAŞICI HASTALIKLARLA MÜCADELE

4.1.1. Sıtma ile Mücadele

Sıtma hastalığı anofel cinsi sivri sinekler tarafından taşınan bir hastalıktır. Anofel türü sivri sinekler bataklık bölgelerde ve sulak alanlarda görüldüğünden sıtma ile mücadelede bataklıkların kurulması, pirinç tarlaları gibi sulak alanların yerleşim yerlerinden uzak tutulması, şehir altyapılarının iyileştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Sıtmaya yakalananlar için ise kinin tedavisi uygulanmaktadır (11).

Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinden itibaren savaşların etkisiyle sıtma hastalığı önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Zira kaybedilen topraklardan elde kalan topraklara büyük göçler yaşanmıştır. Bu nedenle Cumhuriyet döneminde mücadele edilen en önemli hastalıklardan biri sıtma olmuştur. Sıtma ile mücadelede izlenecek yolun belirlenmesi için, 1925 yılındaki 1. Milli Türk Tıp Kongresi'nde bu konu ele alınmıştır. Kongrede sıtma mücadelesi kapsamında sivrisineklerle mücadele edilmesi, bataklıklar ve durgun suların kurutulması ve halka kinin dağıtılması yönünde tavsiyeler dile getirilmiştir (1,31).

İlk Milli Türk Tıp Kongresi'nde alınan kararların ardından mücadelenin örgütlü ve düzenli bir şekilde yürütülebilmesi için aynı yıl sıtma mücadele teşkilatı kurulmuştur. Refik Saydam'ın dikey örgütlenme yaklaşımı doğrultusunda yurdun her bölgesinde yaygın olarak görülen sıtmaya karşı çok merkezli bir teşkilatlanmaya gidilmiştir (1). Sıtma mücadele bölgeleri 1925 yılında öncelikle Ankara, Adana, Aydın, Konya, Bursa, Kocaeli ve Samsun illeri olarak belirlenmiştir (32). 1930 yılında

Alaşehir, İnönü, Kalecik, Çiçek Dağı, Silifke ve Menemen de eklenerek sıtma mücadele bölgeleri genişletilmiş (33), 1933 yılına gelindiğinde bu teşkilatlanma 24 il dahilinde 11 sıtma mücadele mıntikasına ulaşmıştır. Merkez mücadele illeri ise Ankara, Balıkesir, Konya, Adana, Antalya, Aydın, Manisa, Bursa, Kocaeli, İstanbul, Samsun ve Eskişehir olarak belirlenmiştir (32).

Sıtma mücadele kurumlarının sayısı 1935 yılında 26'ya ulaşmıştır (34). Sıtma kurumlarının bulunduğu iller ise Afyon, Amasya, Ankara, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bilecik, Bolu, Bursa, Çanakkale, Çankırı, Denizli, Eskişehir, Gaziantep, İçel, İstanbul, İzmir, Kırşehir, Kocaeli, Konya, Manisa, Muğla, Niğde, Samsun, Seyhan ve Yozgat'tan oluşmuştur (34).

Sıtma mücadele kurumlarının teşkilatlanması Tıp Dünyası'nın 1936 tarihli 9.cilt 1. sayısında Sıtma başlıklı makalede açıklanmıştır. Buna göre sıtma mücadele kurumları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı olmakla beraber diğer sağlık kurumlarından bağımsızdır. Mali kaynakları mevcut finans yasası uyarınca meydana getirilen özel bir kurum (sıtma muhasibi mesulü) tarafından ve doğrudan merkezden ödenmektedir. Sıtma mücadele kurumlarına bir uzman başkanlık etmekte, bölgelerde bulunan 4 ila 11 adet şubelerini ise bir doktor idare etmektedir. Sıtma mücadele kurumu başkanının görev yaptığı merkezlerde, laboratuvar şefinin idare ettiği bir de laboratuvar yer almaktadır. Şubelerde idareci konumundaki doktorun yanında, kursta yetişmiş ve yeterlilik sınavına tabi tutulmuş küçük sağlık memurları da görev almaktadır. Sağlık memurları, nüfus ve diğer şartlar göz önünde bulundurularak 10 ila 20 kadar köyden sorumlu bulunmaktadır. Sıtma mücadele bölgelerinde 5-19 yataklı sıtma dispanserleri, Adana'da ise 1928 yılında 20 yataklı bir sıtma hastanesi ile Sıtma Enstitüsü kurulmuştur. Bahsedilen tüm bu kurumlardaki görevlilerin atanma veya gerekirse işten çıkarılma işlemleri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından yapılmaktadır. Sıtma ile mücadele bölgelerinde şube tabipleri ile sağlık memurları her zaman başkanın denetleme ve teftişi altındadır. Ayrıca tüm sıtma ile mücadele bölgesinde bir de hizmet otomobili mevcuttur (34).

Sıtma mücadele kurumlarının başlıca görevleri ise şöyledir:

1) Bulundukları bölgelerde halkı Mart ve Kasım aylarında olmak üzere senede iki defa genel olarak muayeneye tabi tutmak

2) Bu genel muayenelerde rastladıkları sıtmalıları kayıtsız ve şartsız tedavi altına almak

3) Özel kanununun kendilerine verdiği yetki çerçevesinde bölgenin sıtma kaynaklarını yok etmeye çalışmak

4) Sivrisineklerle ve sürfeleriyle savaşmak (34).

Yukarıda yer verdiğimiz gibi sıtma mücadele teşkilatının görevleri arasında bataklık kurutma faaliyetleri yer almaktaydı. Teşkilatın yürüttüğü bu çalışmaların maliyeti 1930 yılına gelindiğinde toplam 2.041.810,76 liraya ulaşmıştır (35). Sıtma mücadelesi için yürütülen bataklık kurutma çalışmaları kapsamında 1932 yılı sonuna kadar tüm bölgelerde 366.401 metre uzunluğunda kurutma kanalları açılmış ve 143.245.678 m2 bataklık alanı kurutulmuştur (32). 1933 yılına gelindiğinde artık birçok bataklık başarıyla kurutulmuş durumdadır. Bunlar arasında Konya mintikasyndaki Ilgın'a 2500 metre mesafedeki 200 dönümlük Çayırpınar bataklığı; Aksaray şehri kenarına Bülcük ve Aratol köyü civarındaki 50 dönümlük Aratol bataklığı; Beyşehir dahilindeki 20 dönümlük Pınarbaşı bataklığı bulunmaktadır. Aynı yıl 15.000 dönüm genişliğindeki Ağalar bataklığının da kurutulması için çalışmalara başlanmış, bu kapsamda 1200 metrelik bir kanalın inşaatı tamamlanmıştır. Yine Dedemoğlu köyüne 1 km. uzaklıktaki Karataş bataklığının kurutulması için de 1200 metrelik bir kanal açılmış; Kocaeli bölgesinde İzmit'in doğusunda bulunan Gündoğdu, Çayırköy, Solaklar, Tepeköy köyleri yakınındaki 300 dönümlük Altıncıoğlu bataklığı; Aydın'da Nazilli, Çiftlik, Aksaz, Acıabat, Manisa bölgesinde ise 200 dönümlük Türkeli bataklığının kurutulması için de çalışma başlatılmıştır (36).

Sıtma mücadelesi kapsamında bataklık kurutma çalışmalarının yanında, sıtma mücadele bölgelerinde koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini yürütmek için 5-19 yataklı sıtma dispanserleri kurulmuş, 1928 yılında Adana'da 20 yataklı bir sıtma hastanesi ve bir Sıtma Enstitüsü açılmıştır (32). Sıtma Enstitüsünde 1928 yılından itibaren sıtma kursları açılmış, hekimlere 826 sayılı yasa gereğince 3 ay süreyle enstitüde staj zorunluluğu (37), yine 1928 yılından itibaren mezun olan sivil ve askeri tabiplere 1,5 ay burada staj zorunluluğu getirilmiştir (38). Kurslara devam eden genç doktorlara uzman doktorlar tarafından, kan, sıtma parazitiyolojisi-epidemiolojisi ve kliniği, antomoloji ve arazi ıslahatı dersleri gösterilmeye başlanmıştır. Öğleden evvel

teorik eğitim alan tabipler öğleden sonra da muhtelif derslere ait laboratuvar uygulamaları, sürfe ve kahil anofel araştırmaları yapma imkanı bulmuşlardır (34).

Sıtma mücadele teşkilatının sıtma taramaları ve tedavileri mücadele bölgelerinde açılan dispanserler ve buralarda görev yapan tabip ve sağlık memurları aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. 1930 yılına gelindiğinde bu kurumlar aracılığıyla yapılan genel sağlık taramalarında muayene edilen kişi sayısı 2.102.053'e, kan tetkiki yapılmış kişi sayısı 580.386'ya, sıtma tanısı konan hasta sayısı 363.203'e ulaşmıştır. Toplamda 197.285 hastaya 9.227 kilo 931 gram kinin dağıtılmıştır. Sıtmadan dolayı en çok muayene 1925 senesinde Ankara'da, 1926 da Bursa'da, 1927 de Konya'da ve 1928 yılında ise Adana ilinde gerçekleştirilmiştir (35). 1932 yılına gelindiğinde ülke genelinde muayene edilen kişi sayısı 1.677.908'e ulaşmıştır (32).

Sıtma tedavisi için sıtma kurumlarının kullandığı ilaçlar kinin komprimesi, kinin ampülü ve çocuklar için ökini tabletleri idi. Bazı bölgelerdeki şartlara bağlı olarak kinoplazmin, atebrin ve plazmokin de kullanılmaktaydı. Kinin tedavisini bitirmiş olan kansız ve cılız kişilere ise arsenikli kuvvet komprimeleri verilmekteydi (34). Kinin ve bileşenleri hastalara büyük oranda ücretsiz ulaştırılıyordu. 1932 yılına gelindiğinde halka ücretsiz dağıtılan kinin miktarı 30 tona ulaşmıştı (32). Sıtma mücadele kurumlarının bulunmadığı yerlerde köylüye ve fakir halka parasız kinin dağıtımını hükümet tabipleri veya küçük sağlık memurları yapıyordu. Bu suretle 1924'den 1934 yılı sonuna kadar 11 sene içinde Sağlık Bakanlığından, Mücadele Dışı İller Sağlık Direktörlüklerine 11.599 kilo kinin ücretsiz olarak gönderilmiştir. Ayrıca halkın kinine kendisin de daha ucuz bir şekilde her yerden ulaşabilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından küçük ambalajlar içinde özel olarak kırmızı devlet kininleri yaptırılmış, kilosu 40 lira üzerinden Ziraat Bankası Şubeleri eliyle satışa sunulmuştur. Bu suretle yine 1924'ten 1934 yılı sonuna kadar 14.531 devlet kinini satılmıştır (34).

Tablo 4.1: Sıtma mücadele mntıkalarının mesaisi 1925-1932 (32)

Mahalle veya Köy Adedi	3.756
Bu Mahalle ver Köylerin Nüfusu	2.109.079
Muayene Olunan Eşhas Adedi	7.872.268
Bunlardan Tahallı Olanlar	1.333.271
Muayene Olunan Kan Adedi	2.432.916
Müspet Kan Adedi	257.923
Şafi Tedavi Adedi	1.820.318

Tablo 4.1 (devam)

Koruma Tedavi Adedi	239. 001
Tevzi Olunan Kinin Miktarı	29. 128. 337 kg.
Açılan Kanalların Tülü	387. 101 m.
Kurutulan Bataklikların Mesahası	143.645.578 m ²
Sıtma Mücadele Mıntıkları Haricinde Dağıtılan Kinin Miktarı	10.747 kg
Ziraat Bankası Vasıtasıyla Satılan Devlet Kinini	10.896 kg

Sıtma mücadelesinin başladığı ilk dönemlerde Ankara’da neredeyse bütün devlet adamlarının hastalanarak işe gidemediği dönemler yaşanmış olmasına rağmen, 1933 yılından itibaren sıtma mücadelesinden başarılı sonuçlar alınmaya başlanmıştır (32). 1935 yılında ise ülkede yürütülen sıtma mücadelesinde geline noktanın değerlendirilmesi için Sağlık Bakanı başkanlığında bir sıtma komisyonu kurulmuştur. Komisyonda ayrıca sıtma mücadelesinde görev almış olan başkan ve müfettişler de yer almıştır. Komisyon, o döneme kadar sıtma mücadelesi kapsamında yapılanları değerlendirmiş ve mücadele kapsamında ileride atılacak adımları kararlaştırmıştır (39). Aynı yıl sağlık müsteşarı Prof. Dr. Hüsameddin Koral Fransa’nın Cenevre şehrinde yapılan toplantıya katılarak Türkiye’nin frengi ve sıtma mücadelesinden aldığı sonuçları sunmuştur. Koral’ın sunumu büyük bir ilgi ile karşılanmıştır (40).

1935 yılında komisyonun sıtma mücadelesinde geline durumu değerlendirmesinden sonra yeni bazı bölgelerde bataklik kurutma çalışmalarına başlanmıştır. Bu bağlamda İstanbul’un Küçükçekmece ilçesi ve Florya’nın çevresindeki köylerde sıtma mücadelesi başlamıştır. Florya ilçesindeki sahil kenarı bataklik olmaktan çıkarılmış modern bir plaj haline dönüştürülmüştür (41). 1935 yılında sıtma mücadelesi verilen köy ve kasaba sayısı 3623’e ulaşmış, çeşitli bölgelerde 122.787 metre açtırılmış ve 131.769.238 m² arazi ise kurutulmuştur (42). Aynı yıl Neosalvarsan ve kinin ile diğer frengi ilaçlarının alım satım hakkı Kızılay’a (*Hilaliahmer*) verilmiş ve uygulanmaya başlanmıştır (43). Bakım verilen sıtma hastası sayısı ise 1.924.990’a ulaşmış, toplamda 5.356 kg. kinin, 12.721 kinin ampülü, 655.644 adet ökinin hapi ve 126.695 kuvvet hapi dağıtılmıştır (42).

Dr. Fahreddin Kerim Gökay sıtma ile mücadelede geline noktadan son derece memnundur. Bu memnuniyetini, Tıp Dünyası’nda kaleme aldığı bir makalesinde

sıtmanın yer yer imha edildiğini, birçok bataklığın kurutulduğunu, köylerin kurtarıldığını, 1935 yılı nüfus sayımına göre sıtma mücadelesi verilen bölgelerde çocuk nüfusunun artmış olduğunu ve sıtma mücadele bölgelerinde refahın arttığını söyleyerek dile getirmiştir (44).

Tablo 4.2: Sıtma mücadele mntıklarının toprak ve su işleri tablosu (1925-1934) (34)

Seneler	Açılan Kanallarının Uzunluğu Metre	Kurutulan Bataklıkların Mesahası Metre Murabbası
1925	0	40.000
1926	0	182.000
1927	11.763	910.559
1928	23.254	11.065.898
1929	21.701	8.243.136
1930	138.295	25.058.916
1931	92.309	19.616.800
1932	90.779	7.955.919
1933	105.620	8.278.510
1934	122.787	131.769.238
1934 Yılında Toplam	586.977	213.120.976

Tablo 4.3: 1936 yılı sıtma mücadele çalışmaları (45)

Genel Muayene Edilen Kişi Sayısı	2.740.334
Dalak Büyüklüğü Tespiti	2.167.999
Kan Muayenesi	654.668
Tedavi Edilen Kişi Sayısı	719.774
Koruyucu Tedavi Uygulanan Kişi Sayısı	16.983
Kullanılan Toplam Kinin	8.060
Kinin Ampülü	28.709
Kuvvet Hapı	133.221
Kinin Komprimesi	1.378.221

Tablo 4.4: Sıtma mücadele mintikalarının on senelik iş cetveli (1925-1934) (34)

	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934
Kinin Sarfiyatı Ki. Gr. S.	Koruma Tedavisi	Şafi Tedavi	Karinesi	Müspet Kan Adedi	Muayene Olunan Kan Adedi	Karinesi	Bunlardan Dalaklı Olanların	Muayene Olunan Kimseleri	Genel Nüfus	Mahalle veya Köv
87.540.75	10.011	15.591	8.6	1.434	16.579	36	9.275	25.718	00	130
2.496.774.75	69.053	112.662	9.9	14.791	148.264	19.2	94.175	488.679	00	1.454
2.779.611.00	38.312	126.758	4.7	10.190	212.568	14.9	105.486	704.615	765.451	1.760
2.846.583.00	38.375	125.666	3.6	9.928	243.296	12.4	95.701	769.970	1.003.511	2.322
4.181.146.00	24.304	208.941	10.2	36.186	354.455	12.8	162.075	1.100.719	1.829.870	3.008
4.535.206.00	21.161	321.300	12.1	45.653	370.078	16.1	232.058	1.438.044	2.011.980	3.453
6.447.114.00	27.782	477.119	11.4	61.241	530.595	18.3	305.903	1.666.915	2.109.079	3.756
5.754.363.25	10.004	432.352	13	72.500	557.081	19.5	328.633	1.677.908	2.149.574	3.361
4.831.512.25	15.249	384.625	9	50.609	547.332	22.9	314.502	1.758.767	2.248.508	3.526
5.356.182.50	16.898	414.663	8.5	48.744	570.575	17.3	333.687	1.924.990	2.416.111	3.623

Tablo 4.4 (devam)

Kinin Ampülü Adedi	Kinin Çikolata Gr.	Kuvvet Hapı Adet	Ökinin Adet
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
50.922	137.979	97.294	401.859
16.083	7.555	114.599	534.840
17.211	0	68.354	593.849
12.721	0	126.695	655.644

Sıtma muayeneleri ve kinin dağıtımı çalışmaları ile bataklık kurutma faaliyetlerinin yanında, yeni bataklık alanların oluşmaması için özellikle 1932 yılından itibaren mevcut su vaziyetinin ıslahı hususunda da çalışmalar yürütülmüştür. Su alanlarında iyileştirme çalışmaları hidrografik tetkikler ve rasat ile yapılmış, rasat işlemlerinin daha başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için bütçenin izin verdiği oranda rasat kuleleri kurulmuş ve 5.902 liralık modern aletler satın alınmıştır. Yurdumuz 7 bölgeye ayrılarak su teşkilatı kurulmuş ve belirlenen bu bölgelerde su teşkilatlarının öncülüğünde ihtiyaçlara göre gereken adımlar atılmıştır. Su teşkilatının 7 merkezi; birinci daire ismiyle Bursa'da, ikinci daire ismiyle İzmir'de, üçüncü daire ismiyle Antalya'da, beşinci daire ismiyle Ankara'da, yedinci daire ismiyle Adana'da, sekizinci daire ismiyle Samsun'da ve onuncu daire ismiyle Malatya'da teşekkül etmiştir. Su vaziyetinin ıslahı için yürütülen çalışmalar ise içme suyuna ait kaptaj projeleri, tarım alanlarının sıhhi bir şekilde sulanması için kanalların yapımı ve dere ıslah çalışmaları olmuştur (34).

1940 yılına gelindiğinde ise ülkede kinin temininde zorluklar yaşanmaya başlanmıştır. Bu nedenle önce 1940 yılında Kızılay aracılığıyla Endonezya'nın Cava adasından büyük miktarda kinin getirtilmiş (46), 1942 yılında ise dünyadaki kinin miktarının alışılmışın dışındaki azalışı nedeniyle ülkemizdeki mevcut kininin tasarruflu kullanılması, beş günden fazla kinin tedavisi yapılmaması ve diğer sentetik ilaçlardan yararlanılması yönünde bir genelge yayınlanmıştır (47).

Sağlık Bakanlığı 1941 yılında yaptığı açıklamada sıtma ile mücadelede çok yol kat edildiğini, sağlık kadrosu genişledikçe, gerekli ödenekler alındıkça mücadelenin daha da genişletileceğini açıklamıştır. Mücadelenin genişletilebilmesi için ise 7.631.250 liraya ihtiyaç olduğunu, bu miktarın 10 seneye bölünerek fevkalade tahsisat olarak kendilerine intikal ettirilmesi durumunda bu işlerin yürütülebileceğini belirtmiştir (48). “Sıtma Mücadele Enstitüsü ise 1 milyon lira harcanarak Sıcak Memleketler Hastalıkları Enstitüsü haline getirilecektir. 1.162.500 lira sarfedilerek altı yerde modern tebdirhane ve 375 kazada gezici ve duşlu etüv yapılacaktır. 300.000 lira harcanarak altı merkezde laboratuvarlar ve tam teşkilatlı, bulaşıcı hastalıklar mücadele heyeti kurulacaktır. 50 kazada gezici etıbbı ve sıhhi propaganda ekipleri meydana getirilecek ve bunlar için 250.000 lira harcanacaktır” (48).

Ülkemizdeki sıtma mücadelesinin geldiği noktayı değerlendirmek ve ileride atılacak adımları belirlemek amacıyla Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Sıtma Mücadele Komisyonu 1943 yılında yeniden toplanmıştır. Bu toplantı neticesinde, özellikle son zamanlarda yaşanan kinin teminindeki zorluklar nedeniyle sıtma hastalığının yayılmasını önleyici korunma tedbirlerin takviyesine ve sağlamlaştırılmasına karar verilmiştir. Mücadele kapsamında devlet teşkilatlarının görevlerinin yanında halkın, ihtiyar heyetlerinin, belediyelerin ve diğer devlet dairelerinin yapacağı vazifeler de tespit edilmiştir. Özellikle de Ziraat, Nafia ve Münakalat dairelerinin yetki alanına giren çalışmaların geciktirilmeden başlatılması hedefler arasına alınmıştır (49).

Sıtma mücadelesinde gelinen nokta, TBMM gündemine de getirilmiştir. Bağımsız milletvekillerinden Dr. Kemal Beyazıt Sağlık Bakanı’na 1943 yılında sıtma savaşı üzerine bir soru önergesi vermiştir. Vekil Celal Bayar 1944 yılında bu soruya cevap vermiş ve ancak iki senelik sıtma ilacı stoklarının kaldığını belirtmiştir. Bu stoku arttırmak için her çareye başvurulduğunu ve kinin kaçakçılığı yapan kişilerin ise sıkı şekilde takip edildiğini söylemiştir. Bu sene için memlekete 6.000.000 doz sıtma ilacı dağıtmayı planladıklarını söyleyen Bayar, geçen yıl konulan kayıt koşulunu kaldırdıklarını, Kızılay’ın müracaat eden tüm eczanelere Ataebirin vereceğini, eczanelerin 63 kuruştan satın alacakları ilaçları 70 kuruşa satabileceklerini belirtmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı’nın Ataebirin dağıtımını tekeline aldığını, tüm kininlerin tamamen devletin elinde olduğunu, bu nedenle karaborsacılar itibar edilmemesi gerektiğini, bazı kişilerin ilaçları şuradan buradan temin ettiklerini

söylmelerinin yalnızca hırsızları teşvik etmeye hizmet demek olduğunu ifade etmiştir. Öte yandan ampul kinin üretme çalışmalarını sürdürdüklerini, ihtiyaca cevap verecek kadar çok miktarda hazırladıklarını ve hazırlamaya devam ettiklerini, bunları da ucuz fiyata satmaya çalışacaklarını da eklemiştir. Sümerbank'a ise cibinlik bezleri sipariş ettiklerini ve hazırlanan cibinliklerin ülkenin dört bir yanında dağıtıldığını, bakanlıkların bu hususta iş birliği halinde çalıştıklarını bildirmiştir (50).

Aynı yıl Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Hulusi Alataş, Mersin ve diğer sıcak bölgeleri teftiş ederek değerlendirmelerde bulunmuş (51), sıtma mevsiminin gelmesi ve II. Dünya Savaşı'nın doğurduğu zorunluluklar sebebiyle yeni tedbirler ilan etmiştir (52).

1945 yılında göreve gelen yeni sağlık bakanı Dr. Sadi Konuk ile sıtma mücadelesinde yeni bir dönem başlamıştır. Özellikle II. Dünya Savaşı'nın patlak vermesi ve son yıllarda zaman gündeme gelen kinin temini hususundaki zorluklar, sıtmanın ülkemizde yeniden salgın haline dönüşmesine yol açmıştır (53). Bu nedenle bakanlık görevine geldiği günden itibaren memleketin sağlığını ilgilendiren hayati meselelerin halledilmesini amaç edinerek çalışmaya başlayan Dr. Sadi Konuk, meseleleri önem sırasına koymuş, önceliği de sıtma mücadelesine vermiştir. Sıtma mücadelesi sırasında yol haritasını belirlemek için 3 Şubat 1945 tarihinde Ankara'da bir Sıtma Kongresi düzenlemiştir. Kongre'ye vekalet erkanı, mücadele teşkilat merkezlerinin başkanları, üniversite rektörü Prof. Tevfik Sağlam, Hıfzıssıhha hocası Prof. Erel, tedavi hocası Prof. Tavat ile emekli profesörlerden Özdemir, askeri sıhhiyeden Prof. Noyan ile Gülhane hocalarından Prof. Plevneli, Zeki Faik ve pek çok tabip katılmıştır. Tarım ve Bayındırlık bakanlarının da katıldığı bu kongrede sıtma hastalığı hakkında o güne değin yapılan faaliyetler incelenmiş ve bu hastalığa karşı yapılan savaşın neden son yıllarda başarılı olamadığı sorusuna cevap aranmıştır (54).

Sıtma Kongresi neticesinde hazırlanan rapor Yüksek Sıhhat Şurası tarafından incelendikten sonra TBMM'ye sunulmuş ve hızlı bir müzakere sonucunda gerekli kanuni düzenlemeler yapılmıştır. Böylece yeniden başlatılan sıtma mücadelesi için, kongre raporunda 5.500.000 liraya ihtiyaç olduğu belirtilmiş olmasına rağmen, 7.500.000 lira da ödenek alınmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından sıtma mücadelesi kapsamında 300 doktor ve 1500 mücadele memurunun görevlendirilmesi, sıtmalı bölgelere ekipler sevk edilmesi, bu ekiplere motorlu araçlar tahsis edilmesi

planlanmıştır. Sıtmanın görüldüğü her yere ulaşımın rahatça sağlanabilmesi için ilk etapta Sağlık Bakanlığı ekiplere 29 kamyon ve 50 otomobil tahsis etmiş, sıtma mücadelesini köylere kadar genişletebilmek için ise yine 1945 yılında Amerika'ya 50 cep otomobili ve 100 motosiklet sipariş edilmiştir. Ticaret Bakanlığı ise Sağlık Bakanlığı'na 2000 tondan fazla mazot desteği sağlamıştır (53).

Öte yandan Dr. Sadi Konuk, 9 Şubat 1945 basına verdiği bir demeçte, sıtma mücadelesi için gereken tüm hazırlıkları yaptıklarını, gerekli ilaç ve diğer levazımatların ellerinde bol miktarda bulunduğunu, olmayanların da temin edileceğini, kongrede tespit edilen esaslara göre de yakında tüm tedbirleri içeren bir program yayınlayarak derhal çalışmalara başlayacaklarını söylemiştir (55).

Sağlık Bakanının konuya verdiği önem neticesinde sıtma mücadele teşkilatı aynı yıl içerisinde genişletilmeye başlanmıştır. Bu bağlamda İstanbul'un çeşitli ilçe merkezlerinde muayene merkezleri kurulmuş, ekipler faaliyete geçmiştir. İstanbul'daki sıtma mücadele teşkilatı Sağlık Bakanı Dr. Konuk'a sıtma savaşında en üst düzeyde yardımcı olmaya çalışmıştır (56).

Öte yandan, Dr. Sadi Konuk, zaman zaman sıtma mücadelesini yerinde incelemek amacıyla sıtma mücadele merkezlerine ziyaretlerde bulunmuştur. Bu ziyaretlerden ilkinin Adana Seyhan'a gerçekleştirmiş ve ziyareti sırasında sıtma mücadele başkanını bakanlığa bağlamıştır (57). Ziyaret ettiği diğer merkezler ise Aydın'ın Söke bölgesi, Bursa'nın Orhaneli ilçesi olmuştur (58). Bakan, bu ziyaretlerinin ardından sıtmayı on sene içinde bitirebilecekleri ümidine ermiştir (59). Yüksek Sıhhat Şurası da 22.11. 1945 tarihinde Bakan Sadi Konuk başkanlığında toplanmış ve kısa sürede sıtma savaşında elde edilen başarıyı takdir ederek, mücadelenin bu şekilde devam etmesi halinde sıtmanın kısa süre içinde yok edilebileceği hususundaki kanaatleri pekiştiren yorumlarda bulunmuştur (60).

Sıtma mücadelesi kapsamında atılan adımlardan bir diğeri, 1945 yılındaki Sıtma Kongresi akabinde TBMM'de çıkarılan kanun hükmünce 1946 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde Sıtma Savaşı Genel Müdürlüğü birimi kurulması olmuştur (61). Yine 1946 yılından itibaren sıtma savaşının bir parçası olarak sivrisineklerle mücadele için İstanbul'da gemilere DTN uygulanmış (62), Adana'da DDT kullanımına başlanmıştır (63).

Sağlık bakanlığı görevini Dr. Sadi Konuk'tan devralan Dr. Behçet Uz, sıtma ile mücadelede izlenecek yolun tespiti için 1947 yılında Sıtma Mücadele Komisyonunu yeniden toplamıştır. Komisyonda, bataklıklara DDT serpilmesi, DDT serpilmesi işleminin yerli uçaklarımızla gerçekleştirilmesi (64), Ankara civarındaki göl ile İstanbul'un Küçükçekmece semtinde sıtma hastalığının oluşumunda önemli bir etken olan sivrisineklere karşı ise bataklıklara Pars yeşili serpilmesine karar verilmiştir (65).

Behçet Uz, sıtma mücadelesine yön vermek için ayrıca 18 Ocak 1948'de Ankara'da Sıtma Savaş Kongresi tertip etmiş, kongreye de bizzat başkanlık etmiştir. Kongrede bölge şefleri kendi bölgelerine ait çalışma raporlarını okumuş, ardından ileride yapılması gerekenler hususunda fikir alışverişinde bulunulmuştur. Kongrede belirtilen görüşler doğrultusunda kinin dağıtımına devam edilmesi, sıtma hastalığının bulaşma ve yayılmasına aracı olan sivrisinek ve sürfelerle topyekûn mücadele edilmesine, sivrisinek ve sürfe öldürücü DDT, Parisyeşili, mazot vs. gibi maddelerden daha çok istifade edilmesine ve bu maddelerle birlikte kullanımları için gerekli pülverizatörlerin gereken bölgelere iletilmesine karar verilmiştir. Özellikle DDT'nin sivrisinekler yanında, karasinek, pire ve tahtakurusu gibi haşereleri de yok etmesi, halkın da bu durumdan büyük memnuniyet duyması nedeniyle yurdun en ücra köşelerine varıncaya kadar ulaştırılması, gerekli olursa haşerat öldürücü kimyasalların zemine ve binalara uçaklarla dökülmesi de kararlaştırılmıştır. Öte yandan sivrisinek yetiştirmesi ihtimali olan bataklık ve su birikintileri ile de mücadele edilmeye devam edilmesi de ana hedeflerde biri olarak belirlenmiştir (66).

1949 senesinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı görevine getirilen Dr. Kemali Beyazıt TBMM'de Türkiye'nin doğum ve ölüm istatistiklerini paylaşmış ve sıtma mücadelesinde elde edilen başarıyı ortaya koymuştur. 25 il merkezinden alınan bu istatistiklere göre 100.000 nüfusta sıtma kaynaklı ölüm oranı 1943 yılında senesinde 93,6 iken, 1946'da 19,6 ve 1947 yılında ise 12,6'ya düşmüştür. Ancak bazı milletvekilleri paylaşılan bu istatistiklere rağmen nüfusun istenilen oranda artmadığı yönünde itirazlarda bulunmuşlardır (67).

1949 yılında ayrıca Amerika'dan sıtma uzmanı Dr. Russel ile Wilson İstanbul'a gelmiş ve sıtma mücadele genel başkanı Dr. Seyfettin, il sağlık müdürü Dr. Faik Yargısı ve sıtma mücadele başkanı Dr. Mithat ile birlikte İstanbul'daki sıtma

mücadele merkezlerini gezmişlerdir (68). Aynı yıl sıtma uzmanı Vine da İstanbul ve Ankara'yı ziyaret etmiş, ardından Karadeniz bölgesini gezeceği bildirilmiştir (69).

1949 yılında sıtmayla mücadele kapsamında 3.331.615 kişinin çamaşırları DDT ile temizlenmiş (70), haşerelerin yok edilmesi için 70.000 umumi mahal, 42.000 mesken ve 41.000 parça eşya temizlenmiş, 11.000 kişi ilaçlanmıştır. 25.000 kişi de Sağlık Müdürlüğü tarafından ücretsiz olarak hamamlarda yıkattırılmıştır (71).

1950 yazında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı haşerelerle mücadele için gerekli illere 100 kg DDT ve temizleme cihazları dağıtılmıştır (72). Aynı yıl ülkemize Marshall yardımları kapsamında sıtma mücadelesi için de 850.000 dolar istenmiş, bu kaynak ile 600 ton DDT ve mahlulleri, 1000 kadar pülverizatör ve 39 jeep alınmasına karar verilmiştir (73).

Ardından Marshall yardımı kapsamında Türkiye'ye sağlanan 851.000 dolarlık yardımın kullanım şeklini belirlemek üzere, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 13 Kasım 1950 tarihinde 12 sıtma savaş merkezi başkanının katılımıyla Ankara'da bir istişare toplantısı gerçekleştirmiştir (74). Aynı yıl temin edilen kimyasallar yardımıyla İstanbul'da geniş ölçekli bir tathirat çalışması yapılmıştır. Tathirat uygulamasında 4.550 kg DDT, 500 kg Aseptol ve 1000 kg Mobiltoks kullanılmıştır (75). Marshall yardımlarının ardından 24 Mart 1951 tarihinde Dr. Kratz başkanlığında 4 kişilik bir sağlık heyeti sağlanan yardım ile yürütülen sıtma çalışmalarını incelemek ve tavsiyelerde bulunmak üzere Türkiye'ye gelmiştir (76).

Bu dönemde ayrıca yurtdışındaki sıtma çalışmalarını incelemek üzere heyetler gittiği görülmektedir. 15 Mayıs 1950 tarihinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sağlık İşleri Genel Müdürü Arif Anıl, Sıtma Genel Müdürü Dr. Mithat Süvey ve Sıtma Mücadele Başkanı Dr. Reşad'dan oluşan sağlık heyeti sıtmaya karşı sürdürülen mücadele çalışmalarını ve kanalizasyon sistemlerini incelemek üzere İtalya'ya gitmiştir (77).

1951 yılında ise İstanbul'un bazı semtlerinde kara sinek istilası yaşanmıştır. Bu istilanın yeni sıtma salgınlarına yol açmaması için derhal gerekli tedbirler alınmıştır (78). Aynı yıl 15/02/1946 tarihli 4871 sayılı Sıtma Savaşı Kanunu gereğince her sene yapılmakta olan sağlık taramaları yapılmış, 12.409 köyde 5.717.394 kişiye sıtma muayenesi yapılmıştır. 34 sıtma savaş bölgesine tahsis edilen DDT'ler de sevk edilmek üzere hazırlanmıştır (79). 1952 yılında ise Büyükkada'da sivrisinek artışı

görülmüş, sıtma mücadele ekiplerinin çalışmaları sayesinde sivrisineklerin daha fazla üremesinin önüne geçilmiştir (80). Aynı yıl yine kara sinek mücadelesi kapsamında İstanbul'da 227 hususi hela, 128 umumi hela, 106 ahır, 222 çöp sandığı, 144 mazgal ve kirli görülen 211 yer ilaçlanmıştır (81).

Sıtma mücadelesinde bilimin sağladığı son verilerin kullanılması amacıyla 28 Ağustos 1953 tarihinde İstanbul'da 5. Milletlerarası Tropikal Hastalıklar ve Malarya Kongresi gerçekleştirilmiştir (82).

Türkiye, sıtma mücadelesinde geline nokta konusunda kamuoyunu zaman zaman bilgilendirmeyi de sürdürmüş, Yüksek Şura'nın 25 Ekim 1954 tarihli toplantısında ardından son beş yılın verileri paylaşılmıştır (83). İstatistik verilerin ortaya koyduğu başarının sürdürülmesi için, sıtma bölgelerine ayrılan 1.172 ton DDT'nin 998 ton 361 kilogramı kullanılmıştır. Ayrıca Tarım Bakanlığı, Çeltik Ekim Kanunu hazırlamış ve Yüksek Meclis'e sunmuş, bu kanun uyarınca daha önce devlet kinini için ayrılan sermayenin DDT teminine sevk edilmesi öngörülmüştür. Öte yandan 1955 yılında Amerikan firmalarından sipariş edilen 1.151.899,44 liralık eksentisit maddeler ile pülverizatörler ve yedek parçaları da yurdumuza sevk edilmeye ve gerekli bölgelere iletmeye başlanmıştır (83).

Tablo 4.5: Sıtma mücadelesine dair 1954 yılı ve önceki beş yıla ait karşılaştırmaları oranlar (83)

Yıl	Tedaviye Alınan Sıtmalılar Nisbeti (Nüfusa Nazaran)	Büyük Dalakhılar Nisbeti (Muayeneye Nazaran)
1949	% 15,5	% 10,5
1950	% 3,5	% 7,1
1951	% 1,7	% 4,3
1952	% 0,8	% 2,4
1953	% 0,5	% 1,4
1954	% 0,2	% 1,0

1957 yılında Dünya Sağlık Teşkilatı, UNICEF ile yapılan bir anlaşma sonucunda ülkemizde sıtma eradikasyon programı başlatılmıştır. Bu program kapsamında UNICEF ülkemize 1965 yılına değin 6.241.000 lira para yardımında bulunmuş, Dünya Sağlık Teşkilatı ise personel yardımı yapmıştır. Fakat söz konusu beş yıllık eradikasyon planı, ekiplerin ülke içinde dolaşımını sağlayacak yeterli

motorlu araç bulunmaması ve personele tatminkar ücret ödenememesi yüzünden münhal kadrolara tayin yapılamaması nedeniyle maalesef gerçekleştirilememiştir (84).

Sıtma Eradikasyon Programı'nın uygulanamaması nedeniyle, Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) adına P. Van de Galysede 1965 yılında ülkemize bir muhtıra vermiş “Şayet hükümetiniz sıtma eradikasyonunu bir an evvel bitirmek üzere gayretlerini teksif etmeyecek durumda ise Dünya Sağlık Teşkilatı da Eradikasyon Programında yapacağı yardımda gecikmeye tekabül edecek nispette bir kısıntı yapmak zorunda kalacaktır” (85) demiştir. Aynı yıl yine WHO tarafından, Türkiye’de uygulanması için daha önce adım atılan Sıtma Eradikasyon Programının uygulanamamasından duyulan rahatsızlık hususunda bir rapor düzenlemiştir. Rapora göre 1960 yılında ülkemizde 3092 sıtma hastası bulunurken bu sayı 1964 yılının ilk on ayında 4538’e yükselmiştir. Özellikle Siirt, Mardin, Urfa, Diyarbakır gibi Güney Doğu illerimizde sıtma hastalığı artmış ve Antalya’da ise yıl içinde yeni sıtma vakaları görülmüştür. Rapor ayrıca Türkiye’deki sivrisineklerin ciddi bir oranda arttığını ve bu artışa karşılık gerekli müdahalelerin yapılmadığını ifade etmiştir. Ayrıca maddi manevi büyük çaba harcanarak olağanüstü bir başarı gösterilen sıtma hastalığına gözlenen bu artışın ülkede her an endemik bir hal alabileceğine dikkat çekilmiştir. Raporda hastalığın tamamen tasfiyesi için gerekli mali fedakarlıktan kaçınılmaması gerektiği belirtilerek kendi uzmanlarının tavsiyelerine uyulması gerektiği vurgulanmış ve sıtma hastalığıyla mücadeledeki aksaklıklar şu şekilde sıralanmıştır (85):

“1. Sıtma Savaş Teşkilatında personel yetersizliği vardır, tedbir alınması ıktiza eder. Sürveyan memurlar sayısına %40 oranında eksiktir, 3696 sürveyan olması gerekirken bunun 762 si eksiktir. Sosyalizasyon sahalarındaki cazip ücretler Sıtma Savaşta çalışan hekimleri tahrik etmekte, sıtma savaş kadroları boşalmaktadır.

