



T.C.

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TARİH ANABİLİM DALI

CUMHURİYET DÖNEMİ'NDE MUĞLA'DA SAĞLIK (1923-1980)

DOKTORA TEZİ

Pınar GÜRAY

DANIŞMAN

Prof. Dr. Bayram AKÇA

2024 – Muğla

T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TARİH ANABİLİM DALI

CUMHURİYET DÖNEMİ'NDE MUĞLA'DA SAĞLIK (1923-1980)

DOKTORA TEZİ

Pınar GÜRAY

DANIŞMAN
Prof. Dr. Bayram AKÇA

2024- Muğla

T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TARİH ANABİLİM DALI

CUMHURİYET DÖNEMİ'NDE MUĞLA'DA SAĞLIK (1923-1980)

Pınar GÜRAY

1741260002

Sosyal Bilimler Enstitüsünce

Doktora

Diploması Verilmesi İçin Kabul Edilen Tez

Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 18.01.2024

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih:

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Bayram AKÇA

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Mehmet TEMEL

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Ali AKAR

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Nilgün Nurhan KARA

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Ahmet TOKSÖZ

Enstitü Müdürü: Prof. Dr. Muzaffer DEMİR

TUTANAK

Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün 20/12/2023 tarih ve 1179/6 sayılı Yönetim Kurulu kararı ile tez jürisi olarak atandığımız, Tarih Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Pınar GÜRAY'ın "Cumhuriyet Dönemi'nde Muğla'da Sağlık (1923-1980)" adlı tezi incelemiş ve aday 18/01/2024 tarihinde saat 11.00'da tez savunma sınavına alınmıştır.

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 38. maddesi doğrultusunda yapılan tez savunma sınavı sonucunda tezin **kabul** edilmesine **oy birliği** ile karar verilmiştir.

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Bayram AKÇA

Üye

Prof. Dr. Mehmet TEMEL

Üye

Prof. Dr. Ali AKAR

Üye

Doç. Dr. Ahmet TOKSÖZ

Üye

Doç. Dr. Nilgün Nurhan KARA

YEMİN

Doktora tezi olarak sunduğum ‘‘Cumhuriyet Donemi’nde Muğla’da Sağlık (1923-1980)’’ adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gosterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

..../..../.....

Pınar GURAY

Muğla

CUMHURİYET DÖNEMİ'NDE MUĞLA'DA SAĞLIK (1923-1980)

ÖZET

Bu çalışma, Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluş yıllarından 1980'e kadar olan dönemde, Muğla ilinde sağlık sektörünün gelişimini kapsamlı bir şekilde incelemektedir. Araştırma, bu süreçte Muğla'nın sağlık hizmetlerinde yaşanan dönüşümü, sağlık politikalarının uygulanmasını, sağlık kuruluşlarının değişimini ve sağlık çalışanlarının görevlerini detaylı bir şekilde ele almaktadır.

Çalışma, Kurtuluş Savaşı'nın ardından Türkiye'nin sağlık alanında yaşadığı zorlukları ve bu zorlukların üstesinden gelmek için yapılan reformları irdelerken aynı zamanda Muğla özelindeki sağlık tarihinin detaylı bir analizini sunmaktadır. Tez, bulaşıcı hastalıklar, sağlık kurumları ve personelinin yetersizliği, ilaç eksikliği ve hijyen sorunları gibi zorluklarla mücadelede Muğla'nın izlediği yolları incelerken cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren sağlık alanında yapılan yenilikleri ve bu yeniliklerin Muğla üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır.

Bu araştırma, nitel araştırma yöntemleri kullanılarak hazırlanmıştır. Özellikle, doküman inceleme yöntemi kullanılarak dönemin resmi kayıtları, sağlık raporları, meclis tutanakları ve döneme tanıklık eden yazılı materyaller detaylı bir şekilde analiz edilmiştir. Bu yöntem, Muğla'nın sağlık tarihindeki önemli dönemeçleri ve gelişmeleri belgelemekte ve sağlık politikalarının uygulanışını derinlemesine anlamayı sağlamaktadır.

Bu tez, 1923-1980 yılları arasında Muğla'nın sağlık tarihi üzerine yapılan ilk kapsamlı çalışma olma özelliğini taşımakta ve Cumhuriyet Dönemi Türkiye'sinin sağlık alanındaki gelişimine dair literatüre önemli katkılarda bulunmaktadır. Ayrıca, sağlık alanındaki gelecek araştırmalara ve politika yapıcılarına yol gösterici bilgiler sunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Muğla'da Sağlık, Sağlık Politikası, Bulaşıcı Hastalıklar, Cumhuriyet Dönemi, Sağlık Hizmetleri.

HEALTH IN MUĞLA DURING THE REPUBLICAN PERIOD (1923-1980)

ABSTRACT

This study comprehensively examines the development of the health sector in Muğla province from the founding of the Republic of Turkey to 1980. The research examines in detail the transformation in Muğla's health services in this process, the implementation of health policies, the change of health institutions and the duties of health workers.

While the study examines the difficulties Turkey experienced in the field of health after the War of Independence and the reforms made to overcome these difficulties, it also provides a detailed analysis of the history of health in Muğla. While the thesis examines the methods followed by Muğla in combating difficulties such as infectious diseases, inadequacy of health institutions and personnel, lack of medicines and hygiene problems, it emphasizes the innovations made in the field of health since the first years of the Republic and the effects of these innovations on Muğla.

This research was prepared using qualitative research methods. In particular, using the document analysis method, official records of the period, medical reports, parliamentary minutes and written materials witnessing the period were analyzed in detail. This methodology documents important turning points and developments in Muğla's health history and provides an in-depth understanding of the implementation of health policies.

This thesis is the first comprehensive study on the health history of Muğla between 1923 and 1980 and makes significant contributions to the literature on the development of health in Turkey in the Republican period. It also provides guiding information for future research and policy makers in the field of health.

Key words: Health in Muğla, Health Policy, Infectious Diseases, Republican Period, Health Services.

ÖN SÖZ

Cumhuriyet Dönemi'nin ilk yıllarında, ülkenin siyasi, sosyal ve kültürel yapısının yeniden şekillendirildiği kritik bir süreçte Muğla birçok zorlukla karşılaşmıştır. Bu zaman aralığı, sadece yeni bir devletin siyasi iskeletinin inşasıyla sınırlı kalmayıp cumhuriyetin köklü devrimlerinin toplumsal katmanlara derinlemesine işlenmesini de hedeflemiştir. Bu tarihsel süreç, cumhuriyetin temel ilkelerine sıkı sıkıya bağlı, ilerici ve modern bir yurttaş profili oluşturmayı amaçlarken sağlık alanında gerçekleşecek devrim niteliğindeki dönüşümler ve iyileştirmeler öncelikli konular arasında yer almıştır. 1923'ten 1980'e uzanan bu kritik zaman diliminde Muğla, turizm açısından Türkiye'nin en canlı şehirleri arasında yerini almış ancak sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler özellikle cumhuriyetin ilk yıllarında oldukça yetersiz kalmıştır.

Bu tez, Cumhuriyet Dönemi boyunca Muğla'da sağlık alanındaki dönüşümü ayrıntılı ve derinlemesine bir bakış açısıyla ele almaktadır. Muğla, o dönemde bulaşıcı hastalıkların gölgesinde, sağlık kurumlarının yetersizlikleriyle ilaç kıtlığı, hijyen sorunları ve bilinçsiz beslenme gibi pek çok zorlukla mücadele etmiştir. Tez, Cumhuriyet Dönemi'nde Muğla'nın sağlık sektöründe yaşanan değişimi, halk sağlığının nasıl iyileştirildiğini ve sağlık politikalarının bu süreçte nasıl şekillendiğini detaylı bir şekilde incelemeyi hedeflemektedir.

Cumhuriyet Dönemi'nde Türkiye'nin sağlık alanındaki ilerlemelerini ele alan pek çok çalışma olmasına rağmen Muğla özelinde derinlemesine bir inceleme henüz yapılmamıştır. Bu tez, Muğla'nın sağlık tarihini, bu dönemde yaşanan önemli gelişmeleri ve dönüşümleri derinlemesine inceleyerek, alana önemli bir katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Çalışmamız, dört ana bölümden oluşmaktadır. Giriş bölümünde, Osmanlı Devleti'nin son dönemlerindeki sağlık alanındaki gelişmeler ve Cumhuriyet dönemine geçiş süreci incelenmiştir. İlk bölüm, Milli Mücadele dönemi boyunca Türkiye genelinde ve özellikle Muğla'da sağlık hizmetlerinin nasıl şekillendiğini, bu dönemde göçmenlere sunulan yardım ve desteklerin detaylarını ele almaktadır. İkinci bölüm, Erken Cumhuriyet Dönemi'nde (1923-1950) Türkiye ve Muğla'daki sağlık hizmetleri ve Atatürk'ün sağlık politikalarına odaklanmaktadır. Üçüncü bölüm, 1950-1980 yılları arasında Türkiye ve Muğla'da sağlık sektöründe yaşanan gelişmeleri, politikaları ve

uygulamaları detaylı bir şekilde ele almaktadır. Dördüncü bölüm, Muğla’da halk hekimliği, ilin geçmişte en büyük sorunlarından biri olan sıtma hastalığı ile mücadele sürecini, içmeler, kaplıcalar ve içme suyu projelerini, tabip odası ve sağlık eğitimi gibi konuları kapsamaktadır.

Bu çalışmanın metodolojisi, kapsamlı literatür taraması ve arşiv araştırmalarına dayanmaktadır. Başkanlık Osmanlı ve Cumhuriyet Arşivleri’nde yer alan ve Muğla ile ilgili belgeler, tezin temel kaynakları olarak kullanılmıştır. Ulusal ve yerel basın kaynaklarından yararlanılarak Muğla’nın sağlık tarihine dair ek bilgiler toplanmıştır.

Bu tez çalışması, 1923 ile 1980 yıllarını kapsamakta olup, bu dönemde Muğla’nın sağlık tarihinde yaşanan önemli gelişmeleri, sağlık sorunlarını ve bu sorunlara yönelik geliştirilen çözüm yöntemlerini ayrıntılı bir şekilde ele almaktadır. Çalışma, Muğla’nın sağlık tarihine ışık tutmayı ve Cumhuriyet döneminde sağlık alanında yaşanan dönüşümlerin daha iyi anlaşılmasını sağlamayı hedeflemektedir.

Bu tez, Muğla’nın sağlık tarihinin bu dönemdeki gelişimine ayrıntılı bir bakış sunmayı ve Cumhuriyet döneminde sağlık alanında gerçekleştirilen dönüşümleri anlamak için kapsamlı bir çerçeve çizmeyi amaçlamaktadır. Cumhuriyet’in kuruluşundan 1980’e kadar olan bu zaman diliminde Muğla, sağlık alanında pek çok zorlukla karşılaşmış ve bu zorlukların üstesinden gelmek için eldeki kısıtlı imkanlarla çeşitli stratejiler geliştirmiştir. Bu tez, yetersiz sağlık kuruluşu, sağlık personeli, bulaşıcı hastalıklar, içme suyu ve ilaç sıkıntısına rağmen söz konusu stratejiler ve uygulamalarla zorlu bir süreci aşarak bugünkü koşullarına kavuşan Muğla ilinin sağlık tarihine derinlemesine bir katkı yapmayı hedeflemektedir.

Muğla’nın sağlık tarihindeki bu dönem, sadece yerel tarih açısından değil, aynı zamanda Türkiye’nin genel sağlık tarihinde de önemli bir yer tutmaktadır. Bu tez, hem Muğla’nın hem de Türkiye’nin sağlık tarihindeki bu döneme dair kapsamlı bir anlayış geliştirmek için gerekli araştırmaları ve analizleri içermektedir. Bu çalışma, aynı zamanda gelecekteki sağlık politikalarının ve stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

Bu tez, Muğla’nın sağlık tarihine odaklanarak, bu dönemdeki sağlık hizmetleri, politikaları ve uygulamaları ayrıntılı bir şekilde ele alarak, Cumhuriyet döneminde sağlık alanındaki dönüşümün geniş bir perspektifini sunmaktadır. Bu çalışma, hem

akademik çevreler için hem de sağlık politikası geliştiriciler için önemli bir kaynak olmayı hedeflemektedir.

Bu tez çalışmasının planlanmasında, hazırlanmasında, bilimsel bir çalışma niteliği kazanmasında bana yardımcı olan danışman hocam Prof. Dr. Bayram AKÇA'ya teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmasının konusunun ortaya çıkmasından tamamlanmasına kadar geçen süreçte benden desteklerini esirgemeyen, bilgilendirmelerinden, görüş ve önerilerinden yararlandığım saygıdeğer hocam Prof. Dr. Mehmet TEMEL'e teşekkürü bir borç bilirim. Değerli arkadaşlarım Hülya ÜNLÜ, Esra AŞRAK ve Talat AŞRAK'a da desteklerinden dolayı çok teşekkür ederim. Bu süreçte beni sabır ve anlayışla destekleyip sürekli motive eden sevgili kızlarım İrem ve Ceren'e teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ	I
İÇİNDEKİLER	IV
TABLolar	VI
KISALTMALAR	VIII
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

MİLLİ MÜCADELE DÖNEMİNDE SAĞLIK (1919-1923)

1.1. MUSTAFA KEMAL ATATÜRK'ÜN SAĞLIKLA İLGİLİ GÖRÜŞLERİ ..	13
1.2. MİLLİ MÜCADELE DÖNEMİNDE TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN GENEL DURUMU	16
1.3. MİLLİ MÜCADELE DÖNEMİNDE MUĞLA'DA SAĞLIK HİZMETLERİ	23
1.3.1. Milli Mücadele Döneminde Muğla'da Sağlık Kuruluşları ve Sağlık Çalışanları	23
1.3.2. Milli Mücadele Döneminde Muğla'da Bulaşıcı Hastalıklar	27
1.3.3. Hilâl-i Ahmer (Kızılay) Cemiyetinin Muğla'daki Faaliyetleri (1911-1923)	30
1.3.4. Göçmenlere Sunulan Destek ve Yardımlar	34

İKİNCİ BÖLÜM

ERKEN CUMHURİYET DÖNEMİNDE SAĞLIK (1923-1950)

2.1. ERKEN CUMHURİYET DÖNEMİNDE TÜRKİYE'DE SAĞLIK (1923-1950).....	36
2.2. CUMHURİYETİN İLK YILLARINDA MUĞLA'DA SAĞLIK (1923-1950)	42
2.2.1. Kızılay'ın (Hilal-i Ahmer Cemiyeti) Muğla'daki Faaliyetleri (1923-1950)	

..... 52

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

1950-1980 YILLARI ARASINDA SAĞLIK

3.1. 1950-1980 YILLARI ARASINDA TÜRKİYE'DE SAĞLIK 56

3.2. 1950-1980 YILLARI ARASINDA MUĞLA'DA SAĞLIK..... 71

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK ALANINDAKİ DİĞER GELİŞMELER

4.1.MUĞLA'DA HALK HEKİMLİĞİ (1923-1980)..... 80

4.2.MUĞLA'DA SITMA HASTALIĞI İLE MÜCADELE 82

4.3.İÇMELER VE KAPLICALAR..... 90

4.3.1.Fethiye 90

4.3.2.Köyceğiz 91

4.3.3.Bodrum 92

4.3.4.Milas 92

4.3.5.Marmaris 93

4.3.6.Yatağan 93

4.4.1923-1980 YILLARI ARASINDA MUĞLA'DA İÇME SUYU 94

4.5.EĞİTİM 101

4.5.1.Muğla Sağlık Koleji..... 101

4.6.MUĞLA TABİP ODASI..... 105

SONUÇ 108

KAYNAKÇA 110

EKLER 124

TABLÖLAR

Tablo 2.1. Sağlık Ve Sosyal Yardım Bakanlığının (SSYB) Genel Bütçede Payı (1923-1950)

Tablo 2.2. Sıhhat Ve İçtimai Muavenet Vekâletine Bağlı Personel Sayısı (1923- 1950)

Tablo 2.3. 1930 Yılında Muğla'daki Hastane ve Dispanserlerin Buldukları Yerler, Yatak Adetleri ve Tedavi Ettikleri Hasta Sayısı

Tablo 2.4. Muğla Vilayeti Özel İdaresi'nin 1930 ve 1936 Yılları Arasındaki Bütçesi ile Sağlık ve Hayır İşlerine Kabul Edilen ve Harcanan Para Miktarı

Tablo 2.5. Muğla Merkez ve Merkeze Bağlı Belediyelerin 1930 ve 1936 Yılları Arasındaki Bütçesi ile Sağlık ve Hayır İşlerine Kabul Edilen ve Harcanan Para Miktarı

Tablo 2.6. Fethiye Belediye Hastanesi'nde 1930-1936 Yılları Arasındaki Yatak ve Tedavi Edilen Hasta Sayısı

Tablo 2.7. Muğla Devlet Hastanesi'nde 1931 ile 1938 Yılları Arasında Tedavi Edilen Hasta Sayısı

Tablo 2.8. Muğla Devlet Hastanesi'nde 1931 ile 1938 Yılları Arasında Ameliyat Edilen Hasta Sayısı

Tablo 2.9. 1929-1930-1932 Yıllarında Muğla Hilâl-i Ahmer Merkezi İdare Heyetleri

Tablo 3.1. 1949-1959 Yılları Arasında Türkiye'de Görev Yapan Sağlık Personeli Sayısı

Tablo 3.2. 1953-1959 Yılları Arasında Türkiye'de Ana-Çocuk Sağlığı Merkezinin Çalışmaları

Tablo 3.3. 1945-1967 Yılları Arasında Türkiye'de Görülen Bulaşıcı Hastalık Vakaları Ve Ölüm Sayıları

Tablo 3.4. 1968-1973 Yılları Arasında Yüksek Sağlık Öğretimindeki İlk Kayıt ve Mezun Öğrenci Sayıları

Tablo 3.5. 1950-1963 Yılları Arasında Muğla'da Görülen Salgın Hastalıklar

Tablo 3.6. 1963-1973 Yıllarında Muğla'da Hastane ve Yatak Sayıları

Tablo 3.7. 1975-1980 Yılları Arasında Türkiye’de ve Muğla’da Yataklı Tedavi Kurumları ve Personel Sayısı

Tablo 3.8. 1980 Yılında Türkiye Genelinde ve Muğla’da Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Yapılan Aşılar ve Aşılanan Kişi Sayısı

Tablo 3.9. Türkiye’de ve Muğla’da Sağlık Ocaklarının 1980 Yılında Çevre Sağlığı Çalışmaları

Tablo 3.10. Sıtma Savaş Bölgelerine Dâhil Köyler, Nüfusları, Splenomegaliler ve Tedaviye Alınanların Sayısı, Sarf edilen DDT ve Mazot Miktarları (1945-1956)

Tablo 4.1. 1963-1973 Yılları Arasında Muğla Sağlık Kolejinin Öğretmen ve Öğrenci Sayıları

KISALTMALAR

BCA: Başkanlık Cumhuriyet Arşivi

BİUM: Başbakanlık İstatistik Umum Müdürlüğü

bkz: Bakınız

BM: Birleşmiş Milletler

BOA: Başkanlık Osmanlı Arşivi

C: Cilt

CHP: Cumhuriyet Halk Partisi

çev: Çeviren

DH.MB.HPS: Arşiv Belgeleri Dâhiliye Nezareti Mebani-i Emiriye Hapishaneler Müdüriyeti Evrak

DH-MUI: Dahiliye Muhaberat-ı Umumiye İdaresi

DİE: Devlet İstatistik Enstitüsü

DP: Demokrat Parti

Dr: Doktor

Dt: Diyetisyen

H: Hicri

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

s: Sayfa

S: Sayı

SSYB: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı

TBMM: Türkiye Büyük Millet Meclisi

Tbp: Tabip

T.C.: Türkiye Cumhuriyeti

TTB: Türk Tabipler Birliği

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

WHO: Dünya Sağlık Örgütü



GİRİŞ

İnsanlık; tarihin başlangıcından beri temel ihtiyaçlarını karşılamak, güvenli bir çevre oluşturmak, toplumsal bağlar kurmak ve kendini gerçekleştirmek gibi derin, köklü içgüdülerle hareket etmiştir. Yaşamın sürdürülebilirliği için bu temel gereksinimler etrafında bir yaşam alanı inşa etmiş, bireysel ve toplumsal mutluluğu ve tatmini hedeflemiştir. Güvenlik, aile ve sağlık, bu hedefler arasında merkezi bir rol oynamıştır. İnsanlığın sürdürülebilirliği için bu temel ihtiyaçlar kadar önemli olan bir diğer alan ise sağlığın korunması ve hastalıklardan sakınılması olmuştur. Tıbbın kökenleri ve tarih öncesi dönemlerdeki gelişimi tam olarak belirlenemese de insanlar, hastalık ve sağlık konusunda tanrıların etkisine inanmış ve bu inanış çerçevesinde, hastalıkların iyileştirilmesi ve sağlığın korunması için dini ritüeller yapmışlardır. Doğayı anlamaya ve kontrol etmeye başladıkça hastalıklarla mücadelede daha deneysel yöntemlere yönelmiş, doğadan elde ettiği kaynakları tedavi için kullanmaya başlamıştır. Bu süreç, hekimliğin ve sonrasında eczacılığın bilimsel temellerinin atılmasına zemin hazırlamıştır.

Tıp bilimi, farklı coğrafyalarda yaşayan insanların sağlık problemlerine çözümler getirmeyi amaçlamış ve bu amaç doğrultusunda kendine özgü yöntemler geliştirmiştir. Türkler gibi eski medeniyetler de sağlık konusunda kendi çözümlerini ve uygulamalarını geliştirerek yaşam şartlarına uyum sağlamışlardır. Tıp tarihi, insanlığın varoluşundan itibaren farklı medeniyetlerde hızlı bir gelişme göstererek gelişmiş ve insan yaşamının her aşamasında önemli bir role sahip olmuştur. Bu disiplin, esasen iki temel amaç etrafında şekillenmiştir: Hastalıkları iyileştirerek insanları sağlıklarına kavuşturmak, diğer yandan hastalıklara yol açan faktörleri saptayıp bunların önüne geçmek.

Tıp biliminin kökenleri ve gelişim süreci, antik çağlardan başlayarak 19. yüzyıla dek klasik metinlerde parça parça ve dağınık bilgiler şeklinde yer almıştır. Bu bilgiler, zamanın akışı içinde rastgele birikmiş ancak daha sonraki dönemlerde düzenlenmiş ve müstakil çalışmalara konu olmuştur. Bu sebeple, tıp tarihi ile ilgili kapsamlı ve ayrıntılı bilgilerin kayıtları ancak 19. yüzyıl ve sonrasında derli toplu hale getirilerek disiplinin kendisi de daha net bir yapıya kavuşmuştur.

Türk Tıp Tarihi'nde sağlık ve tıp uygulamaları, İslamiyet'in kabulü öncesinde ve sonrasında farklı yönelimler göstermiştir. İslamiyet'in kabulünden önce Orta

Asya'da yaşayan Türkler, bozkır kültürünün bir parçası olarak doğayla iç içe göçebe bir yaşam sürdürmüş ve savaşçı bir ruha sahip olmuşlardır. Bu kültürde sağlık sorunlarının çözümü genellikle halk hekimliği yoluyla aranmıştır. İslamiyet öncesi Orta Asya Türk tıbbı, uygulanan tedavi yöntemleri ve anlayışları açısından iki ana gruba ayrılabilir: İlkinde “Kam” (şaman) ve “Baksı” olarak bilinen büyücü hekimler, sihirsel tedavi yöntemlerini uygulamışlardır. Bu tedavi anlayışı, hastalıkların doğüstü güçler ve ruhlardan kaynaklandığına inanılan bir bakış açısına dayanır. Şamanlar ve baksılar, hastaları iyileştirmek için ritüeller, dua ve büyüler gibi sihirsel uygulamaları tercih etmişler ve bu yöntemler genellikle toplumun geleneksel inançlarıyla iç içe geçmiştir. İkinci grupta ise “Otacı”, “Emçi” ya da “Atasagun” olarak adlandırılan hekimler bulunmaktadır. Bu hekimler, ilaçlar ve diğer tedavi yöntemlerini kullanarak daha somut ve maddi tedavi anlayışını benimsemişlerdir. Bu grup, hastalıkların tedavisinde bitkiler, hayvan ürünleri ve diğer doğal kaynaklardan elde edilen ilaçlar kullandığı gibi bazı fiziksel tedavi yöntemlerine de başvurmuştur. Bu iki grup, İslamiyet Öncesi Orta Asya Türk toplumlarının sağlık anlayışının ve tıbbi uygulamalarının çeşitliliğini yansıtır. Bir yanda doğüstü güçlere dayalı, ritüelistik ve sihirsel bir yaklaşım, diğer yanda ise daha maddi ve somut tedavi yöntemlerine dayalı bir tıbbi anlayış bulunmaktadır. Her iki grup da dönemin sağlık sorunlarına çözüm getirmeye çalışmış ve toplumun sağlık ihtiyaçlarına hizmet etmiştir (Bayat, 2003. s. 205).

Tarihte bilinen ilk Türk devleti olan Asya Hun Devleti Dönemi'ndeki tıbbi uygulamalara bakıldığında bu tıbbi uygulamaların günümüzdeki gelişmiş tedavi yöntemlerine kıyasla oldukça sınırlı olduğu ve büyük ölçüde geleneksel bilgilere dayandığı görülür. Örneğin, bir kişi hastalandığında hastanın kan dolaşımını hızlandırmak için bazı pratik yöntemlere başvurulmuştur. Bunlar arasında ısıtılan bir taşın hastanın üzerine konması veya hastanın ateş yakılarak ısıtılmış toprak üzerine yatırılması yer almıştır. Ayrıca, yaraların tedavisinde misk otu kullanılmış ve ağrılı bölgenin üzerindeki kan damarlarının çizilmesiyle kötü ruhların bedenden uzaklaştırıldığına inanılmıştır. Bu inanış, hastalığın sadece fiziksel bir durum değil aynı zamanda ruhsal bir mücadele olduğu fikrine dayanmaktadır. Bu tür uygulamalar, o dönemdeki tıbbi anlayışın ve sağlıkla ilgili geleneksel bilgilerin bir yansıması olarak görülebilir. Hunlar, doğüstü varlıkların ve ruhsal güçlerin sağlık üzerinde etkili

olduğuna inanmış ve Şamanizm¹ gibi inanç sistemleri etrafında şekillenen tıbbi uygulamalar geliştirmişlerdir (Bayat, 2003, s. 203). Şamanizm, eski ve çeşitli kültürlerle ait inanç sistemleri ve ritüelleri kapsayan, genellikle doğaüstü varlıklarla iletişim kurma ve topluluğa şifa getirme amacı taşıyan bir dini ve ruhani uygulamadır. Şamanlar; değişik bilinç durumlarına geçerek ruhlar dünyası ile bağlantı kurmuş ve bu deneyimlerden elde ettikleri bilgi ve güçleri hastalıkları iyileştirme, kötü ruhları kovma ve topluluk için rehberlik etme gibi amaçlar için kullanmışlardır. Şaman veya kam denilen kişi topluluğun ruhani lideri olarak kabul edilmiş kötü ruhlar ve cinlerle mücadelede ateş, tütsü, dans, sihir ve müzik gibi çeşitli araçları kullanmıştır. Bunlar, hastaları iyileştirme veya kötü etkileri defetme amacı taşıyan uygulamalardır (Altıntaş, 1986, s. 84-85). Ayin sırasında kötü ruh Erlik'in huzuruna çıkan şaman, hastanın tutsak edilen ruhunu kurtarmak için mücadele etmiştir. Ayinin en kritik aşaması, hastanın ruhunu kurtarmak için bir kurban belirlemek ve hastalığı hayvana naklederek kişiyi sağlığına kavuşturmak olmuştur. At, en önemli kurban olarak kabul edilmiş ve hastalıkların türüne göre farklı renklerde atlar kurban edilmiştir. Gök at, baş hastalıkları için; boz at, karın ve göğüs hastalıkları için; doru at, verem için; sarımtırak atlar ise romatizma için kullanılmıştır.

Kötü ruh Erlik'in salgın hastalıklara neden olduğuna ve insanlara çeşitli musibetler göndererek kurban vermeye zorladığına inanılmıştır. İnsanlar, Erlik'in isteklerini yerine getirmezlerse, hastalıklara ve diğer kötülöklere maruz kalacaklarına inanmış ve bu anlayış şamanizmin hastalık ve sağlık kavramlarına mistik ve doğaüstü bir boyut kazandırmıştır. Bu ayinler, toplumun sağlık anlayışının yanı sıra, kültürel ve dini inançlarını da yansıtan önemli ritüeller olarak kabul edilmiştir (Demir, 2016, s. 22).

Bu dönemde, kötü ruhların sadece hasta kişilerin bedeninde kalmayıp sağlıklı bireylere de geçebileceğine inanıldığından bu inanç, hemen hemen her türlü hastalığın bulaşıcı olabileceği düşüncesine yol açmıştır. Bu nedenle hastaların tedavi ve bakımları genellikle özel çadırlarda yapılmıştır. Bu uygulama, hastalığın yayılmasını

¹ Yusuf Has Hacib'in Kutadgu Bilig adlı eserinde 11. yüzyılda hala var olan bu geleneksel tedavi yöntemlerine ve şamanların toplum içindeki rollerine değinilir. Eserde, gerçek hekimler ve şamanlar arasındaki ilişki ve farklılıklar da incelenir. Şamanların kullandığı yöntemler, hastalıkların doğaüstü nedenlerine karşı etkili olarak kabul edilirken, hekimler daha çok fiziksel tedavilerle ilgilenirler. Detaylı bilgi için bkz. Yusuf Has Hacib (2015). Kutadgu Bilig (Çev. Ayşegül Çakan). İstanbul: İş Bankası Kültür Yayınları.

önlemeye ve toplumun geri kalanını korumaya yönelik bir önlem olarak görülebilir (Roux, 1994, s. 208).

Kötü ruhların vücuda girmesi sonucu hastalanan kişiler, bu ruhların toplum içinde yayılmasını önlemek için tecrit edilmiştir. Bu uygulama, bir çeşit ilkel karantina olarak nitelendirilebilir ve hasta iyileşene ya da ölene kadar sürdürülmüştür. Hastanın bulunduğu çadıra Şaman dışında kimse girememiş, hastanın su ve ekmek gibi temel ihtiyaçları sağlanmış ancak onunla doğrudan temas edilmemiştir. Mali durumu iyi olan hastalar, bakım ve tedavi için hizmetçi veya esir tutabilirken durumu kötü olanlar yalnız bırakılmıştır. Hastanın çadırında bulunduğunu göstermek için çadırın önüne bir mızrak dikilmiştir (Bayat, 2003, s. 246).

Eski Türk tıbbında tedavi yöntemlerinden biri de bitkisel kaynaklara dayalı “ilaçla tedavi”² yöntemidir. Köktürkler, halk sağlığına büyük önem vermiş ve çeşitli hastalıkların tedavisinde doğal kaynaklardan faydalanmışlardır. Bu dönemde, çoğunlukla yöresel bitkilerden yapılan ilaçlar yaygın olarak kullanılmıştır. Bitkisel ilaçlar, Köktürklerin tıbbi uygulamalarının temelini oluştururken ender olarak hayvansal kökenli ilaç hammaddeleri de kullanılmıştır.

Hunlar ve Köktürkler, eşyalarının ve vücutlarının temizliği için de doğal kaynaklara başvurmuşlardır. Temizlik amacıyla kullandıkları maddeler arasında sabun gibi köpüren, kil denilen bitkisel ve inorganik tuzlar bulunmaktadır. Ayrıca temizlik amacıyla kullanılan çöğen otu gibi bazı otların zamanla Anadolu’da da yaygınlaştığı bilinmektedir. Bu uygulamalar, Köktürklerin sağlık ve temizlik konularına verdiği önemi ve doğal kaynaklardan nasıl faydalandıklarını göstermektedir. Bu dönemin tıbbi bilgisi ve uygulamaları, doğal çevreye ve yerel kaynaklara dayalı bir anlayışı yansıtmaktadır ve zaman içinde Anadolu’da da etkili olmuştur (Kahya, 2002, s. 430).

Uygur tıbbına bakıldığında kaynaklarda altmışa yakın tıbbi bitkinin kullanıldığına dair bilgiler bulunduğu görülmektedir. Tedavide bitkisel ilaçların yanı sıra hayvansal ve madensel maddeler de sıklıkla kullanılmıştır. Bu tarihsel tıbbi uygulamalar, eski Türk kültüründe sağlık ve şifacılık anlayışının zenginliğini ve çeşitliliğini göstermektedir (Altıntaş, 1986, s. 85). Eski Türk tıbbının önemli bir figürü

² Divan-ı Lügat-it Türk'te tedavi amaçlı kullanılabilir 194 çeşit bitki belirlenmiştir. Detaylı bilgi için Bkz. Akkoyunlu, Z. ve Çınar, A. A. (1994). Divan-ü Lügâti't-Türk'te Halk Hekimliği. *Türk Kültürü*, 32 (371), 162-171.

“otacı”dır. Otacı, bitkisel ilaçlar ve doğal tedavi yöntemleriyle şifa veren Türk hekimidir. Otacı, ot (bitki veya ilaç) ve ağıt (tedavi) kelimelerinden türemiştir. MS 6. ve 8. yüzyıllar arasında yaşamış bir Türk hekimi olan Otacı Akkün’ün mezarı, Altay Dağları’ndaki mezarı, onun yüksek statüsünü yansıtan elbiseler, süs eşyaları, silahlar ve atlarla birlikte bulunmuştur. Mezarda, gümüş bir kemer tokasında “Otacı Akkün Şengün Kuşağı” yazısı Kök-Türk alfabesiyle kazınmıştır. Tokanın ön yüzünde ise bir bitki resmi bulunmaktadır.

Türk kültüründe otacıların, yani geleneksel Türk hekimlerinin, toplum içindeki önemli rolü ve yüksek statüsü, Oğuz boyları arasında da görülmüştür. Otacıların huzuruna girildiğinde derin bir saygı ifadesi olarak secde edilmiş ve onların emirleriyle hayatlarını ve mallarını feda etmeye hazır olunmuştur. Otacı Akkün’ün mezarında bulunan bir gümüş kap, bu yüksek statüyü daha da pekiştirir niteliktedir. Kapın altında Kök-Türk harfleriyle yazılmış ifadeler, Akkün’ün bir prensin danışmanı ve yeminli arkadaşı olduğunu belirtmektedir. Ayrıca, mezarda bulunan ve o dönemde şeref payesi olarak kabul edilen bir boynuz, otacıların toplum içindeki saygın konumunu simgelemektedir. Bu boynuz, taşınabilir bir nesne olarak ya elde tutulur ya da kemere takılır şekilde tasarlanmıştır. Bu tür bulgular, otacıların sadece tıbbi bilgi ve becerilere sahip olmakla kalmayıp aynı zamanda toplumsal ve kültürel anlamda da önemli kişiler olduğunu göstermektedir (Altıntaş, 1986, s. 85).

Uygurların göçebe yaşamdan yerleşik hayata geçişiyle birlikte Türk tıbbında bilimsellik ön plana çıkmıştır. Yerleşik hayat, medeniyetin gelişimi ve bilgi birikiminin artması ile birlikte tıbbi uygulamaların daha sistemli ve teorik temellere dayalı bir şekilde ilerlemesini sağlamıştır. Bu dönemde, tıp alanındaki ilerlemeler daha düzenli bir eğitim ve uygulama süreci içinde gerçekleşmiş, bilgi ve deneyimler yazılı metinlerle kayıt altına alınarak gelecek nesillere aktarılmaya başlanmıştır. Uygur tıbbı, halk hekimliği esaslarına dayanmakta olup halk inanışları ile adetler, tıbbi uygulamaların biçimlenmesinde etkili olmuştur. Orta Asya Türk boylarının tıp bilgisi, halk hekimliği sınırları içinde yer almış, tedavi yöntemleri dört sıvının (kara safra, sarı safra, balgam, kan) dengesine göre düzenlenmiştir ve bu dengenin bozulmasının hastalıklara yol açtığına inanılmıştır (Erdemir, 2018, s. 96-97).

Türklerin İslamiyet’i kabulünden sonraki döneme bakıldığında tıp alanındaki en önemli gelişmelerin Selçuklular döneminden itibaren yaşandığı görülmektedir. 11.

yüzyılda, Samanoğulları'nın denetiminden çıkarak Ceyhun kıyılarına ulaşan Oğuz Türkleri, bölgede kısa sürede etkili bir güç haline gelmişlerdir. 1040 yılında Gaznelilerle yapılan Dandanakan Savaşı'nı kazanarak Büyük Selçuklu Devleti'ni resmen kurmuşlardır ve bu zafer, onların egemenlik alanlarını hızla genişletmeye başladıkları bir döneme işaret etmektedir. Bu süreç, 11. yüzyılda İslam dünyasının bir hamisi olarak Anadolu'ya yayılmalarıyla sadece Türk-İslam dünyası için değil aynı zamanda dünya tarihi için de önemli bir dönüm noktası olmuştur. Selçukluların bu yayılımı; politik, sosyal ve kültürel açılardan büyük etkiler yaratmıştır. Anadolu'nun Türkleşmesi ve İslamlaşması süreçlerinin başlaması, Selçukluların bu genişlemesiyle doğrudan ilişkilidir. Ayrıca bu dönem, İslam medeniyetinin ve Türk kültürünün Anadolu'da kök salmasında belirleyici bir rol oynamıştır. Selçukluların Anadolu'ya yayılması, bölge tarihinde yeni bir dönemin başlangıcı olarak kabul edilebilir ve bu süreç, Orta Çağ İslam dünyası ve genel dünya tarihi açısından büyük öneme sahiptir (Terzioğlu, 1972, s. 49-74).

Selçuklu Devleti'nin jeopolitik konumu, doğu-batı ve kuzey-güney arasındaki kervan ticaret yolları üzerinde yer alması nedeniyle ekonomik açıdan büyük bir avantaj sağlamıştır. Bu stratejik konum, devletin mali gelişimine önemli katkılarda bulunmuştur. Ancak bu ekonomik avantaj, toplum sağlığı açısından bazı dezavantajları da beraberinde getirmiştir. Kervan yolları üzerinde yer alan Selçuklu Devleti, bu yollar üzerinden geçen kervanlar aracılığıyla bulaşıcı hastalıkların kolayca yayılmasına açık hale gelmiştir. Ticaretin getirdiği yoğun hareketlilik, salgın hastalıkların hızla yayılmasına zemin hazırlamıştır. Bu durum; Selçuklu Dönemi'nde toplum sağlığı için ciddi bir risk oluşturmuş, sivil halk ve orduyu bu büyük tehlikeden korumak için önlemler alınmıştır. Tuğrul Bey ve Alparslan dönemlerinden itibaren, bu tehditlere karşı mücadele etmek amacıyla hastaneler kurulmaya başlanmıştır. Bu hastaneler, adeta bir tıp merkezi niteliğinde olup sivil halkın yanı sıra yaralı askerler için de hizmet vermiştir. Askeri bir toplum olan Selçuklular, ordularına bağlı ve ordu ile hareket eden seyyar hastanelere büyük önem vermişlerdir. Bu seyyar hastaneler, orduya eşlik ederek yaralı askerlere sahada hızlı ve etkin tıbbi müdahale sağlamıştır. Bu uygulamalar, Selçuklu Devleti'nin sağlık alanındaki gelişmiş anlayışını ve özellikle askeri operasyonlar sırasında ordunun sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik etkili çözümler ürettiğini göstermektedir. Seyyar hastaneler, o dönemde tıp ve sağlık hizmetlerinin mobilize edilmesi açısından önemli bir yenilik olarak kabul

edilebilir. Selçuklu dönemindeki bu tıbbi uygulamalar, hem sivil hem de askeri alanda sağlık hizmetlerinin gelişimine büyük katkı sağlamıştır (Terzioğlu, 1992, s.167)

Anadolu Selçukluları Dönemi'ne bakıldığında Türk sağlık tarihinin kurumsal bir sağlık yapısı ve sistemi oluşturmaya başladığı dönem olduğu görülmektedir. Hekimlik eğitimi; ustalardan çıraklara aktarılmakta, sağlık hizmetleri ise vakıfların desteklediği darüşşifalar tarafından verilmektedir. Devletin sağlık sisteminde, hekimlerin ve darüşşifaların üstünde, hükümette saygın bir konumu olan bir hekimbaşı vardır. Selçuklularda ilk olarak 1206 yılında Kayseri'de Gevher Nesibe Sultan Hastanesi ve Sağlık Medresesi kurulmuştur. Anadolu Selçuklu Sultanı I. Gıyaseddin Keyhüsrev (1192-1211) döneminde, veremden vefat eden kız kardeşi Gevher Nesibe Sultan'ın vasiyeti üzerine, Kayseri'de hem darüşşifa (hastane) hem de tıp medresesi olarak tasarlanan bir sağlık kompleksi inşa edilmiş ve bu özelliğiyle Selçuklu Devleti'nin ilk tıp medresesi olma unvanını almıştır. Bu tarihi yapı; mimari özellikleri ve işlevsel tasarımıyla dikkat çekmiş, içerisinde akıl hastaları için 18 odadan oluşan özel bir bölüm bulunan bu bimarhane, özellikle akıl hastalarının müzikle tedavi edildiği bir merkez olarak önem kazanmıştır. Mimari yapısı, müzikle tedavi yöntemini destekleyecek şekilde özel olarak tasarlanmıştır. Günümüzde bu tarihi yapı "Tıp Tarihi Müzesi" olarak hizmet vermeye devam etmektedir. Bu müze, Anadolu Selçuklu Dönemi'ndeki tıp ve sağlık anlayışını, tıbbi uygulamaları ve tedavi yöntemlerini gözler önüne sermekte, hem tıp tarihi hem de mimari açıdan önemli bir kültürel miras olarak kabul edilmektedir. Gevher Nesibe Sultan Hastanesi ve Sağlık Medresesinin yanı sıra Anadolu'nun birçok bölgesinde şifahaneler açılmıştır. Anadolu Selçuklu Dönemi'nde ortaya çıkan bu sağlık sistemi, Osmanlı Devleti'nde 19. yüzyıl ortalarına kadar önemli bir değişime uğramadan sürdürülmüştür (Tekiner, 2006, s. 26) .

Selçuklu hükümdarları, devlet adamları ve atabeyler, hastane inşasında birbirleriyle adeta yarış içinde olduklarından Anadolu'nun her köşesi darüşşifalar ile dolmuştur. Selçuklular, bu sağlık merkezlerinde sadece hastalıkların tedavisini sağlamakla kalmayıp tıp eğitimi verilmesine de büyük önem vermişlerdir. Halk sağlığı ve hıfzıssıhha (koruyucu sağlık hizmetleri), Selçuklu toplumunda ve devlet yapısında oldukça önemli bir yer tutmuştur. Devlet yetkilileri; hastalıkların tedavisinden çok hastalıklara yakalanmamak ve salgınlardan korunmak için önlemler almış, salgın hastalıklar sırasında karantina uygulamaları gerçekleştirilmiştir.

Selçuklu toplumunda modern tıbbi uygulamaların yanında alternatif tıp da popüler olup hastalıklarla mücadelede hem resmî hekimlerin hem de halk hekimlerinin sunduğu çeşitli yöntemler tercih edilmiş ve bu durum, hastalıkların sadece fiziksel değil aynı zamanda ruhsal ve manevi boyutlarının da dikkate alınmasının önemini vurgulamıştır (Kaya & Kıyılı, 2009, s. 416). Halk arasında, bazı hastalıkları tedavi edebileceğine inanılan hocalar, şeyhler, üfürükçüler ve ocaklılar³ gibi geleneksel şifacılara büyük ilgi gösterilmiş, çoğu zaman bu kişilere başvurulmuştur (Üçer, 1973, s. 3). Bu şifacılar; hastalıkların tedavisinde hacamat yapmak, bitkisel ilaçlar hazırlamak, dua etmek ve muska yazmak gibi yöntemlere başvurmuşlardır (Acıpayamlı, 1969, s. 4). Çeşitli ve değerli şifalı bitki örtüsüne sahip Selçuklu Devleti'nde bitkisel ilaçlarla tedavi (fitoterapi) oldukça yaygındır. Ancak Anadolu'da bulunmayan bazı tıbbi bitkiler için dönemin hekimleri komşu bölgelere seyahat ederek bitkileri buralardan temin etmişlerdir (Turan, 2009, s. 491). Bu dönemde hastalıkların tedavisinde sadece bitkisel kökenli yöntemler kullanılmamış, hayvansal kökenli tedavi yöntemleri de yaygın olarak tercih edilmiştir. Bu tür tedavi yöntemleri, opoterapi olarak bilinir ve çeşitli hayvanların organlarının ve diğer ürünlerinin terapötik amaçlarla kullanılmasını içerir. Opoterapi uygulamaları, çok eski çağlardan beri bilinen ve yaygın olarak kullanılan bir tedavi yöntemidir. Selçuklu döneminde, çeşitli hayvanların organları, etleri, sütleri, yağları ve diğer ürünleri, farklı hastalıkların tedavisinde kullanılmıştır. Bu tedavi yöntemi, halk arasında bilinen ve kabul gören bir uygulama olarak, geleneksel tıbbın önemli bir parçasını oluşturmuştur. Hayvansal kökenli tedavi yöntemleri, o dönemdeki tıbbi anlayışın ve uygulamaların çeşitliliğini göstermektedir. Selçukluların sağlık alanındaki bilgi ve deneyimleri, bu tür geleneksel tedavi yöntemlerinin kullanımıyla zenginleşmiş ve dönemin tıbbi uygulamalarının kapsamını genişletmiştir. Opoterapi, tıbbi uygulamaların bir yansıması olarak o dönemin sağlık anlayışının ve tedavi yöntemlerinin çeşitliliğine ışık tutmaktadır (Tokaç, 2001, s. 53).

³ Anadolu'da, belirli hastalıklarla ilgilenen ve bu alanda uzmanlık kazanmış aile fertlerine "ocaklı" denmektedir. Ocaklılar, belli hastalıkları iyileştirme yeteneğine sahip olup bu yetenekleri ve tedavi yöntemleri konusunda özel bir bilgi ve deneyime sahip ailelerdir. Bu tedavi yeteneği, genellikle aile içinde kan yoluyla aktarılır ve bu kudret, babadan oğula, nesilden nesile geçer. Bu geleneksel tedavi yöntemleri, Orta Asya'daki şamanların tıbbi uygulamalarının günümüze kadar uzanan bir devamı olarak görülmektedir. Detaylı bilgi için Bkz. Üçer, M. (1973), "Ocaklar", *Sivas Folkloru*, 1973, Cilt.1, S.3, s. 3-5; Acıpayamlı, O. (1969). "Türkiye Folklorunda Halk Hekimliği ve Özellikleri", Ankara Üniversitesi, DTCF Dergisi, S. 26, s.1-9.

Osmanlı Dönemi'nde sağlık kurum ve kuruluşları, Selçuklu Dönemi'ndeki gibi Dârüşşifâ, Bimarhâne veya Timarhâne gibi isimler almıştır. Bu kuruluşlar, vakıflar tarafından açılmış ve işletilmiş, sosyal yardım amaçlı olarak hizmet vermiştir. Bu dönemde sağlık sistemi monarşinin etkisini yansıtmış; hayır kurumları ve özel kişiler tarafından verilen sağlık hizmetleri hem saray ve orduya odaklanmış hem de İstanbul, Bursa, Edirne, Kayseri ve Selanik gibi büyük şehirlerle sınırlı kalmıştır. Halk ise ücret karşılığı hekim ve cerrahlardan faydalanmıştır (Seçim, 1985, s. 140-145).

Devlet; tıbbi bakım hizmetleri yanında içme suları ve besin kontrolü, kanalizasyon ve ölü defni, çeşitli sosyal yardım hizmetleri gibi toplum sağlığını ilgilendiren diğer konularda da hizmet vermiştir. Ancak bu hizmetler hem yetersiz ve kısıtlı bir şekilde verilmiş hem de sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler, devletin temel görevleri arasında görülmemiştir. Bu nedenle, sağlık hizmetleri ve toplum sağlığı seviyesi, gelişmiş toplumların gerisinde kalmıştır (Beylik, Kayral, & Çıraklı, 2015, s. 184).

Osmanlı Devleti'nin sağlık hizmetleri tarihinde, devletin erken dönemlerinden itibaren sağlık işlerinin yönetimi önemli bir role sahiptir ve bu görevler genellikle Hekimbaşı olarak bilinen, hem padişahın hem de sarayın sağlık durumlarından sorumlu olan yetkili tarafından üstlenilmiştir. Hekimbaşı, aynı zamanda devletin hekimlerinin atama ve denetleme süreçlerinde de etkin bir rol oynamış, bu kurumsal yapı, 19. yüzyılın başlarından itibaren yeni kurumların oluşumuyla birlikte gelişmeye başlamıştır (Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti, Erişim tarihi 11.03.2023).

II. Mahmut Dönemi'nde sağlık alanında önemli bazı gelişmeler yaşanmıştır. Sağlık teşkilatı, askerî ve sivil bölümlere ayrılarak sivil bölümün başına Sıhhiye Nazırı getirilmiştir (Aydın, 2004, s.193). Bu dönemde yaşanan bir diğer önemli gelişme ise karantina sisteminin kurulmasıdır. 1838'de II. Mahmut'un emriyle salgın hastalıkların önlenmesi ve kontrol altına alınması amacıyla Yüksek Karantina Meclisi ve Yüksek Karantina Bürosu bölümlerinden oluşan Meclis-i Tahaffuz adında özel bir meclis oluşturulmuştur. Bu yapılanma, dönemin sağlık politikalarında önemli bir adım olup halk sağlığının korunmasında merkezi bir rol oynamıştır. Bu kurum, salgın hastalıkların yayılmasını önlemek ve halk sağlığını korumak için gerekli önlemleri almakla görevlendirilmiştir. Ardından 1840 yılında, tıp eğitimi ve hekimlerin lisanslandırılması gibi konuları ele alan "Meclis-i Tıbbiye" adında bir

kurum daha hayata geçirilmiştir. Bu meclis; tıp eğitimi, hekimlerin sınavları ve ilaçların denetimi gibi kritik görevleri üstlenmiştir. Tıp alanında uzmanlaşmış akademisyenlerin çoğunlukta olduğu bu meclis, serbest meslek erbabı sağlık çalışanlarının denetimi ve çalışma ruhsatlarının verilmesi konularında yetkili olmuştur. Önemli bir gelişme olarak, 1857 ve 1869 yıllarında, bu meclis yapısal ve işlevsel açılardan yeniden düzenlenerek daha da geliştirilmiştir. Bu süreç, Osmanlı Devletinin tıbbi eğitim ve uygulamalarında modernleşme çabalarının bir parçası olarak değerlendirilebilir ve bu kurumun kuruluşu, sağlık alanında profesyonelleşmeye ve standartların yükseltilmesine önemli katkılar sağlamıştır (Sihhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti, Erişim tarihi 11.03.2023).

Tanzimat Dönemi'nde Osmanlı Devleti, ülkedeki sağlık personelinin sayısını ve niteliklerini belirlemek suretiyle çalışmalar yapmış ve bu durum, devletin mevcut sağlık kaynaklarını daha iyi anlamasına ve sağlık hizmetlerinin teşkilatlanmasına yönelik stratejiler geliştirmesine olanak tanımıştır. Bu sürecin bir parçası olarak, 1861 yılında "Tababeti Belediye İcrasına Dair Nizamname"⁴ adlı bir düzenleme yürürlüğe girmiştir. Bu düzenleme dönemin sağlık hizmetlerinin daha etkin bir şekilde yönetilmesinde, organize edilmesinde önemli bir adım olmuş ve devlet taşradaki hekimlik hizmetini belediyeler aracılığıyla sağlamaya çalışmıştır (Çelik, 2018, s. 31-34).

Osmanlı Devleti'nde 1866 yılında, Mektebi Tıbbiye-i Mülkiye isimli ilk sivil tıp okulu kurulmuş ve Türkçe öğretim yapmaya başlamıştır. Bu okulun amacı, hekim yetiştirerek şehir ve kasabalarda sağlık hizmeti sunmaktır. Bu gelişme, devletin yeni bir politik vizyon benimsediğinin bir işaretidir (Aydın, 2004, s. 193). Okul, 1874'te ilk kez 25 hekimi mezun etmiş, 1909'a kadar ise okuldan 725 hekim mezun olmuştur. Ancak bu rakamlar, dönemin sağlık gereksinimlerini gidermek için yeterli olmamıştır (Unat & Samastı, 1990, s. 45).

