

CUMHURİYET KURULURKEN SAĞLIK, HASTALIK VE SAĞLIK POLİTİKALARI

Ceren Gülser İLİKAN RASİMOĞLU *

Öz: Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluş yıllarında, sağlık alanı demografik değişiklikleri şekillendirmede kilit bir rol oynadı. Cumhuriyetin kuruluşuyla sonuçlanan savaş döneminin getirdiği zorluklar; bulaşıcı hastalıkların yaygınlığı, göç, doğum oranları ve ölüm oranları üzerinde önemli bir etkiye sahipti. Bu durum, daha önce Osmanlı İmparatorluğu döneminde görülmeye başlanan, devlet politikası olarak nüfus merkezli bir yaklaşımın benimsenmesinin daha derinleşmesiyle sonuçlandı. Ülkedeki sağlık sisteminin özellikle tüberküloz, trahoma, sıtma, çiçek hastalığı ve frengi gibi yaygın bulaşıcı hastalıklarla başa çıkma konusundaki kısıtlılıkları, sağlığı korumanın önemini açıkça ortaya koydu. Bu gelişmeler, pronatalizmin, önleyici sağlık hizmetlerinin ve sağlık propagandasının yaygın bir şekilde benimsenmesine yol açtı. Bu makale, rejimin oluşturulduğu dönemde sağlık alanındaki değişikliklerin Türkiye'nin demografik yapısını nasıl etkilediğini anlamayı amaçlamaktadır. Makalenin başlıca odak noktası, özellikle Sağlık Bakanı Refik Saydam'ın şekillendirdiği sağlık politikaları olacaktır. Saydam'ın politikalarının özünde sağlık hizmetlerinin planlanması ve örgütlenmesi, önleyici tıbbın ülke çapında teşvik edilmesi, sağlığa ilişkin yasaların çıkarılması, sağlık profesyonellerinin ve kurumlarının sayısının artırılması ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele için bir çerçeve oluşturulması bulunmaktadır. Tüm bu düzenlemeler, nüfusun sağlığını iyileştirmek, ulusal bir değer olarak görüldüğü için, nüfusun kapasitesinin daha geniş bir şekilde geliştirilmesiyle bağlantılı olarak düşünülmektedir. Nihayetinde İkinci Dünya Savaşı'nın ardından devletin sağlık alanındaki rolünün yeniden tanımlanması, kaba ölüm oranlarının düşmesi, modern tıpta antibiyotik kullanımının yaygınlaşması gibi değişimlerin etkisiyle pronatalist politikaların belirleyici rolü sona erdi.

Anahtar sözcükler: Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye'si, Refik Saydam, sağlık politikaları, nüfus politikaları, pronatalizm

Health, Illness, and Health Policies in the Early Years of the Republic

Abstract: In the early years of the Turkish Republic, the field of healthcare played a pivotal role in shaping demographic changes. The challenges brought about by the period of warfare leading to the establishment of the Republic - including the prevalence of contagious diseases, migration, birth rates, and mortality rates - had a significant impact. This resulted in a deepening of the adoption of a population-centered approach as a state policy, a trend that had already begun during the Ottoman Empire. The limitations within the country's healthcare system, especially in dealing with prevalent contagious diseases like tuberculosis, trachoma, malaria, smallpox, and syphilis, clearly emphasized the importance of preserving health. These developments led to the widespread adoption of pronatalism, preventive healthcare services, and health propaganda. This article aims to illustrate how changes in the field of healthcare during the formation of the regime affected Turkey's demographic structure. The main focus of the article is on the healthcare policies shaped by Health Minister Refik Saydam, especially. At the core of Saydam's policies are the planning and organization of healthcare, the promotion of preventive medicine nationwide, the enactment of laws related to health, increasing the number of healthcare professionals and institutions, and establishing a framework for combating contagious diseases. All of these regulations were conceived in connection with improving the health of the population, considered a national asset, and expanding the capacity of the population more broadly. Ultimately, following World War II, with changes such as the redefinition of the state's role in healthcare, a decrease in crude death rates, and the widespread use of antibiotics in modern medicine, the determinative role of pronatalist policies came to an end.