2. Entegrasyon Hizmetleri ile Sıtma Savaş Faaliyetlerinin daha iyi koordinasyonu gerekmektedir. Sıtma Eradikasyon Koordinasyon Komitesi Mutlaka kurulmalıdır.

3. Trakya’daki Entegrasyon Faaliyetleri başarılı olmuştur, diğer bölgelerde çalışan hekimler, entegrasyonun kendi bölgelerinde uygulanmasından evvel bu bölgede bir süre staj görmelidir.

4. Yakıt ve Araç Bakım Masraflarını karşılayacak yeter ödenek verilmemekte araçlar ortalama ayda yedi gün çalışabilmektedir, dolayısıyla bu da Sıtma Savaşta kontrol ve yönetimi engellemektedir.

5. Sıtma Savaşında Çalışan Hekimleri Tatmin edecek şekilde maaşlarına ek ödenek şeklinde zam yapılmalıdır” (85).

WHO’nun uyarıları neticesinde ülkemizde sıtma mücadelesi hususunda yeni adımlar atılmıştır. Sıtma savaşı artık sineklerle mücadele olmaktan çıktığı ve mevcut sıtma hastalarını bulup onları tedavi ederek bulaşma kaynağını ortadan kaldırmak ve eradikasyon çalışmalarına evrildiğinden sıtma mücadelesinde sağlık taramalarına daha çok önem verilmeye başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı, sağlık taramalarında görev yapacak elemanların maaşlarını ve kadrolarını iyileştirerek bu alana bir teşvik sağlamayı amaçlamış, 1965 yılı bütçesine 100 adet 450’lik, 100 adet de 500’lük kadro koymuştur (84). Sıtma hastalığının problem olmaktan çıktığı yerlerde ise sıtma eradikasyonu personelinin iş gücünden daha verimli şekilde yararlanılması hedeflenmiştir. Bu amaçla koruyucu hekimlik ve halk sağlığı hizmetleri için ebe, sağlık memuru ve sıtma sürveyansından oluşan bir ekip oluşturulmuştur. Bu ekip ile her 7000 nüfusa bir “köy sağlık grubu” ve her 2800 ila 3000 nüfusa bir “ebe muayene evi” tesis edilerek, sağlık hizmetleri köylere kadar ulaştırılmıştır. Bu pilot çalışma öncelikle İçel, Edirne Tekirdağ, Kırklareli illerinde uygulanmış ve başarılı sonuçlar alınmıştır. 1965 yıllarında Ordu ve Niğde illerinin de bu iller arasına dahil edilmesi öngörülmüştür. Böylece sağlık hizmetlerini taşraya kadar götürmek üzere 1960 darbesinde sonra başlatılan sağlıkta sosyalizasyon çalışmalarının ağır maddi külfetine çözüm de bulunmuştur (85).

WHO’nun muhtırası akabinde Denizli milletvekili İsmail Ertan TBMM Genel kurulunda 1965 Mali Yılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Bütçesi hakkında yaptığı konuşmada ülkemizdeki sıtma mücadelesinde geline noktanı duyduğu memnuniyeti ifade etmiştir. Sağlık taramalarının yurdun en ücra köşelerine bile ulaştırıldığını söyleyerek bu durumu takdir etmiş, taramaların ülke çapında gelişmesi nedeniyle tespit edilen vaka sayısında artış olduğunu, ancak geline noktada bir zamanlar ülkemiz için felaket halini alan sıtma hastalığının bir mesele olmaktan çıktığını ifade etmiştir. Yakın Doğu ülkeleri arasında sıtma mücadelesinde yalnızca

Türkiye'nin başarı gösterdiğini ve sıtma tamamen yok edilmediyse de oranın 0/00 1'e düşmesinin memnuniyet verici olduğunu eklemiştir (84).

1983 yılına gelindiğinde, hükümetin 1960 yılı başında WHO'nun desteğiyle başladığı mücadeleden Amerikalı Peter W. Jolaly de övgüyle bahsetmiştir. Bu çalışmalar çerçevesinde Ankara'da bir Teknisyen Teşekkülü Okulu açılmış olması ve yetiştirilen 800 teknisyenin yurdun 67 ilinde görev yapmakta olması takdirle karşılanmıştır (86).

4.1.2. Verem ile Mücadele

Verem, Mycobakterium tuberculosis türleri ile meydana gelen bulaşıcı bir hastalıktır. Düşük sosyal ve ekonomik koşullar ile bazı duygu yoğunluklarının vereme yatkınlığı arttırdığı bilinmektedir (87,88,89). Osmanlı Devleti'nde son yıllardaki büyük savaşların beraberinde getirdiği ağır koşullar veremin yayılmasını kolaylaştırmış, Türkiye Cumhuriyeti Osmanlı Devleti'nden veremi önemli bir sağlık sorunu olarak miras olarak almıştır. Bu nedenle veremin, sağlık politikalarına yön vermek üzere tertip edilen Milli Türk Tıp Kongrelerinin 1925 yılında gerçekleşen birincisinde ele alınan konular arasında yer alması zaruri olmuştur. 1927 yılında gerçekleştirilen II. Milli Türk Tıp Kongresi'nde ise verem ile mücadele daha ayrıntılı bir şekilde tekrar ele alınmış, her iki kongreden alınan neticeler ile veremle mücadele yöntemi şekillendirilmeye çalışılmıştır (31).

Verem, uzun süreli bir tedavi ve iyi bakım gerektiren bir hastalık olduğu için, veremle mücadelede sağlık tesislerinin önemi büyüktür. Bu nedenle Türkiye Cumhuriyeti verem tesislerini kurmaya öncelik vermiş, ilk olarak verem yataklarının çoğaltılmasına yönelik çalışmalar yapmıştır (90). 1924 yılında Server Kamil öncülüğünde Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan ilk sanatoryum, açıldığı günden itibaren büyük rağbet görmüş, tedavi gören hastalar ücretten ve gösterilen ilgiden memnun kalmışlardır (91). Ardından dispanserler, prevantoryumlar, sanatoryumlar, verem hastaneleri ve hastaneler içinde verem pavyonları açılmaya devam etmiştir. Kurulan tesislerin ayrıntısı tablo 4.6'da verilmiştir.

Bu dönemde sanatoryumlar ve dispanserlerin sayısını arttırmaya yönelik olarak atılan adımların yanında, verem savaş kurumlarının niteliğini geliştirmek üzere de gayret gösterilmiştir. Bu bağlamda Tıp Dünyası dergisinde de, başta Dr. Kutsi

olmak üzere, bazı yazarlar görüşlerini belirten yazılar kaleme almışlar, dünyadan bazı kurumları örnek olarak sunmuşlardır. Örneğin Dr. Kutsi bir yazısında Fransa'daki Nancy Belediye dispanserini örnek göstermiştir (92).

Verem için sağlık tesislerinin kurulması yüksek maliyet gerektirdiğinden, sıtmada olduğu gibi devlet verem için bir mücadele teşkilatı kuramamış, verem mücadelesinde özel dernekler daha aktif rol oynamışlardır. Ülkemizde verem savaşı için kurulan ilk dernek Osmanlı döneminde Dr. Besim Ömer öncülüğünde 1918 yılında kurulan Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti'dir. Mondros Mütarekesi ile kapatılan bu dernek, Cumhuriyet döneminde Tefik Salim Sağlam öncülüğünde 1927 yılında İstanbul Verem Mücadele Cemiyeti adıyla yeniden açılmıştır (87,88,89). Cumhuriyet döneminde kurulan ilk verem savaş derneği ise 1923 yılında Dr. Behçet Uz ve arkadaşları tarafından kurulan İzmir Veremle Savaş Derneği, üçüncü olarak kurulan dernek ise 1945 yılında kurulan Ankara Veremle Mücadele Derneğidir (93,94). Verem mücadele dernekleri özellikle dispanser sayılarını arttırmak üzere çalışmıştır (95).

İkinci Dünya Savaşını takiben verem vakaları arttığı için (96) verem savaş dernekleri de artmıştır. Özellikle 1947 yılından itibaren, Heybeliada Sanatoryumundaki ek pavyonun açılış tarihi olan 3 Ocak'ı takip eden haftanın Veremle Savaş Haftası ilan edilmesi, verem mücadelesine ilgiyi arttırmış, akabinde 43 ilde veremle savaş derneği kurulmuştur (97). 1948 yılında ise sayıları 43'e ulaşan tüm şehir dernekleri Ankara'da kurulan Milli Tüberküloz Cemiyeti çatısı altında bir araya getirilmiştir (97,98). Böylece derneklerin daha toplu bir tarzda çalışması, yeni tesislerin açılması ve verem mücadelesinin daha sistemli bir şekilde ilerlemesi hedeflenmiştir (97). 1953 yılına gelindiğinde ülkemiz il ve ilçelerinde toplam 105 (88), 1954 yılında ise 109 verem savaş derneğine ulaşılmıştır (99).

Verem Savaş Dernekleri özellikle dispanser yapımında aktif rol üstlenmişlerdir. Bunun nedeni, Verem Tahsisat Tasarısı'nın ikinci maddesine göre dispanser yapımının verem dernekleri, özel idare ve belediyelere verilmiş bir görev olmasıdır. Açılan verem tesislerine tüm maddi yardımı yapmak ve bu kurumlarda çalışacak doktor, hemşire ve diğer personeli yetiştirmek, atamak ve maaşlarını ödemek ise Sağlık Bakanlığının görevidir (100).

Öte yandan verem savaşı için kurulan dernekler çalışmalarını bağışlar yoluyla sürdürmüştür. Örneğin 1948 yılında Tefvık Sağlam'ın eşı Naile Sağlam tüm servetini Verem Savaş Derneğı'ne bağışladığını vasiyet etmiştir. Bunun üzerine İstanbul Üniversitesi Çapa kliniğinde Naile Sağlam'ın adıyla bir Verem Araştırma Enstitüsü kurulmuştur (101). Zaman zaman sağlık bakanlığının da derneklere maddi desteğı olmuştur (99). Kimi zaman ise verem derneklerinin başarılı çalışmalarını gören hayırseverler bağışlarıyla bu kurumlara maddi destek sağlamıştır (102,103). Örneğin 1944 yılında Süleyman Çakır isimli bir vatandaş, Verem Savaş Cemiyeti'ne yaptığı bağış ile Erenköy Sanatoryumuna bir pavyon ekletmiştir (104).

Verem mücadelesinde sağlık tesisleri kurulmasının yanında bu tesislerde hastaların aldıkları uzun süreli bakımlar da yüksek maliyet gerektiriyordu. Örneğin 1928 yılında verem hastalarının İstanbul'daki sanatoryumlarda tedavi olmaları ancak 7000 lira ödemeleri durumunda mümkün olmaktadır. Verem hastaları yataklı kurumlarda aldıkları bakımın maliyetini genellikle kendileri karşıladığından fakir halkın tedavi için mali desteğı ihtiyacı bulunuyordu (105). Bu hususta 1952 yılında bir adım atılarak Prevantoryum ve Sanatoryum Yönetmeliğı değiştirilmiştir. Yeni yönetmeliğı göre bir kısım hastalar bu kurumlarda ücretsiz tedavi edilecektir. Ücretsiz tedavi için başvuran hastalar ilgili belgeleri teslim ettikten sonra başvuru sıralarına göre kuruma kabul edileceklerdir. Yönetmelik ücretli bakılacak hastaların da kuruma kabul ediliş esaslarını yeniden belirlemiştir (106).

Veremle savaşın yüksek maliyeti nedeniyle Türkiye Cumhuriyeti'nin aşması gereken en büyük sorunlardan biri mali kaynak sorunuydu. Bu nedenle Sağlık Bakanlığının yıllık bütçesinde zamanla vereme ayrılan pay arttırılmaya çalışılmıştır. Bütçede verem mücadelesine ayrılan payın arttırılmasının önemi, örneğin 1936 yılında Sıhhat Teşkilat Kanunu hazırlanırken yetkin hekimler tarafından gündeme getirilmiş, verem savaşının kuvvetlendirilmesi için o dönemdeki sağlık bütçesinin çok üstünde bir bütçeye ve teşkilatlanmaya ihtiyaç olduğu ifade edilmiştir (107). 1942 yılına gelindiğinde Sağlık Bakanlığının verem mücadelesine ayırdığı bütçe 260.000 liraya ulaşmış, Verem Mücadele Derneğı'nin de desteğıyle bu bütçenin vereme karşı yürütülen çalışmaları kuvvetlendireceğı temenni edilmiştir (108). 1946 yılında Sağlık Bakanı Sadı Konuk'a hükümetin verem mücadelesine ayırdığı tahsisatın ne kadar olduğu sorulduğunda, Bakan Konuk böyle bir tahsisat olmadığını, verem

mücadelesinin hala sosyal yardım için ayrılan bütçeden istifade edilerek sürdürüldüğünü, ancak gelecek sene Meclis'ten bütçe isteyeceğini belirtmiştir (109). 1948 yılında ise Sağlık Bakanı Kemali Beyazıt gazetecilere yaptığı açıklamada verem mücadelesi için bütçenin hala yetersiz olduğundan bahsetmiştir. Ülkede etkin bir verem mücadelesi yürütülebilmesi için verem taramalarının yapılması ve tespit edilen verem hastalarının hastane, sanatoryum gibi kurumlara yatırılması gerektiğine dikkat çekmiş, bu amaçla bir kanun tasarısı hazırlayarak TBMM'ye sunacaklarını aktarmıştır. Bu kanun tasarısında özellikle devletin verem dernekleriyle işbirliği yapacağı, faaliyetlerini sürdürebilmeleri için devletin derneklere her türlü yardımı yapacağı ve 3 sene içinde 4000 verem hastasını alacak kapasitede yeni sağlık kurumları açılacağı yer almıştır. Bazı illerde yapılan kısmi taramalara göre ülkede veremden ölüm oranı 100.000'de 265,6'dır ve bu orana göre Türkiye'de 40.000 verem yatağına ihtiyaç bulunmaktadır. Eğer kanun tasarısı yürürlüğe girerse bu yatakların kısa sürede temin edilmesi mümkün olacaktır (110).

Veremle mücadele tahsisatı 1949 yılında Meclis gündemine gelmiştir. Meclis'te, o güne değin verem mücadelesindeki eksikliklerin tahsisat yetersizliğinden kaynaklandığı dile getirilmiş, Meclis'ten 1949 yılı için 3.350.000 lira tahsisat istenmiştir. On yıl boyunca her yıl 2 milyon liralık inşaat ve 1 milyon liralık teçhizat maliyeti olacağı, bu nedenle on yıl için 33.500.000 lira gerekeceği belirtilmiştir. Kurulacak kurumların idame masrafları ve özlük hakları da ayrıca ödenecektir. Bu tahsisat sağlanabilirse mevcut hastanelere birer verem pavyonu ve dispanseri eklenecek, 10.000 veremli yatağının önemli kısmı tahakkuk ettirilmiş olacaktır. Böylece verem hastalarının hem ayakta tedavileri sağlanmış olacak, hem de yatırılması gerekenler beklemeden pavyonlara yatırılacaktır. Bunu takiben bölge verem hastaneleri kurulması planlanmıştır. Verem sanatoryumları ise en son planda düşünülmüştür. Yapılacak tesisler her türlü lüksten uzak olacaktır (100). Ancak 1949 yılında verem mücadelesi için illere gönderilen meblağ 2.882.386 lira olmuştur (70).

Devlet, veremle mücadele eden dernekleri maddi olarak destekleyerek çalışmalarını sürdürmelerine yardımcı olmaya çalıştıysa da, 1933 yılında Verem Mücadele Cemiyeti'nin millileştirilmesi ve mücadelenin Bakanlık üzerinden yürütülmesi gündeme gelmiştir. Sağlık Bakanlığı bu hususta gereken çalışmaların tamamlandığını, nizamnamenin hazırlandığını ve bütçesi Hilal-i Ahmer'den temin

edilerek müstakil ve mükemmel bir verem mücadele umumi merkezi kurulmakta olduğunu açıklamıştır (111).

Veremle mücadelede yetkili kurumların statüsü ve bütçesi Türkiye Cumhuriyeti sağlık politikalarının önemli konularından biri olmayı sürdürürken, veremle mücadele hususunda Türk hekimleri halka daha iyi hizmet sunabilmek için dünyadaki gelişmeleri de yakından takip etmişlerdir. Bu amaç doğrultusunda, aralarında Heybeliada Verem Sanatoryumu başhekimisi Tefvîk İsmail ve İstanbul Verem Mücadele Cemiyeti'nden Tefvîk Salim'in de bulunduğu bir heyet, 24-29 Eylül 1928 tarihleri arasında Roma'da gerçekleştirilen Uluslararası Verem Kongresi'ne katılmışlardır (112). Yine Tefvîk Sağlam 1948 yılında İngiltere'de Brompton Chest Hospital, Verem Mücadele Cemiyeti ve Papworth Settlement'i ziyaret ederek verem tedavisiyle ilgili incelemelerde bulunmuştur (113). 1946 yılında Baltalimanı Verem Hastanesinde dahiliye uzmanı olarak görev yapan Dr. Hatice Açıkalın, Prof. Dr. Levi'nin yanında çalışmak üzere İngiltere Manchester'a gitmiş, döndükten sonra kemik veremi hastalığı üzerine bir sağlık rehberi hazırlamıştır (114). 1949 yılında Amsterdam'da yapılan Dünya Tüberküloz Kongresi'ne yine ülkemizi temsilen Ord. Prof. Tefvîk Sağlam ile Seyhan milletvekili Dr. Makbule Dıblan katılmıştır (115).

Veremle mücadele hususunda dünyada gerçekleştirilen çalışmalar kongrelerle sınırlı değildir. Uzun ve meşakkatli bir tedavi süreci gerektiren veremin bulaşmasını ve yayılmasını önlemek amacıyla aşı çalışmaları da gerçekleştirilmiştir. Verem aşısı için çalışan isimlerden biri, ülkemizde bir dönem Gülhane Seririyatı Müdürlüğü yapmış olan Lübeck Belediye Hastanesi Başhekimisi Deycke Paşa idi. Ne yazık ki Dr. Deycke'nin 1929 yılında, Lübeck'teki çocuklar üzerinde herhangi bir izin almaksızın denemelerini yaptığı BCG verem aşısı 68 çocuğun hayatını kaybetmesiyle neticelenmiştir. Bu trajik olay ülkemizde büyük yankı uyandırmıştır (116).

Verem aşısı konusunda dünyada gerçekleşen çalışmalar Türkiye'de yakından takip edilse de, ülkemizde vereme karşı aşılama, ancak 1931 yılında Sıhhat Vekaleti tarafından BCG aşısının Ankara Serum Müessesesinde yerli olarak üretilmeye başlanmasından sonra, İstanbul Verem Mücadelesi Cemiyeti aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Yerli üretim BCG aşıları veremli ailelerin çocuklarına ücretsiz uygulanmış (117), ilk ücretsiz aşılama ise İstanbul, İzmir, Bursa gibi verem mücadele teşkilatı bulunan illerde yapılmıştır (118). 1945 yılında gerçekleşen Verem

Mücadele Cemiyeti'nin iki toplantısında İstanbul genelinde verem aşısı uygulanması konusu da görüşülmüştür (119).

1947 yılında, kuzey ülkelerinde çocuklara deri altı olarak uygulanmakta olan yeni BCG aşısını incelemek üzere Bakteriyolog Dr. Nureddin Onur, Bakteriyolog Dr. Abdülkadir Çilesiz ve Bakteriyolog Dr. Şekip Kopenhag'a gönderilmiştir (120). Uzman heyet yurda döndükten sonra yeni aşının hazırlanması için gerekli çalışmalara başlanmış, Refik Saydam Hijyen Enstitüsü'nde yeteri kadar aşı üretimi yapıldıktan sonra uygulamaya geçilmesi planlanmıştır. Ayrıca aşı üretimini hızlandırmak için Enstitü yeni uzmanlarla desteklenmiştir (66). Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü'nde hazırlanan deri altı aşılar 1948 yılından itibaren ülkemizde özel ve resmi doğumevlerinde ücretsiz olarak uygulanmaya, talep eden ailelere de ücretsiz olarak verilmeye başlanmıştır (110,121). 1948 yılı içinde yeni doğmuş 3000 çocuğa ağızdan BCG aşısı verilmiştir. Ayrıca eğitim çağındaki çocuklara ve toplu halde çalışanlara da BCG aşısı için öncelik verilmiştir. Öte yandan aşı üretimini arttırmak için İstanbul Haseki Hastanesi'nde yeni bir aşı istasyonu faaliyete geçmiştir. Bir süredir İzmir Bulaşıcı Hastalıklar Hastanesi'nde uygulanan bu aşının, aşı yapabilecek personel yetiştirildikçe yurdun diğer bölgelerinde de uygulanması planlanmıştır (110).

Verem aşısı hususunda Türk hekimlerini bilgilendirici etkinlikler de düzenlenmiştir. Örneğin Oslo Üniversitesi profesörlerinden Heinberck İstanbul'a gelmiş ve 20 Eylül 1948 tarihinde Türk Tıp Cemiyeti'nde verem aşısı üzerine bir konferans vermiştir (122).

1948 yılından itibaren aşılama çalışmalarında artış olmuştur. Örneğin 1948 yılında Süleymaniye Darüşşifasında halka BCG aşısı uygulanmıştır (123). 1949 yılında İstanbul Hıfzıssıhha Müessesesi fabrikalardaki işçileri aşılama başlanmış, bizzat müessesenin müdürü Dr. Nureddin Onur bir ekiple beraber Bakırköy Bez Fabrikası'nı ziyaret ederek fabrika işçilerinin BCG ile aşılmasına eşlik etmiştir (124). 1950 yılında ise BCG aşısının tüm okullarda ve bahar aylarından itibaren köylerde de uygulanmaya başlanması planlanmıştır (70). Verem mücadelesinde aşı önemli bir yere sahip olduğundan, Sağlık Bakanlığı üretimi arttırmak için yine 1950 yılında Ankara'da bir laboratuvar binası inşasına başlamayı hedeflemiştir (125).

1951 yılında, Sağlık Bakanlığı BCG aşısı uygulama sahasını 6 ilden 10 ile genişletmiş, gerekli maddi imkan sağlanabilirse aşının tüm illere yaygınlaştırılacağını

bildirmiştir (126). Ardından Eylül ayı içerisinde Merkez Hıfzıssıhha Kurumu Müdürü BCG aşılama çalışmalarını organize etmek üzere Kocaeli ve Eskişehir'e gönderilmiştir (79). 1952 yılında ise ilk 9 ay içinde BCG aşısı 28 ilde uygulanır olmuştur (88). Aşılanan sayısını tüm yurttan arttırmak için ise sağlık müdürlükleri ile iş birliği planlanmıştır. Diğer taraftan aşılama kapsamına alınacakların tespiti için tüberkülin testleri uygulanmış, test neticesinde vereme karşı antikorlu olanlar tespit edilmiş, antikoru bulunmayanlar aşılama kapsamına alınmıştır (88,99).

1953 yılından itibaren OMS ve UNICEF'in ülkemize yaptığı yardımlar neticesinde BCG kampanyası Trakya vilayetleri başta olmak üzere Samsun, Sinop, Kastamonu, Bolu, İzmir, Kocaeli, Zonguldak, Bursa, Bilecik, Çankırı, Balıkesir, Manisa ve Konya şehirlerine de yaygınlaştırılmıştır (99). 1978 yılına gelindiğinde BCG aşısı uygulamasında Türkiye dünyada örnek gösterilir duruma gelmiştir (127).

Öte yandan 1948 yılında, seyyar röntgen cihazlarıyla yurt genelinde verem taramaları yapılmasına karar verilmiştir (110). Örneğin 1951 yılında verem taraması için Tekirdağ'a bir sağlık cihazı ve bir mikrofilm cihazı gönderilmiştir (128). 1953 senesinde Zonguldak'ta yapılan taramada 50.000 üzerinde film çekilmiştir. Taramada tespit edilen veremliler verem savaş dispanserine veya ilgili sağlık kurumlarına gönderilerek tedavileri sağlanmıştır (88). 1954 yılında Bursa, Balıkesir, Aydın, Erzurum, Trabzon, Giresun ve İçel'de tarama muayeneleri gerçekleştirilmiştir (99).

Vereme karşı yürütülen mücadelede sağlık personelinin hastalığı tanınması, dünyadaki yeni gelişmeleri bilmesi ve uygulaması büyük öneme sahipti. Bu hususa dikkat çeken ilk isimlerden biri, 1943 yılında İstanbul'a gelen İsveçli verem uzmanı G. Maurer olmuştur (129). Verem konusunda uzmanlaşmış ve yeterli bilgiye sahip hekimler, hemşireler ve sağlık memurları yetiştirmek üzere 1947 yılında ilk adımlar atılmaya başlanmıştır (120).

Bu amaç doğrultusunda İstanbul'da Verem Savaş Tekamül ve Gösteri Merkezi açılmıştır. 1950 yılında bu merkezden 24 hemşire mezun olmuştur (130). Bu merkezde bir verem tekamül kursu da Dünya Sağlık Teşkilatı iş birliği ile Sağlık Bakanlığına bağlı doktorlar için 13 Kasım 1950 tarihinde açılmıştır. Kursu Sağlık Bakanlığı tarafından ülkenin farklı bölgelerinden seçilen 95 doktor katılmıştır. Kursun idaresini Dünya Sağlık Teşkilatı Verem Müşaviri Dr. Etienne Berthet üstlenmiştir. Teorik ve uygulamalı dersler ise Sağlık Bakanlığı ile İstanbul Verem Mücadele Derneğine

mensup verem uzmanları tarafından verilmiştir. Teorik dersler Prof. Dr. Tevfik Sağlam'ın servisi olan üniversitedeki 3. İç Hastalıkları Kliniği'nde, pratik dersler ise Heybeliada Sanatoryumu, Dünya Sağlık Teşkilatı Verem Tekamül Merkezi ve İstanbul'daki çeşitli hastane ile dispanserlerde yapılmıştır (131). Verem Tekamül Merkezi'nde benzer kurslar daha sonra da açılmış ve çok sayıda verem uzmanı hekim yetiştirilerek verem mücadelesine katılmaları için Anadolu'ya gönderilmişlerdir (132,133).

Verem Tekamül Merkezi'nin Birleşmiş Milletler temsilcisi Ethienne Berthet 1952 yılında ülkemizden ayrıldıktan sonra merkezin idaresine Verem Savaş Derneği başkanı Tevfik Sağlam getirilmiştir (134). 1953 yılında ise merkezin ismi İstanbul Milletlerarası Verem Olgunlaşma ve Gösteri Merkezi olarak değiştirilmiş ve binaya bir kat eklenerek genişletilmiştir (135). 1954 yılında Verem Olgunlaşma Merkezi'nin açtığı kurslarda 32 doktor, 23 hemşire, 11 yabancı hekim ve 8 yabancı hemşire eğitim almıştır (99).

Verem kursları düzenleyen diğer bir kurum Kızılay'dır. 1951 yılında Ayazpaşa'daki Kızılay Dispanserinde açılan kursta 48 hekim eğitim almıştır. Bu hekimler Sağlık Bakanlığı tarafından hükümet tabibi olarak Anadolu'ya gönderilecektir (136). 1952 yılında ise Heybeliada Sanatoryumunda Sağlık Bakanı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ'ın katılımıyla bir Verem Hemşire Okulu'nun temeli atılmıştır (137). 360.000 lira harcanarak meydana getirilen Verem Hemşire Okulu 1954 yılında törenle açılmıştır (138).

Yine 1950 yılında ülkemize gelen Birleşmiş Milletler Sağlık Teşkilatı üyesi Dr. Tomson'ın hazırladığı rapor üzerine, İstanbul'da Yakın Doğu Verem Mücadele Teşkilatı kurulmasına karar verilmiştir (139). Aynı yıl Sultanahmet Verem Dispanseri, Birleşmiş Milletler'in Yakındoğu için verem mücadele uzmanı yetiştirme kursu haline getirilmiştir. Kursun tedavi ve araştırma çalışmaları için gerekli malzemeyi Cenevre Birleşmiş Milletler Teşkilatı göndermiş, laboratuvar malzemeleri ve yeni tip iki röntgen cihazı da temin edilmiştir (140). Bu kursta hem Anadolu'da verem tedavisiyle ilgilenen dahiliye doktorları hem de Yakındoğu ülkelerinden misafir doktorlar eğitim almışlardır (141,142).

Ülkemizdeki verem mücadelesinin şekillendirilmesinde zaman zaman yurt dışından bazı uzmanlardan da danışmanlık alınmıştır. Örneğin 1948 yılında Norveçli

uzman Heimbeck Sağlık Bakanlığının ülkemizdeki verem mücadelesi hususunda hazırladığı komisyon raporunu incelemiştir (143). 1949 yılında İsviçreli verem uzmanı Dr. Kempf ülkemize gelmiş, sanatoryumlarda yeni uygulanmaya başlanılan Arnivocil adındaki verem ilacı hakkında İstanbul’da bir etüt hazırlamıştır (144). 1950 yılında Mr. Kraz İstanbul’u ve Ankarayı ziyaret ederek ülkemizdeki verem ve sıtma mücadelesine dair incelemelerde bulunmuştur (145).

Hekimlerin verem konusunda gelişmelerini desteklemek için 1953 yılından itibaren ise Türk Tüberküloz Kongreleri düzenlenmeye başlanmıştır. 1955 yılında II. Türk Tüberküloz Kongresi (146), 1957 yılında III. Türk Tüberküloz Kongresi gerçekleştirilmiştir. Kongreler hükümetin veremle mücadele politikalarına da yol gösterici olmuştur. Örneğin III. Türk Tüberküloz Kongresi’nde veremlilerin ihbarı, depistaj muayeneleri, açık veremlilerin tecridi, BCG aşısı mükellefiyeti, sütün kontrolü, hastaların tedavisi için belli standartlarda sağlık kurumlarının meydana getirilmesi, ülkemiz için o dönemde yeni bir kavram olan rehabilitasyon gibi konular üzerinde durulmuştur (147). Daha sonraki yıllarda ise Çocuk Verem Kongresi, Ulusal Verem Kongresi gibi başka kongreler de düzenlenmiştir (148,149).

Türkiye Cumhuriyeti, verem mücadelesinde halkın bilinçlendirilmesi hususunda da bazı adımlar atmıştır. Örneğin Heybeliada Sanatoryumuna eklenen yeni pavyonun açılış günü olan 3 Ocak 1946 günü adeta bir tıp bayramı havasında geçtiğinden, her yıl 3 Ocak haftası “Verem Haftası” olarak kutlanmaya başlanmıştır (150). Verem Haftası etkinliklerinde dergiler, konferanslar ve afişler yardımıyla halk verem konusunda aydınlatılmıştır (151,152).

Öte yandan 1950 yılındaki 11. Milli Türk Tıp Kongresi sırasında, halkı bilinçlendirmek için akşamları Ankara radyosunda verem savaşı hakkında faydalı bilgiler paylaşılmıştır. Ankara sinemalarında ise veremle mücadeleye ait filmler gösterilmesi planlanmıştır. Kongre sürecinden bağımsız olarak, yine halka verem hakkında faydalı bilgiler verilmesi gayesiyle Ankara radyosunun sağlık saatinde her ay verem hastalığı hakkında on beş dakikalık, her hafta ise birkaç dakikalık kısa konuşmalar yapılması, ayrıca yurdun birçok yanından verem savaşı filmlerinin ücretsiz gösterilmesi planlanmıştır. Tüm bunlara ilaveten Sağlık Bakanlığı valiliklere bir genelge göndererek il ve ilçelerdeki hekimler tarafından okullarda ve kamu alanlarında verem hastalığı hakkında bilgilendirici konferanslar verilmesini ve

bunların yerel gazete ve dergilerde yayınlanmasını istemiştir(153). Öte yandan verem konulu müstakil dergiler de yayınlanmıştır (154). Basın ve yayın yoluyla yapılan bu bilinçlendirme çalışmalarının önemine sık sık dikkat çekilmiştir (143).

Halkı bilinçlendirmeye yönelik olarak yapılan etkinliklerden bir diğeri, çeşitli yerlerde sergiler açılmasıdır. Örneğin 1950 yılında Beyoğlu'nda bir verem sergisi açılmıştır (155). 1951 yılında ise İstanbul Sağlık Müzesi Müdürü Dr. Osman Dündar, İstanbul Valiliğine başvurarak Beyoğlu Kız Sanat Olgunlaşma Enstitüsü salonlarında verem mücadelesini anlatan bir sergi açmak istediğini belirtmiş, bu talep üzerine 1951 yılında sergi açılmıştır (156).

Devletin veremle mücadele için gözettiği politikalar yıllar içinde değişiklik göstermiştir. Örneğin Cumhuriyetin ilk yıllarında verem hastaları daha çok şehirlerde yoğunlaştığından ve kasabalarda daha az veremli bulunurken köylerde hiç verem hastası bulunmadığından verem mücadelesi şehirlerde yoğunlaştırılmıştır (157). 1946 yılındaki Milli Sağlık Planı ile devlet sağlık hizmetlerini taşraya ulaştırmayı öncelikli hedef olarak belirlemiş, veremle mücadelede de bu politika benimsenmiştir. O yıllarda verem hastalığı ülkede iyice arttığından Bakanlık yine 1946 yılında Verem Savaşı İstişare Komisyonunu kurmuş ve verem mücadelesini bu komisyonun hazırlayacağı talimatname uyarınca sürdürme kararı almıştır (158,159). Bu komisyon verem uzmanlarından 9 üye, Ulusal Verem Derneği'nin kongresinde seçilecek 3 temsilci, Milli Savunma, Milli Eğitim, Ulaştırma ve Çalışma Bakanlıklarından birer temsilci, Tıp Fakültesi ve Veteriner Fakültelerinin seçeceği birer temsilciden oluşmaktadır (160).

Verem Savaşı İstişare Komisyonu'nun 1949 yılında Ankara'da yaptığı toplantı neticesinde hazırladığı çalışma planı uygulamaya sokulmuş, bu kapsamda TBMM'de Verem Savaş Kanunu çıkarılmıştır (161). Öte yandan Komisyon'un hazırladığı rapor özellikle sağlık tesisi sayısının artırılması gerektiğine dikkat çekmiş, verem ile mücadele için nüfusu 10.000'den fazla olan şehirlerde şehir savaşı, 10.000'den az olan yerlerde ise köy savaşı yapılmasını; nüfusu 10.000'den 50.000'e kadar olan şehirlerde 1 adet, 50.000'den 100.000'e kadar olan şehirlerde 2 adet, 100.000 fazla olan şehirlerden Adana'da 1 adet, İzmir'de 4 adet, Ankara'da 5 adet, İstanbul'da 20 adet olmak üzere toplamda 85 verem dispanseri açılmasını önermiştir. Ayrıca bu raporda 42 şehirde 20 yataklı, 8 şehirde 30 yataklı, 3 şehirde 50 yataklı, 10 şehirde 100 yataklı

verem pavyonu ve hastaneler inşa edilmesi tavsiye edilmiştir. Bu tavsiyeler doğrultusunda bahsi geçen tesislerin tahsisat yettiğince senelik programlar halinde tahakkuk ettirilmesine karar verilmiştir (100). Öte yandan komisyon raporunda yer alan bir diğer tavsiye uyarınca yurt dışından gelecek ilaç ve aletlerden gümrük alınmaması kararlaştırılmıştır (160).

Hükümetin verem ile mücadelesine yön veren bir başka toplantı, senede 3 kez toplanan (162) Yüksek Sağlık Şurası'dır. Örneğin Sağlık Şurası 1950 yılındaki toplantısında veremin bir meslek hastalığı olarak tanınması hususunda hükümete bir takrir vermiştir (160).

II. Dünya Savaşı sonrasında, tüm dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de verem vakaları artmış, senede 40.000 vatandaş verem nedeniyle hayatını kaybeder olmuştur. Bu nedenle Sağlık Bakanı Dr. Kemali Beyazıt, Yedikule Verem Hastanesi'nin 1950 yılındaki açılışında yaptığı konuşmada şehirlerde verem dernekleri aracılığıyla, ilçe ve köylerde ise hükümet teşkilatı aracılığıyla mücadeleye devam edileceğini açıklamıştır. 10 yıllık Verem Mücadele Programı kapsamında Yedikule Verem Hastanesi İstanbul'daki verem hastalarının ihtiyacını karşılayacak, diğer illerdeki hastalar ise kendi bölgelerinde tedavi edilecektir. Bu nedenle sağlık tesislerinin artırılması hususunda çalışmalara devam edildiğini, bu kapsamda 1949 yılında Edirne'de 30 yataklı, Antakya'da 20 yataklı, Sivas'ta 50 yataklı, Bursa'da 20 yataklı birer verem pavyonu yapıldığını, Eskişehir'de ve Trabzon'da ise 60'ar yataklı birer verem hastanesi yapıldığını belirtmiştir. Yapılan sağlık tesislerinde lüksten kaçınıldığı için, sağlanan tasarruf ile daha çok sayıda sağlık tesisi yapıldığına dikkat çekmiştir (163).

Veremin ülkemizde etki ettiği nüfus kesimi de zaman zaman değişiklik göstermiştir. Örneğin Prof. Cemil Topuzlu 1947 yılında yaptığı bir açıklamada veremin çocuklarda artış gösterdiğine dikkat çekmiştir (164). 1950 yılında gerçekleştirilen 11. Milli Türk Tıp Kongresi'nde veremden ölüm yaşının ortalama 20 olduğu belirtilerek, veremin özellikle gençleri hayattan kopardığına vurgu yapılmıştır (165). Bu durum nedeniyle o yıllarda çocuk ve gençlere yönelik verem tesislerine verilen önemin arttığı görülmektedir. Örneğin 1952 yılında üniversite öğrencileri için bir öğrenci sanatoryumu yapılması gündeme gelmiştir. Bu teşebbüs için Prof. Dr. Tevfik Sağlam Sağlık Bakanlığından 300.000 lira tahsisat sağlamış, Verem Savaş

Derneği'ne ise 130.000 liralık bir arsa aldirtmiştir. 500.000 liraya mal olacağı hesaplanan öğrenci sanatoryumu için eksik kalan meblağ ise İstanbul'daki iki üniversitenin (İstanbul Üniversitesi ve İstanbul Teknik Üniversitesi) talebe birlikleri yardım kampanyası açmıştır (166).

Devletin veremle mücadelede izlemesi gereken yolu, İstanbul valisi Fahreddin Kerim Gökay 1950 yılında yaptığı bir konuşmada “seyyar ve gezici röntgen tesisleri vasıtasıyla halkı verem taramasından geçirmek, vereme yakalananları diğerlerinden ayırmak, yoğun işçi ve talebe kitlelerinin bulunduğu yerlerde koruyucu tedbirler almak, halkı bilinçlendirme çalışmaları yapmak, sosyal ve ekonomik mevzularda ilgilileri harekete geçirmek” şeklinde özetlemiştir (167). Veremle mücadelede tüm bu çalışmaların yapıldığına yukarıda değindik. Yine Fahreddin Kerim Gökay 1951 yılındaki başka bir konuşmasında ise Türkiye’de 100.000 kişide veremden ölümlerin 211 olduğuna dikkat çekmiş, 1950 yılında verem yatak sayısının 2107’ye çıkarıldığını, uygulanan BCG aşısının ise 1949 yılında 59.430 iken 1950 yılında 134.310’a ulaştığını belirtmiştir. Böylece veremle mücadelede yatak sayısının artırılması ve aşılama çalışmalarının hızlanarak devam ettiğini vurgulamıştır (168).

Ancak 1951 yılının Aralık ayında Milletlerarası İmar ve Kalkınma Bankası’nın verdiği raporun ülkemizin sağlık çalışmalarıyla ilgili bölümünde, 30 yıldır vereme karşı yürütülen çalışmalar halkın ihtiyacı karşısında son derece yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Özellikle doktor ve hasta bakıcı sayısının yetersiz olduğuna dikkat çeken raporda, personel sayısı arttırılmadıkça verem tesislerinin arttırılmasının anlamsız olduğu vurgulanmıştır. Verem tesislerinin ise şehir dışında yetersiz kaldığı, mahalli hastanelerin arttırılması ve veremlilerin kendi bölgelerindeki hastanelerde tedavi edilmesi gerektiği ifade edilmiştir (169). Aynı yıl Dr. Berthet de veremden ölümlerin önlenmesi için mevcut hastanelere 2000 yatak ilavesine ihtiyaç olduğunu, bu başarılabilirse ölümlerin yarıya indirilebileceğini belirtmiştir (142).