19. yüzyılın sonlarında sağlık hizmetleri devletin sorumluluğu haline gelmiş, saray ve orduyla sınırlı kalmayan bu hizmetler için ilk girişimler yapılmıştır. Hekimbaşılık kurumu kapatılarak bu kurumun tüm yetkileri "Tıbbiye Nezareti" ne

⁴ Tababet-i Belediye İcrasına Dair Nizamname için bkz. Aydın, E. (2004). 19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması. *OTAM Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma Ve Uygulama Merkezi Dergisi*, 15(15), 185-207.

verilmiştir. Sıhhiye Müfettişlikleri ve Memleket Tabiplikleri ile yaygın örgütlenmenin kanuni zemini oluşturulmuştur (Fişek, 1983, s. 157). Osmanlı yönetimi, 1871 yılında, taşra bölgelerine doktor atama ve bu doktorların sorumluluklarını düzenleyen bir yönetmelik olan “*İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi*”ni yürürlüğe koymuştur. Bu düzenlemeye göre, “*Memleket Tabibi*” unvanıyla şehir ve kasabalara doktorlar atanacak ve bu atamalar, mevcut sağlık hizmetlerinde yeni bir dönemi başlatacaktır. Memleket tabipleri sadece hastaları tedavi etmekle sınırlı kalmayacak, aynı zamanda dönemin koşullarına uygun olarak halk sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetleri de vereceklerdir. Böylece tedavi hizmetlerinin yanı sıra, koruyucu sağlık hizmetleri de devletin öncelikleri arasında yer almıştır. Bu, o dönem için yenilikçi bir yaklaşım olup, günümüzdeki halk sağlığı anlayışına benzemektedir ve Osmanlı Devleti’nin sağlık politikalarında önemli bir adımdır. Nizamnameye göre, her belediye bölgesine bir memleket tabibi ve ihtiyaç duyulması halinde yardımcı bir tabip atanacak, bu tabiplerin maaşları belediye bütçesinden karşılanacak ve her belediye merkezinde bir belediye eczanesi faaliyete geçirilecektir. Bu düzenlemeler, Osmanlı Devleti’nin sağlık alanında modernleşme yolundaki kararlılığını ve toplum sağlığını ön planda tutma çabasını göstermektedir. Aynı zamanda, bu düzenlemeler şehir ve kasabaların belediye yapılanmasının temel ilkelerini de tespit etmiştir (Düster, 02.05.1288).

Meşrutiyetin ilanıyla birlikte 12 Haziran 1909 tarihinde “Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye” adında yeni bir sağlık meclisi kurularak ülkenin sağlık işlerinden sorumlu ana otorite haline getirilmiştir. 1911’de ise Sıhhiye-i Umumiye, Dâhiliye Nezareti’ne bağlanarak tüm sağlık kuruluşlarını bir çatı altında toplamıştır. Önemli bir gelişme olarak, 1 Mart 1913’te Dâhiliye Nezareti bünyesinde “Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiye” meclisi oluşturularak yüksek sağlık meclisi, adli tıp, morg, hıfzıssıhha, istatistik ve sicil, eczacılık, teftiş heyeti, memur seçme komisyonu, bakteriyoloji laboratuvarı, tedavi ve aşı üretim merkezleri gibi birçok önemli birimi bünyesinde barındırmıştır. Aynı yıl içerisinde, “Vilâyet İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi” ile her vilayette bir sağlık müdürlüğü, bir hükümet tabipliği ve bir Sağlık Meclisinin kurulmasıyla, taşra sağlık teşkilatının yapısı netleştirilmiş ve salgın hastalıklar hakkında bilgi veren, korunma tedbirlerini içeren kitapçıklar yayınlanmıştır. 1916 yılında ise Dâhiliye Nezaretine bağlı olarak “Sıhhiye Nezareti” kurulmuş birçok sağlık kurumu bu nezaret altında faaliyetlerine devam etmiştir (Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti, Erişim tarihi 11.03.2023). Sıhhiye Meclisleri, Cumhuriyet

Dönemi'nde Umumi Hıfzıssıhha Meclisi olarak adlandırılmış, 1960'larda ise Sağlık Kurulları olarak faaliyet göstermiştir.

Osmanlı Devleti döneminde devlet ve vakıf kurumları, sadece tedavi odaklı değil aynı zamanda koruyucu sağlık hizmetleri de sağlamıştır. Bu hizmetler arasında içme suyu ve gıda kontrolü, kanalizasyon ve defin işlemleri gibi önemli faaliyetler bulunmaktadır. O dönemin hükûmet tabipleri, hem tedavi edici hem de koruyucu sağlık hizmetlerini bir arada yürütmüştür. Ayrıca bu dönemde faaliyetlerine başlayan Kızılay'ın toplum sağlığı ve insani yardım alanındaki katkıları da göz ardı edilmemelidir. Kızılay, 1868'de "*Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti*" olarak kurulmuş, 1877'de "*Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti*", sonrasında Cumhuriyetin kurulmasıyla "*Türkiye Hilal-i Ahmer Cemiyeti*" ve 1935'te "*Türkiye Kızılay Cemiyeti*" olarak adlandırılmıştır.

Bununla birlikte, Osmanlı Devleti döneminde modern anlamda bir Sağlık Bakanlığı organizasyonunun oluşturulamadığı, ekonomik sorunlar ve savaş koşulları nedeniyle sağlık eğitime ve hizmetlerine yeterli kaynak ayrılmadığı belirtilmektedir. 20. yüzyılın başlarında, toplam nüfusun (tahminen 13 milyon) yaklaşık dört milyonu göç etmiş ve salgın hastalıklar ciddi bir sorun haline gelmiştir. Kurtuluş Savaşı yıllarında nüfusun yarısına yakını salgın hastalıklarla mücadele etmektedir. Cumhuriyet Döneminin başlangıcında devralınan sağlık organizasyonu ise yetersiz olan sağlık müdürlükleri ve hükûmet tabipliği sisteminden oluşmaktadır (Akkuş, 2016, s. 2-3).

Bu tarihsel süreç, Osmanlı Devletinin sağlık alanındaki kurumsal yapılanmasının ve bu alandaki yeniliklerin nasıl geliştiğini ve dönüştüğünü açıkça göstermektedir. Osmanlı sağlık sisteminin bu değişimi, dönemin sağlık politikalarının ve toplumsal ihtiyaçların nasıl karşılandığının bir yansımasıdır.

BİRİNCİ BÖLÜM

MİLLİ MÜCADELE DÖNEMİNDE SAĞLIK (1919-1923)

1.1. MUSTAFA KEMAL ATATÜRK'ÜN SAĞLIKLA İLGİLİ GÖRÜŞLERİ

Mustafa Kemal Atatürk liderliğinde kazanılan Kurtuluş Savaşı ve hemen ardından ilan edilen cumhuriyet ile beraber Türkiye’de birçok alanda olduğu gibi toplumsal yapıda da hızlı bir dönüşüm yaşanmıştır. Bu dönüşüm, toplumun çeşitli katmanlarına derinlemesine işlemiş, yenilikçi ve modern düşünceler günlük yaşamla bütünleşmiştir. Bu büyük değişimin bir parçası olarak sağlık alanında yapılan yenilikler, ülkenin modernleşme yolculuğunda atılan kritik adımlar olmuştur. Atatürk’ün liderliğindeki tarihi dönüşüm, ileri düzeydeki sağlık hizmetleri ve yaklaşımlarını da beraberinde getirmiştir. O zamanlar dünya genelinde nadir görülen bu reformlar, uluslararası arenada dikkat çekerek Türkiye’nin sağlık alanında öne çıkmasını sağlamıştır. Bu gelişmeler, ülkenin modernleşme sürecinin ayrılmaz bir parçası olarak görülmüştür.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin gelişiminde dikkat çeken en önemli gelişmelerden biri bu alana özel bir bakanlığın kurulması olmuştur. Yeni Türk Devletinin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı olan Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti’nin kurulması Mustafa Kemal Atatürk ve yol arkadaşlarının, cumhuriyetin ilanından önce insan sağlığını koruma ve geliştirme konusunda attıkları somut adımların göstergelerinden biridir. Kurtuluş Savaşı’nın zorlu koşullarında bile halkın sağlık ihtiyaçlarını öncelikli olarak gören bu yaklaşım, cumhuriyetin kurucularının bu alandaki bilinçli ve kararlı tutumunu yansıtır. Türkiye, bu gelişmeyle sağlık hizmetlerini bakanlık seviyesinde yöneten ilk ülkeler arasında yer almıştır (Şehsuvaroğlu, Demirhan, & Güreşsever, 1984, s. 168).

Mustafa Kemal Atatürk, milletin güvenliği kadar sağlık konularına da öncelik verilmesi gerektiğini şu sözlerle belirtmiştir: “*Ulusumuzu güvenlik içinde yaşatmak temel amaçlarımızdan biri olduğu gibi onun sağlığına özen göstermek ve olanaklarımız ölçüsünde toplumsal acılarımıza çözüm bulmak hükümetimizin genel görevlerinden biridir*” (TBMM Zabıt Ceridesi, 1959, s. 434). Bu söz, üç ana tema üzerine kuruludur: Ulusal güvenlik, halk sağlığı ve toplumsal sorunların çözümü.

Atatürk, Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu olarak, ulusal güvenliği en yüksek önceliklerinden biri olarak görmüştür. Bu, sadece askeri ve fiziksel güvenlik anlamına gelmemekte, aynı zamanda siyasi istikrar ve iç barışın korunmasını da içermektedir. Ulusun güvenliğini sağlamak, Atatürk'ün devlet yönetimindeki temel amaçlarından biri olarak onun dış politika kararlarından iç politikaya kadar geniş bir yelpazede kendini göstermiştir.

Atatürk'ün, Türkiye Cumhuriyeti'nin sağlık hizmetlerine ilişkin görevlerini vurgulayan önemli sözlerinden birinde de, "*Ulusun, ulus gençlerinin, çocuklarının sağlıkları, sağlamlıkları, gürbüzlükleri devletin üzerine düşmesi gereken çok önemli bir sağlık işidir*" diyerek devletin sağlık alanındaki yükümlülüklerini açıkça belirtmiştir (TBMM Zabıt Ceridesi, 1935, s. 3). Başka bir konuşmasında, "*Çocukların sağlıklı ve gürbüz olmaları için yaşadıkları bölgenin sağlıklı olmasını sağlamak Devlet halindeki siyasi kuruluşların en birinci görevidir*" ifadesiyle, çocukların ve gençlerin sağlığının korunmasının devletin en önemli görevleri arasında olduğunu vurgulamıştır (Atatürk'ün Sağlıkla İlgili Özdeyişleri ve Sözleri, 1981), (TBMM Tutanak Dergisi, 1935, s. 3). Atatürk bu sözleriyle çocukların sağlıklı olabilmesi için yaşadıkları çevrenin de sağlıklı olması gerektiğini ve çocukların gelişiminin, sadece ailelerinin sağladığı bakımdan değil, aynı zamanda yaşadıkları çevrenin kalitesinden de büyük ölçüde etkilendiğini vurgulamıştır. Çocukların ve onların yaşadığı bölgelerin sağlıklı olmasını sağlamanın, devletin en temel görevlerinden biri olduğunu belirtmiştir. Bu, devletin çocukların iyi gelişebilmeleri için gerekli olan temiz ve sağlıklı çevre koşullarını oluşturma konusunda aktif bir rol alması gerektiği anlamına gelir. Bu sözler, Atatürk'ün çocukların sağlığını ve refahını, bir toplumun ve ulusun geleceği için temel bir öncelik olarak gördüğünü ve bu konuda devletin önemli bir rol oynaması gerektiğine olan inancını yansıtır. Bu yaklaşım, onun çağdaş bir toplum inşa etme vizyonunun merkezinde yer alır ve bugün de pek çok ülkenin sağlık ve çevre politikalarında etkili olan bir anlayıştır.

Atatürk, 1 Kasım 1937 tarihinde, TBMM 5. dönem 3. yasama yılı açılış konuşmasında şu sözleri söylemiştir: "*Kendine inkılabın ve inkılapçılığın çeşitli ve hayati görevler yüklediği Türk vatandaşının sağlığı ve sağlamlığı, her zaman üzerinde dikkatle durulacak milli sorunumuzdur. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının bu sorun üzerindeki sistemli çalışmaları, yüksek Kamutayı sevindirecek durumda*

gelişmektedir. Aynı bakanlık, kendine verdiğimiz göçmen işlerini de sosyal ve ekonomik politikamıza uygun olarak başarı ile yürütmektedir. Bakanlığın, sağlam ve güçlü bir nesil, Türkiye'nin özüdür prensibini, pek iyi kavrayarak çalışmakta olduğunu belirtmek isterim." (TBMM Tutanak Dergisi, 1937). Atatürk'ün bu sözleri, milli sağlık ve toplumsal refah konularına verdiği önemi yansıtmaktadır. Türk vatandaşının sağlığını ve sağlamlığını, ulusal bir mesele olarak görmüş ve bu alanda dikkatli bir yaklaşım sergilenmesinin gerekliliğine vurgu yapmıştır. Bu ifadeler, aynı zamanda dönemin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın bu konudaki çalışmalarına olan memnuniyetini ve bakanlığın sistematik çabalarını öne çıkarır. Atatürk, bakanlığın göçmen işleriyle ilgili yürüttüğü faaliyetleri de sosyal ve ekonomik politikalara uyumlu bir şekilde başarılı bulmuş, bu çalışmaların Türkiye'nin güçlü ve sağlam bir nesil yetiştirme prensibiyle uyumlu olduğunu belirtmiştir. Bu yaklaşım, modern Türkiye'nin temellerinin atılmasında önemli bir rol oynamış ve Atatürk'ün toplumsal refahı ulusal gelişimin temel parçalarından biri olarak gördüğünü ortaya koymuştur.

1930 yılında yürürlüğe giren Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun ilk maddesi olan *"Memleketin sıhhi şartlarına ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi Devlet hizmetlerindedir."* sağlık hizmetlerinin devletin sorumluluğunda olduğunu vurgulamaktadır (Umumi Hıfzısıhha Kanunu, 1930) . Kanunun bu maddesi, toplum sağlığını tehdit eden her türlü hastalık ve zararlı etkenlere karşı mücadele etmeyi ve gelecek nesillerin sağlıklı bir şekilde yetişmelerini sağlamayı devletin görevleri arasında sayar. Ayrıca, halkın tıbbi ve sosyal destek hizmetlerinden yararlanmasını da devletin sorumluluğu olarak tanımlar. Atatürk, bu sağlık hizmeti anlayışının, Cumhuriyet yönetimleri tarafından sürekli olarak sürdürülmesi gerektiğini vurgulamıştır (TBMM Zabıt Ceridesi, 1977).

Bu kanun maddesi, Atatürk'ün sağlık alanında ulusal bir politika benimsemesi ve bu politikanın, devlet tarafından aktif olarak yönetilmesi gerektiği düşüncesini yansıtır. Bu yaklaşım, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesini, ulusal kalkınmanın temel bir parçası olarak görür. Atatürk'ün vurguladığı gibi, bu hizmet anlayışı, Cumhuriyet'in tüm hükümetleri tarafından benimsenmeli ve uygulanmalıdır.

Kurtuluş Savaşı sonrası yaşanan zorluklar içinde, Atatürk insan sağlığının

ülkenin geleceği için ne kadar önemli olduğunu hızla kavramış ve şu sözüyle vurgulamıştır: “*Nüfusumuzun korunması ve artırılması amacına önemle dikkatlerinizi çekerim. Toplumun sağlığı için öngörülen köklü önlemler durmaksızın geliştirilmeli ve genişletilmelidir. Bereketli ve verimli olan Türk milletinin sürekli ve teknik sağlık önlemlerine kavuşunca, Türk vatanını dolduracak ve şenlendirecek güçte olduğuna kimsenin kuşkusuz yoktur*” (TBMM Zabıt Ceridesi, 1970). Bu dönemde Türkiye, ciddi ekonomik ve sosyal zorluklarla karşı karşıya kalmış; Atatürk, sağlıklı bir toplumun, ülkenin sosyo-ekonomik kalkınmasının temel taşı olduğunu anlatmış ve bu yönde politikalar geliştirmiştir.

Atatürk’ün bu yaklaşımı, sağlık hizmetlerine yapılan yatırımların sadece hastalıkları tedavi etmekle kalmayıp, aynı zamanda eğitim, ekonomik gelişme ve sosyal istikrarı da destekleyeceği görüşüne dayanmaktadır. Sağlıklı bireyler, daha üretken olabilir ve böylece ekonominin büyümesine ve toplumun genel refah seviyesinin yükselmesine katkıda bulunabilirler. Ayrıca, sağlık hizmetlerine yapılan yatırımlar, eğitim ve iş gücü kalitesini artırarak, uzun vadede ülkenin kalkınma potansiyelini de güçlendirebilecektir. Bu bakış açısı, Atatürk’ün modern bir Türkiye inşa etme hedefinin merkezinde yer almıştır ve sağlık alanında yapılan reformlar, bu hedefin somut bir yansıması olarak görülebilir. Sağlık alanında yapılan yatırımlar, o dönemin zor koşullarında bile, ülkenin gelecekteki başarısı için atılmış önemli adımlardır.

1.2. MİLLİ MÜCADELE DÖNEMİNDE TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN GENEL DURUMU

Osmanlı Devleti, 19. yüzyılda ve 20. yüzyıl başlarında, 1854 Kırım Savaşı, 1877-1878 Osmanlı-Rus Savaşı, Balkan Savaşları ve I. Dünya Savaşı gibi büyük çaplı ve yıkıcı savaflara katılmıştır. Bu savaflar nedeniyle devlet bütçesinden sağlık sektörüne yeterli kaynak ayrılamamıştır. Ayrıca, tıp biliminin o dönemde bulaşıcı ve salgın hastalıklarla etkili bir şekilde mücadele edecek düzeyde gelişmemiş olması, halkın sağlık konusundaki bilinç eksikliği ve 1911-1920 yılları arasında Rusya ve Balkanlardan Türkiye’ye göç eden yaklaşık beş milyon insanın büyük bir kısmının bulaşıcı ve salgın hastalıklara maruz kalması, Türkiye’de 20. yüzyılın ilk çeyreğinde bulaşıcı ve salgın hastalıklardan kaynaklanan ölüm oranlarının yüksek olmasına neden olmuştur. Bu etkenlerin birleşimi, dönemin sağlık durumunu ciddi şekilde etkilemiş

ve ülkede sağlık sorunlarının artmasına yol açmıştır (Temel, 2008, s. 10).

Birinci Dünya Savaşı sonrasında Müttefik Devletler ile yapılan Mondros Ateşkes Antlaşması sonucunda Anadolu'nun işgali başlamıştır. Bu zor zamanlarda, Mustafa Kemal Paşa'nın, İstanbul'dan Samsun'a doğru harekete geçmesiyle Türk halkının direnişi oluşmaya başlamış ve onun liderliğinde, TBMM Hükümeti kurularak Anadolu'daki yerel güçler birleştirilmiştir. Millî Mücadele Dönemi'nde, bağımsızlık mücadelesi verilirken aynı zamanda Anadolu'da yaygın olan karahumma, sıtma, kızamık, kabakulak, yilancık, dizanteri, frengi, çiçek ve verem gibi salgın hastalıklarla mücadele edilmiştir. Ordu ve halkın sağlık ihtiyaçları, en temel seviyede dahi karşılanamadığı gibi askerlerin, yetersiz beslenme ve ilaç eksikliği nedeniyle sık sık hastalandığı görülmüştür. Bu dönemde sağlık koşullarının iyileştirilmesi ve yetersiz olan doktor sayısını artırmak için düzenli ve etkin bir mücadele gerekmektedir (Kopar, 2021, s. 15).

Kurtuluş Savaşı, hem insan hem de kaynak açısından büyük bir yük oluştururken savaş koşulları, hijyen eksikliği, yetersiz beslenme ve zorlu yaşam şartları, halk sağlığını olumsuz yönde etkilemiştir. Savaş döneminde bozulan ekonomik koşullar ve yaşanan genel göçler, insanların yaşam standartlarını düşürmüş, yetersiz beslenme, temiz suya erişim problemi ve kalabalık yaşam alanları, bulaşıcı hastalıkların yayılmasına zemin hazırlamıştır (Timur, Atakan, Berktaş, & Ertekin, 1975, s. 525). Bu dönemde en yaygın görülen hastalıklar arasında frengi, sıtma ve özellikle verem (tüberküloz) bulunmaktadır. Bu zorlu dönemde, sağlık hizmetlerinin ve tıbbi kaynakların sınırlı olması, hastalıklarla mücadeleyi daha da zorlaştırmıştır. Bu koşullar, hem savaşın getirdiği zorlukların hem de toplum sağlığının korunmasının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bu dönem, modern Türkiye'nin sağlık altyapısını geliştirme ihtiyacının da fark edilmesine yol açmıştır. Kurtuluş Savaşı sonrasında, Atatürk'ün liderliğinde yapılan sağlık reformları, bu tür sağlık krizlerine karşı daha hazırlıklı bir ulusal sağlık sistemi oluşturma çabasının bir parçasıdır (İstiklal Harbi Sıhhi Raporu, 1924, s. 10).

1920 yılında Büyük Millet Meclisi'nde sivil ve askeri sağlık hizmetlerinin birleştirilmesi konusunda önemli tartışmalar gerçekleşmiştir. Bu tartışmalar sırasında, savaşlar, nüfus kaybı ve salgın hastalıklar nedeniyle olumsuz etkilenen halk sağlığının iyileştirilmesi ve tüm vatandaşların sağlık hizmetlerine eşit erişiminin sağlanması

amacıyla, sivil ve askeri sağlık kurumlarının birleştirilmesi önerilmiştir. Milli Müdafaa Vekâleti tarafından BMM Başkanlığı'na, yoksul vatandaşların askeri hastanelerden faydalanmalarını ve askeri hastane bulunmayan yerlerde asker hastaların sivil hastanelerde tedavi edilmelerini öngören bir öneri sunulmuştur. İlaç fiyatlarının yükselmesi nedeniyle özellikle yoksul kesim için tedavi imkânlarının zorlaştığı, hastalıkların kronikleştiği ve ölüm oranlarının arttığı belirtilmiş bu nedenle askeri hastanelerin yatak kapasitelerinin %2'sinin sivil halk için ayrılması ve bu hastaların ücretsiz tedavi edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Askeri tıp ile sivil tıbbın birleştirilmesi düşüncesi savaş zamanında ordunun varlığı ve sağlığının devamlılığı konusundaki önem göz önüne alınarak yapılan oylama sonucunda reddedilmiştir (Timur, Atakan, Bertay, & Ertekin, 1975, s. 525). Bu karar, dönemin zorlu koşulları ve önceliklerini yansıtan bir durum olarak tarihe geçmiştir.

Mustafa Kemal Paşa, Milli Mücadeleyi başlattığı ilk andan itibaren memleketin sağlık işleriyle yakından ilgilenmiş ve Türkiye'de sağlık hizmetlerinin modern bir devlet sorumluluğu olarak kabul edilmesinin başlangıcı, Büyük Millet Meclisi Hükümetinin kurulmasıyla olmuştur. 23 Nisan 1920'de Ankara'da kurulan Büyük Millet Meclisi Hükümeti hızlı kararlar alarak 2 Mayıs 1920 tarih ve 3 sayılı kanunla 11 adet bakanlık kurmuştur. Bunlardan biri de Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletidir (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı). Ülkedeki bütün sağlık hizmetlerinin yürütülmesi işi; "*İcra Vekilleri Suret-i İntihabına Dair Kanun*" ile kurulan "*Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti*"ne verilmiştir. Büyük Millet Meclisi, İcra Vekillerinin Sureti İntihabına Dair Kanununun 1. maddesinde '...*Sıhhat ve Muavenet-i İçtimaiye... işlerini görmek üzere Büyük Millet Meclisinin on bir zattan mürekkep bir İcra Vekilleri Heyeti vardır.*" cümlesiyle Anadolu'daki sağlık sorunlarının çözümü için bu kurumun oluşturulduğunu ifade etmiştir. (TBMM Zabıt Ceridesi, 1920), (TBMM Kavanin Mecmuası, 1925, s. 4), (Düstur, 1929, s. 4).

İcra Vekilleri Heyeti, Doktor Adnan Bey'i (Adıvar) ilk Sağlık Bakanı olarak göreve getirmiştir. Dr. Adnan Bey, 11 Mayıs 1920 tarihinde Ankara Vilayet Konağının bir odasında sadece bir sıhhiye memuru ile çalışmaya başlamıştır. İlk adım olarak, o dönemde Büyük Millet Meclisi Hükümeti'nin kontrolü altındaki bölgelerde görev yapan doktorların kayıt altına alınması gerçekleştirilmiştir (Erginöz, 1988, s. 178). İstanbul'da çalışan doktorların isimleri telgrafla talep edilmiş ve sadece 180 hekim

tespit edilebilmiştir. Kayıt altına alınan doktor sayısı yeterli olmadığından Bakanlık, yeni isimler de ekleyerek kadrosunu oluşturmuştur (80. Yılda Tedavi Hizmetleri (1923-2003), 2004, s. 5). Sıhhiye Vekâletinin bütçesi belirlendikten sonra, Dr. Adnan Bey, idari yapıyı şekillendirmek için adımlar atmıştır.

Dr. Adnan Bey'in bakanlığı süresince, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Hıfzıssıhha Dairesi, Sicil Dairesi, Muhasebe ve Evrak Kalemi gibi çeşitli birimler kurulmuştur. Bu yapılanmalar, Sağlık Bakanlığı'nın idari teşkilatlanmasının temellerini atmış ve Türkiye'de modern sağlık sisteminin oluşumuna önemli katkılar sağlamıştır. Dr. Adnan Bey'in bu dönemdeki çalışmaları, sınırlı kaynaklar ve zorlu koşullar altında bile sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve geliştirilmesi açısından büyük bir önem taşımaktadır. Bu dönem, Türkiye'nin sağlık alanında atılım yapmaya başladığı ve temel sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmaya yönelik ilk adımların atıldığı bir dönem olmuştur.

Dr. Adnan Bey, Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiye İdaresi'nin uygulamakta olduğu yasa ve tüzüklerde günün koşullarına göre değişiklikler yapmıştır. Yine bu dönemde ordunun ihtiyacı olan hekimlerin hastane ve belediye hekimlerinden seçilmesi, hükümet tabiplerinin görevde bırakılmaları bir talimatnameye bağlanmıştır (Erginöz, 1988, s. 178).

Osmanlı Devletinde kullanılan ilk bağışıklık serumunun hazırlandığı ve 1912 yılından sonra kolera, dizanteri, veba, tifo gibi bulaşıcı hastalıkların aşılı üretildiği İstanbul'daki Bakteriyojihanede⁵, üretilen aşı ve serumlar Kurtuluş Savaşı boyunca her hafta düzenli olarak Hilal-i Ahmer Cemiyeti aracılığıyla Anadolu'ya gönderilmiştir. Böylece vatan ve millet için önemli ve büyük bir hizmet gerçekleştirmiştir (Osman Nuri, 1933, s. 108).

Bu süreç, savaş koşullarında dahi halk sağlığının korunmasının ve salgın hastalıklarla mücadelenin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Savaşın getirdiği

⁵ Osmanlı İmparatorluğu'nu yöneten II. Abdülhamit, hüküm sürdüğü dönemde yaşanan bir salgınla mücadele etmek için Paris merkezli Pasteur Enstitüsü'ne başvuruda bulunmuştur. Amacı hem salgına karşı alınabilecek tedbirler konusunda bilgi almak hem de bu konuda uzman bir doktorun gönderilmesini talep etmektir. Pasteur Enstitüsü tarafından görevlendirilen Dr. Chantemesse, alınması gereken sağlık tedbirlerini içeren bir rapor hazırlayarak padişaha sunmuş, ayrıca bakteriyolojik çalışmalar için özel bir laboratuvarın kurulmasını önermiştir. Bu tavsiye üzerine, İstanbul'daki Tıbbiye'nin Demirkapı'daki bahçesinde ahşap bir yapı inşa edilmiş ve burada Bakteriyojihaneye adıyla yeni bir laboratuvar faaliyete geçmiştir. Detaylı bilgi için bkz. Unat, E.K. (1970). "Osmanlı İmparatorluğunda Aşı ve Serum Hazırlama Müesseseleri", *Türk Tıp Âlemi*, S. 2, s.148-149.

zorluklara rağmen, aşı ve serumların Anadolu'ya ulaştırılması, vatandaşların sağlık ihtiyaçlarının giderilmesi için atılan önemli adımlardandır. Bu çabalar, dönemin sağlık alanındaki bilimsel ve tıbbi gelişmelerinin yanı sıra, toplum sağlığına verilen değeri ve bu alanda yapılan fedakârlıkları da yansıtmaktadır. Bakteriyoloji laboratuvarlarının (Bakteriyolojihane) ve Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin sunduğu hizmetler, ulusal sağlık tarihimizde önemli bir yere sahiptir. Bu kurumlar, savaş zamanlarında dahi halk sağlığını koruma konusundaki çabaların ne kadar hayati olduğunu vurgulamaktadır. Bu süreç, zorlu şartlar altında bile sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinin ve geliştirilmesinin, toplumun genel refahı için ne kadar kritik olduğunu ortaya koymaktadır. 1920'lerde, askeri birlikler üzerinde tehlike oluşturan hastalıkların etkisini azaltmak amacıyla çeşitli önlemler alınmıştır. Bu kapsamda, temizlik ve hijyenin önemi vurgulanarak, buharla temizleme araçlarının temini ve kullanımına öncelik verilmiş, küçük temizlik ekipleri kurulmuştur. Bu ekipler, askerlerin temizliğini sağlamak ve sağlık durumları askerlik hizmetine uygun olmayanların sevk edilmelerini önlemek için çalışmıştır. Ayrıca, merkezi yerlerde temizlik istasyonları oluşturulmuştur.

Birlikleri bulaşıcı hastalıklardan korumak ve aşılama için İstanbul'dan Ankara'ya uzman getirilmiş, Cebeci Merkez Hastanesi'nde yeterli miktarda aşı üretilmeye başlanmıştır. Ankara'da bir Aşı Hazırlama Evi kurulmuş ve daha sonra bu kurum Sivas'a taşınmış, burada çeşitli bulaşıcı hastalıklara karşı aşı üretimi ve bakteriyolojik araştırmalar yapmıştır. Ayrıca Doğu Cephesi'nde sınırlı sayıda görülen lekeli humma, raci humma ve karahumma gibi bulaşıcı hastalıklara karşı da önlemler alınmıştır. Bulaşıcı hastalıklardaki artış eğilimi, dönemin Milli Müdafaa Vekili Fevzi Paşa'yı (Çakmak) endişelendirmiş ve bu konuda 29 Aralık 1920 tarihinde bir genelge yayımlayarak şu hususları dile getirmiştir:

“Orduda bulaşıcı hastalıklardan özellikle lekeli humma, çiçek, raci humma ve grip gittikçe artmakta ve bu yüzden ölümler meydana gelmektedir. Bu halin devamının, ordunun genel kuvvesini şiddetle sarsacağı açıktır. Günden güne azalmakta olan genel nüfusumuzun bir de bulaşıcı hastalıklar nedeniyle azalması, yurt ve ulusun felaketine sebep olacaktır. Genel kuvvenin korunması için yapılacak mücadelenin, düşmanlarımıza karşı giriştiğimiz mücadeleden daha şiddetli olması, memleketin geleceği ve kurtuluşu bakımından önemle dikkate alınması gereklidir.

Bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önlenmesi ve tamamen söndürülmesi için tabip subayların önerecekleri sağlık tedbirleri, ilgili bütün komutanlar tarafından kabul edilecek ve tamamen uygulanacaktır. Erlerin iskân, iaşe ve sağlık durumları, amiralleri tarafından sık sık kontrol edilecektir. Emirlerin yapılmasında ihmali görülenler şiddetle cezalandırılacaklardır. Ordunun bulaşıcı hastalıklardan kurtarılmasını önemle rica ederim.” (İstiklal Harbi Sıhhi Raporu, 1924, s. 10).

Fevzi Paşa'nın (Çakmak) bu konuşmasından bulaşıcı hastalıkların yayılmasının yalnızca askeri gücü değil aynı zamanda genel nüfusu da etkileyerek ulusal bir felakete yol açabileceği ihtimalini kastettiği anlaşılmaktadır. Sağlık sorunlarının sadece bireysel veya toplumsal değil aynı zamanda stratejik ve ulusal güvenlik meselesi olduğunu, Kurtuluş Savaşı sırasında Türk ordusunun karşılaştığı zorlukları, sağlık konusunun askeri strateji ve ulusal güvenlikle ne kadar iç içe olduğunu da vurgulamıştır. Savaşlar ve salgın hastalıkların etkisiyle hızla azalma eğilimi gösteren insan faktöründen dolayı daha sonraki yıllarda olduğu gibi o tarihlerde de üzerinde önemle durulan ve bilinçli önlemler alınan konulardan biri nüfus meselesi olmuştur.

Dr. Adnan Bey'in, 10 Mart 1921 tarihinde Sıhhiye Vekâleti görevini bırakması üzerine yerine Dr. Refik Bey (Saydam) getirilmiştir. Bu dönemde Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti tarafından ilk bütçe tasarısı hazırlanmıştır. Bu tasarıya göre merkezde, Hıfzıssıhha Dairesi, Sicil Dairesi, Muhasebe ve Evrak Kalemi onaylanırken taşra teşkilatında eski sağlık müdürlükleri, hükümet, belediye ve karantina tabiplikleri ile küçük sıhhiye memurlukları olduğu gibi korunmuş ve teftiş kadrosu 3 müfettişe yükseltilmiştir. Meclis-i Sıhhi-ı Âli lağvedilirken Darülkelp (Kuduz Tedavi Müessesesi), Telkikhane (Aşihane) ve Bakteriyolojihane açılması onaylanmıştır. Muhacir (göçmen) işlerinin İçişleri Bakanlığında alınarak Sıhhiye Vekâletine bağlanması 5 Haziran 1921 yılında çıkarılan bir nizamname ile kararlaştırılmıştır. Bu nedenle vekâlet bünyesinde “Muhacirin Müdürlüğü” oluşturulmuştur (Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti, Erişim tarihi 11.03.2023).

Dr. Refik Bey'in 1921 yılının sonunda görevinden ayrılmasıyla Sinop Milletvekili Dr. Rıza Nur, Millet Meclisi tarafından 24 Aralık 1921 tarihinde Sıhhiye Vekili olarak seçilmiştir. Sıhhiye Vekâleti, diğer bakanlık daireleri gibi İstiklal Savaşı'nın en yoğun zamanlarında gece gündüz durmaksızın çalışmış, ihtiyaç duyulan

büyük öksüz yurtlarını kurmuştur. İstanbul düşman işgalinden kurtulduktan sonra buradaki 2.500 kişilik Öksüzler Yurdu da Vekâlete katılmıştır. Ülkenin sağlık durumu hakkında Mustafa Kemal Paşa 1 Mart 1922 tarihinde meclis kürsüsünden şunları söylemiştir: “Milletimizin barış içinde yaşamasını sağlamak en büyük hedefimiz olduğu gibi onun sağlığına özen göstermek ve imkânlarımız ölçüsünde bu toplumsal sıkıntıya çözüm bulmak hükümetimizin asli vazifesidir” (Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti, Erişim tarihi 11.03.2023) .

Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinde yaşanan ağır savaş koşullarına Milli Mücadele Dönemi'ndekiler de eklenince hem insan hem de kaynak açısından TBMM Hükümeti için büyük bir yük oluşmuştur. Savaş döneminde daha kötüye giden ekonomik koşullar, yaşanan göçler, beslenme yetersizlikleri, temiz suya erişim problemleri bulaşıcı hastalıkların yayılmasına zemin hazırlamıştır. Bu hastalıklar, hem askeri birlikler hem de sivil halk arasında ciddi sağlık sorunlarına yol açmıştır.

Yaşanan bu ağır koşullar, toplum sağlığının korunmasının ne kadar önemli olduğunu gösterdiği gibi Türkiye'nin sağlık altyapısını geliştirme ihtiyacının da fark edilmesine yol açmıştır. Kurtuluş Savaşı sonrasında, Atatürk'ün liderliğinde yapılan sağlık reformları, bu tür sağlık krizlerine karşı daha hazırlıklı bir ulusal sağlık sistemi oluşturma çabasının bir parçası olmuştur.

Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk yıllarında, bir yandan yeni bir devlet yapısının inşası sürerken diğer yandan da zorunlu olarak toplumun sağlık ve sosyal koşullarının iyileştirilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu, özellikle tıbbi hizmetlere erişimin sınırlı olduğu ve geniş nüfus kesimlerinin sağlık hizmetlerinden mahrum kaldığı bir dönemde, kamu sağlığının güçlendirilmesi ihtiyacını artırmıştır. Yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti, Mustafa Kemal Atatürk'ün liderliğinde, ulusal bir sağlık seferberliği başlatmış ve toplumun sağlıklı bir yapıya kavuşması için gerekli adımları atmıştır. Bu süreçte, sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan ve toplumu sağlık açısından güçlendirecek yapısal dönüşümler hedeflenmiştir (Temel, 2008, s. 11).

1.3. MİLLİ MÜCADELE DÖNEMİ'NDE MUĞLA'DA SAĞLIK HİZMETLERİ

1.3.1. Milli Mücadele Döneminde Muğla'da Sağlık Kuruluşları ve Sağlık Çalışanları

Osmanlı yönetimi tarafından yürürlüğe konan İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi, taşra bölgelerinde doktor atamalarını ve bu doktorların sorumluluklarını düzenlemektedir. Bu önemli sağlık reformundan bir yıl önce, yani 1870'te, Milas kazası, Menteşe sancağında belediye teşkilatına kavuşan ilk yerleşim yerlerinden biri olarak kayda geçmiştir. Bu durum, Osmanlı Devleti'nin hem sağlık alanında hem de yerel yönetimlerin yapılandırılmasında gösterdiği modernleşme çabasının dönemsel bir örneğini temsil etmektedir. Ardından 1871'de Muğla, 1874'te Fethiye, 1882'de Köyceğiz, 1887'de Marmaris ve 1903'te ise Bodrum, belediye teşkilatlarını kurmuşlardır (Muğla İl Yıllığı 1967, 1968, s. 541); (1973 Muğla İl Yıllığı, 1973, s. 354); (Salname-i Vilayet-i Aydın, 1305, s. 78).

Osmanlı Devleti döneminde Muğla ve çevresindeki sağlık teşkilatlanmasına dair inceleme yapıldığında, bu döneme ait bilgi ve kaynakların konuya tam olarak ışık tutmada yetersiz kaldığı göze çarpmaktadır. Bununla birlikte, ulaşılan bilgiler; Muğla da dahil olmak üzere, Anadolu'nun birçok bölgesinde görüldüğü üzere, hastaların iyileştirilmesinde bilimsel tıp ve tedavi yöntemlerinden ziyade, zaman içinde deneyimlerle gelişen ve kuşaktan kuşağa aktarılan geleneksel tıp ve tedavi uygulamalarının yaygın olarak kullanıldığını göstermektedir. Özellikle Muğla'da hastane hizmetlerinin 20. yüzyılın başlarına doğru gelişmeye başlaması, bu durumun bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Menteşe Sancağında sağlık hizmetleri ilk olarak “*Belediye Tabipliği*” tarafından sağlanmıştır. Sancağın Belediye Tabipliğine 1909 yılında Alaiye kazası Belediye Tabibi İrfan Efendi, Marmaris Belediye Tabipliğine ise Erastakis Efendi atanmıştır (BOA, DH.MUİ.32.58, H.27.10.1327). Ali Halil Efendi adlı bir sağlıkçı da aşı memuru olarak burada görev yapmıştır (DH.MUİ.13.1/28.1, 06.09.1327).

I. Dünya Savaşı sırasında Muğla merkezde doktor, ilaç eksikliği gibi ciddi sıkıntılar yaşanmıştır. Burada görev alan sınırlı sayıdaki kişiler arasında bölgenin köklü ailelerinden Topaloğullarından Dr. Hüseyin Bey, Şerif Efendiler ailesinden Dr. Cemil Bey ve Dr. Muhsin Ertuğlu Bey vardır. Adı geçen bu doktorlar, Muğla'nın tıp

tarihine yön veren kişiler arasında yer almışlardır.

Muğla'daki tıbbi hizmetlerin tarihine Rum asıllı doktor ve eczacılar da katkıda bulunmuştur. Bu sürecin öncüleri arasında, sağlık hizmetlerine sağladığı önemli katkılarıyla tanınan Doktor Nikola ve Eczacı Haralombos bulunmaktadır (Eksen, 1999, s. 8). Muğla'nın kırsal alanlarına hizmet veren Rum doktorların önerileri halk tarafından hassasiyetle yerine getirilmiştir. 20. yüzyılın başlarında, halk arasında "Şişman Doktor" olarak bilinen bir Rum doktorun varlığından bahsedilir. Bu doktor, hastaların evlerine kadar giderek hizmet vermiş ancak karşılığında altın para almadan reçete yazmamış ve bu özelliğiyle ünlenmiştir (Türkeş, 1973, s. 32).

Muğla merkezde ilk hastane Pembe Hanım tarafından tesis ettirilmiş ve Mart 1913'ten itibaren masrafları özel idareden karşılanmak suretiyle mahalli belediye doktoru tarafından tedavi edilmek üzere hasta kabulüne başlanmıştır. Pembe Hanım, şehrin ilk Belediye Başkanı Hacı Süleyman Efendi'nin eşidir (Akça & Keleş, 2012, s. 71). Hastaneye, 1913'te Muğlalı Dr. Hüseyin Avni Ercan⁶ (Topaloğlu) belediye tabibi olarak atanmıştır (Özcan & Bulut, 2013, s. 8).

Menteşe Sancağında halk sağlığının korunması ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, yönetimin öncelik verdiği alanlardan olup 1914 yılında sancak bütçesinden "Umur-ı Sıhhiye ve Hayriye" yani sağlık ve hayır işleri için ayrılan toplam tahsisat, 107.200 kuruş olarak belirlenmiştir. Bu miktarın 91.800 kuruşu hastane maaş ve masraflarına, 15.400 kuruşu ise diğer sağlık hizmetlerine ayrılmıştır. Bu bütçeyle hastaneye bir müdür ve iki hademe atanmış, merkez ve belediye doktorları hastaları

⁶ Dr. Hüseyin Avni Ercan, Rüştüye Muallimi Ahmet Hulusi Efendi'nin oğlu olan Hüseyin Avni, Muğla'daki Topaloğulları ailesinden gelmektedir. 28 Ekim 1904'te Muğla'da ilk ve orta öğrenimini bitirmiştir. İzmir Sultanıyesi'nden 10 Temmuz 1907'de mezun olan Hüseyin Avni, daha sonra Selanik Halkalı Ziraat Yüksek Mektebi'ne kaydolmuş ancak buradan ayrılarak İstanbul Darülfünun Tıp Fakültesi'nde eğitimine devam etmiştir. Fransızca'yı iyi derecede bilen Hüseyin Avni, 23 Ağustos 1913'te Muğla Belediye tabipliğine atanmıştır. 1914'te Birinci Dünya Savaşı sebebiyle Yedek Tabip Yüzbaşı olarak askere alınmış ancak aynı yıl terhis edilerek Muğla'daki görevine geri dönmüştür. 1916'da tekrar askerlik yapmış, 12. ve 21. Kolordu ile Mentеше Sahil Alayı 3. Taburda doktorluk yapmıştır. 1919'daki terhisinin ardından eski görevine dönen Hüseyin Avni, Muğla Kuvay-i Milliyesi'nin Mustafa Kemal yanlısı kurucuları arasında yer almış ve bu dönemde aktif görevler üstlenmiştir. 1923'te Muğla Sağlık Müdürlüğü'ne atanan Hüseyin Avni, aynı yıl Halk Fırkası'nın kurucuları arasında bulunmuş ve böylece siyasi hayatına başlamıştır. 1928'de Muğla Belediye Başkanı olmuş, TBMM'nin dördüncü dönem seçimlerinde CHP adayı olarak meclise girerek Meclis Sağlık ve Sosyal Yardım Komisyonunda görev almıştır. Beşinci ve altıncı dönemlerde Muğla milletvekili olarak seçilen Hüseyin Avni, 27 Ekim 1939'daki vefatına kadar bu görevlerini sürdürmüştür. Daha ayrıntılı bilgi için bkz Özcan, M., & Bulut, N. (2013). Tıp Dışındaki Farklı Alanlarda da İz Bırakan Muğlalı Üç Hekim, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi, 3(2), 1-10. (Özcan & Bulut, 2013), Hakses, A. R. (1941). Muğla Mentеше Büyükleri. Muğla Hoca Mustafa Efendi İl Halk Kütüphanesi, Envanter Numarası: 2591.

ücretsiz muayene ve tedavi etmiştir. Ancak mevcut hastanenin yetersiz olması nedeniyle yeni bir binanın inşası planlanmıştır. İhaleye çıkmadan emanet yöntemiyle inşa edilmesine karar verilen bu yeni bina, bulaşıcı hastalar ve akıl hastaları için özel bölümler içerecektir.

Ayrıca çiçek hastalığına karşı mücadele için bütçeden üç aşı memurunun maaşları ve harcırahları, hayvanların yem bedeli için ayrılan ödenekten karşılanmıştır. Hastane için bir eczacının 600 kuruş maaşla atanması ve eczanenin hükümet binasına yakın bir dükkânı kiralaması da bu çerçevede gerçekleşmiştir. Eczanenin taşınması ve ilaç temini ile halkın uygun fiyatlı ilaçlara erişimi kolaylaştırılmıştır. Bu gelişmeler, Menteşe Sancağı'nın sağlık hizmetlerine verdiği önemi ve bölge halkının sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik adımları göstermektedir (Dâhiliye Nezareti Umur-ı Mahalliye-i Vilayat Mecmua-ı Seneviyyesi, 1330 (1911), s. 77-92).

Havadar ve sağlığa uygun olmasına rağmen küçük olduğundan yetersiz gelen hastane binası, 1915 yılında ek bir pavyon⁷ inşa edilerek genişletilmiştir. Binanın yapısına bakıldığında binanın bir bodrum ve üzerinde 10 oda ile bir mutfak içermekte olup bu odaların ikisinin zührevi kadın hastalıklarına, üçünün çeşitli hastalıklara maruz kalan kadın ve erkek hastalara, beşinin ise ameliyathane, eczane, başhekim odası, kâtip ve personel odalarına ayrıldığı görülmektedir. Ayrıca odalar arasında bir salon ve hastaneye bitişik bir etüv⁸ odası da bulunmaktadır.

Ancak aynı yıl, yaşanan idari zorluklar gerekçe gösterilerek hastane özel idareye bağlı olarak Gurebâ Hastanesi'ne devredilmiş ve frengili hastalara tahsis edilmiştir. Aralık 1916'da Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi tarafından hastaneye bir doktor, 12 Şubat 1918'de ise bir frengi uzmanı atanmıştır (Akça & Keleş, 2012, s. 71)..

Birinci Dünya Savaşı sonrasında bölgede yaşanan İtalyan işgali sırasında, İtalyan kuvvetleri, kendi askerlerine yönelik kapsamlı sağlık hizmetleri sağlamışlardır. Bu hizmetler arasında sağlık ocakları, dispanserler, seyyar hastaneler, pansuman ve ilk yardım servisleri, ayrıca gezici ambulanslar bulunmaktadır. Fethiye'de bulunan sağlık

⁷ "Pavyon sistemi, hastane koşullarında pis havanın dışarı atılmasını kolaylaştırmak amacıyla tek katlı ve her iki yandan hava alabilen bir yapıda inşa edilen bir yöntemdir." Detaylı bilgi için bkz. (Aksoy & Aydın, 2022, s. 226).

⁸ Fransızca kökenli olan etüv kelimesi sterilizasyon anlamına gelmektedir. TDK Güncel Türkçe Sözlük, <https://sozluk.gov.tr/>, erişim tarihi 28.05.2021.

kuruluşlarında görev yapan personelden adı bilinen tek kişi Tabip Yüzbaşı Rafanelli'dir. İtalyanların, Aralık 1919'da Fethiye'de askeri posta teşkilatı kurmalarının yanı sıra telgraf hattı ve telefon santrallerini de faaliyete geçirdikleri kayıtlarda yer almaktadır. Bu durum, işgal güçlerinin bölgede sadece askeri varlıklarını değil aynı zamanda iletişim ve lojistik altyapılarını da güçlendirmeye çalıştıklarını göstermektedir. Ayrıca Marmaris'te hızla bir sağlık merkezi kurmuş ve faaliyete geçirmişlerdir. İşgal güçleri, kendi yönetimleri altındaki bu sağlık ocağında hizmet vermişlerdir (Çelebi, 1999, s. 139-146).

Bu durum, işgalci güçlerin sadece askeri ve idari kontrolü sağlamakla kalmayıp aynı zamanda bölgede sağlık hizmetlerini de düzenlemeye çalıştıklarını göstermektedir. Bu dönemde Datça, Köyceğiz ve Milas'ta sağlık hizmetleri gelişmediği gibi karantinalardan başka sağlık kurumu da yoktur.

1922 yılı itibarıyla Muğla Gurebâ Hastanesi'nde bir başhekim, bir frengi doktoru, bir eczacı, bir idare memuru ve yeterli sayıda müstahdem hizmet vermekte olup burası 30'dan 50'ye çıkarılan yatak sayısı ve 915.400 kuruşluk bütçesiyle karma bir hastane olarak işletilmektedir. Aynı yıl, iki pavyon olarak işletilen hastanenin bir bölümü çeşitli hastalıklara, diğeri ise zührevi kadın hastalıklarına ayrılmış olmasına rağmen yetersizlik nedeniyle kadın hastalar için ayrılan bölüm, diğer hastalarla aynı pavyonda fakat farklı koşullarda kullanılmıştır. Vilayet geneline bakıldığında henüz bir dispanserin olmadığı da görülmektedir (Akça & Keleş, 2012, s. 71-72).

İdari zorluklar nedeniyle hastane yönetiminin Gurebâ Hastanesi'ne devredilmesi ve frengili hastalara tahsis edilmesi, özellikle bu hastalığın tedavisine odaklanmak ve hastanenin işleyişini iyileştirmek amacıyla alınmış bir karar gibi görünmektedir. Hastaneye atanmış doktor ve frengi uzmanı, hastanenin tıbbi kapasitesini artırmak ve spesifik hastalıklara daha etkin müdahale sağlamak için yapılmış önemli atamalardır. 1922 yılına gelindiğinde hastanenin personel yapısının genişlemesi, yatak sayısının artırılması ve bütçesinin büyütülmesi, hastanenin genel hizmet kapasitesinin arttığını göstermektedir. Bu, hastanenin bölgesel sağlık ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilmesi için yapılan bir gelişmedir. İki pavyon olarak işletilen hastanenin farklı hastalıklara ayrılmasına rağmen kadın hastalar için ayrılan bölümün yetersizlik nedeniyle diğer hastalarla aynı pavyonda ancak farklı koşullarda kullanılması, mevcut tesislerin yetersizliğini ve daha fazla kaynak ve alana ihtiyaç

duyulduğunu göstermektedir. Ayrıca sancak genelinde bir dispenserin olmaması, bölgede sağlık hizmetlerinin yeterince yaygınlaşmadığını ve daha fazla sağlık tesisi ihtiyacını ortaya koymaktadır. Bu durum, dönemin sağlık hizmetlerinin karşılaştığı zorlukları ve gelişime açık alanları gözler önüne sermektedir.

Aynı yıl vilayet genelinde hizmet veren eczaneler incelendiğinde biri belediyeye ait olmak üzere Muğla merkezde iki, Milas'ta iki, Bodrum ve Fethiye'de birer olmak üzere toplam altı adet eczanenin mevcut olduğu ancak bu sayının bölgenin ihtiyaçlarını karşılama konusunda yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu eczanelerden sadece Muğla'da belediyeye ait olan eczane resmi olup diğer beş eczane özeldir ve dolayısıyla şahıslar tarafından işletilmiştir. Henüz eczanenin bulunmadığı Marmaris, Köyceğiz, Bodrum ve Milas ilçelerinde ise hastaların ihtiyaçları, hükümet doktoru aracılığıyla belediye tarafından temin edilen bir miktar ilaçla karşılanmaya çalışılmıştır (Akça & Keleş, 2012, s. 72). Mübadele sürecinde Rumların Yunanistan'a dönmeleri sonrasında, Fethiye'deki Rum eczanelerinden biri, Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk eczacılarından Bekir Sıtkı Yerguz tarafından işletilmeye başlanmıştır (Günday, 1997, s. 172). Fethiye'nin sağlık hizmetlerindeki bu tarihi dönüşüm, aynı zamanda geniş çapta bir toplumsal ve kültürel değişimi de simgelemektedir. Eczanelerin el değiştirmesi, yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti'nin modernleşme sürecinde yerel düzeyde yaşanan dönüşümü ve sağlık sektörünün ulusal bir kimlik kazanmasını yansıtmaktadır.