Key words: Early Republican Turkey, Refik Saydam, healthcare policies, population policies, pronatalism.

Giriş. 1920'ler Türkiye'sinde Savaş Sonrası Koşulları 1920'lerin başlarındaki Türkiye Cumhuriyeti'nde, diğer çağdaşı devletlerde olduğu gibi, nüfus devlet için temel bir endişeydi. Milli Mücadele sonrasında, yeni milletin inşası için yeni bir nüfusun oluşturulması fikri önem kazanmış ve halk sağlığı, hükümetin odaklandığı kritik bir alan haline gelmişti. Önerilen model, geniş ve sağlıklı bir neslin oluşturulması hedefini taşıyordu ve nüfus sembolik ve söylemsel düzeyde dikkate alınmaya başlanmıştı. Mazhar Osman on yıllık cumhuriyetin sağlık açısından yapmış olduklarını sıralarken öncelikle savaşın kazanılmasından, halkın hayatının garanti altına alınmasın-

dan, ülke genelinde güvenliğin sağlanmasından ve savaş vesilelerinden kaçınarak diğer ülkelerle barışı kuracak politikalar üretilmesinden bahsediyordu (**Mazhar Osman, 1933, s. 36**). Mazhar Osman'ın savaş sonrası barışın tesis edilmesine yaptığı vurgu, Balkan Savaşı ile başlayan çatışma koşullarının ancak yeni bir devletin kurulmasıyla sona ermesiyle ve bu sürecin ardından on yıl boyunca rejimin kurulmasına odaklanmasıyla ilişkiliydi. Rejim liderleri, dönemin aydınları ve yönetici elitleri, yeni rejimin kurulmasını aynı zamanda yeni bir kuşağın oluşturulması olarak değerlendirmişlerdi.

*Dr. Öğr. Üyesi, Acaadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sosyoloji Bölümü (ORCID No:0000-0001-7586-4813)

Geliş Tarihi / Received : 02.11.2023

Kabul Tarihi / Accepted : 10.12.2023

Bu bağlamda, “milliyetçilik” ve “modernleşmecilik” birbirine entegre bir şekilde işledi; hem yeni oluşturulan ülkenin vatandaşlarını bir arada tutmak hem de nüfusun homojenleşmesi hedeflendi. Türkiye’nin seçkinleri, ulus-devletin homojen bir ulus üzerinde hüküm sürdüğü Batı’nın bir parçası olmak isteğiyle milliyetçiliği nüfus söylemini şekillendirmek için kullanmışlardı. Nüfusun milliyetçi söylem için kritik kılınan özelliği, onun ebedi ulusun soyut varlığını temsil eden temel bir unsur olmasıydı; bu sayede mevcut ve gelecekteki ulusu inşa etmek için nüfus politikası uygulanabilirdi (Arıcı, 2020, s. 23). Bu anlayış, genç cumhuriyetin yeni oluşan kentlerinin de sağlık anlayışı çerçevesinde şekillenmesiyle uyumlu görülüyordu. 19. yüzyılın ikinci yarısında, dünya genelinde bulaşıcı hastalıkları önlemek amacıyla başlatılan hijyen hareketi, endüstriyel kentlerde yoğun nüfuslu alanlarda ölüm oranlarını azaltmayı ve halkı hastalıklardan korumayı hedeflemişti. Bu hareket, çevresel ve teknolojik ilerlemelerle birlikte 20. yüzyılın başında uluslararası düzeyde popülerleşti ve sağlık aracılığıyla beden ve toplum üzerinde bir kontrol mekanizması oluşturmayı amaçladı. Bu yaklaşım, yeni mekânsal yapılarla desteklendi. 1920 ve 1940 yılları arasında şekillenen mimarlık düşüncesi ve uygulaması, temizlik, aydınlık, hijyen gibi kavramları vurguluyordu (Yılmaz, 2016, s. 503).