1950’den sonraki dönemde Türkiye Cumhuriyeti sıtma hastalığını kontrol altına almak hususunda bir hayli yol aldığından veremle mücadeleye daha fazla önem vermeye başlamıştır (170). Bu dönemde verem savaşı alanında atılan yeni adımlardan biri rehabilitasyon merkezlerinin açılmasıdır. İlk verem rehabilitasyon merkezi Heybeliada Sanatoryumu içinde 1954 yılında açılmıştır. Bu merkezde, çalışma imkanını kaybetmiş verem hastalarının, kurumdaki tedavilerinin ardından iş sahibi

olmaları için yetiştirilmeleri amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda iyileşen hastalara steno-daktilo, fotoğrafçılık, çorap örme ve tesviye kursları sağlanmıştır. Bakanlık Heybeliada'daki bu rehabilitasyon merkezinin dışında Yedikule Verem Hastanesi'nde, Darülaceze'de ve İzmir'de de rehabilitasyon merkezleri açmayı planlamıştır. Öte yandan verem hastalığını atlatarak işinin başına dönen işçilerin sağlam işçiler gibi uzun müddet çalışamayacakları göz önünde bulundurularak, bu işçilerin çalışma saatlerinin işe dönmelerinin ardından yavaş yavaş arttırılması ancak maaşlarını tam almaları, bu hususta hayır cemiyetlerinin ve vatandaşların iş birliğinin faydalı olacağı da düşünülmüştür (171).

1960 darbesinden sonra askeri hükümetin ülke idaresini ele almasıyla birçok alanda değişen ülke politikaları sağlık alanında da değişim göstermiştir. Darbe sonrasında kurulan hükümet “sağlıkta sosyalizasyon” kavramını gündeme getirmiştir (85). Bu kapsamda, verem savaşının da köylere ve kasabalara ulaştırılması hususunda değerlendirmeler yapılmıştır. Tıp Dünyası dergisinde Dr. Tefik İsmail Gökçe 1964 tarihinde kaleme aldığı yazısında bu konudaki görüşlerini aktarmıştır. Söz konusu metinde öncelikle, beşinci kez toplanan Verem İstişare Komisyonu'nun verdiği tavsiyeye atıfta bulunulmuştur. Bu tavsiyeye göre veremle mücadele büyük şehirlerde ve verem savaş derneği bulunan şehirlerde gönüllü dernekler tarafından yürütülmeli, ilçe ve köylerde ise Sağlık Bakanlığının sağlıkta sosyalizasyon çerçevesinde inşa etmekte olduğu sağlık merkezleri tarafından idare edilmelidir. Şimdiye kadarki çalışmalarda, büyük şehirlerde verem savaş dernekleri tek başına yeterince etkili olamamış, bu nedenle Sağlık Bakanlığı ile işbirliği yapmıştır. Ülke nüfusunun %85'i köy ve kasabalarda yaşadığından verem savaşının ağırlık merkezini oluşturması gerekirken buralarda etkili bir faaliyet gerçekleştirilememiştir. Verem İstişare Komisyonu'nun ilk toplantısında, küçük yerleşim yerlerindeki sağlık merkezi sayısı 7 iken şimdi 298'e ulaşmış olmasına rağmen bu önemli gelişmeden de faydalanılamamıştır. Oysa talimatnamelerine göre sağlık merkezlerinin temel görevi koruyucu sağlık hizmeti sunmaktır. Ancak verem mücadelesini de kapsayan koruyucu fonksiyon, bazı pilot tecrübeler dışında işlememiştir. Sağlık merkezlerinin 33 tanesinde uzun senelerdir röntgen cihazı ve mikroskop bulunmasına, Milletlerarası Verem Olgunlaşma ve Gösteri Merkezinde kursa katılmış doktor ve hemşireler görev yapmasına rağmen sağlık merkezleri küçük bir hastane olmaktan öteye geçememiştir, verem mücadelesine etkin katılamamıştır (172).

Yukarıdaki durum tespiti yapıldıktan sonra Dr. Gökçe yapılması gerekenleri de sıralamıştır. Buna göre köy ve kasabalardaki sağlık merkezlerinde verem üniteleri tesis edilmelidir. Bu uygulama, verem hastaları ile ilgilenecek bağımsız kurumlar kurulmasından daha az maliyetli olacaktır. Sağlık merkezinin verem ünitesi açılması için uygun olmadığı durumlarda, yapının yanında birkaç gözlü ek bina ile maksat temin edilebilecektir. Sağlık merkezlerinin personeli de verem ünitelerinde polivalan olarak görev yapacak, personel ihtiyacı da bu şekilde karşılanabilecektir (172).

Dr. Gökçe daha sonra yazısında örnek birkaç uygulamayı aktarmıştır. İlk örnek Yalova'dır. Sağlık Bakanlığı ile İstanbul Verem Savaşı Derneği işbirliği halinde Yalova'daki ilçe ve köylerde bu tarz bir uygulama gerçekleştirilmiştir. Sağlık merkezi içine yerleştirilemeyen verem ünitesi için sağlık merkezinin yanındaki personel ikametgahı olarak yapılmış küçük, tek katlı bina tahsis edilmiştir. Burada bir doktor görevlendirilmiş, bir adet 70 K 70 bir mikrofilm cihazı kurulmuş, tüberkülin testi ve BCG servisleri tesis edilmiştir. Ardından BCG kampanyasından bir ekip merkez kaza ve 34 köyde 2822 kişiyi sistematik verem taramasına tabi tutmuş, BCG aşıları uygulamıştır. Taramalarda röntgen filmleri şüpheli bulunanlar merkeze getirilerek standart röntgen cihazıyla filmleri tekrar çekilerek tamamlayıcı muayeneleri yapılmıştır. Verem tanısı konan kişiler için köylere seyyar tedavi ekibi gönderilerek Streptomycin İ.N.H. uygulatılmıştır. Seyyar tedavi ekibi gidemeyen köylerde bu görev köyün nitelikli bir ferdi tarafından üstlenilmiştir. Verem tarama çalışmaları tamamlandıktan sonra BCG ekibi hastaların tedavi ve takipleri ünite görevlilerine devretmiş ve mikrofilm cihazlarını da alarak Yalova'dan ayrılmışlardır (172).

Dr. Gökçek'in verdiği ikinci örnek Gültepe, Kuştepe ve Çağlayan isimleriyle de anılan Mecidiyeköyü'nün arka kısımlarındaki 80.000 nüfuslu gecekondu bölgesinde gerçekleştirilen uygulamadır. İstanbul İdare-i Hususisiyesi'nin Gültepe'deki iki katlı dispanser binasının birinci katında bir verem ünitesi kurulmuştur. Yalova'dan ayrılan mikrofilm cihazı buraya nakledilmiş, bir standart röntgen cihazı kurulmuş ve jeneratör getirilmiştir. Ardından bir BCG ekibi taramalara başlamıştır (172).

Üçüncü örnek ise Silivri dispanserinde kurulan vekurumda görevli hekimin idaresine verilen verem ünitesidir. Buradaki BCG ekibine Sağlık Bakanlığı, Türkiye Ulusal Verem Savaşı Derneği aracılığı ile Dünya Sağlık Teşkilatı'ndan satın aldığı iki

Landrowere ile 70*70 mikrofilm cihazını ve elektrik jeneratörü ihtiva eden altı cihazdan birini vermiştir. Silivri'deki cihaz seyyar olduğundan test, aşı ve mikro fotoğraflar köylerde yapılmış, filmler Sağlık Bakanlığına bağlı Fatih'teki il dispanserine gönderilerek orada değerlendirilmiştir. Şüpheli görülen kişilerin muayeneleri de ücretsiz olarak burada yapılmıştır. Verem tanısı konan kişilerin tedavisi ise Silivri'deki verem ünitesi personeli tarafından yürütülmüştür (172).

Yukarıda bahsi geçen kurumlar aracılığıyla halka gezici röntgen cihazları ile verem taraması yapılmış, verem tanısı konulanlar tedavi altına alınmış, tüberkülin testi negatif çıkanlara verem aşısı uygulanmış ve temaslı çocuklara koruma tedavisi uygulanmıştır (173).

Dr. Gökçek'in verdiği dördüncü örnek uygulama ise, Sağlık Bakanlığı ile İstanbul Verem Savaşı Derneğinin birlikte Rami'de teşekkül ettirdiği Tefik Sağlam Örnek Sağlık Merkezi içindeki verem ünitesidir. Bu bina, daha sonra yapılacak binalara örnek olması için en baştan içinde verem ünitesi olan bir sağlık merkez olarak tasarlanmıştır. Bu kurumun personel ihtiyacının ise polivalan çalışma sistemiyle karşılanması planlanmıştır (172).

Verem savaşının köylere kadar götürülmesi için izlenen iki yoldan biri sağlık merkezleri içine verem üniteleri eklemek, diğeri ise BCG ekipleri ile tarama çalışmaları yapmak olarak karşımıza çıkmaktadır. Dr. Gökçek özellikle BCG ekipleriyle yürütülen çalışmaların son derece verimli olduğuna dikkat çekerek bu çalışmaların genişletilmesini tavsiye etmiştir. Bunun için de mikrofilm cihazlarının sayısının artırılması gerektiğine vurgu yapmıştır. Ülkemizde o dönemde 298 sağlık merkezi bulunmaktadır. Sağlık merkezi bulunmayan 240 kazada ileride sağlık merkezi kurulacağı zaman içlerinde verem ünitesi ile planlanmalarını da önermiştir. Sağlık merkezlerindeki verem ünitelerinin çalışmaları ise her ilde bulunan verem savaş dispanserlerinin başhekimleri tarafından takip ve kontrol edilmelidir. Ancak sağlıkta sosyalizasyon çerçevesinde 10 yıl içinde sağlık merkezlerinin yerini sağlık ocakları alacaktır. Sağlık ocakları ise yataklı bir kurum olmadığından bünyelerinde bir verem ünitesi kurulması daha kolay olacaktır (172).

Devlet verem mücadelesine mali kaynak bulmak için 1960 yılından itibaren, diğer birçok ülke gibi, pul kampanyası yapmaya başlamıştır. Bu kampanya kapsamında, vatandaşların çeşitli kaynaklardan elde edilen adreslerine içinde bir

verem bilgilendirme broşürü, on tane pul bulunan bir zarf gönderilmekte ve verem mücadelesine yardım etmek istedikleri takdirde bildirilen yerlere (banka ve eczanelere) beş lira kadar bir para yatırımları rica edilmektedir. Bu uygulama verem savaşı için bir gelir sağlamanın yanında halka verem savaşının gereği hatırlatmak ve halkı verem konusunda bilgilendirmek hususunda da yararlı olmuştur (172).

1965 yılındaki TBMM bütçe müzakereleri sırasında veremin ülkemizde hala çok yaygın olduğuna, nüfusun %3,5'unun açık veremli ve bunların da en az 800.000'inin veremli olduğuna dikkat çekilmiştir. Sağlık Bakanlığı BCG aşı kampanyalarını başarıyla yürütüyorsa da hastaların tespiti ve tecrit edilerek tedavi edilmeleri de veremin bulaşma kaynaklarının ortadan kaldırılması için büyük öneme sahiptir. Bu nedenle gerek sabit gerekse gezici cihazlar ile verem taraması yapan verem savaş dispanserleri ile röntgen tarama ünitelerinin ve her ilde bir tane olacak şekilde merkez tüberküloz laboratuvar sayısının arttırılması gerektiği vurgulanmıştır (85).Denizli milletvekili İsmail Ertan da gezici tarama ekiplerinin çoğaltılması gerektiğini ifade etmiştir(84). Taramalarda tespit edilen verem hastalarının ise tedavilerine derhal dispanserler tarafından başlanması üzerinde durulmuştur. Nitekim verem hastalarının ayaktan tedavisi kapsamında ilaç temini için dispanserlere Sağlık Bakanlığı 2.500.000, Verem Savaş Dernekleri ise 500.000 lira sağlamışlardır (85).

Öte yandan Tıp Dünyası'nda Ali İhsan Balım tarafından hazırlanan 1965 yılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bütçe müzakeresinde yapılan tenkidin tam metninde ülkedeki verem yataklarının daha verimli kullanılabilmesi için de verem tanısının erken konmasının önemine dikkat çekilmiştir. Zira hastalık çok ilerlemeden tespit edildiğinde hospitalizasyon süresi kısa olmaktadır. Bu da yatakların daha çok verem hastasına hizmet vermesine olanak sağlayan bir durumdur. Ancak mevcut verem yataklarının zaten çok verimli kullanılmadığı da vurgulanmış, çoğu kez bu yatakların veremli olmayan dahiliye hastalarına tahsis edildiğini ta da verem ilaçlarına karşı direnç kazanmış verem hastalarının kış aylarını geçirdikleri bir çeşit otel görevi gördüğü belirtilmiştir. Çözüm olarak ise bu yatakların Verem Savaş Genel Müdürlüğünün kontrolüne bırakılmasını önerilmiştir (85).

Tablo 4.6: Verem savaş kurumlarının sayısının ve kapasitesinin arttırılmasına yönelik atılan adımlar

Sene	Kurum/Yer	Yapılan/Yapılacak iş	Kim tarafından	Meblağ
1924	Heybeliada'da	Verem hastaları için 50 yataklı bir sanatoryum inşa edilmiştir (150).		
1929	Bursa'da	20 yataklı bir verem dispanseri kurulmuştur (174).	Verem Mücadele Cemiyeti tarafından	Meclis-i Umumi'den bir miktar yardım temin ederek (175).
1929		Muhiddin Bey 200.000 lira çekerek büyük bir hastane inşa ettirmeye ve halkın bir kesimine sanatoryumlarda tedavi olabilmeleri için yardım etmeye karar vermiştir (105).		
1930	Heybeliada Sanatoryumunun	yatak kapasitesi 130'a ulaşmıştır. Bu tarihe kadar sanatoryumda tedavi edilen hasta sayısı 1110 olarak kayıtlara geçmiştir (32).		
1930		70 yatağının verem hastalarına hizmet vermesi planlanan Cerrahpaşa Hastanesi ikinci pavyonu tamamlanarak 7 Eylül 1930 tarihinde resmi törenle açılmıştır (176).		
1931	Cerrahpaşa'nın bitişiğinde	200 yataklı bir verem hastanesi daha inşa edilmesine karar verilmiştir (177).	Belediye tarafından	
1931	Arnavutköy'de	Bir sanatoryum açılmıştır (177).	Özel sermayeler tarafından	

Tablo 4.6 (devam)

1931		Verem Mücadele Cemiyeti, Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâletinin verdiği tahsisat ile yeni bir hastane tesis etmeye başlamıştır (177).		
1931	Göztepe taraflarında	ücretli bir sanatoryum açılacaktır (178).		Hilâl-i Ahmer'in bağışladığı 30.000 lira destek sayesinde
1931	Üsküdar'da	Eyüp dispanserine ek olarak bir dispanser yapılması planlanmıştır (178).		Hilâl-i Ahmer'in bağışladığı 30.000 lira destek sayesinde
1931	Erenköy'de	Muhiddin Paşanın köşkü 20.000 liraya satın alınmış ve sanatoryum tesisine başlanmıştır(118). (Cemiyet bu sanatoryumun kazanç kaygısı gütmeyeceğini, fiyatların uygun tutulacağını, hekim ücreti, iâşe ve mesken gibi tüm masrafların günlük 275 kuruş olacağını ilan etmiş, bu durum kamuoyu tarafından memnuniyetle karşılanmıştır (179).	Verem Mücadele Cemiyeti tarafından	
1932	Erenköy Verem Mücadele Sanatoryumu	3 Haziran 1932 tarihinde törenle açılmış ve hasta kabulüne başlamıştır. Sanatoryumun başhekimliğine ise öğretim üyelerinden	Verem Mücadele Cemiyeti tarafından	

Tablo 4.6 (devam)

1932	Erenköy Verem Mücadele Sanatoryumu	verem uzmanı Fazıl Şerefeddin Bey tayin edilmiştir. Fazıl Şerefeddin Bey bir yıl sonra buradaki başhekimlik görevini fakültedeki görevlerini gerekçe göstererek bırakmıştır. Ayrıca kurumda Almanya'dan getirtilen bir hemşire de görevlendirilmiştir (91).	Verem Mücadele Cemiyeti tarafından	
1932	Dâhiliye hekimi Naci Neşet Beyin verem dispanseri	İlavelerle takviyeler yapılmıştır (32).		
1933	Heybeliada Sanatoryumuna	100 yataklı yeni bir pavyon eklenmiştir (32).		
1933	Üsküdar'da	öğrenci ve muallimler için bir prevantoryum kurulmuştur.	Maarif Vekâleti tarafından (32).	
1935	Erenköy Sanatoryumu	1 pavyon eklenmiştir	Verem Mücadele Cemiyeti (180,181).	
1935	Eyüp	Yeni bir dispanser	Verem Mücadele Cemiyeti (180).	
1935	Yakacık	Sanatoryum tamamlanmıştır	İhsan Rıfat (Eski Erenköy Sanatoryumu başhekimisi. İhsan Rıfat'ın Erenköy Sanatoryumundan ayrılmasının ardından yerine Zeynep Kamil Hastanesi eski başhekimisi Yakub Hüseyin tayin edilmiştir) (181,182).	

Tablo 4.6 (devam)

1937	Validebağ	Prevantoryumda bir öğretmenler sanatoryumu yapımına başlanmıştır	Kültür Bakanlığı	130.000 (183)
1937	Heybeliada	Yeni bir tesisat ve verem evleri	Sağlık Bakanlığı (183).	
1937	Yakacık	Yeni bir pavyon eklenmiştir (184).		
1938	Heybeliada Sanatoryumuna	100 yataklık bir pavyon eklenmiş, yatak kapasitesi 300'e çıkarılmıştır	Devlet bütçesinden (185).	
1938	Verem Sanatoryumuna	70 yatak eklenmiştir	Devlet bütçesinden (185).	
1938	İzmir Emraz-ı Sâriye Hastanesi, İstanbul Emraz-ı Sâriye Hastanesi ve Haydarpaşa Numune Hastanesi'ne	Verem servisi eklenmesi ve her bir hastanede 300 veremli yatağına ulaşılması hedeflenmiştir. Sıhhiye Encümeninden bazı mebuslar bu iş için gereken meblağla 100 yataklı müstakil bir sanatoryum yapılmasını teklif etmişlerdir. Fakat Bakanlığın, mutfak, personel gibi masraflardan tasarruf sağlayacağından mevcut hastanelere yapılacak verem servisi eklemeleriyle 300 ek yatak temini, böylece verem hastalarının acil ihtiyaçlarının karşılanması fikri meclisçe uygun bulunmuştur.	Gerekli meblağ devlet bütçesinden Kızılay'a verilecek, tesisat bitince Kızılay Bakanlığına teslim edecektir (185).	

Tablo 4.6 (devam)

1938	Ülkenin çeşitli yerlerinde gelecek yıllarda	305 yataklı 5 sanatoryum 6 verem mücadele dispanseri yapımı, 10 yıl içinde 2 ayrı yerde 500 yataklı verem sanatoryumu 10 yıl içinde 2 ayrı yerde 250 yataklı verem prevantoryumu 30 vilayette verem mücadele dispanserleri	Sıhhiye Vekâleti projesi (186).	Bütçelerinin vilayet hastanelerinin devlet bütçesi içine alınması planlanmıştır
1939	Haydarpaşa Numune Hastanesi ve İzmir Emraz-ı Sâriye Hastanesinde (Haydarpaşa Numune, Heybeliada Sanatoryumu ve İntaniye Hastaneleri müstemilatında yapılmaları da tartışılmış ancak Haydarpaşa Numune ve İzmir Emraz-ı Sâriye Hastanelerinde karar kılınmıştır (187).	300 yataklı pavyonların inşasına başlanmıştır (188).		
1940	Verem Mücadele Sanatoryumunda	Yeni bir pavyon	Verem Mücadele Cemiyeti (189).	

Tablo 4.6 (devam)

1940	Eyüp	Verem dispanseri	Verem Mücadele Cemiyeti (190).	
1941	1938 yılında Sıhhiye Vekaleti'nin hazırladığı projede revizyon ile açılması planlanan kurumlar ve gereken bütçe güncellenmiştir	3 yerde 500 yataklı sanatoryum ve müesseseler 2 yerde 500 yataklı verem hastanesi 2 yerde 250 yataklı cerrahi verem sanatoryumu 2 yerde 200 yataklı prevantoryum Her vilayette verem dispanseri		7.500.000 lira 4.000.000 2.500.000 600.000 3.000.000 Toplam: 73.312.500 lira (48)
1941	Beykoz'da hayırsever B. Hüseyin'in bağışladığı binada	Dispanser	Verem Mücadele Cemiyeti (191).	
1942	Erenköy Sanatoryumunda	Senede 150 hasta kabul edilecek 1 pavyon (pavyonun temel atma töreni 30 Mayıs 1942 tarihinde İstanbul Valisi ve diğer davetlilerin katılımıyla gerçekleşmiştir. Açılışta Verem Mücadele Cemiyeti ikinci başkanı Dr. Halil Sezer her bir verem hastasının yaklaşık 10 kişiye hastalığı bulaştırdığına dikkat çekerek, bu pavyona kabul edilecek senelik 150 hastanın 1000-15.000 vatandaşa	Verem Mücadele Cemiyeti	Hacı Çakır oğlu Süleyman'ın bağışladığı 100.000 lira ile Pavyonun açılışında yaptığı konuşmada Süleyman Çakır, Eskişehir'de 75 yataklı bir hastane inşa ettirdiğini, ancak bu hastaneye verem hastalarının alınmadığını, dolayısıyla bu 50 yataklı pavyonu yaptırmaya karar verdiğini açıklamıştır (192).

Tablo 4.6 (devam)

1942	Erenköy Sanatoryumunda	verem bulaştırmasının önüne geçeceğine dikkat çekmiştir (192).	Verem Mücadele Cemiyeti	
1942		Yeni bir pavyon (geliri puldan elde edildiği için pul pavyonu denmiştir)	Verem Mücadele Cemiyetinin çalışmalarıyla tamamlanmıştır	İstanbul Valisi Dr. Lütfi Kırdar'ın yardımlarıyla sinemalardan alınan pul yardımı ile (193).
1942	Üsküdar	Halk için yeni bir dispanser açılmıştır	Verem Mücadele Cemiyeti (194).	
1943	Baltalimanı sahilindeki Damad Ferid Paşa Sarayı	Kemik veremi sanatoryumuna dönüştürülecektir	Bütçeye tahsisat konmuştur (195).	
1943	Üsküdar	Verem dispanseri açılmıştır	Verem Mücadele Cemiyeti (196).	
1944	Baltalimanı Sanatoryumu (eski saray)	Faaliyete başlamıştır (başhekim Raf Sirer, ortopedi uzmanı Sadreddin Onaran olmuştur) (197).		
1944	Eskişehir tüccarlarından Kudret Said'in satın alarak bağışladığı binada	Verem dispanseri yapılacaktır (198).		
1944	Cerrahpaşa'da	100 yataklı verem pavyonu yapılması planlanmıştır (Temel atma töreni 30 Ekim 1944'te İstanbul Belediyesi tarafından gerçekleştirilmiştir) (199).	Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti	1.500.000 lira (200).
1944	Beşiktaş ve Süleymaniye'de	Birer dispanser yapılmasının planlandığı duyurulmuştur	Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti tarafından (200).	

Tablo 4.6 (devam)

1944	Erenköy Verem Sanatoryumunda	Süleyman Çakır Pavyonu tamamlanarak açılışının Cumhuriyet Bayramı'nda yapılacağı duyurulmuştur (201). Ancak açılış 23 Aralık 1944'te kalabalık katılımın olduğu bir törenle gerçekleşmiştir (104).	Verem Mücadele Cemiyeti	
1944	Kasımpaşa'da	Yeni verem dispanserinin temel atma töreni (30 Eylül 1944) tarihindedir	Halkın desteğiyle Verem Mücadele Cemiyeti tarafından yapılacak (202).	
1945	Adana'da	Bir verem dispanseri açılmıştır	Verem Mücadele Kurumu (203).	
1945	Erenköy Verem Mücadele Cemiyeti Sanatoryumunda	Yirmi yataklı bir çocuk pavyonunun ve bir mutfak binasının temelleri atılmıştır		Ziyaeddin Said adında bir hayırsever vatandaş tarafından bağışlanan para ile(103).
1945	Erenköy Gazi Ethem Paşa Köşkünde	Posta memurları için bir sanatoryum yapılmıştır (204).		
1945	Kasımpaşa Dispanseri	Açılışı yapılmıştır	Verem Mücadele Cemiyeti (205).	
1946	Erenköy Sanatoryumu'nda	Erenköy Verem Dispanseri açılmıştır (bu dispanser, Bostancı, İçerenköy, Kozyatağı, Bağlarbaşı, Kazasker, Merdivenköy, Sahrayıcedit, Göztepe, istasyon yolunu takip ederek tramvay caddesinden denize kadar uzanan alan	Verem Savaşı Derneği (206).	

Tablo 4.6 (devam)

1946	Erenköy Sanatoryumu'nda	dâhilindeki verem rahatsızlığı yaşayan halkın istifadesine mahsustur)	Verem Savaşı Derneği (206).	
1946	İstanbul'da son bir sene içinde	Şişli'de 50 yataklı, Haydarpaşa Numune Hastanesinde 100 yataklı yeni pavyonlar yapılmıştır Fatih Belediye binasının da dispansere dönüştürülmesi planlanmaktadır (109).		
1946	Adana'nın Seyhan ilçesinde	Bir verem sanatoryumu yapımı sürmektedir (95).	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından	
1946	Gedikpaşa'da	Bir verem dispanserinin yapımı tamamlanmak üzeredir (95).	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından	
1946	Cebeci, Haydarpaşa Numune Hastanesi, Şişli Çocuk Hastanesinde	Birer verem pavyonu yapımı sürmektedir	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından (95).	
1946	Heybeliada Sanatoryumundaki yeni pavyonun	İç teşrifatı tamamlanmak üzeredir	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından (95).	
1946	Kumkapı'da	Yeni bir dispanserin açılışı yapılmıştır (28 Eylül 1946'da Vali Dr. Lütfü Kırdar'ın kurdeleyi kesmesiyle) Bu dispanser İstanbul'un ihtiyaç duyduğu 20 dispanserden onuncusudur. Vali dispanserinin etrafındaki	Verem Mücadele Cemiyeti tarafından (207).	

Tablo 4.6 (devam)

1946	Kumkapı'da	yolların da tamir edileceğini ve etrafın ağaçlandırılacağını belirtmiştir	Verem Mücadele Cemiyeti tarafından (207).	
1946	Beyoğlu'nun Haliç kısmında	11. dispanserin Ziraat Bankasını yardımı ile yapılacağı	10. dispanserin açılış töreninde konuşan Verem Mücadele Cemiyeti başkanı Prof. Tevfik Sağlam tarafından duyurulmuştur (207).	
1946	Haydarpaşa Numune Hastanesinde	150 yataklı verem pavyonunun temel atma töreni (208).		
1946	Heybeliada Sanatoryumunda	II. Dünya Savaşı nedeniyle uzun süredir yapımı tamamlanamayan 250 yataklı yeni pavyonun açılışı yapılmıştır (3 Ocak 1946) (209).		
1947	Erenköy Sanatoryumu çevresinde	Bir çocuk pavyonu açılmıştır (Açılışı Tevfik Sağlam tarafından 14 Haziran 1947'de gerçekleştirilmiştir	Verem Savaş Derneği	20.000 lira Ziyaeddin Sait Erım tarafından şahsen ve 40.000 lira da topladığı bağışlardan bu iş için Verem Savaş Derneğine bağışlanmıştır. 115.000 lira da Cemiyet tarafından eklenmiştir (210).

Tablo 4.6 (devam)

1948	Cerrahpaşa Belediye Hastanesinde	1949 yılında 200 yataklı bir verem pavyonu eklenmesi planlanmıştır (66).		
1948	Haydarpaşa Numune Hastanesinde	100 yataklı bir verem pavyonu eklenmiştir. (66,211).		
1948	Trabzon Verem Hastanesi	1949 yılında 100 yatak eklenmesi planlanmıştır (66).		
1948	Kastamonu Verem Tecrit Hastanesi	125 yatak eklenmesi planlanmış, 120 yatak eklenmiştir (66).		
1948	Özel İdareden devren alınan Amasya Memleket Hastanesi	50 verem yatağı eklenmiştir (66).		
1948	Özel idareden devren alınan Bitlis Memleket Hastanesi	50 verem yatağı eklenmiştir (66)		
1948	Özel idareden devren alınan Burdur Memleket Hastanesi	50 verem yatağı eklenmiştir (66).		
1948	Özel idareden devren alınan Maraş Memleket Hastanesi	50 verem yatağı eklenmiştir (66).		
1948	Özel idareden devren alınan Urfa Memleket Hastanesi	50 verem yatağı eklenmiştir (66).		

Tablo 4.6 (devam)

1948	1947 yılında devlet hastanelerindeki veremli yatak sayısı 7.703 iken 1948 yılında yapılan 545 yatak ilavesi ile bu sayı 8.248'e ulaşmıştır (66). Böylece ülkemizdeki sağlık kurumlarındaki verem hastalarına ayrılan yatak sayısı 1.447 'den 1.827 ye çıkmış olacaktır (66).			
1948	Kocamustafapaşa	Dispanser (İstanbul'daki 14. Dispanser olarak) (açılışı 1 Kasım 1948'te gerçekleşmiştir)	Verem Mücadele Cemiyeti	Belediye resimlerinden senede 400000 liraya yakın bir hisse temin edilmiştir (212).
1948	Rize, Trabzon, Ordu, Zonguldak, Edirne, Kastamonu, Balıkesir, Eskişehir, Bursa, İzmir, Ankara, Kayseri, Malatya, Erzurum'da	1949 yılında birer hastane kurulması planlanmıştır (110).		12.534.070 lira sarfedilerek (110).
1948	Samsun, Sivas, Çanakkale, Kocaeli, Adana, Diyarbakır, Hatay, Denizli, Maraş, Erzurum, Kayseri, Ordu	1949 yılında birer dispanser açılması planlanmıştır (110).		
1948	Samsun, Sivas, Çanakkale, Kocaeli, Adana, Diyarbakır, Hatay, Denizli ve Maraş	1950 yılında birer hastane kurulması planlanmıştır		6.011.295 lira (110).
1948	Bolu, Tekirdağ, Aydın, Gaziantep, Konya, Elazığ	1951 yılında birer hastane kurulması planlanmıştır		3.672.000 lira (110).

Tablo 4.6 (devam)

1948	Ankara’da Hıfzıssıhha Müessesesinde	Verem dispanserinde birer istasyon açılmıştır (110).		
1948	Bakanlığa ait verem yatakları sayısı 1008, belediye ve özel idareye ait verem yatakları sayısı 231, şahıs, şirket ve azınlıklara ait verem yatakları sayısı 340, derneklere ait verem yatakları sayısı 263, diğer bakanlıklara ait verem yatakları sayısı 242’ye ulaşmıştır (88).			
1949	Yerebatan Dispanseri	İstanbul Belediyesi tarafından Verem Savaş Derneği’ne devredilmiştir (213).		
1949	Eskişehir Devlet Demiryolları Hastanesinde	30 yataklı bir verem pavyonu açılmış, başhekimliğine Dr. Fuad Cemal getirilmiştir (214).		
1949	Eskişehir Verem Dispanseri’nin	Verem hastanesine dönüştürülmesi planlanmıştır	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından (215)	
1949		Nüfusu 10.000-50.000 arası olan şehirlerde 1, 50.000-100.000 arası olan şehirlerde 2, 100.000’den fazla olan şehirlerden Adana için 2, İzmir için 4, Ankara için 5, İstanbul için 20 olmak üzere toplamda 85 verem dispanseri açılması planlanmıştır.	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından (100).	
1949	Etıbbıa Odasında 13 Mart 1949 tarihinde yapılmış Verem Savaş Derneği yıllık kongresinde kurum başkanı Prof. Tevfik Sağlam yapılan çalışmaları izah ederek 11 dispanser yapıldığını ve bu sayının 20’ye çıkarılacağını belirtmiştir (216).			

Tablo 4.6 (devam)

1949		42 şehirde 20, sekiz şehirde 30, üç şehirde 50, 10 şehirde 100 yataklı verem pavyonu ve hastaneleri inşa etmeye karar vermiştir	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (100).	
1949	Eskişehir’de	Bir verem hastanesi	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (217,218).	
1949		Yapımına başlanmış fakat yarıda kalmış verem tesis inşaatlarının tamamlanacaktır		1949 yılında verem için ayrılan 3.323.894 lira tahsisatın 1.643.000 lirası ile (1.643.000 liranın 1.000.000 lirasıyla Ankara Keçiören’de yapımı yarıda olan Verem Hastanesi tamamlanacaktır. Geriye kalan miktarla ise Bolu, Zonguldak, Eskişehir, Ankara, Malatya, Edirne, Konya ve Bursa illerindeki verem tesislerini tamamlanmaktadır (161).
1949	Baltalimanı Kemik Veremi Hastanesine	100 yatak alacak yeni bir pavyon ilave edilmesi planlanmıştır (161).		

Tablo 4.6 (devam)

1949	Balıklı Rum Hastanesi'nde	Milli Savunmaca tahliye edilmek üzere bulunan 5 pavyonunda verem hastaları için 300 yatak ayrılacak (161).		
1949	Sene başından itibaren açılan toplam veremli yatağı sayısı 266'dır. Bunlar Kastamonu Verem Hastanesi, Sivas Verem Pavyonu ile İstanbul hastanelerine eklenen yataklar ve Verem Savaş Dernekleri elinde bulunan 40 yataktan ibarettir. 1949 yılında Edirne'de 30, Antakya'da 20, Sivas'ta 50, Bursa'da 20 yataklı birer pavyon inşa edilmiştir. 1949 yılı Temmuz ayı sonuna kadar bu miktar 516'yı bulacaktır. Bunlar da Sarayburnu Askeri Hastanesinde 100, Eskişehir'de 60, Trabzon'da 60, Edirne'de 30 yataktan ibarettir. Birkaç ay içinde Kızılcahamam'ın Çamkoru mevkiindeki binaları da prevantoryum haline getirilecek ve 60 yatak koyulacaktır. Devam eden çalışmalar tamamlandığı takdirde 1949 yılı sonu ya da 1950 senesinin ilk aylarına kadar verem hastaları için mevcuda ilaveten 1000 yatak açılmış olacaktır (161,163). 5 yeni verem hastanesi açılmıştır. 1949 yılı sonuna kadar ise İstanbul Balıklı'da, Trabzon ve Erzurum illerinde verem hastaneleri halkın hizmetine sunulacaktır (125).			
1949	Bakanlığa ait verem yatakları sayısı 1097, belediye ve özel idareye ait verem yatakları sayısı 235, şahıs, şirket ve azınlıklara ait verem yatakları sayısı 380, derneklere ait verem yatakları sayısı 263, diğer bakanlıklara ait verem yatakları sayısı 242'ye ulaşmıştır (88).			
1950	Devletin 1950 yılının başında verem hastalarına tahsis ettiği yatak sayısı 1750'yi bulmakta iken yıl sonunda bu sayının 2020 olması beklenmektedir. Verem hastalığına karşı çeşitli derneklerin tedavi kurumlarında ise 536 yatak mevcuttur. Belediye kurumlarında 233, özel kişilere ait kurumlarda ise yatak sayısı 203 iken özel idarelerde de 83 yatak bulunmaktadır (70).			
1950	Yedikule Verem Hastanesi	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Kemali Bayezit'in katıldığı bir törenle açılmıştır		300.000(163).
1950	Haydarpaşa Numune Hastanesindeki	90 yatak ilave edilerek kapasitesi 200 yatağa çıkarılmıştır.		

Tablo 4.6 (devam)

1950	110 yataklı verem bölümüne	Servisin personel ve cihazları da yeni duruma göre ayarlanmış aynı zamanda hastane bahçesine de yeni verem pavyonları inşa edilmesine karar verilmiştir (219).		
1950	Satın alınan eski Belediye Hastanesi binalarından biri	30 yataklı verem hastanesine dönüştürülecektir	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından (220)	
1950	Validebağ Sanatoryumu'nun	Mevcut ihtiyacı karşılayamadığı için genişletilmesine ve tadiline karar verilmiştir.		Bayındırlık Müdürlüğü gerekli incelemelerde bulunmuş ve Sağlık Bakanlığı da 70.000 lira tahsisat ayırmıştır (221).
1950	Çankırı'da	Bir prevantoryum açılacaktır	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından (163).	
1950	Samsun, Ordu, Kayseri, Antalya, Çorum, Giresun, Malatya, Erzurum'da	Verem pavyonları açılacaktır.	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından (163).	
1950	Kayseri'de Nuh Naci Hastanesi ile Isparta'da 50 yataklı bir hastanenin tamamlanarak faaliyete			

Tablo 4.6 (devam)

1950	geçileceği ve çeşitli yerlerde pavyonlar inşasına başlanacak(163).			
1950	Samsun'da	Dispanser açılışı (24 Nisan 1950)	Verem Savaş Derneği tarafından yaptırılmıştır (222).	
1950	Verem hastaları için İsveç'ten 4.000 yataklık barakalar getirilecektir (223).			
1950	Geyve Verem Dispanseri	Bakanlıkça devralınmıştır (79).		
1950	Bakanlığa ait verem yatakları sayısı 2107, belediye ve özel idareye ait verem yatakları sayısı 267, şahıs, şirket ve azınlıklara ait verem yatakları sayısı 380, derneklere ait verem yatakları sayısı 326, diğer bakanlıklara ait verem yatakları sayısı 389'a ulaşmıştır (88).			
1951	Menemen'de	bir dispanser tesis edilecektir (90).		
1951	İzmir'de 100 olan verem yatak sayısının 1951 senesi içerisinde	600'e çıkarabilmek için çalışmalara başlanmıştır (90).		
1951	Verem Cemiyeti'nin İstanbul'daki dispanser sayısı 14'e, diğer şehirlerdeki dispanser sayısı 19'a ulaşmıştır (168)			
1951	Emniyet prevantoryumu	Vilayet kadrosuna alınmıştır (224).		

Tablo 4.6 (devam)

1951	Yapımına 1945 yılında başlanan Askeri sanatoryum	Bütçe yetersizliği nedeniyle 1951 yılında tamamlanmıştır. En modern tesisle kurulmuş, ordudaki hasta subay, askeri memur ve öğrencilerin ihtiyacını karşılayabilecek bir hale getirilmiş ve mevcut 28 yatağa 92 yatak daha eklenerek yatak adedi 120'ye çıkarılmıştır. Açılış töreni ise 13 Mart 1951 tarihinde yapılmıştır.		1.000.000liraya mal olmuştur (225).
1951	Taksim'de	büyük bir dispanser açılmıştır laboratuvar ve konferans salonları olan beş katlı bu dispanser aynı zamanda, Orta Doğu'da kurulan ilk numune/örnek dispanseri olma özelliğini taşımaktadır.Dr. Berthet dispanserinin hekim ve teknisyen yetiştireceğini belirtmiştir. Kurum Türk hekimlerine verem savaşında pratik ve teknik bilgileri vereceği gibi, Ortadoğu'dan burslu öğrenci olarak İstanbul'a gelecek hekimleri yetiştirecek	Sağlık Bakanlığı, Verem Savaş Derneği ve Dünya Sağlık Teşkilatının katkısıyla (142)	

Tablo 4.6 (devam)

1951	Taksim’de	ve böylece üniversitenin bir yardımcısı olma görevini de üstlenecektir(142).	Sağlık Bakanlığı, Verem Savaş Derneği ve Dünya Sağlık Teşkilatının katkısıyla (142).	
1951	1951 ve 1952 yılları içinde verem hastanelerine 2000 yatak ilave edilmesi planlanmıştır (142).			
1951	Birkaç sene önce Validebağ’da açılan Münevverler Yurdu’nun	Pek rağbet görmediğinden bir çocuk sanatoryum ve prevantoryumuna dönüştürülmesine karar verilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından konuyla ilgili hazırlanan kadro ve tahsisat Sağlık Müdürlüğüne gönderilmiştir (226).		
1951	Cerrahpaşa’da	Verem pavyonuna 50 yatak eklenmiştir (açılış töreni 5 Mayıs 1951’de yapılmıştır). Böylece 200 yataklı pavyonun kapasitesi 250’ye çıkmıştır (227).		