1.3.2. Milli Mücadele Döneminde Muğla'da Bulaşıcı Hastalıklar

Osmanlı Devleti'nin, 19. yüzyılın sonları ve 20. yüzyılın başlarında katıldığı büyük çaplı ve yıkıcı savaşlar, Menteşe Sancağı da dahil olmak üzere, ülke genelinde derin izler bırakmıştır. Bu dönemde, savaşın getirdiği yıkımın yanı sıra, yetersiz beslenme ve bataklıklar gibi zorlu çevresel koşullar, halk sağlığı üzerinde ciddi etkiler yaratmıştır. Menteşe Sancağı, bu çok yönlü sağlık krizleriyle mücadelede önemli çabalar sarf etmiştir. Savaşın neden olduğu tahribat, bölgede yaşayan insanların hayat koşullarını olumsuz yönde etkileyerek beslenme yetersizliğine ve buna bağlı hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmuştur (Türkeş, 1973, s. 32). Ayrıca halkın sağlık konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması, ekonomik sıkıntılar, ulaşım imkânlarının kısıtlı olması, bataklıkların kurutulmaması ve içme suyu kaynaklarının yeterince temizlenememesi gibi faktörler de hastalıkların ortaya çıkmasında ve

yayılmasında etkili olmuştur. Özellikle Birinci Dünya Savaşı sırasında, bu bölgede akciğer iltihabı, sıtma, dizanteri, İstanbul nezlesi, frengi ve verem gibi hastalıkların yaygınlaştığı gözlemlenmiştir (Temel, 2008, s. 178).

Bu zorlu dönemde, Osmanlı yönetiminin ve yerel otoritelerin hastalıkların yayılmasını önlemek ve halk sağlığını korumak adına aldığı önlemler, modern tıbbi müdahalelerin ve halk sağlığı politikalarının gelişimine katkıda bulunmuştur. Bu mücadele, aynı zamanda, dönemin tıbbi ve sağlık altyapısının sınırlılıklarını da gözler önüne sermiş ve gelecekteki sağlık politikalarının şekillenmesine önemli ölçüde etki etmiştir.

Menteşe Sancağı, Batı Anadolu'nun stratejik bir coğrafyasında yer alarak bölgenin işlek limanlarına ev sahipliği yapması nedeniyle bulaşıcı hastalıkların yayılmasında ne yazık ki önemli bir katalizör rolü oynamıştır. Bu durumun temelinde, çeşitli coğrafyalardan gelen ve hastalıkları taşıma potansiyeline sahip gemilerin sık sık buradaki limanlara demir atması yatmaktadır. Bu sağlık krizine müdahale edebilmek adına, Osmanlı yönetimi tarafından, sadece liman bölgelerinde değil aynı zamanda şehrin daha iç kısımlarında da tedbirler alınmıştır. Bu tedbirler arasında, özellikle karantina alanlarının kurulması ve kordon bölgelerinde sıkı sağlık kontrollerinin yapılması bulunmaktadır (Taşkaya, 2016, s. 22). Bu önlemler, sadece hastalıkların yayılmasını önlemekle kalmayıp aynı zamanda halk sağlığı politikalarının geliştirilmesine de zemin hazırlamıştır. Bu durum, Türkiye'deki modern halk sağlığı uygulamalarının tarihsel gelişim sürecinde önemli bir dönüm noktası olarak değerlendirilebilir.

Muğla'nın dağlık ve yayla şeklindeki iç bölgeleri, havadar olması ve bataklık bulunmaması nedeniyle rutubetsizdir, bu yüzden belirli bir hastalığın yaygın olmadığı görülmüştür. Ancak arazinin kireçli yapısı ve suların sağlıklı bir şekilde temin edilememesi, kasaba ve şehir halkında hazımsızlık ve mevsimlere göre grip, damar hastalıkları, akciğer örtüsü iltihabı ve akciğer iltihabı gibi hastalıkların görülmesine neden olmuştur. Ayrıca sindirim bozuklukları, dizanteri ve ishal gibi hastalıklar da bu dönemde sık sık görülmüştür. Sonbahar ve kış mevsimlerinde yağmurlarla birlikte yaygınlaşan grip hastalığı, şiddetli veya hafif seyirler izlemiş, şehirlerin yanı sıra köylerde de etkili olmuştur. Ancak dağ ve yayla köylerinde bu hastalık daha az görülmüştür. 1914 yılında İspanyol nezlesi, sancağın bazı kaza ve köylerinde ciddi

kayıplara yol açmıştır. Muğla ve çevresinde görülen bir diğer hastalık frengidir. Cinsel yolla bulaşan frengi hastalığı uzun yıllar görülmüş olup özellikle seferberlik yıllarında artış göstermiştir. Şehir merkezinde gizli fuhuş faaliyetleri zabıta memurları tarafından takip edilmiş ve engellenmiştir. Köylerde bu durumu takip edecek yeterli zabıta memuru olmadığından hastalık da hızla yayılmıştır. Muğla merkezine tedavi amacıyla gelen frengi hastası köylüler, sağlık kurumları tarafından yakından izlenmiş ve tedaviye yönlendirilmişlerdir. Muğla Gureba Hastanesi'nde frengili kadın ve erkekler için yeterli yatak ayrılmış olup, hastalığa yakalananlar önce hastanede yatarak, daha sonra ayakta tedavi edilerek iyileştirilmiştir. Ancak hastalığa yakalananların hepsi tedavi için şehir merkezine gelmediğinden hastalığın yayılmasının önüne geçilememiştir (Akça & Keleş, 2012, s. 81-82).

Muğla'da görülen başka bir hastalık da malarya, diğer adıyla sıtmadır. Bataklık alanlarındaki kasaba ve köy halkının büyük bir kısmı bu hastalığa yakalanmıştır. Bu durum, insanların soluk, toprak renginde bir benizle, şişmiş karınlarla 20 yaşındaki genç kızların 40 yaşındaki hamile kadınlara; aynı yaştaki genç erkeklerin ise yaşlı erkeklere benzemelerine yol açmıştır. Hükümet, fakir halka parasız ilaç dağıtarak yardım eli uzatmış olsa da hastalığın bu bölgelerden tamamen ortadan kaldırılması için bataklıkların kurutulması gerekmektedir. Bu, bölgede sıtma hastalığının yayılmasını önlemek ve halk sağlığını korumak için zorunlu bir adım olarak görülmüştür. Buraya başka yerlerden ticaret veya sanat gibi nedenlerle geçici olarak gelen yolculara da sıtma aşısı yapılarak hastalığa karşı bağışıklık kazandırılmaya çalışılmıştır.

Bu dönemde il genelinde görülen bir diğer hastalık veremdir. Hasta sayısı az olmakla birlikte çoğunlukla Muğla merkezde yoğunlaşmıştır. Yetersiz beslenme ve sağlık koşullarına rağmen köylüler, çoğunlukla verem hastalığından uzak kalmayı başarmışlardır. Köylerin bataklık bölgelerinde veremden kaynaklı ölümlerin nadir olması, bu bölgelerde yaşayan sıtmalı, kansız ve dalaklı kişilerin güneşin ve temiz havanın etkisiyle vereme karşı direnç kazandıklarına işaret etmektedir.

Bu hastalıkların yanı sıra çiçek, kızamık ve difteri gibi hastalıklar da Muğla'da görülmüş ve uygulanan sağlık tedbirleri sayesinde bu hastalıkların hızla kontrol altına alındığı gözlemlenmiştir. Birinci Dünya Savaşı sırasında Muğla'nın pek çok bölgesinde dönüşlü humma, lekeli humma ve İspanyol nezlesi gibi hastalıklar

görülmüş ve bunlar az sayıda ölüme neden olmuştur. Özellikle 1919 yılında Milas kazasında İspanyol nezlesinin ciddi bir etki yarattığı, Aralık ayında başlayıp Ocak ayında sona eren bu salgında yaklaşık 200 kişinin hayatını kaybettiği bilinmektedir. Köyler, sağlık koşullarının yetersizliği ve sağlık tedbirlerinin azlığı nedeniyle daha fazla etkilenmiştir. İlin diğer bölgelerinde İspanyol nezlesi daha hafif seyrederek hastalığın genel büyüklüğüne kıyasla daha az ölüme yol açmıştır. Bu hastalığın Muğla'ya İstanbul yoluyla gelen kişiler aracılığıyla bulaştığı anlaşılmaktadır. Salgın hastalıkların yayılmasında en önemli etkenlerden biri, deniz yoluyla İzmir, Rodos ve Antalya'dan; kara yoluyla ise İzmir ve kuzeyden gelen yolcuların oluşturduğu risktir (Akça & Keleş, 2012, s. 82-83).

1.3.3. Hilâl-i Ahmer (Kızılay) Cemiyetinin Muğla'daki Faaliyetleri (1911-1923)

1876 yılında Osmanlı Devleti'nin Sırbistan ve Karadağ ile girdiği savaş sonucunda İstanbul'a binlerce yaralı asker akın etmeye başlamış ve bu durum, daha önce kurulmuş olan yardım cemiyetlerinin önemini bir kez daha vurgulamıştır. Mekteb-i Tıbbiye'de, Dr. Marko Paşa önderliğinde bir komisyon kurularak bir yardım cemiyetinin yeniden teşkil edilmesi kararı alınmıştır. Cenevre'deki Kızıllaç Genel Merkezi ile yapılan görüşmeler sonucunda, 14 Nisan 1877 tarihinde Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti resmen kurulmuştur. Cemiyet, Kızıllaç yerine Hilal-i Ahmer işaretini kullanmaya başlamıştır. Osmanlı-Rus Savaşı sırasında önemli roller üstlenen Cemiyet, savaşın sona ermesiyle faaliyetlerini durdurmuştur.

Besim Ömer (Akalın) Paşa'nın öncülüğünde Tokatlıyan Otelinde toplanan 100 kurucu üye, 20 Nisan 1911 tarihinde Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'ni yeniden canlandırmıştır. Trablusgarp ve Balkan Savaşları'nda önemli görevler üstlenen Cemiyetin gelirlerini artırma ve faaliyetlerini ülke geneline yayma amacıyla taşrada şubeler açılması kararı alınmıştır.

Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti Nizamnamesinin dokuzuncu maddesi gereği İstanbul dışındaki vilayetlerde "merkezler", sancak ve kazalarda ise "şubeler" açılmasına karar verilmiştir. Bu çerçevede, Menteşe Sancağının kaza merkezi olan Muğla'da "Hilal-i Ahmer Cemiyeti Merkezi" ve bağlı kazalarda "Hilal-i Ahmer Cemiyeti Şubeleri" kurulmuştur.

Muğla Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin şubeleri Bodrum, Fethiye, Köyceğiz,

Milas, Marmaris'te yer almıştır (Uluğtekin, 2013, s. 472). Bu şubeler topladıkları yardımları merkeze, merkez ise İstanbul'daki genel merkeze aktarmıştır (Karayaman, 2013, s. 515-523).

25 Kasım 1911 tarihinde Muğla'da açılan Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti Merkeziyesi, önemli işlevler üstlenmiştir (Kızılay Arşivi, 154/1). 13 Şubat 1917 tarihinde Muğla Mutasarrıflığından Hilal-i Ahmer Cemiyeti genel merkezine gönderilen bir yazıda, Muğla Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti Merkeziyesi'nin yönetim kadrosunun yapılandırılmasına dair bilgiler de yer almaktadır. Bu yapılandırmada, cemiyetin faaliyetlerini yönlendirecek bir idare heyeti kurulmuş ve bu heyetin görev dağılımı ve sorumlulukları belirlenmiştir. İdare heyeti şu şekilde belirlenmiştir (Kızılay Arşivi, 158/108):

Reis-i Evvel: Muğlalı Hacı Abbaszade Emin Efendi

Reis-i Sani: Zorbazade Rağıp Efendi

Katip: Sinanzade Ahmed Cemal Efendi

Veznedar: Süleymanzade Salih Efendi

Veznedar Muavini: Kabaklızade Muhsin Efendi

Aza: Müftü-yü belde Halil İbrahim Efendi

Aza: Birunelizade Hasan Tahir Efendi

Aza: Gökçezade Osman Efendi

Aza: Hacı İmamzade Hacı Cafer Efendi

Aza: Hacı İmamzade Hafız Mehmet Efendi

Aza: Hacı Hasanzade Halil İbrahim Efendi

Aza: Bozöyükü Hacı Süleyman Efendi

Aza: Sefer Bey hanımı Hafize Hanım

Aza: Sultani Muallimi Moiler'in hanımı Donezya Hanım

1 Mart 1333 (1 Mart 1917) tarihinde, Menteşe Mutasarrıflığından Hilal-i Ahmer Cemiyeti Genel Merkezi'ne gönderilen bir yazıda, kaza merkezinde görev yapan 21. Kolordu askerleri için 400 adet elbise ve çamaşır dikilmesi gerektiği

belirtilmiştir. Ayrıca yeni açılacak olan askeri hastane için gerekli olan malzemelerin sağlanması amacıyla kazada görevli memurların ve yerel eşrafın hanımları tarafından “Menteşe Hilal-i Ahmer Umur-ı Hayriye-i Nisvan Cemiyeti” adında bir dernek kurulduğu bildirilmiştir. Yazıda ayrıca, bu cemiyetin hem ordunun ihtiyaç duyduğu elbise ve çorapları temin ettiği hem de kısa süre içinde 45 lira civarında bir meblağ toplayarak bunu askerlerin ihtiyaçlarını karşılamak üzere ilçe sandığına teslim ettiği belirtilmiştir.

Menteşe Hilal-i Ahmer Umur-ı Hayriye-i Nisvan Cemiyeti'nin kurucu kadınları, aynı zamanda Muğla'da Hilal-i Ahmer Cemiyeti Kadınlar Şubesinin oluşturulmasına da öncülük etmişlerdir.

Muğla'da Hilal-i Ahmer Cemiyeti Kadınlar Şubesinin idare heyeti aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir:

Başkan (Reis-i Evvel): Mutasarrıf Asaf Bey'in eşi Rana Hanım

Başkan Vekili (Reis Vekili): Göcekli zade Emin Efendi'nin eşi Naciye Hanım

İkinci Başkan (Reis-i Sani): Muhasebeci Beyin eşi Hayriye Hanım

Üçüncü Başkan (Reis-i Salise): Hakim Efendi'nin eşi Melek Hanım

Sandık Emini: Duyun-ı Umumiye Müdürü Hüsnü Beyin eşi Saadet Hanım

Katip: Mutasarrıf Beyin kızı Leman Hanım

Üye: Sıhhiye Müdürü Nazif Beyin eşi Şemine Hanım

Üye: Baytar Müfettişi Ali Bey'in eşi Pakize Hanım

Üye: Şerif Efendi zade Celal Efendi'nin eşi Adile Hanım

Üye: Ceza Reisi Beyin eşi Lutfiye Hanım

Üye: Katarlar Kumandanı Fazıl Beyin eşi Huriye Hanım

Üye: Sefer Bey hanımı Hafize Hanım

Üye: Sultani Muallimi Moiler'in hanımı Dönezya Hanım

Bu kadınlar, Muğla'da sağlık hizmetlerinin gelişmesinde ve savaş döneminde yaralı ve hasta askerlere yardım sağlamada önemli roller üstlenmişlerdir (Kızılay Arşivi, 158/107).

Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Merkezine gönderilen bir yazıda, Muğla Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Kadınlar Şubesinin ilk toplantısında toplam 2.820 kuruş yardım toplandığı belirtilmiştir. Henüz erkekler şubesi kurulmadığı için toplanan bu yardımların 1.820 kuruşu belediye kasasında, kalan 1.000 kuruşu ise Kadınlar Şubesi veznedarında saklanmıştır. Ayrıca askerler için 400 adet elbisenin dikildiği ve halktan toplanan 400 esyah (çizgili) elbise ile 400 çift çorabın askerlere ulaştırıldığı kaydedilmiştir. Kadınların bu çabalarının tanınması amacıyla onlara Hilal-i Ahmer Madalyası verilmesi ve resmi evrak ile mühür gönderilmesi talep edilmiştir.

Birinci Dünya Savaşı sonrasında başlayan işgal dönemi sırasında, Hilal-i Ahmer Cemiyeti, faaliyetlerini sürdürebilen nadir cemiyetlerden biri olarak önemini korumuştur. İşgal süreci nedeniyle halktan gelen yardımlar büyük ölçüde azalmış, bu da cemiyetin faaliyetlerini sürdürmesini zorlaştırmıştır. İşgalin ilk günlerinde yaşanan zorluklara rağmen cemiyet faaliyetlerine yeniden başlamış ve Büyük Millet Meclisi ile temas kurarak idare heyetlerini ve üyelerini yenilemiştir. Menteşe Sıhhiye Müdürü'nün Ankara Umur-ı Sıhhiye Vekâletine gönderdiği yazıda, Muğla Hilal-i Ahmer Cemiyetinin 11 Ocak 1921 tarihinde yeniden kurulduğu ve belediye dairesinde yapılan kongrede oluşturulan idare heyetinin üyeleri şu şekilde ifade edilmiştir (Kızılay Arşivi, 158/145):

Birinci Başkan: Tüccarlardan Baha Bey

İkinci Başkan: Müftü Mehmet Zeki Efendi

Veznedar: Tüccardan Kara Hafız zade Hakkı Efendi

Kâtip: Doktor Hüseyin Avni Bey

1923 yılında Hilal-i Ahmer Meclis-i Umumisine sunulan raporda, Muğla Hilal-i Ahmer Cemiyeti Merkezi hakkında ayrıntılı bilgiler yer almıştır. Raporda belirtilenlere göre, 1921 Nisan'ında (Hicri 1337) İnkılâp Gazetesi sahibi Bahaddin, Terzi zade Hakkı, Manifaturacı Nuri, Doktor Hüseyin, Gökçe oğlu Osman Bey ve diğerleri, Merkezin idare heyetini oluşturmuşlardır. 1921 (1337) ve 1922 (1338) yılları arasında toplanan 5.136 lira yardımın 850 lirası Ankara temsilciliğine gönderilmiş, Ankara temsilciliğinden gelen 1.300.000 kuruş ile birlikte bu fonlar öncelikle Aydın, daha sonra ise Söke ve Kuşadası'ndaki mültecilerin ve ihtiyaç sahiplerinin ihtiyaçlarının karşılanmasında kullanılmıştır. Raporda, özellikle Başkan Bahaddin

Bey'in mültecilere yardım sağlamadaki gayretli çalışmaları takdirle anılmaktadır (Uluğtekin, 2013, s. 225). Bu rapor, Muğla Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin savaş sonrası dönemdeki faaliyetlerini ve bölgedeki mültecilere sağlanan destekleri detaylı bir şekilde belgelemekte, aynı zamanda cemiyetin toplumsal dayanışma ve yardım çabalarını gözler önüne sermektedir.

Milli Mücadele'nin ardından yeniden yapılanma sürecine giren Muğla Hilal-i Ahmer Cemiyeti Merkeziyesi, 19 Ağustos 1923 tarihinde, operasyonel giderler ve kira bedeli için merkezden Ziraat Bankası aracılığıyla gönderilen 500 lira ile yeni bir binaya taşınmıştır. Ancak, yeni binanın kira maliyetinin yüksek olması nedeniyle, Muğla Hilal-i Ahmer Cemiyeti, bu binayı Muğla Ticaret Odası ve Maarif Kütüphanesi ile ortak kullanmaya başlamıştır. Bu durum, cemiyetin kaynaklarını etkili bir şekilde kullanma ve mevcut imkânlarını diğer toplumsal kurumlarla paylaşma yönündeki çabalarını göstermektedir (Karayaman, 2013, s. 522).

Muğla Hilal-i Ahmer Cemiyeti Kadınlar Şubesinin faaliyetlerine dair bilgiler sınırlı olmakla birlikte, 4 Mart 1925 tarihli bir yazıda, Kadınlar Şubesi Başkanı Abide Hanımın istifasının kabul edildiği ve yerine yeni bir üye seçilene kadar mührün Erkekler Şubesi'ne teslim edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu durum, dönemin zorluklarına rağmen kadınların toplumsal ve yardım faaliyetlerindeki aktif rollerini göstermektedir (Kızılay Arşivi, 1394/136).

1.3.4. Göçmenlere Sunulan Destek ve Yardımlar

Muğla Hilal-i Ahmer Cemiyeti, özellikle fakir halka, göçmenlere ve mübadillere yardım etmiştir. Lozan Barış Konferansı'nda, Türkiye ile Yunanistan arasında gerçekleştirilen nüfus mübadelesi sonucunda, Zeytuncü, Drama, Kavala ve Selanik'ten 64.000 Türk'ün Menteşe (Muğla) bölgesine yerleştirilmesi planlanmıştır. Bu karar, 1923'te TBMM tarafından onaylanmıştı. Binlerce göçmenin Muğla'ya akını ve onların iskânı, beslenmesi, giyim ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanması büyük mali kaynaklar ve etkin yönetim gerektirmiştir. Cemiyet Başkanı Bahaddin Bey'in 9 Aralık 1923'te, genel merkeze gönderdiği yazıda, Muğla'ya 5.000 göçmenin yerleştirileceği, ancak elde yeterli kaynak olmadığı belirtilmiştir. Yalnızca 2.000 lira ve 100 kat çamaşır bulunduğu, dispanser açılmasının önemi ve bunun için gerekli malzeme ve nakliye araçlarının eksikliği dile getirilmiştir. İhtiyaç duyulan temel malzemeler ve 10.000 lira nakit yardımının yanı sıra, Bodrum-Güllük bölgesine gelen göçmenler için

tıbbi malzeme, giysi ve taşıma araçlarına olan acil ihtiyaç vurgulanmıştır (Karayaman, 2013, s. 525).

Göçmenlerin sevk ve yerleştirme sürecinde en büyük sorun, onlara uygun yaşam koşulları sağlamak ve salgın hastalıkların yayılmasını engellemek olmuştur. Bu bağlamda Hilal-i Ahmer Cemiyeti, Mübadele İmar ve İskân Vekaleti ile işbirliği yaparak göçmenlerin bindirildiği iskelelerde sağlık kurulları kurmuş ve bu kurullarda göçmenlerin sağlık kontrolünden geçirilmesi ve aşılmasını sağlamıştır. Daha sonra göçmenler, gemilere alınmıştır. Ayrıca, Muğla'ya gelecek olan mübadiller için Kavala'da 20 yataklı bir hastane inşa edilmiş ve Muğla-Milas bölgesinde gezici bir doktor başlamıştır (Akça, 2008, s. 23).

3 Haziran 1923'te, Ankara Hilal-i Ahmer Cemiyeti Genel Merkezi'nden Muğla Hilal-i Ahmer Cemiyetine 13.000 lira gönderildiği bilgisi verilmiştir. Ancak bu yardımlar yetersiz kalmış, İzmir Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nden bir doktor ve ilaç talep edilmiştir. Milas'taki göçmenler için de hükümetten acil yardım talep edilmiştir. Göçmenlerin sevk ve iskanı sırasında karşılaşılan en büyük sorunlar, uygun barınma koşulları sağlamak ve salgın hastalıkları önlemek olmuştur. Hilal-i Ahmer Cemiyeti, Mübadele İmar ve İskan Vekaleti ile işbirliği yaparak iskelelerde sağlık kurulları oluşturmuş ve göçmenleri gemilere bindirmeden önce sağlık kontrolünden geçirip aşılamıştır (Karayaman, 2013, 525-527).

İKİNCİ BÖLÜM

ERKEN CUMHURİYET DÖNEMİNDE SAĞLIK (1923-1950)

2.1. ERKEN CUMHURİYET DÖNEMİNDE TÜRKİYE'DE SAĞLIK (1923-1950)

Cumhuriyet'in ilk dönemlerinde Türkiye, sağlık alanında çeşitli zorluklar yaşamıştır. Bu dönemde ülkede, özellikle doktor ve diğer sağlık çalışanlarının sayısının yetersiz olması büyük bir problem teşkil etmiştir. Ayrıca, nüfusun genel olarak düşük olmasının yanı sıra, bebek ve çocuk ölüm oranlarının yüksek olması da ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemde bulaşıcı hastalıklar da önemli bir meseledir; verem, frengi, sıtma ve trahom gibi hastalıklar geniş bir alanda yayılmıştır. Ayrıca, doğumevi ve sanatoryum gibi özel sağlık kuruluşlarının eksikliği de dikkat çeken bir diğer konudur.

Dr. Refik Bey, Dr. Rıza Nur'un ardından 30 Ekim 1923'te tekrar göreve gelmiş 1937 yılına kadar küçük aralar haricinde görevini devam ettirmiştir. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve ülkeye yayılmasında büyük bir başarı sağlayarak, hizmetlerin yapılanmasına katkıda bulunmuş, sağlık hizmetleri tarihimize saygın bir yer kazandırmıştır. Bu yüzden, "Refik Saydam Dönemi" olarak da belirtilen bu dönem, modern anlamda sağlık hizmet ve örgütünün oluşturulduğu yıllar olmuştur (Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi, 1974, s. 1720).

Saydam dönemi, Türkiye'nin sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan ve günümüzde de etkileri devam eden bir dönem olarak kabul edilir. Bu dönemde, illerde ve ilçelerde kurulan Sağlık Müdürlükleri ve Hükümet Tabiplikleri ile sağlık hizmetleri tüm ülke çapına yayılmış, birinci basamak ve koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmiştir. Sağlık hizmetleri, merkezi hükümet tarafından doğrudan yönetilerek genel bütçe kaynakları bu alana yönlendirilmiştir. Yataklı tedavi hizmetleri, yerel yönetimler (belediyeler, il özel idareleri) tarafından yürütülürken merkezi hükümet bu konuda rehberlik görevini üstlenmiştir. Ankara, İstanbul, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır gibi büyük illerde bakanlığa bağlı "Numune Hastaneleri" açılarak yerel idarelerin hastane açmaları teşvik edilmiştir. Dr. Saydam döneminde, sağlık personelinin sayısını artırmak ve kamuda çalışmalarını teşvik etmek amacıyla Yatılı Tıp Talebe Yurtları

kurulmuş, tıp mezunlarına mecburi hizmet uygulanmış, doktorlar dışındaki sağlık personeli için okullar açılmış ve kurslar düzenlenmiştir. Sağlık personelinin atama ve terfileri Sağlık Bakanlığı kontrolüne alınmış, personel yönetimi merkezileştirilmiş ve disiplin altına alınmıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan personel için daha yüksek ücretler uygulanarak bu alandaki çalışmalar teşvik edilmiştir. Refik Saydam Dönemi'nde sağlık hizmetleri, devletin asli görevi ve sorumluluğu olarak ele alınmış, hizmetlerin yönetimi ve denetimi Sağlık Bakanlığı'nca yürütülerek merkezileştirilmiştir (Akdur, 2008, s. 3-4).

Tablo.2.1. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının (SSYB) Genel Bütçede Payı (1923-1950) (Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi, 1974, s. 1720).

Yıllar	Genel Bütçe (milyon TL)	SSYB Bütçesi (milyon TL)	SSYB'nin Genel Bütçe Payı (%)
1923	137,3	3	2,21
1925	184	4,9	2,64
1930	222,7	4,5	2,02
1935	190	4,8	2,42
1940	268,5	8,1	3,04
1945	603,4	18,8	3,11
1950	1487,2	60,6	4,04

Tablo.2.1, 1923 ile 1950 yılları arasında Türkiye Cumhuriyeti Genel Bütçesi içinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın (SSYB) bütçe payını göstermektedir. Genel bütçenin, verilen süre zarfında belirgin bir şekilde arttığı görülmektedir. 1923 yılında 137,3 milyon TL olan genel bütçe, 1950 yılına kadar neredeyse on bir katına çıkarak 1487,2 milyon TL'ye ulaşmıştır. Bu durum, devletin artan gelirlerini veya ekonomik büyümeyi yansıtıyor olabilir. SSYB'nin bütçesi de aynı dönem içerisinde artış göstermiştir. 1923 yılında 3 milyon TL olan bütçe, 1950 yılında 60,6 milyon TL'ye yükselmiştir. Bu, devletin sağlık ve sosyal yardım hizmetlerine yatırım yapma

konusunda daha fazla kaynak ayırdığını gösterir. SSYB'nin bütçe payının zaman içinde dalgalanmalar gösterdiği; bazı yıllarda azaldığı, bazı yıllarda ise arttığı görülmektedir. Örneğin, 1923'ten 1930'a kadar olan dönemde pay düşmüşken, 1940'ta %3,04'e ulaştıktan sonra 1950'ye kadar genel bir artış eğilimi göstermiştir. Bu dalgalanmalar; döneme özgü ekonomik durumlar, hükümet politikaları ve muhtemelen o dönemdeki özel sağlık gereksinimleri gibi çeşitli faktörlerle ilişkilendirilebilir. Cumhuriyet Dönemi hükümetleri, kamu sağlığını iyileştirmeye yönelik önlemleri destekleyen yasal ve politik adımlar atmıştır. II. Dünya Savaşı sırasında ve sonrasında, savaşın getirdiği zorluklarla mücadele etmek ve sağlık hizmetlerinin devamını sağlamak adına bütçe artışlarına gidilmiştir.

Ekonomik açıdan bakıldığında 1923'ten 1950'ye kadar genel olarak büyüme görülmüş ve bu da genel bütçenin artmasını sağlamıştır. 1929 Ekonomik Kriz ve II. Dünya Savaşı gibi uluslararası etkiler, Türkiye'nin ekonomik koşullarını ve buna bağlı olarak sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakları etkilemiştir. 1950'ye gelindiğinde, genel bütçenin önemli bir oranda artmış olması, ülkenin ekonomik kapasitesinin ve hükümetin sağlık hizmetlerine verdiği önemin arttığını göstermektedir. Bu hususlar dikkate alındığında, tablonun gösterdiği veriler, devletin sağlık ve sosyal hizmetlere verdiği önemin zaman içinde artarak devam ettiğini, bu yatırımın hem sosyal refahı hem de ulusal gelişmeyi destekleyecek şekilde yapılandırıldığını ortaya koymaktadır. Ayrıca bu süreç, Türkiye'nin modern bir ulus devlet olarak sağlık hizmetlerini geliştirme yolunda kat ettiği mesafeyi de göstermektedir.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1923 yılında 86 kurum ve 6437 yatak kapasitesine sahipken 1930 yılına gelindiğinde kurum sayısı 182'ye, yatak sayısı ise 11.398'e yükselmiştir. 1935 yılında kurum sayısı 176'ya düşmüş ancak yatak sayısı 13.038'e çıkmıştır. Bu sayede, 1923 yılında her yatağın 1.920 kişiye hizmet verdiği düşünülürken 1930 yılında bu sayı 1.260'a, 1935 yılında da 1.240'a inmiştir (Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi, 1974, s. 1720).

Sağlık alanında yasalar hazırlamak bakanlığın öncelikleri arasında yer almıştır. Sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve sağlık bakanlığı teşkilatının kurulması için 1928 yılında 1219 Sayılı Tababet ve Şuabati Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (Düster, 1928, s. 126), 1930 yılında 1593 Sayılı Hıfzıssıhha Kanunu (Düster, 1930, s. 143) ve 1936 yılında 3017 Sayılı Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin

Kanunu (Resmi Gazete, 1936) gibi kanunlar yürürlüğe konmuştur (Akdur, 2008, s. 3). Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, sağlık mesleklerinin nasıl yapılacağına netlik getirdiği gibi sağlık personelinin yetki ve sorumluluklarını da belirtmiştir. Bu yönüyle cumhuriyetin bu alandaki en büyük çalışmalarından biri olarak nitelendirilebilir (Akkuş, 2016, s. 6). Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanunu ile bakanlık, bakanlar kuruluna üye bir bakanın emir ve idaresi altında olup bakanlığın hizmetleri arasında memleketin sağlık koşullarını düzeltmek, milletin ferdi ve sosyal sağlığına zarar veren etkenlerle mücadele etmek ve gelecek nesillerin sağlıklı olarak yetişmesi temini vardır. Yukarıda adı geçen kanunlarla, sağlık hizmetleri devletin denetimine ve sorumluluğuna verilmiştir (TBMM Zabıt Ceridesi, 1936, s. 189), (Resmi Gazete, 1928).

1928 yılında yürürlüğe giren 1267 sayılı kanunla temelleri atılan Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü, 3959 sayılı kanunla görev tanımlarını almıştır. Kuruluş aşamasında Ankara’da bulunan Kimyahane ile İstanbul ve Sivas’taki bakteriyoloji laboratuvarlarının birleştirilmesiyle hayata geçirilmiştir. Sağlık alanında koruyucu hekimliği merkeze alarak yürüttüğü çalışmalar, bilimsel araştırmalar, yaptığı katkılar ve yayınlar sayesinde uluslararası platformlarda tanınmış ve özellikle ürettiği aşular, serumlar ve antijenler aracılığıyla gerçekleştirilen kapsamlı bağışıklık programlarıyla dışa bağımlılığı minimuma indirgeyerek yerel ihtiyaçları karşılamıştır. Uluslararası yardımlaşma çerçevesinde çevre ülkelere de bu tür sağlık ürünleri temin edebilme kapasitesine erişmiştir (Tunca, 1961, s. 4).

Bu dönemde cumhuriyetin kuruluşundan itibaren en fazla görülen bulaşıcı hastalıklardan olan sıtma ile mücadele etmek, devletin öncelikli görevleri arasında yer almış ve hastalığı kontrol altına alabilmek adına ilk adımlar atılmıştır. Ancak II. Dünya Savaşı’nın zor koşulları altında hastalık yeniden çoğalmış bu da daha kapsamlı mücadele yöntemleri geliştirmeyi zorunlu kılmıştır. Sonunda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı hastalığın kontrolü konusunda bir ölçüde başarıya ulaşsa da sıtmanın tamamen ortadan kaldırılması için alınan önlemler yeterli olmamış, sadece yayılmasını kısıtlamıştır.

1949 yılı itibarıyla, Türkiye genelinde faaliyet gösteren Sıtma Savaşı Teşkilatı’nın kontrolü altında olan bölge sayısı 249’a ulaşmış, denetlenen köy sayısı 11,430 ve bu köylerde yaşayan insan sayısı yaklaşık 5,4 milyon olarak kaydedilmiştir.

Aynı yıl, denetim altındaki nüfusun %80,1'i sağlık taramasından geçirilmiş ve bu bireylerden %10,5'inde dalak büyümesi tespit edilmiştir. Sıtma tanısı alan veya şüphesiyle tedaviye yönlendirilen kişi sayısı ise 1.323.791 olarak belirlenmiştir ki bu toplam nüfusun %24,4'üne tekabül etmektedir. 1949'da kullanılan DDT miktarı ise 99,381 kilograma ulaşmıştır. 1950 yılında ise mücadele alanındaki bölge, şube ve köy sayılarında artış yaşanmış, DDT kullanımında ise önceki yıla göre 10,474 kilogramlık bir artış gerçekleşmiştir.

Bütün bu çalışmaların yürütülmesinde en önemli görevleri üstlenenler arasında şüphesiz ki sağlık personeli vardır. Cumhuriyetin ilk yıllarında oldukça yetersiz olan sağlık personeli sayısı, sağlık alanında çıkarılan kanunlar ve yapılan çalışmalar sayesinde artış göstermiştir. 1923-1950 yılları arasında bakanlık bünyesinde görev yapan sağlık personeli dağılımı Tablo.1.2'de gösterildiği gibidir (Türkiye Cumhuriyeti 1939-1940 İstatistik Yıllığı, 1941, s. 108), (Türkiye Cumhuriyeti 1949 İstatistik Yıllığı, 1949, s. 76), (Türkiye Cumhuriyeti 1950 İstatistik Yıllığı, 1950, s. 71), (Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi, 1974, s. 1721-1726).

Tablo.2.2. Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâletine Bağlı Personel Sayısı (1923- 1950) (Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 1964-1967, 1971, s. 94-103).

Yıllar	Doktor	Ebe	Hemşire	Sıhhiye Memuru	Eczacı
1923	344	136	4	560	60
1925	728	?	?	?	?
1928	1078	377	130	1059	128
1929	1090	397	164	1189	131
1930	1182	400	202	1268	127
1931	1123	429	223	1224	115
1932	1188	421	216	1246	116
1933	1211	402	257	1306	121
1934	1217	413	292	1303	124
1935	1243	451	325	1365	125
1936	1287	471	357	1405	135
1937	1391	486	356	1497	137
1938	1379	529	408	1604	143
1939	1514	559	409	1638	143
1940	1500	616	405	1493	129
1941	1585	475	410	1462	138
1942	1759	667	419	1501	139
1943	1742	687	411	1564	131

1944	1693	786	401	1615	128
1945	1945	806	409	1632	116
1946	2181	1110	413	2756	147
1947	2514	1622	519	2963	148
1948	2617	1326	643	2938	115
1949	2617	1326	643	2938	115
1950	3020	1285	721	4018	130

Tablo.2.2, 1923-1950 yılları arasında Türkiye Cumhuriyeti Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı personelin meslek gruplarına göre sayısal dağılımını göstermektedir. Tabloda görüldüğü üzere, doktor sayısı sürekli artmıştır. 1923'te 344 olan doktor sayısı, 1950'ye gelindiğinde 3020'ye çıkmıştır. Bu, sağlık alanına yapılan yatırımın ve eğitim gören doktor sayısındaki artışın bir göstergesidir. Ebe sayısında da genel bir artış eğilimi gözlenmektedir. Ebe sayısına bakıldığında en büyük artış, 1945-1947 yılları arasında olmuştur. Hemşire sayısı genellikle artış göstermiş ancak bazı yıllarda dalgalanmalar yaşanmıştır. 1923'te sadece 4 olan hemşire sayısı, 1950'de 1285'e ulaşmıştır. Sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, kadınların toplumsal statüsünün yükseltilmesi ve eğitim imkânlarının artırılması, bu meslek gruplarında kadın oranını artırmıştır.

II. Dünya Savaşı yıllarını kapsayan 1940-1944 arası dönemde ve sonrasında, yıkımlar ve hastalık salgınları nedeniyle sağlık hizmetlerine olan ihtiyaç artmıştır. Savaşın yarattığı ekonomik zorluklar, bazı meslek gruplarında (örneğin eczacılarda) durgunluğa veya azalmalara neden olabilirken diğer meslek gruplarında (doktor ve ebe gibi) hızlı artışlara yol açmıştır. Bu dönemde sıhhiye memuru sayısı da dalgalanmalar göstermiştir. 1945-1949 yani savaş sonrası dönemde sağlık personeli sayısında büyük artışlar göze çarpmaktadır. Özellikle sıhhiye memuru sayısındaki artış dikkat çekicidir. Doktor ve ebe sayısındaki artış, sağlık alanındaki en temel hizmetleri doğrudan etkileyen profesyonellerin sayısındaki önemli bir artışı temsil eder. Hemşire ve sıhhiye memuru sayısındaki artış, sağlık hizmetlerinin genişletilmesi ve toplum sağlığının iyileştirilmesine yönelik çabaları göstermektedir. Eczacı sayısındaki olağanüstü artış, ilaç sektöründe ve ilaç erişiminde meydana gelen gelişmeleri işaret etmektedir.

Harf İnkılabı ve eğitim sistemine getirilen reformlar, daha geniş bir nüfusun eğitim almasını sağlayarak sağlık eğitimi veren kurumların sayısını artırmıştır. Tıp ve sağlık bilimleri alanında yeni okulların açılması, doktor ve diğer sağlık personeli sayısında artışa neden olmuştur. Kadınların eğitim almasına yönelik destekler,

özellikle ebe ve hemşirelik mesleklerinde kadınların sayısını artırmıştır.

Ekonomik büyüme ve devletin sağlık sektörüne yatırımları, sağlık personeli ihtiyacını ve dolayısıyla sağlık personeli sayısını artırmış, şehirleşme ve endüstrileşme, sağlık hizmetlerine olan talebi artırarak bu da sağlık çalışanlarına olan ihtiyacı tetiklemiştir. Sağlık politikalarının yeniden şekillendirilmesi ve hizmetlerin kırsal bölgelere yayılması, sıhhiye memurları ve diğer sağlık çalışanlarının sayısını artırmıştır.

Türkiye'nin erken Cumhuriyet Dönemi'ndeki bu değişimler, günümüz Türkiye'sinin sağlık altyapısının temellerinin atıldığı bir dönemi temsil eder. Eğitimden sağlık politikalarına kadar yapılan reformlar, sağlık alanında kalifiye eleman ihtiyacını artırmış ve bu da Tabşo 2.2.'de görülen artışlarda etkili olmuştur.

2.2. CUMHURİYETİN İLK YILLARINDA MUĞLA'DA SAĞLIK (1923-1950)

Cumhuriyetin ilanının hemen öncesinde ve sonrasında Muğla ili, sağlık hizmetlerinin gelişimi açısından dönüştürme yaşamıştır. 1920 yılında, Muğla Merkez Hükümet Tabipliğinin temelleri atılmış ve başlangıçta iki sağlık memuru ile hizmet vermeye başlamıştır. Bu dönemde sağlık personeli açığı hissedilirken 1923 yılında cumhuriyetin kurulmasıyla birlikte bu tabipliğe ilk doktorun atanması, bölgede sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişimini önemli ölçüde iyileştiren bir gelişme olmuştur. Aynı yıl içinde Fethiye ve Bodrum'da da hükümet tabiplikleri kurulmuş, Bodrum'da 1930 yılında 5 yataklı bir tedavi ve muayene evinin açılmasıyla hizmet kapasitesinin artırıldığı gözlenmiştir. Bu yapılanmalar, genç Türkiye Cumhuriyeti'nin sağlık alanındaki önceliklerini ve toplum sağlığına verdiği önemi yansıtmaktadır. Merkez Belediye Tabipliğine 1926 yılından itibaren doktor atamaları yapılması, bölgesel sağlık hizmetlerinin gelişimindeki bir diğer önemli aşama olmuştur. Köyceğiz Hükümet Tabipliği 1927 yılında bir doktorun atanmasıyla faaliyete geçmiş, Datça Hükümet Tabipliği 1932 yılında kurulmuştur (Eksen, 1999, s. 10).

Sağlığı öncelikli olarak ele alan Muğla İl Genel Meclisi üyeleri paranın azlığına, bütçenin darlığına rağmen büyük fedakârlıklarla Muğla Memleket Hastanesi'ne ek bir pavyon yaptırmışlardır (Huyugüzel, 2000, s. 162). 1930 yılında zakkum, mersin, taflan dalları ve küçük bayraklarla süslenmiş olan hastanenin yeni pavyonunun açılışına Alay Komutanı, Belediye Başkanı Hüseyin Avni Ercan, Halk

Fırkası Mutemeti, İl Encümen Üyeleri, İl Sağlık Müdürü, Mahkeme Reisi, Muğla Ticaret Odası Başkanı, subaylar başta olmak üzere birçok kişi katılmıştır. Açılış konuşmasını yapan Operatör Doktor Cemil Şerif Bey, hastanelerin medeni milletler için öneminden, insani ve iktisadi değerinden bahsetmiştir. Ayrıca, hastanenin kuruluşuna katkı sağlayan kişilere ve ailelere şükranlarını sunmuş, buranın kurucusu olan Pembe Hanım'a saygılarını dile getirmiş ve mevcut destekçilere teşekkür etmiştir. Yeni pavyon, modern tesislerle donatılmış, gelecekteki ihtiyaçlar için planlamalar yapılmıştır. Açılışta, bir hayırsever tarafından kurban kesilerek geleneksel bir hayır eylemi de gerçekleştirilmiştir. Bu durum, dönemin Muğla'sında sağlık hizmetlerine verilen değeri ve toplumun ileri gelenlerinin katılımıyla gerçekleşen sosyal dayanışmanın güçlü bir örneğini temsil etmektedir. Bu tür olaylar, yerel tarih çalışmalarında önemli kilometre taşları olarak kabul edilmekte olup o dönemin toplumsal yapısını, önceliklerini ve dayanışma ruhunu da yansıtmaktadır (Muğla'da Halk, 17 Ocak 1930). 1931 yılında Muğla Memleket (Menzil) Hastanesi için dışarıdan 1.966 liralık ilaç ve malzeme satın alınması talebi Bakanlar Kurulu tarafından kabul edilmiştir (BCA, 30.18.1.2/17.8.5). 1935 yılında, Muğla'daki Halkevi'nde hizmet veren dokuz doktorun varlığı, o dönemin önemli gelişmelerinden biridir (BCA, 490.01.0.0/989.830.3).

Halkevleri, tüm Türkiye'de olduğu gibi Muğla'da da halk sağlığına katkıda bulunmak amacıyla çeşitli faaliyetler gerçekleştirmiştir. Özellikle Sosyal Yardım ve Köycülük Şubeleri, toplumda sağlık bilincini artırmak ve ihtiyaç sahiplerine yardım sağlamak için çeşitli çalışmalar yapmıştır. Sosyal Yardım Şubesi, kimsesiz çocuklar, kadınlar, hasta ve yaşlılar gibi toplumun yardıma ihtiyaç duyan bireyleri için önemli hizmetler sunmuştur. Bu şube, toplumda şefkat ve yardımseverlik duygularını teşvik ederken, aynı zamanda onların tıbbi muayenelerini sağlamış ve maddi destek bulmalarına da yardımcı olmuştur. Örneğin, 1933'te Muğla'da faaliyete başlayan Sosyal Yardım Şubesi, açtığı bakımevinde haftada altı gün fakir ve kimsesiz çocuklara sağlık hizmeti sunmuştur. Bu şube ayrıca, köy ziyaretleri düzenleyerek köylülere sağlık taraması yapmış ve sağlık eğitimi vermiştir. 1934'te bu şube 500 hastanın tedavisine katkıda bulunmuş, 1935'te ise bir bakımevi açarak yoksul vatandaşlara ilaç ve maddi yardım sağlamış, 116 çocuğa giysi ve ayakkabı yardımında bulunmuştur (CHP Halkevleri Talimatnamesi, 1940, s. 19-21), (Çolak, 2000, s. 54). (Halkevleri 1933 Senesi Faaliyet Raporları, 1934, 62).

Tablo.2.3. 1930 Yılında Muğla'daki Hastane ve Dispanserlerin Buldukları Yerler, Yatak Adetleri ve Tedavi Ettikleri Hasta Sayısı (BCA.490.01.0.0/1463.1.4).

Hangi idareye ait olduğu	Kurumun adı ve yeri	Yatak adedi	Yatarak tedavi gören hasta sayısı	Ayakta tedavi gören hasta sayısı
Hususiye	Muğla Memleket Hastanesi	35	460	284
Belediye	Fethiye Belediye Hastanesi	15	182	645
Umumiye	Bodrum Dispanseri	5	7	650
Umumiye	Köyceğiz Dispanseri	5	7	67
Umumiye	Milas Dispanseri	5	-	-
Şirket	Fethiye Ovacık Orman Dispanseri	7	3211	-
Umumiye	Güllük Sıtma Dispanseri	-	-	-

Tablo.2.3'te yer alan kuruluşların özellikle yatarak tedavi gören hasta sayıları bakımından önemli farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Ayrıca ayakta tedavi gören hasta sayılarının da genel olarak yatarak tedavi gören hasta sayılarından daha fazla olduğu dikkat çekmektedir. Bu durum, o dönemde halkın sağlık hizmetlerine erişim şekilleri ve sağlık kuruluşlarının kullanımı hakkında önemli bilgiler sağlamaktadır.

Cumhuriyet Dönemi'nin başlarında, 1930 yılında, 5 yataklı bir muayene ve tedavi evi olarak hizmete açılan Bodrum Hükümet Tabipliğinde 1950 yılına kadar hükümet tabibi olarak görev yapan sağlık personelleri arasında Dr. Kemal, Dr. Mustafa Reşad ve Dr. Mümtaz Ataman vardır. Bu dönemlerde sağlık hizmetleri kısıtlı olmasına rağmen, belirli doktorlar bölgedeki tıbbi ihtiyaçları karşılamaya çalışmışlardır. 1922 yılında Bodrum'da eczane olmadığı, ilk eczanenin 1948'de Halil Uslu tarafından açılan Güneş Eczanesi olduğu tespit edilmiştir. Eczane açılmadan önce ilaç satışları, hükümet tabiplerinin muayenehanelerinde gerçekleştirilmiştir (Konya, 2013, s. 30).

Tablo.2.4. Muğla Vilayeti Özel İdaresi'nin 1930 ve 1936 Yılları Arasındaki Bütçesi İle Sağlık ve Hayır İşlerine Kabul Edilen ve Harcanan Para Miktarı (BCA.490.01.0.0/1463.1.7).

Yılı	Genel Geliri (Lira)	Sağlık ve Hayır İşleri İçin Kabul Edilen Para	Sağlık ve Hayır İşleri İçin Harcanan Para
1930	706,801	22,444	19,057
1931	541,433	18,449	20,234
1932	418,026	24,294	21,215
1933	443,162	24,789	23,293
1934	394,929	26,324	28,827
1935	443,491	30,560	29,168
1936	532,161	28,200	

Tablo.2.4'te 1930 ve 1936 yılları arasına ait Muğla Vilayeti Özel İdare bütçesi incelendiğinde genel gelir, sağlık ve hayır işlerine kabul edilen ve harcanan para miktarı görülmektedir.

Tablo.2.5. Muğla Merkez ve Merkeze Bağlı Belediyelerin 1930 ve 1936 Yılları Arasındaki Bütçesi İle Sağlık ve Hayır İşlerine Kabul Edilen ve Harcanan Para Miktarı (BCA.490.01.0.0/1463.1.7).

Yılı	Genel Geliri (Lira)	Sağlık ve Hayır İşleri İçin Kabul Edilen Para	Sağlık ve Hayır İşleri İçin Harcanan Para
1930	288,027	86,948	41,215
1931	212,124	63,034	19,467
1932	154,187	83,509	26,573
1933	155,227	42,061	32,654
1934	163,682	65,363	35,283
1935	171,010	50,569	33,384
1936	207,959	65,304	(belirtilmemiş)

Genel olarak, 1930-1936 yılları arasındaki bu veriler, Muğla merkezi ve ilçelerinin ekonomik ve sağlık ile sosyal hizmetlere yönelik finansal taahhütlerinde önemli dalgalanmalar olduğunu göstermektedir.

Cumhuriyetin ilan edildiği 1923 yılında, Fethiye'de hükümet tabipliği hizmete başlamıştır (Eksen, 1999, s. 8). Bu gelişme, Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluş

döneminde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve iyileştirilmesi çerçevesinde gerçekleşmiş önemli bir adımdır. Fethiye hükümet tabipliği, bölge halkına sağlık hizmetleri sunmak için kurulmuş ve bu sayede vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimleri artırılmıştır. Bu kuruluş, yeni kurulan Cumhuriyetin sağlık alanındaki hedeflerini ve politikalarını yerel düzeyde uygulamaya koymanın bir örneği olarak değerlendirilebilir.

Cumhuriyetten önce Fethiye’de sağlık hizmeti veren Rum hekimler, mübadele döneminde ilçeden ayrılınca Fethiye’de doktor eksikliği nedeniyle sıkıntılar yaşanmıştır. Hükümet tabipliği olarak göreve başlayan bu sağlık kuruluşu 1924 yılında, Özel İdare tarafından kiralanmış bir Rum evinde Fethiye Sağlık Dispanseri adıyla hizmet vermeye başlamış, burada Dr. Pürşah Aktan ve Dr. Aziz Bey görev almışlardır (Fethiye Devlet Hastanesi Genel ve Bölüm Uyum Eğitim Rehberi 2013, 2013, s. 3). 1926-1927 yıllarında bu dispanserin yanı sıra ilçede bir de özel idarenin beş yataklı hastanesi hizmet vermiştir (1926-1927 Türkiye Cumhuriyeti Devlet Salnamesi, 1927, s. 1135).

1930 yılında Fethiye dispanseri, Belediye tarafından devralınarak 10 yataklı Belediye Hastanesi olarak hizmete açılmış, hastanenin ilk doktoru Hikmet Aladağ olmuştur. Daha sonra Dr. Ekrem Bey ve 1936’da göreve başlayan Operatör Doktor Zahit Platin gibi hekimler bu hastanede görev yapmışlardır. Platin, 1950 yılına kadar görevini sürdürmüştür (Fethiye Devlet Hastanesi Genel ve Bölüm Uyum Eğitim Rehberi 2013, 2013, s. 3). 1940’lı yıllarda ilçedeki sağlık işlerine bakan kişiler arasında Operatör Doktor Zahit Platin, Dâhiliye Mütchassısı Mithat Sakaroğlu, Hükümet Doktoru Semih Sındır, Doktor Reşat Göktepe Diş Hekimi Haydar Sezar yer almıştır (Gün, 2006, s. 59). Fethiye Belediyesi’ne bağlı hastanenin 1930-1936 yılları arasındaki yatak sayısı 15’tir. Yine aynı yıllar arasında Türkiye’deki şirketlere ve sürekli işçi çalıştıran müesseselere ait dispanserler incelendiğinde Muğla ilinde Fethiye ve Gökçeovacık dispanserlerinin olduğu görülmektedir. Fethiye Dispanserinin bu yıllar arasındaki yatak sayısı 12’dir ve değişmemiştir. Gökçeovacık Dispanseri ise 1930 ve 1931 yıllarında 10 adet yatak ile hizmet verirken sonrasında yataklı sağlık hizmeti vermemiştir. 1935 yılında Muğla Memleket Hastanesi’nde yataklı tedavi gören hastaların ortalama tedavi süresi yılda 14 gün, günlük ortalama tedavi masrafı ise 63 kuruş olarak tespit edilmiştir. Yine aynı yıl Fethiye Belediye Hastanesi’nde bir

yılda yatan toplam hasta sayısı 210 olup bir hastanın günlük ortalama tedavi masrafı ise 1 Lira 98 Kuruş olarak tespit edilmiştir (BCA.490.01.0.0/1463.1.7). 1935'te diğer ilçelere bakıldığında Bodrum, Köyceğiz ve Milas'ta beşer yataktan oluşan birer tane muayene ve tedavi evleri olduğu görülmektedir. Ayrıca aynı yıl Muğla'daki Memleket Hastanesi'nin yatak sayısı 60 olarak tespit edilmiştir. 1936 yılında Fethiye'de Çantaş adlı şirketin 10 yataklı dispenseri de hizmet vermiştir (BCA.490.01.0.0/1463.1.6).