Savaş yıllarında, erkekler ya cephede hayatlarını kaybetmiş ya da verem, tifüs veya frengi gibi hastalıklara yakalanarak evlerine geri dönmüşlerdi (Shorter, 1985). Savaşın, salgın hastalıkların ve temel ihtiyaçlardan yoksunluğun zorlukları, pek çok aile için bu on yıldan kalan ölüm ya da kalıcı zarar anlamına geliyordu. Bu deneyim, modern bir devlet için sağlığın ne kadar önemli olduğunu bir kez daha gösterdi: Sağlık, “milli varlık”ın teminatıydı. Savaş sonrasında, sıtma, trahoma ve verem dışında, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve nekator, halkın sağlığını ciddi bir şekilde tehdit ediyor ve yeni nesilde büyük bir boşluk yaratıyordu (CHP: 25 Yıl, 1948).

Bu bağlamda, erken cumhuriyet döneminin önemli özelliklerinden biri, nüfusun sağlık, hijyen, doğum oranı, yaşam süresi gibi bilimsel kavramlarla açıklanarak, bireyin bedenine odaklı bakışın toplumsal bedene odaklı politikalarla birleştirilmesi ve ulusun hayatta kalması için her türlü önlemin alınabileceği düşüncesinin sağlık uygulamalarına yansıtılmasıdır (Apaydın, 2022, s. 27). Ankara’nın yeni cumhuriyetin başkenti olarak seçilmesinin amacı, sadece bu gelişme hedeflerini somut ve sembolik olarak temsil etmek değil, aynı zamanda önceki yüzyıllarda Osmanlı yönetimi altında İstanbul’un sahip olmadığı her şeyin özünü oluşturmasıydı. Bu açıdan, erken

cumhuriyet döneminde sağlık alanında elde edilen başarılar aynı zamanda İstanbul’un ve Osmanlı öncüllerinin algılanan eksiklikleri, aksaklıkları veya doğrudan başarısızlıklarıyla karşılaştırılarak ifade edilmiştir. Belirli hastalıklar ve genel nüfusun durumuyla ilgili olarak, bu tür söylemsel karşıtlıklar uzun yıllar boyunca devam etti. Örneğin, bu dönemde ve sonrasında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından yayınlanan birçok eser, imparatorluk döneminden örnekler sunmaktadır (Evered ve Evered, 2013b, s. 273).

Bahsi edilen metinlerin önemli bir kısmı geç Osmanlı döneminde yetişmiş hekimler tarafından kaleme alınmıştı. Tıbbiye öğrencileri ve mezunları, Osmanlı toplumunun son döneminde iyi örgütlenmiş bir meslek grubunu oluşturuyordu. 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren cemiyet kurmaya başlayan hekimler, mesleki tıp derneklerinin tipik parametrelerinin ötesine geçen şekillerde örgütlenmişlerdi ve tıp fakültesi öğrencileri ve mezunları, İttihat ve Terakki Cemiyeti’nin kurucuları arasındaydı. Onların 20. yüzyılın başında Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluşundaki tarihsel rolü ve o dönemdeki resmi ideoloji ile uyumlu seküler eğitim geçmişlerinden kaynaklanan rejime yakınlığı göz önüne alındığında, doktorlar sosyal ve politik hiyerarşideki elit statülerini korudular. Böylelikle hekimler erken cumhuriyet döneminde yönetici blokun bir parçası haline geldiler (Hanioğlu, 2013; Hanioğlu, 2023; Yalçınkaya, 2019; Yılmaz, 2017, s. 49; İlikan Rasmioğlu, 2022a).

Cumhuriyetin Nüfus Sorunu ve Pronatalizm

Osmanlı Devleti’nin nüfus yapısı son yüzyılda değişmiş, cumhuriyet döneminde ise giderek farklılaşmıştı. Ülkenin nüfusu 1914-1925 arasında önemli ölçüde değişti, toplam nüfusun azalma oranı % 20’yi aştı. Gayrimüslimlerin toplam nüfusa oranı % 2 civarına düştü. Bu nüfus azalması, cumhuriyet rejiminin merkezi tartışma konularından biri haline geldi, nüfus kayıpları ekonomiyi olumsuz etkiledi, kırsal alanlarda tarım yapılamayan topraklar ve kentlerde iş gücü eksikliği sorunları yaşanmaya başlandı. İki savaş arası dönemde nüfus, aynı zamanda ulusal güvenlikle eşdeğer görülmüştü (Pamuk, 2014, s. 68-70).