Tablo 4.6 (devam)

1951	Trabzon'da	Yeni bir verem hastanesi inşa edilmesine karar verilmiştir	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından	İlk blok inşaatı için Bakanlık 500.000 liralık bir ödenek ayırmıştır (228).
1951	Süreyyapaşa'da	Yapımı devam eden işçilere özel 300 yataklı sanatoryum için yurtdışından sipariş edilen tüm malzemeler gelmiştir, Eylül'de hasta kabulüne başlaması öngörülen sanatoryumun ihalesi ise ancak 1 Ekim 1951 tarihinde gerçekleştirilebilmiştir.	Arazisi İşçi Sigortaları Kurumu tarafından bağışlanmıştır. İhale bedelini de Kurum üstlenmiştir.	İhale bedeli 3 milyon 789 bin 907 lira (229,230).
1951	Çorlu'da	50 yataklı bir verem hastanesi açılmıştır.	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından (128).	
1951	Konya'da	100 yataklı bir verem hastanesi	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından yapılacaktır	40.500 lira bütçe ayrılmıştır (231).
1951	Beyoğlu Belediye Hastanesine	hastanenin bitişiğindeki Belediye Tahsil Şubesi binasında değişiklikler yapılarak 50 yataklı bir verem pavyonu haline getirilmesine karar verilmiştir(232).		
1951	Bakırköy Akıl Hastalıkları kurumunda	Verem pavyonu olarak kullanılmak üzere yeni bir pavyon inşa edilmektedir (233).		

Tablo 4.6 (devam)

1951	Gölcük'te	100 yataklı verem hastanesinin (Gölcük Deniz Hastanesinin) yapımına başlanmıştır (234).		
1951	Ankara Numune Hastanesine	Ek olarak yapılan 200 yataklı verem pavyonunun 19 Ocak 1952 tarihinde törenle açılacaktır (235).		
1951	Sağlık Bakanlığı'nın 1951 yılında Heybeli Sanatoryumuna gönderdiği ödenek 600.000, Yedikule Verem Hastanesine gönderdiği ödenek 300.000 liradır (236).			
1951	1951 yılında toplam 2000 ek verem yatağı oluşturulması hedeflenmiştir. Yıl içinde hizmete sunulanlar İstanbul Balta Limanı Kemik Verem Hastanesindeki ek 15 yatak, İstanbul Yedikule Verem Hastanesindeki ek 150 yatak, Konya Verem Hastanesindeki ek 100 yatak, Egridir Kemik Verem Hastanesindeki ek 100 yatak, Kütahya'da 100, Çorum'da 75, Edremit'te 50, Akhisar'da 30, Mersin'de 50 yataktır. Müstakil verem hastanesi veya verem pavyonu olarak açılanlar ise Antakya'da 10, Bolu'da 25, İzmir Emrazı Sariye Hastanesi'nde 100, Zonguldak'ta 30, Afyon'da 100, Kayseri'de 40, Tokat'ta 30, İskenderun'da 60, Bakırköy Akıl Hastanesi'nde 50 yatak şeklindedir. 1951 mali yılı sonuna kadar açılması kararlaştırılanlar ise şunlardır: İzmit, Balıkesir ve İstanbul Validebağ'da 100'er yatak, Bursa'da 40 yatağa ilaveten 60 yatak, Bayındır'da 50 ve Giresun'da 40 yatak. Mali yılsonuna kadar pavyon olarak açılacak olanlar ise 200 yataklı Ankara Numune Hastanesi Verem Pavyonu ile 75 yataklı Diyarbakır ve 30 yataklı Biga pavyonlarıdır (237).			
1951	Bakanlığa ait verem yatakları sayısı 4107, belediye ve özel idareye ait verem yatakları sayısı 267+256, şahıs, şirket ve azınlıklara ait verem yatakları sayısı 614, derneklere ait verem yatakları sayısı 306, diğer bakanlıklara ait verem yatakları sayısı 389'ya ulaşmıştır (88).			
1952	Sağlık Bakanlığı 1952 mali yılında çeşitli şehirlerde verem dispanseri açılmasına ve yatak sayısının artırılmasına devam edeceğini bildirmiştir (238). Verem hastalığını önlemek üzere Sağlık Bakanlığı bütçesine konulan tahsisattan bir kısmı da İstanbul şehri için kullanılması ve bu bütçeden Heybeliada Sanatoryumuna yeni bir pavyon ilave edilmesi kararlaştırılmıştır (239).			

Tablo 4.6 (devam)

1952	Yedikule Verem Hastanesi'nin	Geniştirilmesi için 1951 yılında civardaki metruk bina Rum müteveli heyetinden senelik 3000 lira karşılığında kiralanmıştır. İleride bu binanın satın alınması da planlanmıştır. Ayrıca hastaneye 120 yatak eklenerek kapasite 420 yatağa çıkarılmıştır (240,241). Başka bir yazıda ise bu hastaneye 150 yataklı yeni bir verem pavyonu eklenerek yatak kapasitesininin 500'e çıkarıldığı kısa süre içinde kapasitenin 1000 yatağa çıkarılacağı belirtilmiştir (242).	Sağlık Bakanlığı ve Verem Savaş Derneği tarafından	
1952	İstanbul Acıbadem'de eski Münevverler Dinlenme Yurdu binası	Okul dışı çocuklar prevantoryomu yapılmak üzere	Darülaceze Cemiyeti tarafından 100.000 lira karşılığında Sağlık Bakanlığına devredilmişti (243,244).	
1952	Tekirdağ ve Eğirdir'de	Kemik veremi hastaneleri yapımına başlanılmış, Eğirdir'deki kurumda hasta kabulü de başlamıştır (245).		

Tablo 4.6 (devam)

1952	Şişli'de	Bir verem dispanseri açılmıştır. (Bu yeni verem dispanseri, derneğin İstanbul'da hayata geçirdiği 16. dispanserdir. Bu dispanser ile İstanbul'da verem hastalarına ayrılan yatak sayısı 2000'e ulaşmıştır)	İstanbul Verem Savaş Derneği tarafından (246)	
1952	Erenköy'de	Üniversite gençleri için bir pavyon yapılması amacıyla	Sağlık Bakanlığı Verem Derneği'ne	300.000 lira ödenek vermiştir (246).
1952		Üniversite verem savaşı için bir öğrenci sanatoryumu açmak amacıyla	Kızılay tarafından	300.000 lira ayırmıştır (247).
1952		Öğrenci sanatoryumu için	Verem Savaş Derneği	130.000 liralık arsa almıştır (166).
1952		Öğrenci sanatoryumunun 500.000 liraya mal olacağı hesaplanmış, eksik kalan 100.000 liranın temini için İstanbul Üniversitesi Talebe Birliği ve Teknik Üniversite Talebe Birliği tarafından yardım kampanyası başlatılmıştır (166).		

Tablo 4.6 (devam)

1952		Üniversiteliler sanatoryumu projesi hazırlanmıştır	Yapımı Verem Savaş Derneği tarafından gerçekleştirilecektir (248).	
1952	Erenköy Sanatoryumu içinde	Verem hastası olan üniversitelilerin tedavisi için Erenköy Sanatoryum camiası içinde bir pavyon inşası amacıyla	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı	Verem Savaş Derneğine 300.000 lira vermeyi kararlaştırmıştır (249).
1952	Beykoz Kasrı	Zayıf bünyeli üniversitelilerin yaz aylarında dinlenmeleri ve kuvvetlenmeleri için bir prevantoryum olarak tahsis edilmiştir (249).		
1952	Balıkesir’de	225 yataklı bir verem hastanesi açılmıştır (250).		
1952	Heybeliada Sanatoryumu	Genişletilecek, yatak sayısını arttırmak için 56.790 lira sarf edilerek bir kat ilave edilecektir (251).		
1952	Samsun’un İlyas köyü önünde, Kavak- Samsun karayolu üzerinde mevcut bir düzlükte	1000 yataklı Karadeniz Bölgesi Verem Hastanesinin yapılmasına karar verilmiştir. Bu hastanenin yapılmasına kesin olarak karar verilmeden önce ise		

Tablo 4.6 (devam)

1952	Samsun'un İlyas köyü önünde, Kavak- Samsun karayolu üzerinde mevcut bir düzlükte	bahsi geçen arazinin jeolojik durumunu tespit etmek üzere Ankara'dan bir heyet Samsun'a gelerek incelemelerde bulunmuştur (252).		
1952		Ülkedeki sağlık kurumlarını arttırmak, yatak sayılarını çoğaltmak amacıyla Milli Savunma Bakanlığı ülkenin çeşitli yerlerindeki ihtiyaç fazlası kışla binalarından bazılarını Sağlık Bakanlığı emrine vermiştir (253).		
1952	Tekirdağ'da bulunan Turgutlu kışlasında	500 yataklı bir verem hastanesi açılmıştır.	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından (248,253).	
1952	İstanbul Emirgan korusundaki Beyaz köşkün	Belediye sanatoryumu haline getirilmesi için belediye tarafından faaliyete geçilmiştir (254).		
1952	Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından Denizli'nin Buldan ilçesinde yaptırılmış olan 75 yataklı çocuk yuvası	Verem pavyonu haline getirilecektir.		Sağlık Bakanlığı tarafından binanın tadilat ve inşasında kullanılması üzere Verem Savaş Derneğine 75.000 lira verilmiştir (255)

Tablo 4.6 (devam)

1952	Denizli ilinin Çal, Çivril, Acıpayam ilçelerindeki halkevlerinin	İl Memleket Hastanesine 50 yataklı bir verem pavyonu inşasına yakın bir zamanda başlanacaktır (255).	Verem Savaş Derneği tarafından yaptırılacaktır.	60.000 liraya mal olacağı tahmin edilen pavyon için dernek 40.000 lira temin etmiştir. Bu meblağın 12.000 lirası Özel İdareden, 8.000 lirası belediyelerden, diğer kısmı ise teberrular ve piyango biletlerinden elde edilmiştir (255).
1952	İstinye’de Belediye tarafından hediye edilen arsada	Yapılacak dispanserin temel atma töreni 11 Ocak 1953 tarihinde Sağlık Bakanının katılımıyla	Sağlık Bakanlığı, Yardım Sevenler Derneği ve Verem Savaş Derneğinin katkısıyla (256).	
1952		25 Kasım 1952 tarihli Yüksek Sağlık Şurası’nda mevcut verem yatak sayısının 3000’i geçtiği, 1952 yılında 1000 yatak daha ilave edildiği belirtilmiştir (248).		
1952	Keçiören’de	Verem Sanatoryumu açılmıştır (248).		
1952	Bakanlığa ait verem yatakları sayısı +4107, belediye ve özel idareye ait verem yatakları sayısı 267+159, şahıs, şirket ve azınlıklara ait verem yatakları sayısı 764, derneklere ait verem yatakları sayısı 306, diğer bakanlıklara ait verem yatakları sayısı 424’e ulaşmıştır (88).			

Tablo 4.6 (devam)

1953	Ülke genelinde Sağlık Bakanlığına ait verem tesislerindeki yatak sayısı 4.107'dir. O dönemde gelecek aylar içerisinde 1.250 yatak daha ilave edilerek toplamda 5357 yatak sayısına ulaşılması planlanmıştır (88). İstanbul'da 16, Ankara'da 3, çeşitli illerde birer tane olmak üzere toplam 37 dispanser bulunmaktadır (88). Çeşitli illerde 109 derneğe ait verem dispanseri sayısı ise 37'dir (99).			
1953	Beykoz'da	İnşa edilen Yüksek Tahsil Prevantoryomu 28 Ağustos 1953 tarihinde Sağlık Bakanı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ tarafından açılmıştır (257).		
1954	Bakanlığa ait verem dispanserlerinin sayısı 44'e ulaşmıştır (99).			
1954	Sağlık Bakanlığının maddi desteği ile 109 verem savaş derneğine ait çeşitli illerdeki verem dispanseri sayısı 37'ye ulaşmıştır (99).			
1955	1955 yılında Sağlık Bakanlığınca hazırlanan 10 senelik Milli Sağlık Programında yıl yıl verem yatak sayıları paylaşılmıştır: - 1949 yılında verem yatak sayısı 1907'dir. - 1950 yılında verem yatak sayısı 2107'dir. - 1951 yılında verem yatak sayısı 4107'dir. - 1952 yılında verem yatak sayısı 5347'dir. - 1954 yılında verem yatak sayısı 6557'dir (258).			
1964	Atatürk Sanatoryumu	1050 yataklı olan sanatoryumda 31 doktor, 14 hemşire, 34 hemşire yardımcısı, 2 ebe ve 384 yardımcı personel çalışmaktadır (259).		

Tablo 4.6 (devam)

1964	Ülke genelinde verem dispanseri sayısı 130'a ulaşmıştır. Bunlardan 80 adedi Sağlık Bakanlığına, kalan 50 adedi ise verem savaş derneklerine aittir (172). Başka bir metinde ise verem savaş dispanseri sayısı 1965 yılı için 81 olarak verilmiş, bunlardan 81'inin Sağlık Bakanlığına, 47'sinin verem savaş derneklerine ait olduğu belirtilmiştir (85). Ülkede 700.000'e yakın verem hastası olduğundan verem dispanseri sayısının 600'e çıkması gerekli görülmektedir (172). Verem tedavisi için ayrılan yatak adedi ise 12.248'tir. Bu yataklardan 2.588'i çeşitli teşekküllere, diğerleri ise Sağlık Bakanlığına aittir (172).			
1978	Alman Hastanesine	Ek verem pavyonu (260)		

Tablo 4.7: Bakanlık dispanserlerinin yıllık mukayeseli çalışmaları (88,99)

Yılı	Muayene Edilen	Bulunan Veremli	İlaç Verilen Hasta Sayısı	Laboratuvar Muayenesi	Röntgen Muayenesi
1948	63.740	3.121	4.364	6.119	31.011
1949	71.950	3.902	4.916	7.686	39.976
1950	78.438	4.565	5.019	11.144	49.711
1951	86.070	5.181	3.029	16.313	66.735
1952	98.280	6.037	4.860	19.147	65.682
1953	108.784	6.162	7.277	23.157	80.803
1954	141.336	10.663	9.029	26.754	122.585

Tablo 4.8: Dernek dispanserlerinin çalışmalarına dair bazı veriler

Kurum	Yıl	Faaliyet
Ankara ve Bursa Dispanserleri	1930	10349 hasta muayenesi (32)
Ankara ve Bursa Dispanserleri	1935	17.021 hastadan 731'inin veremli olduğunu görmüş, 1872 evi gezmiş, 5036 verem hastası tespit etmiş, 1847 balgama bakmış ve 6933 hastanın röntgeni çekilmiştir (42).
Ankara, Bursa ve Trabzon illerinde bulunan verem dispanserleri	1936	19090 kişi müracaat etmiştir (45).
	1942	3000 verem hastasının sanatoryumda tamamen tedavi edilerek çıktığını bildirmiştir (192).

4.1.3. Frengi ile Mücadele

Frengi, *Treponema pallidum* adlı bakterinin neden olduğu cinsel yol ile bulaşan ve uzun süreli tedavi gerektiren zührevi bir hastalıktır (6). Osmanlı döneminde frengi ilk olarak 1806-1812, 1828-1829 Osmanlı Rus Savaşlarının ardından artış göstermiştir. 1854 Kırım ve 1877-1878 Osmanlı-Rus Savaşlarının ardından ise salgınlar görülmüştür (11). II. Meşrutiyet döneminde Kastamonu ve çevresinde bazı Alman hekimlere frengi hakkında incelemeler yaptırılmış, ancak mücadele için yeterli teşebbüste bulunulamamıştır (32). Sadece Kastamonu ve çevresinde frengiyle mücadele için hastaneler açılmıştır (6).

Ardından 1879 yılında Emraz-ı Zühreviye Nizamnamesi yürürlüğe konmuştur. Ancak I. Dünya Savaşı yıllarında frengide yeniden büyük artış görülmüştür (261). Bu nedenle frengiye karşı yeni tedbirler alınmış, bu kapsamda 1920 yılında Nikahtan Evvel Muayene Usul ve Tarzı İcrası Hakkında Kararname ile 1921 yılında Frenginin Men ve Tahdid-i Sirayeti Hakkında Kanun çıkartılmıştır (1).

Cumhuriyet'in ilanından sonra bulaşıcı hastalıklarla mücadele için kurulan teşkilatlardan biri de frengi için kurulmuştur. 1925 yılında kurulan frengi mücadele teşkilatı çalışmalarını özellikle frenginin sık görüldüğü Bursa, Sivas (6) ve Batı Karadeniz Bölgesinde, örneğin Zonguldak'ta yoğunlaştırmıştır (262). Öte yandan

Sivas'ın Hafik, Şarkışla, Yıldızeli ilçelerinde, Düzce'de, Ordu'nun Ezine, Çarşamba ve Orhaneli ilçelerinde, laboratuvarları olan ve uzmanların görev yaptığı birer mücadele merkezi kurulmuştur (32).

Frengi mücadele teşkilatlanması çerçevesinde bazı cemiyetler de kurulmuştur. Örneğin 1930 yılında Cilt ve Zührevi Hastalıklar Cemiyeti (263), 1933 yılında ise İzmir'de bir başka cemiyet kurulmuştur (32).

Frengi mücadelesinde görev yapan hekimlerin bilgilerini arttırmak için Sağlık Bakanlığı çeşitli kurslar düzenlemiş, yurt dışından gelen uzmanlara konferanslar verdirmiş, ulusal kongreler tertip ettiği gibi uluslararası kongrelere de katılımcı göndermiştir. Örneğin 1929 senesinde Sağlık Bakanlığı Gureba Hastanesinde bir frengi kursu açmıştır. Bu kursta Dr. Hulusi Behçet konferanslar vermiş, ayrıca katılımcılara hastalar üzerinde tatbikatlar yaptırılmıştır (264). 1930 senesinde ünlü nörolog Prof. Nonne doğu seyahati kapsamında İstanbul'a gelmiş, bu sırada Tıp Fakültesi'nde de sinir sistemi frengisi üzerine bir konferans vermiştir (265). 1931 yılında gerçekleştirilen VI. Milli Türk Kongresi'nde sıtma, verem ve kanser gibi toplumsal hastalıkların yanında frengi de ele alınmış, bu hastalıklar hakkında uzmanlar tarafından raporlar hazırlanmıştır (266). Hulusi Behçet 1930 yılında Kopenhag'da gerçekleşen Uluslararası Cildiye ve Sifiliz Kongresine katılmıştır (267). Frengi hakkında bilgisini arttırmak isteyen hekimler yabancı neşriyatı da takip etmişlerdir. Örneğin 1940 yılında Dr. Feridun Frik, Dr. Fritz Kahn'ın yazdığı "Tenasül Hayatımız" isimli eseri tercüme etmek istemiştir. Bu eserin müstehcen olup olmadığı hususunda Sultan 3. Ahmed 3. Ceza Hakimliği bir heyet tayin etmiş, heyette Prof. Dr. Fahreddin Kerim Gökay, Prof. Hirsh, Doç. Yavuz, Doç. Hayri Esad yer almışlardır. Heyetin verdiği uygunluk kararından sonra eser tercüme edilmiştir (268). Dünyadaki gelişmeleri yakından takip eden hekimlerimiz tedavi konusundaki yenilikleri de kısa sürede benimsemişlerdir. Örneğin 1936 yılında dünyada Neosalvarsan'ın frengi tedavisinde etkisi kanıtlandıktan sonra ülkemizdeki tedavi protokolü güncellenmiş, Neosalvarsan'ın alım satım hakkı Kızılay'a verilmiştir (43). 1942 yılından itibaren ise dünyadaki gelişmelere paralel olarak frengi tedavisine Bayer ve Ufa kurumları tarafından üretilen sulfamid cisimleri de eklenmiştir (269).

Frengi ile mücadele hususunda gerekli kanuni düzenlemeler de yapılmıştır. Örneğin hekimler muayenehanelerine gelen frengi hastalarının durumlarını haber

vermekle mükellef kılınmıştır. 1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile frengi, zührevi hastalıklar arasına dahil edilmiş, yeni bir talimatname ile de fuhuş mücadelesi sosyal ihtiyaçlara uygun bir hale getirilmiştir (32).

Cumhuriyet döneminde frengi hastalarının tespiti ve tedavisi hususunda frengi tedavi evleri etkin rol oynamakla beraber, belediye hekimleri ve gezici frengi mücadele hekimleri de görev almışlardır (32). Frengi tedavi evleri ve hastanelerinde tedavi edilen frengili sayısı 1934 yılında 151.619'a (44), 1935 yılında 164.623'e ulaşmıştır (44). Frengi mücadele teşkilatının ülke genelinde 1926-1932 yılları arasında gerçekleştirdiği genel muayenelerin sayısı ise 704.386'ya ulaşmış, muayeneden geçirilen kişilerin 25.861'inde frengi tespit edilmiştir (32).

Ülkemizdeki frengi mücadelesi, hem yurt içinde hem de yurt dışında yakından takip edilmiştir. Örneğin, günümüzde Birleşmiş Milletler olarak bilinen topluluğun çekirdeği kabul edilen Cemiyet-i Akvam 1936 yılında Sağlık Bakanlığımızdan frengi ile yapılan mücadele hususunda bir rapor istemiştir. Sağlık Bakanlığı bu raporun hazırlanması için Tıp Fakültesi Profesörler Meclisi'ni görevlendirmiştir (270). Öte yandan ülkemizdeki frengi mücadelesinin yetersiz olduğu şeklindeki bir eleştiri milletvekili Abdurrahman Naci Demirağ, tarafından 1942 yılında Meclis gündemine getirilmiştir. Milletvekilinin ülkemizde frengi hastalarının oranının %30'a ulaştığını iddia etmesi üzerine Sağlık Bakanı Hulusi Alataş, frengi mücadelesinin yapıldığı hiçbir yerde frengili oranının %6'yı geçmediğini, ülkenin diğer bölgelerinde ise bu oranın ortalama %8-9 olduğunu belirtmiştir (108).

Ancak frengi mücadelesi hususunda Sağlık Bakanlığına yöneltilen eleştiriler devam etmiştir. 1944 yılında, TBMM'de sağlık bütçesi görüşmeleri yapılırken, köylerde yaşayan frengi hastalarının tedavi için şehirlere gelmek zorunda kaldıklarına dikkat çekilmiştir. Sağlık Bakanı Celal Bayar bu eleştirileri haklı bulmuş, frengi yoğunluğu bulunan bucaklarda veya köylerde tedavi evleri açmak üzere çalıştıklarını, ancak bunun sıhhat memurlarının miktarına bağlı olduğunu belirtmiştir (271). Bu ifadeden frengi alanında uzmanlaşmış personel eksikliği bulunduğu anlaşılmaktadır. Bakanlık bu hususta da tedbirler düşünmüştür. Örneğin 1949 yılında Sağlık Bakanı üç önemli tasarıya TBMM'de izahat verirken frengi alanında uzmanlaşmış 4 hekim yetiştirilmekte olduğunu da ifade etmiştir (100).

Frengi mücadele teşkilatının, frenginin yoğun görüldüğü bölgelerde yoğunlaştırılması ve frengi mücadelesinin bölgesel olarak sürdürülmesi (272), 1946 yılında “10 Yıllık Milli Sağlık Programı”nın ilanına kadar devam etmiştir. Bu programın yürürlüğe girmesi durumunda ülkenin çeşitli yerlerinde kurulmuş olan frengi mücadele kuruluşları yanında sıtma mücadele kuruluşlarının da kaldırılması ve bunların yeni teşkilata dahil edilmesi planlanmıştır (273). Sonraki yıllarda frengi gibi trahom, verem ve diğer hastalıklarla yürütülen mücadelenin köylere doğru genişletilmesi için çaba gösterilmiştir. Örneğin 1938 yılında Sağlık Bakanlığı Dr. Behçet Uz 39 ildeki bucak tedavilerinin sağlanmasına gayret edileceğini açıklamıştır (66).

Öte yandan frengiyi kaynağında kurutmak amacıyla genelevler hususunda da bazı tedbirlere başvurulmuştur. 1949 yılında Dünya Sağlık Örgütü’nün genelevleri kapatma karar alması üzerine (274), aynı yıl bu konu Türkiye’de de Yüksek Sağlık Şurası’nda ele alınmış (275), genelevlerin küçük şehirlerden başlayarak tedricen kaldırılmasına karar verilmiştir (274). Ancak İstanbul valisi ve belediye başkanı olan Prof. Dr. Fahreddin Kerim Gökay ile Prof. Dr. Mazhar Osman bu teşebbüse karşı çıkmaları üzerine, Sağlık Bakanlığı 1951 yılında konuyla ilgili bir komisyon kurmuştur. Komisyon da genelevlerin muhafazası gerektiği yönünde görüş bildirdiğinden genel evler kaldırılamamıştır (276).

1954 yılına gelindiğinde frengi ile mücadele, 8 adet mücadele başkanlığı ve bunlara bağlı 25 şubenin yanında, büyük şehirlerde bulunan 7 adet deri ve tenasül hastalıkları teşkilat kurumlarıyla sürdürülmekte bulunmaktadır. Frengi mücadele teşkilatında 34 tabip, 121 sağlık memuru çalışmakta, kurumun emrinde 7 adet motorlu araç bulunmaktadır. Yine aynı yıl frengi mücadele teşkilatına alet, ilaç ve diğer ilaçlar için 545.000 liralık ödenek tahsis edilmiştir. Öte yandan 1954 yılında bazı bölgelerdeki frengi şubelerinin kapatılarak, frengi hastalarının daha yoğun olduğu bölgelere kaydırılması yönünde adımlar atıldığı görülmektedir. Örneğin Malatya Frengi Mücadele Başkanlığı’nın Hekimhan ve Akçadağ şubeleri kapatılarak frengi hastası fazla olan Besni’de yeni bir şube açılmıştır. Yine Balıkesir Frengi Mücadele Başkanlığı’na bağlı Susurluk şubesi kapatılarak Balya ve Kepsut ilçelerinde yeni bir şube açılmıştır. İskilip’te bulunan 5. Bölge Frengi Mücadele Başkanlığı ise Çorum il merkezine taşınmıştır. Öte yandan frengi mücadele teşkilatı bulunmayan il ve

ilçelerde ise frengi çalışmaları hükümet tabipleri tarafından yürütülmektedir. Hükümet tabiplerinin daha verimli çalışması için çeşitli bucak ve köylere 96 tedavi istasyonu açılmıştır. Ayrıca gezici frengi tarama ve inceleme ekipleri de çalışmalarını sürdürmektedir. 1954 yılında İzmir'in Kiraz ilçesinde, Isparta'nın Şarkikaraağaç ilçesinde, Bolu'da, Düzce'de, Çankırı'da, Çerkes'te, Besni'de ve Perşembe'de taramalar yapılmıştır. Taşköprü'de başlayan tarama çalışmaları ise mevsim koşulları nedeniyle 1955 yılına ertelenmiştir (277).

Ülkemizdeki frengi vakalarının artışına katkısı olacağı düşünülerek göçmenlere yönelik olarak da frengi taramaları tatbik edilmiştir. Örneğin 1931 yılında Doğu Türkistan'dan, özellikle Altay bölgesinden ayrılarak çeşitli bölgelerde bir süre yaşadktan sonra 1954 yılında İstanbul'a ulaşan göçmenler, Sirkeci ve Zeytinburnu'ndaki misafirhanelere yerleştirildikten bir süre sonra frengi bakımından muayeneye tabi tutulmuşlardır. İncelenen toplam 739 göçmenden 46 kadın ve 36 erkekte frengi tespit edilmiştir. Bu uygulama sonrasında, ülkemize gelen göçmen kabilelerine zührevi hastalıklar açısından taramalar yapılmasının önemi anlaşılmıştır (278).

1960 yılına gelindiğinde ülkemizdeki frengi hastası sayısı 498.000'dir (279). 1965 yılında ise bu sayı 26.714'e gerilemiştir (84). Bu tarihten itibaren frengi vakalarında hızla gerileme olmuştur (280).

4.1.4. Trahom ile Mücadele

Trahom, Chlamydia Trachomatis mikroorganizmasının neden olduğu ve tedavi edilmediğinde görme kaybı ve körlüğe sebebiyet veren bulaşıcı bir göz hastalığıdır. Ülkemizde, I. Dünya Savaşı'na kadar Güney ve Güneydoğu illerinde görülen trahom, savaş nedeniyle oluşan insan hareketlerine bağlı olarak artmış ve İç Anadolu'ya kadar yayılmıştır. Ülkemizde trahom hastalığıyla düzenli mücadele Cumhuriyet döneminde başlamıştır. 1924 yılında Sıhhiye Vekili Refik Saydam tarafından hazırlanan sağlık programında mücadele edilmesi gereken bulaşıcı hastalıklardan biri de trahom olmuştur (281).

Ülkemizde trahom mücadele teşkilatı 1925 senesinde kurulmuştur. İlk olarak Gaziantep, Kilis, Besni, Malatya ve Adıyaman'da dispanserler açılmış ve Adana'da ise 40 yataklı bir trahom hastanesi kurulmuştur (32,262). 1932 yılında Urfa, Maraş ve

Siverek'te birer dispanser ve hastane açılmış, ayrıca seyyar teşkilat kurulmuştur. Aynı yıl trahom mücadele teşkilatına 5.380 kişi yatırılmış olup, 1.914.614 kişi ayakta tedavi edilmiş ve 37.315 trahom hastası da ameliyat edilmiştir (32). 1933 yılında Millet Meclisinde trahom, sıtma ve frengi mücadelesi için bütçeye fazladan tahsisat konulmuştur (36). 1935 yılında kuruma başvuran sayısı 87.815 kişiye ulaşmıştır. Hastalık tespit edilerek ayakta ilaç tedavisi uygulanan kişilerin sayısı ise bir yılda 2.000.000'u geçmiştir. Ayrıca 2.215 kişi hasta yurtlarına yatırılmış ve 4.318 kişi ise ameliyat edilmiştir (42).

Trahom mücadelesinde halkı bilinçlendirmek için de bazı adımlar atılmıştır. Örneğin 1932 yılında Uluslararası Sıhhi Müze'de trahom hakkında levhalar sergilenmiştir. Bu levhalar Amerika'nın da dikkatini çekmiştir. Amerika levhaları kiralayarak kendi ülkelerinde sergilemek üzere hükümete başvurduğunda ise, ülkemiz eserlerin üzerine Türk patentası koymak koşuluyla levhaları ücretsiz kopyalamalarına izin vermiştir. Ardında bu levhalar Amerika'da da sergilenmiştir (32).

1938 yılında Sağlık Bakanlığı ülkemizde gelecek yıllarda yeni sağlık kurumları açılacağını bildirmiş, bu kapsamda trahom hastane ve enstitüleri açılacağını da belirtmiştir (186). 1941 yılında trahom mücadelesi için 3.000.000 lira bütçe ayrılmış, bu bütçeyle on yerde trahom hastanesi ve Adana'da trahom araştırmalarının yapılacağı bir enstitü kurulması planlanmıştır (48).

Başlangıçta hastalığın sık görüldüğü bölgelerde yoğunlaştırılan trahom mücadelesinin ülkenin her yerine yaygınlaştırılması gerekli hale geldiği 1942 yılında ifade edilmiş, Sağlık Bakanı TBMM'deki sağlık bütçesi görüşmelerinde trahom teşkilatının genişletilmesi için ödenek istemiştir. Talep edilen bütçenin Sağlık Bakanlığına tahsis edilmesiyle aynı yıl Antakya'da bir hastane, Birecik'te bir hastane, Elbistan, Kozan, Islahiye, Mersin, İskenderun, Midyat'ta birer dispanser, Adana, Diyarbakır, Kilis, Malatya'da birer dispanser ve Urfa, Adıyaman, Malatya, Kilis, Nizip ve Seyhan'da ise 13 köyde tedavi merkezi açılmıştır. Böylece trahom hastalığıyla mücadele ülke çapında genişletilmiştir. Sağlık Bakanı hastalıkla mücadele için sadece maddi kaynağı bulmanın yeterli olmadığını ilgili sağlık personelinin yetiştirilmesinin de gerekliliğini vurgulamıştır. Açılacak kurum sayısında bu durum dikkate alınmış ve mücadele için yetiştirilmiş kişiler bu kurumlarda görevlendirilmiştir. Yeni sene için daha çok sağlık personelinin

yetiştirilmesi ve bütçe sağlandığı takdirde mücadelenin daha da genişletilmesi planlanmıştır (108).

1948 yılı bütçe görüşmelerinde Sağlık Bakanı Behçet Uz'a salgın hastalıklarla mücadele konusunda eleştiriler yöneltilmiş, Bakan bu eleştirilere cevaben mücadelenin köylere kadar ilerletilerek genişletilmesine çalışıldığını belirtmiştir (282). Bu kapsamda o sene içinde trahom bölgelerinde 3 yeni trahom dispanseri açılacağını ve 34 adet yeni köy tedavi evi açılarak mevcudun 101'e çıkartılacağını açıklamıştır (66).

1943 yılı verilerine göre devlet hastanelerindeki 7298 yatağın 225'i trahomlulara ayrılmışken, 1949 yılında mevcuda 660 yatak ilave edilmesi planlanmıştır. Yine aynı yıl Sağlık Bakanı trahom mücadelesi için iki hekim yetiştirilmekte olduğunu açıklamıştır (100). 1951 yılında Cerrahpaşa'da bir trahom merkezi (283) ve aynı yıl Cerrahpaşa Hastanesi Tıp Fakültesi Göz Kliniğine bağlı olarak Trahom Araştırma Enstitüsü'nün açılış töreni yapılmıştır (284). Yine aynı yıl Sağlık Bakanı memleket hastanelerine 770 trahom yatağı ilave edileceğini bildirmiştir (285). 1952 yılında ise Kızılay trahom mücadelesi için 320.000 lira bütçe ayırarak bu hastalığa karşı verilen mücadeleye katılmıştır (247).

1954 yılına gelindiğinde trahom mücadele teşkilatının Adana, Diyarbakır ve Malatya'da üç başkanlığı ve bu başkanlıkların idaresinde 20 ufak hastane, 50 dispanser ve 220 köy tedavi evi bulunmaktadır. Adana bölgesinin idaresindeki Gaziantep, Hatay, İçel, Maraş ve Seyhan'da toplam 145 yatağı olan 7 hastane, 19 dispanser ve 87 köy tedavi evi vardır. Diyarbakır bölgesinin idaresindeki Bitlis, Diyarbakır, Mardin, Siirt, Urfa ve Van'da toplam 120 yatağı bulunan 8 hastane, 17 dispanser ve 63 köy tedavi evi vardır. Malatya bölgesinin idaresindeki Adıyaman, Bingöl, Elazığ, Erzincan, Erzurum, Malatya, Muş ve Tunceli'de ise toplam 65 yatağı olan 5 hastane, 14 dispanser ve 70 köy tedavi evi bulunmaktadır. Ayrıca trahom mücadele teşkilatında 41 tabip, 221 sağlık memuru, 12 hemşire görev yapmaktadır. Yine teşkilatın hizmetinde 19 motorlu araç bulunmaktadır. Trahomla mücadelede gereken alet, ilaç ve diğer ihtiyaçların karşılanması için 1954 yılında trahom mücadele teşkilatına 860.000 lira ödenek tahsis edilmiştir ve aynı yıl Bismil, Pötürge ve Silvan'da birer trahom mücadele dispanseri açılmasıyla ülke genelindeki toplam trahom dispanseri sayısı 50'ye, hastane sayısı 20'ye, yatak sayısı 330'a ve

trahomluların da tedavi edildiği köy tedavi evleri sayısı 220'ye ulaşmıştır (286). 1954 yılında trahomla mücadele teşkilatınca 16.252 kişi muayene edilmiş ve 36.450 kişide trahom hastalığı tespit edilerek tedaviye alınmıştır. 4500 hasta hastanelere yatırılmış ve 6.535 kişinin ise ameliyat edilmiştir. Trahomla mücadele bölgelerinde maddi durumu yetersiz olan hastalara ücretsiz olarak dağıtılan ilaç miktarı geçen yıla oranla 302.073 kg artmış ve 992.777 kg olmuştur (286).

1965 yılı bütçe görüşmeleri sırasında Sağlık Bakanlığına trahomla mücadelenin yeterli olmadığı ve ülkemizde 2.000.000 trahomlu olduğu yönünde eleştiriler yöneltilmiştir (84). Ancak aynı yıl Sağlık Bakanlığı Trahom Savaş Teşkilatı şefi gazetelere verdiği beyanatta trahomlu hasta sayısının 2.000.000'un üzerinde dile getirmiştir (287).

4.1.5. Tifo ile Mücadele

Osmanlı döneminde özellikle savaş dönemlerinde artış gösteren tifoya karşı aşı çalışmaları ile tedbir alınmaya çalışılmış, Cumhuriyet döneminde de tifonun 1927 yılından itibaren artış göstermesi nedeniyle aşı uygulamaları ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır (288).

Alınan tedbirlere rağmen tifo 1931 yılından itibaren dönem dönem salgınlara yol açmıştır. Örneğin 1931 yılında İstanbul'da bir tifo epidemisi yaşanmıştır. Yine 1933 ve 1934 yıllarında İstanbul'da 688, 1935 yılında 884, 1936 yılında 1445, 1937 yılının Haziran ayına kadar 741 tifo vakası kaydedilmiştir. Tifo vakaları kışın azalmakta, yazın artan sıcakların etkisiyle kuvvetli bir artış göstermektedir (289). Özellikle 1937 yılında dünyada yaşanan büyük tifo epidemisinin bir uzantısı olarak (290) İstanbul'da tifo vakalarında ciddi bir artış olmuş, ancak salgına sıhhi koşulların kötü olmasının sebep olduğu düşünülse de (289,290) kesin sebebi saptanamamıştır (289).

Bu nedenle Sağlık Bakanlığı tifo vakalarındaki artışın sebebini tespit edebilmek için bir soruşturma yapmış, bu artışa sebebini su ya da süt mikrobi olmadığı, hastaların temas ettikleri kişilere tifoyu bulaştırdığı anlaşılmıştır (289). Zira artan tifo vakaları özellikle şehrin en yoksul kesiminde izlenmiştir. Şehrin bu bölgelerinde temizlik ve sağlık şartlarının kötü olması, evlerde abdesthanelerinde ortak kuyularının olması, hayat koşullarının zor olması, ailelerin kalabalık olması,

ayrıca salgının bu bölgelerde hafif seyretmesi tifonun yalnızca temasla bulaştığının göstergesi kabul edilmiştir (290).

Refik Saydam kendisi de İstanbul'a bizzat gelerek tifo epidemisi üzerine incelemelerde bulunmuştur. Refik Saydam'a bu ziyaretinde Halk Sağlığı Müdürlüğü Başkanı Asım Arar'la, Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Birinci Müdürü Profesör Emil Gotschlich de eşlik etmiştir (289). Saydam İstanbul'daki incelemelerinin akabinde tifo salgının su ile alakalı olmadığını, şehirde kanalizasyon sistemlerinin kurulu olduğunu, içme sularının tek bir boru ile evlere kadar sağlıklı bir şekilde ulaştırıldığını aktarmıştır. Ancak tüm cezalara rağmen şehirdeki bazı bostanların lağım suyuyla sulanması nedeniyle tifonun varlığını sürdürdüğünü belirtmiştir. Öte yandan o yıl ilkbaharın kurak geçmesi, sıcakların erken başlaması, meyve ve çiğ yenen yiyeceklerin bolluğu, kara sineklerin pis yerlerde fazlaca olması Saydam tarafından o yıl artan tifo vakalarına sebep olarak gösterilmiştir (290).