Tablo.2.6.Fethiye Belediye Hastanesi'nde 1930-1936 Yılları Arasındaki Yatak ve Tedavi Edilen Hasta Sayısı (BCA.490.01.0.0/1463.1.6):

Yılı	Yatak Sayısı	Yatakta Tedavi Edilen Hasta Sayısı	Ayakta Tedavi Edilen Hasta Sayısı	Tedavi Edilen Toplam Hasta Sayısı
1930	15	-	-	-
1931	15	144	8548	8692
1932	15	162	3934	4096
1933	15	163	3289	3452
1934	15	146	3072	3218
1935	15	210	2226	2396
1936	15	201	5743	5944

Tablo.2.6'daki 1930-1936 yılları arasındaki Fethiye Belediye Hastanesi verileri değerlendirildiğinde bölgenin sağlık ihtiyaçları ve kaynaklarının zaman içinde nasıl değiştiği görülmektedir. Sabit kalan yatak sayısı (15 yatak), hastanenin fiziksel kapasitesinin bu dönemde genişlemediğini ancak hastane hizmetlerinin talebinin değiştiğini işaret etmektedir. 1931'deki yüksek hasta sayısı olan 8.692, o dönemdeki sosyo-ekonomik zorluklar veya sağlık sorunlarından kaynaklanan artan sağlık ihtiyacını yansıtmaktadır. Daha sonraki yıllarda, özellikle 1935 ve 1936 yıllarında, ayakta tedavi edilen hasta sayısındaki dalgalanmalar, sağlık hizmetlerine erişimdeki değişiklikleri veya bölgesel sağlık değişimlerini göstermektedir. Yatakta tedavi edilen hasta sayısının nispeten düşük ve sabit kalması, yetersiz yatak kapasitesi nedeniyle hastanenin ağır vakaları kabul etme kapasitesinin sınırlı olduğunu düşündürmektedir.

Muğla merkezi ile Bozüyük ve Eskihisar köylerinde 1930 yılında grip salgını görülmüş ve ciddi bir tahribata neden olmadan alınan sağlık tedbirleriyle kısa sürede atlatılmıştır (Muğla'da Halk Gazetesi, 9 Ocak 1930). 1931 yılında Ula'da bilhassa çocuklarda tifo salgını görülmüştür. Hastalıktan dolayı okula gidemeyen çocuk sayısı oldukça fazladır (Muğla'da Halk Gazetesi, 20 Ekim 1931).

Tablo.2.7.Muğla Devlet Hastanesi'nde 1931 ile 1938 Yılları Arasında Tedavi Edilen Hasta Sayısı (Cumhuriyetin 15. Yılında Muğla, 1938, s. 87):

Muğla Devlet Hastanesinde Tedavi Edilen Hasta Sayısı		
Yıl	Yatarak Tedavi	Ayakta Tedavi
1931	369	816
1932	393	1.177
1933	470	913
1934	606	1.478
1935	804	808
1936	936	1.657
1937	1.309	4.002
1938	918	3.245

Bu tabloda, 1931-1938 yılları arasında Muğla Devlet Hastanesinde yatarak ve ayakta tedavi gören hasta sayıları sunulmuştur. 1931 yılında 369 olan yatarak tedavi gören hasta sayısı, 1938 yılına kadar sürekli bir artış göstererek 918'e ulaşmıştır. Ayakta tedavi gören hasta sayıları daha dalgalı bir seyir izlemiştir. 1931 yılında 816 olan sayı; 1932'de 1.177'ye çıkıp 1933'te 913'e düşmüş, 1934-1937 yılları arasında ise bu sayı önemli ölçüde artmış ve 1937 yılında 4.002'ye ulaşmıştır. Bu artış, hastanenin ayakta tedavi hizmetlerinin genişlemesi, hastalıkların yaygınlığı veya toplumdaki sağlık bilincindeki artış gibi çeşitli faktörlerle açıklanabilir. Genel olarak her iki tedavi türünde de hasta sayılarında artış görülmektedir. Bu durum, nüfus artışı, sağlık hizmetlerine erişimin artması veya sağlık imkânlarının yaygınlaşması ile ilişkilendirilebilir.

Tablo.2.8.Muğla Devlet Hastanesi'nde 1931 İle 1938 Yılları Arasında Ameliyat Edilen Hasta Sayısı (Cumhuriyetin 15. Yılında Muğla, 1938, s. 87-88):

Yıl	Ameliyat Edilen Hasta Sayısı
1931	32
1932	126
1933	141
1934	164
1935	210
1936	289
1937	264
1938	183

Bunların yanı sıra 1937 yılında 141, 1938 yılında ise 302 hastaya röntgen çekilmiştir. Bu yıllarda Milas, Fethiye ve Köyceğiz'de oldukça yaygın, Marmaris'te ise daha az olmak üzere sıtma hastalığı görülmekte olup bununla ilgili mücadele çalışmaları yapılmaktadır (Cumhuriyetin 15. Yılında Muğla, 1938, s. 88). 1937 yılında CHP teftiş raporunun dilekeler kısmında Muğla merkeze bir doğumevi açılması da yer almıştır (BCA, 490.1.689.341.1/27).

1930'lu yılların sonuna doğru Türkiye'nin sağlık sektöründe gerçekleşen gelişmeler, koruyucu tıbbın öne çıktığını göstermektedir. Bu dönemde, özellikle kırsal alanlarda sağlık hizmetlerinin genişletilmesi hedeflenmiş, sağlık bilimleri alanında yapılan araştırmalara büyük önem verilmiştir. Bu gelişmelerin yanı sıra sağlık sektörünün finansal sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla Milli Sağlık Bankası ve Sağlık Sandıkları gibi mali yapılar oluşturulmuş, bu yapılar sağlık hizmetlerinin finansmanında kilit bir rol oynamıştır. Dönemin sağlık politikaları, hem koruyucu sağlık hizmetlerine vurgu yaparak hem de finansal yapıları güçlendirerek sektörün gelişimine önemli katkılarda bulunmuştur.

1944 yılında, Fethiye'de Bekir Sıtkı Yerguz ve İskender Yerguz tarafından

işletilen Fethiye Eczanesi, bölgede sağlık hizmetlerinin bir parçası olmuştur. (Günday, Dünden Bugüne Fethiye, 1997, s. 173). Aynı yıl, askeri revir, Kızılay ve Çocuk Esirgeme Kurumu yararına müsamereler düzenlenmiştir. Halkevi'nin polikliniği faaliyete geçirilmiştir. Üsteğmen Doktor Süleyman Çoruh her gün neredeyse beş altı saat süresince Halkevi'nde hastaları muayene etmiştir (BCA.490.1.0.0/1001.867.1).

Haziran 1945'te, CHP Genel Sekreterliği frengi ve trahomla savaş hakkında bir tamim hazırlamış ve bunu Muğla Halkevi'ne de göndermiştir. Aynı yıl, sıtma ile mücadeledeki olumlu gelişmelerin frengi ve trahomla mücadelede de benzer şekilde sürdürülmesi beklenmiştir. Halkevlerinde bu hastalıkların zararları ve korunma yolları üzerine konuşmalar yapılmış, ilgili broşürler basılıp dağıtılmıştır (BCA.490.1.0.0/5.26.22). Yatağan Hükümet Tabipliğinin 1945'te faaliyete geçmesi ve Fethiye Sağlık Merkezi'nin 1950 yılında 20 yatak kapasiteli olarak hizmete açılması, bölgenin sağlık hizmetleri açısından önemli gelişmeler olarak kaydedilmiştir (Eksen, Cumhuriyetimizin 75. Yılında Muğla İlinde Sağlık Alanındaki Gelişmeler, 1999, s. 10). 1956'da sıtma vakalarının devam ettiği görülürken 1960'ta 30.000 köy sıtma ile mücadele kapsamına alınmıştır (Muğla, 10 Mayıs 1960).

Bu dönemde Muğla'da görev yapan sağlık personeli ve eczacılar, sıtma ile mücadelede ve genel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde önemli roller üstlenmiştir. Örneğin, 1938'de Yozgat'tan Muğla'ya atanan Doktor Nafiz Geçer, 1940'da Burdur'dan gelen Doktor Nazmi Özbek, 1942'de Van'dan atanan Doktor Rifat Basut, 1945'te Rize'den gelen Doktor Kazım Alplaçın ve 1947'de Çankırı'dan atanan Doktor Fehmi Öner, Muğla Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü'nde görev yapmıştır (BCA.30.11.1.0/121.19.2), (BCA.490.1.0.0/689.344.1), (BCA.30.11.1.0/153.15.10). 1949'da ise Doktor Ahmet Sami Berk bu göreve atanmıştır. Bodrum'da Doktor Raşit Kocaer ve Mümtaz Ataman, fakir vatandaşları ücretsiz muayene etmiş dispanser ve belediye, ilaçları karşılamıştır.

Köyceğiz Halkevi'nde 1946'da Doktor Remzi Yarar tifüs hastalığı, Doktor Haldun Saraçoğlu ise temizlik işleri ve salgından korunma yolları hakkında halkı bilgilendirici konferanslar düzenlemiştir. 1950 yılında Muğla'da eczacılık yapan isimlerden biri olan Etem Serim, CHP İl Başkanlığı yanı sıra Kızılay ve Çocuk Esirgeme ve Türk Ocağı başkanlıklarını da yürütmüştür (BCA, 490.01.0.0/989.830.3).

Ula kasabasında 1939'da sıtma hastalığı hızla yayılmaya başlayınca burası

Muğla merkezle beraber sıtma mücadele mıntikasına alınmıştır (Muğla'da Halk, 19 Ağustos 1939). Hastalık, nerdeyse her evin önünde bulunan havuzlarda barınan sivrisinekler tarafından bulaştırılmıştır. Hastalığa sebep olan havuzlar yerine bölgede fenni su tesisatı yapılarak evlerdeki su ihtiyacının karşılanması basın tarafından önerilmiştir. 1940 yılında, Muğla merkez ve Ula Kasabası yanı sıra Karabörtlen, Kızılağaç köyleri ve Gökova Nahiyesi gibi yerlerde sıtmanın yayıldığı gözlemlenmiş, kinin dağıtımına rağmen hastalığın durdurulamadığı anlaşılmıştır (Akça, Cumhuriyet dönemi Ula'nın Sosyo-ekonomik Yapısı, 2020, s. 42). 1941'de Muğla Sıtma Mücadele Komisyonu, sıtmaya neden olan bataklıkların kurutulması kararı alarak hastalıkla mücadelede önemli bir adım atmıştır. 1943 yılında Bodrum'da beş yataklı bir dispanser bulunuyordu ve bölge sıtma mücadele mıntikasına dahil edilmemişti. İçme suyu konusunda ise Bodrum'da herhangi bir sıkıntı yaşanmadığı kaydedilmiştir (BCA.490.1.0.0/690.348.1).

Resmi kaynaklar incelendiğinde bu dönemde bazı görev değişikliklerinin olduğu da görülmüştür. Muğla Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Müdürü Doktor Hüseyin Avni'nin istifası üzerine 26.11.1928 tarihinde yerine daha önce Zonguldak'ta aynı görevi yürüten Doktor Mehmet Şerif Bey atanmıştır (BCA.30.11.1.0/43.30.20), (BCA.30.11.1.0/44.38.1). Başka bir değişiklik de 27.11.1936 tarihinde gerçekleşmiş; İzmir Merkez Hükümet Tabibi Doktor Kazım Bey, Muğla Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Müdürü olarak atanmıştır (BCA.30.11.1.0/109.41.15). Fethiye Halkevi tarafından 1937 yılında köyler gezilerek hastalar tedavi edilmiş, ihtiyacı olanlara ilaç dağıtılmış, hastanede tedavi edilmesi gereken hastalar hastaneye nakledilmiştir. Aynı tarihte Bodrum'da faaliyet gösteren, hükümete ait bir dispanser mevcuttur.

Sosyal Yardım Kolu aracılığı ile nahiyelere her hafta doktor gönderilerek ilaç ve kinin dağıtılmıştır. Daha önce Halkevinde tıbbi muayene günleri varken hastanede poliklinik açıldıktan sonra yardım şekli değiştirilerek müracaat eden köylüler Cumhuriyet Halk Partisi aracılığı ile doktorlara sevk edilmeye başlanmıştır. 1934 yılında Milas Halkevi Sosyal Yardım Şubesi 312 vatandaşı tedavi ettirmiş, 120 hastanın reçetesini kendi bütçesinden ödemiştir. İlçedeki köylere sıtma hastalığının tedavisi için kullanılan iki kilo kinin dağıtılmıştır (BCA.490.01.0.0/1001.867.1). 1936 yılında Muğla'daki mevcut doktorlardan istifade etmek suretiyle Halkevi'nde bir hasta bakım odası ayarlanmıştır. Hastalar burada muayene edilmiş, ilaçlarını

alamayacak durumda olanların ilaçları ücretsiz bir şekilde karşılanmıştır. 1936 yılında buraya 500 hasta başvuru yapmış ve bunların tedavileri sağlanmıştır (BCA, 490.01.0.0/989.830.3).

2.2.1. Kızılay'ın (Hilal-i Ahmer Cemiyeti) Muğla'daki Faaliyetleri (1923-1950)

Cumhuriyetin ilk yıllarında, Muğla merkez ile Milas, Köyceğiz, Fethiye, Bodrum ve Marmaris'teki Hilal-i Ahmer Cemiyeti şubeleri aktif bir şekilde faaliyet göstermiştir. Şubelerde görev yapan idare heyeti üyeleri ve başkanlar hakkında bilgiler kısıtlı olmakla birlikte, teftiş raporlarında bu şubelerle ilgili kısa bilgiler bulunmaktadır. Milas Şubesinde başkanlık görevini ilk olarak Doktor Osman Bey, ardından Selahattin Bey üstlenmiş, 1929-1932 yılları arasında ise Abdurrahman Bey başkanlık yapmıştır. Ayrıca 1938-1940 yılları arasında Sezai Çomo bu görevi üstlenmiştir.

1923-1929 yılları arasında Muğla Hilâl-i Ahmer Merkezi'nin başkanlığını Bahattin Bey⁹ yapmıştır (Kızılay Arşivi, 158/228), (Kızılay Arşivi, 1394/43).

Tablo.2.9. 1929-1930-1932 Yıllarında Muğla Hilâl-i Ahmer Merkezi İdare Heyetleri (Kızılay Arşivi, 209/64)

Görevi	Yıl		
	1929	1930	1932
Birinci Reis	Baha Bey	Baha Bey	Şevki Bey
İkinci Reis	Cemal Bey	Mahmut Bey	Ethem Bey
Muhasip	Fevzi Bey	Fevzi Bey	İbrahim Bey
Veznedar	Ahmet Bey	Ahmet Bey	
Kâtip	Hamdi Bey	Hamdi Bey	

⁹ Baha Bey ve Bahaddin Bey'in aynı kişi olduğu ihtimali yüksektir. İstanbul kökenli Baha Bey, Tırnaki ailesine mensuptu. İttihat ve Terakki Partisi'nin Reji Nazırlarından biri olarak görev yapmış olan Baha Bey, Mondros Ateşkesi'nin ardından Muğla'ya parti müfettişi olarak atanmıştır. Burada Zorba ailesinden Abide Hanım ile evlenerek Muğla'ya yerleşmiştir. 1921 yılında, Muğla'da İnkılap Gazetesi'ni yayınlamıştır. Ayrıca Himaye-i Etfal Cemiyeti'nde görev almış ve 1930'da Muğla Ticaret ve Sanayi Odası Başkanlığı yapmıştır. Bkz. (Akça, Sosyal, Siyasal ve Ekonomik Yönüyle Muğla (1923-1960), 2002, s. 81-192).

Tablo.2.9.'da Muğla Hilâl-i Ahmer Merkezi'nin 1929, 1930 ve 1932 yıllarındaki idari yapılanması görülmektedir.

1923 yılı içerisinde, Ankara Kızılay Şubesi'ne Bodrum, Muğla ve Marmaris bölgelerinden toplam 1.116 lira yardım yapıldığı görülmektedir. Bu yardımlar sırasıyla Bodrum'dan 500 lira, Muğla merkezinden 420 lira ve Marmaris'ten 196 lira olarak kayıtlara geçmiştir. Ertesi yıl, 1924'te, Muğla ve çevresindeki yerleşimlerden yapılan yardımların toplam miktarında bir artış gözlemlenmiştir. Bu dönemde Bodrum'dan 200 lira, Fethiye'den 350 lira, Köyceğiz'den 200 lira, Muğla merkezinden 790 lira, Milas'tan 987 lira ve Marmaris'ten 50 lira olmak üzere toplamda daha yüksek bir meblağ Ankara Kızılay Şubesi'ne ulaştırılmıştır.

Marmaris Şubesinde 3 Aralık 1923 tarihinde Halit, İbrahim Hakkı, Mehmet Rıfki Beyler görev yaparken başkanlık pozisyonu boştur. Marmaris'ten toplanan yardımların Muğla Hilal-i Ahmer Cemiyeti Merkeziyesine gönderilmesi ve bu süreçte yaşanan iletişim sorunları belgelerde yer almıştır. 1927'de Marmaris halkının “*sadaka-yı fitr*” olarak topladığı yardım parasının Tayyare Cemiyeti kasasında saklandığı ve bu paranın nereye gönderileceği konusunda bilgi istendiği belirtilmiştir (Uluğtekin, 2013, s. 370-374).

1925 yılında, Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin faaliyetlerinin daha etkin denetlenmesi amacıyla bir Teftiş Heyeti oluşturulmuş ve bu heyet, dört ana bölgeye ayrılmıştır. Her bir bölge, farklı illeri kapsayacak şekilde düzenlenmiştir. Birinci bölge, Ankara'nın yanı sıra Çankırı, Kastamonu, Bolu, Konya, Kırşehir, Aksaray, Kayseri, Afyonkarahisar, Eskişehir, Kütahya, Çorum, Zonguldak ve Bozok'u içermektedir. İkinci bölge ise İstanbul merkezli olup İzmit, Trakya, Gelibolu, Çanakkale, Bursa, Bilecik, Balıkesir, Manisa ve İzmir'i kapsamaktadır. Üçüncü Bölge, Adana merkezli olarak Isparta, Burdur, Denizli, Aydın, Muğla, Antalya, İçel, Mersin, Adana, Mardin, Gaziantep, Urfa, Kozan, Maraş ve Cebelibereket (Osmaniye) illerini içine almıştır. Dördüncü Bölge ise Trabzon merkezli olarak Ordu, Samsun, Sinop, Rize, Giresun, Trabzon, Tokat, Amasya, Sivas, Gümüşhane, Erzurum, Erzincan, Mamüretü'l-aziz, Karahisar-ı Şarki, Malatya, Siirt, Diyarbakır, Van, Beyazıt, Artvin, Ardahan, Hakkâri ve Dersim illerinden oluşmuştur (Uluğtekin, 2013, s. 542-543).

1925 ve 1926 yıllarına ait raporlar detaylı bir şekilde incelendiğinde, bu dönemde Ankara'ya yapılan herhangi bir yardımın kaydına rastlanmamıştır. Ancak,

aynı yıllarda Muğla merkeze yönelik yardımların olduğu görülmüştür. Bu kapsamda, Bodrum'dan 10.000 kuruş, Fethiye'den 6.748 kuruş ve Milas'tan ise 4.405 kuruş yardım Muğla merkeze ulaştırılmıştır (Uluğtekin, 2013, s. 472).

1926 yılı içinde, Muğla Gureba Hastanesi'nin ihtiyacı olan 50 adet battaniye, merkez tarafından sağlanarak hastaneye gönderilmiştir. Aynı yıl, Muğla'nın Marmaris ilçesine bağlı Reşadiye nahiyesinde yaşanan deprem sonrasında, bölgedeki ihtiyaç sahiplerine yardım amacıyla Muğla şubesine 2.000 lira aktarılmıştır. 1927 yılında, Muğla merkezi tarafından toplam 17.933 kuruş gelir elde edilmiştir. Aynı yıl içerisinde Milas şubesi, 202.273 kuruş gelir sağlamış ve 145.217 kuruş harcama yapmıştır. Köyceğiz şubesi ise 12.822 kuruş gelir elde edip 15.000 kuruş harcama gerçekleştirmiştir. Fethiye şubesi, 15.808 kuruş gelir ile 15.115 kuruş harcama yapmış, Bodrum şubesi 23.338 kuruş gelir elde edip 10.000 kuruş harcamıştır. Marmaris şubesi ise 19.061 kuruş gelir sağlayıp, 26.271 kuruş harcama yapmıştır (Uluğtekin, 2013, s. 592-616).

1927 ve 1928 yıllarında, Fethiye'de Hilâl-i Ahmer Cemiyetinin bir şubesi faaliyet göstermiştir. Bu durum, cumhuriyetin ilk yıllarında Fethiye'de etkin olan yardım kuruluşları arasında Hilâl-i Ahmer Cemiyetinin de önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir. Hilâl-i Ahmer Cemiyeti daha sonra, 1935 yılında Kızılay olarak adlandırılmıştır ve bu isimle faaliyetlerine devam etmiştir. 1933 yılı 11 Haziran'da gerçekleşen seçimler sonucunda, Hilâl-i Ahmer Cemiyetinin Fethiye şubesinin yönetim kurulu şu şekilde oluşturulmuştur (Gün, 2018, s: 70):

Başkan : Memduh Arif Bey (Doktor)

Katip : Hüseyin Remzi Bey (Belediye Memuru)

Veznedar : Ali Rıza Bey (Tüccar)

Üye : M. Remzi Bey (Baytar)

Üye : Hasan Settar Bey(Tüccar)

Üye : Süleyman Bey (Tüccar)

Üye : Hüsnü Bey (Banka Müdürü)

Üye : Bekir Sıtkı Bey (Eczacı)

Dalaman, Denizabad (Denizova) ve Turgut Nahiyelerinde de Hilal-i Ahmer

Cemiyeti şubelerinin açıldığı görülmüştür. Dalaman Nahiyesi için mühür talebi, Denizabad'da toplanan yardımların genel merkeze gönderilmesi ve Turgut şubesinin 1 Şubat 1928'de açılması gibi bilgiler raporlarda yer almaktadır. Datça'da 1931'de, Ahiköy (Yatağan)'de 1940'ta ve 1952'de Pisi kasabasında yeni şubelerin açıldığı da kayıtlarda bulunmaktadır. Cemiyet, 1940'ta Erzincan depremi ve 1950'deki Eskişehir su baskınında mağdurlara yardım etmiştir. Köyceğiz şubesinin 1940'lı yıllardaki başkanı Hüseyin Okan olarak kaydedilmiştir (Karayaman, 2013: s. 530-531).

10 Ocak 1945'te yapılan toplantı sonucunda ise Kızılay Fethiye şubesinin yönetim kurulu üyeleri şu şekilde belirlenmiştir (Gün, 2006: s. 70-71):

Başkan : Reşat Göktepe (Doktor)

Katip : Arif Aydın (CHP Katibi)

Veznedar : Hüseyin Gülhan (THK Tahsildarı)

Üye : Ali Rıza Aka (Belediye Başkanı)

Üye : Mustafa Nafiz (Müftü)

Üye : Zehra Serde (Öğretmen)

Üye : Ali Odabaş (Ticaret Odası Katibi)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

1950-1980 YILLARI ARASINDA SAĞLIK

3.1. 1950-1980 YILLARI ARASINDA TÜRKİYE'DE SAĞLIK

Türkiye’de 1950’li yıllara bakıldığında Dr. Behçet Uz’un, 1946-1955 yılları arasında farklı aralıklarla Sağlık Bakanlığı yaptığı görülmektedir. Kendi hazırladığı Birinci On Yıllık Sağlık Planı’nı 1946’da düzenlenen 9. Milli Tıp Kongresi’nde sunarak planın yürürlüğe girmesini sağlamıştır (Akdur, 21-25 Ekim 2008, s. 4). “Behçet Uz Planı” da denilen bu plan, ülkeyi yedi sağlık bölgesine ayırmış ve her bölgenin kendi örgütlenmesini yapabilmesini mümkün kılmıştır. Bu plana göre, her 40 köyde 10 yataklı bir Sağlık Merkezi olacak ve bu merkezlerde iki doktor, bir ebe, bir sağlık memuru ve bir gezici hemşire çalıştırılacaktır. Bu merkezler hem koruyucu hem de tedavi edici hizmetler vereceklerdir. Bölgelerin oluşturulması bittikten sonra, her bölgede bir tıp fakültesi kurulması da planlanmıştır. Bu planla birlikte, koruyucu ve iyileştirici hizmetleri ayrı tutan, yataklı tedavi hizmetlerini yerel idarelere devreden anlayış bırakılarak sağlık hizmetlerinin tümü merkezi hükümetin görev ve sorumluluğuna verilmiştir. Bu sayede, yataklı tedavi hizmetlerinden sadece bazı büyük kentlerin değil, kırsal bölgelerin de faydalanması amaçlanmıştır (Akdur, 2008, s. 4).

Birinci On Yıllık Sağlık Planının amaçları arasında; vatandaşları belli bir ücretle sigortalamak, sigortasız olan ve tedavi masrafını karşılayamayanların giderlerini özel idare bütçesine aktarmak ve sağlık bankası kurup sağlık harcamalarını finanse etmek de vardır. 1946 yılında İşçi Sigortaları İdaresi (Sosyal Sigortalar Kurumu) adlı bir kurum oluşturulmuştur. Bu kurum, 1952 yılından itibaren sigortalı işçilere sağlık hizmeti sunacak olan kuruluşlar ve hastaneler açmıştır. Ayrıca ilaç, serum, aşı gibi tıbbi ürünlerin üretimini denetlemek, süt ve mama gibi bebek gıdalarını temin edecek sanayi kuruluşlarını hayata geçirmek için de çalışmalar yapmıştır. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı bünyesinde 1947 yılında Biyolojik Kontrol Laboratuvarı ve bir aşı istasyonu bu amaç doğrultusunda faaliyete geçirilmiştir. Bu tarihten sonra verem hastalığı için BCG aşısı üretilmeye başlanmıştır. Ayrıca Türkiye’de 1948 yılında ilk kez boğmaca aşısı da yapılmıştır (Akdur, 2008, s. 4). 1949 yılında 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu çıkarılmış bir yıl sonra da yürürlüğe konmuştur (Resmi Gazete, S. 7235, 17.06.1949).

“Bu dönemde sivil toplum örgütlerinin ve bazı tıp mesleklerinin hukuki altyapılarını bugünüme taşıyan mevzuatlar da oluşturulmuştur: 1953 Tarih ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu (T.C. Resmi Gazete, Sayı: 8323, 31.01.1953).

1953 Tarih ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Kanunu (T.C. Resmi Gazete, Sayı: 8591, 24/12/1953).

1954 Tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu (T.C. Resmi Gazete, Sayı: 8647, 02.03.1954).

1956 Tarih ve 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu (T.C. Resmi Gazete, Sayı: 9223, 02.02.1956).

Bu yasalardan Türk Tabipler Birliği Kanunu, Hemşirelik Yasası ve Türk Eczacılar Birliği Yasası günümüzde yürürlükte olan yasalardandır.

1961 yılında 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun çıkarılmıştır (T.C. Resmi Gazete, Sayı: 10705, 12 Ocak 1961). Sağlıkta sosyalizasyon fiilen 1963 yılında başlamış, 1983’te ülkenin tümüne yayılmıştır. Yaygın, sürekli, entegre, kademeli, il içinde bütünleşmiş bir yapı anlayışıyla sağlık evleri, sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri şeklinde bir yapılanmaya gidilmiştir.” 1965’te 554 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun çıkarılmış ve “pro-natalist” (nüfusu artırıcı) politikadan “anti-natalist” (nüfus artış hızını sınırlayıcı) politikaya geçilmiştir. “Geniş bölgede tek yönlü hizmet” ilkesinin alternatifi olan “dar bölgede çok yönlü hizmet” anlayışına geçilmiştir.

1967 yılında Genel Sağlık Sigortası için bir kanun taslağı hazırlanmışsa da, Bakanlar Kuruluna sevk edilememiştir.

1969 yılında 2. Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda Genel Sağlık Sigortasının kurulması tekrar öngörülmüştür.

1971’de Genel Sağlık Sigortası Kanun Taslağı, Türkiye Büyük Millet Meclisi’ne gönderilmiş fakat kanunlaşmamıştır.

1974 yılında tekrar Meclis’e sunulan taslak görüşülememiştir.

1978’de Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun çıkarılmış ve kamu personeli olan doktorların muayenehane açması yasaklanmıştır. 1980 yılında Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile bu

kanun yürürlükten kaldırılmış ve tekrar muayenehane serbestliği getirilmiştir.”

1954’te çıkarılan 6134 sayılı yasa ile il özel idareleri, belediyeler ve vakıflara ait hastaneler devletleştirilerek bakanlığın yönetimine verilmiştir (Resmi Gazete, 15.07.1953, S. 6134). Sosyal Sigortalar Kurumu, Milli Savunma Bakanlığı, üniversite hastaneleri bu kanun kapsamına alınmamıştır. Bu şekilde, il ve ilçelerde hastane kurulması hızlanarak, hastane hizmetlerinin sadece büyük şehirlerle sınırlı kalmaması ve tüm ülkeye yayılmasında önemli ilerlemeler sağlanırken var olan hastanelerin hizmet kalitesinde de iyileşmeler yaşanmıştır. Bu olumlu gelişme, hastane hizmetlerini ilgili bakanlık merkezinin en önemli ve öncelikli konusu haline getirmiştir. Buna karşılık, birinci basamak koruyucu sağlık hizmetleri ikinci plana atılarak ihmal edilir duruma gelmiştir (Akdur, 2008, s. 4). Bu dönemde halk sağlığı hizmeti veren hekimler bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadelede önemli sorumluluklar üstlenmişler, bütün sağlık personeli vaka tespit etğine uygun olarak vakayı bir üst makama bildirmekle yükümlü hale gelmiştir. Hem alınan bu tedbirlerle hem de yaygınlaşan aşılama çalışmalarıyla bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadelede önemli azalmalar görülmüştür.

Bu adım, kamusal sağlık hizmetlerinin merkezileşmesinde önemli bir rol oynamıştır. Bu süreçte birinci basamak ve koruyucu sağlık hizmetlerine göre tedavi odaklı hizmetlere daha fazla önem verilmeye başlanmış, 1950 yılında 301 olan tedavi kurumu sayısı 1960 başında 566’ya yükselmiş ve toplam hasta yatak kapasitesi 18.837’den 45.807’ye çıkarılmıştır (Ak, 2021, s. 31).

Tablo.3.1. 1949-1959 Yılları Arasında Türkiye’de Görev Yapan Sağlık Personeli Sayısı (Tunca, 1961, s. 84)

1949-1959 YILLARI ARASINDA TÜRKİYE'DE GÖREV YAPAN SAĞLIK PERSONELİ SAYISI											
Meslekler	Yıllar										
	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959
Hekimler	6.624	6.895	7.169	8.079	8.549	9.093	9.638	9.985	10.894	11.580	12.069
Dişçiler	1.165	1.232	1.320	1.366	1.371	1.453	1.566	1.663	1.759	1.765	1.828
Eczacılar	620	666	720	770	840	910	970	1.030	1.035	1.140	1.237
Hemşireler	665	737	857	957	1.150	1.234	1.400	1.516	1.682	1.718	1.772
Ebeler	2.757	2.908	3.187	3.196	3.236	3.292	3.531	3.861	4.286	4.747	4.789
Sağlık Memurları	3.080	3.171	3.556	3.846	3.977	4.140	4.312	4.405	4.541	4.645	4.682

Tablo.3.1, 1949-1959 yılları arasında Türkiye’de görev yapan sağlık personeli sayısını göstermektedir. Sağlık personeli sayısındaki artış, toplumun sağlık hizmetlerine olan ihtiyacının arttığını ve bu dönemde sağlık bilincinin gelişmeye başladığını göstermektedir. Hemşireler ve ebelerdeki artış kadın iş gücünün bu alana dâhil olmasıyla ilişkilidir, bu da kadınların iş hayatında daha aktif roller aldığının göstermektedir. Dönemin siyasi yapısı ve hükümet politikaları, sağlık hizmetlerine verilen önemi ve bu alana yapılan yatırımları etkilemiştir. Sağlık personeli sayısındaki artış, hükümetin sağlık sektörünü geliştirme konusunda kararlı olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, hükümetin sosyal devlet anlayışının bir parçasıdır ve vatandaşların yaşam kalitesini artırma amacını taşımaktadır.

On yıllık dönemde hekim sayısında yaklaşık %82, dişçilerde %57, eczacılarda %99, hemşirelerde %166, ebelerde %74 ve sağlık memurlarında %52 oranında bir artış görülmüştür. Genel olarak sağlık personeli sayısındaki bu artışlar, Türkiye’nin sağlık sektörünün genişlemesine ve hizmetlerin daha erişilebilir hale gelmesine dair genel bir eğilim göstermektedir. Bu artışlar, toplumun sağlık hizmetlerine olan talebinin yanı sıra, sağlık eğitimi ve hizmetlerine yapılan yatırımların arttığını da göstermektedir. Bu durum, nüfusun genel sağlık durumunun iyileştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin modernleştirilmesi yönünde atılan adımlar olarak değerlendirilebilir.

Yataklı sağlık kuruluşlarının ihtiyaç duyduğu hemşire sayısının karşılanması için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1946 yılında İstanbul’daki Haydarpaşa

Numune Hastanesi ve Şişli Çocuk Hastanesi bünyesinde hemşirelik okullarını hayata geçirmiştir. Bu adımın ardından, Ankara Numune Hastanesi'nde de bir hemşirelik eğitim kurumu açılmıştır. 1953 yılında İzmir, Erzurum, Sivas, Trabzon ve Ankara'da bulunan doğumevleri ile 1956 yılında Konya'da hemşirelik eğitimi veren okullar faaliyete başlamıştır.

1957 yılına dek ortaokul mezunlarını kabul eden ve üç yıllık eğitim sonunda mezun eden Hemşire Okulları, o yıl çıkarılan bir yasa ile statü değişikliğine gitmiştir. Hemşirelik eğitimi süresi, çağdaş doğum bilgisi eğitimi de vermek amacıyla dört yıla uzatılmış ve böylece mezunlar, hemşire ve ebe olarak sağlık kuruluşlarında görev almaya başlamış, ebe ihtiyacı bu şekilde kısmen karşılanmıştır. Daha önce üç yıllık eğitimle mezun olan hemşireler aylık yirmi lira maaşla işe başlarken, dört yıllık eğitim görenler lise mezunu meslek okulu statüsünde kabul edilerek aylık yirmi beş lira maaşla atanmıştır. 1957 yılında Ankara'daki Numune ve Doğumevi Hemşire Okulları birleştirilerek Cebeci'deki Ankara Hastanesi bünyesinde tek bir okul olarak açılmıştır. Ankara Hemşire Okulu, kısa sürede saygınlık kazanmış ve birçok gelişmiş ülkede benzeri olmayan bir kurum olarak nitelendirilmiştir. Konferans salonları, yatakhaneleri, derslikleri, amfileri ve tüm sağlık tesisleri ile tam donanımlı bir eğitim kurumu olarak gösterilen Ankara Hemşire Okulu, modern tıbbi anlayışa uygun ekipman ve öğretim materyali ile donatılmıştır (Tunca, 1961, s. 75-76).

1950'li yıllarda Türkiye'de görülen önemli bir gelişme de Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri'nin faaliyetleridir. 6367 sayılı kanun temel alınarak, UNICEF ve WHO'nun katkılarıyla oluşturulan yirmi yıllık stratejik bir plana istinaden, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü altında, 1952'de hizmete açılan bir ana ve çocuk sağlığı birimi kurulmuştur.

Bu birimin oluşturduğu programlar ile Türk kadınlarına sağlık eğitimi verilmiş, gebe olanların gebelik takibi yapılmış ve çocuklara çocukluk çağı aşıları uygulanmıştır. Amaç, doğru eğitim ve sağlık hizmetleriyle kadınların ve çocukların sağlık durumunu iyileştirmek ve hastalıkları önlemektir. Bu çerçevede, köylerde ve şehirlerde sağlık istasyonları aracılığıyla düzenli sağlık taramaları ve aşı kampanyaları organize edilmiştir (Tunca, 1961, s. 59-60).

Tablo.3.2. 1953-1959 Yılları Arasında Türkiye’de Ana-Çocuk Sağlığı Merkezinin Çalışmaları (Tunca, 1961, s. 63)

Yıl	Anne Muayenesi	Çocuk Muayenesi (0-6 Yaş)	Ziyaret Edilen Aile Sayısı	Aşı Yapılanların Sayısı	Laboratuvar Muayeneleri
1953	90	577	1.700	106	114
1954	1.963	5.309	3.359	906	2.144
1955	3.132	13.063	5.670	1.387	6.442
1956	8.431	34.770	8.738	8.375	9.604
1957	12.541	43.538	8.975	13.610	13.704
1958	74.555	126.127	19.498	63.549	24.348
1959	-	204.701	28.594	63.637	23.684

Ana-Çocuk Sağlığı Merkezi’nin 1953-1959 yılları arasındaki faaliyetleri, Türkiye’nin sağlık alanındaki sosyo-ekonomik gelişimini ve devletin sağlık hizmetlerine olan yatırımını yansıtmaktadır. Tablo, anne ve çocuk sağlığına verilen önemin ve aile planlaması, aşılama ve sağlık taramaları gibi halk sağlığı önlemlerinin artan bir şekilde uygulanmasının sonuçlarını göstermektedir. Bu süre zarfında yapılan muayene, aşı ve laboratuvar test sayılarının artışı, genel sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğinde ve kalitesinde önemli bir ilerleme olduğunu da göstermektedir.

Sağlıkla ilgili bu çalışmalar yapılırken bir taraftan da bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmiştir. 1945-1963 yılları arasında Türkiye’de görülen bulaşıcı hastalıklar ve ölüm sayıları Tablo.3.12’de gösterildiği gibidir.

Tablo.3.3. 1945-1967 Yılları Arasında Türkiye’de Görülen Bulaşıcı Hastalık Vakaları ve Ölüm Sayıları (Tunca, 1961, s. 20), (Tunca, 1965, s. 28-29)

Yılı	Boğmaca		Difteri		Kızamık		Tifo		Kızıl	
	Vaka	Ölen	Vaka	Ölen	Vaka	Ölen	Vaka	Ölen	Vaka	Ölen
1945	187	78	869	147	3770	356	4060	513	459	25
1950	9118	70	1242	170	13531	269	4284	325	2405	8
1951	5437	39	1360	153	19311	346	6583	440	1243	6
1952	7612	57	1806	176	10721	222	6850	404	898	8
1953	7805	164	1876	250	11175	247	4694	292	753	2
1954	7347	48	2614	342	20137	389	6689	404	586	5
1955	7469	86	3460	405	18036	472	7629	397	525	0
1956	6209	112	3445	533	11560	398	5777	400	565	7
1957	4851	112	4924	635	17832	433	6121	343	697	1
1958	8664	163	4999	661	15950	618	8382	461	880	5
1959	4181	77	3603	483	10107	277	6275	319	857	1
1960	6.631	57	3.532	366	15.926	281	6.884	289	2.709	5
1961	5.997	50	4.573	415	16.604	158	5.425	221	3.554	10
1962	6.372	24	4.279	475	10.347	83	5.817	224	2.215	6
1963	8.489	40	3.575	362	18.517	167	5.779	206	1.726	2

Tablo.3.3’te, 1945-1963 yılları arasında Türkiye’de görülen boğmaca, difteri, kızamık, tifo ve kızıl gibi hastalıkların vaka sayıları ve bunlara bağlı ölüm sayıları incelenmiştir. Genel olarak, kızamık ve tifo hastalıklarının yüksek vaka sayılarına sahip olduğu, difteri ve kızamık gibi hastalıkların ise yüksek ölüm sayılarına yol açtığı görülmektedir. 1950’lerin sonuna doğru boğmaca, difteri ve kızamık vakalarının ölüm oranlarında azalma gözlenirken tifo ve kızıl vakalarının ölüm sayılarında düşüşler

dikkat çekmektedir. Bu düşüşler, sağlık hizmetlerine erişimin artması, aşılama programlarının başlatılması ve genel sağlık koşullarının iyileştirilmesi ile ilişkilidir. Ancak bu hastalıkların kontrol altına alınmasında daha fazla çaba gerektiğini gösteren yüksek vaka sayıları 1960'lı yılların başlarında hala görülmektedir. Bu veriler, o dönemdeki sağlık politikaları ve uygulamalarının etkinliği hakkında önemli bilgiler sunmaktadır.

1960'lı yıllar, Türkiye'nin sağlık politikaları açısından önemli bir dönüşüm süreci olarak öne çıkmaktadır. Bu dönemde, ülkenin sağlık alanında uyguladığı politikalar ve sağlık yönetiminde önemli değişiklikler ve yenilikler görülmüştür. Bu yenilikler; sağlık hizmetlerinin erişimini, kalitesini ve etkinliğini artırmayı amaçlamış ve Türkiye'nin sağlık sisteminin daha modern ve kapsayıcı bir yapıya bürünmesine katkı sağlamıştır. 1960'lar, aynı zamanda halk sağlığı bilincinin ve sağlık hizmetlerinin geniş bir nüfus tabanına yayıldığı bir dönem olarak da kabul edilir. En önemli gelişmelerinden biri, Dr. Nusret Fişek'in öncülüğünde hazırlanan ve 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun"un yürürlüğe girmesidir. Bu kanun, sağlık hizmetlerinin daha geniş bir toplum kesimine ulaştırılmasını hedeflemiş ve Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumunu temelden değiştirmiştir. Devlet bu hedefini, kamu sektörüne ait kurumların gelirlerinden bağımsız olarak ilaç ve sağlık hizmetleri için ödenen primlerin paylaşılması yoluyla gerçekleştirmeye çalışmıştır. Bu yaklaşım, sağlık hizmetlerinin hem ücretli hem de ücretsiz olarak sunulmasını içermekte ve sosyal adalet çerçevesinde her vatandaşın sağlık hizmetlerine eşit erişimini hedeflemektedir. Bu politika, aynı zamanda İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde yer alan sağlık hakkı ilkesiyle de uyumludur. Bu kanun ile bir taraftan devletin sağlık hizmetlerindeki rolü güçlendirilirken diğer taraftan özel sektörün de sağlık alanında etkin olmasına imkân tanınmıştır. Böylece halkın, sağlık hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılması ve yaygınlaştırılması sağlanmıştır. Bu yasa, Türkiye'de sağlık politikalarının ve hizmetlerinin gelişiminde önemli bir kilometre taşı olarak kabul edilmektedir.

1960'lı yıllarda ve sonrasında Türkiye'de sağlık politikalarıyla ilgili önemli gelişmeler hızla devam etmiştir. 1962 yılında hazırlanan Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'un ilkelerini temel alarak sağlık politikalarını şekillendirmiştir (Ak, 2021, s. 31-32).

Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, 1963 yılında uygulamaya koyduğu Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (1963-1967) sağlık hizmetleri dâhil birçok alanda iyileştirmeler yapmıştır. Bu plana göre; Türkiye'de sağlık düzeyini artırmak için; çevre sağlığı koşullarının geliştirilmesi, halkın sağlık bilincinin artırılması, beslenme durumunun iyileştirilmesi, aile planlaması ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi gibi amaçların gerçekleştirilmesi öngörülmüştür. Hastanede tedavi yöntemi çok pahalı olduğundan gerekli olmadıkça bu yöntemin kullanılmaması, bunun yerine ayakta tedavi yöntemini esas alan bir sistemin getirilmesi kararlaştırılmıştır. Ayrıca, gelecek on beş yıl içinde sağlık personeli sayısının iki buçuk kat, yardımcı sağlık personeli sayısının ise altı kat artırılması planlanmıştır. Sağlık programlarının gerçekleştirilmesi için de kişi başına düşen sağlık harcamasının gelecek 15 yılda 2 katına çıkarılması hedeflenmiştir (Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1963-1967, 1963, Ankara, s. 39).

Plan uygulamaya konulduktan iki yıl sonra, 1965 yılında, sağlık personelinin, artan nüfusa oranla, hem sayıca hem de ülke genelindeki dağılımı açısından yetersiz kaldığı tespit edilmiştir. Doktorların sayısı ile yardımcı sağlık personelinin sayısı arasında bir denge olmadığı için doktorlar hemşirelik gibi görevleri de üstlenmek durumunda kalmış ve bu da doktorların performanslarını azaltmıştır. 1965 yılında, bir doktora 2,900 hasta, 0,44 hemşire, 0,41 ebe, 0,59 sağlık memuru, 0,18 eczacı, 0,17 diş doktoru düşmektedir. Sağlık personeli sayısının yetersizliğinin yanında, bölgesel dağılımındaki eşitsizlik de büyük bir problem teşkil etmiştir. Örneğin, söz konusu yıllarda ülkedeki doktorların yüzde 40'ı, Türkiye nüfusunun yüzde 8,3'üne denk gelen İstanbul bölgesinde görev yapmaktadır (DPT, İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972), 1968, s. 147).

Başka bir sorun da pratisyen hekim ile uzman hekim sayısı arasındaki dengesizliktir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi için gerekli pratisyen hekim sayısı yetersizken uzman hekim sayısı fazladır. Koruyucu hekimliğe yönelik eğitimin yetersizliği, hekimlerin daha çok ihtisasa yönelmesine sebep olmuştur (DPT, İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972), 1968, s. 219). Mevcut hekimlerin yüzde 60,3'ü uzman, yüzde 39,7'si pratisyendir. Sağlık alanında karşılaşılan büyük problemlerden birisi de hekimlerin yüzde otuzunun o yıllarda yurt dışına yerleşmiş olmasıdır. Bir hekimin o yıllarda sadece tıp eğitimi süresinde devlete maliyetinin 400,000 TL civarında olduğu düşünüldüğünde bu durumun devlete ekonomik açıdan

da zarar verdiği anlaşılmaktadır (DPT, İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972), 1968, s. 218).

Sağlık ocaklarının inşası ile ilgili de çeşitli problemler bulunmaktadır. Ocakların inşa edildiği yerlerde yol, içme suyu, iletişim gibi altyapı hizmetleri genel olarak temin edilememiştir. Sağlık ocakları, buldukları yerlerin iklim koşullarına uygun olarak inşa edilmemiş, arsa temin etmekte yaşanan zorluk nedeniyle köy dışına yapılmış ve bunlar da halka hizmetin sunulmasını zorlaştırmıştır. Ayrıca bina maliyetleri her yıl arttığından sağlık evlerinin kiralanması ve halk desteğiyle yapılması durumu ortaya çıkmış ancak bu durum sağlık alanında zorluklar yaşanmasına neden olmuştur (DPT, İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972), 1968, s. 219).

Sağlık alanında yaşanan diğer bir olumsuz durum da sağlık laboratuvarlarının istenilen şekilde geliştirilememesidir. Bu durum koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini olumsuz yönden etkilemiş ve bunların kalitesini azaltmıştır. Bir taraftan sağlık personeli yetiştiren sağlık okullarının ğretim üyesi, bina ve teçhizat eksikliği yaşaması diğer taraftan sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin hizmet içi eğitimlerinin yetersiz olması bu dönemde yaşanan diğer sıkıntılar olmuştur (DPT, İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972), 1968, s. 219).

Sağlık personeli yetersizliğine karşın sosyalleştirilme politikası ile 1963 - 1966 yılları arasında sağlık hizmetlerini bütünleştirme faaliyetleri yani sosyalleştirme politikası başlamıştır. Türkiye'de 1961 yılında yürürlüğe konan yeni anayasa ile devlet, vatandaşlarına karşı yükümlülükleri olan bir sosyal devlet olarak tanımlanarak sağlıklı olmayı, halk için bir hak ve sağlık hizmetlerini de devlet için bir görev olarak kabul etmiştir (Resmi Gazete, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 20.07.1961, Sayı: 10859). Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi; toplum sağlığının her alanda sağlanması, sağlık hizmetlerinden herkesin eşit şekilde faydalanması ve bu görevin devlet tarafından üstlenilmesi olarak tanımlanmaktadır.

İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planında, halkın sağlık seviyesinin artırılması için sağlık personeli ile hizmetlerinin ülke geneline dengeli bir şekilde dağıtılması hedeflenmiştir. Halkın sağlık bilincini artırmak; vre sağlığı koşullarını iyileştirmek; bulaşıcı hastalıkları önlemek; beslenme durumunu geliştirmek; ana-ocuk, okul, gençlik ve işçi sağlığı gibi alanlarda koruyucu sağlık hizmetlerini öncelikli hale getirmek amaçlar arasında yer almıştır. Özel sektörün sağlık tesislerine yatırım

yapmasına olanak tanınması, sağlık tesislerinin belirlenen standartlara uygun ve en az maliyetle inşa edilmesinin sağlanması bu planın ilkeleri arasında yer almıştır. Sağlık personeli ihtiyacını karşılamak için de sağlık eğitimi veren okullar yaygınlaştırılmıştır. Tablo.3.13'te 1968-1973 yılları arasında hekim, diş hekimi ve eczacı olmak için yükseköğretime kayıt yaptıran ve mezun olan öğrenci sayıları görülmektedir.

Tablo.3.4. 1968-1973 Yılları Arasında Yüksek Sağlık Öğretimindeki İlk Kayıt ve Mezun Öğrenci Sayıları (DPT, İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972), 1968, s. 158-215)

Yıllar		1968-1969	1969-1970	1970-1971	1971-1972	1972-1973
Hekimler	İlk kayıt	1710	2210	2820	3550	4330
	Mezun	620	650	630	630	760
Diş Hekimleri	İlk kayıt	550	620	690	790	890
	Mezun	150	360	340	380	410
Eczacılar	İlk kayıt	680	700	740	780	850
	Mezun	410	470	500	500	520

Tablo incelendiğinde hekimlik eğitimi alanında ilk kayıt sayısı 1968-1969'da 1710 iken, bu sayının her yıl artarak 1972-1973'te 4330'a ulaştığı görülmektedir. Mezun sayısı da artış göstermiş, 1968-1969'da 620 iken 1972-1973'te 760'a yükselmiştir. Bu, Türkiye'de hekim ihtiyacının arttığını ve daha fazla hekim adayının yetiştirildiğini göstermektedir. Yine tabloya göre diş hekimliği alanında da benzer bir artış görülmektedir. İlk kayıt sayısı 1968-1969'da 550 iken, 1972-1973'te 890'a yükselmiştir. Mezun sayısı da artmış, 1968-1969'da 150 iken 1972-1973'te 410'a çıkmıştır. Tablo incelendiğinde eczacılık alanında da artış göze çarpmaktadır. Örneğin 1968-1969'da eczacı olarak mezun öğrenci sayısı 410 iken 1972-1973'te 520'ye çıkmıştır.

Devlet Planlama Teşkilatı tarafından hazırlanan 3. Beş Yıllık Kalkınma Planı 1973-1977 yılları arasında uygulanmıştır. 1973 yılına gelindiğinde ikinci kalkınma

planının hedefi olan sosyalleştirme programının, sağlık personelinin gelişmiş illerde yoğunlaşması sonucunda istenilen biçimde başarılı olamadığı görülmektedir. Bu durum, özellikle kırsal yörelerde sağlık hizmetlerinin yeterince ulaşılabilir olamamasına ve koruyucu hekimlik hizmetlerinin yeteri kadar yaygınlaştırılmamasına neden olmuştur. Sonuç olarak, tedavi edici hizmetlere aşırı talep ve ihtiyaçların karşılanamaması sorunları bu dönemde devam etmiştir. Bununla birlikte çevre sağlığı, ana ve çocuk sağlığı, aile planlaması ve toplumun sağlık eğitimi gibi temel sağlık hizmetleri de istenilen düzeyde yürütülemediği. Bu eksiklikler, toplumun genel sağlık durumunu ve sağlık bilincini olumsuz etkilemiştir. Bu nedenlerle, sağlık hizmetlerinin daha eşit ve etkili bir şekilde dağıtılması için daha kapsamlı çözüm arayışı sürdürülmüş, kırsal bölgelerdeki sağlık personeli eksikliğini gidermek, koruyucu hekimlik hizmetlerine daha fazla odaklanmak ve toplumun sağlık eğitimine daha fazla önem vermek gibi çeşitli önlemler alınmıştır.