İstanbul'daki tifo epidemisinin sebebi her ne olursa olsun Sağlık Bakanlığı gerekli tüm tedbirlerin alındığını bildirmiştir (290). Bu salgın ile savaşmak için Sağlık Bakanlığı İstanbul'da tifo aşı istasyonları açmış, çeşitli sağlık teşkilatları aracılığıyla aşı savaşı başlatılmıştır (291). Bakanlık tifo ile mücadelede aşının önemine sık sık vurgu yapmış, İstanbul'un 34 bölgesinde ücretsiz olarak aşı yapmaya başlamıştır. Ayrıca 7 hastanede müracaat eden herkese aşı yapılacaktır. Ancak halk genellikle ilk doz aşıya rağbet göstermesine rağmen ikinci dozu yaptırmaya gitmemektedir. Bu nedenle Bakanlık halkın ikinci ve üçüncü doz aşılarını da mutlaka yaptırmaları gerektiğine dikkat çekmiştir. Aşı, tifo tedavisinde kullanılan haplardan daha etkili olduğu için halkın tedaviye güvenmeyerek mutlaka aşılarını olmasına da vurgu yapılmıştır. Öte yandan Bakanlık, dut, salata, marul gibi gıdaların tifo salgınında şüpheli görülmesinden dolayı yıkanmadan ya da pişirilmeden yenilmemesini önemle tavsiye etmiştir (290). Yine İstanbul Belediyesi de sular ve yiyecekler ile ilgili tedbirler almıştır (291).

Uygulanan bu tedbirler akabinde İstanbul'daki tifo vakaları azalmaya başlamıştır (291). Sağlık Bakanlığı da özellikle tifo hastalarındaki ölüm oranlarının vakalara oranla oldukça az olmasından duyduğu memnuniyeti paylaşmıştır. Ancak hastanelerde tifo için ayrılan 120 yatak sayısının yetersiz olduğunu ve bu sayının artırılması gerektiğini de başhekimlere bildirmiştir (290).

1945 yılında Belediye Sağlık Müdürlüğüne tayin edilen Dr. Arif tifo ile güçlü bir mücadeleye başlamış, bu kapsamda şehirdeki birçok bostanı kaldırtmıştır (292). Aynı yıl İstanbul Sağlık Meclisi tarafından tifo hastalığıyla savaşmak üzere alınan ciddi tedbirler kapsamında seyyar su ve benzer meşrubat satışı yasaklanmış, mevcut bostanların sıkı bir şekilde teftiş edilmesine ve lağım sularıyla bostan sulanmasına müsaade edilmemesine karar verilmiştir (293). Alınan tedbirler neticesinde kısa bir süre sonra İstanbul'da tifo vakası neredeyse tamamen bitmiştir (294).

1945 yılında Eskişehir ve İzmit'te yeni bir tifo salgını baş göstermiştir. Buradaki salgının su kaynaklı olduğu anlaşılmış ve daha önce tifo mücadelesinde edinilen tecrübe sayesinde Sağlık Bakanlığı tarafından hızlıca gereken tedbirler alınmıştır. Böylece buradaki salgın kısa süre içinde tamamen yok edilmiştir (60,295). Ayrıca diğer bazı şehirlerde endemik olarak görülen tifoda ölüm oranları da giderek azalmıştır. Örneğin Ankara'da şehirde tifodan dolayı ölüm oranı 1946 yılında 100.000 nüfusta %20 iken 1948 yılında bu oran %14,1 e düşmüştür (67).

Tifo görülen yerlere ihtiyaç durumunda seyyar ekiplerle de müdahalede bulunulmuştur. Örneğin 1951 yılında Kastamonu'da ortaya çıkan tifo dolayısıyla bir mücadele ekibi ile Merkez Hıfzıssıhha Müessesesinden bir bakteriyolog ile seyyar bir bakteriyoloji laboratuvarı gönderilmiştir (79).

Öte yandan tifoya karşı aşılama çalışmalarına da devam edilmiştir. Örneğin 1950 yılında 1.529.602 kişiye tifo aşısı yapılmıştır (70). 1951 yılında ise 72.210 kişiye tifo ve tifüs karma aşısı uygulanmıştır (75). 1952 yılında İstanbul Hasköy'de bir tifo vakası görülmesi ve bu hastanın tifolu bir hasta ile temas neticesinde hastalığa yakalandığı anlaşıldıktan sonra aşı faaliyetlerinin arttırılmasına karar verilmiştir (296).

Ancak ülkenin çeşitli yerlerinde lağım suları ile bostan sulanması ve dere sularının kullanılması gibi nedenlerle zaman zaman bölgesel tifo salgınları yaşanmaya devam etmiştir. Bu tür durumlarda hızlıca dezenfeksiyon işlemleri ve karasinek mücadelesi yapılarak salgınların yaygınlaşması önlenmiştir. Öte yanda yeni tifo salgınlarının önüne geçmek için şehirlerde kanalizasyon projeleri yapılmış, gıda maddesi yapan ve satan yerler sıkı teftiş edilmiş, aşılama çalışmaları sürdürülmüştür (297).

Ülkedeki tifo vakalarının gerçek sayısının bilinebilmesi için 1960 yılında yeni Sağlık Bakanı Dr. Ragıp Üner hekimlerden hastaları tam olarak bildirmesini rica etmiştir (298). 1965 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının bütçe görüşmeleri sırasında çevre sağlık şartlarının düzeltilmesi gerekliliğine ve on binlerce köyde henüz içme suyu probleminin çözülemediğine dikkat çekilmiştir. Özellikle İstanbul Sağmalcılar ve benzeri gecekondu semtlerinde durum oldukça kötüdür. Ülkemizdeki tifo gibi bulaşıcı hastalıkların sebebi ise genellikle çevre sağlık şartlarının bozukluğudur. Bu nedenle bulaşıcı hastalıkların yok edilmesinin en kısa yolu çevre sağlık şartlarının düzeltilmesidir. Yalnızca yoğun bir aşılama, tifo ve benzeri bağırsak enfeksiyon hastalıklarında kesin çözüm değildir. Çevre koşullarının iyileştirilmesinin yalnızca belediyelerin çalışmasıyla sağlanamayacağını belirtilerek bu hususta çalışabilmeleri için kendilerine ek bütçe verilmesini talep edilmiştir (85).

4.1.6. Tifüs ile Mücadele

Tifüs insana bit ile bulaşan ve baş ağrısı, ateşle başlayan deride yaygın dökülmeler yapan bir riketsiya hastalığıdır. Lekeli humma olarak da bilinen tifüs iki hafta kadar süren ağır ve bulaşıcı bir hastalıktır. Tifüs salgınları, yetersiz hijyen koşulları ve bitlerin bu hastalığı bulaştırması sebebiyle yaşanmaktadır. Bu nedenle uzun savaş dönemleri tifüs salgınlarına uygun ortam hazırlamaktadır (11).

Cumhuriyet döneminde de tifüs vakaları ile zaman zaman karşılaşmıştır. Örneğin 1940 yılında İstanbul'da birkaç tifüs vakası görülmesi üzerine İstanbul Belediyesi bit mücadelesi başlatmıştır (299). 1943 yılından itibaren ise tifüs vakalarında bir artış gözlenmiştir. Adana'da otuza yakın tifüs vakası tespit edilerek bölgede tifüs taramaları ve bit mücadelesi yapılırken (300), İstanbul'da da hapisane ve şehrin bazı yerlerinde tifüs vakaları görülmüştür. Bunun üzerine halkı tifüs hakkında bilinçlendirmek üzere Halkevleri ve Parti Ocaklarında konuşmalar organize edilmiştir (301).

Ancak İstanbul'da 1943 yılının Şubat ayında sessizce başlayan tifüs hastalığı Mayıs ayında 300 vakaya ulaşmıştır. Bu durum Meclis gündemine de taşınmış, Yüksek Sağlık Şurası toplantısında Dr. Ali Süha Sağlık Bakanlığını eleştirmiştir. Sağlık Bakanı ise eleştirilere “meselenin yalnızca Bakanlığın işi olmadığı, konunun toplumsal olarak ele alınmaması ve gereken tedbirlere başvurulmaması durumunda kış aylarında durumun daha kötüye gideceği” şeklinde cevap vermiştir (302).

Giderek artan tifüs vakaları nedeniyle Haziran ayında Sağlık Bakanlığı 14 il sağlık müdürü ve bulaşıcı hastalık uzmanlarının katılımıyla Ankara’da bir tifüs komisyonu toplamış, komisyon tifüse karşı alınacak acil tedbirleri görüşmüştür. Komisyonda alınan kararlar neticesinde Sağlık Bakanlığı 20 Haziran’da bir tebliğ yayınlarak tüm ateşli hastalıkların bildirilmesi hakkında ilgililere bir genelge göndermiştir. Aynı zamanda illerde bir temizlik kampanyası başlatılmış, ayrıca kendilerinde bit tespit edilen kişiler gruplar halinde halk hamamlarına sevk edilmiştir. Sağlık Bakanlığı ve Ankara Cebeci Tatbikat Okulunda ise aşılama çalışmalarına başlanmıştır. İstanbul’daki tifüs vakaları nedeniyle Tefik Sağlam da Haziran ayında İstanbul radyosunda bir konuşma gerçekleştirmiştir (302).

İstanbul’da tifüse karşı uygulanacak tedbirlerin belirlenmesi için İl Sağlık Müdürü Dr. Şuayp Bey’in idaresinde bulaşıcı hastalık uzmanlarından oluşan bir heyet oluşturulmuştur (303). Ardından tifüs mücadelesi için yapılan hazırlıkları yerinde görmek için Hıfzıssıhhat Daire Başkanı İstanbul’a gelmiştir (304). Temmuz ayında ise Sağlık Bakanı Dr. Hulusi Alataş ile Müsteşar Dr. Asım Arar aynı maksatla İstanbul’u ziyaret etmişlerdir (305). Sağlık Bakanı Ağustos ayında ise Trakya, Bandırma ve Bursa’yı ziyaret ederek tifüs çalışmalarını yerinde incelemiş (306), ve söz konusu teftiş seyahatleri neticesinde o Sağlık Bakanı o güne değin alınan mevcut tedbirler sonucunda tifüs salgınının önüne geçildiğini, kış mevsimi için ise güçlü tedbirler alınmaya devam edildiğini belirtmiştir (307).

Öte yandan İstanbul’daki tifüs mücadelesi için, Alman Hastanesi Başhekim Dr. Künke aşılamanın önemine dikkat çeken bir beyanatta bulunmuştur. Künke, görev yaptığı Alman Hastanesinde ilk olarak bite ve tifüse maruz kalma ihtimali daha yüksek olduğundan doktorları, adliyecileri, polisleri ve hastabakıcıları aşılamaya başladıklarını, ancak gazetelerde yer alan haberlerden sonra aşuya talebin arttığını, aşı sayısının ise sınırlı olmasından dolayı herkesin aşılama talebini yerine getiremediklerini, o güne değin ancak 1.200 kişiye aşı uyguladıklarını ifade etmiştir. Aşı maliyeti yüksek olduğu için hastanelerinde uyguladıkları aşı için de 5 lira alınmakta olduğunu, polis memurlarını ise ücretsiz aşıladıklarını belirtmiştir. Doğrudan doğruya bittten alınan ve fare bitinden üretilen tifüs aşısı da bulunmaktaysa da Alman Hastanesinde uygulanan aşı 2 sene önce Otto Veteç tarafından keşfedilen ve yumurtadan istihsal edilen aşıdır. Bu aşı Koch Enstitüsü’nde

hazırlanıp kontrol edilerek kendilerine gelmekte ve tifo aşısından bile daha az reaksiyona sebep olarak 21 gün sonra kesin bir bağışıklık sağlamaktadır (308). Künke'nin aşının önemine dikkat çekmesinin de etkisiyle Sağlık Bakanlığı 1943 yılında aşı yapımını öğrenmeleri için Almanya'ya bir uzman ekip göndermiştir (309).

Ancak aynı yıl ülkemize gelen bir Alman ve bir Amerikan tifüs uzmanından (302) Amerikalı Dr. Fox Amerikan Konsolosluğunda gazetecilere verdiği beyanatta “yaşanmakta olan Dünya Savaşı nedeniyle özellikle Balkanlarda ve Doğu Cephesinde tifüsün savaştan daha fazla tahribata sebep olduğunu, Amerika'nın tifüs hastalığının yayılmasına engel olmak için her çareye başvurduğunu” dile getirmiştir. “Bit yoksa tifüs de yok” diyerek tifüs mücadelesinin bir bit mücadelesi olduğuna dikkat çeken Dr. Fox, Dr. Künke'nin aksine hastalığa yakalanmamak için aşının ilk tedbir olarak ele alınmasının yanlış olduğunu ifade etmiştir. Dr. Fox'a göre aşıya gereğinden fazla önem verilmektedir. Tüm dünyadaki kişilerin aşılınması için gerekli aşı tedarikinin imkansız olduğunu, hatta tifüsün bir salgın haline geldiği yerlerde dahi tüm halkı aşılama imkanının olmadığını vurgulamıştır. Yine Dr. Fox ülkemizde yüksek makamların izniyle tifüs hastalarını tedavi eden sağlık kurumlarını ve tebhirhaneleri gezdiğini, gözlemlerine göre Türkiye'deki tifüs mücadelesinin iyi hazırlanmış bir programa dayandığını ve izlenilen yolun Amerika'daki tifüs mücadelesiyle aynı olduğunu, bu nedenle gelecek birkaç yaz ayı içerisinde hastalık yuvalarının azalacağına emin olduğunu, ancak bu aylarda tedbiri elden bırakmamak gerektiğini belirtmiştir (310).

Ekim ayında gerçekleştirilen 8. Milli Türk Tıp Kongresinin açılış konuşmasında dönemin Sağlık Bakanı Dr. Hulusi Alataş, ülkemizin hiçbir yerinde tifüs vakası kalmadığını (311) ilan etmiştir. Ancak tifüsün kış ve ilkbahar aylarında yeniden uyanışa geçme ihtimali olduğundan tedbirlerin gevşetilmemesi gerektiğini de belirtmiştir (312).

1944 yılı başlangıcında İstanbul'da hiç tifüs vakası kalmadığı ilan edilmiş olmasına rağmen (313) kısa bir süre sonra tifüste yeniden artış görülmüştür. Bunun üzerine Sağlık Bakanlığı İstanbul'a bulaşıcı hastalıklarla mücadele uzmanı olan Dr. Osman'ı göndermiştir. Ayrıca halkı bilinçlendirmek üzere afişler asılmaya ve tebliğler yayınlanmaya başlanmıştır (314).

Tifüze karşı aşılama çalışmaları da sürdürülmüştür. 1950 yılında toplam 1.070.831 kişiye (70) 1951 yılında ise 72.210 kişiye tifo ve tifüs karma aşısı yapılmıştır (75). Öte yandan yerel sağlık teşkilatları hastaların ihbarı konusunda gerekli özeni gösterdiğinden tedbirlerin hassasiyetle ve hızlıca uygulanması mümkün duruma gelmiştir. Böylece vaka sayıları derece derece azalmıştır (297).

4.1.7. Kuduz ile Mücadele

Ülkemizde kuduz hastalığıyla mücadele Osmanlı dönemine dayanmaktadır. Pastör'ün 1896 yılında kuduz aşısını keşfetmesinin ardından Sultan II. Abdülhamid bu aşığı öğrenmeleri için Pastör'ün yanına bir heyet göndermiştir. Heyet İstanbul'a geri döndükten sonra da Tıp Fakültesi içinde bir kuduz aşısı müessesesi kurularak, kuduz aşısı üretim ve uygulamasına geçilmiştir. Türkiye Cumhuriyeti, Sultan II. Abdülhamid'in kurduğu bu müesseseyi Osmanlı Devleti'nden miras olarak devralmıştır. Ancak artan ihtiyaca binaen Cumhuriyet döneminde kuduz hastalığı ile mücadele amacıyla yeni kurumlar da tesis edilmiştir. İlk olarak 1929 yılında bir kuduz müessesesi inşaatına başlanmıştır (315).

Gureba Hastanesinde bulunan kuduz tedavi pavyonu Sağlık Bakanlığı tarafından 1937 yılında Galata'da satın alınan İngiliz Hastanesine taşınmıştır (316). Ardından bu hastane 1948 yılında tamamen kuduz hastanesine dönüştürülmüş, içinde bir tane de laboratuvar kurulmuştur (317). Aynı yıl kuduzdan ölümlerin artması nedeniyle Sağlık Bakanlığı halkı aydınlatmak ve aşığı teşvik etmek için bir genelge yayınlamıştır (318). Kuduz hastalarının tedavisi için ihtiyaç duyulan yatak sayılarının artırılması için de adımlar atılmıştır. Örneğin devlet hastanelerinde kuduza ayrılan yatak sayısı 1943 yılında 7298, vakıflardaki kuduz yatağı sayısı ise 25 iken, 1949 yılında mevcut yatak sayısına 600 adet ilave edilmesi de planlanmıştır (319). Yine 1952 yılının bütçe çalışmalarında Diyarbakır'da modern bir kuduz kurumu kurulması için de bir kalem eklenmiştir (320).

Öte yandan başıboş köpeklerin kontrolü için çalışmalar yapılmıştır. Örneğin 1954 yılında belediyeler 189.171 köpeği itlaf etmiştir. Şüpheli köpek ısırığı durumlarında acilen kuduz aşısı uygulanabilmesi için aşı istasyonlarının sayısının artırılmasına yönelik de çaba gösterilmiştir. 1950-1954 yılları arasında açılan aşı istasyonlarına ait tablo aşağıda verilmiştir (297).

Tablo 4.9: 1950-1954 yıllarında şüpheli ısırık adedi, kuduz vakaları ve aşı istasyonları (297)

Yılı	Şüpheli Isırık	Ölüm	Aşı İstasyonu Adedi
1950	18.071	30	96
1951	23.151	33	103
1952	17.280	17	113
1953	25.408	24	121
1954	23.460	30	153

4.1.8. Veba ile Mücadele

1937 yılında Urfa’da veba hastalığı ortaya çıkmıştır. Bunun üzerine Sağlık Bakanlığı gerekli tedbirleri alarak hastalığın yayılmasının önüne geçmiştir (321).

1948 yılında yine Urfa’da, Akçakale ilçesinde veba vakaları ortaya çıkmıştır. Aynı yıl ülkemiz, veba için ülkemizde üretilen aşılar 1948 yılında komşu ve dost ülkeler ile de ücretsiz olarak paylaşmıştır (282). 1949 yılında komşu ülkelerde çiçek, kolera, veba gibi salgınlar görüldüğünden gerekli tedbirler alınmış ve bu salgınların ülkemize ulaşması önlenmiştir (67). 1951 yılında Yemen ve Suudi Arabistan’da yaşanan veba salgını nedeniyle ise ülkemizde karantina tedbirleri uygulanmıştır (322).

4.1.9. Şarbon ile Mücadele

1945 yılındaki Yüksek Sıhhat Şurasında şarbonla mücadele edilmesi gerektiğine karar verilmiştir. Bu mücadele için Sağlık Bakanlığı ile Tarım Bakanlığının ortak hareket etmesi planlanmıştır (60). 1948 yılında insanlarda şarbon görüldüğü için bulaşma ve yayılmanın sebeplerinin incelenmesi için Sağlık Bakanlığı bir komisyon kurmuş, bu komisyona Tıp Fakültesinden Prof. Dr. Tevfik Sağlam ve Prof. Dr. Braun seçilmiştir (323).

1949 yılındaki Yüksek Sağlık Şurasında şarbon yeniden ele alınmış, şarbonun yayılmasına sebep olan kancalı kurtlar ile mücadele için Tarım Bakanlığı ile daha sıkı iş birliği yapılması gerektiği dile getirilmiştir (161). 1951 yılında şarbona karşı arttırılan aşı tedbirleri sayesinde hayvanlar ve insanlarda şarbonun yayılmasının engellenmesi konusunda oldukça olumlu neticeler alınmıştır (249). Yine 1953 yılında

hayvancılıkla iştigal eden illerde hayvanlarda şarbon vakalarının görüldüğü, buna paralel olarak insanlarda da şarbonun yayıldığı gözlenmiş, bu nedenle Tarım Bakanlığı tarafından hayvanlara Max Stern aşısı uygulanmıştır (297).

4.1.10. Kolera ile Mücadele

1947 yılında Mısır'da baş gösteren kolera salgınının ülkemize ulaşmaması için sınırlarda sıkı tedbirler alınmış (324). Mısır ve İtalya'dan gelenler karantina altına alındığı gibi, hacdan dönenlere de Bakırköy Hastanesinde karantina uygulanmıştır (325). Ülkemizde binlerce kişiye ikişer defa dışkı muayenesi yapılmıştır (282). Ayrıca Sağlık Bakanlığı, isteyenlere uygulanması için aşı üretimini arttırmıştır (325). Özellikle sınır şehirlerde ve sahil bölgelerinde yaşayan vatandaşlar kamilen aşılanmıştır. Ülkemizin ihtiyaçları için hazırlanan aşılardan komşu ve dost ülkelere de gönderilmiştir. Örneğin kolera'nın Suriye'de tahribat yapmaya başlaması üzerine oraya da yardım ekipleri ve aşı gönderilmiştir. Alınan tüm bu tedbirler neticesinde kolera'nın ülkemize girişi önlenmiştir (282).

1970 yılında kolera bu kez Sovyetler Birliği, Suriye ve İsrail gibi komşu ülkelerde ortaya çıkmıştır. Bunun üzerine Sağlık Bakanlığı genel aşı mecburiyeti ilan etmiştir. Ancak o dönem 2.000.000 nüfusu olan İstanbul'da bu kararın uygulanması kolay olmamıştır. Yabancı basında Türkiye'de kolera olduğuna dair haber çıktıktan sonra birçok turist ülkemize yapacağı gezileri iptal etmiş, Bulgaristan Türkiye'den geleceklere sınırları kapatmıştır. Ancak bir süre sonra Türkiye hükümeti ve ardından Uluslararası Sağlık Teşkilatı, Türkiye'de kolera tehlikesi olmadığını ilan etmiştir (326).

Kolera 1970 yılının Eylül ayında yeniden Türkiye'nin gündemine gelmiştir. Kolera olarak değerlendirilen bazı vakaların ortaya çıkması üzerine Türk basını hekimleri ağır bir şekilde eleştirmiştir. Ancak karşı karşıya kalınan meçhul bir virüs hastalığının kolera olduğu Prof. Olagay tarafından tespit edilmiştir. Bu dönemde Sağlık Koruma Derneği kurulmuş, bildiriler yayınlanmıştır. Vakaların görüldüğü Sağmalcılar'dan taşınan kişiler ise hastalığı gittikleri yerlere taşımışlardır. Sınırların kapanmasına, ekonomik hayatın sarsılmasına yol açan bu hastalık Ekim sonunda ortadan kalkmıştır (327).

4.1.11. Cüzzam ile Mücadele

Cumhuriyet döneminde cüzzam ile mücadele için hastanelerde yatak sayısının artırılması ve cüzzam hastaneleri açılması yönünde adımlar atılmıştır. Örneğin 14 Haziran 1935'te Sağlık Bakanlığı, Bakırköy Sinir ve Akıl Hastalıkları Hastanesi'nde cüzzam hastaları için yapılan pavyonun açılışı gerçekleştirilmiştir (328). Yine Sağlık Bakanlığı 1939 yılında İstanbul ve İzmir haricinde 50-100 ve 250 yataklı cüzzam hastaneleri yapacağını duyurmuştur (188).

1948 yılında ise Sağlık Bakanlığı Dr. Behçet Uz cüzzamlıların çok yataklı tek bir kurumda tedavi edilmeleri hususunun gündemlerinde olduğunu bildirmiştir (66). Ancak bu yönde bir adım atıldığına dair veri bulunmamaktadır.

1953 yılına gelindiğinde Sağlık Bakanlığı verem ve sıtmaya karşı olduğu gibi cüzzama karşı da mücadele başlatmaya karar vermiş, bu hususta Dünya Sağlık Teşkilatı'na müracaat ederek destek istemiştir. Bunun üzerine Dünya Sağlık Teşkilatı ülkemize Dr. Robert Cochrane'i göndermiştir. Cochrane, Elazığ ve İstanbul cüzzam hastanelerinde incelemelerde bulunmuş, bu incelemelerin sonuçlarını Bakanlığa rapor halinde sunmuştur. Raporunda ise özellikle Doğu bölgesinde cüzzam kurumları sayısının arttırılmasını önermiştir (297). Ayrıca Tabip Odaları Konferans Salonu'nda cildiye uzmanları ve diğer tabiplere Hindistan'da yaptığı cüzzam araştırmalarına dair bir konuşma yapmıştır (329).

1954 yılında ülkemizde özellikle Doğu ve Güneydoğu illerimizde 69 lepra vakası ihbar edilmiştir. Tespit edilen hastalar Elazığ Cüzzam Hastanesi ve İstanbul'daki cüzzam pavyonuna sevk edilmiştir. Daha önce Cochrane'in de önerdiği gibi, Doğu bölgesinde 500 yataklı bir cüzzam hastanesi inşası konusunda 1955 yılı bütçesine tahsisat konmuş, bu tesisin Kars veya Ağrı'ya kurulmasına karar verilmiştir (297). 1965 yılında ise cüzzam yataklarının sayısını arttırmak için Maraş, Muş ve Erzurum'da cüzzam dispanserleri kurulması planlanmıştır (330). Cüzzam vakalarının çoğu Doğu ve Güneydoğu illerinde olduğundan, sağlık sosyalizasyon kapsamında bu bölgelerde kurulan kurumlarının da cüzzam mücadelesine katkı vermesinin yerinde olacağı düşünülmüştür (84). Aynı yıl ayrıca Ankara'da bir Cüzzam Enstitüsü kurulması kararlaştırılmıştır (330).

Sağlık Bakanlığı cüzzam vakalarının ihbarı konusunda daha titiz olunmasını da zaman zaman hatırlatma gereği duymuştur. Örneğin Sağlık Bakanı Dr. Ragıp Üner

8 Eylül 1960 tarihli beyanatında ülkede bilinen 7 cüzzam vakası olduğunu, bu bilginin doğru olamayacağını, hekimlerin hastalıkları tam olarak bildirmeleri gerektiğini belirtmiştir (298).

4.1.12. Dizanteri ile Mücadele

Ülkemizde dizanteri vakalarına karşı 1965 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının bütçe görüşmesinde çevre şartlarının düzeltilmesinin önemine dikkat çekmiştir. O dönemde temiz içme suyu problemi sadece on binlerce köyde değil büyük şehirlerde de çözülememiştir. İstanbul’da, özellikle Sağmalcılar gibi gecekondü bölgelerinde sıhhi koşullar çok kötü olduğundan, sık sık salgınlar yaşanmaktadır (85).

4.1.13. Ankilostom ile Mücadele

Ülkemizde ankilostom ilk kez I. Dünya Savaşı sırasında, Rize ve Kopa bölgesindeki Rus işgali sonrasında görülmüştür. Bölge halkının durumu 1928 yılında Tıp Fakültesi ve Haseki hastanesine müracaat eden hastalarda araştırılmış ve hastalıklarına ankilostom adlı bağırsak parazitinin sebep olduğu meydana çıkarılmıştır. Bakanlık bölgeye uzmanlar yollayarak hastalıkla mücadeleye başlamıştır. 1930-1932 yılları arasında bölgede 75.865 kişi tedavi altına alınmış, ayrıca bölgedeki köylerin tuvalet meselesiyle ilgilenilmiştir (32).

Ankilostoma yol açan nekatoryaza karşı da tedbirler alınmıştır. Sağlık Bakanlığı 1949 yılında Giresun, Ordu, Rize, Çoruh ve Trabzon’da nekatoryaz mücadelesi yapmak için ikinci hükümet tabiplikleri oluşturmuştur (100). Karadeniz sahilinde devam eden nekatoryaz mücadelesi kapsamında 1954 yılında bölgeye bir müfettiş gönderilmiştir. Çiftçileri nekatoryazdan korumak için Ziraat Bakanlığı suni gübreleri teşvik etmiştir (297).

1954 yılında Hatay’da da ankilostom vakası görülmesi üzerine bölgeye uzman bir heyet gönderilmiş, halka dışkı muayenesi yapılmıştır. Yıl içinde 47.626 kişi dışkı muayenesinden geçirilmiştir. Ayrıca halkın aydınlatılması için bölgeye seyyar sinema makinesiyle bir tabip gönderilmiştir (297).

4.1.14. Çocuk Hastalıkları ile Mücadele

Erken Cumhuriyet döneminde gözetilen sağlık politikalarının temelinde nüfusun arttırılması yer aldığından, devlet bulaşıcı ve salgın hastalıklar yanında çocuk hastalıkları ile de mücadele ederek sağlıklı bir toplum oluşturmak için çaba göstermiştir.

Çocuk hastalıkları ile mücadelenin temelinde ise aşılama çalışmaları yer almıştır. Örneğin 1930'lu yıllarda Sağlık Bakanlığı tarafından çiçek, kızıl, kuşpalazı gibi hastalıklar için halka binlerce aşı yapılmıştır (331). Ancak aşılama sayıları yeterli seviyeye ulaşmadığından zaman zaman çocuk hastalıkları salgınlara yol açmıştır. Örneğin 1942 yılı verilerine göre ülkemiz çiçek hastalığı görülme oranları bakımından dünyada ikinci sırada yer almıştır (332). Bu oranların azaltılabilmesi için 1943 yılında bulaşıcı hastalıklar uzmanlarından oluşan İstanbul İl Sağlık Müdürü Dr. Şuayp idaresindeki bir heyet bir araya gelerek mütalaalarda bulunmuştur (303). Sıhhat Müsteşarı da İstanbul'a gelerek incelemelerde bulunmuştur (333).

Ardından, ülkemizdeki yüksek çiçek hastalığı oranlarını düşürmek için halkı aşı olmaya teşvik edecek tedbirler alınmıştır. Örneğin 1943 yılında İstanbul'da çiçek aşısı olmayanlara ekmek karnesi verilmemesine karar verilmiştir. Yine aynı yıl Sağlık Bakanlığının görevlendirdiği uzman hekimler ev ev dolaşarak çiçek aşısı uygulamışlardır. Ancak bazı uzmanların aşının etkisiz olduğunu belirten görüşlerini dile getiriyor olması halk arasında aşıya karşı tereddüt oluşturduğundan, Tıp Dünyası dergisinde çiçek aşısının etkinliğine dair yazılar kaleme alınmıştır. Bu yazılarda aşı yapılan kişilerde çiçek hastalığı görülmesinin söz konusu olmadığı belirtilmiş, bunu en etkili şekilde ortaya koyan örneğin ordu ve halk arasında aşı yapılmış milyonlarca kişide yapılan araştırma olduğu aktarılmıştır (334).

1944 yılında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü 20 kişilik bir ekiple yeniden çiçek aşısı kampanyasına başlamıştır. Hem bu ekip görevlendirildikleri bölgelerde, hem de hükümet ve belediye tabipleri kendilerine başvuru yapıldığında aşılama yapmışlardır. Aşı olmayanlara ise taramalar yapılmıştır (335).

Tüm aşılama çalışmalarına rağmen 1948 yılında ülkemizde yeniden çiçek salgını görülmüştür. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı halkı çiçek hastalığına karşı bilgilendirmek ve aşıya teşvik etmek amacıyla bir genelge yayınlamıştır (325). 1950 yılına gelindiğinde ülkemizde çiçek hastalığına karşı aşılanmış kişi sayısı toplam

7.383.465'e ulaşmıştır (70). 1951 yılında ise 59.757 kişiye daha çiçek aşısı uygulanmıştır (75). Yine 1951 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün Güneydeki komşu ülkelerimizde çiçek hastalığının arttığını ilan etmesi üzerine, güney sınırında bulunan illerimizde aşı tedbirleri arttırılmıştır (322). 1954 yılında Suriye, Irak ve İran'da devam eden çiçek salgınına rağmen, ülkemizin gerek sınırlardaki geçişleri kontrol etmesi, gerekse aşılama tedbirlerine verdiği önem sayesinde salgın ülkemize ulaşmamıştır (297). 1967 yılında ise Dünya Sağlık Örgütü, tüm dünyada çiçek hastalığını yok etmek için büyük bir aşılama kampanyası başlatmıştır (336). Türkiye'de özenle uygulanan çiçek aşılamaları ile günümüzde çiçek hastalığı tamamen yok edilmiştir.

Bir diğer çocuk hastalığı difteri de Cumhuriyet döneminde mücadele edilen hastalıklardan olmuştur. Örneğin 1935 yılında İstanbul'da difteri ortaya çıkması nedeniyle Sağlık Bakanlığı tüm öğrencilere difteri aşısı uygulamıştır (331). 1950'li yıllarda ise ülkemizde difteri görülen çeşitli yerlerdeki kişilere koruyucu mahiyette difteri anatoksini uygulanmış ayrıca aşılamalara devam edilmiştir (297).

Ülkemizde 1950'li yıllarda kızamık vakalarında da bir artış görülmüştür (337). Hastaların sağlıklılarla temas etmesini önleyici tedbirler alınmasıyla salgının yayılması önlenmiştir. Aynı zamanda broşür ve radyo aracılığıyla yapılan propagandalarla da halk konu hakkında aydınlatılmıştır (297). Yine 1965 yılında yaşanan kızamık salgınları nedeniyle de Sağlık Bakanlığı yeni bir mücadeleye başlamıştır. Sağlık Bakanı da kızamık görülen yerlere giderek bizzat hasta muayeneleri yapmıştır (338).

Ülkemizde mücadele edilen bir diğer çocuk hastalığı çocuk felci olmuştur. Çocuk felci poliomyelite, paralytic, infantile, poliomyelitis anterior acuta, heinemedin, isimleriyle tanınan bulaşıcı bir hastalıktır. Endemi ve epidemiler yapan bu hastalık özellikle 2 ile 7 yaşları arasındaki küçük çocuklarda, nadir olarak da daha büyük çocuklarda ve yetişkinlerde görülmektedir (339). Özellikle 1954 yılında ülkemizde önemli sayıda çocuk felci hastalığı ve çocuk felcinden ölümler bildirilmiştir. Aynı yıl Yunanistan, Suriye, Irak, İsrail, Yugoslavya ve İtalya'da da birçok vaka kaydedilmiştir (297). Çocuk felcine karşı uygulanan tedbir de yine aşılama olmuştur. Aşılamaların ülkemizde başarıyla tatbik edilmesi, 1965 yılındaki bütçe görüşmeleri sırasında takdir edilmiştir (84).

1950’li yıllarda mücadele edilen bir diğ er  ocuk hastalığı boğmacadır (337). Bu dönemde, elde tüm ülkeye yetecek kadar aşı bulunmamasına rağmen, boğmacaya karşı imkanlar dahilinde aşılama uygulamaları arttırılmıştır. 1954 yılı zarfında 47.158 kişıye koruyucu olarak boğmaca aşısı tatbik edilmiştir (297).

 ocuk ölümlerinde önemli bir paya sahip olan  ocuk ishali de Cumhuriyet döneminde mücadele edilen hastalıklardan biridir.  ocuk ishali, 0-2 yaşı arası çocuklarda görülen, spesifik olmayan ve daha çok sıcak mevsimlerde artışı gösteren bir hastalıktır (297). 1949 yılında ülkemizde  ocuk ishalinin önlenmesinde başarılı çalışmalarda bulunulmuş ve hastalık %60 oranında azalmıştır (70). Daha sonraki dönemlerde  ocuk isheline karşı etkili olduğu düşünülen sulfaguanidinden imkanlar  l s nde temin edilerek mahalli sağlık teşkilatı aracılığıyla köylere nüfusları miktarınca gönderilmiş, propagandalar ile de halk bu hastalık konusunda bilin lendirilmiştir (297).

4.2. ANNE ÇOCUK SAğLIğI

Osmanlı Devleti’nin son dönemlerinde yaşanan uzun savaşlar nedeniyle eşlerini savaşta kaybetmiş pek çok yalnız kadın, ailelerini savaşlarda ve hastalıklar nedeniyle kaybetmiş çok sayıda  ocuk bulunuyordu. Cumhuriyet döneminde kimsesiz çocuklara ve yalnız kadınlara sahip çıkmak, sosyal yardım ve sağlık politikalarının en önemli amaçlarından biri olmuştur. Öte yandan nüfusun arttırılması, devletin bir an önce kalkınıp gelişmesi için büyük önem taşıdığından, sağlık siyasetinin önemli amaçlarından biri anne- ocuk sağlığını desteklemek olmuş, yeni doğan bebeklerin yaşatılması,  ocuk hastalıkları ile mücadele edilmesi ve anne sağlığı için gereken tedbirlerin alınmasına gayret edilmiştir (1).

Nitekim 1930 yılında  ıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nda nüfus artışını teşvik eden maddeler yer almıştır. İlgili kanunun birinci maddesi “Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesinin temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar kılmak umumi devlet hizmetlerindendir” demektedir. Aynı kanunun üçüncü maddesinde de devletin görevleri arasında doğumun arttırılması ve kolaylaştırılması ile  ocuk ölümlerinin azaltılması yer almıştır. Bu kanunun 152. maddesi ise  ocuk düşürmekte kullanılan levazımatın ithal ve satışını yasaklamıştır. Sadece hekimlerin kullanacağı malzemeler, Sağlık

Bakanlığının tayin edeceği şartlar altında ithal edilecek ve eczanelerde reçete ile satılacaktır (340).

Kasten çocuk düşürmek ve düşürtmek, 1926 yılında yürürlüğe giren Türk Ceza Kanunu'nda da bir suç olarak tanımlanmıştır. 1936 yılında yapılan bir değişiklik bu faslın başlığını, “İrkin tümlüğü ve sağlığı aleyhine cürümler” haline sokmuş ve yeni bazı hükümler getirmiştir. Konuyla ilgili 471. Madde şöyledir: “Rıza ve muvafakat ile bir erkek veya kadın üzerinde bazı fiiller yaparak onların çocuk yapma kabiliyetini yok eden ve bu suretle rıza göstererek kendi üzerinde böyle bir fiil hareketi yaptıran kimse altı aydan iki seneye kadar hapis ve 100 liradan 500 liraya kadar ağır para cezasile cezalandırılır. Çocuk yapmağa mâni fiil ve hareketlerinin işlenişinin teşvik eden veya bu fasıl ve hareketlerin işlenmesi için propaganda yapan kimse bir seneye kadar hapis beya 1000 liraya kadar ağır para cezasile cezalandırılır. Eğer fiil kazanç temini gayesi ile işlenmesi halinde ise her iki ceza birlikte hükmolunur” (340).

Çocuk düşürmenin suç sayıldığı yıllarda bu suç nedeniyle ceza alan hekim haberleri de zaman zaman Tıp Dünyası dergisinde yer almıştır. Örneğin 1941 yılında çocuk düşürmek meselesinden iki doktor tutuklanmıştır (341).

Yine 1933 yılında Sağlık Bakanı'nın “ülkemizin geniş topraklara sahip olduğu ve şu anki nüfustan daha fazlası için yeterli olduğu, hekimlerin nüfusu çoğaltmak için üzerlerine düşeni yapması ve çocuk düşürmeye teşebbüs edenlerle karşılaştıklarında bu kişileri kanuna teslim etmeleri gerektiği” yönündeki açıklaması, dönemin nüfus siyasetini göstermesi bakımından önemlidir (111).

1942 yılında TBMM'deki sağlık bütçesi görüşmeleri sırasında Dr. Muhtar Berker, ülkemizin en büyük davalarından birinin nüfusu çoğaltmak olduğunu belirtmiştir. Nüfusu arttırmak için ise doğanların sağlıklı olarak yaşatılması gerektiğini ve bunun için geniş toplumsal bir sağlık teşkilatına ihtiyaç olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca çok çocuklu ailelere maddi yardım yapılmasını, sağlık teşkilatında çalışan bir kısım memur ve uzmanların maaşlı kadroya alınmalarını ve özel teşebbüslerle kurulmuş ve kurulacak olan sağlık kurumlarına mümkün olduğunca kolaylık sağlanmasını önermiştir (108).

Aynı yıl Fahreddin Kerim Gökay CHP il kongresinde nüfusumuzun 1927 yılında 13.648.270 iken 1940 yılında 17.869.90'a ulaştığını, 13 yılda nüfus artışının 4.221.631 olduğunu, bu artışın 10 yıl içinde 25.000.000'u bulmasını beklediğini,

bedenen ve ruhen sağlam bir nüfusun yetiştirilmesini beklediğini belirterek, dönemin nüfus artışı siyasetine işaret etmiştir. Nüfusun arttırılması için uygulanması gerekenleri ise “evlenmeyi ve doğumu çoğaltmak için evlenenlere kolaylık gösterilmesi, kadınların iş hayatından ziyade aile yuvasında yer almaları, çalışmaya mecbur olan kadınlar ve mali durumları müsait olmadığı için çocuklarına bakamayacak ailelerin çocukları için Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından büyük şehirlerde ucuz ücretle hizmet verecek bakım yurtları açılması, çocuk düşürmeye müsaade edilmemesi ve çocuk düşürenlere karşı mevcut cezaların şiddetlendirilmesi, kimsesiz çocuklar için şehir merkezlerinde veya memleket hastanelerinde yatak meydana getirilmesi” olarak sıralamıştır (343).

Ülkedeki nüfusun arttırılması için atılması gereken adımlar üzerine kimi yazarlar Tıp Dünyası dergisinde bazı yazılar kaleme almışlardır. Örneğin 1934 yılında Dr. Kutsi dergide yazdığı bir yazıda, çocukların hayatını ve sağlığını emniyet altına almak için annenin hayat şartlarına uygun bir yol izlenmesinin yanı sıra gebeliğin, doğumun, emzirmenin ve anne ile çocuğun kanunen toplumsal ve tıbbi himayede olması gerektiğini belirtmiştir (344). Ayrıca çocuk ölümlerine karşı en önemli tedbirin halkın bilinçlendirilmesi olduğunu söylemiştir (345). Yine Edirnekapı Sıhhat Merkezi Başhekimisi Dr. Hulusi Halkacı ise 1937 yılında kaleme aldığı seri yazılarda fazla alkol tüketilen büyük şehirlerde çocuk ölümlerinin daha fazla olduğuna dikkat çekmiştir. Çocuk ölümlerinin diğer sebeplerini ise frengi, annenin gebelik sırasında ve doğum sonrasındaki yorgunlukları, yoksulluk, çevrenin ve meskenlerin sağlıksız oluşu, gıda eksikliği, sosyal durum, ekonomik durum, annenin çalışması, çocuğun anneden ayrılması ve anne bilgisizliği olarak sıralamıştır. Ayrıca anneleri tarafından emzirilmeyen çocuklarda emzirilen çocuklara göre ölümlerin fazla olduğunu paylaştığı istatistiklerle ortaya koymuştur. Öte yandan Halkacı, çocukların sağ kalmasının yanında gülbüz ve sıhhatli yetişmelerinin önemine de vurgu yapmıştır. Bu hususta Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun 169. Maddesinin de kız öğrencilere fenni çocuk bakımı hususunda ders verilmesini ön gördüğünü aktarmıştır (346). Halkacı’nın dikkat çektiği bir diğer husus işçi kadınların gebeliklerini iyi bir şekilde tamamlayabilmeleri için gerekli tedbirlerin alınmadığı ve bebeklerini emzirmeleri için gerekli himayenin sağlanmadığıdır. Halkacı bu hususların kanunla güvence altına alınması gerektiğini ifade etmiştir (347). Ayrıca çocuklarını emziren kadınlara ve çocuklarına maddi ve tıbbi yardımın bir zorunluluk olduğunu, işçi annelerin

çocuklarını emzirebilmeleri için işlerinden affedilmeleri gerektiği, iyi gıda temini gibi gerekli şartların yerine getirilmesi gerektiğini belirtmiştir (348).

1946 yılında Behçet Uz tarafından hazırlanan Milli Sağlık Planında da ülkemizin nüfus siyaseti nüfusun arttırılması yönündedir. Nüfusun arttırılmasının doğumların artmasına değil, çocuk ölümlerinin azaltılmasına bağlı olduğuna dikkat çeken Milli Sağlık Planı, ülke nüfusunun %80'inin yaşadığı köylere sağlık hizmetinin ulaştırılması ile çocukların sağlığının korunabileceği ve buna bağlı olarak nüfusun hızla artacağı yer almıştır (349). Milli Sağlık Planının 60 milyon civarında hesaplanan yıllık bütçesinin 20 milyonluk bölümünün de çocuk ve hasta gıda endüstrisine ayrılması düşünülmüştür (66).

20.12.1954 tarihli Milli Sağlık Programında da nüfus artışı için çocuk sağlığının korunması ve çocuk hastalıklarıyla mücadele edilmesi gerektiği hususuna vurgu yapılmıştır. O dönemde ülkemizde çocuk hastaneleri içinde toplam 615, doğum evlerinde 195, verem hastaneleri de dahil hastanelerde 1.028, toplamda 2.434 çocuk yatağı bulunmaktadır. Bir de 80 yataklı bir çocuk yuvası mevcuttur. Bu sayıların yetersiz olduğu belirtilerek, sağlık merkezlerinin faaliyet sahalarının nüfusun önemli bölümünün yaşadığı köylere kadar genişletilmesi gerektiğine dikkat çekilmiş, böylelikle ibtidai tarzda yaşayan köylü çocuklar arasındaki ölümlerin azaltılabileceği ifade edilmiştir. Özellikle de uzman çalışanların olacağı çocuk hastanesi sayılarının arttırılmasının önemi vurgulanmıştır. Öte yandan çocukların dünyaya gözlerini sağlıklı açmaları da önemli olduğundan ülkedeki doğum evlerinin mevcut 990 yatak sayısının, yıllık olarak nüfusunun %35'i oranında doğumun gerçekleştiği bir ülke için yetersiz kaldığı göz önünde tutularak, arttırılmasına da hedefler arasında yer verilmiştir. Bu sebeple her bölgeye yüzer yataklı yeni birer doğum pavyonu ilave edilmesi ve bu suretle tüm ülkedeki doğum yatak sayısının 2.590'a çıkartılması planlanmıştır. Milli Sağlık Planında gebelik ve anne yardımıyla ilgili de maddeler yer almıştır (350).

Erken Cumhuriyet döneminde ülke nüfusunu arttırma politikası doğrultusunda adımlar atılırken, 1960 darbesi sonrasında nüfus politikasında önemli bir değişiklik olmuş, artık nüfus artışının durdurulması gerektiğine karar verilmiştir. Nüfus planlaması üzerine öncelikle açık oturumlar yapılmış, seminerler verilmiş, makaleler yazılmıştır. Diyanet İşleri Başkanlığından hamilelikten önce alınan tedbirlerin günah

sayılmayacağı hakkında fetvalar alınmıştır. Yine 30 Ocak 1963’de Amerika, Newyork konseyinden uzmanlar getirilmiş, onların danışmanlığında bir aile planlama teşkilatı kurulmuştur. Bu teşkilat Sağlık Bakanlığında Aile Planlama Müdürlüğü adı altında çalışmalarına başlamıştır (351).

Ardından nüfus planlaması meselesi 1964 yılının Ocak ayında TBMM’de müzakere edilmiştir. Sağlık Bakanı Meclis’te yaptığı konuşmada yılda 700.000’i aşan %3’lük nüfus artışı karşısında planlamanın zorunluluğunu anlatmıştır. Her ne kadar tedbir ilaçlarının zararlı olabileceğini savunarak nüfus planlamasına karşı çıkanlar olduysa da, yapılan oylama sonrasında Kanun mecliste kabul edilmiştir. Nüfus Planlaması Kanunu ile özellikle köylerden şehre göçlerin azalması ve nüfus artışının yarattığı sosyal düzensizliğin önlenmesi amaçlanmıştır (352).

Nüfus planlaması, 1965 yılında Aile Planlaması Kanunu adıyla kanunlaşmıştır. Bu kanuna göre artık her birey, dilediği zaman eczanelerden aspirin alır gibi gebeliği önleyici ilaçları alabilecektir (85).

Bir yandan doğum oranlarını azaltmaya yönelik tedbirler alınırken öte yandan doğan çocukların yaşatılmasına yönelik çabalar da sürdürülmüştür. Örneğin 1965 yılında TBMM’de Sağlık Bakanlığının bütçesi görüşülürken çocuk ölüm oranlarının yüksek olmasına dikkat çekilmiş, 1000 çocuktan 165’inin dört yaşına gelmeden vefat ettiğini belirtilmiştir. Bu durumun sebebi olarak ise beslenme yetersizliği olarak gösterilmiştir. Bu nedenle yurdun her yanına ucuz çocuk maması ulaştırılması yönünde çalışılması planlanmıştır. Bu bağlamda, Anadolu’daki ana ve çocuk sağlığı merkezlerinin en olumlu katkısının, aç çocuklara süt tozu, vitamin preparatları gibi besinlerin bu merkezler aracılığıyla ücretsiz olarak dağıtılması olduğu ifade edilmiştir. Bu merkezlerin sayısının arttırılmasına gayret edilmesi gerektiği belirtilmiştir (85).

1968 yılında Fahreddin Kerim Gökay’ın Avrupa Konseyi için hazırladığı raporda nüfus planlaması için paylaştığı bilgiler dikkat çekicidir. “Türkiye’de Nüfus Artışı ve Bu Artışın Doğurduğu Problemler” başlıklı raporun ilk kısmında son kırk yılda Türkiye’de ölüm oranlarının düşmesi ve doğum oranlarının artması nedeniyle nüfusun arttığı, ancak nüfus artışı oranında ekonomik gelişme sağlanamadığı, bu nedenle nüfustaki artışın bir tehlike olduğunun halka anlatılması gerektiği, çocuk sahibi olmak istemeyen ya da az çocuk sahibi olmak isteyen ailelere her türlü

yardımda bulunmak üzere aile planlaması oluşturulduğu yer almıştır (340). Aynı raporun ikinci kısmında ise Fahreddin Kerim Gökay, Nüfus Planlaması Kanunundan bahsetmiştir. Türkiye’de “5 Yıllık Milli Kalkınma Planı” kapsamında nüfus planlaması amacıyla halkın gebeliği önleme konusunda bilgilendirileceği, gebeliği önleyici ilaçların ithal ve satışını yasaklayan kanunların yürürlükten kaldırılacağı, sağlık hizmetlerinde çalışan personelin isteyenlere gebeliğin önlenmesi konusunda bilgi verebilecek şekilde yetiştirileceği, bu personelin isteyenlere ilgili ilaçları vermelerinin temin edileceği, gebeliği önleyici vasıta ve ilaçların düşük fiyatlarla ithali ve bunların Türkiye’de imali, ihtiyacı olanlara parasız ilaç dağıtımı konularında çalışılacağını belirtmiştir (351).

Cumhuriyet döneminde anne çocuk sağlığına yönelik olarak atılan adımlar, zaman içinde değişen nüfus siyaseti doğrultusunda değişiklik göstermiştir. Örneğin sağlıklı nesiller meydana getirmek ve nüfusu arttırmak üzere erken Cumhuriyet döneminde doğum ve bakım evleri açmaya önem verilmiş, anne ve çocuklar için ayrılan yatakların sayısı arttırılmaya çalışılmıştır. 1925 yılında Ankara ve Konya’da birer doğum ve bakım evi açılmasının hemen ardından Balıkesir, Adana, Çorum, Malatya, Erzurum, Kars ve Van illerinde de birer doğum ve bakım evi açılmıştır. Bu sağlık kurumlarında 1926-1932 tarihleri arasında 7.025 kadın ile 931 çocuk yatarak, 41.483 kadın ile 88.002 çocuk ise ayakta tedavi görmüştür (32).

1935 yılında İstanbul’un Üsküdar semtinde bulunan Zeynep Kamil Hastanesi doğum ve bakım evi haline getirilmiş (353), bunun üzerine Üsküdar’daki doğum mütehassıslığı lağvedilerek yerine Adalar’da yeni bir doğum mütehassıslığı oluşturulmuş ve buraya Üsküdar’daki belediye doktoru görevlendirilmiştir (354).

Ülkemizde 1936 yılında yapılan nüfus sayımı, doğum ve bakım evlerinin faydasını ortaya koymuştur. Zira çocuk doğum ve bakım evi olan yerlerde çocuk ölümlerinin azaldığı görülmüştür. Bunun üzerine doğum evlerinin çoğaltılması için gayret edilmesine karar verilmiştir (107). 1939 yılında Sağlık Bakanlığı il merkezlerinde on doğumevi daha açmıştır (188). Yine 1939 yılında Zeynep Kamil Doğum Hastanesine 10 yatak eklenmesi gündeme gelmiştir. Zira Tıp Fakültesi klinikleri eğitim için faydalı olacak, özellikle vakaları kabul ettiğinden birçok hasta hizmete erişememektedir. Özellikle de fakültenin profesörlerin ısrarı nedeniyle Haydarpaşa’dan İstanbul’a nakledilmesi bu sorunu derinleştirmiştir. Çünkü fakülte,

İstanbul'daki mevcut hastaneleri klinik olarak kullanmaya başlamıştır. Bu sorunun çözümü de ancak tıp fakültesine ayrı bir klinik yapımıyla aşılabilecektir. Ancak yine de Zeynep Kamil Doğum Hastanesine bu ek yatakların sağlanmasına karşı çıkanlar da olmuştur. Bu konuda uzun süren tartışmaların ardından, bütçeye gereken tahsisat eklenmiş ve bu 10 yatağın eklenmesi için adım atılmıştır (355,356).

Öte yandan mevcut doğum kliniklerinin bilimsel terakkiyatı için de adımlar atılmıştır. Örneğin 1941 yılında Gureba Hastanesi 2. Doğum ve Kadın Kliniğine, gebelikte vitamin ve diğer hayati durumlar hakkında yaptığı bilimsel çalışmalar göz önünde tutularak, Hongkong Üniversitesi doğum profesörü Vikson “ilmi yardımcı” sıfatıyla tayin edilmiştir (357).

Sağlık hizmetlerinin köylere kadar ulaştırılması ve doğum sırasında yaşanan sorunları en aza indirmek amacıyla ilerleyen yıllarda doğum evleri açılmasına devam edilmiştir. Örneğin Sağlık Bakanlığı 1943 yılında Aydın'da yeni bir doğum evi açmaya karar vermiştir (108). Yine 1944 yılında, Eskişehir'de bir doğumevi bulunmaması milletvekillerince dile getirilmiş, Sağlık Bakanlığınca bu durum önemle dikkate alınmış ve Eskişehir'de bir doğumevi açılması kararlaştırılmıştır (358). 1946 yılında ise Sağlık Bakanlığı tarafından verilen tahsisat ile Süleymaniye'de bir doğumevi yapılmasına karar verilmiştir (359). Yapılacak elli yataklı Süleymaniye doğumevlerinin ihalesi 3 Mayıs 1946 tarihinde yapılmış (360) temel atma töreni ise 29 Mayıs 1946 tarihinde gerçekleştirilmiştir (361). Aynı yıl Ç.E.K. Fatih Şubesine bağlı Samatya kolunun Koca Mustafa Paşa'da Zümbül Efendi medresesinde mevcut çocuk dispanserinde kadın doğum polikliniği açılmıştır. Ayrıca ihtiyaca binaen Haseki Hastanesi Doğum Kliniği profesör, doçent ve doktorlarının Cumartesi ve Pazar günleri dışında her gün saat 11:00'de polikliniğe gelerek müracaat eden hastaları tedavi ve muayene etmelerine karar verilmiştir (362). Ankara'da inşa edilmekte olan Doğum ve Nisaiye Kliniği'nin inşaatı 1949 yılında tamamlanmıştır (363,364,365). 1949 yılında yıkılması gündeme gelen Haseki doğum pavyonu (366), yapılan itirazlar neticesinde tamir edilmeye başlanmıştır (367). 1952 yılında Şişli Çocuk Hastanesinde 100 yataklı nisaiye ve cerrahiye pavyonlarının temel atma töreni yapılmıştır (368). Yine 1955 yılında Cerrahpaşa Hastanesinde üniversite tarafından yapılan doğum ve çocuk pavyonları inşaatı sürdürülmüştür (369).

Doğumların sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için uygun sağlık tesislerinin yanında doğum sürecini yönetecek sağlık personelinin eğitimi de önem arz etmektedir. Bu bağlamda, Cumhuriyet döneminde ebe yetiştirilmesine de gereken önem verilmiştir. Sağlık Bakanlığı 1937 yılında ilköğrenimi görmüş kişiler arasından halk için ebe yetiştirmek üzere Balıkesir’de birer köy ebe okulu açmıştır. Geceli ve gündüzlü olan ve öğrencilerin pratik eğitimlerini aldığı bu okulların sayısının ilerleyen yıllarda arttırılması planlanmıştır. 1939 yılında bir ebe okulu da Konya’da mevcuttur (188,370,371).

Sağlıklı nesiller için doğum aşamasından öncesine ait bir gereklilik olarak ebeveynlerin de ruhen ve bedenen sağlıklı olmaları da önemlidir. Bu husus Fahreddin Kerim Gökay tarafından Tıp Dünyası dergisinde şöyle dile getirilmiştir: “Ailede anne ve babanın ruhen ve bedenen sağlıklı olmasıyla iyi bir nesil yetiştirilebilir. Biyoloji ilminin temel kaidelerine uygun olarak anne rahminden normal bir doğuma ve doğumu takip eden yıllarda da çocuğun çeşitli hastalıklarından korunması ve iyi yetiştirilmesiyle insan topluluğun sosyal gelişmesi arasında çok sıkı bir benzerlik bulunmaktadır” (372). Bu nedenle Fahreddin Kerim Gökay neslin bozulmaması için çiftlerin iyi seçilmiş olmaları gerektiğini vurgulamıştır (373).

Ebeveynin sağlık durumunun takibi için Cumhuriyet döneminde uygulanan yöntem evlilik öncesi muayeneler olmuştur. Bu raporların ismi sağlık raporu iken 1944 yılında evlenme raporu olarak değiştirilmiştir (374). Evlenme raporları için yapılan muayenelerde özellikle evlilik için yaşı geçkin olanlara karşı daha ihtimam gösterilmiştir (108).

Doğan çocukların sağlıklı olması için ayrıca öjenik konusunda da çalışılmış, bu konu 7. Milli Türk Tıp Kongresinin ana konusu olmuştur (375).

Cumhuriyet’in erken dönemlerinden itibaren doğumların arttırılması ve doğum süreçlerinin en sağlıklı koşullarda gerçekleştirilmesi için adımlar atılmasının yanında, doğmuş çocukların ruhen ve bedenen sağlıklı yetişmesi için de çaba gösterilmiştir. Bu kapsamda atılan adımlardan biri, çocukların daha iyi maddi koşullarda yetiştirilebilmeleri için ailelere maddi destek sağlanmasıdır. Çalışma Bakanı Dr. Sadi İrmak 1947 yılında işçi sigortaları kanununda yapılan değişikliklerle ilgili olarak verdiği beyanatında; gebelik, doğum, emzirme yardımları belirlenmiş bir değerde ödeneceği (maktu), masraf evrakı istenmeyeceğini belirtmiştir. Doğumun hekim veya

ebe raporuyla veya nüfus kaydıyla belgelenmesinin yeterli görüleceğinin eklemiştir. “Maktu ödenek tarifesi şudur: Sigortalı işçi kadın veya işçinin sigortalı olmayan karısına gebelik yardımı olarak maktuan on lira doğum yardımı, elli lira emzirme yardımı ve otuz lira ödenecektir. Doğumdan mütevellit bir hastalık çıkarsa tedavi masrafları ayrıca ödenecektir. Sigortalının ölümü halinde verilmekte olan otuz lira eliyle çıkarılmıştır” (376).

Öte yandan kimsesiz ve terk edilmiş çocuklar da Cumhuriyet döneminin önemli meselelerinden biri olmuştur. Esasen Türkiye’de çocuk koruma hareketleri kapsamında atılan ilk adımların Osmanlı dönemine uzandığı görülmektedir. 1881 yılında Darüşşafaka Lisesi’nin, 1895 yılında Darülaceze’nin kurulması, 1909 yılında çıkarılan ve 1926 yılında yenilenen çocukları korumakla ilgili kanun, bu husustaki çabalardandır. Cumhuriyet döneminde Ceza Kanunu ve Medeni Kanun ile çocuk hakları korunmuştur (377). Yine kökleri Osmanlı dönemine uzanan, 1916 yılında temeli atılmış ve İstiklal Savaşı sırasında Ankara’da 1921 yılında yeniden kurulan (378) Çocuk Esirgeme Kurumu da çocuk koruma faaliyetlerinin etkin bir parçası olmuştur. Çocuk Korumasına katılan diğer gönüllü organizasyonlar ise Yardım Sevenler Derneği, Çocuk Sevenler Derneği, Topkapı Fukara Cemiyeti, Mudanya Hayri İpar Koruma Cemiyeti gibi dernekler olmuştur (377). Bu cemiyetlerin bir kısmı devlet eliyle çalışmakla beraber çoğunlukla çalışmalarını bağışlarla sürdürmüşlerdir (379).

Terk edilmiş sokak çocukları için 1933 yılında İstanbul Belediyesi Galata’da pedagojik esaslar dahilinde bir Kurtarma Yurdu tesis etmiştir (32,380) İstanbul Belediyesine bağlı bulunan Çocukları Kurtarma Yurdunun Dr. Fahreddin Kerim, Maarif Müdürü Tevfik, Dr. Necati Kemal, Müfettiş Muvaffak tarafından hazırlanan talimatnamesi 1939 yılında belediye heyetince onaylanmış ve yürürlüğe girmiştir (381). Darülacezede ise 0-3 yaştaki çocukların korunup yetiştirildiği Çocuk Bakım Yurdu bulunmaktadır (382). Çocuk bakımının Darülacezeden alınması nedeniyle buradaki yurt daha sonra Kasımpaşa’da bulunan ve 4-18 yaş arasındaki çocukların barındığı çocuk bakım yurduna taşınmıştır. Ancak Kasımpaşa Çocuk Bakım Yurdunda kreş tesis edilemediği için çocuklar Darülacezede bırakılmıştır. Buradaki küçük çocuklar için Eyüp’teki Bakım evinin tahsis edilmesi gündeme gelmiştir (383). Çocukları Kurtarma Yurdu ise 1940 yılında önce Kağıthane İmrahor Köşküne

taşınması düşünüldüyse de (384), daha sonra Yeşilköy’de satın alınan deniz kenarındaki bahçeli bir binaya nakledilmiştir (385).

1948 yılında bütçeye kimsesiz ve metruk çocuklar için 750.000 lira ödenek konması ile ilgili bir kanun tasarısı hazırlanmıştır. Bütçenin onaylanması durumunda öncelikle bir merkez teşkilatının kurulması ve ülkenin uygun bir yerinde 250 yataklı bir İyileştirme Yurdu yapılması planlanmıştır (66). Bütçenin onaylanmasının ardından (282) Sağlık Bakanlığı bu tahsisatın bir kısmı ile İstanbul’da kimsesiz ve yoksul çocukların yaşayabileceği bir tesis yapılmasını uygun görmüş, konuyla ilgilenmek üzere Sağlık Bakanlığı Sosyal Yardım Genel Başkanı Dr. Celal Atman İstanbul’a gelmiştir (386).

1949 yılında Meclis’teki müzakerelerin akabinde (387). Korunmaya Muhtaç Çocuklar Kanunu kabul edilmiştir (379). Bu kanun uyarınca, bir terbiye ve himaye kurumunda kalan çocukları devlet 18 yaşına kadar himaye edecektir (388). Bu kurumlardaki çocuklar ilkokulu bitirdikten sonra imtihanlarını kazandıkları takdirde diğer yatılı okullara devam edecekler, okumayanlar ise bir sanat ve meslek edinebilmeleri için yönlendirilecektir (389). Çocukların bakımı için 7 yaşına kadar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 7-18 yaş arasında ise Maarif Bakanlığı sorumlu kılınmıştır (387). Kanun uyarınca ayrıca kimsesiz çocuklar için İstanbul’un hem Avrupa hem Asya yakalarında birer bina temin edilmesi de planlanmıştır (388).

1954 yılında ilan edilen Milli Sağlık Programında da kimsesiz çocukların barınma ve yetiştirilmeleri için ülkenin çeşitli ve uygun yerlerinde müesseseler kurulması yer almıştır (350).

1955 yılına gelindiğinde Türkiye’deki yetiştirme yurtları sayısı otuzu geçmiştir. 5387 sayılı Korunmaya Muhtaç Çocuklar Kanunu’nun ve Milli Sağlık Planının öngördüğü gibi yeni kurumlar açılmaya devam etmiştir. Bu kapsamda, 1956 yılında İstanbul’un Kadıköy semtinde eski İbrahim Ağa Okulu binasında Atatürk Yetiştirme Yurdu kurulmuştur (389). Yine İstanbul Vilayeti ve Belediye Çocukları Koruma Birliği İstanbul’da yeni yurtlar yapılmasını ve mevcut yurtları iyileştirmeyi görüşmüştür. Örneğin yetişkin erkek çocukların yurdu olan Mevlanakapı Yetiştirme Yurdu için 25 çocukluk yeni bir bina kiralanmasına karar verilmiş, ancak mali imkansızlıklar nedeniyle yerine getirilememiştir. Fakat binada yapılan tadilatla 125 çocuk kadrosunun 150’ye ulaşması temin edilmiştir. Yine bu görüşmede alınan

kararlar uyarınca Yakacık'ta 75-100 çocukluk bir bina ile Küçükalyalı'daki yurda yapılacak yemekhane ihale edilmiştir. Yıldız Sağırlar Okulu'na 50 öğrencilik kızlar yatakhane ilave edilmiştir. Ayrıca Mevlanakapı, Ağaçlı, Kadıköy, Atatürk ve Yakacık Hatice Abbas Halim yetiştirme yurtlarının küçük onarımları tamamlanmıştır. Yine 1957 yılında Küçükalyalı Kız Yetiştirme Yurduna bir pavyon daha eklenmesi için bütçeye gerekli tahsisat konmuştur. Böylece yurdun kapasitesi 50'den 100'e çıkarılacaktır. Ancak mevcut yurtlar ihtiyacı karşılamadığından her yıl yeni yurtların yapımına devam edilmesi planlanmıştır. Büyükçekmece'deki Enver Paşa Köşkü de bu maksatla tadil edilerek 40 çocuk kapasiteli bir yurda dönüştürülecektir. Böylece yurda kabul edilmek için sıra bekleyen ilköğrenim çağındaki erkek çocuklar alınmaları mümkün olacaktır. 1957 yılında satın alma, inşa ve tadil yolu ile elde edilecek binalarda toplamda 11 yetiştirme ve bakım yurdunun daha açılması ve buralarda 1200 çocuğun korunup yetiştirilmesi planlanmıştır (383).

İstanbul'daki koruma ve yetiştirme kurumları cinsiyet farkı, yaş grupları ve öğretim bakımından bölümlere ayrılmıştır. Mevlanakapı'daki yurt yetişkin erkeklere ayrılmıştır. Burada barınanlar ilkokulu bitirmiş ve yüksek öğrenime devam edemedikleri için mesleğe yönlendirilmiş erkeklerdir. Kadıköy'deki yurttan hem yetişkin kızlar, hem de ilkokula bölgede devam eden çocuklar kalmaktadır. Küçükalyalı'daki yurttan da yetişkin kızların yanında, eğitimini buradaki yurdun bahçesinde bulunan pansiyonlu ilkokulda sürdüren kız çocukları kalmaktadır. Yakacık Yetiştirme Yurdu'nda ilköğrenim çağındaki olup tahsillerini yurdun bulunduğu yerdeki ilkokulda yapan erkek çocukları kalmaktadır. Darülaceze Çocuk Bakım Yurdunda 0-3 yaş çocuklar, Çocuk Esirgeme Kurumu Kasımpaşa Çocuk Bakım Yurdunda ise 4-6 yaş çocuklar bakılıp yetiştirilmektedir (383).

5387 sayılı Kanun uyarınca reşit oluncaya kadar bakmakla mükellef bulunan çocukların 18 yaşını bitirip 19 yaşına bastığı güne kadar yetiştirilmeleri ve meslek sahibi edilerek hayatlarını kazanacak hale getirilmeleri gerekmektedir. Bu nedenle yetiştirme yurtlarındaki çocuklara ilköğrenim imkanının ardından, yeteneklerine göre ve sınav başarılarına göre yüksek öğrenim imkanı ya da iş ve sanat alanlarında yetişme imkanı sağlanmaktadır. Sanat edindirilecek olan çocuklar Yetişkinler Yurduna nakledilmektedir (383).

Yurtlarda bakıma alınacak korunmaya muhtaç çocukların tespiti için ise Batı ülkelerinde sosyal hizmet teşkilatı bulunmasına rağmen, Türkiye’de bu çocukların bulunup seçilmesi devlet memurlar, özellikle de polisler tarafından yapılmaktadır (379,383). Özellikle de 1957 yılında yayınlanan 6972 sayılı Çocukları Koruma Kanunu ile ailesi kayıp ya da aileleri tarafından terk edilmiş çocuklar devlet koruması altına alınmıştır. Kanun, bu çocukların tespiti için polisleri görevlendirmiştir (377).

1962 yılında ise himaye edilmeye muhtaç olan çocuklar için yurtların yanında ikinci bir yol olarak “koruyucu aile” uygulaması da gündeme gelmiş, bu hususta çalışmaya başlanılmıştır (377).

Öte yandan kimsesiz ve bakıma muhtaç çocuklar için açılan yurtlar yanında özel eğitime muhtaç çocuklar için de kurumlar açılmıştır. 1956 yılına gelindiğinde Türkiye’de sayısı 30’a ulaşmış olan bakım yurtlarının üç tanesi işitme ve konuşma engelli çocuklar, bir tanesi görme engelli çocuklar, bir tanesi de asosyal çocuklar için yapılmış kurumlardır. Kalan 25 kurum ise normal çocuklara tahsis edilmiştir (379). Ancak 5387 sayılı Kanun gereği bedensel engelli çocuklar için de kurumlara ihtiyaç olmasına rağmen henüz böyle bir tesis vücuda getirilememiştir. Öte yandan akıl ve ruh sağlığı bakımından sorunları olan çocukların diğer çocuklarla bir arada eğitilmeleri ve topluma kazandırılmalarına imkan olmadığı için (383) bu çocuklar için de ayrı kurumlara ihtiyaç bulunmaktadır (390). Bu nedenle Ankara, İzmir ve İstanbul’da birer psikoloji kliniği tesis edilmesi planlanmıştır. Yine Ankara’da bulunan Körler Okulu gibi İstanbul’a bir tane açılması ve işyerleri az olan şehirlere de yetişkin erkek çocuklar yurdu kurulması da hedeflenmiştir (387).

Çocuk sağlığı kapsamında atılan bir diğer adım ise kreşler açmak olmuştur. Örneğin işçi çocukları için 1948 yılında Kasımpaşa’da (391), 1949 yılında ise Eyüp’te Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından birer çocuk bakımevi açılmıştır. Bu bakımevi dinlenme salonu, yatakhane, yemekhane, duş salonlarından oluşmaktadır (392).

Cumhuriyet döneminde çocukların ve gençlerin ruhi gelişimini korumak ve desteklemek konusunda da girişimde bulunulmuştur (393). Küçük yaştaki çocukların kendi başlarına maçlara vb. yerlere gitmesini önlemek için ilkokul öğretmenleri aracılığıyla derslerde öğütler verilmiştir. Ancak bu uygulama istenen sonucu yeterince sağlayamamıştır. Yetiştirme yurtlarında korunan yetişkin çocukların ise maçlara öğretmenleri refakatinde gitmeleri sağlanmıştır (383). Yine çocuk ve gençlerin ruhi

gelişimini korumak amacıyla 16 yaşından küçüklerin sinemaya gitmelerini yasaklayan kanun 1941 yılında TBMM’de görüşülmüştür (394). 1943 yılında ise Konya milletvekili Dr. Osman Şevki Uludağ çocukların izleyebilecekleri film ve piyesler üzerine Meclis’e bir kanun layihası sunmuştur (395).

1960 yılında gerçekleştirilen Milli Türk Tıp Kongresi’nde Devlet Başkanı Cemal Gürsel’in yaptığı konuşmasına göre kimsesiz çocuklar ve çocuk ölümleri sorunu istenildiği ölçüde çözülememiş görünmektedir. O dönemde hala köprü altlarında yaşayan çocuk sayısı 100.000’dir. Her 1000 doğumda 6 anne, 165 bebek ölmektedir. Bunlar kayıtlı verilere göre olan sayılar olmakla beraber, ülkenin bazı bölgelerinde istatistik çalışmaları yeterince verimli sürdürülememektedir (279).

1970’li yıllarda çocuklara ve gençlere yönelik sağlık siyaseti gündemine çocuk işçiler konusu da dahil olmuştur. Gelişmiş sanayi ülkelerinde 15 yaşından küçük çocuklardan ekonomik hayata bir katkı sağlamaları beklenmezken tarımla uğraşan ülkemizde ise 1955 yılı sayımında, 6-14 yaş arasında bulunan çocukların %27’sinin çalıştığı ortaya çıkmıştır. Sanayide ise genel olarak on yaşından sonra işçi çalıştırılmakta, çocuklar ve gençler çırak olarak bir işe girmektedirler. Çırakları yetiştiren bir eğitim programı ve haklarını koruyan kanun ve tüzükler de bulunmamaktadır. Bu durum, genç işçilerin nerelerde ve nasıl çalıştırılacağı hakkındaki hükümleri içeren Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun 173. ve 176. maddelerine uygun değildir (396).

Aynı yıllarda gündeme gelen bir diğer konu suç eğilimi olan çocuk ve gençlerdir. Suça karışan çocuklar ve gençler çocuk ıslah ve ceza evlerine gönderildiklerinden, genellikle sokaklarda yaşıyan, aileleri ve barındıkları bir yer olmayan bu çocukların bakım konusu o döneme kadar acil görülmemiştir. Ancak özellikle çeşitli nedenlerle evlerini terk etmiş ve suça karışma ihtimali olan 12-18 yaş arasındaki bu çocuklar için de bir tedbir düşünülmesi gerektiği dile getirilmeye başlanmıştır (397).

Çocukların himayesi konusunda atılan tüm adımların yanında, çocuk sağlığı için koruyucu ve tedavi edici kurumlara da önem verilmiştir. Örneğin 1934 yılında Ankara Numune Hastanesine çocuk kliniği açılmıştır. Hacettepe’de de bir çocuk sağlığı pavyonu inşası devam etmektedir (398). 1943 yılında İzmir’de büyük bir çocuk hastanesi yapımına başlanmış (399) ve 1947 yılında Behçet Uz Çocuk Hastanesi

ismiyle açılışı yapılmıştır (400). Ayrıca 1944 yılında İzmir’de büyük bir çocuk dispenseri yapılmıştır (401). 1946 yılında Haseki Hastanesinde 50 yataklı bir çocuk pavyonunun temeli atılmıştır (402). Bu pavyonun açılışı da 1948 yılında gerçekleştirilmiştir (403). Yine 1954 yılında Numune Hastanesinde yapımı süren 200 yataklı modern bir çocuk pavyonunun açılışı yapılmıştır (398). İleri derecede zeka geriliği olan çocuklar için ise Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde 30 yatak ayrılmıştır. Psikoz ve nörozlu çocuklar için de İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Çocuk Psikiyatrisi Enstitüsü açılmıştır (377).

Çocuk sağlığının ve onları yetiştiren annelerin sağlıklarını korumak için 1938 yılından itibaren yurt genelinde ana-çocuk sağlığı merkezleri açılmıştır. 1962 yılına gelindiğinde 18 il, 9 ilçe ve 98 köyde bu merkezlerden kurulmuş durumdadır. Gebe ve emzikli annelerle 6 yaşına kadar çocuklara bu merkezlerde pediatrlar ve kadın hastalıkları uzmanlarınca yardım edilmektedir. Aşılar, koruyucu ilaç ve propaganda faaliyeti ile süt yardımı yapılmaktadır (377).

Öte yandan çocukların bakımı ve tedavisi ile ilgilenen kurumlarda uzman personel ihtiyacının karşılanmasına önem verilmiştir. Ancak 1979 yılına gelindiğinde personel sayısı hala istenilen seviyede değildir. O dönemde ülkedeki tıp fakültelerinden yetişen çocuk hastalıkları uzmanlarının sayısı yetersizdir (404). Yetiştirme yurtları ve çocuk yuvalarında görev yapacak personel yetiştirmek amacıyla 1962 yılında Ankara, İzmir ve İstanbul’da çocuk yuvaları bakıcıları, öğretmenleri ve gönüllüler için tekamül kursları açılmıştır. Sağlık Bakanlığı ise Sosyal Hemşire Okulu açmıştır (377).

Ülkemizdeki çocuklara yönelik çalışma yapan en geniş teşkilatlanmaya sahip kurum Çocuk Esirgeme Kurumu’dur. Çocuk Esirgeme Kurumu çalışmalarını halkın desteği ve bağışlarla sürdürmektedir (377). Kurumun 1967 yılındaki bütçesi 3.500.000 liraya ulaşmıştır. Ayrıca 19 yuvası, 8 kreşi, 2 kitaplığı, 1 tiyatrosu, 21 çocuk bahçesi bulunmaktadır. Çocuk Esirgeme Kurumu yurtlarında 1436 çocuk yatılı olarak kalmakta, 400 çocuk ise gündüzlü olarak bakılmaktadır. Türk Kadınlar Birliği, Yardım Sevenler Derneği, Yoksullara Yardım Derneği, Çocuk Sevenler Derneği, Çocuk Dostları Derneği de çalışmalarını sürdürmekte, ancak bu dernekler daha çok giyim, besin yardımı yapmakta ve hepsi de birkaç yüz çocuğu devamlı bakabilecek durumdadır (405).

Anne ve çocuk sağlığının korunması hususunda farkındalığı arttırmak için 1961 yılında, 7-14 Nisan tarihleri çocuk ve anne sağlığı haftası olarak ilan edilmiştir (406).

4.3. PSİKİYATRİ

Cumhuriyet döneminde psikiyatri hastaları için güdülen siyasetin temelinde, psikiyatri hastalarının modern koşullarda tedavi almasının sağlanması bulunmaktadır. Bu kapsamda atılan ilk adım, 1924 yılında Toptaşı Bimarhanesi'nin Bakırköy'deki Reşadiye Kışlası'na taşınması olmuştur. Hastane burada Bakırköy Akıl Hastanesi adını almıştır (407).

Bakırköy'deki hastanede meşguliyet tedavisine önem verilmiştir. Bu kapsamda, bahçeye dikilen meyve ağaçları ve ekilen tarlalarda hastalar çalıştırılmıştır (408). Yine meşguliyet tedavileri kapsamında hastalara müzik yaptırılmış, müzik dinletilmiştir. Öğretici, eğlendirici ve meşgul edici filmler gösterilerek hastaların vakitlerini neşeyle geçirmeleri sağlanmıştır (409). Hastaların hastane içi mesleki çalışmaları, çeşitli sosyal ilişkilerinin devamı ve geliştirilmesi için yapılan çalışmalar ve akıl hastanelerinin kapalı sistemden, açık sisteme doğru kayması Türk psikiyatrisinde yenilik olarak kabul edilmektedir. Burada açık kapı hastane modeli uygulanmıştır (408). Yüksek duvarların olmadığı kurumda, hastaların serbestlik uğrunda kaçmalarını dahi Mazhar Osman hoş görmüştür (410).

Öte yandan, akıl hastalarına uygulanan tedavilerde önceleri elektroşok başta gelen bir tedavi yöntemi iken, zamanla tedaviye nöroleptik ilaçların sokulması, tedavi edicileri hastalara şahsiyet verecek şekilde tutum ve davranışları, psikolojik test muayeneleri, rehabilitasyon, bireysel ve grup psikoterapilerinin uygulanmaya başlanması, hasta aile ilişkisini düzenlemeye çalışmak, takip tedavileri gibi birçok yeniliğin zamanla Bakırköy Akıl Hastanesi'ne geldiği de görülmektedir (411).

1939 yılında üniversitenin klinikleri de Bakırköy'deki Akıl Hastanesi'ne taşınmıştır (412). Bunun üzerine kurumda seroloji, patolojik anatomi, psikoloji laboratuvarları ve ilk nöroşirurji servisi kurulmuştur. Üniversite klinikleri, Mazhar Osman'dan sonra göreve gelen İhsan Şükrü Aksel döneminde, 1952 yılında Bakırköy'den alınıp Çapa'daki binaya nakledilmiştir (407).

1950 yılına gelindiğinde Bakırköy Akıl Hastanesi'nde 3000 hasta, 400 hastabakıcı, 22 si psikiyatri uzmanı olmak üzere 40 doktor bulunmaktadır. Hastane 30 servise bölünmüş, Tıp Fakültesinin 80 yataklı psikiyatri kliniği Prof. Mazhar Osman Uzman, 50 yataklı nöroloji kliniği ise Prof. Fahreddin Kerim Gökay tarafından yönetilmektedir (413).