Yataklı tedavi kurumlarında sayıca görülen gelişmelere rağmen yatakların iller arasında dengeli bir şekilde dağılımı konusunda da dengesizlikler yaşanmıştır. Toplam yatak kapasitesinin büyük bir yüzdesi, yaklaşık % 44.6'sı, sadece İstanbul, Ankara ve İzmir gibi üç büyük şehirde yoğunlaştığından diğer bölgelerde yatak kapasitesi yetersiz kalmıştır. Bu eşitsizliğin temel nedenlerinden biri, personel eksikliği ve yeterli kaynağın sağlanamamasıdır. Ayrıca aynı bölgede birden fazla sağlık kuruluşunun hastane açması ve hastane yönetiminin gelişmemiş olması da sorunları artıran faktörler arasında yer almıştır. Tüm bunlar bir araya geldiğinde oluşturulan yatak kapasitesinden tam anlamıyla yararlanılamamış ve kamu kuruluşlarında ortalama yatak kullanımı yüzde 58 gibi oldukça düşük bir oranda kalmıştır. Bu durum, sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliğe ve diğer bölgelerdeki hastaların gereken sağlık hizmetine zamanında ulaşamamasına neden olmuştur.

Çevre sağlığı da büyük bir sorun olarak ortaya çıkmıştır. Düzensiz yerleşim, mali güçsüzlük, eğitim yetersizliği, hızlı nüfus artışı ve toplumun yanı sıra ilgili kurumların gereken etkinlikten uzak olması başlıca bu duruma neden olan faktörler arasında yer almıştır. Bu etmenler, çevre sağlığına yönelik tehditleri artırarak olumsuz sonuçlara yol açmıştır.

Beslenme yetersizliği ve dengesizliği ile birlikte bazı bölgelerde halkın sağlık eğitiminin yetersiz oluşu, özellikle ana ve çocuk sağlığı açısından sorunlar

doğurmuştur. Hekim ve yardımcı sağlık personeline verilen eğitim programı yeterli olmamakla birlikte sağlık personelinin niceliği de koruyucu sağlık hizmetlerini yeterince karşılamaktan uzak kalmıştır. Bu durum, önleyici tedbirlerin alınmasında ve sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasında zorluklara yol açmıştır (DPT, Yeni Strateji ve Kalkınma Planı Üçüncü Beş Yıl 1973-1977, 1973, s. 111).

İlaç kontrolü konusunda da sorun yaşanmıştır. İlaç üretimi etkili bir şekilde denetlenemediğinden ilaç üretimi ve aktif madde ithalatında ilaç kalitesi ve güvenilirliği açısından ciddi sorunlar ortaya çıkarmıştır (DPT, Yeni Strateji ve Kalkınma Planı Üçüncü Beş Yıl 1973-1977, 1973, s. 112).

Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı uygulanırken sağlık ocağı ve evi inşasında hedefler ile uygulamalar arasında önemli farkların ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Uygulamalardaki bu aksaklıkların yatırım yetersizliklerinden değil, bitirilen birimlere ilaç, sağlık malzemesi ve araç - gereç teminindeki sorunlar, arsa temini, altyapı, projelendirme, inşaat gibi programlama aşamalarının zamanlamasındaki aksaklıkların yanı sıra özellikle personel temininde karşılaşılan engellerin aşılabilmesi nedeniyle, programın uygun niteliğe ulaşmadan yaygınlaştırılmasının yaratabileceği tehlikeler göz önünde bulundurularak yavaşlatılmasından kaynaklandığı belirtilmiştir. 1979 yılından itibaren bu alanlardaki çalışmalara ağırlık verilmiştir. Yeni dönemde koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin birleştirilmesi planlanmıştır. Sağlık sigortaları kapsamı dışında kalan kişilerin sağlık gereksinimleri devlet tarafından karşılanacak, çevre sağlığı hizmetlerinde daha iyi sonuçlar almak için merkezi yönetimin kendi içinde ve yerel yönetimle uyum içinde çalışabilmesi için örgütsel iyileştirmelere gidilecek, yeterli sayıda yönetici, uzman ve teknisyenin yetiştirilmesine ve halkın bu alanda eğitilmesine öncelik verilecektir. Devlet ilaçların ithalat, üretim ve tüketim aşamalarında denetimini artıracak, savurganlığı önleyecek ve hayati önem taşıyan ilaçların piyasada bulunmasını sağlayacak düzenlemeler yapacaktır. Devlet İlaç Kontrol Enstitüsü, yerli ve ithal ilaçların ve etken maddelerin kontrollerini düzenli olarak yapacaktır. Kan ve kan türevleri üretimi ve dağıtımı ile ilgili ilke ve kuralları belirleyen çalışmalar yapılacaktır.

Teşhis ve tedavi araç ve gereçlerinin alımı, kullanımı ve yaygınlaştırılması için benzer kuruluşlar arasında standartlaşma ve eşgüdüm sağlanacak, kamu tarafından yeterli ve uygun üretimi yapılacaktır. Ana sağlığını korumak için aile planlaması

programları, ana ve çocuk sağlığı hizmetleriyle birlikte sosyalleştirme programı kapsamında sağlık ocağı ve evlerinde verilecek, köy ebelerinin işlevleri artırılacaktır.

Sağlık personeli yetiştiren kurumlarda toplum sağlığı ön planda olacak, hekim yetiştirmede hekim ihtiyacı olan kuruluşların görüşü alınacak, bu amaçla Tıp Faklterleri, hekim kullanan kurumlar ve mesleki kuruluş temsilcilerinden bir kurul kurulacak ve bu kurula yetki verilecektir (DPT, Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı 1979-1983, 1979, s. 460-469).

Dördüncü Planda belirtilen en önemli sorunlardan biri de Türkiye’de bazı bölgelerde ve gruplarda yetersiz, yanlış veya dengesiz beslenmenin olmasıdır. Nüfusun önemli bir bölümü kalori ve protein eksikliği veya dengesizliği yaşamış, beslenmenin en çok önem taşıdığı doğum ve küçük çocukluk dönemleri, Türkiye’de beslenme sorunlarının en çok ortaya çıktığı zamanlar olmuştur. Okul ncesi çocuklar 0 - 5 yaş arasında yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı olarak büyüme ve gelişme geriliği yaşarken bu dönemdeki ocuk ölümlerinin yarısının beslenme bozukluklarından kaynaklandığı söylenebilir. (DPT, Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı 1979-1983, 1979, s. 462).

Sosyalleştirme uygulaması altında 1978 yılında 40 ilde 1.556 sağlık ocağı ve 6 241 sağlık evi hizmet verirken; 1980’li yılların başlarında 67 ilde 2.754 sağlık ocağı ve 7.452 sağlık evi olarak değişmiştir. Yani o dönem Türkiye’deki 67 ilin tamamı sosyalleştirme politikası kapsamına alınarak sağlıkta hızlı bir yapılanma sağlanmıştır.

Tablo.3.5. 1950-1963 Yılları Arasında Muğla’da Görülen Salgın Hastalıklar (DPT, Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1985-1989, 1985, s. 150), (Tunca, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Çalışmaları ve Tıbbi İstatistik Yıllığı 1960-1963, 1965, s. 44-45), (DPT, Kalkınma Planı (Birinci Beş Yıl) 1963-1967, 1963, s. 266-267)

	Boğmaca	Difteri	Dizanteri	Kızamık	Menenjit	Paratifo	Tifo
1950	19	1	5	214	1	2	53
1955	60	20		12	2	6	65
1960	103	25		3	3	33	66
1961	13	36	1	16	2	10	41
1962	12	40	5	25	6	21	102
1963	27	25	5	97	8	12	30
1964	32	22	1	13	2	4	2
1965	21	23	2	81	2	7	3
1966	22	22	5	126	41	1	
1967	21	20	10	151	6	4	2

..

Tablo 3.5’te 1950-1963 yılları arasında kızamık vakaları, 1950 yılında 214 ile en yüksek seviyede başlamış ve 1967’ye kadar dalgalı bir seyir izlemiştir. 1960’da düşük bir sayı gösteren vakalar, 1963’te tekrar yükselmiş ve 1966 ile 1967 yıllarında en yüksek sayılara ulaşmıştır. Bu dalgalanma, dönemsel salgınları ve aşı kampanyalarının etkisini yansıtmaktadır. Boğmaca, 1960 yılında 103 vaka ile zirveye ulaşmış, ardından 1961’den itibaren düşüş göstermiştir. Bu düşüş, aşılama artış veya hastalığın daha iyi yönetilmesi ile ilişkilidir. Difteri vakaları, 1961 ve 1962 yıllarında 36 ve 40 vaka ile zirve yapmış ancak 1963’ten sonra genel bir azalma göstermiştir. Bu durumda difteri aşısının bu yıllarda yaygınlaştırılmış olması etkilidir. Tifo vakaları, 1962 yılında 102 vaka ile pik yapmış, ardından önemli ölçüde düşüş göstermiştir. Paratifo vakaları ise daha az sıklıkta görülmüş ve 1960’da bir artışla 33 vaka kaydedilmiştir. Bu hastalıkların yayılmasını önlemede iyileştirilmiş sanitasyon ve su kalitesi etkili olmuştur. Menenjit vakaları genel olarak düşük kalmıştır ancak 1966 yılında 41 vaka ile ani bir artış gözlemlenmiştir. Bu durum, belki de bir salgını veya tanı ve raporlama yöntemlerindeki bir değişikliği yansıtır olabilir.

Dizanteri vakaları, tabloda verilen yıllarda düşük seviyelerde seyretmiştir ve bazı yıllarda veri bulunmamaktadır. Bu durum, hastalığın daha düşük prevalansını veya eksik veri kaydını yansıtır olabilir.

Genel olarak bu tablo; dönemsel salgınları, sağlık hizmetlerindeki gelişmeleri ve belki de aşı gibi halk sağlığı müdahalelerinin uygulanmasını yansıtmaktadır. Belirli yıllarda görülen vaka sayılarındaki artış veya azalmalar; salgın dinamiklerini, toplumun bağışıklık durumunu ve sağlık politikalarının etkinliğini gösterir. Bu analizler, sağlık otoritelerinin hastalıkların yayılmasını önlemek için alabileceği önlemleri belirlemede faydalı olabilir (Tunca, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Çalışmaları ve Tıbbi İstatistik Yıllığı 1960-1963, 1965, s. 44-45). (DPT, Kalkınma Planı (Birinci Beş Yıl) 1963-1967, 1963, s. 266-267).

3.2. 1950-1980 YILLARI ARASINDA MUĞLA'DA SAĞLIK

1950-1980 yılları arasında Muğla'nın sağlık hayatı incelendiğinde şehir merkezi ve kazalarında mevcut sağlık kuruluşlarının kapasitelerinin artırıldığı ve bu kuruluşlara yenilerinin eklendiği görülmektedir. Muğla il merkezinde önce Gureba daha sonra Memleket Hastanesi adıyla hizmet veren hastane, 1954 yılında Muğla Devlet Hastanesi adıyla Sağlık Bakanlığına bağlanmıştır (Cumhuriyetin 50. Yılında Muğla 1973 İl Yıllığı, s. 273). Bu dönemde yaşanan başka bir gelişme, 1950 yılında 20 yataklı Fethiye Sağlık Merkezi'nin hizmet vermeye başlamış olmasıdır (Eksen, 1999, s. 9). Bu bina 1957'deki depremde yıkılınca Sağlık Merkezi, bir süre barakalarda hizmet vermiş, 1962 yılında ise 25 yataklı yeni binasına taşınmıştır. Sağlık Bakanlığınca yeniden inşa edilerek 1966 yılı sonunda 30 yataklı Devlet Hastanesi haline getirilmiştir. Bu yıllarda hastane yataklarının 9 tanesi dâhiliye, 9 tanesi hariciye, 5 tanesi çocuk hastalıkları ve 7 tanesi kadın hastalıkları servisleri için ayrılmıştır. Bu servislerin doktor kadrosu o dönem için eksiksiz olup ayrıca hastanede bir de dış hekimi hizmet vermiştir. Ancak 30 yataklı hastane ilçeye yeterli gelmediğinden 20 yataklı ek bir pavyonun yapılması 1973 programına alınmıştır. (1973 Muğla İl Yıllığı, 1973, s. 274). 1960'lı yıllarda Fethiye'de faaliyet gösteren diğer sağlık kuruluşları Atatürk Caddesi üzerindeki Fethiye, Yeni ve Akdeniz isimli eczanelerdir (Yılmaz, 1969, s. 226). Atatürk Caddesi'nin bu eczanelere ev sahipliği yapması, caddenin Fethiye'nin ticari ve toplumsal yaşamında merkezi bir rol oynadığını da göstermektedir.

Milas ilçesinde Devlet Hastanesi mahalli bir dernek olan Sağlık Tesisleri Yaptırma ve Yaşatma Derneği tarafından 1954 yılında inşa ettirilmiş olup 15 yataklı bir sağlık merkezi olarak hizmete açılmıştır. 1958'de 20, 1961'de 25 yatakla hizmet

veren Milas Sağlık Merkezi 1966 yılında 25 yataklı Milas Devlet Hastanesi olarak hizmet vermeye devam etmiştir. Ancak halkın ihtiyacına yeterli gelmediğinden Sağlık Tesisleri Yaptırma ve Yaşatma Derneği tarafından hastaneye ek pavyon yaptırılmış ve yatak sayısı da 50'ye çıkarılmıştır (1973 Muğla İl Yıllığı, 1973, s. 273). 1955 yılında da Bodrum ve Marmaris ilçelerinde 10'ar yataklı Sağlık Merkezi ve merkez ilçede Verem Savaş Dispanseri hizmete girmiştir (Eksen, 1999, s.9).

Marmaris Sağlık Merkezi 1955 yılında 10 yataklı olarak halka hizmet sunmaya başlamıştır. 1972 yılında ise yatak sayısı 15'e yükseltilmiştir. Muğla'nın ilçeleri arasında 1973 yılında tek uzman hekimin görev aldığı bu sağlık merkezinde aynı zamanda bir diş hekimi de görev yapmıştır (1973 Muğla İl Yıllığı, 1973, s. 274).

1970'te Dalaman'da bir sağlık istasyonu olarak kurulan ve o zamanlar Fethiye SSK Hastanesi'nin bir parçası olan Dalaman Devlet Hastanesi, Seka Fabrikası'nın içinde hizmete girmiştir. Zamanla artan ihtiyaçları karşılamak amacıyla 1977'de dört katlı bir bina inşa edilmiş ve bu yapı dispanser olarak kullanılmıştır. Dalaman'da başka yataklı sağlık tesisi olmadığı için bu dispanser, 1989'da 30 yataklı bir hastaneye dönüştürülmüş ve faaliyetlerine bu şekilde devam etmiştir (Dalaman Devlet Hastanesi Tarihçesi, 2022).

Ortaca Beşköprü mahallesinde (şimdiki Çarşı merkezi) yer alan 40.000 m² büyüklüğündeki bir arazi, 1966 yılında Ortacalı Başoğlu ailesi tarafından hastane yapımı amacıyla bağışlanmış, bunun 6.500 m²'si hastane inşaatı için ayrılmıştır. Bu arazi üzerinde 1979 yılında bir Sağlık Merkezi inşaatına başlanmış ve burası 1985'te 20 yatak kapasiteli bir Sağlık Merkezi olarak faaliyete geçmiştir. 1990 yılında bu merkez, 25 yatak kapasiteli bir devlet hastanesine dönüştürülmüştür (Ortaca Devlet Hastanesi Tarihçesi, 2022)

1961 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu ile taşra sağlık örgütüne yeni bir şekil verilmiştir. Taşradaki diğer illerde olduğu gibi Muğla'da da sağlık hizmetlerinin işleyiş düzeni bu temel kanun ile atılmıştır. İllerdeki sağlık teşkilatları köyden şehir merkezine kadar organize bir şekilde çalışmıştır (Cumhuriyetin 50. Yılında Muğla 1973 İl Yıllığı, s. 271-272). Aynı yıl Datça ve Yatağan Sağlık Merkezleri 10'ar yataklı olarak hizmete girmiş, Milas Sağlık Merkezi 25 yataklı hale getirilmiştir. Aynı sağlık merkezi 1966 yılında 25 yataklı Milas Devlet Hastanesine dönüştürülmüştür. 1970'li yılların başında Yatağan

Sağlık Merkezinde, 1 doktor, 1 hemşire, 1 hemşire yardımcısı, 2 ebe-hemşire, 1 sağlık memuru ve 8 hizmetli görev yapmıştır (1973 Muğla İl Yıllığı, 1973, s. 274). Muğla Sağlık Müdürlüğü bünyesinde 1966 yılında çalışmaya başlayan sağlık eğitimi ünitesi, halkın sağlık bilgilerini arttırmak suretiyle çalışma güçlerini ve yaşayış seviyelerini yükseltmek ve toplum hayatında sağlıkla ilgili temel alışkanlıklar kazandırmak için yoğun çaba göstermiştir (1973 Muğla İl Yıllığı, s. 278).

Merkez ilçede 1967 yılında Aile Planlaması ve Ana Çocuk Sağlığı merkezi kurulmuş, 1 uzman doktor, 1 hemşire, 2 yardımcı hemşire, 1 sağlık memuru, 1 hizmetli ile kurulan bu kurumun eksik malzemeleri İzmir'den sipariş verilmiş ve açık kadrolarına tayin yapılması için girişimlerde bulunulmuştur (Muğla İl Yıllığı 1967, 1968, s. 217).

Sosyal Sigortalar Kurumunca merkez ilçede 80 yataklı Muğla SSK Hastanesi ve Fethiye ilçesinde 30 yataklı Fethiye SSK Hastanesi 1970 yılında hizmete açılmıştır. Muğla genelinde sağlık hizmetleri 1970 yılında 26 uzman, 20 pratisyen, 14 diş hekimi, 53 hemşire, 88 sağlık memuru, 162 ebe, 19 eczacı tarafından yürütülürken ülke genelinde sağlık hizmetleri, 8.818 uzman, 5025 pratisyen, 3.245 diş hekimi, 8.796 hemşire, 9.954 sağlık memuru, 11.321 eczacı tarafından yürütülmektedir (Eksen, 1999, s. 11).

1970'li yılların başlarında Muğla Merkez, Milas ve Fethiye'de olmak üzere üç adet Verem Savaş Dispanseri mevcuttur. Türkiye genelinde olduğu gibi Muğla'daki bu üç dispanserin gezici ekipler ve aşı kampanyaları başta olmak üzere yaptığı başarılı çalışmalar sayesinde çağın en çok korkulan hastalıklarından biri olan verem artık o tarihlerde önemini yitirmiştir (1973 Muğla İl Yıllığı, 1973, s. 276).

1970'li yıllarda tüm yurttaki olduğu gibi Muğla'da da sağlık hizmetleri, ihtiyacı tam olarak karşılayacak kadar yaygın olmadığı gibi yeterli nitelik ve niceliği de taşımamaktadır. Bu yıllarda sağlık alanında birçok noksanlıklar yaşanmıştır. Sağlık personelinin üç büyük ilde yoğunlaşması ve küçük yerleşim birimlerine eleman sağlanmasında karşılaşılan zorluklar, dağınık sağlık sistemini bütünleşmiş bir sistemde sunmak için öngörülen sosyalleştirme programının istenilen şekilde uygulanamamasına neden olmuştur. Ayrıca çevre sağlığı, ana ve çocuk sağlığı, aile planlaması ve toplumun sağlık eğitimi gibi temel sağlık hizmetleri de gereğince yürütülememiştir. Yetersiz ve dengesiz beslenme, halkın sağlık eğitiminin yetersiz

olması ana ve çocuk sağlığı açısından sorun yaratmıştır. Hekim ve yardımcı sağlık personeline verilen eğitim programının yanı sıra bu personelin niceliği, koruyucu sağlık hizmetlerini yeterince karşılayamamıştır (Yeni Strateji ve Kalkınma Planı Üçüncü Beş Yıl 1973-1977, s. 111-112).

1972 yılında il genelinde sağlık alanındaki gelişmelere bakıldığında Marmaris Sağlık Merkezinin yatak kapasitesinin 15'e yükseltildiği, Köyceğiz'de bir Hükümet Tabipliği ve Dalyan Sağlık Merkezinin faaliyete geçirildiği görülür. İl düzeyinde, 1975 yılında 49 uzman ve 33 pratisyen doktor, 26 diş hekim, 121 hemşire, 146 sağlık memuru, 214 ebe, 48 eczacı görev yapıyorken bu rakamlar 1980'e gelindiğinde artarak 58 uzmana, 72 pratisyene, 38 diş hekimine, 247 hemşireye, 127 sağlık memuruna, 297 ebeye ve 106 eczacıya ulaşmıştır. Türkiye genelinde ise sağlık sektöründe çalışanların sayısı 1975'te 12.698 uzman, 9.016 pratisyen, 5.046 diş hekim, 14.806 hemşire, 11.021 sağlık memuru, 12.975 ebe, 7.002 eczacı iken 1980 yılında bu sayılar sırasıyla 16.699 uzman, 10.542 pratisyen, 7.077 diş hekim, 26.880 hemşire, 11.664 sağlık memuru, 15.904 ebe ve 11.865 eczacıya yükselmiştir.

1972 yılından beri Hükümet Tabipliği bulunan Köyceğiz Sağlık Merkezi, Köyceğiz ilçesi Dalyan köyünde yaşayan Mustafa Özpirin ve eşi Hayriye Özpirin tarafından 10 yataklı olarak yaptırılmış ve halkın hizmetine sunulmuştur. Ayrıca Köyceğiz ilçesine bağlı Ortaca bucağında 1966 yılında mahalli bir dernek tarafından Ortaca Sağlık Merkezi inşasına başlanmış, 1973 yılında bu merkezin iki katı tamamlanmıştır.

Hastanesi olmayan yörelerin sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için Türkiye'nin birçok yerinde olduğu gibi Muğla'da da muayene ve tedavi evleri açılmıştır. Muğla'da 1973 yılında görev yapan 3 sağlık evi halkın sağlık sorunlarına çare olmuş ve 1963 yılından itibaren geçen 10 yıl içinde her yıl ortalama 5263 kişi buralara başvurarak tedavi olmuştur.

Muğla merkezde 1973 yılında bir adet Ana ve ocuk Sağlığı Merkezi ile Merkez-Yeşilyurt, Merkez-Kafaca, Yatağan-Bahçeyaka, Yatağan-Bozöyük, Ula-Gökova ve Ula-Kızılyaka köylerinde olmak üzere altı adet de istasyonu bulunmaktadır. Bu istasyonların her birinde bir köy ebesi bulunmakta olup burası kuruma tahsis edilen araçla merkezden gelen bir doktor ve ekibi tarafından haftanın belirli günlerinde ziyaret edilmektedir.

Nüfus Plânlama hizmetleri, hastane olmayan ilçelerde hükümet tabiplikleri, hastane olan yerlerde ise kadın hastalıkları doktorları tarafından yürütülmüştür. Sağlık Bakanlığı; bu hizmetlerin Muğla ili genelinde rahat yürütülmesi için biri Muğla İl Sağlık Müdürlüğü'ne, diğerleri ise Yatağan, Milas, Datça ve Fethiye ilçelerine tahsis edilen beş adet araç vermiştir (1973 Muğla İl Yıllığı, s. 274-277).

1973 yılına gelindiğinde il merkezinde ve ilçe merkezlerinde mevcut olan başlıca sağlık kuruluşları: 175 yataklı Muğla Devlet Hastanesi, Muğla Verem Savaş Dispanseri, 1963'te açılmış olan ve 1973'te 175 öğrencisi olan Muğla Sağlık Koleji, Çocuk Bakım Ve Yetiştirme Yurdu, Muğla Verem Savaş Derneği, Bodrum, Datça, Marmaris Sağlık Merkezleri, 25 yataklı Fethiye Devlet Hastanesi, Köyceğiz muayene ve tedavi evi, 25 yataklı Milas Devlet Hastanesidir. (Muğla İl Yıllığı 1973, 1973, s. 376).

Tablo.3.6. Muğla'da Hastane ve Yatak Sayıları (1963-1973)
(Muğla İl Yıllığı 1973, 1973, s. 376)

Yıllar	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı
1963	1	175
1964	1	175
1965	1	155
1966	2	180
1967	6	215
1968	7	290
1969	9	300
1970	10	380
1971	10	395
1972	10	420
1973	10	420

Muğla'da 1963-1973 yılları arasında hastane ve yatak sayıları Tablo.3.6'da gösterildiği gibidir

Muğla'da tarımla uğraşanlar fazla olduğundan uzun yıllar nüfusun büyük bölümü kırsal kesimde yaşamıştır. Kırsal nüfusun sağlık hizmetlerinden yararlanması açısından Muğla, Ağustos 1979'da sosyalizasyon kapsamına alınmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın 7 Kasım 1972 tarih ve 2796 sayılı emirleri ile Muğla ili 1963 yılından itibaren uygulanmakta olan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Programı

kapsamına alınmıştır. Bu doğrultuda 1973-1977 yılları arasında uygulanacak olan Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı çerçevesinde Muğla ilinde 37 adet sağlık ocağı ve 100 adet sağlık evi kontenjanı kabul edilmiştir (1973 Muğla İl Yıllığı, 1973, s. 278). Sosyalleştirme çalışmaları 1979 yılında başlamış ve ilde sağlık alanında mevcut eksiklikleri giderme ve sağlık hizmetlerini iyileştirme amacını taşımıştır. Muğla’da 31 hekim, 67 sağlık memuru, 37 hemşire, 200 ebe, 34 memur, 7 şoför, 61 hizmetli ile başlayan çalışmalar, geçen süre içinde hızla gelişerek sağlık hizmetlerinin halka sunulması kolaylaşmış, halkın sağlık hizmetlerinden daha kolay ve yüksek oranda faydalanması sağlanmıştır (Eksen, 1999, s. 15).

Tablo.3.7. 1975-1980 Yılları Arasında Türkiye’de ve Muğla’da Yataklı Tedavi Kurumları Ve Personel Sayısı (Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 1979-1981, 1983, s. 368-370)

Özellikler	1975		1980	
	Türkiye	Muğla	Türkiye	Muğla
Nüfus	40.347.719	400.796	44.736.957	438.145
Yataklı Tedavi Kurumu	798	10	827	10
Yatak Sayısı	81.264	420	86.367	480
Bir Yatağa Düşen Hasta	493	954	451	913
On Bin Kişiye Düşen Yatak				
Uzman Hekim	12.698	49	16.699	58
Pratisyen Hekim	9.016	33	10.542	72
Diş Hekimi	5.046	26	7.077	38
Hemşire	14.806	121	26.808	247
Sağlık Memuru	11.021	146	11.664	127
Ebe	12.975	214	15.904	297
Eczacı	7.002	48	11.865	106
Eczane	4.742	43	6.335	75

Muğla ilinde uygulanan sosyalizasyon çalışmalarının da etkisiyle 1975 yılından 1980 yılına kadar geçen süreçte yataklı tedavi kurumu ve sağlık personeli sayısında artış görülmüştür. 1980 yılına gelindiğinde ildeki sağlık hizmetlerinin yeterliliğinin, Türkiye ortalamasının oldukça altında olduğu görülür. 1980 yılında Türkiye’de her 451 kişiye bir yatak düşerken, Muğla’da bu oran 913 kişiye bir yataktır. Sağlık kurumlarının yatak kapasitesi 1970 yılında 380 iken 1980 yılına gelindiğinde 480’e ulaşmıştır. Bu sayede il nüfusunun yataklara erişiminde bir miktar iyileşme olmuştur (Yurt Ansiklopedisi: Türkiye İl İl: Dünü, Bugünü, Yarını, 1983, s. 5827). Türkiye genelinde ve Muğla ili özelindeki eczane sayılarına bakıldığında 1980 yılında

Türkiye’de 6.335 varken Muğla’da bu sayı 75’tir (Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 1979-1981, 1983, s. 330-332).

Türkiye’nin toplam nüfusu, 1979 yılında 23.815.032 iken, Muğla’nın nüfusu 445.952 olarak kaydedilmiştir. Bu dönemde Türkiye genelinde 1.890 sağlık ocağı bulunurken Muğla’da bu sayı 39 olarak belirlenmiştir (Kurt & Şaşmaz, 2012, s. 21). Bu veriler, Muğla’nın sağlık hizmetlerine erişim açısından ülke geneline göre daha az donanımlı olduğunu göstermektedir. Nüfusa oranla sağlık ocağı sayısı, Muğla’da Türkiye geneline kıyasla daha düşüktür. Bu da bölgedeki sağlık hizmetlerinin yetersizliğine işaret etmektedir.

Tablo.3.8. 1980 Yılında Türkiye Genelinde ve Muğla’da Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Yapılan Aşılar Ve Aşılanan Kişi Sayısı (Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 1979-1981, 1983, s. 358-364).

1980 Yılında Türkiye Geneli ve Muğla’da Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Yapılan Aşılar ve Aşılanan Kişi Sayısı		
Hastalık Adı	Aşılanan Kişi Sayısı	
	Türkiye Geneli	Muğla
Çiçek	123.304	495
Boğmaca-Difteri-Tetanos	427.909	13.028
Tifo	107.819	4780
Polio	599.030	14.555
Kızamık	209.382	2822
Tetanos	114.401	52
Tifo-Tetanos	42.880	175

1980 yılında Türkiye’de ve Muğla’da yapılan aşılar ve aşılanan kişi sayısı Tablo.3.7’de görüldüğü gibidir. Şehirde salgın halinde bulaşıcı hastalık görülmemiştir (1973 Muğla İl Yıllığı, s. 278), (Yurt Ansiklopedisi: Türkiye İl İl: Dünü, Bugünü, Yarını, 1983, s. 5931).

Salgın hastalıkların olmamasından da anlaşılacağı üzere 1980’li yıllara gelindiğinde Muğla’da sağlık kuruluşunun ve personelinin Türkiye ortalamasının altında olmasının rağmen sağlık düzeyinin Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. İldeki ölümlerin başlıca sebepleri arasında yüksek tansiyon, beyin ve damar hastalıkları ile kalp rahatsızlıkları bulunmaktadır. Bölgede su ve kanalizasyon sistemleri ile konut gibi altyapısal faktörlerden kaynaklanan çevresel sağlık sorunları

ön plana çıkmaktadır.

İlde koruyucu sağlık hizmetleri, ana çocuk sağlığı merkezleri ve çeşitli başkanlıklar tarafından yürütülmüştür. 1980 yılında il merkezinde ve merkez ilçeye bağlı Yeşilyurt ve Kofaca köylerinde, Yatağan ilçesine bağlı Bahçeyaka ve Bozüyük köylerinde, Ula ilçesine bağlı Gökova ve Kızılkaya köylerinde ana çocuk sağlığı merkezleri bulunmaktadır. Hastane olan yerlerde kadın hastalıkları ve doğum uzmanları nüfus planlama çalışmaları yaparken hastane olmayan yerlerde bu çalışma hükümet tabiplikleri tarafından yapılmıştır. Bu yıllarda Muğla, Milas ve Fethiye'deki aşı kampanyaları verem savaş dispanserleri tarafından yürütülmüş ve gezici ekiplerle taramalar yapılmıştır. Sıtma savaş tarama ve ilaçlama çalışmaları; Muğla Sıtma Savaş Başkanlığı ile Merkez, Yatağan, Köyceğiz, Fethiye ve Milas ilçelerindeki şubeler tarafından yürütülmüştür. Koruyucu hekimlik çalışmaları kapsamında yürütülen diğer bir çalışma da hükümet tabipliklerince yapılan çocuk felci, difteri-boğmaca-tetanos, tifo-difteri-tetanos aşılama çalışmalarıdır. Bu çalışmalar neticesinde il genelinde bulaşıcı hastalık ve salgınlarda önemli miktarda azalma olmuştur (Yurt Ansiklopedisi: Türkiye İl İl: Dünü, Bugünü, Yarını, 1983, s. 5932).

Tablo 3.9. Türkiye’de ve Muğla’da Sağlık Ocaklarının 1980 Yılında Çevre Sağlığı Çalışmaları (Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 1979-1981, 1983, s. 368-370)

	Kontrol Edilen Mesken Sayısı	Su Kontrolü		WC Kontrolü		Kontrol Edilen Gıda Sayısı	Gıda İmal ve Satış Yerleri kontrol sayısı
		Düzeltilen	Klorlanan	Düzeltilen	Yeni Yapılan		
Türkiye	2.017.151	17.245	40.783	45.517	39.964	106.839	506.811
Muğla	6.515	117	413	914	522	1.187	6.683

Tablo 3.9’da Türkiye’de ve Muğla’da sağlık ocaklarının 1980 yılında çevre sağlığı çalışmaları görülmektedir.

1980 yılında Türkiye genelinde ve Muğla’da gerçekleştirilen çevre sağlığı çalışmaları, sağlık ocağı hizmetlerinin kapsamlı bir alanda toplum sağlığını iyileştirme çabalarını yansıtmaktadır. Türkiye’de 2.017.151 meskenin kontrol edilmesi, çevresel sağlık koşullarının izlenmesi ve iyileştirilmesi adına yapılan geniş çaplı bir

müdahaleyi gösterirken Muğla'da bu sayının 6.515 olması bölgesel ölçekte sağlık ocağı hizmetlerinin yaygınlığını ve erişilebilirliğini göstermektedir. İlde çevre sağlığı sorunları; çevre kirliliğinden çok su, kanalizasyon, konut gibi temel ihtiyaçlar konusunda ortaya çıkmıştır. 1970'li yıllarda kıyı kentlerindeki altyapının turizm mevsiminde artan gereksinimi karşılayacak düzeye getirilmesinden önce bölgenin turizme açılmış olması, yer yer kimi koylarda denize girmeyi olanaksızlaştıran su kirliliği sorunlarının belirmesine yol açmıştır. Bodrum'da kirli su ve diğer atıkların denize boşaltılması sonucu ortaya çıkan kolibasili nedeniyle belediye, kent içinde denize girmeyi yasaklamıştır (Yurt Ansiklopedisi, s. 5927).

Su kontrolü ve klorlama faaliyetleri, Türkiye genelinde 17.245 düzeltmeyle su kaynaklarının güvenliğini ve hijyenini sağlama konusunda proaktif yaklaşımın bir parçası olarak değerlendirilirken Muğla'da yapılan 117 düzeltme, yerel ihtiyaç ve kaynakların yönetilmesine dair önemli bilgiler sunmaktadır. Gıda denetimi ve satış yerlerinin kontrolü, Türkiye genelinde 106.839 gıda denetimi ve 506.811 satış yerinin kontrolü ile gıda güvenliğine verilen önemi ve halk sağlığına yönelik genel bir yaklaşımın parçası olduğunu gösterir. Muğla'da gerçekleştirilen 1.187 gıdanın denetimi ve 6.683 satış yerinin kontrolü, gıda kaynaklı risklerin yönetimi ve tüketici sağlığının korunmasına verilen yerel önemi yansıtmaktadır.

Bu verilerin tümü, 1980 yılında Türkiye ve Muğla'da çevre sağlığına yönelik yapılan çalışmalarla halk sağlığını korumak ve iyileştirmek için çok yönlü bir strateji izlendiğini, çevresel risklerin azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması için çeşitli alanlarda önlemler alındığını göstermektedir. Bu önlemler, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde etkili bir kamu sağlığı hizmeti sunma amacını taşıyan geniş kapsamlı bir halk sağlığı çabasının parçaları olarak değerlendirilebilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK ALANINDAKİ DİĞER GELİŞMELER

4.1.MUĞLA'DA HALK HEKİMLİĞİ (1923-1980)

İnsanlık, dünya üzerindeki yaşamının başlangıcından itibaren sağlığını koruma ve hastalıklardan arınma gayreti içinde olmuştur. Bu süreçte, binlerce yıllık deneyimler ve bilgi birikimi sonucunda halk hekimliği olarak bilinen tedavi yöntemi gelişmiştir. Bu alanda, kuşaktan kuşağa aktarılan sözlü bilgilerle hem fiziksel hem de ruhsal hastalıkların tedavisi gerçekleştirmiştir. Halk hekimliği uygulamalarında, inanç temelli ritüeller ve tedavi metotları önemli bir yer tutar. Toplum içinde genellikle modern tıbbın çözüm sunamadığı durumlarda ya da sosyal baskılardan kaçınmak amacıyla halk hekimliği yöntemleri tercih edilmiştir. Halk hekimliği, insanların kendi deneyim ve bilgi birikimlerine dayanarak geliştirdikleri ve nesiller boyu devam eden geleneksel sağlık uygulamalarını ifade eder. Pertev Naili Boratav'ın analizine göre, bu pratikler genellikle sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sınırlılıklar veya diğer çeşitli sebepler nedeniyle resmi tıbbi müdahalelere alternatif olarak gelişmiştir (Boratav, 2016, s. 140-145). Halk hekimliği kavramı, geniş bir sağlık sorunları yelpazesini kapsar ve yalnızca bedensel rahatsızlıkları değil, aynı zamanda nazar ve doğaüstü varlıkların neden olduğu hastalıkları da içerebilir. Bu uygulamalar; tıbbi yöntemler, büyü yapma ve akılcı tedavi yöntemlerinin yanı sıra bitkisel, hayvansal ve mineral kaynaklara dayalı yöntemler olarak da sınıflandırılmıştır. Bu tedavi yöntemleri, hem toplumların sağlıkla ilgili inanç ve tutumlarını hem de tıbbi uygulamalarını yansıtan birer kültürel miras unsuru olarak kabul edilir. Sağlık imkânlarının kısıtlı ve sınırlı olduğu dönemlerde yaygın olarak uygulanan bu yöntemler, sağlık koşullarının iyileştirilmesi ve hizmetlere erişimin kolaylaşması nedenleriyle zamanla azalmış ve bunların çoğu kaybolmaya yüz tutmuştur. Modern sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğinin artması ve sağlık altyapısının gelişmesi, insanların geleneksel yöntemler yerine modern tıbbi bakımı tercih etmelerine neden olmuştur.

Bu bölümde Muğla'da uygulandığı tespit edilen halk hekimliği uygulamaları ve hasta iyileştirme yöntemleri üzerinde durulmuştur. İlk ele alınacak uygulama olan ırvasa yoluyla iyileştirme yöntemi, hastanın rahatsızlıklarını psikolojik olarak etkilemeyi hedefleyen geleneksel bir uygulamadır. Örneğin, dolamada (tırnak

enfeksiyonunda) hastanın parmağının dananın burnuna sokulması ve siğilli yere madeni para sürülmesi ardından bu paranın hastanın tırnaklarıyla beraber gömülmesi uygulamaları ırvasa yoluyla iyileştirme yöntemleri arasındadır.

Parpılama yolu ile sağaltım yani iyileştirme uygulaması, hastanın bedenine fiziksel müdahalelerde bulunarak uygulanan geleneksel bir tedavi yöntemidir. Acıpayamlı'nın (Acıpayamlı, Türkiye Folklorunda Halk Hekimliğinin Morfolojik ve Fonksiyonel Yönden İncelenmesi, 1989, s. 3) çalışmalarına göre bu yöntem; çizik atma, delme, dağlama, kesme ya da vücuda darbe uygulama gibi işlemler içermektedir. Özellikle Muğla bölgesinde, hacamat yani diğer adıyla kupa uygulaması, ısıtılmış iğne ile ağırlı bölgelere müdahale etme, sülük kullanarak kan çekme ve belirli dualar okuyarak tedavi etme gibi yöntemler de dâhil olmak üzere çeşitli parpılama tedavisi örnekleri gözlemlenmiştir. Bu yöntemler, halk arasında fiziksel ve ruhsal rahatsızlıkların giderilmesi amacıyla kullanılmıştır.

Dini yolla sağaltım yöntemi, dini inançlar ve kutsal sayılan objeler etrafında şekillenen tedavi uygulamalarını kapsamaktadır. Bu yöntemde genellikle nazar dualarının okunması, üç kez ihlas, bir kez fatiha suresinin hasta üzerine okunması ya da dua okunmuş yiyeceklerin hastaya yedirilmesi gibi ritüeller yer alır. Örneğin, Muğla bölgesinde belirli duaların okunması ve kutsal sayılan mekânlara ziyaretlerin düzenlenmesi gibi çeşitli dini ritüellerle sağlık sorunlarına çözüm aranmaktadır. Bu yöntem, hastalıkların tedavisine manevi bir boyut kazandırır ve geleneksel halk inançları ile iç içe geçmiştir.

Bitkisel kökenli ilaçlarla sağaltım yöntemi, doğal bitkilerin veya bitki özlerinin tüketilerek sağlık sorunlarının tedavi edilmesini içerir. Muğla'da sıkça başvuru alan bu geleneksel yöntem, çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılan bitkileri içermektedir. Yörede yaygın olarak uygulanan bazı örnekler arasında kekik yağı veya suyunun kullanımı, ada çayı içilmesi ve hayıt tohumunun çiğnenmesi gibi tedavi uygulamaları bulunmaktadır. Bu tür yöntemler, Muğla'da halk arasında yaygın bir şekilde kabul görmüş ve tercih edilen bitkisel sağaltım yöntemlerindedir. Acıpelin (artemisia absinthium) adlı bitkinin bağırsak kurtlarına karşı; çörekotu (nigella sativa) bitkisinin tohumlarının ezilip kaynatıldıktan sonra içilerek böbrek taşlarının düşürülmesine; defne (laurus nobilis) bitkisinin mide ağrısı, mide rahatsızlıkları, ülser, karın ağrısı, kabızlık, safra taşları, bağırsak kurtlarına karşı etkili olduğuna inanılmıştır (Tanrıku, 2010).

2021, s. 22-39).

Hayvansal kökenli ilaçlarla sağaltım yöntemi, hayvanların çeşitli parçalarının veya hayvan ürünlerinin tedavi amaçlı kullanıldığı geleneksel bir sağlık uygulamasıdır. Bu yöntem; bal yeme, iyileştirilmek istenen yere bal sürme ya da peteğinin kullanılması, hastanın oğlak derisine sarılması gibi uygulamaları içermektedir. Muğla bölgesinde sürdürülen bu yöntemler, geçmişte halk arasında özellikle kırsal kesimlerde sağlık sorunlarının çözümünde yaygın olarak kullanılmış ve yöre kültürünün bir parçası haline gelmiştir.

Maden kökenli ilaçlarla sağaltım yöntemi, doğal minerallerin ve toprağın tedavi amaçlı kullanıldığı yöntemlerdendir. Bu geleneksel uygulamalar arasında suya dua okunarak hastaya içirilmesi, başka maddelerle karıştırılan tuzun yedirilmesi ya da ocağın içinden alınan toprağın serpilmesi gibi yöntemler yer alır. Ayrıca mermer tozu içme, gaz ya da mazot sürme ve kireç kullanımı gibi çeşitli maden kökenli malzemelerin kullanıldığı yöntemler de bu kapsamda değerlendirilir. Bu tür yöntemler, özellikle Muğla gibi bölgelerde, halk arasında sağlık sorunlarına çözüm olarak uygulanmıştır (Satır, 1994, s. 212-213).

4.2.MUĞLA'DA SITMA HASTALIĞI İLE MÜCADELE

Sıtma, tarih boyunca insanlık için büyük bir tehdit oluşturmuş, birçok uygarlık bu hastalık salgınları neticesinde yok olmuştur. Bilim ve teknolojinin gelişiminden önce, mevcut koşullarda sıtma karşısında etkili bir mücadele yöntemi geliştirilememiştir. 19. yüzyılda hastalığın kaynağının ve yayılma şeklinin anlaşılmasıyla mücadelede önemli bir adım atılmıştır. Sıtma etkeninin ve sivrisineklerin rolünün anlaşılmasıyla üreme alanlarının yok edilmesi önemli bir mücadele yöntemi haline gelmiştir. 17. yüzyıldan itibaren kinin kullanımı, sıtma ile mücadelede önemli bir koruma sağlamıştır (Kışlalıoğlu & Berkes, 2003, s. 17).

19. yüzyılın ortalarında, sıtma ile mücadelede kaydedilen ilerlemeler, özellikle Fransız bilim insanlarının geliştirdiği yenilikçi yöntemler sayesinde mümkün olmuştur. Bu dönemde geliştirilen ve "Cezayir Modeli" olarak adlandırılan bir yaklaşımla, sıtma salgınının yaygın olduğu yerleşim yerlerinde, özellikle köyler, kasabalar ve mahallelerde, evlerin çevresine okalipütüs ağaçları dikilerek bataklık alanların kurutulması amaçlanmıştır. Bu strateji, sıtma ile mücadelede etkili sonuçlar vermiş ve okalipütüs ağacını sadece bir süs bitkisi olmaktan çıkararak sıtmayı önlemede

kritik bir rol üstlenmesini sağlamıştır. Osmanlı Devleti'nde ise bu yaklaşımın benimsenmesi ve uygulanmasında Ziraat Heyet-i Fenniyesi öncülük etmiştir. Fransız bilim insanlarının çalışmalarından yaklaşık otuz yıl sonra, 1893 yılında Osmanlı topraklarının çeşitli bölgelerinde okaliptüs ağacı yetiştirilmesine yönelik çalışmalar başlatılmıştır. Halkın okaliptüs ağacının sıtma ile mücadeledeki önemini kavrayabilmesi için çeşitli risaleler kaleme alınmıştır. Bu risalelerden en çok bilineni Ziraat-ı Fenniye Heyeti Reisi Aram Efendi'nin "Okaliptüs Ağacının Yetiştirilmesi ve Fidanları" başlıklı eseridir. Bu dönemde Osmanlı Devleti, okaliptüs ağaçlarının dikilmesine ve yaygınlaştırılmasına büyük önem vermiş, arpa ve pirinç gibi temel tahılların tohumlarıyla birlikte okaliptüs tohumlarının da belirli bölgelere sevk edilmesini sağlamıştır. Devlet, ağaçların ekimi ve bakımına yönelik çabaların yanı sıra okaliptüs tohumları ve ağaç bakımı hakkında bilgilerin halka ulaştırılmasında da duyarlı davranmıştır.

1909 yılında, bataklıkların kurutulması ve böylece sıtma ile dolaylı yoldan mücadele edilmesine verilen önem, bataklıklardan kaynaklanan sıtmanın önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını ve bu konuda sağlık komisyonlarının kurulmasını içeren bir projenin hayata geçirilmesine yol açmıştır. Muğla bölgesinde, özellikle Dalaman ve çevresinde, Abbas Hilmi Paşa'nın liderliğinde okaliptüs ağaçlarının yetiştirilmesine büyük önem verilmiştir. Abbas Hilmi Paşa, 1905 yılında Sarsala Koyu'nda bir iskele ve depo inşa ettirmiş ve bu koydan Dalaman'a kadar uzanan bir yol yapılmasını sağlamıştır. Bu dönemde Dalaman, Köyceğiz, Gökova gibi bölgelerde bataklıklar kurutulmuş ve yolun her iki tarafına okaliptüs ağaçları dikilmiştir.

Doktor Esad Bey'in raporuna göre, Muğla'daki Dalaman dereleri arasındaki geniş bataklık alanlar, drenaj yöntemleri ve binlerce okaliptüs ağacının dikilmesiyle kurutulmuş ve tarım için uygun hale getirilmiştir. Abbas Hilmi Paşa'nın öncülüğünde, Milas, Köyceğiz ve Fethiye'nin doğusundaki geniş bataklık alanlarda okaliptüs ağaçları dikilerek bataklıkların kurutulması sağlanmıştır. Bu çalışmalar, sıtma hastalığı ile dolaylı yoldan mücadelede önemli bir rol oynamıştır. Halk arasında okaliptüs ağaçlarına "sıtma ağacı" denmesi, bu ağaçların sıtma ile mücadeledeki etkinliğinin bir göstergesi olarak kabul edilmiştir. Günümüzde bu bölgedeki okaliptüs ağaçları, yüz yıldan fazla bir süredir büyüyerek varlıklarını sürdürmektedir. Bu ağaçlar, hem bölgenin ekolojik yapısını dönüştürmüş hem de sıtma ile mücadelede

tarihi bir rol oynamıştır (Özcan, Akpınar, & Çitil, On Dokuzuncu Yüzyıl Sonu Yirminci Yüzyıl Başında Sıtmayla Mücadele Çalışmaları: Muğla Örneği, 2017, s. 7-9) . Sıtma ile mücadelede halkı bilinçlendirmek için bu dönemde kitaplar da yazılmıştır. Bunlardan ilki, Muğlalı hekim Milaslı İsmail Hakkı tarafından 1910 yılında yayımlanmıştır. "Sıtma ve Sıtmalı Yerlerde Çare" adlı bu kitap, Milaslı İsmail Hakkı'nın Hıfzıssıhha-i Umumiye Umumi Müfettişliği görevini yürütürken sıtma ile mücadelede diğer ülkelerin deneyimlerini ve kinin ilacının önemini vurgulamak amacıyla İkdam Gazetesi'nde periyodik olarak yazdığı makalelerin bir araya getirilmesiyle oluşturulmuştur. Bu eser, sıtma ile mücadele konusunda halkın bilgilendirilmesi ve farkındalığının artırılması açısından önemli bir adım olarak kabul edilmektedir (Milaslı, 1910). Sıtma ilacının dağıtımında jandarma da yardımcı olmuş, halka ilaçların etkin şekilde ulaştırılması için çeşitli tarihlerde yasal düzenlemeler yapılmıştır. 29 Mayıs 1913'te "Sıtmalı Mahallerde Fukaraya Meccanen Kinin Dağıtılmasına Dair Nizamname" ve ardından 31 Mayıs 1913'te "Sıtmalı Mahallerde Fukara Ahaliye ve Zürraa Meccanen Kinin Tevziine Dair Nizamname Ahkâmı" yürürlüğe girmiştir. Bu yasal düzenlemelerle kinin dağıtımının tüm halka ulaşması amaçlanmıştır (BOA, İ.MMS.22/C.166, 1331).

1914 yılında kurulan Sıhhiye Nezareti, salgın hastalıklarla mücadele için merkezi bir yapılanmaya geçmiştir. Bu dönemde Almanya'dan ithal edilen kinin, tablet haline getirilerek Ziraat Bankası aracılığıyla halka ücretsiz olarak dağıtılmıştır. Ancak uzun savaş yılları, halkın eğitim eksikliği ve alınan önlemlerin yetersizliği nedenleriyle sıtma epidemileri ülke genelinde kontrol altına alınamamış, nüfusun yaklaşık dörtte üçlük kısmı sıtma sebebiyle hayatını kaybetmiştir. Bu dönemde Muğla ve çevresindeki sıtma salgınıyla mücadelede kinin dağıtımının İzmir üzerinden yapıldığı belirlenmiştir. Halk tarafından sıtma ilacı olarak bilinen kinin, Muğla halkı arasında daha sonraki yıllarda sülfat adıyla anılmaya başlanmıştır.

Birinci Dünya Savaşı sırasında kinin temininin zorlaşması üzerine devlet, bu duruma müdahale etmek zorunda kalmıştır. 1916 yılında, kinin sağlanmasıyla ilgili geçici bir kanun uygulamasına dair bir nizamname yayımlanmıştır. "Kinin Tedarikine Dair Kanuni Muvakkatin Sureti Tatbikiyesi Hakkında Nizamname" adıyla çıkarılan bu düzenleme, kinin tedariğinin savaş koşullarında da sürdürülebilmesini amaçlamıştır (BOA, MV/246.77, 01.04.1335).

20. yüzyılın ortalarında DDT'nin keşfi, hastalığın kökten yok edilmesi umudunu doğurmuşsa da bu beklenti gerçekleşmemiştir (Aydın E. , Türkiye'de Sıtma Savaşı, 1998, s. 7). DDT ilacının kullanılması sivrisinekleri öldürdüğü için 1950'lerde sıtma hastalığının önüne geçilse de 1970'li yıllara gelindiğinde eskisinden daha çok DDT ilacı kullanılmasına karşın sivrisinekler ilaca direnç kazandıklarından sıtma hastalığı yeniden ortaya çıkmıştır (Kışlalıoğlu & Berkes, 2003, s. 17)

Sıtma, Türkiye'de büyük zararlara yol açmış ve halk arasında çeşitli ilginç ifadelerle tanımlanmıştır. Bu hastalık için "Karabela" gibi benzetmeler kullanılırken aynı zamanda "Sıtmadan korunma bir Türk'ün öğreneceği şeylerin en lüzumlu ve en faydalısıdır" gibi ideolojik ifadeler de kullanılmıştır.

Mustafa Kemal Atatürk'ün Türkiye'deki sıtma mücadelesine olan etkisi oldukça belirgindir. Bu kapsamda, Atatürk'ün sağlık hizmetleri ve politikalarına dair görüşlerinin kavranması önemlidir. Atatürk'ün sağlık alanındaki yaklaşımı, "Milletimizi asayışı tam halinde yaşatmak en büyük amacımız olduğu gibi onun sıhhatine özenmek ve mevcut koşullar nisbetinde toplumsal acımıza çaresiz olmak da hükümetimizin genel görevlerindedir." sözleriyle ifade edilir. Bu ifade, halkın sağlık sorunlarına yönelik devletin sorumluluğunu vurgulamakta ve Atatürk'ün sıtma salgınlarına karşı geliştirdiği politikanın temelini oluşturduğu söylenebilir. Atatürk, Cumhuriyetin ilanından önce başka bir konuşmasında sıtma ile mücadele hakkında şunları ifade etmiştir: "Sıtma hastalığının tamamen ortadan kaldırılması için gerekli olan arazi düzenlemesi ve kurutma çalışmalarına, şehir ve köylerde koruyucu sağlık koşullarının sağlanması, doğal şartlara uygun şekilde derhal başlanmalıdır. Bu, Bayındırlık ve Sağlık Bakanlıklarımızın en önemli ve kaçınılmaz görevlerinden biri olacaktır." Bu ifade, Atatürk'ün sıtma ile mücadelede altyapı ve çevre düzenlemesinin önemini vurguladığını göstermektedir (Aydın E. , Türkiye'de Sıtma Savaşı, 1998, s. 7).

Birinci Dünya Harbi sırasında ve onu takip eden yıllarda sıtmaya karşı mutlaka devlet eliyle mücadele edilmesi düşüncesi yayılmıştır. Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk ele aldığı büyük sağlık problemi de sıtma olmuştur. İstanbul Bakterioloji hanesinde yapılan bir kursta yetiştirilen elemanlarla 1925 Şubatında Ankara'da, Mayıs ayında Adana'da ve Temmuz ayında Aydın'da sıtma savaşı çalışmaları başlamıştır. 26.5.1926'da "684 Sayılı Etibbanın Sıtma Enstitülerinde Staj Mecburiyeti Hakkında

Kanun’’ (T.C. Resmi Gazete, Sayı: 364, 05.05.1926) ve 13.5.1926’da ‘‘700 Sayılı Sıtma M¼cadelesi Kanunu’’ yayınlanmıştır (Resmi Gazete, S. 384, 26.05.1926).

Sıtma Eradikasyon programı WHO, UNICEF ve T¼rkiye Cumhuriyeti H¼k¼meti’nin iş birliği ile oluşturulan ortak bir girişim çerçevesinde y¼r¼t¼lm¼řt¼r. Bu program, sıtmanın yayılmasını önlemek ve nihayetinde sıtmayı tamamen yok etmek amacıyla hazırlanmıştır. 1926 yılında, ¼lkemizde uzun yıllar binlerce kişinin öl¼m¼ne ve hastalanmasına neden olan sıtma afetini önlemek amacıyla ¼ıkarılan 839 sayılı kanun çerçevesinde 1943 yılında Sıtma Eradikasyon Bölge Başkanlığı kurulmuştur (Aydın, 1998, s. 154).

T¼m yurttaki olduğu gibi Muğla’da da sıtma salgınının toplum ¼zerindeki ciddi etkisi, h¼k¼metin bu konuya öncelik vermesini ve ilk sıtma kontrol programını başlatmasını gerektirmiştir. Bu çerçevede, Sağlık Bakanlığı’nın b¼tçesinin yaklaşık %35’i sıtma kontrol programına ayrılmıştır. Bu yatırımın sonucu olarak, b¼y¼k başarılar elde edilmiş ve sıtma vakaları 2000’li yıllarda önemli ölç¼de azaltılmıştır. T¼rkiye’de sıtma, geçmişten g¼n¼m¼ze kadar s¼regelen önemli sağlık sorunlarından biri olmuştur. ¼lkede sıtmanın yoğun olduğu b¼lgeler aynı zamanda n¼fusun en hızlı arttığı yerlerdir. (Akdur, Sıtma Temel Bilgiler, 2004, s. 1-10). 1924 yılında Muğla’ya gelen muhacirlerin bataklık b¼lgelere isk¼n ettirilerek buraları ışlah etmeleri istense de b¼yle bir durumda sıtma hastalığının ön¼n¼n alınamayacağı endişesiyle bu plan iptal edilmiştir (BCA, 272-0-0-11/20.98.6, 22.10.1924).

Muğla’nın ilçelerindeki duruma bakıldığında 1927 yılında Datça’da halkın sağlık durumunun oldukça iyi olduğu ve sıtma salgınının olmadığı tespit edilmiştir (1926-1927 T¼rkiye Cumhuriyeti Devlet Salnamesi, 1927, s. 1134). 1929 yılında Muğla’nın sahillerinden en y¼ksek yaylalarına kadar her yerinde g¼r¼len ve şehri ciddi anlamda tehdit eden sıtma hastalığına karşı sağlık alanındaki yetersizlikler nedeniyle sadece 24 k¼yde m¼cadele başlatılabilmemiştir (Muğla’da Halk Gazetesi, 24 Ekim 1929).

1939 yılında CHP Muğla Vilayeti İdare Heyeti taleplerini CHP Genel Sekreterliğine sunmuştur. Milas’ın K¼ll¼k nahiyesinde sağlık durumu gittikçe k¼t¼leřtięinden ve k¼y b¼tçesinden doktor teminine imk¼n olmadığından buraya acilen bir h¼k¼met tabibinin, Selimiye nahiyesine de ¼creti nahiye tarafından karşılanmak ¼zere bir doktor g¼nderilmesi talep edilmiştir. Sıtma m¼cadele m¼ntikasına alınan K¼yçeęiz’de halka sadece kinin dağıtılmıştır. Bataklıklar

kurutulmadığı sürece kininle bu hastalığın bitmeyeceği, çoğu özel mülkiyet toprakları içinde olan bataklıkların kurutulması konusunda toprak sahiplerinin mecburi tutulması bu sorunun büyük ölçüde halledileceği o yıla ait CHP teftiş raporuna eklenmiştir. Doktor talep edilen bir diğer ilçe Datça'dır. Datça için sadece doktor gönderilmesi değil ilaç konusunda yaşanan sıkıntılardan dolayı bir eczane açılması da talep edilmiştir (BCA.490.1.0.0/496.1998.2, 03.01.1939).

Muğla'da 1943 yılında kurulan Sıtma Savaş Başkanlığı 1970'li yıllarda beş şubesi ile faal durumdadır. Merkeze bağlı şubeler; Yatağan, Köyceğiz ve Fethiye ilçelerinde faaliyet göstermiştir. Şube teşkilatı olmayan Ula, Marmaris ve Datça ilçeleri merkez şubesine, Bodrum ilçesi ise Milas şubesine bağlı bir şekilde faaliyet göstermiştir. Şube bulunmayan bölgelerde sıtma hastalığı görülmesi durumunda orada hızlı bir şekilde şubeler açılarak, görevliler her evi ziyaret ederek, gerekli araştırmaları ve ilaçlamaları gerçekleştirerek bu hastalıkla mücadeleyi gerçekleştirmişlerdir.

Türkiye'de 1957 yılı başından itibaren Dünya Sağlık Teşkilâtına bağlı olarak sıtma eradikasyonu adı altında sıtmayı kökünden kaldırma amacı güden yeni bir programın tatbikine başlanmıştır. Bu çerçevede, şüpheli vakaların tespiti için kasaba ve köylerdeki her ev ziyaret edilerek bireylerden kan örnekleri alınmış, bu örnekler laboratuvarlarda incelenerek sıtma teşhisi konan kişilere tedavi uygulanmıştır. Ayrıca sıtmanın yayılmasını engellemek amacıyla teşhis konan bölgelerde insektisit (böcek ilacı) sıkma işlemleri yapılmıştır (1973 Muğla İl Yıllığı, s. 277). Aynı yıllarda Türkiye'de sıtma ile mücadele için Marshall Planı'ndan yardım alınarak gerekli ekipman ve insektisit alımı gerçekleştirilmiştir. Türkiye'de sıtma ile mücadelede yapılan kapsamlı müdahaleler sonucunda, sıtma tedavisi gören hastaların oranı önemli ölçüde azaltılmıştır. Marshall Planı'ndan alınan yardımların sona ermesine rağmen, Türkiye mücadeleyi kendi imkânlarıyla sürdürmeye devam etmiş ve 1954 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından 980,346 kilogram DDT temin edilmiştir. Bu çabalar sayesinde, 1956 yılına gelindiğinde sıtma oranları daha da düşmüştür. 1953 yılında İstanbul'da düzenlenen uluslararası kongrede, sıtmanın küresel düzeyde tamamen ortadan kaldırılması, yani eradikasyonu gündeme gelmiş ve bu hedef doğrultusunda yeni programlar başlatılmıştır. 1957 yılının başlarında, Türkiye'nin sağlık altyapısı ve UNICEF ile yapılan iş birliklerinin sonucu olarak ülkede sıtma ile etkin bir şekilde mücadele etmek amacıyla sıtma eradikasyon programının uygulamasına geçilmiştir.

Bu süreç, sıtmanın yok edilmesini amaçlayan yasaların 4 Ocak 1960 tarihinde yürürlüğe girmesiyle daha da güçlenmiştir.

Türkiye'deki sıtma eradikasyon çabaları iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşama, 1957'nin başlarından 1959 sonuna kadar süren ve üç yılı kapsayan bir dönemdir. Bu zaman zarfında, WHO ve UNICEF'in katkılarıyla toplamda 2,5 milyon dolarlık kaynak sağlanmıştır. Bu kaynaklar; araçlar, insektisitler yani böcek ilaçları, sıtma tedavisinde kullanılan ilaçlar, ilaç püskürtme cihazları ve araç yedek parçalarının temini için kullanılmıştır. (Tunca, 1961, s. 49-51).

Tablo.3.9. Sıtma Savaş Bölgelerine Dahil Köylerin Nüfusları, Splenomegaliler ve Tedaviye Alınanların Sayısı, Sarfedilen DDT ve Mazot Miktarları (1945-1956)
(Tunca, 1961, s. 54)

Yıl	Bölge Sayısı	Sıtmayla Savaşa Dahil Köy Sayısı	Köylerin Nüfusu	Splenomegali Hastaları (Dalağın Büyümesi)	Tedaviye Alınanlar	Sarf Edilen DDT (kg)
1945	43	16.934	7.549.280		2.542.272	
1946	89	13.285	6.032.573	1.221.993	2.186.175	2.375
1947	40	13.817	6.036.073	884.941	2.016.705	18.304
1948	40	12.544	6.403.475	666.337	1.672.021	62.013
1949	41	11.430	5.398.767	457.504	1.323.731	99.381
1950	42	11.742	5.307.420	323.323	1.188.964	109.855
1951	34	12.881	5.717.394	224.036	1.071.169	184.196
1952	34	12.422	5.983.502	199.473	860.424	645.566
1953	34	12.642	6.171.386	74.048	713.797	944.775
1954	34	12.801	6.445.832	33.811	687.189	980.346
1955	34	12.812	6.722.135	13.849	485.642	595.099
1956	34	12.812	6.795.284	9.195	403.136	877.570

Tablo.3.9, 1945-1956 yılları arasında Türkiye'de sıtma ile mücadele, hükümetin sağlık politikalarının etkin bir yansıması olarak, köylerin nüfusundaki değişiklikler ve tedaviye alınan kişi sayısındaki düşüşle sosyal ve tıbbi başarıyı göstermektedir. Sıtma ile mücadelede zaman içinde artan bir başarı göstermektedir. Hastalık vakalarının ve tedaviye ihtiyaç duyan kişi sayısının azalması, DDT ve diğer kaynakların kullanımındaki artışla paralellik göstermektedir. Bu durum, sıtma kontrol programlarının başarılı bir şekilde uygulandığını ve hastalığın yayılmasını önlemede etkili olduğunu gösterir. Sıtma vakalarındaki dalak büyümesi oranlarındaki azalma, tıbbi müdahalelerin başarısını ve genel halk sağlığına olan pozitif etkilerini işaret

ederken zaman içinde artan DDT kullanımı, hem ekonomik kaynakların mobilizasyonunu hem de uluslararası yardımların önemini vurgulamaktadır. DDT ve mazot sarfiyatındaki artış, sıtma ile mücadelede kullanılan kimyasallar için devletin yapmış olduğu harcamaları ve sağlık hizmetlerine yapılan genel yatırımları temsil etmektedir. Programın gelişimi ve kaynak tahsisi, siyasal kararlılığın ve stratejik planlamanın neticesi olup sıtma kontrolü ve eradikasyon çabalarının Türkiye'nin sağlık altyapısında önemli ve olumlu etkiler bıraktığı açıktır (Tunca, 1961, s. 54).

Türkiye'de 1960 yılına gelindiğinde 63, 1961 yılında 52, 1962 yılında ise 93 kişi sıtmadan hayatını kaybetmiştir (Tunca, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Çalışmaları ve Tıbbi İstatistik Yıllığı 1960-1963, 1965, s. 90-92) . Türkiye'nin nüfus artışında, cumhuriyetin ilk yıllarında hayata geçirilen ve Birinci Dünya Savaşı ile Kurtuluş Savaşı sonrasında yaşanan nüfus azalmasını dengelemeye yönelik politikalar etkili olmuştur. Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik adımlar ve doğurganlığı teşvik edici önlemler sayesinde ölüm oranlarında düşüş kaydedilmiştir. Bunun sonucunda Türkiye, geçtiğimiz on beş yıllık süreçte geçmişte karşılaşılmamış yüksek yıllık nüfus artış hızlarına şahit olmuştur. Özellikle 1950 - 1955 yılları arasında binde 27,7, 1955 - 1960 yılları arasında binde 28,5 ve 1960 - 1965 yılları arasında binde 26,1 gibi nüfus artış hızları gözlemlenmiştir. (DPT, İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972), 1968, s. 47).

Sıtma Mücadele Programı kapsamında 7402 Sayılı Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun 11.01.1960 tarihinde Resmi gazetede yayınlanmıştır (TBMM Tutanak Dergisi, 1960), (Resmi Gazete, 11.01.1960, Kanun no:7402).

Sıtma Savaş Kanunu'nun 1927 yılında yürürlüğe girmesinden 1960 yılına kadar sürdürülen sıtma savaşı, büyük ölçüde başarıya ulaşmış ve Türkiye'nin 1950-1960 arasındaki bu çabaları, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından diğer ülkelere örnek olarak gösterilmiştir. Ancak 1960 sonrasında sınırlı personel, bütçe ve ilaç olanakları nedeniyle sıtma ile mücadelede zorluklar yaşanmıştır. Ayrıca vektör sivrisineklerin DDT'ye karşı direnç kazanması, hastalığın Anadolu'da yeniden endemik hale gelmesine yol açmıştır. Sıtma, hala Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunu ve ekonomik kayıp kaynağıdır. Anadolu'nun sıtma vaka sayılarına göre bölgesel ayrımı 1925 yılında yapılmış, Muğla ili yoğun sıtma görülen bölgeler arasında yer almıştır. Günümüzde ise Muğla, sıtma olgularının her zaman

görülebileceği bölgeler arasındadır. DSÖ, modern sıtma mücadelesi için portörlerin bulunup tedavi edilmesini önermektedir. Türkiye, 2005'te DSÖ Avrupa bölgesinden sıtmanın kazınması için Taşkent bildirgesini imzalamış, ancak sıfır vaka sayısına ulaşamayan ülkeler arasında yer almıştır. Bunun üzerine, 2015'te sıtma ile mücadelede bölgesel stratejilerin tanımlandığı Aşgabat bildirgesi imzalanmıştır. Sıtma, hala dünya genelinde ve Türkiye'de önemli bir sağlık sorunu olarak kalmakta, hastalığın tanısı ve tedavisi için ateşli hastaların dikkatle incelenmesi gerekmektedir. Türkiye'nin sıtmadan arındırılması, etkin önlemlerin uygulanmasıyla mümkün olacaktır (Özcan, Akpınar, & Çitil, On Dokuzuncu Yüzyıl Sonu Yirminci Yüzyıl Başında Sıtmayla Mücadele Çalışmaları: Muğla Örneği, 2017, s. 11).

4.3.İÇMELER VE KAPLICALAR

Anadolu'da kaplıcaların hastalıkların tedavisinde kullanılması çok eski zamanlara dayanmaktadır. Kaplıcalara gitmek, adeta bir gelenek haline gelmiş ve genellikle deri hastalıkları, kas, kemik rahatsızlıkları, solunum yolu hastalıkları ve romatizmal hastalıkların tedavisi için tercih edilmiştir. Kaplıcalar, nörolojik ve psikolojik hastalıkların tedavisinde de özel bir yer tutmuş ve her kaplıcanın farklı hastalıklara iyi geldiğine inanılmıştır. İslam dininin temizliğe verdiği önemle birlikte Anadolu'da hamam kültürü de gelişmiştir. Halk, sağlıklı ve temiz kalmak için kaplıcalardan sonra en çok hamamları tercih etmiştir. Bu nedenle hayır kurumlarının yanı sıra birçok hamam inşa ettirmişlerdir. Bu yapılar, hem toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamış hem de kültürel ve sosyal hayatın önemli bir parçası olarak hizmet vermiştir. Anadolu'daki kaplıca ve hamam kültürü, tıbbi tedavi yöntemlerinin yanı sıra halkın sağlık ve temizlik anlayışının da bir yansımasıdır.

Kaplıca tedavisinin yanında Anadolu'da çeşme, kuyu ve pınarlardan elde edilen şifalı sular da hastalıkların tedavisinde kullanılmıştır. Osmanlı Devleti döneminde bazı cami ve türbelerde bulunan kuyu sularının şifalı olduğuna ve bu sulardan içenlerin iyileşeceğine inanılmıştır (Bayat, Tıp Tarihi, 2016, s. 267-268). Daha çok Muğla'nın ilçelerinde bulunan içmeler ve kaplıcalar günümüzde de tedavi amaçlı kullanılmaktadır.

4.3.1.Fethiye

Fethiye, 1923 ile 1980 yılları arasında halk sağlığı için önemli bir merkez haline gelmiş, özellikle içmeler ve kaplıcalarıyla tanınmıştır. Bu dönemde halk, çeşitli

sağlık sorunlarına çözüm bulmak için bölgenin doğal su kaynaklarını kullanmıştır. Kalemiye İçmesi; Fethiye'nin batısında, denizden 9,5 km uzaklıkta bir koyda bulunmaktadır. Bu içme, Turunçpınar tepesinin eteklerinden gelen ve granit taşları ile eşilmiş kumlar arasından süzülen ve saniyede iki litre su debisine sahip, sıcaklığı 19,5 santigrat derece olan iki farklı kaynaktan beslenmektedir. Sodyum, kalsiyum, magnezyum, klorür, sülfat ve hidrokarbonat bakımından zengin olan bu sular, özellikle bağırsakları çalıştırıcı etkiye sahiptir. 1980'li yıllara kadar buraya ulaşım, deniz motorları ve kayıklarla sağlanmıştır. Fethiye'nin 18 km güneydoğusunda, Ovacık ve Hisarönü köyleri üzerinden erişilebilen bir diğer bölgede ise deniz kenarında sıralanmış ve yine bağırsak sağlığını destekleyen birçok su kaynağı bulunmaktadır. Belceğiz, Ölüdeniz ve Kidrak İçmeleri, Kalemiye İçmesi gibi mineraller açısından zengin sular sunmuş ve halk tarafından mide-bağırsak sağlığına iyi geldiği söylenmiştir.

Aynı dönemde, Fethiye ve Gebeler köyü yakınlarında bulunan ve derinliği 9 ila 35 metre arasında değişen üç kuyudan oluşan Gebeler Kaplıcası da popüler bir şifa merkezi olmuştur. Her yıl buraya hazirandan ağustos ayı ortasına kadar Kaş, Elmalı, Tefenni, Antalya ve hatta Rodos gibi yerlerden hastalar gelmiştir. Kaplıcanın kükürtlü suyunun romatizma, sinirsel rahatsızlıklar, cilt hastalıkları gibi sağlık sorunlarına iyi geldiği söylenmiştir. Banyo için kullanılan mağara benzeri yerler mumla aydınlatıldığından duvarlar zamanla isten dolayı kararmaya başlamıştır. 1922 yılında bölgede 12 odalı bir otel hizmet vermiş ancak sonrasında yıkılmıştır. Bu tarihî içmeler ve kaplıcalar, Fethiye'nin sağlık turizmi açısından önemli bir rol oynamıştır (Gün, Sosyal, Siyasal ve Ekonomik Yönüyle Fethiye (1923-1960), 2018, s. 56-57).

4.3.2.Köyceğiz

Köyceğiz kazası, şifalı sular bakımından oldukça zengindir. Sultaniye İçmesi, Çavuş Ilıcası, Sultaniye Ilıcası, Velibey Ilıcası ve Kapniç Ilıcası burada yer almaktadır. (Muğla İl Yıllığı 1973, 1973), (Yurt Ansiklopedisi: Türkiye İl İl: Dünü, Bugünü, Yarını, 1983, s. 5856), (Özbey, 1979, s. 307-308).

Sultaniye köyünde, Hamit çiftliğinin Kapniç mevkiine yakın, Ölemez Dağı eteğinde halk arasında "Girme" adıyla bilinen ve demir ile yüksek miktarda kükürt içeren bir kaplıca mevcuttur. Köyceğiz Gölü'ne çok yakın olmasına rağmen sıcaklığı genellikle 37 derecenin altına düşmeyen bu termal suyun romatizma, felç, cilt

hastalıkları ve diğer bazı sağlık sorunlarına iyi geldiğine inanılmıştır. Ilıcanın kullanım dönemi genellikle mayıstan ağustos ortalarına kadar olup cumhuriyetin ilk yıllarında, bu termal kaynak her yıl çiftlik sahipleri tarafından kiralanmıştır. Kaplıcanın çevresinde uygun konaklama tesisi olmadığından 1950'li yıllara kadar, buraya gelenler kaplıcanın etrafını ağaç dallarıyla çevirip, sahil boyunca çardaklar yapıp o şekilde konaklamışlardır (Eroğlu, 2011, s. 247-248). 1956 yılında, 9.850 lira ihale bedeli ile onaylanan bir proje ile burası daha modern bir yapıya kavuşturulmuştur.

4.3.3.Bodrum

Bodrumun güneybatısında ve 6,5 km mesafede bulunan Karaada (Arkonisos) adasının doğu sahiline yakın bir mevkide bulunan bir mağaradan çıkan ve sıcaklığı 15-23 derece arasında değişen Karaada Ilıcasının göz hastalıkları ve romatizmaya iyi geldiğine inanılmıştır. Daha önce yaklaşık kırk kişinin kalabileceği küçük odalardan oluşan bir tesis varsa da 1930'larda tahrip edilmiştir. Gidenler bu koşulları göz önünde bulundurarak ya çadır götürmüşler veya tesisten geriye kalan odaların üstünü ve çevresini örtmek suretiyle burada kalmışlardır. Suyun çıktığı yerin dar, basık, karanlık bir mağara olmasından dolayı içinde ilerlerken yaralanmalara sebebiyet vermesine, konaklama, yeme-içme koşullarının zor olmasına rağmen suyun rahatlatıcı ve şifalı etkisini keşfedenler her yıl buraya gelmeye devam etmişlerdir (Eroğlu, 2011, s. 215-216). Bodrum'da bulunan diğer bir şifalı su da Tavşan Burnu İçmesidir. Bu içme, içeriğinde bulunan sodyum klorür, sodyum, magnezyum bikarbonat dolayısıyla bağırsak rahatsızlıklarının tedavisinde kullanılmıştır (Dirisu, 1952, s. 240). O dönem halkın faydalandığı ancak günümüzde varlığını koruyamayan Akçabük İçmesi ve Çerçin İçmesi; sodyum klorür, sülfat, bikarbonat içermekte olup bunların orta tuzlu olan suyu hazımsızlığı gidermek için kullanılmıştır (Yalçın, 1986, s. 19).

4.3.4.Milas

Milas'ın Bahçeburun köyü civarında bulunan ve köyle aynı adı taşıyan maden suyunun mide ve karaciğer hastalıklarına faydalı olduğu bilinmektedir. 1930'lu yıllarda askerlik şube başkanlarından İbrahim Bey tarafından kaynağın korunması için bir havuz inşa ettirilmiş, böylece çevresinin bataklık haline gelerek suyun kaybolması engellenmiştir. Milas'ın batısında, Soda Dağı yakınlarında yüksek miktarda magnezyum oksit içeren ve müshil etkisi gösteren ve romatizma ile solunum yolu hastalıklarına iyi gelen iki maden suyu daha bulunmaktadır. Bu ılıcanın kimyasal ve

tıbbi özellikleri, Milas'ın 20 km batısında Güllük Körfezi kıyısında bulunan Asın (Kıyıkışlacık) Ilıca ve İçmesiyle benzerdir. Milas'ın 12 km batısında, Sepetçiler köyünde Sepetçiler Ilıca ve İçmesi vardır. Bu ılıcanın suyu, tuzlu soğuk maden suları grubuna dâhil olup bağırsaklarda müshil etkisi yapar. Banyo tedavisi; kalp damar ve solunum yolları hastalıklarına, romatizmaya iyi gelir (Dirisu, 1952, s. 240-241). Milas Gökbel İçmesi de hazımsızlığa iyi gelmektedir.

4.3.5.Marmaris

Gölenye İçmesi, Marmaris'ten yaklaşık 10 kilometre uzaklıkta yer alır. Bu içme suyu, sodyum klorür ve magnezyum sülfat bakımından zengindir ve bağırsak hastalıklarına karşı faydalıdır. Ayrıca bu suyun müshil etkisi de vardır. İçeriğinde sodyum klorür, sodyum ve magnezyum sülfat olan bu suyun ısısı 16,5 derecedir (Dirisu, 1952, s. 239), (Yalçın, 1986, s. 19).

Marmaris, geçmişte şifalı içmeleriyle ün kazanmış bir beldedir. "İçmeler" bölgesi adını bu şifalı sularından almıştır. Turistik tesislerin ve eğlence merkezlerinin yayılması, bu içmelerin zamanla kaybolmasına sebep olmuştur. Bu süreç, Marmaris İçmelerinin tarihi ve kültürel önemini gözler önüne sererken modern turizm faaliyetlerinin doğal ve tarihi kaynaklara olan olumsuz etkisini de vurgulamaktadır.

4.3.6.Yatağan

Yatağan bölgesi, zengin şifalı su kaynaklarına sahip bir alan olarak bilinmektedir. Bu kaynaklardan bir tanesi, eski Yatağan-Aydın karayolu üzerinde yer alan Kayırlı İçmesi'dir. Sodyum bikarbonat içeren ve 20 derece sıcaklığında olan Kayırlı İçmesi'nin mide ve karaciğer hastalıklarına iyi geldiği söylenmiştir (Dirisu, 1952, s. 92).

Yatağan merkezine 5 kilometre uzaklıkta olan bu kaynak, CO² gazı içeren suları gneyzer çatlaklarından sağlamaktadır. Suyun debisi saniyede 0,3 litre olup her litresinde yaklaşık 1600 mg CO² gazı bulunmaktadır. Ayrıca suyun yüksek oranda radyoaktivite içerdiği ve toplamda 5,4 gr/lt mineral barındırdığı belirtilmiştir. En çok hidrokarbonat anyonu ve sodyum katyonu içeren bu suyun sıcaklığı 19 derece civarındadır. Kayırlı Madensuyu'nun, sindirim rahatsızlıkları, böbrek hastalıkları, gut hastalığı, karaciğer ve safra kesesi rahatsızlıkları, kalın ve ince bağırsak hastalıklarında yararlı olabileceği ifade edilir (Özdemir, 2020, s. 70-71).

Bir diğerk şifalı su kaynağı ise Bozük (Girme) Ilıcası'dır. Bu kaynak, Yatağan ilçesine bağılı Bağıyaka köyünde yer alır ve Yatağan merkeze 6 kilometre mesafededir. Ormanlık bir alanda ve 420 metre yükseklikte bulunan Bozük Ilıcasının, kalp, damar ve sinir hastalıklarına iyi geldiğı söylenmiştir.

Hacıbayramlar Madensuyu, Hacıbayramlar köyü deresi içinde bulunan bir başka kaynaktır. Bu su, bol CO² gazı içerir ve şistler altındaki gnyazer çatlaklarından çıkar. Litre başına 1.327 mg serbest CO²gazı içeren suyun debisi 0.6 lt/sn'dir. Ayrıca litrede 1,5 gramdan fazla erimiş mineral içerir. 18 derece sıcaklığa sahip olan bu su; hidrokarbonat, sodyum, kalsiyum, potasyum ve magnezyum bakımından zengindir. Sindirimi kolaylaştırıcı olup karaciğer ve safra kesesi rahatsızlıkları ile romatizmaya iyi geldiğı belirtilir.

Son olarak, Yatağan'da Mesken köyünde bulunan bir başka şifalı su kaynağı mevcuttur. Yatağan'a 13 kilometre uzaklıkta olan bu kaynak, Çakıroğlu Değirmeni yakınlarındaki Girme Deresi'nden çıkar. Halk, egzama ve kaşıntı gibi rahatsızlıklara iyi gelen bu suyun çamuruyla çamur banyosu yapmakta ve bunu karın ağrılarına karşı kullanmaktadır (Oğuz, 2002, s. 64).

4.4.1923-1980 YILLARI ARASINDA MUĞLA'DA İÇME SUYU

Cumhuriyetin ilk yıllarında Muğla merkezde ve köylerinde içme suyunun temin edildiğı su kaynakları arasında nehirler, kuyular ve sarnıçlar bulunmaktadır. Kasaba ve köylerde genellikle kaynak suyu tercih edilmiş ve uzak mesafeden getirilen sular genellikle giriz veya oluk olarak adlandırılan kanallar aracılığıyla çeşmelere ve havuzlara ulaştırılmıştır. Hijyenik olmayan koşullarda dağıtılan Şemsettin Suyu gibi bazı kaynaklar içme suyu olarak değil sadece günlük ev ihtiyaçları için tercih edilmiştir. Buna karşın şehrin belirli bölgelerinde yer alan çeşmelerden sağlanan su, içme suyu olarak kullanılmak üzere daha uygun bir alternatif oluşturmuştur. Ana su oluklarına gelen bu sular kapalı bir şekilde iletilmediğinden özellikle yağışın fazla olduğu aylarda, çevredeki kirli sularla karışmış ve sağlıklı su kullanımı zorlaşmıştır (Akça & Keleş, Türkiye'nin Sıhhî-İctimaî Coğrafyası Muğla (Menteşe) Sancağı Muğla Sıhhîye Müdürü Doktor Esad , 2012, s. 78).

Muğla'nın su ihtiyacı, Şemsettin Suyu dışında Baytaroğlu ve Kara İmam adındaki kaynak sularından da karşılanmıştır. Baytaroğlu Suyu, ağaç künkler ve girizler aracılığıyla evlere dağıtılmış ve şehrin dörtte birlik ihtiyacını karşılamıştır.

Ancak sağlıklı bir şekilde iletilmeyen bu suyun içindeki canlı organizmalar, gazlar, kum ve kireç nedeniyle böbrek, karaciğer, mesane, mide ve bağırsak hastalıkları sıkça görülmüştür. Şehir merkezine yaklaşık 6 kilometre uzaklıkta yer alan Celali ve Koca Mustafa Efendi Suları da şehrin ihtiyacını karşılayan kaynaklar arasında yer almıştır. Ancak Celali Suyu sadece bahçe sulanmasında kullanılmıştır. Şehrin su ihtiyacını karşılayan başka bir kaynak da bir saatlik mesafeden getirilen Kara İmam suyudur. Kaynağını Han Deresi'nden almakta olan bu su kapalı bendler aracılığıyla şehre ulaştırılmış ve ihtiyacın dörtte birini karşılayabilmiştir. Ancak zamanla bu bendler, toz ve toprakla dolarak kullanılamaz hale gelmiştir. Şehrin sadece 5-10 evinin su ihtiyacını karşılayabilen ve kaynağını Çakal Deresi'nden alan Sekibaşı Suyu ise kapalı bendlerle evlere ulaşmıştır.

Şehrin su ihtiyacını karşılayan Sülüklü Suyu ise kaynağını Soğuk Dere'den almakta olup yaklaşık 5-6 saat uzaklıktan bendler aracılığıyla önce Sülüklü mevkiindeki değirmene getirilmiş oradan da Sülüklü, Arablar ve Hacı Mahmutzade bahçelerine dağıtılmıştır (Akça & Keleş, Türkiye'nin Sıhhi-İctimaî Coğrafyası Muğla (Menteşe) Sancağı Muğla Sıhhiye Müdürü Doktor Esad , 2012, s. 78-79), (Akça, Sosyal, Siyasal ve Ekonomik Yönüyle Muğla (1923-1960), 2002, s. 80-81).

Muğla'da dönemin modern standartlarına uygun ilk içme suyu tesisinin yapımına 1930'da başlanmıştır (Tekeli, 2006, s. 221). 1936 yılında ise kaynak suları daha düzenli ve sağlıklı biçimde getirip kente dağıtmak için Muğla Belediyesi tarafından su tesisatı projesi hazırlanmıştır. 1939 yılında Şemsettin Suyu kaynağından başlayıp ana depoya kadar giden borular döşenmiş, şehrin en yüksek yeri olan Topyatağı mevkiindeki 500 tonluk betonarme deponun inşaatı bitirilmiştir (Muğla'da Halk, Sayı: 1551, 1939). 1941 yılında gerçekleştirilen yeni bir ihale sonucunda, kente 24 saat boyunca 2000 ton su sağlayabilen bir su şebekesi inşa edilmiştir. Bu sistem, 660 metreküp kapasiteli betonarme iki depo kullanılarak tamamlanmıştır. 1949 yılına gelindiğinde bu su şebekesi şehirdeki 30 çeşmeye, 20 yangın musluğuna ve 888 aboneye hizmet vermiştir (Akça, Sosyal, Siyasal ve Ekonomik Yönüyle Muğla (1923-1960), 2002, s. 80). Dağlar ve ormanlarla kaplı yöreler başta olmak üzere kırsal kesimde sağlık koşullarına uygun temiz su sağlanamaması, 1970'li yıllara gelindiğinde hala ciddiyetini koruyan sorunlardan olmuştur. Bu yıllarda şehir merkezi ile ilçe merkezlerinin içme ve kullanma suyu hala sarnıçlardan kuyulardan, derelerden

ve kaynaklardan sağlanmaktadır. Merkez ilçenin suyu daha önce olduğu gibi Şemsettin ve Basmacı Dereleri'nden elde edilmekle birlikte bu sular nüfusu artan şehrin su ihtiyacını karşılayamaz hale gelmiş ve bu yıllarda şehrin en önemli sorunlarından biri yine su sorunu olmuştur. İhtiyacı karşılayamadığından ara ara kesinti yapılarak suyun idareli kullanılması şeklinde zorunlu bir çözüm yolu uygulanmıştır (Muğla İl Yıllığı 1973, 1973, s. 270-271).

Muğla Belediyesi'nin kente getirdiği bu suların su şebekesindeki kaçaklar ve zeminin geçirgen oluşu nedeni ile kentin ihtiyacını karşılayamaması üzerine 1982 yılında yapılan saptamalar sonucunda, gelecekteki su ihtiyacını karşılamak amacıyla kent merkezine 30 km uzaklıkta bulunan Yatağan-Bahçekaya köyünde iki kuyu daha açılmıştır (Tekeli, 1993, s. 221).

Şehir merkezinde bu sıkıntılar yaşanırken ilçelere bakıldığında Milas'ta su dağıtım sisteminin cumhuriyetin ilanından sonraki yıllarda yavaş yavaş geliştirildiği görülmektedir. 1929 yılında Milas kasabasına su dağıtımında bulunmak için belediye civarına ve eski su havuzunun yanına büyük bir su deposu yapılmıştır. Betondan yapılan deponun üzerinin kurşundan yapılan büyük bir kubbe ile örtülmesi ve bu kubbenin üstüne dünya haritası ile büyük bir saat yerleştirilmesi planlanmıştır. Her cephesinin kabartmalarla süslenmesi düşünülen bu deponun 14 ton su kapasitesi vardır ve bu sular filtre ile temizlenmektedir. Belediye tarafından yaptırılan bu depo yaklaşık 4000 TL'ye mal olmuştur (Muğla'da Halk Gazetesi, 6 Aralık 1929).

Milas-Muğla yolu üzerindeki Tuzovası mevkiinden çıkan Beypınarı kaynak suyu, Milas'ın en önemli su kaynaklarından biri olmuş ve 1950'lerden önce ilçede içme suyu olarak kullanılmıştır. Beypınarı'nın suyu, kaynağından Kaymakavağı bölgesine kadar açıktan akmış, buradan itibaren demir borular aracılığıyla iletilmiştir. Bu sistemle taşınan su, özellikle yaz aylarında basınç açısından zayıflamaya maruz kaldığından sıkıntılara neden olmuştur. 1954 yılında suyun bir kısmı şehre getirilirken büyük bir kısmı Kaymakavağı mevkiinde Milas Belediyesi tarafından yönetilen bir tesisle Milas ovasının sulanmasında kullanılmıştır (Taşkiran, 2003, s. 71-72).

Milas'a içme suyu ikmali için 1943 yılında ana depo ile şebeke inşaatına başlamak üzere belediye çalışmalarına başlamıştır (Halk, 27 Şubat 1943, Yıl: 16, Sayı: 1720). Aynı yıl Bafaköyüne demir borularla kapalı bir şekilde getirilen su evlere dağıtılmıştır (BCA 490.1.690.348.1/41, 1943). 1949 yılında Milas'ta içme suyu

şebekesi ve ana su deposunun yapımına başlanmış, Aynı yıl, Çomakdağı silsilesinden gelen Sarıkaya bölgesindeki Değirmencik ve Alkaya kaynak suları, 14,5 kilometrelik bir mesafeden 125 ve 150 mm çapındaki borular kullanılarak Milas merkezine taşınmıştır (Milas Postası , 13 Aralık 1949, Sayı: 39). 1950-1951 yıllarında, Hıdırlık Tepesi'nde inşa edilen 400 metre küp kapasiteli depo ve 12 kilometre uzunluğundaki şebeke aracılığıyla ilçeye su dağıtımı gerçekleştirilmiş, bu sistem sayesinde saniyede 11 litre su dağıtımı sağlanmıştır. Ayrıca Teke Dağı'nın doğusunda Üçpınarlar, batısında Yoğunluk ve Anaoluk isimli diğer kaynaklar da kullanılmıştır. Kafaca köyü yakınlarındaki Oluk Suyu, Sadra'dan Milas-Selimiye yoluna inen Hamza Suyu ve Kılavuz köyü yakınlarındaki Ağalar Suyu, Milas'ın diğer önemli su kaynakları arasında yer almıştır. Bu kaynak sularının bir kısmı, 1951 yılından itibaren 59 köye boru ve büzler kullanılarak taşınmıştır. 1957 yılında, içme suyunun ihtiyaca yetmemesi üzerine, Belediye Başkanı Hasan Nalbantoğlu'nun Ankara'da yaptığı görüşmeler sonucunda, su şebekesinin takviyesi için gerekli finansman sağlanarak 11 Eylül 1959'da Kesan Kuyusu işletmeye açılmıştır. Bu gelişme, Milas merkez ilçeye kesintisiz su sağlama konusunda büyük bir adım olmuştur. Milas ve çevresindeki birçok köye 1960'lı yıllardan itibaren devlet tarafından içme suyu tesisleri kurulmuştur. Bu köyler arasında Çamköy, Çomakdağ (Kızılağaç), Dibekdere, Hasanlar, Karacahisar, Kayabaşı, Kayadere, Ketendere, Köşk, Kuzyaka, Sarıkaya, Ulaş, Yusufça, Güllük merkezi ve Ören bölgesine bağlı Çakıralan ve Dereköy, Selimiye merkez ve bağlı köyleri Danişment, Derince, Ekindere, Etrenli, Kayabükü, Sakarkaya ve Şenköy vardır (Taşkiran, 2003, s. 71-74).

Ula ilçesinin içme suyu ihtiyacı Karadere Tekkeönü'nden beton büzler döşenerek getirilmiştir. 1951'de Alparslan kavşağına kadar ana hat beton büzlere¹⁰ dönüştürülmüştür. 1969 yılında ise Tekkeköy'den ilçe merkezine kadar 17-18 kilometrelik su yolu demir borularla döşenmiştir. Ayrıca gelecek yıllarda yaşanması muhtemel su sıkıntısını gidermek amacıyla Hatipbağı yöresindeki Kesenkuyu alanı, İller Bankası aracılığı ile su ihtiyacı karşılama çalışmalarının yapıldığı yer olmuştur. (1973 Muğla İl Yıllığı, 1973, s. 272).

Fethiye'de Cumhuriyet döneminin başlarında diğer yerlerde olduğu gibi içme suyu ihtiyacı; kaynaklar, kuyular ve sarnıçlar aracılığıyla karşılanmıştır. Bu duruma

¹⁰ Pişmiş toprak veya betondan yapılmış kalın su borusu, künk. TDK Sözlüğü.

çözüm olarak Fethiye Belediye Başkanı Baha Şıkman, Kaya köyü yolu civarından “Şıkman Suyu” adı verilen basınçlı suyu Fethiye’ye getirmiştir. Ancak bu su, ihtiyacı tam anlamıyla karşılayamamış ve sadece kamu kuruluşları ile sokaklara dağıtılabilecek kadar su sağlanabilmiştir. (Yılmaz, Her Yönüyle Fethiye, 1969, s. 8), (Eroğlu, 2011, s. 266). Aynı dönemde Fethiye’de içme suyu olarak kullanılmayan ancak genel amaçlar için kullanılan Paspatır Suyu, Karagözler mahallesinde, Paspatır kahvehanesinin önünde bir havuz oluşturularak buradan kapalı bir kanal yoluyla denize akıtılmaktadır. Zamanla Fethiye’deki su ihtiyacının artması üzerine Değirmen Başı adındaki bölgeden de su teminine başlanmıştır. 1953 yılında, Fethiye’nin su altyapısını geliştirmek için önemli bir adım atılmıştır. Bayındırlık Müdürlüğü tarafından Karaağaç köyüne 1.040 metre demir boru sağlanarak köy içme suyuna kavuşturulmuştur. Ayrıca köylerdeki umumi çeşmelerden temiz içme suyu sağlanması amacıyla 17 köye demir borular getirilmiş ve çeşmeler inşa edilmiştir. Köylerde içme suyu tesisleri kurulması için vilayet tarafından 6.500 metre demir boru ve 6.000 torba çimento sağlanmış, çimentonun bir kısmıyla ihtiyaca göre beton borular üretilerek bu köylere dağıtılmıştır.

Günlükbaşı köyünde temiz içme suyu tesisatının tamamlanmasının ardından Fethiye Kaymakamı Yılmaz Mete, Vilayet Encümen Azası Ahmet Erkek ve Genel Meclis Azası Baha Kıvrak köye ziyarette bulunmuşlardır. Bu önemli gelişme, köyde kurban kesilerek kutlanmıştır. Bu olay, bölgedeki temiz suya erişimin önemini ve bu tür altyapı gelişmelerinin toplum üzerindeki olumlu etkisini vurgulamaktadır. Köyün içme suyu tesisatının tamamlanması, halk sağlığı ve yaşam kalitesi açısından büyük bir adım olarak değerlendirilmiş ve bu başarı, yerel yöneticiler tarafından özel bir etkinlikte kutlanmıştır. Su tesisi için köye hükümetçe yapılan boru yardımı ile birlikte köylülerin kendi aralarında topladıkları 1.000 lira bu iş için sarf edilmiştir (Muğla, 3 Nisan 1953). 1954 yılı içinde Karaçulha, İncirköy, Çırpı, Zorlar, Müngen ve Gülment köylerinin içme suları ikmal edilmiş, köyler büz ve demir borularla temiz suya kavuşturulmuştur (Muğla, 9 Mart 1957). Fethiye’nin içme suyu yetersizliği 1957 yılında da devam etmiş, hükümet bu sorunu halletmesi için İller Bankasını görevlendirmiştir (Gün, Sosyal, Siyasal ve Ekonoik Yönüyle Fethiye (1923-1960), 2006, s. 88). 1957 depreminden sonra mevcut su yetersiz kaldığından belediyeye ait bir arsaya artezyen kuyuları açılmış ve motopomplarla çekilerek ihtiyaç giderilmiştir. Fakat sağlıklı olmayan bu içme suyunun yerine bol ve sağlıklı içme suyu getirmek

üzere 1970-1973 yılları arasında ilçede kaymakamlık yapan Cahit Gündüz, Fethiye ve Çevresini Kalkındırma Birliği adında bir dernek kurulmuştur. Dernek parasal kaynak sağlamak için kasabanın kuzey yönündeki bataklığı kurutarak satmıştır. Elde edilen para ile yapılan çalışmalarla Akdağ eteğindeki Kızgölü memba suyu, kasaba ve çevre köylere ulaştırılmıştır. Bu suretle yalnız Fethiye değil, Günlükbaşı, Karaçulha kasabaları ile birçok köyün temiz ve bol içme suyuna kavuşması sağlanmıştır (Yılmaz, Her Yönüyle Fethiye, 1969, s. 8).

Köyceğiz'de cumhuriyetin ilk yıllarında su ihtiyacı, kasabanın yanından geçen Kargıcak Çayı'ndan sağlanmaktadır. 1933 yılında, Köyceğiz Belediyesi tarafından kasaba içinde yaptırılan su tesisatı, bu dönemde 13 evin su ihtiyacını karşılamak için kullanılmıştır.

Köyceğiz'de, Kargıcak Çayı'ndan 1949 yılında alınan içme suyu, 4 kilometre uzunluğundaki bir kanal ve 5 kilometrelik toprak künk ile sağlıksız koşullarda halka ulaştırılmıştır (İller Bankası Belediyeler Yıllığı, 1949, s. 660). Ancak bu tesisat aracılığıyla su ihtiyacı fazlasıyla karşılandığından suyun içme suyu olarak kullanılmasının yanı sıra bu sular bağ, bahçe ve tarla sulamasında da kullanılmıştır. 1949 yılı itibarıyla Köyceğiz'de 12 su deposu, 16 çeşme ve 33 su abonesi bulunmaktaydı. Su işleri, belediye bütçesi ile yönetilmiştir. Köyceğiz Ağla Yaylasından gelen Kargıcak Çayı, 1953 yılına kadar açık bir hatla ilçeye ulaştırılmıştır. İller Bankası aracılığıyla 1955 yılında tamamlanan bir tesis sayesinde Ağla'dan gelen bu su ilçeye sağlıklı bir şekilde ulaştırılmaya başlamıştır. 1980 yılına doğru ilçede ilave içme suyu projesi sayesinde ilçe tazyikli suya kavuşmuştur (Özata, 2004, s. 96-97)

Marmaris'te 1934 yılında içme suyu tedariki mevcutsa da bu su, açık bir kanal aracılığıyla şehre ulaştırıldığı için sağlık açısından uygun değildir. Bu sorunu çözmek amacıyla 1934 yılında şehir girişinde bir filtreleme sistemi inşa edilmiştir (Arslan, 2011, s. 71). İlçeye 1960 yılında Karadere'den sağlıklı içme suyu getirilmiştir. Ancak bu su yetersiz gelince önce 1963'te bir adet, daha sonra ise 1973'te iki adet su kuyusu açılarak yaklaşık otuz bin kişilik su ihtiyacı karşılanmaya çalışılmıştır. 1970'lerde Taşlıca köyü kuyulardan su ihtiyacını karşılarken ilçenin diğer köylerinin tamamı çeşmelerden sağlıklı bir şekilde sağlamaktadır (Muğla İl Yıllığı 1973, 1973, s. 270).

Datça'da, Cumhuriyetin ilk yıllarında Reşadiye ve Hızırşah köyünün suları

içme suyu olarak kullanılmıştır. Reşadiye'nin suyu çok kireçli olduğu için Hızırşah'ın suyu daha fazla tercih edilmişse de buranın suyu da az olduğundan yetersiz gelmiştir (Taşcı, 2013). Datça'da su, Pustular yöresinden getirilmiş ve ihtiyacı tam karşılamadığı için belirli aralıklarla dağıtılmıştır. Çeşme, Kızlan ve Karaköy'de de çeşmeler mevcutken diğer yerler su ihtiyaçlarını kuyu veya sarnıçlardan karşılamıştır (Muğla İl Yıllığı 1973, 1973, s. 271). 1980 yılına doğru sağlıklı içme suyu sorunu Datça'da çözülemeyen sorunlar arasında yer almıştır.

Bodrum'da, cumhuriyetin ilk yıllarında içme suyu ihtiyacı, kuyulardan sağlanmıştır. 1933 yılında ise Bodrum'un su ihtiyacını karşılamak için 3 kilometre uzaklıktaki bir kaynaktan künk borular aracılığıyla su getirilmeye başlanmıştır. Günde 450 metreküp su akış kapasitesine sahip olan bu su şebekesi, şehir içindeki çeşmelere ve binalara dağıtılmıştır. 1946 yılında İller Bankası, Bodrum'un artan su ihtiyacını karşılamak amacıyla yeni kuyular açmaya başlamıştır (Konya, 2013, s. 35-36). 1948'de ilçe merkezine bir beton destekli kuyu açılmış bir adet de su deposu yapılmıştır. Ancak zamanla bu su kaynağı da yeterli gelmeyince Ortakent'te iki adet kuyu açılmıştır. (Muğla İl Yıllığı 1973, 1973, s. 270). Bodrum'un Karaova bucağına ait keşif çalışması raporu 1962 yılında onaylanmış, 1963 yılında da bu rapora uygun olarak arazi ölçümleri bitirilmiştir. Aynı yıl içinde proje kapsamında "Bodrum Bahçeyakası Köyünün İçme Suyunu Genişletme ve Drenaj Yapımı" adıyla çalışmalar yapılmış ve proje tamamlanmıştır (Cumhurbaşkanlığı Arşivi 30.1.119.754.15/2). 1980 yılına doğru Bodrum'un su ihtiyacı üç adet beton destekli kuyu ve dört sondaj kuyusundan karşılanmıştır (Muğla İl Yıllığı 1973, 1973, s. 271).

Yatağan ilçesinin içme suyu durumu incelendiğinde 1947'de Kayırlı köprüsünün üst kısmında bulunan ve yapılan bir araştırma sonucunda karbonat açısından zengin olduğu tespit edilen bir içme suyunun bulunduğu ve bu suyun Afyonkarahisar'daki su kaynaklarıyla rekabet edebilecek kalitede olduğu tespit edilmiştir.

1953'ün başlarında, Yatağan'a içme suyu tesisleri kurulması için il merkezinden 6.173 metre uzunluğunda demir borular gönderilmiştir. 1954 yılında ise Yatağan-Leyne kasabası için planlanan içme suyu tesisatı, İller Bankası tarafından ihaleye çıkarılmıştır. Yatağan Kaymakamı Kemal Kalender, ilçenin altı köyüne içme suyu sağlamış ve kış aylarında geçit vermeyen iki çay üzerine yeni köprüler inşa

ettirmiştir. Salkım köyü; 1120 metre uzaklıktan getirilen su ile hizmete giren bir su toplama kuyusu, 6 tonluk bir depo ve bir çeşme kazanmıştır. Şahinler köyünde, köylülerin daha önce kendi imkânlarıyla getirdiği su şebekesi, demir borularla ıslah edilmiş ve bu köye 20 tonluk bir depo ile 10 adet çeşme inşa edilmiştir. Eskihisar köyüne 45 tonluk bir depo, bir meydan şadırvanı ve 17 adet çeşme yapılmıştır. Zeytin köyünde 1953'te yarım kalan içme suyu şebekesi tamamlanmış; bir depo, altı çeşme ve bir şadırvanlı meydan çeşmesi inşa edilmiştir. Bellibol köyünde depo ve çeşme inşaatına başlanmıştır. Kavaklıdere bucağı, 1952-53 yıllarında vilayetten alınan 25.000 lira yardım ve köy imkânlarıyla 3100 metre boru alımı yaparak içme suyu şebekesini kurmuştur. Bahçeyaka köyünde iki ahşap köprü inşa edilerek köy halkının geçişi sağlanmıştır. 1955'te Yatağan'ın Leyne kasabası için içme suyu ve elektrik tesis planları hazırlanmış, 182.000 lira maliyetle içme suyu işi için gerekli malzemelerin alınması planlanmıştır. Ayrıca elektrik şebekesi için 232.000 lira bütçe Dâhiliye Vekâletine sunulmuştur.

Bu dönemde, Bayındırlık Teşkilatı ve Kaymakamlık su işlerinde önemli faaliyetlerde bulunarak Yatağan'ın su ihtiyaçlarını karşılamıştır. Salkım köyünde, muhtar Mustafa Turgut ve köy sakinlerinden oluşan bir grup, 2000 metre uzaklıktan içme suyunu köye taşımış ve halkın kullanımına sunulmuş bir çeşme inşa etmiştir (Özdemir, 2020, s. 79-80).