Hizmet alanı genişledikçe binası yetersiz kalan Bakırköy Akıl Hastanesi'nde çeşitli genişletme çalışmaları yapılmıştır. Örneğin 1953 tarihinde 150 yataklı yeni asabiye kliniği açılmıştır (414). 1968 yılında 300 yataklı yeni pavyonun açılmasıyla 1000 yataklı bir ruh sağlığı hastanesi haline gelmiştir. Hastanenin eski binası meşguliyet tedavisi, gündüz tedavisi ve geriyatrik hastalar için ayrılmıştır (415). Açılan yeni pavyona ise Tahsin Bey'in ismi verilmiştir (416).

Cumhuriyet döneminde açılan tek psikiyatri hastanesi Bakırköy Akıl Hastanesi değildir. 1925 yılında Elazığ ve Manisa'da da birer akıl hastanesi kurulmuştur. Elazığ Akıl ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 800 yatak kapasitesiyle, Bakırköy'den sonra Türkiye'nin ikinci büyük psikiyatri hastanesi olmuştur. Manisa'daki hastane ise, tarihi Bimarhane binasındaki akıl hastalarının, geniş bir bahçe içinde yeniden inşa edilen yeni bir binaya nakledilmesiyle kurulmuştur (407). Manisa Akıl Hastanesi'nin 1966 yılındaki yatak kapasitesi 500'e ulaşmıştır (415). 1953 yılında ise Ankara'da 400 yataklı bir akıl hastanesi yapımına karar verilmiştir (414). 1964 yılına gelindiğinde, özellikle Bakırköy Hastanesi'nin hasta kabul sınırını aşması nedeniyle Başkent civarında yeni bir akıl hastanesi yapılması yeniden gündeme gelmiştir. Bu hastane için 1964 yılı bütçesine ödenek konmuş, plan ve projeler hazır edilmiştir. Ancak 1953 yılından beri gündemde olan bu hastanenin yapımı hala başlamamıştır (417).

Ülkemizdeki tıp fakültelerinin sayısı arttıkça fakülte hastanelerindeki psikiyatri kliniklerinin sayısı da arttırılmıştır. Öte yandan mevcut hastanelerde de zamanla psikiyatri poliklinikleri açılmıştır. Örneğin 1948 yılında Haseki Hastanesinin polikliniklerinin bulunduğu Darüşşifa kısmında bir ruh sağlığı polikliniği açılmıştır. Ancak söz konusu poliklinik uzun ömürlü olmamış, birkaç ay sonra kapanmıştır (418). 1953 yılında Cerrahpaşa'daki nöroloji kliniği ile Çapa'daki psikiyatri kliniğinin daha iyi fiziki koşullara kavuşması için inşa faaliyetlerinde bulunulmuştur (419,420). 1963 yılında İzmir'de Ege Üniversitesi psikiyatri kliniği tarafından idare edilen ve haftanın belli günleri hasta kabul eden 2 ruh sağlığı merkezi yapılmıştır (421). 1967 yılına

gelindiğinde Hacettepe Üniversitesi'nde nöropsikiyatri ve nöroşirurji bölümleri, İzmir, Eskişehir, Diyarbakır, Erzurum, Sivas, Bursa Üniversitelerinde ise nöroloji ve psikiyatri klinikleri mevcuttur. Yine Anadolu'nun çeşitli illerinde 38 devlet hastanesi ve diğer kuruluşlara ait 5 hastanede sinir ve ruh hastalıkları uzmanları bulunmakta, poliklinik yaparak ruh sağlığı hizmetlerine katılmakta oldukları belirtilmiştir (407).

Öte yandan çeşitli kurumlarda sosyal psikiyatri servisleri açılmıştır. Bu servislerden bir tanesi 1966 yılında Bakırköy Akıl ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde, 1967 yılında Göztepe'de açılmıştır (422).

1962 yılından itibaren hastaneler, üniversite klinikleri ve hastane poliklinikleri yanında ruh sağlığı dispanserleri açılmaya başlanmıştır. Bu dönemde devlet, ruh sağlığını ele alırken hastane ve yatak temininden daha çok dispanser kurma prensibini benimsemiştir (423). İlk olarak Bakırköy Akıl Hastanesine bağlı olarak İstanbul'un çeşitli yerlerinde 6 ruh sağlığı dispanseri açılmıştır. Ruh sağlığı dispanserlerinin kuruluş amacı ve çalışma şekli verem dispanserleriyle aynıdır. Görevleri ise evleri ziyaret etmek, akıl hastası olduğu tespit edilenlere rastlanırsa evinde veya ruh sağlığı dispanserinde çare aramak veya hastaneye yatırmaktır (418).

İstanbul'a açılacak ruh sağlığı dispanserlerinin İstanbul'un tüm bölgelerine dağıtılması planlanmıştır. Ayrıca bu dispanserlerde Emniyet Müdürlüğü ile de ortak çalışılacaktır. Adaptasyon problemi yaşayan ve her an suç işlemeye yönelmiş çocuklar Emniyet Müdürlüğü'nün ilgili bürosu tarafından dispansere gönderilecek, burada ruhi ve psikolojik muayeneleri yapıldıktan sonra çocukların aileleri ile temasa geçilecektir (418).

İstanbul'da açılması planlanan dispanserlerden ilki 1962 yılında Aksaray'da açılmıştır. Ardından 1963 yılında üç adet, 1964 yılında bir adet, 1965 yılında beş adet daha dispanser İstanbul'da açılmıştır. Bu dispanserlerden bir tanesi Vatan Caddesinde, Mimar Sinan'ın şaheserlerinden birinde hizmete girmiştir. Bina, Vakıflar Umum Müdürlüğünden 20 yıl süreyle ve ücretsiz olarak Sağlık Bakanlığına tahsis edilmiştir (422).

1963 yılında ise Ankara'da özel idare tarafından bir Ruh Sağlığı ve Araştırma dispanseri kurulmuştur. Bu dispanser tutulan iki katlı ve 14 odalı bir mekanda faaliyete geçmiştir. Dispanserin kirası, mefruşatı, tıbbi aletleri, bütçesi ve personel masrafları Ankara Vilayeti Özel İdaresi tarafından karşılanmış, doktor, hemşire,

sağlık memuru kadrolarına ise Sağlık Bakanlığı tarafından tayin yapılmıştır. Dispanseri desteklemek ve ruh sağlığını tanıtmak üzere Ankara’da bulunan psikiyatrist, psikolog, pedagog, sosyal yardım uzmanı ve birçok meslek sahiplerinin katılımıyla Türkiye Ruh Sağlığını Koruma Derneği kurulmuştur (421).

Ruh sağlığı dispanserleri kendi bölgelerinin ihtiyaçlarını karşılamak üzere kurulmuş olmalarına rağmen başvuruların artması üzerine zaman zaman bölgeleri dışında da faaliyet göstermişlerdir. Bu kapsamda diğer bölgelerden gelen hasta başvurularını kabul etmişlerdir. Yine dispanserlerin görevi olan halka ruh sağlığının anlamını ve önemini anlatmak, bunalım içinde olup sıkıntı ve problemlerini halletmekte güçlük çekenlere ulaşmak ve bu kimselerin normal düzeye dönmeleri için gerekli tıbbi ve psikososyal yardımı sağlamak amacıyla görev sınırları dışında ev ziyaretleri yapmış, broşürler dağıtmış, okullarda konferanslar vermişlerdir (424).

Devlet eliyle açılan ruh sağlığı kurumları yanında özel teşebbüsler de ruh sağlığı kurumları açmışlardır. Bunlar Rahmi Duman Kliniği, Yakacık ve Ortaköy Şifa Yurdu’dur. Azınlıklara ait akıl hastaneleri ise Balıklı Rum Hastanesi, Yedikule Ermeni Hastanesi ve La Paix Fransız Hastanesidir (407). Bir başka özel teşebbüs ise Fahreddin Kerim Gökay öncülüğünde kurulan Ruh Sağlığı Vakfının 1974 yılında Göztepe’de açtığı Toplum Sinir ve Ruh Sağlığı Polikliniğidir (425).

1983 yılında Dünya Sağlık Örgütü, 1000 nüfusa 3 psikiyatri hasta yatağı gerektiğini söylemiştir. Fakat ülkemizde 100.000 nüfusa 10’dan daha az sayıda hasta yatağı düşmektedir. Mevcut psikiyatri yataklarının yaklaşık %75-80’i ise Bakırköy, Elazığ ve Manisa akıl hastanelerindedir. Bu üç hastane artık ihtiyacı karşılamaktan uzaktır ve servisleri aşırı doludur. O dönemde, uzun araştırma ve gözlemler neticesinde, akıl hastalarının büyük hastanelerde tecrit edilmesinden vazgeçilmek gerektiği görülmüş durumdadır. Hastaların oturdukları kentlere yakın, yalnız belirli bir bölgenin hizmetinden sorumlu ve kolay ulaşılabilir, fazla büyük olmayan hastanelerde, genel hastanelere bağlı psikiyatri klinikleri ve dispanserlerde, gündüz kliniği ve polikliniklerde tedavisi daha faydalı görülmektedir. Özellikle de hastaların gündüz gelip akşamları yine evlerine döndükleri “gündüz klinikleri” ön plana çıkmıştır. Bu uygulamada; ayakta takip edilen hastanın belli bir program içinde evde de görülmesi, bunun yanında aile ortamında hastayı görme ve ailenin sorunlarıyla da ilgilenme, yine aileyi bakım ve tedavide işbirliğine hazırlama da mümkündür. Ancak

bu hizmetin verimli bir şekilde yürütülmesinde, asgari yeterlikte personel ve ekip çalışması kaçınılmaz bir zorunluluktur (280).

Tüm psikiyatri hastaneleri ve servislerinde olduğu gibi gündüz kliniklerinde de yetkin personeller önemli bir husustur. Ülkemizde kurulan ilk akıl hastanelerinde görev yapan nöropsikiyatristler, Osmanlı döneminde açılmış olan Gülhane'nin Dr. Kraepel'in şef olduğu Nöropsikiyatri Kliniği'nde yetişmiş Dr. Raşit Tahsin ve öğrencileri olmuştur (407). 1939 yılından itibaren şehir hastanelerinde, askeri hastanelerde ve askeri okullarda da asabiye uzmanları görevlendirilmeye başlanmıştır. Ancak ülkedeki kurum sayısının artması ve asabiye uzmanlarının diğer kurumlarda da görev yapması nedeniyle uzman hekim ihtiyacı da artmıştır (412). Bu sorun ise yeni tıp fakültelerinin kurulması ve fakültelerde nöro-psikiyatri klinikleri açılmasıyla aşılmaya çalışılmıştır (417).

Öte yandan hekimler, nöro-psikiyatri alanlarındaki bilgilerini geliştirmeleri için zaman zaman yurt dışına gönderilmiştir. Özellikle Mazhar Osman, yanında çalışan genç meslektaşlarını masraflarını karşılayarak Almanya'ya göndermiştir. Almanya'ya giden hekimlerden Dr. Şükrü Hazım Hamburg'ta Eppendorf Hastanesi'nde Prof. Nonnen'in, İhsan Şükrü Münih'te Prof. Spielmayer'in, Ahmet Şükrü Münih'te Prof. Plaut'un yanına gitmiştir. Fahreddin Kerim Gökay da dünyaca ünlü isimlerin klinik ve laboratuvarlarına devam etmiştir (426).

Ruh sağlığı hastane ve dispanserlerinde hekimlerin yanında sosyal yardım uzmanları da görev yapmaktadır (427). Ayrıca yine bu kurumlarda çalışacak hemşireler de özelleşmiş olmalıdır. Bu nedenle 1961 yılında Bakırköy Akıl ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde, Yardımcı Hemşire Okulu açılmıştır. İlkokul mezunu kadınların devam ettiği bu yardımcı hemşire okulunda ayrıca aynı eğitim dereceli hastane personeli de eğitim almış, kendilerine bir akıl hastanesinde hastalara en iyi şekilde nasıl bakılabileceği öğretilmiştir (409). Bu okulda her yıl 10 adet ruh sağlığı bilgisi geliştirilmiş hemşire yardımcısı yetiştirilmektedir (411).

1961 yılından itibaren ise bazı üniversitelerde bağımsız psikoloji bölümleri kurulmaya başlanmıştır (428). Bu dönemde klinik psikoloji alanı da gelişmeye başlamıştır. Bu tarihten itibaren akıl hastanelerine ve diğer akıl sağlığı kurumlarına psikologlar daha çok sayıda ve çeşitli şekillerde kabul edilmeye başlanmış, psikiyatrik hizmetlerde bu meslek kolundan daha fazla istifade edilmiştir (428). 1965 senesinde

Sağlık Bakanlığı Ruh Sağlığı Şubesi, akıl hastaneleri kadrosuna ve ruh sağlığı dispanserlerine klinik psikolog, sosyal yardım uzmanı ve rehabilitasyon uzmanı kadroları dahil etmiştir (411).

Ancak atılan tüm bu adımlara rağmen kurumlar ve personel yetersizliği yaşanmaktadır (411). Örneğin dönemin ruh sağlığı dispanserlerinde ruh hekimi, psikolog, sosyal asistan ve işe yerleştirici ekibin çalışması gerekmektedir. Fakat istenilen şekilde çalışan bir ruh sağlığı dispanseri o güne değin kurulamamıştır (423).

Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren ruh sağlığı kurumları açmak ve personel yetiştirmek şeklinde devam eden faaliyetlerin bir politika çerçevesinde yönetilmesi için devlet 1964 yılında bir girişimde bulunmuş, Sağlık Bakanlığı Tedavi Kurumları Genel Müdürlüğü içinde Ruh Sağlığı Tesisleri Şube Mütahassısılığı kurulmuştur. Bu şube koruyucu ve tedavi edici hizmetleri beraber yürüteceğinden Tedavi Kurumları Genel Müdürlüğü altında kurulmuştur (411).

Şube aynı yıl Milli Ruh Sağlığı Plan ve Programını hazırlamak için ilgili bakanlıklar, üniversiteler ve ilgili kuruluş temsilcilerinden oluşan 17 kişilik bir komisyon toplamıştır. Bu komisyon ruh sağlığı planlamasında izleyeceği yolu belirlemek için öncelikle 100 soruluk bir anket hazırlamış ve ülkedeki tüm ruh sağlığı ile ilgili şahıs ve kurumlara göndermiştir. Ankete verilen cevaplar ışığında bir plan ve program oluşturulmuştur. Ardından, koruyucu ruh sağlığı, tedavi edici ruh sağlığı, ruh sağlığı eğitimi, ruh sağlığında rehabilitasyon ile organizasyon ve araştırma olarak belirlenen ana başlıklar 5 alt komisyonda değerlendirilmiştir. Komisyonlar çalışmalarını bitirdikten sonra hazırlanan Türkiye Milli Ruh Sağlığı Plan ve Program Sağlık Bakanlığına sunulmuştur (411). Bu plan Bakan Dr. Vedat Ali Özkan tarafından tümü ile kabul edilmiştir. Türkiye Milli Ruh Sağlığı Plan ve Programı ikinci 5 yıllık kalkınma planına dahil edilmiştir. Program uyarınca ülkemizin en uygun yerlerine yataklı kurumlar açılması, mevcut devlet ve numune hastanelerinde sinir ve ruh hastalıkları klinikleri ayrılması, ruh hastalıkları servisleri açılması kararlaştırılmıştır. Bu kararların uygulanması kapsamında ilk olarak hastanelere bir tamim gönderilmiş ve ruh hastaları için yatak ayırmaları talimatı verilmiştir. Ayrıca Ankara Numune Hastanesinde 22 yataklı ve Ankara Hastanesinde 10 yataklı ruh hastalıkları servisleri açılmıştır. Personel yetiştirmek için kurslar açılarak sosyalizasyon bölgesindeki sağlık merkezleri ile ana-çocuk sağlığı merkezlerindeki doktor ve personel kurslara tabi

tutulmasına ve bu örgütlerin aynı zamanda ruh sağlığı dispanserleri niteliğinde çalışmasına karar verilmiştir. Tüm olarak kabul edilen Türkiye Milli Ruh Sağlığı Plan ve Programının yürütülebilmesi için bu konuyla ilgili, diğer Bakanlıklarla koordinasyona gidileceği ve gereken mevzuat değişikliği için çalışmalar yapılarak yeni kanun ve talimat tekliflerinin hazırlanacağı belirtilmiştir (429).

Cumhuriyet döneminde ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalar arasında gerekli kanuni düzenlemelerin yapılması da bulunmaktadır. Cumhuriyetin ilk yıllarında üzerinde çalışılan konulardan biri artan intihar vakaları olmuştur. 1914 yılından önce Müslüman Türkler arasında intihar pek az görülen bir olay iken 1916-1928 seneleri arasında Türkiye’de intihar vakalarında önemli bir artış yaşanmıştır. Ülkemizde yaşanan intihar vakaları arasında taklit ve telkinin etkili olduğu, gazetelerde yer verilen intihar olaylarının zayıf karaktere sahip insanlar üzerinde etki oluşturduğu düşünülerek, Türkiye Akıl Hıfzıssıhhası Cemiyeti bu konuda yurdun her yanında konferanslar vermiştir. Bunun üzerine 1931 senesinde Matbuat Kanunu çıkarılarak intihar vakalarının yayınlanması yasaklanmıştır (430).

1 Ağustos 1952 tarihinde değiştirilerek yürürlüğe giren TCK’nın 46. maddesinin 2. Fıkrası, akıl hastalarının taburculuğu için “yeniden suç işleme ihtimali bulunmadığına dair mesul hekimlikçe rapor verilmesini” öngörmüştür. Buna hekimler karşı çıktıysa da kanun yürürlüğe girmiştir (431). TCK’nın bu maddesinin akıl hastalarının hastanelerde uzun süre kalmasına yol açtığı, dolayısıyla hastanelerde izdiham olduğu dile getirilerek bu maddeye itirazlar 1963 yılında yeniden dile getirilmiştir (432).

1966 yılında ise ülkemizdeki akıl hastanelerine hasta kabulünün belirli bir düzene bağlanamadığı gündeme gelmiştir. Zorla yatış işlemlerinin hastaların özgürlüğünü tehdit ettiği vurgulanmış ve kanuni düzenleme gerekliliğine dikkat çekilmiştir (433).

Öte yandan akıl ve ruh sağlığı hususunda halkın bilinçlendirilmesine yönelik de çalışmalar yürütülmüştür. Bu kapsamda, Nisan ayının ilk haftası Ruh Sağlığı Haftası olarak belirlenmiştir. Ruh Sağlığı Haftası etkinlikleri ise haftalık dergiler dahil basında ruh sağlığını ilgilendiren konulara genişçe yer vermek, broşürler yayınlamak, bilimsel paneller düzenlemek şeklindedir (434). Ruhsal sağlık hizmetinde çalışan devlet ve özel sektörlerin hekim, psikolog, pedagoglar tarafından okullarda,

kulüplerde, lokallerde konferanslar verilmektedir. Yine halkın ruh sağlığı hakkında bilinçlendirilmesi adına radyolarda kısa konuşmalar yapılmakta, Bakırköy Akıl Hastanesi tarafından sergiler açılmaktadır (435). 1960 yılında ise sağlık konularında kitle eğitimini sağlayabilmek amacıyla İstanbul Sağlık Müzesi'nde bir ruh sağlığı köşesinin hazırlanması teklifi Sağlık Bakanlığınca kabul edilmiş ve İstanbul Sağlık Müzesi Müdürlüğüne talimat verilmiştir (427).

4.4. İŞÇİ SAĞLIĞI

1944 yılında TBMM sağlık bütçe müzakerelerinde işçiler için yeterli hastane ve doktor olmadığı dile getirilmiştir (271). 1946 yılında Çalışma Bakanlığı işçi sağlığı konusunda kapsamlı bir teşkilat hazırlamaya başlamıştır (436). 1949 yılında ise İşçi Hastanesinin açılışı yapılmıştır (437). Yine 1949 yılındaki Yüksek Sağlık Şurasında iş yeri hekimliği ve işçi sağlığı konuları ele alınmıştır (275). İşçi sağlığına verilen önem kapsamında zaman zaman fabrikalara gidilerek işçiler muayeneden geçirilmiştir (438).

4.5. GÖÇMEN SAĞLIĞI

1934 ve 1935 yıllarından itibaren ülkemizde göçmenlere yönelik yoğun çalışmalarda bulunulduğu görülmektedir (439). 1934 yılında Başbakan İsmet İnönü Trakya bölgesine yerleştirilen göçmenlerin sağlık durumlarıyla ilgili incelemelerde bulunmak üzere Hıfzıssıhha İşleri Umum Müdürü Asım Arar ile beraber bölgeye gitmiştir. Sağlık Bakanlığınca Trakya'ya salgın hastalıklar uzmanı Dr. Kemal Nuri tayin edilmiştir. İskan edilen köyler dolaşarak tespit edilen bulaşıcı hastalıklara karşı derhal gerekli tedbirler alınmıştır. Örneğin bit görülen göçmen ve köylülerin temizlenmesi işlemi için Sağlık Bakanlığı'ndan gönderilen ve merkezlerde bulunan etüvlerden yararlanılmıştır. Göçmenler arasında görülen uyuz, malarya gibi hastalıklarla ilgilenilerek ilaçları temin edilmiş, gerekli görülen hastalar hastanelere sevk edilmiştir. Sınırlardan geçişlerde göçmenlerin aşıları kontrol edilmiş, aşısız olanlara aşıları yapılmıştır. Gezici tarama faaliyetlerinin daha sonra Çanakkale ve Gelibolu'da da yapılması planlanmıştır (440).

1935 yılına gelindiğinde göçmenlerin sağlığı tamamen Sağlık Bakanlığının sorumluluğuna verilmiştir (441). Bu kapsamda, Sağlık Bakanlığına bağlı bir genel müdürlük kurulmuştur. Artık ülke sınırlarına giren her göçmenin ilk dakikadan

itibaren daima bu dairenin ilgisiyle karşılanması ve sağlık durumlarının incelenerek takip edileceği aktarılması kararlaştırılmıştır (442).

1936 yılında Sağlık Bakanı Refik Saydam, yeni göçmen köylerinin tüm hijyen şartlarına uygun muntazam ev ve bahçelerden oluşacağını aktarmıştır (443).

1967 yılında Etiler’de yapılan İstanbul Mülteciler Sarayı’nın açılış töreni gerçekleştirilmiştir. Türk hükümeti bu törende konuşmacılar tarafından göçmen politikalarından ötürü tebrik edilmiş, Türkiye mülteciler için toplanma kampı bulunmayan en hür ülke olarak takdir edilmiştir (444).

Devlet İstatistik Enstitüsü’nün verilerine göre 1948-1968 yılları arasında ülkemize 350.000’in üzerinde göçmen gelmiştir. Bu göçmenlerin büyük çoğunluğunu Bulgaristan ve Yunanistan’dan gelen kişiler oluşturmuştur (445).

5. TARTIŞMA

Tez çalışmamızda Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluş yıllarından itibaren sağlık politikaları Tıp Dünyası mecmuası verileri ışığında değerlendirilmiştir. Mecmua verilerine dayanarak ülkemizin sağlık politikaları incelendiğinde kuruluş yıllarında en mühim sağlık sorununu bulaşıcı hastalıkların (sıtma, verem, tifo, tifüs, trahom, frengi vb.) oluşturduğu görülmüştür. Cumhuriyet döneminin en önemli bulaşıcı hastalıklarından biri sıtma olmuştur. Öyle ki halkımızın %50'si bu hastalığa yakalanmıştır (446). Bu nedenle Tıp Dünyası mecmuasının ilk yıllarında bu hastalıkla mücadeleyle sıklıkla yer verilmiştir. Bu durum sıtma hastalığının ciddi bir şekilde ele alınarak hastalığa karşı çetin bir mücadele verildiğini göstermektedir. Hastalıkla mücadele kapsamında halka kinin dağıtılmış, bataklıklar kurutulmuş ve sivrisineklerle mücadele edilmiştir. Ayrıca yurt genelinde sıtmayla mücadelenin örgütlü ve düzenli bir şekilde yürütülebilmesi adına sıtma mücadele teşkilatı kurulmuştur. Bu mücadele sonrasında mecmua verileri incelendiğinde 1960'lı yıllara kadar mecmuada kendine sıklıkla yer bulan sıtma hastalığına bu dönemin ardından neredeyse hiç değinilmediği görülmektedir. Buradan anlaşılmaktadır ki 1960'lı yıllardan sonra sıtma hastalığı ülkemiz için bir tehdit olmaktan çıkmıştır. Elde ettiğimiz bu veri ilgili literatürle örtüşmektedir (10,11,31,447).

Tüm dünyayı etkisi altına alan verem hastalığı ülkemizde de sağlık alanındaki en mühim sağlık sorunlarından biri olmuştur. Tez çalışmamızın bulgularına göre Türkiye Cumhuriyeti'nde ilk verem sanatoryumu Server Kamil öncülüğünde 1924 yılında Heybeliada'da 50 hasta yatak kapasiteli olarak kurulmuştur. 1927 yılında ise ülkemizde verem mücadele çalışmaları açısından yeni bir döneme girilmiştir. 1927 yılında gerçekleştirilen II. Milli Türk Tıp Kongresi'nde verem detaylı olarak ele alınmıştır. Aynı yıl İstanbul'da Verem Savaş Derneği kurulmuş ve mücadele hem özel teşekküller hem de devlet eliyle yürütülmüş kimi zaman ortak başarılı çalışmalar gerçekleştirilmiş ve bu yıldan itibaren B.C.G. verem aşısı uygulanmaya başlanmıştır (31).

Ülkemiz genelinde birçok prevantoryum, sanatoryum, verem savaş dispanserleri açılmıştır. Bununla beraber hastanelerde verem pavyonları ve verem hastaları için ayrılan yatak sayıları gün geçtikçe artırılmıştır. Sağlık Bakanlığı

tarafından Ankara Serum Müessesesi'nde yapımına başlanılan B.C.G. aşısı verem hastalığı bulunan ailelerin çocuklarına ücretsiz olarak uygulanmıştır. Ücretsiz B.C.G. aşısı uygulamasına ilk olarak İstanbul İzmir, Bursa gibi verem mücadele teşkilatı bulunan illerimizde başlanılmıştır. Bununla beraber gezici sağlık ekipleri oluşturulmuş ve verem hastalığının tespiti için taramalar yapılmıştır. 1978 yılına gelindiğinde, başarılı çalışmalar neticesinde verem büyük ölçüde yenilmiştir. Tez çalışmamızın verem bölümüyle ilgili elde edilen bulguları bu alanda yapılmış çalışmalar da desteklemektedir (31,447,448,449,450).

Zührevi bir hastalık olan frengi ile mücadele teşkilatları 1925 yılında oluşturulmuştur. Mücadele örgütlenmesi erken Cumhuriyet döneminde Karadeniz bölgesinde yoğunlaştırılmış ve bu kapsamda 1927 yılından itibaren Deri ve Zührevi Hastalıklar Tedavi Evleri açılmıştır. 1930'lu yıllarda bu çetin hastalığa karşı bilinçlendirme amaçlı konferanslar düzenlenmiş, uzmanlar yetiştirilmiş, yeni mücadele teşkilatları oluşturulmuş ve İstanbul'da mevcut zührevi hastalıklar hastanesi genişletilmiştir.

Trahom hastalığıyla düzenli mücadele de Cumhuriyet döneminde başlamıştır (281). 1925 yılında trahom mücadele teşkilatı kurulmuş ve ilk olarak Gaziantep, Kilis, Behisni, Malatya ve Adıyaman'da dispanserler açılmıştır. Adana'da ise 40 yataklı bir trahom hastanesi kurulmuştur. Ayrıca seyyar heyetler oluşturulmuştur. Milli Eğitim Bakanlığı ile koordineli bir çalışma ile okullarda gerekli tedbirler alınmıştır. 1932 yılında trahom bölgelerinde okul çağındaki ve daha küçük yaşlardaki çocukları korumak ve bunlar arasında hastalığın yayılmasını önlemek amacıyla trahomlu öğrenciler için okullar ve sınıflar ayrılarak görevli memurlar tarafından bu öğrencilerin düzenli tedavileri yapılmıştır (7).

Bitten insanlara bulaşarak hasta eden tifüs ülkemizde 1940'lı yıllarda salgın haline gelmiştir. Tifüs hastalığına karşı aşı uygulamasına hız kazandırılmış ve taramalar yapılarak bit mücadelesi kuvvetlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığınca 1937 yılında İstanbul'da tifo aşı istasyonları açılmıştır.

Cumhuriyet'in ilanından sonra anne bebek ölümlerinin engellemek amacıyla ebeler yetiştirilmiş, doğum ve bakım evleri açılmıştır. Genç ve sağlıklı bir nüfusa sahip olmak amacıyla ülke nüfusunu artırmaya yönelik izlenen sağlık politikası

1960'lı yıllarda değişmiş, 1965 yılında nüfus planlaması kanunlaştırılmıştır. İlgili literatürde bu bilgilerimizi destekler niteliktedir (7,9,450).

Psikiyatri alanında ise modern psikiyatri kurumları kurulması ve uzman personel yetiştirilmesi amacıyla çalışmalar yürütölmüştür.1940'lı ve 50'li yıllardan itibaren işçi sağlığına yönelik de çalışmalarda bulunulduğu görölmektedir. İşçi hastaneleri açılmış, işçilere sağlık taramaları yapılmıştır. İlgili literatüre bakıldığında da 1940'lı ve 50'li yıllarda işçi sağlığına yönelik yoğun çalışmalarda bulunulduğu görölmektedir. 4-7 Ekim 1948 tarihlerinde gerçekleştirilen Onuncu Milli Türk Tıp Kongresi'nde iş hekimliği konusu tartışılmış, raporlar sunulmuş ve tebliğler yapılmıştır (31).

Göçmen konusu da kuruluş yıllarında ölkemizde özömlenmesi gereken bir haldedir. 25 Haziran 1921 tarihinde "Muhacirin Sevkleri İçin Yüz Elli Bin Liranın Avans Olarak İtası Hakkındaki Kanun" çıkmıştır. Aynı yıl "Muhacirin ve Möltecilerin Tarzı İdare ve Sevkleri Hakkında Nizamname" ile göçmenlerle ilgili işler Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti'ne bağlanmıştır. 1921 ve 1922 yıllarında çok sayıda mölteci ölkelerine dönmöş, 23.520 doğu möltecisi kalmıştır (451). Mecmuadaki verilere bakıldığında 1934 ve 1935 yıllarında göçmenlere yönelik politikalarda yoğun çalışmalar gerçekleştirilmiştir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Tıp Dünyası mecmuasında yayınlanan makalelerin konulara göre dağılımı incelendiğinde Cumhuriyet döneminin en önemli sorunlarından birinin bulaşıcı hastalıklar olduğu görülmüştür. Bulaşıcı hastalıklara karşı kanunlar çıkarılmış, Milli Türk Tıp Kongrelerinde bu hastalıklar görüşülmüş, dikey örgütlenme kapsamında bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmiş, sağlık personeli yetiştirilmiş ve seyyar sağlık ekipleri görev yapmıştır. Bu dönem ülkemizdeki sağlık politikalarının ortak amacı sağlıklı ve genç nüfusun arttırılmasıdır. Bu kapsamda sağlık teşkilatlanması köylere kadar götürülmeye çalışılmış, bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmiş, anne çocuk sağlığının korunmasına büyük önem verilmiş ve doğumevleri ile çocuk bakım evleri açılarak anne bebek vefatlarının önüne geçilmeye çalışılmıştır.

Ülkemizin kuruluşundan 1960'lı yıllara kadar uzunca bir dönem uygulanan nüfus artışına yönelik sağlık politikaları yön değiştirmiş ve 1965 yılında “Nüfus Planlaması Hakkında Kanun” çıkartılmıştır. 1965 yılı Sağlık Bakanlığı kalkınma planında ortaya konulan ana ilkeler arasında halkın sağlık seviyesini yükseltmek amacıyla koruyucu hekimlik hizmetlerine öncelik verilmesi prensibi esas kabul edilmiş ve bu hizmetlerden biri olarak aile (nüfus) planlaması kabul edilmiştir. Nüfus planlamasının kanunlaşması dışında bu dönem sağlık hizmetlerinde hayata geçirilen önemli bir diğer düzenleme ise sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesidir. 1961 yılında “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası” çıkarılmış ve 1963 yılında Muş ilinde pilot uygulamaya geçilmiştir. 1963 yılından itibaren 5 yıllık kalkınma planları da uygulamaya konulmuş ve bu yıl “Tam Gün Yasası” çıkartılmıştır. 1966 yılında Sağlık Bakanı full time çalışma ve sosyalizasyon uygulamasının bir kısım eksiklikler nedeniyle iyi yürütülemediğini açıklamıştır. “Tam Gün Yasası” 1980 tarihinde 4. Milli Kalkınma Planı dahilinde yürürlükten kaldırılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Gültekin, E. (2021). Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi. İçinde A. Namal (Ed.), *Türk Tıp Etiği Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Araştırmaları Yıllığı 10-14*. İstanbul: ACR Tıbbi Yayın ve Dış Ticaret; 391-404.
2. Yıldırım, N. (2006). Osmanlı coğrafyasında karantina uygulamalarına isyanlar: "karantina istemezük", *Toplumsal Tarih Dergisi*, 150, 18-27.
3. Şehsuvaroğlu, B. (1954). Tarihi kolera salgınları ve Osmanlı Türkleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 17, 282-299.
4. Gültekin, E., Doğan, G. (2018). Osmanlı dönemi belediye tabipliği uygulamasına Karamürsel örneğinde bir bakış. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 8, 218-223.
5. Aydın, E. (2004). 19. yüzyılda Osmanlı sağlık teşkilatlanması. *Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, 15, 185-207.
6. Tekir, S. (2019). Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekaleti'nin kuruluşu ve erken dönemdeki faaliyetleri (1920-1930). *Belgi Dergisi*, 18, 1301-1326.
7. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. (1973). *Sağlık Hizmetlerinde 50. Yıl*. Ankara, Ayyıldız Matbası.
8. Öztürk, Hülya. (2011). *Dr. Behçet Uz ve Sağlık Politikaları*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Eskişehir.
9. Tekin, Gürkan. (2011). *Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekaleti'nden Sağlık Bakanlığı'na (1920-2000)*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü, Ankara.
10. Sağlık Bakanlarımız. Erişim Tarihi: 25.01.2020, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html>.
11. Hot, İnci. (2001). *Sıhhiye Mecmuasına Göre Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1913-1996)*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, İstanbul.
12. Kütükoğlu, M. (1998). *Tarih Araştırmalarında Usul*. İstanbul: Kubbealtı Neşriyatı.
13. Baykara, T. (2007). *Tarih Araştırma ve Yazma Metodu*. İstanbul: IQ Kültür ve Sanat Yayıncılık.
14. Dinç, Gülten. (1989). *Arap Harfleri ile Türkçe Basılmış Tıbbi Süreli Yayınların İncelenmesi ve İstanbul Kütüphaneleri Tıbbi Süreli Yayınlar Kataloğu (1849-1928)*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
15. Tıp Dünyası niçin çıkıyor. (1928). *Tıp Dünyası*, 1, 1-2.
16. Teşekkür. (1928). *Tıp Dünyası*, 1, 40.
17. Muhterem karilerimize. (1930). *Tıp Dünyası*, 3, 849.
18. Yeni yıla girerken. (1934). *Tıp Dünyası*, 7, 2341.
19. On yıl. (1937). *Tıp Dünyası*, 10, 3471-3472.
20. Teşekkür. (1941). *Tıp Dünyası*, 14, 4621.
21. Gökay, F. K. (1964). 37.nci yıla girerken. *Tıp Dünyası*, 37, 14.
22. Gökay, F. K. (1969). 1969 yılı. *Tıp Dünyası*, 42, 1.
23. Gökay, F. K. (1973). Dergimiz 46 yaşında. *Tıp Dünyası*, 46, 5.
24. Nirven, S. N. (1977). Tıp Dünyasının 50. nci yılı dolayısı ile preventive tababete bir bakış. *Tıp Dünyası*, 50, 377-380.
25. Gökay, F. K. (1978). Dergimizin 50. yılının tamamlama anısı, *Tıp Dünyası*, 51, 84-90.
26. Gökay, F.K. (1981). Bir ömrün akış safhaları. *Tıp Dünyası*, 54, 9-19.
27. Gökay, F. K. (1982). Türkiye Sosyal Psikiatri Araştırma Derneğinin Kongresi toplandı, çalışma raporu. *Tıp Dünyası*, 55, 226-231.
28. Türkiye Akıl Hıfzıssıhhası Cemiyetinin fikirlerini neşreder. (1934). *Tıp Dünyası*, 52, 1. (kapak sayfası)
29. Türkiye Akıl Hıfzıssıhhası Cemiyetinin ve Türkiye Sosyal Psikiyatri Araştırma Derneğinin fikirlerini yayınlar. (1968). *Tıp Dünyası*, 41, 1. (iç kapak sayfası)
30. Gökay, F. K. (1975). Sosyal haberler. *Tıp Dünyası*, 48, 74-75.
31. Arıkan, Ayten. (2005). *Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2005.
32. Sıhhi ve içtimai müesseseler. (1936). *Tıp Dünyası*, 6, 2214-2217.
33. Sıtma mücadelesi tevsî ediliyor. (1930). *Tıp Dünyası*, 3, 908.
34. Sıtma. (1936). *Tıp Dünyası*, 9, 3012-3019.
35. Sıtma mücadelesi. (1930). *Tıp Dünyası*, 2, 751.
36. Sağlık yolunda bu sene neler yapılacak. (1933). *Tıp Dünyası*, 6, 2133-2134.
37. Genç doktorlar Adana'ya gidiyorlar. (1928). *Tıp Dünyası*, 1, 106.