Muğla merkez ve ilçelerinde halkın uzun yıllar boyunca sağlıksız bir şekilde kullanmak zorunda kaldığı kuyu, sarnıç, dere suları yüzünden tifo, dizanteri, kolera, ishal gibi hastalıklar eksik olmamıştır. 1980 yılına yaklaşırken şehrin kırsal yerleşim yerlerinin yalnızca % 24,5'inin yeterli miktarda temiz içme suyunun olduğu görülmektedir. Halkın gereksinimlerini karşılayabilecek yeterli su ve kanalizasyon şebekeleri olmadığı gibi artan nüfustan dolayı yeni kurulan mahallelerde ise bu hizmetler yok denecek kadar azdır. Daha da önemlisi, turizme açılan ve yazları yerli nüfusun birkaç katı bir nüfusu barındırmak zorunda kalan kıyı kentlerinde temiz içme suyu ihtiyacını karşılayabilecek olanaklar da kısıtlıdır (Yurt Ansiklopedisi: Türkiye İl İl: Dünü, Bugünü, Yarını, 1983, s. 5927).

4.5.EĞİTİM

4.5.1.Muğla Sağlık Koleji

Türkiye'de sağlık meslek liseleri, sağlık sektörünün ihtiyaç duyduğu nitelikli

iş gücünü yetiştirmede kilit bir rol oynamaktadır. Bu kurumlar, Türkiye'nin sağlık hizmetleri alanında yaşadığı dönüşümün ve gelişimin bir parçası olarak ortaya çıkmıştır. Cumhuriyetin ilk yıllarında başlayan sağlık eğitimi, zamanla gelişmiş ve mesleki eğitimin önemi artmıştır. Bu okullar, sağlık alanında kalifiye eleman ihtiyacını karşılamak için kurulmuş ve zaman içinde gelişerek sağlık sektörünün değişen ihtiyaçlarına uyum sağlamıştır.

Eğitim programları ve müfredatları bakımından sağlık meslek liseleri, teorik bilginin yanı sıra pratik becerilerin kazandırılmasına da büyük önem vermektedir. Bu kurumlar, öğrencilere gerçek hayatta karşılaşacakları durumlar için gerekli becerileri kazandırmak amacıyla uygulamalı eğitimler, staj programları ve atölye çalışmaları sunmaktadır. Bu yaklaşım, öğrencilerin mezuniyet sonrası iş piyasasına daha hızlı ve etkin bir şekilde entegre olmalarını sağlamaktadır.

Öğrencilere sunulan eğitimin yanı sıra sağlık meslek liselerinin toplum sağlığına katkıları da göz ardı edilemez. Bu okullar, sağlık bilincinin ve toplumun genel sağlık seviyesinin yükseltilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Öğrenciler, toplumun farklı kesimlerine yönelik sağlık eğitimleri ve kampanyalarında aktif olarak yer alarak halk sağlığına doğrudan katkıda bulunmaktadır.

Hemşirelik ve ebelik gibi tarihi insanlık kadar eski sağlık alanındaki meslekler, topluma hizmet vermeye devam etmektedir. Bu mesleklerin görev tanımları, işlevleri ve uygulamaları zaman içinde değişmiştir. Hemşirelik mesleği, tarihsel olarak topluma hizmet veren şifacı kadınlarla başlamış ve bunu usta-çırak ilişkisi üzerine kurulu bir eğitim süreci izlemiştir.

Türkiye'de hemşirelik mesleği, 1912 yılında, özellikle Dr. Rasim Ömer Paşa'nın Trablusgarp ve Balkan Savaşları sırasında sağlık alanında yaşanan sorunları gündeme getirmesiyle başlamıştır. 1952'de açılan ilk hemşirelik, ebelik ve laborant okulları, ortaokul üzerine üç yıllık eğitim verirken 1958'de eğitim süresi dört yıla çıkarılmış ve genel kültür derslerinin yoğunluğu artırılmıştır. I. Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (1963-1967) bu okullar "meslek okulu" olarak tanımlanmıştır (Somuncu, 2023, s. 222).

Muğla Sağlık Koleji, 4 Kasım 1963 tarihinde Muğla'nın ilk sağlık meslek lisesi olarak Toplum Sağlığı Memuru ve Toplum Sağlığı Hemşiresi yetiştirmek üzere Devlet Hastanesi bahçesinde, Sağlık Müdürlüğüne ait bir binada eğitim-öğretime başlamıştır

(Eksen, Cumhuriyetimizin 75. Yılında Muğla İlinde Sağlık Alanındaki Gelişmeler, 1999, s. 11). 9 Ağustos 1963'te yeni bir binanın ihalesi yapılmış ve 9 Eylül 1967'de bina tamamlanarak okul buraya taşınmıştır (Muğla İl Yıllığı 1973, 1973, s. 139).

İlk açıldığında okul; 1 müdür, 2 müdür yardımcısı, 2 kadrolu ve 9 görevlendirme öğretmen, 1 kâtip, 2 hademe ile gündüzlü eğitime başlamıştır (Muğla İl Yıllığı 1967, 1968, s. 234).

Muğla Sağlık Koleji'nin açıldığı dönemde buraya gelen Amerikan Barış Gönüllüleri¹¹, bir tercümanla birlikte Hastane İdaresi ve İlk Yardım gibi derslere katılmışlardır. Muğla Sağlık Koleji'nin ilk Müdür Yardımcısı olan Ayhan Aslan, Barış Gönüllüleri'nin Hemşirelik Teknikleri ve Hastane Uygulamaları derslerinde de görev aldıklarını aktarmıştır. Sally O'Connell ve Loretta Dostal isimli iki gönüllü hemşire, 1964 yılının Mart ayında kolejde ilk görevlendirilenler olmuştur. Bu ikili oradan ayrıldıktan sonra 1965 yılının sonlarına doğru Barbara Moclaven, Caren Dolin ve Nabarrete Trinidat isimli yeni gönüllü hemşireler gelmişlerdir. Müdür Yardımcısı, bu gönüllülerin çalışmaları ve koleje katkıları hakkında ek olarak şu bilgileri paylaşmıştır: "Derslere giriyorlardı. Köy okullarında da Amerikalı öğretmenler vardı. İlk gelenlerde tercüman kullanıldı. Hemşirelik tekniği tatbikatını hastanede yaptırıyorlardı. Kaleli Eczanesi üzerindeki Göktepe Apartmanı'nda ev tuttular. Okulda kalan olmadı. Çok samimiydiler. İsimleri Barış Gönüllüsü baksana. Halk Eğitimde İngilizce kursu açtılar. Ben de gittim. Onları balolara götürürdüm. 1-2 kez Marmaris'e gittik. 1968'de yeni binaya taşındığımızda onlar yoktu." (Durmaz, 2013, s. 101-103)

1967 yılında kolejde 22 kız ve 148 erkek öğrenci eğitim görmekte olup aynı yıl okul, ilk mezunlarını da vermiştir (Muğla İl Yıllığı 1967, 1968, s. 234). Okulda, iki bölüme yer verilmiş, kızlar hemşirelik, erkekler sağlık memurluğu bölümüne alınmıştır. 1968'de sağlık memurluğu bölümü kapatılarak okula bu tarihten itibaren erkek öğrenci alınmamıştır (Muğla İl Yıllığı 1973, 1973, s. 277). Okulun daha modern yapıdaki yeni binası, 1967-1968 ders döneminde eğitim öğretime başlamıştır. Yeni

¹¹ 1961'de Başkan John F. Kennedy'nin öncülüğünde kurulan Amerikan Barış Gönüllüleri, dünyanın dört bir yanına yayılmıştır. Bu programın temel amacı, gelişmekte olan ülkelerde eğitim, sağlık ve kalkınma projelerine destek sağlayarak Amerika'nın uluslararası imajını iyileştirmek ve soğuk savaş döneminde SSCB'ye karşı etki alanını genişletmektir. Ayrıntılı bilgi için bkz. Durmaz, E (2013). *Amerikan Barış Gönüllüleri Ve Batı Anadolu'daki Faaliyetleri (Muğla-Aydın)*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

binada lise birinci sınıfa, 50'si yatılı olmak üzere 75 kız öğrenci kabul edilmiştir (1967 Muğla İl Yıllığı, 1968, s. 217).

Tablo.4.1. 1963-1973 Yılları Arasında Muğla Sağlık Kolejinin Öğretmen ve Öğrenci Sayıları (Yurt Ansiklopedisi: Türkiye İl İl: Dünü, Bugünü, Yarını, 1983, s. 5925), (Muğla İl Yıllığı 1973, 1973, s. 139).

Ders Yılı	Öğretmen Sayısı	Öğrenci Sayısı			Mezun Sayısı		
		Kız	Erkek	Toplam	Kız	Erkek	Toplam
1963-1964	1	2	32	34	-	-	-
1964-1965	2	7	64	71	-	-	-
1966-1967	2	22	148	170	-	-	-
1969-1970	5	172	70	242	10	42	52
1971-1972	5	205	2	207	2	51	53
1972-1973	5	204		204	52	-	52

Tablo.4.1'de görüldüğü gibi 1979-1980 Eğitim-Öğretim yılında Muğla Sağlık Meslek Lisesi'ndeki öğrenci sayısı 276, öğretmen sayısı ise 24'tür.

Türkiye'deki bütün sağlık kolejlere 1976'da "Sağlık Meslek Lisesi" adını alınca bu okulun adı da Muğla Sağlık Meslek Lisesi olarak değişmiştir. Muğla Sağlık Meslek Lisesi, 1980'den sonra Türkiye'deki diğer meslek liseleri gibi sağlık alanında önemli değişiklikler ve gelişmeler yaşamıştır. Sağlık sektöründe görev alan birçok sağlık personelinin (hemşire, ebe, laborant, anestezi teknisyeni, acil tıp teknisyeni vb.) mezun olduğu bu okullar, ilk açıldığı dönemlerde Sağlık Bakanlığına bağlıyken 2006 yılında yapılan bir yasal düzenleme ile 5450 sayılı kanun kapsamında Milli Eğitim Bakanlığına devredilmiştir. Bu alanın mezunları için artan istihdam fırsatları, özel sektörde de sağlık meslek liselerinin açılmasına yol açmıştır. Bu değişiklikler, sağlık eğitiminin Türkiye'deki yaygınlaşmasına ve gelişimine katkıda bulunmuştur (Somuncu, 2023, s. 222).

4.6.MUĞLA TABİP ODASI

T.C. Anayasası 135. maddesi “Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ve üst kuruluşları; belli bir mesleğe mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlakını korumak maksadı ile kanunla kurulan ve organları kendi üyeleri tarafından kanunda gösterilen usullere göre yargı gözetimi altında, gizli oyla seçilen kamu tüzel kişilikleridir.” şeklindedir (T.C. Resmî Gazete, Sayı: 17863, 9 Kasım 1982).

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve ilgili odalar, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu ve ilgili diğer yasal düzenlemelerle sağlık sektöründe geniş bir yetki ve sorumluluk alanına sahiptir. Bu kanun, TTB'nin görevlerini şu şekilde sıralamaktadır:

1. Hekimlik mesleğinin özveri ve feragat temelli geleneklerini koruyup geliştirmek.
2. Üyelerinin hem maddi hem de manevi hak ve çıkarlarını savunarak bunları toplumun ve devletin çıkarlarıyla uyumlu hale getirmeye çalışmak.
3. Toplum sağlığını korumak, üyelerine yeterli iş imkanları sağlamak ve İş Kanunu ile Sosyal Güvenlik Kanunlarının hekimler için uygulanmasını denetlemek.
4. Sağlık ve tıp meslekleriyle ilgili konularda devlet kurumlarıyla işbirliği yapmak.
5. Halk sağlığı ve tıp mesleğiyle ilgili işlerde devletten destek almak.

Ayrıca tabip odaları her ildeki valiliğe bağlı kurumlar ve ulusal düzeyde TTB, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve Ticaret Bakanlığı gibi kurumlara bağlı çeşitli kurulların doğal üyesi olarak görev yapmaktadır. Bu sayede toplum adına denetim ve danışmanlık görevlerini yerine getirirler. Bu yapılanma, TTB'nin ve ilgili odaların hekimlik, halk sağlığı ve tıp eğitiminin her alanında etkili ve yetkili bir rol oynamasını sağlar.

1965 yılına gelindiğinde hala müstakil olmayan Muğla Tabip Odası Aydın-Denizli-Muğla Tabip Odası şeklinde çalışmış ve yönetim kurulu şu şekilde belirlenmiştir (Türk Tabipler Birliği Tarihi, 2022):

TTB Aydın-Denizli-Muğla Tabip Odası:

Üye Sayısı: 250

Başkan: Dr. Dündar Apaydın

Genel Sekreter: Dr. Muzaffer Mutlukul

Üye: Dr. Hayrettin Ünverdi

Üye: Dr. Fahri Orhan

Üye: Dt. Hüseyin Vatansever

Muğla Tabip Odası, 1978 yılından itibaren Aydın ve Denizli Tabip Odalarından ayrılarak müstakil hale gelmiştir. İlk toplantısını 07.06.1978 tarihinde yapmış ve kendi kurullarını şu şekilde oluşturmuştur (Muğla Tabip Odası Tarihçe, 2021):

Muğla Tabip Odası İdare Heyeti

1. Başkan – Dr. Hasan Erdem – (Devlet Hastanesi Başhekimisi)
2. Umumi Katip – Dr. Nihat Özgen – (SSK Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı)
3. Muhasip – Dr. Behzat Güler – (Devlet Hastanesi Dahiliye Uzmanı)
4. Veznedar – Dr. Ünal Toksöz – (Serbest,Dahiliye Uzmanı)
5. Üye – Dr. Hamdi Kasapoğlu – (Diş Hekimi)

Haysiyet Divanı

1. Dr. Gültekin Palabıyık
2. Dr. Cemil Demir
3. Dr. Recep Yüzbaşıoğlu
4. Dr. Seyhan Beşir
5. Dr. Mehmet Katırcıoğlu – (Diş Tbp)

Murakıp Üyeler

1. Dr. Necdet Doğu
2. Dr. Kubilay Toprakçı
3. Dr. Yüksel Dişçigil – (Diş Tbp)

Merkez Konsey Üyeleri

1. Dr. Ali Okutucu
2. Dr. Fevzi Koçer
3. Dr. Seyfi Terzibaşıoğlu – (Diş Tbp)

Muğla Tabip Odasına müstakil olmasından günümüze kadar geçen sürede başkanlık yapan kişiler şu şekildedir:

1. Dr. Hasan Erdem – (07.07.1978 – 27.03.1979)
2. Dr. Feridun Kaya Özbek – (11.04.1979 – 18.04.1979)
3. Dr. Hasan Erdem – (20.04.1980 – 03.05.1980)
4. Dr. Necdet Doğu – (05.06.1980 – 06.02.1983)
5. Dr. B.Şahin Koroğlu – (31.12.1983 – 31.03.1986)
6. Dr. Hasan Erdem – (30.04.1986 – 29.03.1988)
7. Dr. Mustafa Ulusoy – (28.04.1988 – 10.04.1992)
8. Dr. Osman Gürün – (15.05.1992 – 22.03.1994)
9. Dr. Yağmur Savran – (11.05.1994 – 16.04.1996)
10. Dr. Osman Gürün – (22.04.1996 – 21.04.1998)
11. Dr. Yağmur Savran – (28.04.1998 – 25.04.2000)
12. Dr. Gültekin Palabıyık – (02.05.2000 – 25.04.2004)
13. Dr. Naki Bulut – (27.04.2004 – 30.04.2006)
14. Dr. Ferit Turan – (02.05.2006 – 18.04.2010)
15. Dr. Naki Bulut – (21.04.2010 – 24.04.2012)
16. Dr. Murat Akgül – (02.05.2012 – 08.04.2014)
17. Dr. Çağlayan Üçpınar – (16.04.2014 – 14.04.2016)
18. Dr. Hakkı Turan – (28.04.2016 – 14.08.2020)
19. Dr. Cafer Şahin (18.08.2020 – ---) (Muğla Tabip Odası, 2021).

SONUÇ

Bu doktora tezinde, Milli Mücadele Dönemi'nin başlaması ve cumhuriyetin ilanından itibaren geçen yaklaşık altmış yıl boyunca Türkiye'de, özellikle Muğla ve çevresinde, sağlık hizmetlerinin nasıl geliştiği incelenmiştir. Çalışma, Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinde başlayıp cumhuriyetin kuruluş yıllarına uzanan sağlık hizmetlerinin gelişimini ele alarak bu hizmetlerin toplumsal, ekonomik ve politik dinamiklerle nasıl iç içe geçtiğini ortaya koymuştur.

Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinde uzun süren savaşlar ve ekonomik sıkıntılar nedeniyle sosyal hizmetlere ve sağlık hizmetlerine yeterli yatırım yapılamamıştır. Bu durum, cumhuriyetin ilk yıllarında da sağlık hizmetlerinde ciddi zorluklara yol açmıştır. Ancak Milli Mücadele'nin zaferi ve yeni Türk devletinin kurulmasıyla birlikte hükümet, bu alanda hızla yapılanma ve yatırım yapma çabasına girişmiştir. Özellikle Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde kurulan çeşitli sağlık müdürlükleri, bu sürecin temel taşları olmuştur. Anadolu'nun çoğunlukla tarım ve hayvancılıkla geçinen kırsal nüfusu, bu dönemde sosyal ve sağlık hizmetlerine erişimde önemli zorluklar yaşamıştır. Başlangıçta, bölgedeki Rum nüfusunun mübadele sonrasında ülkeyi terk etmesiyle sağlık hizmetlerinde ciddi bir boşluk oluşmuştur. Türk nüfusunun sağlık eğitimine önem vermesi ve sağlık mesleklerine yönelmesiyle bu açık kapatılmaya çalışılmıştır.

Muğla ve ilçelerinde savaşlar ve ekonomik sıkıntılar nedeniyle artan sağlık sorunlarına rağmen sağlık hizmetlerinin kalitesi zamanla iyileşmiştir. Yetersiz sağlık kurumları ve personeliyle başlayan süreç, devletin yaptığı yatırımlar ve yapılanmalarla önemli ölçüde gelişme göstermiştir. Geleneksel tıp yöntemleri, halkın sağlık alanındaki bilinçsizliği ve maddi uygunluğu nedeniyle popüler hale gelmiş, ancak zaman içinde modern sağlık hizmetleri bu yöntemlerin yerini almıştır.

Bu tez, sağlık hizmetlerinin gelişiminin sadece tıbbi ve teknolojik yeniliklerle sınırlı olmadığını, aynı zamanda toplumsal ve ekonomik değişimlerle, devlet politikalarıyla ve toplumun ihtiyaçlarıyla sıkı sıkıya bağlı olduğunu vurgulamaktadır. Muğla örneği üzerinden yapılan bu detaylı inceleme, sağlık hizmetlerinin, bireylerin yaşam kalitesini ve toplumun genel refahını nasıl etkilediğine dair kapsamlı bir bakış açısı sunmaktadır. Bu çalışma, Türkiye'nin ve Muğla'nın sağlık hizmetlerinin tarihini, çeşitli dönemlerdeki politik, ekonomik ve sosyal değişimler ışığında inceleyerek,

sağlık hizmetlerinin bu değişimlerle nasıl etkileşime girdiğini göstermektedir. Sonuç olarak, bu tezde sağlık hizmetleri ve politikalarının, toplumsal kalkınma ve modern Türkiye'nin inşası sürecinde merkezi bir rol oynadığı vurgulanmıştır. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimini kapsamlı bir şekilde ele alan bu çalışma, hem tarihsel bir perspektif sunmakta hem de sağlık politikalarının toplumsal ve ekonomik yapı üzerindeki etkilerini anlamak için önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Bu tez, gelecek araştırmalara rehberlik edecek değerli bilgiler sunmak ve sağlık hizmetleri ile ilgili politika yapıcılar için faydalı bir referans oluşturmak gayesini de taşımaktadır.

Sonuç olarak bu tez Türkiye genelinde ve Muğla bölgesi özelinde sağlık hizmetlerinin gelişimini ele almaktadır. Çalışma, farklı dönemlerde yaşanan politik, ekonomik ve sosyal dönüşümleri mercek altına alarak, sağlık hizmetlerinin bu değişkenlerle nasıl etkileştiğini ve şekillendiğini gözler önüne sermektedir. Araştırma, sağlık hizmetlerinin sadece tıbbi bir mesele olmadığını, aynı zamanda toplumsal refahın ve modern bir devletin inşasının merkezinde yer alan bir alan olduğunu göstermektedir. Bu çalışma, sağlık hizmetleri ve politikalarının geliştirilmesi sürecinde geçmişten alınacak derslerin ve geleceğe yönelik stratejilerin oluşturulmasında vazgeçilmez bir kaynak olarak hizmet edecektir.

KAYNAKÇA

1-Ansiklopediler

Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi 1923-1973. (1974), S. 4, C. 3. İstanbul: İnkılap Yayınları.

Yalçın, A. (1986). *A'dan Z'ye Şifalı Bitkiler Ansiklopedisi.* İstanbul: Geçit Kitabevi.

Yurt Ansiklopedisi: Türkiye İl İl: Dünü, Bugünü, Yarını. (1983). İstanbul: Anadolu Yayıncılık.

2-Arşiv Belgeleri

2.1.Kızılay Arşivi

Kızılay Arşivi, 1394/136.

Kızılay Arşivi, 1394/43.

Kızılay Arşivi, 154/1.

Kızılay Arşivi, 158/107.

Kızılay Arşivi, 158/108.

Kızılay Arşivi, 158/145.

Kızılay Arşivi, 158/228.

Kızılay Arşivi, 209/64.

2.2.T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi (BCA)

BCA, 30.1.0.0/121.722.4/8.

BCA, 30.1.0.0/119.754.15/2.

BCA, 30.10.0.0/176.213.2/1.

BCA, 30.11.0.1/550.50.3.

BCA, 30.11.1.0/109.41.15.

BCA, 30.11.1.0/121.19.2.

BCA, 30.11.1.0/145.31.18.

BCA, 30.11.1.0/153.15.10.

BCA, 30.11.1.0/177.23.16.

BCA, 30.11.1.0/190.9.12.

BCA, 30.11.1.0/205.15.8.

BCA, 30.11.1.0/227.36.14.

BCA, 30.11.1.0/265.20.8.

BCA, 30.11.1.0/43.30.20, 44.38.1.

BCA, 30.11.1.0/43.30.20.

BCA, 30.11.1.0/44.38.1.

BCA, 30.11.1.0/447.22.13.

BCA, 30.11.1.0/492.128.19.

BCA, 30.11.1.0/528.62.6.

BCA, 30.18.1.2/17.8.15.

BCA, 30.18.1.1/3.19.8.

BCA, 30.11.1.0/43.30.20.

BCA, 31.70.8/30.18.1.2.

BCA, 272.0.0.11/20.98.6.

BCA, 490.01.0.0/1001.867.1.

BCA, 490.01.0.0/1463.1.4.

BCA, 490.01.0.0/1463.1.6.

BCA, 490.01.0.0/989.830.3.

BCA, 490.1.0.0/1463.1.7.

BCA, 490.1.0.0/314.1284.1/5.

BCA, 490.1.0.0/314.1285.2/17.

BCA 490.1.0.0/314.1286/2.

BCA, 490.1.0.0/496.1998.2.

BCA, 490.1.0.0/5.26.22.

BCA, 490.1.0.0/314.1286.1/1.

BCA, 490.1.0.0/314.1286.2/2.

BCA, 490.1.0.0/689.341.1/27.

BCA, 490.1.0.0/689.344.1/34.

BCA, 490.1.0.0/690.347.1/87.

BCA, 490.1.0.0/690.347.1/88.

BCA, 490.1.0.0/690.348.1/40.

BCA, 490.1.0.0/690.348.1/41.

BCA,490.1.0.0/689.344.1.

BCA.490.1.0.0/690.348.1.

2.3.T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi (BOA)

BOA, DH.MUİ.13/28.1, H. 06.09.1327, 21.09.1909.

BOA, DH.MUİ.31.18, H.23.10.1327/07.11.1909.

BOA, DH.MUİ.32.58, H.27.10.1327/11.11.1909.

BOA, İ.MMS.22/C.166, H.24.06.1331/31.05.1913.

BOA, MV/246.77, H.01.04.1335/25.01.1917.

BOA, DH.UMVM, 90-91, H.10.04.1336/24.12.1917.

BOA, BEO/4569/342640, R.23.07.1337, 24.04.1919.

3-Resmi Yayınlar

1926-1927 Türkiye Cumhuriyeti Devlet Salnamesi. (1927). İstanbul: Matbuat-1
Müdüriyet-i Umumiye.

1967 Muğla İl Yılığı. (1968). Ankara: İş Matbaacılık.

Atatürk'ün Sağlıkla İlgili Özdeyişleri ve Sözleri. (1981). Ankara: SSYB Yayınları.

Cumhuriyetin 15. Yılında Muğla. (1938). İzmir: Maarifet Yayınevi.

Cumhuriyetin 50. Yılında Muğla 1973 İl Yıllığı. (1973). İzmir: Ticaret Matbaacılık.

Halkevleri 1932-1935, 103 Halkevi Geçen Yıllarda Nasıl Çalıştı. (1935). Ankara: CHP.

Halkevleri 1933 Yılı Faaliyet Raporları (1934), Ankara.

Halkevleri 1935 Senesi Faaliyet Raporları (1936). Ankara.

CHP Halkevi Çalışma Talimatnamesi (1940). Ankara.

İdare-i Dâhiliye Nezareti Umur-ı Mahalliye-i Vilayat Mecmua-ı Seneviyesi, C. 3. (1330). Dersaadet: Hilal Matbaası.

İller Bankası Belediyeler Yıllığı . (1949). Ankara: Güney Matbaacılık.

İller Bankası Belediyeler Yıllığı. (1959). Ankara: Güney Matbaacılık.

İstiklâl Harbi Sıhhi Raporu. (1924). Ankara: T.C. Müdafaa-i Milliye Vekâleti Sıhhiye Dairesi.

Muğla İl Yıllığı 1967. (1968). Ankara: İş Matbaası.

Muğla İl Yıllığı 1973. (1973). İzmir.

Salname-i Vilayeti Aydın, 1305.

4-TBMM Zabıt Ceridesi ve Tutanak Dergisi

Düstur, Tertip: 1, Cilt: 2, 1871.

Düstur, Tertip: 3, Cilt: 9, 1928.

Düstur, Tertip: 3, Cilt: 1, 1929.

Düstur, Tertip: 3, Cilt:11, 1930.

TBMM Kavanin Mecmuası, Cilt: 1, 1925.

TBMM Kavanin Mecmuası. Cilt:1, 1943.

TBMM Tutanak Dergisi, Devre: 4, Cilt: 25, 1935.

TBMM Tutanak Dergisi, Devre: 3, Cilt: 41, 1960.

TBMM Tutanak Dergisi, Devre: 5, Cilt: 20, 1937.

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre: 1, Cilt: 1, 1920.

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre: 2, Cilt: 5, 1936.

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre: 18, Cilt: 2, 1959.

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre: 7, Cilt: 3, 1970.

TBMM Zabıt Ceridesi, Devre: 19, Cilt: 8, 1977.

5-Resmî Gazete

T.C. Resmi Gazete, 05.05.1926, Sayı: 364

T.C. Resmi Gazete, 26.05.1926, Sayı: 384

T.C. Resmi Gazete, 14.04.1928, S. 863.

T.C. Resmi Gazete, 23.06.1936, Sayı: 3337

T.C. Resmi Gazete, 17.06.1949, Sayı: 7235

T.C. Resmi Gazete, 31.01.1953, Sayı: 8323

T.C. Resmi Gazete, 15.07.1953, Sayı: 6134

T.C. Resmi Gazete, 24/12/1953, Sayı: 8591

T.C. Resmi Gazete, 02.03.1954, Sayı: 8647

T.C. Resmi Gazete, 02.02.1956, Sayı: 9223

T.C. Resmi Gazete, 20.07.1961, Sayı: 10859

T.C. Resmi Gazete, 12.11.1961, Sayı: 10705

T.C. Resmî Gazete, 9.11.1982, Sayı: 17863

6- Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Yayınları ile Bakanlık Yayınları

80. Yılda Tedavi Hizmetleri (1923-2003). (2004). Ankara: Sağlık Bakanlığı
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1963-1967. (1963). Ankara: DPT

Devlet Planlama Teşkilatı Kalkınma Planı (Birinci Beş Yıl) 1963-1967. (1963).

Ankara: DPT.

Devlet Planlama Teşkilatı İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1968-1972.(1968).

Ankara: DPT.

Devlet Planlama Teşkilatı Yeni Strateji ve Kalkınma Planı Üçüncü Beş Yıl 1973-1977.(1973). Ankara: DPT.

Devlet Planlama Teşkilatı Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı 1979-1983.(1979). Ankara: DPT.

Devlet Planlama Teşkilatı Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1985-1989. (1985). Ankara: DPT.

Tunca, Y. (1961). *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Çalışmaları ve Tıbbi İstatistik Yıllığı 1956-1959.* Ankara: Gürsoy Basımevi.

Tunca, Y. (1965). *Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Çalışmaları ve Tıbbi İstatistik Yıllığı 1960-1963.* Ankara: Balkanoğlu Matbaacılık.

Türkiye Cumhuriyeti 1939-1940 İstatistik Yıllığı. (1941). Ankara: Başvekalet İstatistik Umum Müdürlüğü.

Türkiye Cumhuriyeti 1949 İstatistik Yıllığı. (1949). Ankara: Başbakanlık İstatistik Genel Müdürlüğü.

Türkiye Cumhuriyeti 1950 İstatistik Yıllığı. (1950). Ankara: Başbakanlık İstatistik Genel Müdürlüğü.

Türkiye Cumhuriyeti 1959 İstatistik Yıllığı. (1959). Ankara: Başbakanlık İstatistik Genel Müdürlüğü.

Türkiye İstatistik Yıllığı 1975-1978, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. (1980). Ankara: Başbakanlık Basımevi.

Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 1964-1967. (1971). Ankara: Güneş Matbaacılık.

Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 1968-1972. (1975). Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı.

Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 1973-1974. (1977). Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı.

Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 1979-1981. (1983). Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım

Bakanlığı.

7-Gazeteler

Muğla, 10 Mayıs 1960.

Muğla'da Halk, 24 Ekim 1929.

Muğla'da Halk Gazetesi, 24 Ekim 1929.

Muğla'da Halk Gazetesi, 6 Aralık 1929.

Muğla'da Halk Gazetesi, 9 Ocak 1930.

Muğla'da Halk, 17 Ocak 1930.

Muğla'da Halk Gazetesi, 20 Ekim 1931.

Muğla'da Halk Gazetesi, 13 Ekim 1934.

Anadolu, 15 Eylül 1935.

Muğla'da Halk, 19 Ağustos 1939.

Muğla'da Halk, 14 Ekim 1939.

Halk, 27 Şubat 1943.

Milas Postası, 13 Aralık 1949

Muğla, 3 Nisan 1953.

Muğla, 9 Mart 1957

8- Kitaplar

Akça, B. (2002). *Sosyal, Siyasal ve Ekonomik Yönüyle Muğla (1923-1960)*. Ankara: Atatürk Araştırma Merkezi.

Akça, B., & Keleş, E. (2012). *Türkiye'nin Sıhhi-İctimaî Coğrafyası Muğla (Menteşe) Sancağı Muğla Sıhhiye Müdürü Doktor Esad*. Muğla: Melsa.

Akdur, R. (2004). *Sıtma Temel Bilgiler*. Ankara: Palme Yayıncılık.

Akkuş, Y. (2016). *Sağlık Planlaması. Tarihsel Süreçte Türkiye'nin Sağlık Politikaları ve Planlamaları*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi.

Altıntaş, A. (1986). *Tıp Tarihi Araştırmaları*. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deontoloji Ana Bilim Dalı Yayınları.

- Aydın, E. (1998). *Türkiye’de Sıtma Savaşı*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği.
- Bayat, A. H. (2016). *Tıp Tarihi*. İstanbul: Pınarbaşı Yayınevi.
- Boratav, P. N. (2016). *100 Soruda Türk Folkloru (İnanışlar, Töre ve Törenler, Oyunlar)*. Ankara: Bilgesu Yayıncılık.
- Çakan, Ç. A. (2015). *Kutadgu Bilig*. İstanbul: İş Bankası Yayınları.
- Çelebi, M. (1999). *Milli Mücadele Döneminde Türk İtalyan İlişkileri*. Ankara: Atatürk Araştırma Merkezi Yayınları.
- Dirisu, N. Ş. (1952). *İdroloji, İçme ve Kaplıca Tedavisi*. Ankara : Akın Matbaası.
- Eksen, S. (1999). *Cumhuriyetimizin 75. Yılında Muğla İlinde Sağlık Alanındaki Gelişmeler*. Muğla: Muğla Üniversitesi Yayını.
- Erginöz, H. (1988). *Türkiye’de Sağlık İdaresi. Dünyada ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları.
- Eroğlu, Z. (2011). *Muğla Tarihi*. Muğla: Muğla Belediyesi Kültür Yayınları.
- Fethiye Devlet Hastanesi Genel ve Bölüm Uyum Eğitim Rehberi 2013. (2013). Fethiye Devlet Hastanesi.
- Fişek, N. H. (1983). *Halk Sağlığına Giriş*. Ankara: ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No: 2.
- Gün, P. (2018). *Sosyal, Siyasal ve Ekonomik Yönüyle Fethiye (1923-1960)*. Fethiye: Fethiye Belediyesi Yayınları.
- Günday, A. (1997). *Dünden Bugüne Fethiye*. İzmir: Demşah Reklamcılık.
- Gür, R. (2002). *Bodrum 1930-1970*. İstanbul: Celsus Yayınları.
- Hakses, A. R. (1941). *Muğla Mentеше Büyükleri* . Muğla Hoca Mustafa Efendi İl Halk Kütüphanesi, Envanter Numarası: 2591.
- Huyugüzel, Ö. F. (2000). *İzmir Fikir ve Sanat Adamları (1850- 1950)*. Ankara: Özkan Matbaacılık.
- Kahya, E. (2002). *Eski Türklerde Bilim. Genel Türk Tarihi, C. 3*. Ankara: Yeni Türkiye Yayınları.

- Kışlalıoğlu, M., & Berkes, F. (2003). *Çevre ve Ekoloji*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kopar, M. (2021). *Türkiye’de Sağlık Sistemi Ve Salgın Hastalıklarla Mücadele (1920-1938)*. Ankara: İksad Yayınevi.
- Milaslı, İ. H. (1910). *Sıtma ve Sıtmalı Yerlerde Çare*. İstanbul: İkdam Matbaası.
- Oğuz, T. (2002). *Yatağan 2002*. Yatağan: Yatağan Belediyesi.
- Osman Nuri. (1933). *İlk Bakteriyolojihane ve Memleket Hizmetleri. Sıhhat Almanakı*. İstanbul: Kader Matbaası.
- Özbey, S. (1979). *Şifalı Sularımız, Kaplıcalar ve İçmeler Rehberi*. Ankara: Yurt Haber Ajansı.
- Peksimetçioğlu, E. A. (1953). *Sıtma (Tarihçe, Parazitoloji, Antomoloji, Mücadele Usulleri, İstatistik ve Kuyudat)*. İstanbul: Varol Matbaası.
- Roux, J. P. (1994). *Türklerin ve Moğolların Eski Dini (Çev: Aykut Kazancıgil)*. Ankara: İşaret Yayınları.
- Seçim, H. (1985). *Hastane Yönetim ve Organizasyonu*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi, No: 53.
- Şehsuvaroğlu, B. N., Demirhan, A. E., & Güreşsever, G. C. (1984). *Türk Tıp Tarihi*. Bursa: Taş Kitapçılık-Yayıncılık.
- Taşyaka, A. B. (2016). *Menteşe (Muğla) Sancağında Sağlık Teşkilatı (1840-1923)*. Ankara: Sage Yayınevi.
- Taşyaka, A. B. (2020). Osmanlı Devletinde Sağlık Teşkilatlanmasına Bir Örnek (Menteşe Sancağı). 7. *Uluslararası Bilimsel Araştırma Kongresi* (s. 18-29). Ankara: Asos Yayınları.
- Tekeli, İ. (2006). *Tarih İçinde Muğla*. Muğla: Muğla Belediyesi Yayını.
- Tekiner, H. (2006). *Gevher Nesibe Darüşşifası Ortaçağda Öncü Bir Tıp Kurumu*. Ankara: Kalkan Matbaası.
- Temel, M. (2008). *Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele*. İstanbul: Nehir Yayınları.
- Terzioğlu, A. (1972). *Selçuklu Hastaneleri ve Tababetinin Avrupa Kültürüne Tesirleri*. Ankara: Türk Tarih Kurumu.

Terzioğlu, A. (1992). Bimâristan. *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, C. 6 (s. 163-178). İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı.

Timur, C., Atakan, R., Berktaş, A., & Ertekin, V. (1975). *Türk İstiklal Harbi*, C IV. Ankara: Genelkurmay Harp Tarihi Başkanlığı.

Turan, O. (2009). *Selçuklular Tarihi ve Türk-İslam Medeniyeti*. İstanbul: Ötüken Neşriyat.

Türkeş, Ü. (1973). *Kurtuluş Savaşında Muğla*. İstanbul: Yelken Matbaacılık.

Uluğtekin, M. U. (2013). *Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Hilal-i Ahmer İcraat Raporları (1914-1928)*. Ankara: Türk Kızılay Yayınları.

Unat, E. K., & Samastı, M. (1990). *Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye (Sivil Tıp Mektebi 1867 - 1909)*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi.

Yılmaz, M. K. (1969). *Her Yönüyle Fethiye*. Fethiye: Emek Matbaası.

6- Makaleler ve Bildiriler

Acıpayamlı, O. (1969). Türkiye Folklorunda Halk Hekimliği ve Özellikleri. *Ankara Üniversitesi DTCF Dergisi*, S.26, 1-9.

Acıpayamlı, O. (1989). Türkiye Folklorunda Halk Hekimliğinin Morfolojik ve Fonksiyonel Yönden İncelenmesi. *Türk Halk Hekimliği Sempozyum Bildirileri (23-25 Kasım 1988)* (s. 1-8). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.

Ak, S. (2021). Geçmişten Günümüze Türkiye'nin Sağlık Politikaları . *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 20(1), 28-36.

Akça, B. (2010). Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Datça'nın Sosyo-Ekonomik Yapısı. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Sayı: 25, 142-158.

Akça, B. (2020). Cumhuriyet dönemi Ula'nın sosyo-ekonomik yapısı. *Nosyon: Uluslararası Toplum ve Kültür Çalışmaları Dergisi*, Gürsoy Akça Özel Sayısı, 5, 33-49.

Akça, B. (Güz, 2008.). Lozan Antlaşmasından Sonra Muğla Vilayeti'ne Gelen Balkan Muhacirlerinin İskanı Meselesi . *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Güz 2008, S. 21, 17-32.

Akdur, R. (21-25 Ekim 2008). *Cumhuriyetten Günümüze Türkiye'de Sağlık*. 12. Ulusal

Halk Sağlığı Kongresi, 45-71.

Akkoyunlu, Z. ve ınar, A. A. (1994). Divanü Lügâti't-Türk'te Halk Hekimliği. *Türk Kültürü*, 32 (371), 162-171.

Aksoy, E., & Aydın, D. (2022). Hastane Tasarımlarının Geçmişten Günümüze Değişiminin Hasta Odaları Üzerinden İncelenmesi. *Bodrum Journal of Art and Design*, 1 (2), 221-240.

Altındağ, Ö., & Yıldız, A. (2020). Türkiye'de Sağlık Politikalarının Dönüşümü. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi* 10 (1), 157-184.

Aydın, E. (2002). Türkiye Cumhuriyeti'nin Kuruluş Yıllarında Sağlık Hizmetleri. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, C. 31, S. 3, 183-192.

Aydın, E. (2004). "19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması". *Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, 185-207.

Beylik, U., Kayral, İ. H., & ıraklı, Ü. (2015). 13. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türk Sağlık Sisteminin Gelişim Süreci Üzerine Bir Derleme. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi Cilt: 2 Sayı: 4*, 183-189.

Çavmak, Ş., & Çavmak, D. (2017). Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 48-57.

ınar, Z. A. (1994). Divanü Lügati't-Türk'te Halk Hekimliği. *Türk Kültürü*, XXXII (371), 162-171.

Çolak, M. (2000), "Muğla Halkevi ve alışmaları", *Toplumsal Tarih*, C. 13, S. 73, s. 53-58.

Demir, M. (2016). Şamanizm'de Hastalık Kavramı ve Tedavi Yaklaşımları, 6 (1). *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi*, 19-24.

Erdemir, A. D. (Temmuz-Ağustos 2018). Türk İslam Devletlerinde Tıp İle Diğer Bilimler ve Yorumlamalar. *Türk Dünyası Araştırmaları*, C. 119, S. 235, 89-124.

Karayaman, M. (30 Ekim-1 Kasım 2013). III. Uluslararası Her Yönüyle Bodrum

Sempozyumu. *Muğla Merkez ve Kazalarında Hilal-i Ahmer Cemiyetinin Kuruluşu ve Faaliyetleri*, (s. 515-539). Bodrum.

Kaya, R., & Kıyılı, S. (2009). Antakya'da Ortaçağ'da Meydana Gelen Doğal Afet ve Salgınlarla Bir Bakış. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi*, C. 6, S. 12, 403-418.

Kol, E. (Ocak 2015). Türkiye'de sağlık reformlarının sağlık hakkı açısından değerlendirilmesi. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, Cilt: 5 Sayı: 1, 135-164.

Kurt, A. Ö., & Şaşmaz, T. (2012). Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi: 1961–2003. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 2(1), 21-30.

Özcan, M., & Bulut, N. (2013). Tıp Dışındaki Farklı Alanlarda da İz Bırakan Muğlalı Üç Hekim. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 3(2), 1-10.

Özcan, M., Akpınar, A., & Çitil, B. (2017). On Dokuzuncu Yüzyıl Sonu Yirminci Yüzyıl Başında Sıtmayla Mücadele Çalışmaları, *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 4(3), 7-12.

Somuncu, A. (2023). "Mesleki ve Teknik Öğretimde Sağlık Alanındaki Devir ve Değişikliklerin Öğretmen Görüşleriyle Değerlendirilmesi". *Educatione*, C.2, S. 2, 218-241.

Tokaç, M. (2001). İlk Dönem (XIV. ve XV. Yüzyıllar) Türkçe Tıp Yazmalarında Cilt Hastalıkları ve Tedavileri. *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, S. 7, 11-86.

Üçer, M. (1973). Ocaklar. *Sivas Folkloru*, C. 1, S. 3, 3-5.

9- Tezler

Arslan, R. (2011). *Sosyal, Siyasal ve Ekonomik Yönüyle Marmaris (1923-1960)*. Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Çelik, H. (2018). *XIX. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Sistemi*. Ankara: Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih Ana Bilim Dalı, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Durmaz, E. (2013). *Amerikan Barış Gönüllüleri ve Batı Anadoludaki Faaliyetleri (Muğla-Aydın)*. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Gün, P. (2006). *Sosyal, Siyasal ve Ekonomik Yönüyle Fethiye (1923-1960)*. Muğla: Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Konya, D. (2013). *Sosyal, Siyasal ve Ekonomik Yönleriye Bodrum (1923-1960)*. Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Özata, M. (2004). *Köyceğiz Sosyal, Siyasal ve Ekonomik Yapısı (1923-1960)*. Muğla: Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Özdemir, F. (2020). *Sosyal, Siyasal ve Ekonomik Yönüyle Yatağan (1923-1960)*. Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Satır, S. G. (1994). *Muğla'da Halk Hekimliği*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Tanrıkulu, N. (2021). *Ege Yöresinde Yetişen Bazı Önemli Tıbbi Bitkilerin Kadim Tıpta, Halk Tıbbında ve Bugünkü Araştırmalardaki Yerinin Karşılaştırmalı İncelenmesi*. İstanbul: Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Taşcı, R. (2013). *Sosyal, Siyasal ve Ekonomik Yönüyle Datça (1923-1960)*. Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

Taşkıran, B. (2003). *Sosyal, Siyasal ve Ekonomik Yönüyle Milas (1923-1960)*. Muğla: Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.

10- İnternet Kaynakları

Dalaman Devlet Hastanesi Tarihçesi. <https://dalamandh.saglik.gov.tr/TR-142143/hakkimizda.html> Erişim tarihi. 29.08.2022

Ortaca Devlet Hastanesi Tarihçesi. <https://ortacadh.saglik.gov.tr/TR->

85158/hakkimizda.html Erişim tarihi: 29.08.2022

Atatürk Ansiklopedisi: <https://ataturkansiklopedisi.gov.tr/bilgi/sihhiye-ve-muavenet-i-ictimaiye-vekaleti-saglik-ve-sosyal-yardim-bakanligi/?pdf=3373> Erişim tarihi: 08.09.2021.

Özel İdare Hastanelerinin Muvazenei Umumiyyeye Devri ve 4862 Sayılı Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun.
tbmm.gov.trhttps://www5.tbmm.gov.tr/develop/owa/kanun_ss.durumu?kanun_no=6134 Erişim tarihi 02.02.2023

224 Sayılı Kanun. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.4.224.pdf>

Erişim tarihi. 20.11.2022

Sağlık Bakanlığının Tarihçesi. <https://www.saglik.gov.tr/TR-11492/tarihce.html#:~:text=Sa%C4%9F1%C4%B1k%20Bakanl%C4%B1C4%9F%C4%B1%2C%20T%C3%BCrkiye%20B%C3%BCy%C3%BCk%20Millet,sar%C4%B1lmas%C4%B1na%20ve%20mevzuat%20geli%C5%9Ftirme%20odaklan%C4%B1m%C4%B1%C5%9Ft%C4%B1r>. Erişim tarihi: 17.04.2023.

Güncel Türkçe Sözlük. Türk Dil Kurumu Sözlüğü: <https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi 28.05.2021

Türk Tabipler Birliği Tarihi. https://www.ttb.org.tr/ttb_tarihi/giris.html Erişim tarihi: 18.04.2023

Muğla Tabip Odası. <https://www.muglatabip.org.tr/odamiz-hakkinda/> Erişim tarihi 18.04.2023.

Muğla Sağlık Koleji 1967-1968 mezunları
(<https://www.facebook.com/photo/?fbid=858204204274809&set=g.342413732631141>).

EKLER

Ek-1. Muğla Memleket (Menzil) Hastanesinde bir ameliyat (İBB Atatürk Kitaplığı, Muğla Hastanesinde bir ameliyat).



Ek-2. Muğla Menzil Hastanesi'nde ilaç dağıtımı (İBB Atatürk Kitaplığı, Muğla'da Menzil Hastanesi - İlaç tevzi'i).



Ek- 3. Muğla Memleket Hastanesi (Dirim Dergisi, Sayı:4, Nisan 1938)




Ek-4. Muğla'da bataklık bölgede iskân edilecek muhacirler arasında sıtma hastalığının önü alınamayacağı (BCA, 272-0-0-11/20.98.6, 22.10.1924).

بازار ، اعمار و اسكان و كالتى
حفظ الصحة و الصحة

DEVLET ARŞİVLER GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
CUMHURİYET ARŞİVİ

Emri
۱۱۷۷

استعمارات معلوم اولدی . و لاجیه بقومہ و مورعی محله ده بولوندی
ضیه تادیبه و تانیجه سز قالم بقیه . بنا عید صفه جاتہ تحریراتہ نظراتہ
مذکور و لاجیه اولجی غلغله منطقه اهالیندن اولیغی "صلواتی" کجوتہ ایله صدری
حیطاتک اقلیه خاجت اولون محله و نقدهی فیه و صحت نقطه نظرندن -
الزم اولجی معلوم بید اسکان مدینه تقیم
۱۱۷۷



تعارفة آزرده صحت
ولایه جو بولمق آرزوی - فیه
عزیزه صحتکله بایرله هو صحتکله
صحة و بولمق آرزوی

1

272			11	20	98	6
-----	--	--	----	----	----	---

Ek-5. Muğla Sağlık ve Sosyal Yardım müdürlüğüne Dr. Mehmet Şerif'in tayini (BCA, 30.11.1.0/44.38.1, 26.11.1928).

Türkiye Cumhuriyeti
SAĞLIK VE MUAVENETİ İÇTİMAİYE
VEKALETİ
Sicil ve Memurlar Müdüriyeti



Ankara / 1 / 192

Hususi No
Umumi No

(Kararname)

N: 2459

- 1 - Zonguldak vilayeti sıhhiye ve muaveneti içtimaiye müdürü Dr: Mehmet Şerif bey sınıf ve maaşı hazırile bila harcırah Muğla sıhhiye ve muaveneti içtimaiye müdüriyetine naklen tayin kılınmıştır .
- 2 - İşbu kararnamenin ahkâmını icraya Sıhhiye ve muaveneti içtimaiye vekili memurdur .

26/11/1928

Türkiye Reiscumhuru

Gazi M. Kemal

Baş vekil

Sıhhiye ve muaveneti
içtimaiye vekili

M. Şerif İsmail

030	11	1		4438	1
-----	----	---	--	------	---

Ek-6. Sıhhat Ve Hayır İşleri Hakkında Vilayetlere Verilmekte Olan Direktifler
(BCA, 490.1.0.0/1463.1.7, 1936).

DEVLET İHTİSAP KURUMU
GUMHURİYET ARŞİVİ

A

Sıhhat ve Hayır işleri hakkında vilâyetlere
verilmekte olan direktifler

--o--

Sıhhat ve Hayır işleri hakkında vilâyetlere verilmekte
olan direktifler başlıca üç Kanuna istinad ettirilmektedir.
Bunlarda:

I - I Nisan 1336 tarihli ve 796 numaralı umuru sıhhiye müteallik bütçelerle bilumum memurini sıhhiye hakkındaki Kanun ve buna müteferri talimatnamedir.

Bu kanuna istinaden vilâyetler ihtiyaçlarına ve mevcut nüfuslarına göre hastaneler açtırılmakta veya yeniden fennî ve sıhhi şekilde hastaneler yaptırılmakta ve hastaneleri mevcut olan vilayetlerin gerek müteahhasıs ve gerekse yatak kadroları bütçelerinin istitaatı nisbetinde artırılmakta , ve bu hastanelerin her sene ihtiyat olarak % 10 nisbetinde yatak ve malzemeleri tezyid ettirilmekte olduğu gibi köylerin ahvali sıhhiyelerini tetkik ve islah ve hastalarını muayene ve tedavi etmek, frengi, sıtma ve saire gibi sarî hastalıklarla mücadele eylemek için seyyar etibba, seyyar küçük sıhhat memurları ve mevcut frengili ve sıtmalıların bir kısmını tedaviye yetiyecek kadar ilaç tahsisatı , ve bataklik kurutulması için keza para tefriki teklif edilmekte ve bunlar Vekâletimizden takip edilmekte bulunduğu gibi 1561 ve 2346 numaralı Kanunlarla teşkil edilmiş olan Dahiliye Vekâletindeki İhzarî Bütçe komisyonuna iştirâk eden mümessilimiz vasıtasile de takip ettirilmektedir.

2 - 3/4/1930 tarih ve 1580 numaralı Belediye Kanununun Sıhhat ve Hayır işleri kısmına müteallik olan 15 inci maddesi ahkâmına tevfiikan Belediyelerde varidatlarına göre, tabip, müvelit tabip, ebe, sıhhat memuru, eczacı istihdamı, hastane ve dispenser, tephirhane, etüv tesis ve küşâdı, muhtaçlar için meccani ilaç, hasta ve cenaze nakliye otomobilleri, ilk imdad ve tıbbî muavenet merkezleri tesis, hastalarla muhtaçların hastane ve bimarhanelere ve kuduz ve şüpele hayvanlar tarafından ısırılmış eşhasın kuduz tedavihanelerine sevki ve avdet harcirahı, tanzifat ve tathirat masarısı daimesi, aciz ve düşkünlere yardım tahsisatı, yetimhane, acezehane, doğum ve emzirme evleri masrafları için tahsisat tefrik ettirilmekte ve sırasile Belediyelerin de teklif bütçeleri Vekâletimize istenilerek tetkik edildikten

Ek 6'nın devamı-

DEVLET ARŞİVİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
CUMHURİYET ARŞİVİ

(2)

sonra mahallerine iade ve kabul bütçeleri celbolunmakta ve fasıllardan yaptıkları sarfiyat da ayrıca bütçelerin sarf kısımları üzerinde takip olunmaktadır.

3 - 24/4/1930 tarih ve 1593 numaralı Umumî Hıfzıssıhha Kanununun Dairemizi bilhassa alakadar eden 20 inci maddesi ahkâmına tevfikân ve Belediyelerin nüfus ve varidatları nazara alınarak : İçilecek ve kullanılacak evsafı haiz su celbi, ve ölü defni ve nakli işleri, lağım ve mecralar tesisi, mezbeha inşası, mezarlıklar tesisi, gıda maddelerinin tahlil ve muayenesi mahsus laboratuvar, sarî hastalıklarla mücadele işlerine muavenet için tephirhane, eczane bulunmayan yerlerde eczane, hastane, dispanser açtırılması ve nüfusu on binden fazla olan yerlerde süt çocuğu muayene ve müşavere evi tesisi, ve meccani doğum yardımı için ebe istihdamı gibi masrafları karşılamak üzere tahsisat vaz ettirilmekte ve bunlar için vilâyetlere daîmî muhabere edilmekte ve direktifler verilmektedir.

Ek-7.Muğla Sağlık Müdürleri

Muğla'da 1980 yılına kadar görev yapan Sağlık Müdürlerinin adları ve görevleri ile ilgili değişiklikler, Devlet Arşivleri Başkanlığı Arşivleri'nden elde ettiğimiz bilgilere göre şu şekilde belirlenmiştir:

1. Menteşe Livası Sıhhiye Müdüriyeti'ne üçüncü sınıf sıhhiye müdürü olarak Antalya Livası Merkez Hükümet Tabibi Doktor Esad Bey'in terfian tayini- 23.04.1919 (BOA, BEO/4569/342640, H. 23.07.1337, 24.04.1919).
2. Muğla Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Müdürü Dr. Hüseyin Avni'nin istifası-30.09.1928 (BCA, 30.11.1.0/43.30.20, 30.09.1928).
3. Muğla Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Müdürü Dr. Mehmet Şerif'in tayini- 26.11.1928 (BCA, 30.11.1.0/44.38.1, 26.11.1928).
4. Muğla Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Müdürü Dr. Kazım'ın tayini- 27.11.1936 (BCA, 30.11.1.0/109.41 , 27.11.1936).
5. Muğla Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Müdürü Dr. Nafiz Geçer'in tayini- 27.07.1938 (BCA, 30.11.1.0/121.19.2, 27.07.1938).
6. Muğla Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Müdürlüğüne Dr. Nazmi Özbek'in tayini- 26.09.1940 (BCA, 30.11.1.0/145.31.18, 26.09.1940).
7. Muğla Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Müdürlüğüne Dr. Rifat Basut'un tayini- 20.05.1940 (BCA, 30.11.1.0/153.15.10, 20.05.1942).
8. Muğla Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Müdürlüğüne Dr. Kazım Alplaçın'ın tayini- 27.08.1945 (BCA, 30.11.1.0/177.23.16, 27.08.1945).
9. Muğla Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü'ne Dr. Fehmi Öner'in tayini (BCA, 30.11.1.0/190.9.12, 31.03.1947).
10. Muğla Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü'ne Dr. Ahmet Sami Berk'in tayini 20.05.1949 (BCA, 30.11.1.0/205.15.8, 20.05.1949).
11. Muğla Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü'ne Dr. Halil Çavdar'ın tayini- 27.10.1951 (BCA, 30.11.1.0/227.36.14, 27.10.1951).
12. Muğla Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü'ne Dr. Sacit Naç'i'nin Aydın'a, Isparta Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürü Dr. Celal Dengiz'in Muğla Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü'ne atanması 06.07.1957 (BCA, 30.11.1.0/265.20.8, 06.07.1957).

13. Muğla Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü'ne Dr. Gündüz Özbilgin'in tayini- 24.03.1977 (BCA, 30.11.1.0/447.22.13, 24.03.1977).
14. Muğla Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü'ne Dr. Süleyman Çubukçu'nun tayini-12.12.1978 (BCA, 30.11.1.0/492.128.19, 12.12.1978)
15. Muğla Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü'ne Dr. Cemil Gökyar'ın tayini- 05.06.1980 (BCA, 30.11.1.0/528.62.6, 05.06.1980).
16. Muğla Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü'ne Dr. Necati Çakıroğlu'nun tayini-17.08.1981 (BCA, 30.11.0.1/550.50.3, 17.08.1981).



Ek-8. Mahalli ve hususi sağlık hizmetleri Şubelerinin 1930 ile 1936 seneleri iÇindeki mesaileri (BCA, 490.1.0.0/1463.1.7, 1936.).

DEVLET ARŞIVI ERİŐENEL MÜDÜRLÜĞÜ
CUMHURİYET ARŞIVI

Vilâyeti	Senesi	Varidatı	Sıhhat ve Hayır İşlerine			
			Kabulu	%	Sarfı	%
Mardin	1930	343,323	10,114	2,95	8,989	2,61
	1931	223,389	9,630	4,31	9,549	4,27
	1932	200,667	10,603	5,28	7,443	3,70
	1933	224,186	12,024	5,36	10,645	4,74
	1934	228,332	12,915	5,65	11,801	5,16
	1935	278,189	16,238	5,83		
	1936	298,707	25,136	8,41		
MuŐ	1930	Bitlis Vilâyetine bağlı idi				
	1931	186,579	15,848	8,49	13,900	7,44
	1932	182,839	17,943	9,81	15,283	8,35
	1933	201,424	14,780	7,33	10,387	5,15
	1934	201,883	15,105	7,48	8,862	4,38
	1935	167,470	15,285	9,12	13,954	8,33
	1936	131,740	7,448	5,65		
Muğla	1930	706,801	22,444	3,05	19,057	2,69
	1931	541,433	18,449	3,40	20,234	3,73
	1932	418,026	24,294	5,81	21,215	5,07
	1933	443,162	24,789	5,00	23,293	5,25
	1934	394,929	26,324	6,65	28,827	7,29
	1935	443,491	30,560	6,89	29,168	6,59
	1936	532,161	28,200	5,29		
Nigde	1930	543,335	43,046	7,92	31,684	5,83
	1931	363,822	14,163	3,89	7,711	2,11
	1932	330,728	12,898	3,89	8,366	2,52
	1933	439,504	32,219	7,33	23,293	5,29
	1934	419,803	34,099	8,12	30,362	7,23
	1935	449,968	37,903	8,42		
	1936	480,212	33,554	6,98		
Ordu	1930	460,847	31,653	6,86	28,489	6,18
	1931	385,194	24,513	6,08	23,357	6,06
	1932	425,488	61,527	14,46	64,869	15,24
	1933	443,202	33,272	7,50	33,272	7,50
	1934	424,532	28,185	6,63	28,370	5,97
	1935	385,566	21,667	5,61		
	1936	324,414	24,515	7,55		

Ek-9. Muğla ili için mebusluk talebinde bulunanların müracaatları – Dr. Mümtaz Ataman (BCA.490.1.0.0/314.1284.1/21, 14.12.1939).

DEVLET ARŞİVLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
CUMHURİYET ARŞİVİ

Bodrum
8 / 12 / 1939

4
(18)

C. H. P. GENEL SEKRETERLİĞİNE

Yeniden seçilecek olan **M U G L A** Mebusluğu için mensup bulunduğum sayın C. H. Partisi adına namzetliğimin konulmasına müsaadelerini saygı ile dilerim.

İMZA
Dr. Mümtaz Ataman

MEBUSLUK TALEBNAMESİ

T A L L İ B İ N	Adı, Soyadı	Mümtaz ATAMAN	Esas mesleği	Doktor
	Doğum yeri	B O D R U M	İhtisası	.
	Doğum tarihi	1309	Tahsil derecesi	Yüksek
	İşi - Mesgalesi	Belediye reisi	Son tahsilini bitirdiği okul	Tıp fakültesi
	Mebusluğunu istediği vilâyet	M U G L A	Diploma No. ve tarihi	2667/ 14/11/334
	İkametgâh adresi	Bodrum, Kumbahçe mahallesi		
	Çalıştığı yer adresi	Bodrum belediye reisliği		
Partiye kayıtlı bulunduğu	Vilâyeti	M U G L A	Kütük No.	6
	Kazası	B O D R U M	Kayıt tarihi	31/8/340
	Nahiyesi	----	Varsa Faal vazifesi	İdare H. Azası
	Mahalle veya köyü	-----		
Şimdiye kadar bulunduğu memuriyetler, gördüğü fahri hizmetler, Parti teşkilâtı içinde deruhte ettiği faal vazifeler.	918 de Askerî tıp fakültesinden çıktım. Mütarekede tazminat vererek askerlikten ayrılarak Andoluya geçtim. Bodrumda ilk müdafaai hukuk teşkilâtına altıncı olarak dahil oldum. Beyaz şeritli istiklâl maddiyam vardır. İzmir, Milas, Ödemiş ve Bodrum kazalarında dört, beş sene süren hükümet tabipliklerinden başka devlet memuriyeti almadım. Kaza idare heyeti, Halkevi başkan ve azalığı, Kurultay delegeliği gibi hep parti ve memleket hizmetlerinde bulunduğum. Hükümet tabipliğinden istifa ettikten sonra On üç senedenberi Bodrum belediye reisliği hizmetinde bulunmaktayım.			
	Gerek partimizin emektar ve faal bir uzvu olarak ve gerek mesleğim ve şahsî karakterim icabı halkın hizmetinde bulunmağı çok sevdiğim için muhitimin sevgi ve sempatisini kazanmış ve bu itibarla vilâyet mıntikasında kuvve intihabiyem de mevcut bulunmuş olduğumu ümitmekteyim.			

HATIRA: Verilecek cevapların, kısa, açık ve okunaklı olması rica olunur.

21

Ek-10. Muğla ili için mebusluk talebinde bulunanların müracaatları- Dr. Cemil Şerif Baydur. (BCA.490.1.0.0/314.1284.1/18, 14.12.1939).

DEVLET ARŞİVLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
CUMHURİYET ARŞİVİ 15
26/II / 1939

C. H. P. GENEL SEKRETERLİĞİNE ⁴
(15)

Yeniden seçilecek olan Muğla vilayeti Mebusluğu için mensup bulunduğum sayın C. H. Partisi adına namzetliğimin konulmasına müsaadelerini saygı ile dilerim.

IMZA
C. Ş. Baydur

MEBUSLUK TALEBNAMESİ

T A L İ B İ N	Adı, Soyadı	Cemil Şerif Baydur	Esas mesleği	Tababet
	Doğum yeri	Muğla	İhtisası	Operatör
	Doğum tarihi	1894	Tahsil derecesi	Yüksek
	İşi - Mesgalesi	Hekimlik	Son tahsilini bitirdiği okul	Haydar paşa tıp fakültesi
	Mebusluğunu istediği vilâyet	Muğla	Diploma No. ve tarihi	2705.23/II/1334
	İkametgâh adresi	İstanbul-Şişli operatör Raif B.Sok.No:18		
Çalıştığı yer adresi	İstanbul-Eyüp dispenseri.			
Partiye kayıtlı bulunduğu	Vilâyeti	Muğla-İstanbul	Kütük No.	Muğlada:103 İstanbulda:400
	Kazası	Muğla Beyoğlu	Kayıt tarihi	Muğlada:20/3/918 İstanbul:8/31/938
	Nahiyesi	Şişli	Varsa Faal vazifesi	..
	Mahalle veya köyü	Meşrutiyet		
A-	Erzurum Kızılay hast.Fakülte asistanı, Muğla hast.tabib. Akşehir h. tab. İnebolu, Kastamoni, Tırabizon, Muğla, İzmir, Aksaray, Bakırköy hast. operatörü, Eyüp dispenseri tabibi, B. Kastamoni kızılây merkez h. üyeliği. Muğla Himayei etfal, İzmir verem mücadele, kanser mücadele kurumları ve Dumlupınar ilk okulu himaye h. başkanlıkları. C-Ist. Bayezit Türk ocacı, Muğla Yeni hayatve Reddi ilhak cemiyetleri, Türk ocacı başkanlığı, parti üyeliği. Akşehir kuvayı milliyeye h. üyeliği, İhtiyat zabitan birliğibaşkanlığı. İzmir Alsancak parti, Halk evi içtimai yardım kolu h. üyeliği. Muğlada İzmir yonan işgalini, Kastamonide yonan mezalimini protesto mitiklerinde, Akşehirde Büyük miller meclisinin ilk açılış, Tırabızonda Büyük Zafer, Muğlada cumhuriyetimizin 2288, İzmirde 9-10, İstanbulda 15 inci yıl dönümlerinde A.R. müdafai hukuk ve partimiz kürsülerinde hitabet. Kastamonide A.R. müdafai hukuk cemiyetinin mürevvici Açıık söz gazetesinde ve partimizin mürevvici olarak çıkardığımız Akyol ve Halk, İzmirde Anadolu gazetelerinde memliket müdafası, inkılap ve cumhuriyetimiz için neşir ettiğim yazılarım. Yine umdelerimize uygun olarak resmi vazifelerim haricinde sırf Türk hekimliğinin daha ziyade yükselmesine ve cumhuriyet Türkiye'sinin siyasi, askeri, ekonomik ve diğer cephelerden müstehak olarak işgal ettiği mevkiler yanında, yer alabilmesi gayesile gendi hesabıma şu naçiz neşriyatı ve seyahatleri yaptım: 1-Müşavere tıbbiye ve cerrahiye. 2-Naklüt dem. 3-Gençlik aşısı ve esasları. 4-İzmirli operatör merhum Mustafa Enverin hatıraları. 5-Sadık cerrahisinin bu günkü durumu. 6-Kanser hastalığı nedir? 7-Zehirli gazlar. 8-nöroşirürji bahisleri. La neurochirurgie actuelle (derdestitabı). 10-Fransız ve Türk mecmualarında çıkan müşahede ve etütler. 11-1924-1925 Lozan zaferinden sonra, birde 1925-1926 senelerinde hepsi ikissene içinde çalıştığım, uğradığım hastahanelerde ve muhabir azalığına seçildiğim Paris cerrahlar cemiyetinde, reisinde dedigim gibi, ilk defa olarak bir Türk doktoruna verilen salahiyyetle bizzat tebliglerimi yaparken (Ne mutlu Türüm deyene) sözünün azametini duyurum.			

HATIRA: Verilecek cevapların, kısa, açık ve okunaklı olması rica olunur.

Muğlada
Internas-yahıl

18

Ek-11. Muğla ili için mebusluk talebinde bulunanların müracaatları- Dr. Bekir Yaman (BCA.490.1.0.0/314.1284.1/5, 14.12.1939).

DEVLET ARŞİVLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
CUMHURİYET ARŞİVİ

C. H. P. GENEL SEKRETERLİĞİNE 905

Yeniden seçilecek olan Muğla Mebusluğu için mensup bulunduğum sayın C. H. Partisi adına namzetliğimin konulmasına müsaadelerini saygıyla dilerim.

İmza
Bekir Yaman

Mebusluk Talebnamesi

T A L I B I N	Adı, Soyadı	Bekir yaman	Esas mesleği	Doktor.
	Doğum yeri	Muğla	İhtisası	Dahiliye
	Doğum tarihi	1293	Tahsil derecesi	Yüksek
	İşi - Mesgalesi	Hükümet hekimi	Son tahsilini bitirdiği okul	Askeri Tıbbiye
	Mebusluğunu istediği vilâyet	Muğla	Diploma No. ve tarihi	2304
	İkametgâh adresi	Eskişehir Küçük deniz		
Çalıştığı yer adresi	Eskişehir Hükümet hekimi			
Partiye kayıtlı bulunduğu	Vilâyeti	İzmir	Kütük No.	
	Kazası	Eskişehir	Kayıt tarihi	927
	Nahiyesi	Merkez	Varsa Faal vazifesi	Senelerdenberi ikimci müntehip
	Mahalle veya köyü			
Şimdiye kadar bulunduğu memuriyetler, Parti teşkilâtı içinde deruhte ettiği faal vazifeler.	1321 senesinde Askeri tıbbiye mektebinden Yüzbaşı olarak çıktım. Yemec hareketi, Harp unvanı ile çanakkale, anafarta Filistin, muharebeleri ve son istiklâl harbinin nihayetinde Yarbaylıkla tekavüt oldum. bu müddet senesinde bu güne kadar Feça memleket hastanesi, Dikili Hükümet hekimliği ve Feça Hükümet hekimliği vazifesini yapmaktayım. Elyevm Partimizle Feça Halk Odası Başkanlığı ile Kızıl ay başkanlığını yapmaktayım.			

HATIRA : Verilecek cevapların, kısa, açık ve okunaklı olması rica olunur.

5

Ek-12. Muğla ili için mebusluk talebinde bulunanların müracaatları- Diş Hekimi Neşet Dişçigil (BCA, 490.1.0.0/314.1285.2/17, 11.02.1943).

DEVLET ARŞİVLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
CUMHURİYET ARŞİVİ

2346

C. H. P. GENEL SEKRETERLİĞİNE

Yeniden seçilecek olan Muğla Mebusluğu için mensup bulunduğum sayın C. H. Partisi adına namzetliğimin konulmasına müsaadelerini saygıyla dilerim.

İmza
A. Dişçigil

Mebusluk Talebnamesi

T A L İ B İ N	Adı, Soyadı	Neş'et Dişçigil	Esas mesleği	Diş Tabibi
	Doğum yeri	Muğla	İhtisası	"
	Doğum tarihi	1318-13 21	Tahsil derecesi	Yüksek
	İşi - Mesğalesi	Diş Tabibi	Son tahsilini bitirdiği okul	İstanbul Tıp fakültesi Diş tabo- beti gubesi
	Mebusluğunu istediği vilâyet	Muğla	Diploma No. ve tarihi	179-474 31. 12. 341
	İkametgâh adresi	Muğla	muslihittin mahallesi No. 127	
Çalıştığı yer adresi	Muğla	hükümet caddesi No. 46		
Partiye kayıtlı bulunduğu	Vilâyeti	Muğla	Kütük No.	225
	Kazası	"	Kayıt tarihi	1927
	Nahiyesi	-	Varsa faal vazifesi	C.H.P. Muğla kaza idare hey'eti başkanı
	Mahalle veya köyü	Akyol semt. O.		
Şimdiye kadar bulunduğu memuriyetler, gördüğü fahri hizmetler, Parti teşkilâtı içinde deruhte ettiği faal vazifeler.	I - Muğla çocuk esirgeme , kızılbaş , tayyare cemiyeti idare hey'etleri azalıkları, belediye meclisi ve encümeni azalığı			
	2 -Muğla C.H.P. Kaza idare hey'eti azalığı ve reisliği			
	I			
	17-2-43			
	110			

HATIRA : Verilecek cevapların, kısa, net ve anlaşılır olması rica olunur.

490-01 314 1285 2 16

Ek- 13. Muğla ili için mebusluk talebinde bulunanların müracaatları- Dr. Milaslı İsmail Hakkı (BCA, 490.1.0.0/314.1285.2/9,10, 11.02.1943).

958

DEVLET ARŞİVLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
CUMHURİYET ARŞİVİ

C. H. P. GENEL SEKRETERLİĞİNE

Yeniden seçilecek olan Mebusluğu
için mensup bulunduğum sayın C. H. Partisi adına namzetliğimin konul-
masına müsaadelerini saygıyla dilerim.

İmza

Mebusluk Talebnamesi

T A L İ B İ N	Adı, Soyadı	<i>Z. H. Milaslı</i>	Esas mesleği	<i>Doktor</i>
	Doğum yeri	<i>Milas</i>	İhtisası	<i>Sahibiye</i>
	Doğum tarihi	<i>1870</i>	Tahsil derecesi	<i>İstanbul Mekteb-i Tıbbiyesi</i>
	İşi - Meşgalesi	<i>Doktor</i>	Son tahsilini bitirdiği okul	
	Mebusluğunu istediği vilâyet	<i>Muğla şubesi</i>	Diploma No. ve tarihi	<i>224 1206 İcma 1924</i>
	İkametgâh adresi			
Çalıştığı yer adresi				
Partiye kayıtlı bulunduğu	Vilâyeti		Kütük No.	
	Kazası		Kayıt tarihi	
	Nahiyesi		Varsa Faal vazifesi	
	Mahalle veya köyü			
Şimdiye kadar bulunduğu memuriyetler, gördüğü fahri hizmetler, Parti teşkilâtı içinde deruhte ettiği faal vazifeler.	<i>Hal tercemeni dilikkarla beraberdir</i>			
	<i>1-2-43 Dr. Z. H. Milaslı</i>			

HATIRA : Verilecek cevapların, kısa, açık ve okunaklı olması rica olunur.

8

Ek 13'ün devamı-

Rumi 1285 sonlarında yani 1870 iptidalarında Milasta doğmuşum. 1306 da İstanbul Mülkiye Tıbbiyesinden Tabib diploması aldım. Belediye hekimlikleri, Firengi hastahanesi hekimliği, Sıhhiye müdürlükleri, Müfettişlikleri, Şam Tıbbiyesi Müdürlüğü ve Emrazı umumiye ve Fransızca muallimlikleri, Malarya mütahassisliği Sıhhiye Müfettişi Umumiliği memuriyetlerinde bulundum.

Veza, Kolera ve Lekelikenme istilalarına karşı birçok Vilayetlerde uğraştım.

Çatalca ve Çanakkale mülhakatında Sıhhiye teşkilatı nümuneleri yapılmasına muvaffak oldum.

Memleketimizde Firengi ve Sitma hastalıkları hakkında tabiplere ve halka mahsus ilk kitaplar yazdım, Devlet kinini ve Sitma mücadelesi kurulmalarına ilk önyak olanım. Ve bunlar için daha faydalı olacak görgülerim var.

Hasılı: Milletimizin Beden, Dimağ ve Ruh saalehlerinin gelişmeleri hakkında Cümhuriyet Hükümetimizce de kabul edilmiş çalışmalarda bulundum.

Bir ara İtalyanların Antalyada kurdukları Sıhhi siyasi teşkilata karşı mücadeleye memur edildim ve muvaffakiyetle çalıştım.

İzmirin Yunan istilesi altında bulunduğu esnada Sultanahmette yapılan bir Mitingde korkunç bir karışıklığın önünü almak ve büyük bir halk kütlesine Milli mücadeleye lehinde yemin ettirmek ve bu mukaddes gayeye daha başka hizmetlere muvaffak olmak vazihariyetlerimizle bahtiyarım.

Hamdolsun hiçbir suretle lekelenmedim. 1929 da eski kanun ile tekmüt oldum.


1-2-48

Dr. J. H. Mikail

Ek-14. Muğla ili için mebusluk talebinde bulunanların müracaatları- Eczacı Etem Serim (BCA, 490.1.0/314.1286.2/3, 29.03.1950).

DEVLET ARŞİVLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
CUMHURİYET ARŞİVİ

No 1660

Adı Soyadı : Etem Serim		No. 8	
Doğum yılı : 1918	Doğum yeri : Muğla		
Ana adı : Habibe	Baba adı : Emin		
Nufusta kayıtlı olduğu : Muğla	İl	İlçe	Bucak
Bugünkü işi : Eczacı eczane sahibi			
Okuma derecesi : Yüksek			
Son diplomasını aldığı okul : Yüksek			
Ev adresi : Emirbayazit mahallesi Keru civarı			
Esas mesleği : Eczacı			
İhtisası :			
C. H. Partisine katıldığı yith bulunduğu	İl : Muğla	Kayıt numarası : 52	Partiye kaydına mani mürriyetci olanlar bu cihetle işaret ederler
	İlçe : "	Kayıt tarihi : /1950	
	Bucak :	Parti teşkillerindeki görevi :	
	Ocak : Şahidi	C.H.P. İl Başkanı	
Şimdiye kadar bulunduğu görevler, gördüğü karşılıksız işler, partimiz teşkillerinde aldığı görevler	Kızılay, Çeçukesirgeme Türk ecacı Başkanlıkları		
	C.H.P. İlçe İdare Kurulu Üyeliği ve Başkanlığı, C.H.P.		
	İl İdare Kurulu Üyeliği Halkevi Başkanlığı Muğla		
	çıkan Halk Gazetesi Yazı İşleri Mesul MÜDÜRLÜĞÜ, C.H.P.		
	İl İdare Kurulu Başkanlığı.		
Milletvekilliği seçiminde, seçim kabiliyetimi kuvvetli gördüğüm Muğla ilinden üyesi bulunduğum Cumhuriyet Halk Partisi adına aday gösterilmem için müracaatımı yoklama kuruluma bildirilmesini dilerim.			
: / / 1950 İ m z a 			

NOT : Verilecek cevapların kısa, açık ve okunaklı olması rica olunur. Model : D. 21 (25/2/1950)

Ek-15. Muğla ili için mebusluk talebinde bulunanların müracaatları- Dr. Celal Gökbel (BCA, 490.1.0/314.1286.2/2, 29.03.1950).

DEVLET ARŞİVLERİ - MÜHÜRÜ
CUMHURİYETİ

No I

Adı Soyadı : <i>Dr. Celal Gökbel</i>	No. <i>833</i>	
Doğum yılı : <i>1906</i>	Doğum yeri : <i>Muğla</i>	
Ana adı : <i>Atiye</i>	Baba adı : <i>Süleyman</i>	
Nufusta kayıtlı olduğu : <i>Muğla</i>	İlce : <i>Bucak</i>	
Bugünkü işi : <i>Ankara Deri ve Tenasül Hastahaları Dispanseri baş hekimini</i>		
Okuma derecesi : <i>Üniversite</i>		
Son diplomasını aldığı okul : <i>Tıp Fakültesi</i>		
Ev adresi : <i>Tasarruf evleri 5 inci sokağ Gökbel apartmanı daire 6 Ankara</i>		
Esas mesleği : <i>Doktor</i>		
İhtisası : <i>Cilt ve Zührevi hastahalar</i>		
C. H. Partisine katıldığı yitli bulunduğu	İlce : <i>Muğla</i>	Kayıt numarası :
	Bucak : <i>Muğla</i>	Kayıt tarihi :
	Ocak : <i>Muğla</i>	Parti teşkilleriindeki görevi :
Şimdiye kadar bulunduğu görevler, gördüğü karşılıksız işler, partimiz teşkilleriinde aldığı görevler	<i>Viranseliis Hükümet Talibliği, İstanbul Zühreviye hastanesi arıstancığı, Ankara Deri ve tenasül hastahaların dispanseri mutahassıs talibliği, aynı dispanser baş talibliği, müteaddit defa askerî vazifeye çağrıl dim. halesi yedek talih yüzbaşısı yım. Viranseliis hükümet talihisi istem) Çoluk erişgeme kurumını başkanığımı yaptım ve Kuzulay da üye olarak çalıştım.</i>	
Milletvekilliği seçiminde, seçim kabiliyetimi kuvvetli gördüğüm	<i>Muğla</i>	
ilinden üyesi bulunduğum Cumhuriyet Halk Partisi adına aday gösterilmem için müracaatımın yoklama kuruluma bildirilmesini dilerim.	: 141 31 1950	
<i>Dr. Celal Gökbel</i>	I m z a	

NOT : Verilecek cevapların kısa, açık ve okunaklı olması rica olunur. Model : D. 21 (25/2/1950)

Ek-16. Muğla ili için mebusluk talebinde bulunanların müracaatları – Eczacı Hilmi Şerif Baydur (BCA, 490.1.0/314.1286.1/1, 12.06.1946).

DEVLET ARŞİMLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
CUMHURİYET ARŞİVİ

1 - Adı ve soy adı : Hilmi Şerif Baydur 855

2 - Nerede doğduğu , doğum tarihi ,
seçim kabiliyetinin hanki ilde doğduğu : Muğla ili (esi)
318 ,Muğla

3 - Bu günkü işi ve mesleği : Eczacı , Muğlada eczahanem var .

4 - Kısa hal tercümesi : 926 yılında eczacı okulundan çıktım. 927 yılında askerliği yaptıktan sonra İzmir memleket hastanesi eczacılığında bulun-
dum. Aynı zamanda İzmir Lisesinde kimya öğretmenliği yaptım. Bir mü-
ddet sonra hastane eczacılığını bırakarak hayatımı öğretmenliğe hasr-
ederek 937 yılı sonuna kadar İzmir Erkek Lisesi kimya öğretmenliği ve
müdür muavinliğinde bulundum. 937 de doğum yerim olan Muğlada Eczahane
aldım.ve öğretmenlikten ayrıldım. Dokuz yıldır Muğlada eczacılık yap-
maktayım. C.H.P. ne intisap ettim. ~~Bu güne kadar Muğla C.H.P. Muğla~~
kaza idare heyeti başkanlığında bulundum. Halem C.H.P. Muğla il idare
kurulu üyesiyim, Belediye azasıyım ve Çesuk esirgeme kurumu başkanı
bulunuyorum. Bu defa dileğe olarak Çesuk esirgeme kurumu genel kongre-
sinde bulunmak üzere Ankaraya geldim.

5 - Devlet memuru değilse C.H.P. nin hanki sağinde kaç numara ile kayıtlı
bulunduğu : Muğla Akşel semt sağinde (Bâlibey mahallesi) IIS
numarada kayıtlıyım .

12 Ş 6 / 946

Eczacı
Hilmi Şerif Baydur

Hilmi Şerif Baydur

490	01			314	1286	1
-----	----	--	--	-----	------	---

-27-

Ek-17. Muğla Sıhhat ve İctimai Muavenet Müdürlüğü'ne Dr. Kazım Bey'in tayini (BCA, 30.11.1.0/109.41.15, 27.11.1936).

T. C.
Sıhhat ve İctimai
Muavenet Vekâleti
Sicil ve Memurlar ve Muamelât
Müdürlüğü

Ankara

Genel No.
Ozel No

12704

T. C.
BAŞBAKANLIK
CUMHURİYET ARŞIVI

- KARARNAME -

I - İzmir merkez hükümet tabibi Dr. Kâzım Dördüncü sınıf olarak 55 lira maaşla Muğla Sıhhat ve İctimai Muavenet Müdürlüğüne terfian tayin kılınmıştır.

2 - Bu Kararname hükmünü yürütmeğe Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekili memurdur .

27 İ.Sani 1936

REİSİCÜMHUR
K. Atatürk

Başvekil

Sıhhat ve İctimai
Muavenet Vekili

[Signature]

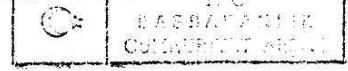
[Signature]

030	11	1		12941	15
-----	----	---	--	-------	----

Yazılacak karşılıktaki geldiği şubenin tarih ve numarasının yazılması lazımdır.

Ek-18. Muğla Memleket Hastanesi için dışarıdan ilaç ve malzeme satın alınması (BCA, 30.18.1.2/17.8.15, 07.02.1931).

T. C.
BAŞVEKÂLET
MUAMELAT MÜDÜRLÜĞÜ
Şube: _____
Sayı: 10610



KARARNAME

Muğla Vilâyeti Memleket Hastanesi için hariçten 1966 liralık ecnebi mali tıbbi ecza ve malzeme mübayaesi; Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâletinin 31/I/93I tarih ve 20/595 numaralı teskeresile yapılan teklifi ve Maliye Vekâletinin 7/2/93I tarih ve 153I/100 numaralı mütaleenamesi üzerine İcra Vekilleri Heyetinin 7/2/93I tarihli içtimaında tasvip ve kabul olunmuştur.

7/2/93I

REİSİCÜMHUR

Yüzyi M. Kemali

Bş. V.

İsmail

Ad. V.

Ali Kemal

M. M. V.

Fevzi

Da. V.

S. W. W.

Ha. V.

8.1.1931

Ma. V.

Mehdi Kallı

Mf. V.

Erat

Na. V.

1.11.1931

İk. V.

Ali Kemal

S. İ. M. V.

030 18 01 02 17 8 15

Ek-21. Muğla Sancağı Belediye Tababeti'ne tayin olunan Alaiye Kazası Belediye Tabibi İrfan Efendi'nin maaş ve harcırahının tesviyesi. (BOA, DH.MUI.31.18/1, H.23.10.1327, 07.11.1909).

داخلیه نظارتی مخابرات عمومیه دائره سی				اوراق نومروسی		
لاجل التیسیں نلسه	وریدی	مقابله ایڈنار	میشی	مسودی	تاریخ تسوید	تاریخ تیسس
۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵
۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵
ایضاً ولایتیہ				۵	۵	۵
<p>مخبر اولیٰ مذکورہ سبب سے پہلے بطور عہدہ تقاضا کر چکے ہیں اور ان کا نقد رقمہ نقدیہ نہ ہو سکتا ہے۔ اس لئے ان کے لئے نقد رقمہ کی ضرورت ہے۔ اس لئے ان کے لئے نقد رقمہ کی ضرورت ہے۔ اس لئے ان کے لئے نقد رقمہ کی ضرورت ہے۔ اس لئے ان کے لئے نقد رقمہ کی ضرورت ہے۔ اس لئے ان کے لئے نقد رقمہ کی ضرورت ہے۔ اس لئے ان کے لئے نقد رقمہ کی ضرورت ہے۔ اس لئے ان کے لئے نقد رقمہ کی ضرورت ہے۔ اس لئے ان کے لئے نقد رقمہ کی ضرورت ہے۔</p>						
OSMANLI ARŞIVI				2 vte		
DH.MUI				(2shf 607)		
31-1	18	1				

Ek-22. Muğla Sağlık Koleji 1967-1968 mezunları

(<https://www.facebook.com/photo/?fbid=858204204274809&set=g.342413732631141>).



Ek-23. Muğla Sağlık Koleji 1974-1975 mezunları

(<https://www.facebook.com/photo/?fbid=1826465617672498&set=g.342413732631141>).

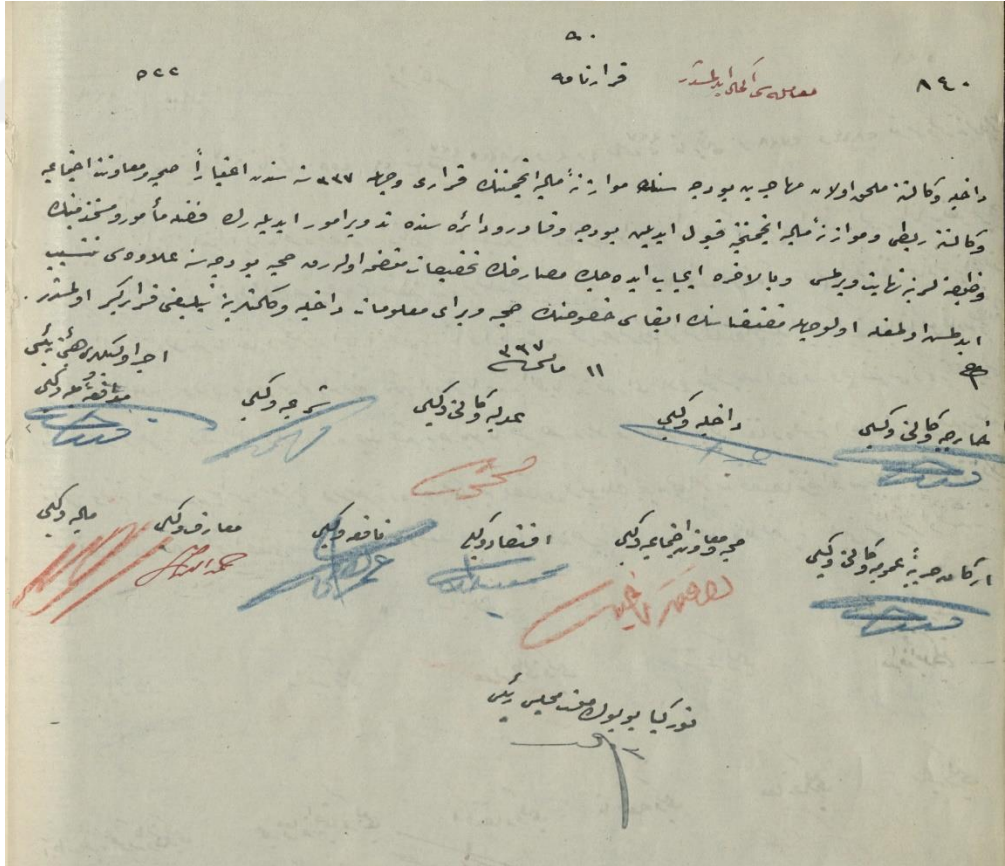


Ek-24. Sağlık Koleji öğrencilerini 1966 yılında Denizli gezisine götürən servis aracı.

<https://www.facebook.com/photo/?fbid=449636601891500&set=g.342413732631141>



Ek-25. Dahiliye Vekaleti'ne bağlı olan Muhacirin Müdüriyet-i Umumiyesi'nin Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiyye Vekaleti'ne bağlanması BCA.30.18.1.1/3.19.8, 01.05.1921.



Ek-26. Muğla Hapishanesi'nde yaşanan izdiham nedeniyle hastalık baş gösterdiğinden bahisle

hapishanenin tamir ve genişletilmesi için gereken meblağın sarfına mezuniyet verilmesi talebinde bulunulduğu. BOA, 306.8/ R.30.02.1319, 13.05.1903.

تذکره
تذکره

مخبره لغت افیندای دولت

وصول نوتور	موضوع	تاریخ	مبلغ	ملاحظات
افضل	مأموریت کاغذ	۲۰۰۰	۲۰۰۰	
مأموریت کاغذ	مأموریت کاغذ	۲۰۰۰	۲۰۰۰	
مأموریت کاغذ	مأموریت کاغذ	۲۰۰۰	۲۰۰۰	
مأموریت کاغذ	مأموریت کاغذ	۲۰۰۰	۲۰۰۰	
مأموریت کاغذ	مأموریت کاغذ	۲۰۰۰	۲۰۰۰	
مأموریت کاغذ	مأموریت کاغذ	۲۰۰۰	۲۰۰۰	
مأموریت کاغذ	مأموریت کاغذ	۲۰۰۰	۲۰۰۰	
مأموریت کاغذ	مأموریت کاغذ	۲۰۰۰	۲۰۰۰	
مأموریت کاغذ	مأموریت کاغذ	۲۰۰۰	۲۰۰۰	
مأموریت کاغذ	مأموریت کاغذ	۲۰۰۰	۲۰۰۰	

دفعہ رقم - حیدر

۱۰۰۰ ۲۰۰۰ ۳۰۰۰ ۴۰۰۰ ۵۰۰۰ ۶۰۰۰ ۷۰۰۰ ۸۰۰۰ ۹۰۰۰ ۱۰۰۰۰

۱۱۰۰۰ ۱۲۰۰۰ ۱۳۰۰۰ ۱۴۰۰۰ ۱۵۰۰۰ ۱۶۰۰۰ ۱۷۰۰۰ ۱۸۰۰۰ ۱۹۰۰۰ ۲۰۰۰۰

۲۱۰۰۰ ۲۲۰۰۰ ۲۳۰۰۰ ۲۴۰۰۰ ۲۵۰۰۰ ۲۶۰۰۰ ۲۷۰۰۰ ۲۸۰۰۰ ۲۹۰۰۰ ۳۰۰۰۰

۳۱۰۰۰ ۳۲۰۰۰ ۳۳۰۰۰ ۳۴۰۰۰ ۳۵۰۰۰ ۳۶۰۰۰ ۳۷۰۰۰ ۳۸۰۰۰ ۳۹۰۰۰ ۴۰۰۰۰

۴۱۰۰۰ ۴۲۰۰۰ ۴۳۰۰۰ ۴۴۰۰۰ ۴۵۰۰۰ ۴۶۰۰۰ ۴۷۰۰۰ ۴۸۰۰۰ ۴۹۰۰۰ ۵۰۰۰۰

۵۱۰۰۰ ۵۲۰۰۰ ۵۳۰۰۰ ۵۴۰۰۰ ۵۵۰۰۰ ۵۶۰۰۰ ۵۷۰۰۰ ۵۸۰۰۰ ۵۹۰۰۰ ۶۰۰۰۰

۶۱۰۰۰ ۶۲۰۰۰ ۶۳۰۰۰ ۶۴۰۰۰ ۶۵۰۰۰ ۶۶۰۰۰ ۶۷۰۰۰ ۶۸۰۰۰ ۶۹۰۰۰ ۷۰۰۰۰

۷۱۰۰۰ ۷۲۰۰۰ ۷۳۰۰۰ ۷۴۰۰۰ ۷۵۰۰۰ ۷۶۰۰۰ ۷۷۰۰۰ ۷۸۰۰۰ ۷۹۰۰۰ ۸۰۰۰۰

۸۱۰۰۰ ۸۲۰۰۰ ۸۳۰۰۰ ۸۴۰۰۰ ۸۵۰۰۰ ۸۶۰۰۰ ۸۷۰۰۰ ۸۸۰۰۰ ۸۹۰۰۰ ۹۰۰۰۰

۹۱۰۰۰ ۹۲۰۰۰ ۹۳۰۰۰ ۹۴۰۰۰ ۹۵۰۰۰ ۹۶۰۰۰ ۹۷۰۰۰ ۹۸۰۰۰ ۹۹۰۰۰ ۱۰۰۰۰۰

OSMANLI ARŞIVI
D.ŞFR
306 8

DH.ŞFR.00306.00008.001

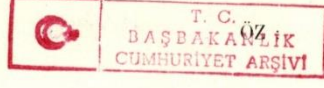
Ek-27. Muğla Sıhhat ve İçtimai Muavenet Müdürlüğü'ne Dr. Kazım'ın tayini (27.11.1936).BCA 30.11.1 / 109.41.15.

T. C.
Sihhat ve İctimai
Muavenet Vekâleti
Sicil ve Memurlar ve Muamelât
Müdürlüğü

Ankara

Genel No.

Ozel No



12704

- KARARNAME -

1 - İzmir merkez hükümet tabibi Dr. Kâzım Dördüncü sınıf olarak
55 lira maaşla Muğla Sihhat ve İctimai Muavenet Müdürlüğüne terfian tayin
kılınmıştır.

2 - Bu Kararname hükmünü yürütmeğe Sihhat ve İctimai Muavenet
Vekili memurdur .

27 T.Sani 1936

REİSİCÜMHUR

K. Atatürk

Başvekil

Sihhat ve İctimai
Muavenet Vekili

[Signature]

[Signature]

030	11	1		12941	15
-----	----	---	--	-------	----

Yazılacak karşılıkta geldiği suğbenin tarih ve numarasının yazılması lazımdır.

Ek-28. I. Dünya Savaşı nedeniyle, Muğla Merkez Belediye Hastanesine dolayısıyla tabip tayininin mümkün olmadığı. DH.UMVM. 90-91-1 H-10.04.1336.

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

صحیفه نظاری

تحریر: سید محمد تقی حسینی

جلد: ۱۷۹۱
شماره: ۵

رضیه نظاری و کاتبه صدیقہ

دویمو اوسم خلاصہ
 بود کجی ولایت مدینہ امارت سید و در اولان ہ کابوای ۱۷۹۹ تاریخ ۱۷۹۹ نوردا تذکرہ سارہ نقی بیامہدی
 جویدہ نقد لوی کدی طبی صدیقہ ہا اطباء قنہ وار دویک اطباء اولان اند اصحابہ باز ایجابہ وظیفہ مکہ رہ
 انتظام اولمہ اورہ آتہ رحلہ و زکری عدوہ بولناہ سدا و حق من بوہ طبابتہ نقد ایسہ اولدی حررتہ
 صدیقہ سدا ناندکہ ارباب اولمہ سنہ و اول صافہ حرر دولسہ لور ندکو مرکز ویدہ وختہ خانہ شمدیلک قلیب
 بقیہ و غزای مکہ ارمویہ بعد طریب ایجابہ اجرا قنہ حق طبی بوئفند اولمہ ہ اردخرمانہ علقہ سدا لارکہ۔

صلاطہ و کتبانی
مدیر عمومی

رضیه نظاری

OSMANLI ARŞIVI		
DH.UMVM		
90	91	1

DH.UMVM.00090.00091.001

Ek-29. Akşam Gazetesi (13.12.1950) BCA 490.1.0 / 204.809.4

13-12-50
Sağlık

Vasatî ömür 37 yıl değil, 29 yıl!

Sağlık Bakanı Ekrem Hayri Üstündağın beyanâtı

Şehrimizde bulunan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ dün saat 17 de Gazeteciler Cemiyetinde bir basın toplantısı yapmıştır. Bakan evvelâ hükümetin sağlık politikasına temas ederek demiştir ki:

Biz hasta olanları tedavi için hastane açma işlerinin mühim kısmını belediyelere, özel idarelerle hayır ve şefkat müesseselerine ve hasta sigortalarına bırakıyoruz. Devletin vazifesi de koruyucu hekimlik olacaktır. Ancak bugünkü bütçemizle 2 küsur milyon koruyucu tababete, 15 milyon lira da tedavi edilebilir tababete harcanmıştır. Bugün bizde tedavi işinin en mühim kısmı devletin üzerindedir. Bu şekli tedricen değiştireceğiz.

Bakan bundan sonra memleketin umumî sağlık durumuna

temas ederek vaziyet gönlün istediği gibi mükemmel değilse de endişe edilecek bir hal de yoktur, demiştir.

Verem meselesine de temas eden doktor Ekrem Hayri Üstündağ bütün memlekette verem tedavisine için iki bin kadar yatak olduğunu söylemiş yeni sene bütçesine verem için 4 milyon lira tahsisat konulduğunu, bu para ile yeniden iki bin küsur yatak açılacağını söyleyerek demiştir ki:

— Tespit edebildiğimize göre her sene veremden 40 bin kişi ölmektedir. Tespit edilemeyenler de caba. Yurdumuzda veremden en çok vefiyat veren bölge Karadeniz mintakasıdır. Sonra Akdeniz bölgesi ve İstanbul gelmektedir.

Bakan, tenkidlere uğriyan vasatî ömür hakkındaki beyan

atına da temas ederek demiştir ki:

— Mecliste bu hususta verdiğim beyanatta istatistik genel müdürlüğünün 1946 senesinde dört bin elli yedi köyde yaptıkları istatistiklere dayanmıştır. Yalnız umumî efkârı korkutmamak için bu istatistiklere göre vasatî ömür 29 iken 37 demiştim. Hakikat bu merkezdedir.

Bakanlığımız genel evlerin kapatılması halinde memleketimizde zührevî hastalıkların artacağını düşünerek bu karara itiraz etmiştir. Bu karar yürürlüğe girerse ne gibi önleyici tedbirlerin alınması icap edeceğini Bakanlığımızda kurulan bir komisyon incelemektedir.

Bakan, bir kaç gün sonra yüz yataklı yeni verem hastanesini açmak üzere İzmir'e gidecektir.

Ek-30. Muğla Sancağı Belediye Tabipliğine tayin olan Alaiye Kazası Belediye Tabibi İrfan Efendi'nin maaş ve harcırahının ödenmesi (07.11.1909).

BOA-DH.MUI. 31-1.18.1.

داخلیه نظارتی مخابرات عمومیه دائره سی				شماره ۲		
اوراق نومروسی	مسودی	میضی	لاجل التبدیل قلمه ورودی	تاریخ تسوید	تاریخ تبصیر	قلمه ورودی تاریخی
۵۰۹	۲۵		۲۵	۲۵	۲۵	۲۵
۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	۲۵

ایمپه دولتی

مخبر اولی مندرجین بلدیہ طابعتہ عمودہ تقاسیم بدین طریقه و فوائده نقدیہ قدرتیہ نہ
موضعه خیریه نقدیہ و ایضاً ضمیمه ایستادگی مدینه معانیله اعمه و نوظفانہ نقدیہ صرف
حکم نقدیہ ایضا و وظیفه باشرقی تا بحال انبساط فضولہ و بویہ بدین طریقه تبصیر و
عمودہ باشرقی بدین طریقه انقضائہ انقباض نموده افغانه

بیت

OSMANLI ARŞIVI
DH.MUI
31-18-1

2 vte
(2 shf 608)

Ek-31. Marmaris Tabipliğine Erastakis Efendi'nin tayini ve harcırahının ödenmesi.
(11.11.1909). DH.MUI.32-1.58.1.



Ek-33. 23 Nisan 1965'te Muğla Sağlık Koleji öğrencileri papatya ve mor salep çiçekleriyle hazırladıkları çelenkle 23 Nisan geçit törenine katılmışlardır.

<https://www.facebook.com/photo/?fbid=415033812018446&set=g.342413732631141>



Ek-34 Muğla Sağlık Koleji 1968-1969 Eğitim-Öğretim Yılı Mezunları

<https://www.facebook.com/photo/?fbid=1529128314047563&set=g.342413732631141>



Ek-35. Muğla Sağlık Koleji'ne gelen Amerikan Barış Gönüllülerinden Mrs. Carren ve kolej müdürü Ayhan Bey (Durmaz, 2013).



Ek-36. Muğla Sağlık Koleji'ne gelen Amerikan Barış Gönüllülerinden soldan 2. Lorreta, 3.Sally ve baştaki Ayhan Bey, 1965'lerde Dr. Şükrü Bey'in evinde

(Durmaz, 2013).






Ek-37. Amerikan Gönüllülerinden Sally ve Loretta'nın Muğla Sağlık Koleji'nin ilk mezunlarından Hasan Çakıroğlu'nun müdürlüğünü yaptığı Sağlık Kolejini 1995 yılında ziyaretleri.

<https://www.facebook.com/photo/?fbid=410428465812314&set=g.342413732631141>








Ek-38. 1920-1980 yılları arasında görev yapan Sağlık Bakanları (www.saglik.gov.tr),

(https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye_sa%C4%9Fl%C4%B1k_bakanlar%C4%B1_listesi)




No	Bakan	Görev Başlangıcı	Görev Bitişi	Parti
1	 Dr. Adnan Adıvar	3 Mayıs 1920	10 Mart 1921	
2	 Dr. Refik Saydam	10 Mart 1921	20 Aralık 1921	Bağımsız
3	 Dr. Rıza Nur	24 Aralık 1921	27 Ekim 1923	




Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanları (1923-1980)

(2)	 Dr. Refik Saydam	30 Ekim 1923	21 Kasım 1924	
4	 Dr. Mazhar Germen	22 Kasım 1924	3 Mart 1925	Cumhuriyet Halk Partisi
(2)	 Dr. Refik Saydam	4 Mart 1925	25 Ekim 1937	

5		Dr. Ahmet Hulusi Alataş	25 Ekim 1937	18 Ocak 1945
6		Dr. Sadi Konuk	18 Ocak 1945	5 Ağustos 1946
7		Dr. Behçet Uz	7 Ağustos 1946	10 Haziran 1948
8		Dr. Kemali Bayazıt	10 Haziran 1948	22 Mayıs 1950
9		Prof. Dr. Nihat Reşat Belger	22 Mayıs 1950	19 Eylül 1950
10		Dr. Ekrem Hayri Üstündağ	20 Eylül 1950	17 Mayıs 1954
(7)		Dr. Behçet Uz	18 Mayıs 1954	9 Aralık 1955
11		Dr. Nafiz Körez	9 Aralık 1955	25 Kasım 1957

Demokrat Parti

12		Dr. Lütfi Kırdar	26 Kasım 1957	27 Mayıs 1960	
13		Prof. Dr. Nusret Karasu	30 Mayıs 1960	25 Ağustos 1960	
14		Prof. Dr. Nusret Hasan Fişek	25 Ağustos 1960	5 Eylül 1960	Askerî
15		Prof. Dr. Salih Ragıp Üner	5 Eylül 1960	20 Kasım 1961	
16		Dr. Süleyman Suat Seren	20 Kasım 1961	26 Haziran 1962	Adalet Partisi
17		Dr. Yusuf Azizoğlu	26 Haziran 1962	26 Ekim 1963	Yeni Türkiye Partisi
18		Prof. Dr. Fahrettin Kerim Gökay	5 Kasım 1963	26 Aralık 1963	
19		Dr. Kemal Demir	26 Aralık 1963	20 Şubat 1965	Cumhuriyet Halk Partisi

20		Dr. Faruk Sükan	20 Şubat 1965	27 Ekim 1965	
21		Dr. Edip Somunoğlu	27 Ekim 1965	1 Nisan 1967	Adalet Partisi
22		Dr. Vedat Ali Özkan	1 Nisan 1967	12 Mart 1971	
23		Prof. Dr. Türkan Akyol	26 Mart 1971	11 Aralık 1971	Bağımsız
24		Dr. Cevdet Aykan	11 Aralık 1971	22 Mayıs 1972	Cumhuriyet Halk Partisi
(19)		Dr. Kemal Demir	22 Mayıs 1972	15 Nisan 1973	
25		Dr. Vefa Tanır	15 Nisan 1973	26 Ocak 1974	Adalet Partisi
26		Dr. Selahattin Cizrelioğlu	26 Ocak 1974	17 Kasım 1974	Cumhuriyet Halk Partisi

(19)	Dr. Kemal Demir	17 Kasım 1974	18 Nisan 1977	
(25)	Dr. Vefa Tanır	18 Nisan 1977	21 Haziran 1977	Adalet Partisi
27	Prof. Dr. Celal Ertuğ	21 Haziran 1977	21 Temmuz 1977	Cumhuriyet Halk Partisi
28	Cengiz Gökçek	21 Temmuz 1977	5 Ocak 1978	Milliyetçi Hareket Partisi
29	Dr. Mete Tan	5 Ocak 1978	12 Kasım 1979	Cumhuriyet Halk Partisi
30	Dr. Münif İslamoğlu	12 Kasım 1979	12 Eylül 1980	Adalet Partisi
31	Prof. Dr. Necmi Ayanoglu	21 Eylül 1980	23 Aralık 1981	Askerî