38. Sıtma istajı başladı. (1928). *Tıp Dünyası*, 1, 243.
39. Sıtma komisyonu. (1935). *Tıp Dünyası*, 8, 2872.
40. Sağlık müsteşarı. (1935). *Tıp Dünyası*, 8, 3061.
41. Florya'da sıtma savaşı. (1935). *Tıp Dünyası*, 8, 2983.
42. Gökay, F. K. (1935). Cumhuriyetin 12. yılında halk sağlığı. *Tıp Dünyası*, 8, 3075-3076.
43. Neosalvarsan ve kinin Hilaliahmere geçti. (1935). *Tıp Dünyası*, 8, 3033.
44. Gökay, F. K. (1936). Cumhuriyet Türkiye'sinde sıtma savaşı. *Tıp Dünyası*, 9, 3011.
45. Geçen yılın sıhhi bilançosu. (1937). *Tıp Dünyası*, 10, 3663.
46. Kızılay kinin getiriyor. (1940). *Tıp Dünyası*, 13, 4539.
47. Kinin tasarrufu. (1942). *Tıp Dünyası*, 15, 4919.
48. Yurtta Sağlık Seferberliği. (1941). *Tıp Dünyası*, 14, 7463-7464.
49. Sıtma ile mücadele. (1943). *Tıp Dünyası*, 16, 5109.
50. Sıtma ile mücadele. (1944). *Tıp Dünyası*, 17, 5343.
51. Sıhhat Vekili Mersinde. (1944). *Tıp Dünyası*, 17, 5427.
52. Sıtma savaşı için yeni tedbirler. (1944). *Tıp Dünyası*, 17, 5362.
53. Olağanüstü sıtma savaşı. (1945). *Tıp Dünyası*, 18, 5501.
54. Sıtma kongresi. (1945). *Tıp Dünyası*, 18, 5484.
55. Sıhhat Bakanı şehrimizde. (1945). *Tıp Dünyası*, 18, 5484.
56. İstanbul'da sıtma mücadelesi genişletildi. (1945). *Tıp Dünyası*, 18, 5517.
57. Sıhhat Bakanının incelemeleri. (1945). *Tıp Dünyası*, 18, 5517-5518.
58. Sıhhat Bakanı sıtma bölgelerinde. (1945). *Tıp Dünyası*, 18, 5533.
59. Sıtma davası on seneden evvel halledilecek. (1945). *Tıp Dünyası*, 18, 5561.
60. Yüksek Sıhhat Şurası. (1945). *Tıp Dünyası*, 18, 5613.
61. Sıtma Savaşı Genel Müdürlüğü. (1946). *Tıp Dünyası*, 19, 5657.
62. Sıtma savaşı başladı. (1946). *Tıp Dünyası*, 19, 5693.
63. DDT ile savaş. (1946). *Tıp Dünyası*, 19, 5726.
64. Sıtma mücadele komisyonu. (1947). *Tıp Dünyası*, 20, 5856.
65. Sivrisinek savaşı. (1947). *Tıp Dünyası*, 20, 5929.
66. Sağlık koruma işleri, sıtma işleri. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6147-6148.
67. Hastalıktan ölüm nispeti azalıyor. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6345-6346.
68. Malarya mütehassısı geldi. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6428.
69. Dünya malarya mütehassısı geldi. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6448.
70. Bulaşıcı hastalıklar. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 6606.
71. Şehrimizde pislikle mücadele. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 6674.
72. Memlekette haşeratla mücadele. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 6674.
73. Sıtma mücadelesi için Marshall Planından yardım. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 6825.
74. Sıtma ile mücadele. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 6844.
75. İlçelerdeki dispanserlerin faaliyeti. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 6893.
76. Memleketimizi ziyaret edecek sıtma mütehassıslar heyeti. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 6940.
77. Sağlık heyetimiz İtalyadan döndü. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 6698.
78. Kara sinek mücadelesi. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 7066.
79. Sağlık ve sosyal yardım işleri, sıtma savaşı. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 7091.
80. Adada sivrisinek mücadelesi. (1951). *Tıp Dünyası*, 25, 7342.
81. Karasinek ile mücadele. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7342.
82. Tropikal Hastalıklar ve Malarya Kongresi. (1953). *Tıp Dünyası*, 26, 1807.
83. Sıtma savaşı çalışmaları. (1958). *Tıp Dünyası*, 31, 2515.
84. 1965 mali yılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bütçesi hakkında Denizli Milletvekili İsmail Ertan'ın Millet Meclisi Genel Kurulunda yaptığı konuşma. (1965). *Tıp Dünyası*, 38, 189-198.
85. Balım, A. İ. (1965). Türkiye Büyük Millet Meclisinde 1965 bütçe müzakerelerinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bütçesi müzakeresinde yapıla tenkidin tam metni. *Tıp Dünyası*, 38, 199-215.
86. Türkiye'de çevre sağlığı korunması. (1983). *Tıp Dünyası*, 56, 178-181.
87. Genç Kuzuca, İ., Şahinoğlu, S., Aciduman, A. (2019). Verem mücadelesinde sosyal yardım kurumları. *Lokman Hekim Dergisi*, 3, 337-348.
88. 1952 Yılı 9 aylık verem savaşı çalışmaları. (1953). *Tıp Dünyası*, 26, 7508-7509.
89. Verem Mücadele Cemiyeti. (1937). *Tıp Dünyası*, 10, 3398.
90. İzmir'de verem yatakları. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 6892.
91. Verem Mücadele Sanatoryumu. (1932). *Tıp Dünyası*, 5, 1710.
92. Kutsi. (1932). "Hali hazır (medecine preventive-assistance sociale) verem dispanserleri V. *Tıp Dünyası*, 5, 1695-1698.

93. Ankara'da Verem Mücadele Kurumu. (1945). *Tıp Dünyası*, 18, 5533.
94. Ankara Verem Savaşı Derneği. (1947). *Tıp Dünyası*, 20, 5874.
95. Verem savaş. (1946). *Tıp Dünyası*, 19, 5672.
96. Yeşilay yıllık toplantısı. (1945). *Tıp Dünyası*, 18, 5629-5630.
97. Ankara Verem Savaş Derneği. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6126-6127.
98. Verem haftası. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6089.
99. 1954 yılı verem mücadele çalışmaları, dernekler. (1958). *Tıp Dünyası*, 31, 2513-2315.
100. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanının Büyük Millet Meclisinde üç önemli tasarıya dair izahatı. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6379-6382.
101. Verem Araştırma Enstitüsü. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6089.
102. Verem Mücadelesi Cemiyeti kongresini yaptı. (1942). *Tıp Dünyası*, 15, 4836.
103. Verem sanatoryumunda yeni bir pavyon. (1945). *Tıp Dünyası*, 18, 5575.
104. Verem Mücadelesi Cemiyeti. (1944). *Tıp Dünyası*, 17, 5458.
105. Şehre verem hastanesi. (1928). *Tıp Dünyası*, 1, 140.
106. Prevantoryum ve Sanatoryum Yönetmeliği değiştirildi. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7342.
107. Gökay, F. K. (1936). Sıhhat Teşkilat Kanunu hazırlanırken. *Tıp Dünyası*, 9, 3101-3102.
108. Sıhhiye Vekilimizin demeci. (1942). *Tıp Dünyası*, 15, 4935-4936.
109. Sağlık Bakanının yurtlu tıblılara hitabı. (1946). *Tıp Dünyası*, 19, 5657-5660.
110. Verem savaşında yeni hamleler. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6305-6306.
111. Gökay, F. K. (1933). İzmir'de birkaç gün: Sıhhat Vekilimizin tetkikleri. *Tıp Dünyası*, 6, 1960-1964.
112. Verem kongresi merhuzları. (1928). *Tıp Dünyası*, 1, 182.
113. Mesleki haberler- Ord. Prof. Dr. Tevfik Sağlam İngilterede verem tedavisile alakalı tetkiklerde bulunmaktadır. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6250.
114. Dr. Hatica Açıklam. (1946). *Tıp Dünyası*, 19, 5750.
115. Dünya Tüberküloz Kongresi. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6450.
116. Lübeck faciası. (1930). *Tıp Dünyası*, 3, 942-943.
117. Verem Mücadele Cemiyeti sanatoryum açıyor. (1931). *Tıp Dünyası*, 4, 1446-1447.
118. B.C.G. aşısı. (1931). *Tıp Dünyası*, 4, 1479.
119. Verem Mücadele Cemiyeti. (1945). *Tıp Dünyası*, 18, 5503.
120. Verem mücadelede yeni bir adım. (1947). *Tıp Dünyası*, 20, 5992.
121. Çocuklara verem aşısı. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6248.
122. Oslo'dan gelen profesör. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6249.
123. Türkiye'de bcg aşısı. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6306.
124. B.C.G. verem aşısına karşı alaka fazla. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6363.
125. Sağlık Bakanının demeci. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6517-6518.
126. Verem aşısı 10 ile daha teşmil edildi. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 7043.
127. Gökay, F. K. (1978). Yurdumuzda yeni sağlık müesseseleri Alman Hastanesi- Verem Savaş Bilgisel Semineri, *Tıp Dünyası*, 51, 234-235.
128. Çorum'da Verem Hastanesi açıldı. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 7067.
129. İsviçreli Prof. G. Maurerin intibaları. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6290-6291.
130. 24 hemşire diploma aldı. (1954). *Tıp Dünyası*, 23, 6799.
131. Verem tekamül kursu 13 kasım'da açılacak. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 6825.
132. Verem kursları. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 6965-6966.
133. Mesleki haberler. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 7091.
134. Verem Tekamül Merkezi idaresi. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7256.
135. Verem Mücadele Cemiyeti merkezine bir kat ilave edilecek. (1953). *Tıp Dünyası*, 26, 1805.
136. Verem kursu kapandı. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 7017.
137. Sağlık Bakanı İzmir'den dün şehrimize geldi. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7311.
138. Heybeliada Rehabilitasyon Merkezi. (1954). *Tıp Dünyası*, 27, 2055-2056.
139. Yakın Doğu Verem Mücadele Merkezi. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 6607.
140. Birleşmiş Milletler verem kursu. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 6675.
141. Verem tekamül kursları. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 6698;
142. Türkiye'de verem çalışmaları. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 6891-6892.
143. Verem Savaşı. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6249.
144. Bir verem mütehassısı geldi. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6408.
145. Bir verem mütehassısı şehrimizde. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 6825.
146. İkinci Tüberküloz Kongresi. (1954). *Tıp Dünyası*, 27, 2150.
147. Üçüncü Türk Tüberküloz Kongresi. (1957). *Tıp Dünyası*, 30, 2303-2306.
148. Çocuk Verem Kongresi. (1965). *Tıp Dünyası*, 38, 363.

149. Gökay, F. K. (1965). 1965'de çeşitli toplantılar. *Tıp Dünyası*, 38, 362-363.
150. Verem Sanatoryumunda yeni bir pavyon. (1946). *Tıp Dünyası*, 19, 5837-5838.
151. Verem haftası. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6324.
152. Verem haftası münasebetiyle konferans. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7161.
153. Sağlık Bakanlığının sıhhat davası üzerinde bir tebliği. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 6798.
154. Gökay, F. K. (1930). İzmir sıhhi müesseseler. *Tıp Dünyası*, 3, 809-812.
155. Verem sergisi. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 6825.
156. Verem sergisi. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 6668.
157. Kamutayda sağlık işleri. (1937). *Tıp Dünyası*, 10, 3548.
158. Büyük Millet Meclisinde verem meselesi. (1946). *Tıp Dünyası*, 19, 5639.
159. Verem savaşı. (1946). *Tıp Dünyası*, 19, 5657.
160. Sağlık Şurası. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 6842.
161. Verem savaşı ve kimsesiz çocuk mevzuunda Sağlık Bakanının demeci. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6426-6427.
162. Yüksek Sıhhat Şurası. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 6984.
163. Yedikule Verem Hastanesi açıldı. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 650-6651.
164. Şehir Meclisinde çocuk veremi meselesi. (1947). *Tıp Dünyası*, 20, 5930.
165. 11 inci Milli Tıp Kongresi. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 6823-6824.
166. Talebe Sanatoryumu. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7302.
167. Gökay, F. K. (1950). Hekimlik hayatımızda yeni hamleler. *Tıp Dünyası*, 23, 6841.
168. Verem haftası. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 6866-6867.
169. Umumi sıhhat işleri. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 7141.
170. 21 Ocak'ta München Üniversitesinde yapılan Dr. Honoris Causa Töreninde Psichiatri Kliniği Anfisinde Prof. Gökay'ın konferansı. (1954). *Tıp Dünyası*, 27, 2083-2090.
171. Heybeliada Rehabilitasyon Merkezi. (1954). *Tıp Dünyası*, 27, 2055-2056.
172. Gökçe, T. İ. (1964). V.Verem Savaşı İstişare Komisyonu münasebetiyle verem savaşının köylere ve kasabalara nasıl iletileceği üzerinde düşünceler. *Tıp Dünyası*, 37, 228-231.
173. Gökay, F. K. (1965). Tıbbi ve sosyal haberler. *Tıp Dünyası*, 38, 53-56.
174. Bursa Verem Dispanseri. (1929). *Tıp Dünyası*, 2, 586.
175. Verem Mücadele Cemiyeti çalışıyor. (1928). *Tıp Dünyası*, 1, 140.
176. Cerrahpaşa pavyonu. (1930). *Tıp Dünyası*, 3, 1009.
177. Verem Hastanesi. (1931). *Tıp Dünyası*, 4, 1298-1299.
178. Verem Mücadele Cemiyeti bir sanatoryum açıyor. (1931). *Tıp Dünyası*, 4, 1339.
179. Veremle Mücadelenin Sanatoryumu. (1932). *Tıp Dünyası*, 5, 1674.
180. Verem Mücadele Cemiyeti faaliyetlerinden. (1935). *Tıp Dünyası*, 8, 2900.
181. Verem Mücadele Sanatoryumu. (1935). *Tıp Dünyası*, 8, 3104.
182. Yakacık Sanatoryumu. (1936). *Tıp Dünyası*, 9, 3144-3145.
183. Prevantoryum. (1937). *Tıp Dünyası*, 10, 3444.
184. Yakacık Sanatoryumunun yeni pavyonu. (1938). *Tıp Dünyası*, 11, 3825.
185. Verem yatakları çoğalıyor. (1938). *Tıp Dünyası*, 11, 3846-3847.
186. Karakuş, E. (1938). Sıhhat işleri için geniş bir proje hazırlanıyor. *Tıp Dünyası*, 11, 3909-3912.
187. Yeni verem pavyonları. (1939). *Tıp Dünyası*, 12, 4209-4210.
188. Sıhhat ve İctimai Muvanet Vekaletinin ictimai yardım alanındaki faaliyeti. (1939). *Tıp Dünyası*, 12, 4056-4057.
189. Verem mücadele sanatoryumunda yeni pavyon. (1940). *Tıp Dünyası*, 13, 4582.
190. Eyüp Verem Dispanseri. (1940). *Tıp Dünyası*, 13, 4518.
191. Beykozda Verem Dispanseri. (1941). *Tıp Dünyası*, 14, 4753.
192. Erenköy Sanatoryumunda Süleyman Çakır Pavyonu. (1942). *Tıp Dünyası*, 15, 3937-3938.
193. Verem Mücadele Cemiyeti pavyonları. (1942). *Tıp Dünyası*, 15, 5035.
194. Yeni bir verem dispanseri. (1942). *Tıp Dünyası*, 15, 5056.
195. Kemik veremlileri için sanatoryum. (1943). *Tıp Dünyası*, 16, 5145.
196. Üsküdar Verem Dispanseri de açıldı. (1943). *Tıp Dünyası*, 16, 4250.
197. Balta Limanı Sanatoryumu. (1944). *Tıp Dünyası*, 17, 5341-5342.
198. Eskişehir'de verem dispanseri. (1944). *Tıp Dünyası*, 17, 5342.
199. Cerrahpaşa'da verem pavyonu. (1944). *Tıp Dünyası*, 17, 5427.
200. Cerrahpaşa'da yeni bir verem pavyonu. (1944). *Tıp Dünyası*, 17, 5377-5378.
201. Verem Mücadele Cemiyeti. (1944). *Tıp Dünyası*, 17, 5381.
202. Kasımpaşa'da yeni bir verem dispanseri. (1944). *Tıp Dünyası*, 17, 5411.
203. Adana'da verem dispanseri. (1945). *Tıp Dünyası*, 18, 5538.

204. Posta Memurları Sanatoryumu. (1945). *Tıp Dünyası*, 18, 5575.
205. Kasımpaşa Dispanseri açıldı. (1945). *Tıp Dünyası*, 18, 5575.
206. Erenköy Verem Dispanseri. (1946). *Tıp Dünyası*, 19, 5639.
207. Yeni bir verem dispanseri. (1946). *Tıp Dünyası*, 19, 5765.
208. Yeni bir verem pavyonu. (1946). *Tıp Dünyası*, 19, 5765.
209. Verem sanatoryumunda yeni bir pavyon. (1946). *Tıp Dünyası*, 19, 5837-5838.
210. Verem Savaş Derneğinin yeni bir başarısı. (1947). *Tıp Dünyası*, 20, 5932.
211. Nümune Hastanesinde yeni bir pavyon. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6267.
212. Kocamustafapaşa Dispanseri. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6268.
213. Yerebatan Dispanseri Verem Savaş Dispanserine Geçti. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6323.
214. Eskişehir Verem Pavyonu. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6324.
215. Eskişehir Verem Dispanseri. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6324.
216. Verem Savaş Derneği Kongresi. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6408.
217. Sağlık Bakanı İzmit ve Eskişehir’de. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6408.
218. Eskişehir’de verem hastanesi. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6448.
219. Haydarpaşa Nümune Hastanesi Verem Pavyonu. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 6651.
220. Yeni hastaneler. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 6652.
221. Validebağ Sanatoryumu genişletiliyor. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 6674-221.
222. Samsun’da verem dispanseri. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 6674-6675.
223. Sağlık Bakanı. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 6698.
224. Emniyet Prevantoryumu. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 6892.
225. Askeri Sanatoryum. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 6918.
226. Münevverleri çocuk sanatoryumu haline getirilecek. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 6941.
227. Cerrahpaşada yeni bir verem pavyonu açıldı. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 6991.
228. Trabzon Verem Hastanesi inşasına başlanıyor. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 7043.
229. Süreyya Paşa Sanatoryumu. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 7043.
230. İşçi Sanatoryumu. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 7114.
231. Konya’da 100 yataklı bir verem hastanesi kurulacak. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 7093.
232. Belediye tahsil şubesi verem pavyonu olacak. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 7067.
233. Bakırköy Hastanesinde yeni bir pavyon. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 7114.
234. Gölük Deniz Hastanesi. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 7114.
235. Ankara Nümune Hastanesi Verem Pavyonu. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7161.
236. Hastanelere verilen ödenekler. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 6941.
237. Veremle mücadele. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7160.
238. Hastaneler bir elden idare edilecek. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7230.
239. Heybeli Sanatoryumuna bir pavyon ilave edilecek. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7311.
240. Yeni verem pavyonu. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 7067.
241. Veremliler için 120 yatak daha. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 7067.
242. Yeni verem pavyon. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7161.
243. İstanbul Acıbadem Prevantoryumu. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7202.
244. Acıbadem Prevantoryumu. *Tıp Dünyası*, 25, 7161.
245. Yeni kemik veremi hastaneleri. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7185.
246. Şişli’de bir verem dispanseri açıldı. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7186.
247. Kızılay’ın yeni bir sağlık seferberi. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7202.
248. Yüksek Sağlık Şurası. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7451.
249. Sağlık Şurası. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7229.
250. Balıkesir’de yeni verem hastanesi. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7202.
251. Heybeliada Sanatoryumu genişletilecek. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7230.
252. 1000 yataklı Karadeniz Bölgesi Verem Hastanesi. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7230-7231.
253. Lüzumsuz kıslalar hastane haline getirilecek. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7231.
254. Beyaz Köşk sanatoryum olacak. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7256.
255. Denizli’de 50 yataklı verem pavyonu. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7312-7313.
256. İstinye Dispanserinin temeli atıldı. (1953). *Tıp Dünyası*, 26, 7471.
257. Yüksek Tahsil Prevantoryumu açılıyor. (1953). *Tıp Dünyası*, 26,
258. Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletince hazırlanan on senelik Milli Sağlık Programı. (1955). *Tıp Dünyası*, 7, 2257-2259.
259. Gökay, F. K. (1964). Atatürk Sanatoryumu. *Tıp Dünyası*, 37, 11-13.
260. İstanbul Alma Hastanesi Ek Pavyonunun Açılışında Sayın Bakanımız Dr. Mete Han Tarafından Yapılan Konuşma. (1978). *Tıp Dünyası*, 51, 234-235.

261. Tekir, S. (2019). Erken Cumhuriyet dönemi Türkiye’de bulaşıcı hastalıklar mücadele (1923-1930). *Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, 65, 407-430.
262. Frengi ve trahom mücadelesi. (1930). *Tıp Dünyası*, 3, 908.
263. Cilt ve Zührevi Hastalıklar Cemiyeti. (1931). *Tıp Dünyası*, 3, 1135-1137.
264. Guraba Hastanesinde frengi kursları. (1929). *Tıp Dünyası*, 2, 584.
265. Hamburg asabiye hocası şehrimize geliyor. (1930). *Tıp Dünyası*, 2, 814.
266. Gökay, F. K. (1931). Dördüncü Tıp Kongresi. *Tıp Dünyası*, 4, 1405-1406.
267. Hulusu Behçet Bey geldi. (1930). *Tıp Dünyası*, 3, 1010.
268. Tenasülü hayatımız. (1940). *Tıp Dünyası*, 13, 4370.
269. Tıbbi filmler. (1942). *Tıp Dünyası*, 15, 5056.
270. Frengi tedavisi. (1936). *Tıp Dünyası*, 3, 3103.
271. Büyük Millet Meclisinde sıhhat bütçesi müzakeresi. (1944). *Tıp Dünyası*, 17, 5342-5344.
272. Sağlık bütçesi. (1935). *Tıp Dünyası*, 8, 2954.
273. Kanun Meclise sevkediliyor. (1946). *Tıp Dünyası*, 18, 5801-5802.
274. Genel evler. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6427-6428.
275. Yüksek Sağlık Şurası. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6425-6426.
276. Genel evler kaldırılmıyor. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 7115.
277. 1954 yılı frengi mücadele çalışmaları. (1958). *Tıp Dünyası*, 31, 2492-2493.
278. Turgut, K. (1956). Türkistan göçmenlerinde frengi nisbeti. *Tıp Dünyası*, 29, 2117-2120.
279. Milli Türk Tıp Kongresi. (1960). *Tıp Dünyası*, 33, 202-203.
280. Özbek, A. (1983). XVIII. Ulusal Psikiatri ve Norölojik Bilimler Kongresinde moderatör olarak sunuş konuşması ve memleketimizdeki durumla ilgili düşünceleri. *Tıp Dünyası*, 56, 30-37.
281. Altay, S. (2016). Bulaşıcı ve müzmin bir sosyal afet: Cumhuriyet’in ilk yıllarında trahom hastalığı ve mücadele çalışmaları 1924 (1938), *CTAD*, 12, 167-211.
282. Sağlık bütçesi konuşmalarında. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6083-6089.
283. Tıp Fakültesi Trahom Mücadele Merkezi. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 6865.
284. İki sağlık tesisi. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 6982-6984.
285. Memlekette ilaç darlığı yok. (1951). *Tıp Dünyası*, 24, 6890-6891.
286. 1954 yılında trahom mücadele çalışmaları. (1958). *Tıp Dünyası*, 31, 2493-2494.
287. Trahom fazla imiş. (1965). *Tıp Dünyası*, 38, 536.
288. Tifo salgını. (1931). *Tıp Dünyası*, 4, 1407.
289. Sıhhat Vekilinin seyahati. (1937). *Tıp Dünyası*, 10, 3570-3571.
290. Sıhhiye Vekilinin beyanati. (1937). *Tıp Dünyası*, 10, 3592-3594.
291. Tıbbi haberler-tifo azaldı. (1937). *Tıp Dünyası*, 3191.
292. İstanbul belediye sıhhat teşkilatı. (1945). *Tıp Dünyası*, 18, 5533.
293. İstanbul Sağlık Meclisi. (1945). *Tıp Dünyası*, 18, 5517.
294. Eczaneler Kanun Tasarısı. (1953). *Tıp Dünyası*, 24, 7477.
295. Tifo salgını durdu. (1945). *Tıp Dünyası*, 28, 1945.
296. İstanbul’da tifo. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7451.
297. 1954 yılı sari ve salgın hastalıklarla mücadele raporu. (1958). *Tıp Dünyası*, 31, 2538-2539.
298. Tıbbi ve sosyal haberler, yeni Sağlık Bakanımız. (1960). *Tıp Dünyası*, 33, 189.
299. Tifüs vakası. (1940). *Tıp Dünyası*, 14, 4341.
300. Adana’da tifüs. (1943). *Tıp Dünyası*, 16, 5109.
301. Tifüs vakaları. (1943). *Tıp Dünyası*, 16, 5145.
302. Tifüs salgını. (1943). *Tıp Dünyası*, 16, 5181.
303. İstanbul’da çiçek ve tifüs savaşı. (1943). *Tıp Dünyası*, 16, 5109.
304. Sıhhat Müsteşarı döndü. (1943). *Tıp Dünyası*, 16, 5145.
305. Sıhhat Vekili şehrimizde. (1943). *Tıp Dünyası*, 16, 5181.
306. Sıhhat Vekilinin tetkikleri. (1943). *Tıp Dünyası*, 16, 5198.
307. Sıhhat Vekili teftişleri. (1943). *Tıp Dünyası*, 16, 5216.
308. Tifüs aşısı. (1943). *Tıp Dünyası*, 16, 5182.
309. Tifüs aşısı yapılıyor”. (1943). *Tıp Dünyası*, 1943;3(16) :5109.
310. Amerikalı mütehassıs ne diyor? (1943). *Tıp Dünyası*, 16, 5182.
311. Tifüs azaldı. (1943). *Tıp Dünyası*, 16, 5267.
312. 8 inci Milli Türk Tıp Kongresi açış söylevleri. (1943). *Tıp Dünyası*, 16, 5232-5233.
313. İstanbul’da bu ay tifüs görülmedi. (1944). *Tıp Dünyası*, 17, 5411.
314. Tifüs mücadelesi. (1944). *Tıp Dünyası*, 17, 5457.
315. B.M. Meclisinde Tababetimiz ve S.I.M. Vekili Bey Efendinin Nutukları. (1939). *Tıp Dünyası*, 1, 340-348.

316. Kuduz Hastanesi. (1937). *Tıp Dünyası*, 10, 3641.
317. Kuduz Hastanesi ve Hıfzısıhha Müessesesi. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6090.
318. Çiçek ve kuduz salgını. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6267.
319. Hastanelerimizde yatak sayısı. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6346.
320. Hastaneler bir elden idare edilecek. (1952). *Tıp Dünyası*, 35, 7230.
321. Memlekette veba. (1937). *Tıp Dünyası*, 10, 3548- 3549.
322. Sağlık Çalışmaları. (1952). *Tıp Dünyası*, 35, 7159.
323. Şarbon komisyonu. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6108.
324. Kolera salgını. (1947). *Tıp Dünyası*, 20, 6031.
325. Koleraya karşı tedbirler. (1947). *Tıp Dünyası*, 20, 6048.
326. Kolera salgını. (1970). *Tıp Dünyası*, 43, 414.
327. Yine kolera. (1970). *Tıp Dünyası*, 43, 510.
328. Cüzzamlılar pavyonu. (1935). *Tıp Dünyası*, 8, 2955.
329. Cüzzam hastalığı ile mücadele. (1953). *Tıp Dünyası*, 24, 1772.
330. Türkiye 16 sağlık bölgesine ayrılıyor. (1960). *Tıp Dünyası*, 33,200.
331. İstanbul’da difteri aşısı. (1935). *Tıp Dünyası*, 8, 2872.
332. 1942 yılındaki çiçek vakaları. (1943). *Tıp Dünyası*, 16, 5199.
333. Sıhhat Müsteşarı İstanbul’da. (1943). *Tıp Dünyası*, 14, 5249.
334. Çiçek salgını sönmek üzeredir. (1943). *Tıp Dünyası*, 16, 5145.
335. Tıbbi haberler. (1944). *Tıp Dünyası*, 17, 5109-5110.
336. Çiçek hastalığı hakkında çocuklarımıza bildiriler. (1976). *Tıp Dünyası*, 49, 412-413.
337. Şehrin sağlık durumu. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7342.
338. Kızamık salgını. (1965). *Tıp Dünyası*, 38, 536.
339. Kııman, E. (1956). Klinik ve poliklinikde salgın çocuk felci. *Tıp Dünyası*, 29, 2178- 2181.
340. Gökay, F. K. (1968). Türkiyede nüfus artışı ve bu artışın doğurduğu problemler. *Tıp Dünyası*, 41, 230-231.
341. Çocuk düşürmek. (1941). *Tıp Dünyası*, 14, 4621.
342. Büyük Millet Meclisinde sıhhiye bütçesi. (1942). *Tıp Dünyası*, 15, 4934-4935.
343. Gökay, F. K. (1942). C.H.P. Vilayet Kongresinde söylediği nutuk ve dilekler. *Tıp Dünyası*, 15, 5049-5052.
344. Dr. Kudsi. (1934). İctimai hıfzısıhha principe’leri IV. *Tıp Dünyası*, 7, 2519- 2521.
345. Dr. Kudsi. (1935). İctimai hıfzısıhha propagandasının moderne technique’i IV. *Tıp Dünyası*, 8, 2832-2833.
346. Halkacı, H. (1937). İctimai hıfzısıhha tetkiklerinden: maternite ve nüfus azalmasına karşı ulusal müdafaa III. *Tıp Dünyası*, 10, 3605-3609.
347. Halkacı, H. (1937). İctimai hıfzısıhha tetkiklerinden: maternite ve nüfus azalmasına karşı ulusal müdafaa V. *Tıp Dünyası*, 10, 3649-3653.
348. Halkacı, H. (1937). Maternite ve nüfus azalmasına karşı ulusal müdafaa VI. *Tıp Dünyası*, 10, 3677-3680.
349. Sağlık Bakanının Tetkikleri, Milli Sağlık Planının hedefleri. (1946). *Tıp Dünyası*, 19, 5799-5802.
350. Milli Sağlık Programı ve Sağlık Bankası Hakkında Etüdler 20.12.1954. (1955). *Tıp Dünyası*, 28, 2300-2308.
351. Gökay, F. K. (1968). Türkiye’de nüfus artışı ve bu artışın doğurduğu problemler. *Tıp Dünyası*, 41, 295-303.
352. Gökay, F. K. (1964). Olaylar ve görüşler, nüfus planlama işi. *Tıp Dünyası*, 37, 287.
353. Zeynep Kamil doğumevi oldu. (1935). *Tıp Dünyası*, 8, 2954.
354. Üsküdar doğum mutahassısı. (1936). *Tıp Dünyası*, 9, 3103.
355. Hastaneler meselesi ve gazetelerin yazıları. (1939). *Tıp Dünyası*, 12, 4289.
356. Daver, A. (1939). Hastane derdine çare. *Tıp Dünyası*, 12, 4289- 4291.
357. Doğum kliniği şefliği. (1944). *Tıp Dünyası*, 17, 5361.
358. Eskişehirde doğumevi. (1944). *Tıp Dünyası*, 17, 5342.
359. Süleymaniye Doğum Evi. (1946). *Tıp Dünyası*, 19, 5639.
360. Süleymaniye Doğumevi. (1946). *Tıp Dünyası*, 19, 5672.
361. Süleymaniye Dispanseri açıldı. (1946). *Tıp Dünyası*, 19, 5726.
362. Ç.E.K. Kadın Doğum Polikliniği. (1946). *Tıp Dünyası*, 19, 5639.
363. Ankara Doğumevi inşaatı tamamlanıyor. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6127.
364. Ankara Doğum Kliniği. (1944). *Tıp Dünyası*, 17, 532.
365. Ankara Doğumevi. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6364.
366. Haseki Doğum Pavyonu yıkılıyormuş. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6325.

367. Haseki tamir edilecek. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6428.
368. Şişli Çocuk Hastanesine ilave edilecek pavyonlar. (1952). *Tıp Dünyası*, 25, 7278.
369. Cerrahpaşa'daki pavyonlar. (1955). *Tıp Dünyası*, 28, 2344.
370. Köy Ebe Mektebi. (1937). *Tıp Dünyası*, 10, 3641.
371. Köy ebe mektepleri çoğaltılacak. (1938). *Tıp Dünyası*, 11, 3913.
372. Gökay, F. K. (1971). Memleketimizdeki gençlik ve toplum münasebetleri üzerinde düşünceler. *Tıp Dünyası*, 44, 177-179.
373. Nüfusumuzu nasıl artırabiliriz? (1940). *Tıp Dünyası*, 13, 4537-4538.
374. Evlenme raporları. (1944). *Tıp Dünyası*, 3, 5316.
375. Gökay, F. K. (1938). Kısırlaştırmanın rolü. *Tıp Dünyası*, 11, 3935-3939.
376. İşçi sigortaları. (1947). *Tıp Dünyası*, 20, 5874.
377. Cebiroğlu, R. (1962). Dünya ve Türkiye'de çocuk korunması ve ruh sağlığı. *Tıp Dünyası*, 3, 330-336.
378. Çocuk Esirgeme Kurumunun yirmibeşinci yılı. (1946). *Tıp Dünyası*, 19, 5727.
379. Bilginer, H., Noyan, E. (1956). Terkedilmiş çocuklar meselesi. *Tıp Dünyası*, 29, 2389-2393.
380. Metruk çocukları koruma ve yetiştirme. (1933). *Tıp Dünyası*, 6, 2061.
381. Çocukları Kurtarma Yurdu Talimatnamesi. (1939). *Tıp Dünyası*, 12, 4294.
382. Çocuk Kurtarma Yurdu ihtisas komisyonu. (1940). *Tıp Dünyası*, 13, 3471.
383. İstanbul Vilayeti ve Belediyeleri Çocukları Koruma Birliği 1956 yılı Çalışma Raporu. (1957). *Tıp Dünyası*, 30, 2365-2374.
384. Çocuk Kurtarma Yurdu. (1940). *Tıp Dünyası*, 13, 4394.
385. Çocukları Kurtarma Yurdu. (1940). *Tıp Dünyası*, 13, 4582.
386. Kimsesiz çocuklar için barınma evi yapılıyor. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6126.
387. Kimsesiz çocuklara dair tasarı. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6344- 6345.
388. Kimsesiz Çocuklar Kanunu. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6383-6384.
389. Kamacıoğlu, M. A. (1955). Metruk çocuklar meselesi. *Tıp Dünyası*, 28, 2230-2233.
390. Sağlık işleri hakkında Ankara'da bir toplantı yapıldı. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6231.
391. İstanbul'da Çocuk Bakımevi. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6250.
392. Eyüp'te İşçi Çocukları Bakımevi. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6344.
393. Tör, V. N. (1958). Çocukları zararlı neşriyattan korumak için yapılan bir teşebbüs. *Tıp Dünyası*, 31, 2566-2569.
394. 16 yaşından küçük çocukların sinemaya gitmelerini men eden kanun. (1941). *Tıp Dünyası*, 14, 4643.
395. Sinemalar üzerine. (1943). *Tıp Dünyası*, 16, 5181.
396. Köknal, Ö. (1971). Türk toplumunda gençliğin yeri. *Tıp Dünyası*, 44, 202-212.
397. Cebiroğlu, R. (1975). Suça yönelmiş gençler. *Tıp Dünyası*, 48, 190- 192.
398. 200 yataklı modern çocuk pavyonu açıldı. (1954). *Tıp Dünyası*, 27, 2236-2237.
399. İzmir'de büyük bir çocuk hastanesi kuruluyor. (1943). *Tıp Dünyası*, 16, 5109.
400. İzmir Behçet Uz Çocuk Hastanesi. (1947). *Tıp Dünyası*, 20, 5874.
401. İzmir'de çocuk dispanseri. (1944). *Tıp Dünyası*, 17, 5362.
402. Haseki'de çocuk pavyonu. (1946). *Tıp Dünyası*, 19, 5657.
403. Haseki Çocuk Pavyonu. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6170.
404. Gökay, F. K. (1979). Osmanlı'da ve Cumhuriyet'te Çocuk. *Tıp Dünyası*, 52, 45-46.
405. Çocuk Esirgeme Kurumu. (1967). *Tıp Dünyası*, 40, 30-31.
406. Cebiroğlu, R. (1961). Çocuk ve ana sağlığı haftasında akıl sağlığı. *Tıp Dünyası*, 34, 44-45.
407. Soylu, H. (1967). Türkiye'deki akıl hastanelerinin tarihçesi ve bugünkü durumu. *Tıp Dünyası*, 40, 101-112.
408. Gökay, F. K. (1963). Bakırköy'de on yıl. *Tıp Dünyası*, 36, 307-309.
409. Bakırköy Akıl Ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde son aylarda kaydedilen ilerlemeler. (1961). *Tıp Dünyası*, 34, 51.
410. Cebiroğlu, R. (1961). Mazhar Osman hoca ve açık kapı sistemi. *Tıp Dünyası*, 34, 141-142.
411. Avcılar, R. (1967). Türkiye'de ruh sağlığı durumu. *Tıp Dünyası*, 40, 22-33.
412. Gökay, F. K. (1939). Türkiye'nin hijyen mental ve psikiyatri sahasındaki hizmetleri, psikiyatrik müesseseler ve poliklinikler. *Tıp Dünyası*, 12, 4185- 4187.
413. Tıbbi haberler. (1950). *Tıp Dünyası*, 23, 6584.
414. Mesleki haberler. (1953). *Tıp Dünyası*, 26, 1833.
415. Özkan, V. (1968). IV. Milli Nöro-Psikiyatri Kongresi ortak bilimsel toplantısının açılış nutku. *Tıp Dünyası*, 41, 395-398.
416. Müşahit, (1968). Bakırköy Hastanesinin 40 ıncı yılı. *Tıp Dünyası*, 41, 579-581.
417. Gökay, F. K. (1964). Türk Nöro-Psikiyatri Kongresi. *Tıp Dünyası*, 37, 233-234.

418. Bayülkem, F. (1962). Bakırköy Akıl Hastanesine bağlı ruh sağlığı dispenseri açıldı. *Tıp Dünyası*, 35, 228-229.
419. Üniversite nöroloji kliniği. (1953). *Tıp Dünyası*, 26, 7579.
420. Psikiyatri kliniği. (1953). *Tıp Dünyası*, 26, 7579.
421. Ankara ili ruh sağlığı dispenserinin istatüsü çalışmaları. (1967). *Tıp Dünyası*, 40, 270-276.
422. Sümer, M. C. (1970). Toplum psikiyatrisi'nin uygulanması ve memleketimize bugünkü durumu. *Tıp Dünyası*, 43, 449- 453.
423. Noyan, E. (1962). Ruh sağlığı dispenserleri açılırken. *Tıp Dünyası*, 35, 14-15.
424. Bayülkem, F. Poliviu, Z. (1976). İstanbul Aksaray Ruh Sağlığı Dispanserindeki çalışmalardan elde edilen sonuçlar. *Tıp Dünyası*, 49, 463-471.
425. Hayırlı bir teşebbüs Ord. Prof. Dr. Fahreddin Kerim Gökay, Ruh Sağlığı Vakfı kurdu. (1974). *Tıp Dünyası*, 47, 182- 184.
426. Gökay, F. K. (1975). Türk tababeti ruhiye tarihi. *Tıp Dünyası*, 48, 368- 379.
427. Ruh sağlığı haberleri. (1960). *Tıp Dünyası*, 33, 122.
428. Topçu, S. (1970). Türkiye'de akıl sağlığı hizmetlerinde psikoloji. *Tıp Dünyası*, 43, 350-353.
429. Türkiye Ruh Sağlığı Planı hakkında. (1967). *Tıp Dünyası*, 40, 535-543.
430. Gökay, F. K. (1938). Türkiye'de gazetelerle intihar hadiselerini neşretmeyi yasak eden kanunun tesiri üzerinde bir etüd. *Tıp Dünyası*, 11, 3895- 3900.
431. Avcılar, H. R. (1953). Suçlu akıl hastaları hakkında ceza kanununun değiştirilen 46. maddesi. *Tıp Dünyası*, 26, 1865-1868.
432. Dokuz, Z., Bayülkem, F. (1963). Suç işlemiş akıl hastalarına tatbik edilen Türk Ceza Kanununda yapılması lazım gelen değişikliğe dair görüşlerimiz. *Tıp Dünyası*, 35, 69-72.
433. Türek, İ. (1966). Akıl hastanelerine hasta kabul şekilleri ve hastaların kanuni hakları. *Tıp Dünyası*, 39, 254-263.
434. Noyan, E. (1959). Ruh sağlığı haftası ve haberleri. *Tıp Dünyası*, 32,703.
435. Ruh sağlığı halk eğitimi. (1967). *Tıp Dünyası*, 40, 31-32.
436. Çalışma Bakanlığında işçi sağlığı. (1946). *Tıp Dünyası*, 19, 5657.
437. İşçi Hastanesi. (1949). *Tıp Dünyası*, 22, 6343-6344.
438. Sağlık Müdürlüğünün teftişi. (1948). *Tıp Dünyası*, 21, 6108.
439. Sağlık Bakanımız. (1934). *Tıp Dünyası*, 7, 2728.
440. Trakya'da göçmen yerleştirilmesinde sağlık işleri. (1935). *Tıp Dünyası*, 8, 2800-2801.
441. Göçmen işleri Sağlık Vekaletine geçti. (1935). *Tıp Dünyası*, 8, 3061.
442. Müsteşar göçmenler mıntıkasında. (1935). *Tıp Dünyası*, 8, 3103.
443. Türkiye inşasının temelleri. (1936). *Tıp Dünyası*, 9, 3332-3333.
444. İstanbul Mülteciler Sarayının açılışı. (1967). *Tıp Dünyası*, 40, 562-567.
445. Özbek, A. (1970). Toplum Psikiyatrisi Açısından Çeşitli Göçler. *Tıp Dünyası*, 43, 63-76.
446. Özpекcan, M. (2001). Büyük Millet Meclisi Tutanaklarına Göre Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikaları (1923-1933) I. Bölüm. *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, 7, 105-160.
447. Özpекcan, Meliha. (1999). *Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Politikası (1923-1933)*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü, İstanbul.
448. Dikmeli, Hilal. (2013). *Türkiye'de Sağlık Teşkilatının Geliştirilmesi (1923-1938)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisan Tezi). Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.
449. Tekeli, İ. (Ed.). (2010). *Türkiye'nin Sağlık Tarihi Bağlamı İçinde 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve Cumhuriyetin Sağlık Sorununa Yaklaşımı*. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.
450. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. (2004). 80. *Yılda Tedavi Hizmetleri*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
451. Altay, Sadet. (2008). *Milli Mücadele Sürecinde Sağlık Politikaları (1919-1922)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