Savaş yıllarında azalan nüfusa karşılık iki dünya savaşı arasındaki dönemde, ülkenin nüfusu yıllık %1,9 oranında arttı. 20. yüzyılda Türkiye ve diğer gelişen ülkeler, yüksek doğum ve yüksek ölüm oranlarından düşük doğum ve düşük ölüm oranlarına geçiş yaptı. Ölüm oranlarının düşmeye başlamasıyla birlikte, demografik değişimin İkinci Dünya

Savaşı'ndan önce başladığı kabul edilmektedir. 1930'lardan itibaren, modern tıbbın imkanları, salgın hastalıklarla mücadele, antibiyotik kullanımı, gelir artışı ve beslenme düzelmesi ölüm oranlarını azaltmaya başladı. Ancak, İkinci Dünya Savaşı koşullarında, savaşa girilmemiş olmasına rağmen Türkiye'de ölüm oranları tekrar yükselmeye başladı (**Pamuk, 2014, s. 70-74**).

Sağlık hizmetlerinin sunumu, nüfus artışını etkileyen önemli bir faktördü. Yeni kurulan cumhuriyet, sağlık politikalarını yetersiz finansman ve sağlık personeli ekseninde oluşturdu. Politika yapıcılar, hastalıklarla mücadeleyi ülke çapında kapsayan bir toplu savaş olarak gördü, ancak sınırlı kaynaklar nedeniyle kampanyalar belirli hastalıklara ve bölgelere odaklandı. Belirli bölgeler sıtma, frengi veya trahom bölgeleri olarak tanımlanarak, bütçe ve personel büyük ölçüde bu bölgelere yönlendirildi, ücretsiz tıbbi bakım ve ilaç temin edildi. Bu tür hastalıklar ülkenin diğer bölgelerinde de var olmasına rağmen, merkezi hükümet ve belediyelerin her yere ulaşma kapasiteleri sınırlı olduğundan, bu seçici strateji benimsenmişti (**Boyar, 2018, 166-167**).

Cumhuriyetin ilk yıllarında nüfusun çoğunluğu kırsal bölgelerde yaşadığı için, başta genç erkekler olmak üzere nüfusun yüksek olması kalkınma için temel bir faktördü. Bu nedenle, doğumları teşvik etmeyi amaçlayan pronatalist politikalar, erken cumhuriyet döneminin temel nüfus politikasını oluşturdu. Bu politikalar, göçün ötesinde yüksek ölüm oranlarına bir yanıt olarak ortaya çıkmıştı (**Evered ve Evered, 2011, s. 472**). Bu dönemin yönetici kadrosu ve aydınları, nüfus konusunda Osmanlı döneminin anlayışını sürdürmüş ve nüfusu özellikle Avrupalı güçlere karşı önemli bir kaynak olarak görmüşlerdi. Nüfusun hem nicel hem de nitel açıdan kapasitesinin artırılması, sağlıklı olmak, enerjik olmak ve ekonomik olarak üretken olmak anlamına gelmekteydi. Ayrıca, nüfusun artması ve halk sağlığı alanında görülen iyileşmeler, ülkenin belirli alanlarındaki politikaların başarısı olarak kabul ediliyor, diğer alanlardaki projeler için umutları canlandırıyor ve yeni rejimin meşruiyetini doğruluyordu (**Arıcı, 2020, s. 109; İlikan Rasimoğlu, 2022b**).

Kastamonu vekili Suat (Soyer), 1930 yılı bütçe görüşmelerinde nüfus ve sağlığın önemini aşağıdaki sözlerle ifade ediyordu:

"Efendiler; 1927 senesinde Mösyö Kamil Jakar umumî nüfus tahririnde bir İstatistik Müdüriyeti teşkil etmiştir. Bu zatın burada iken memleketimizde yetiştirmiş olduğu genç Türkler - şahıslarını tanımıyorum - fakat

eserleri itibariyle; bizi Kamil Jakar'ın vefatından sonra kendisine muhtaç bırakmayacak kadar mazharı feyiz ve tekâmül olmuşlardır. Bu gençlerin yakın zamanda neşrettikleri fasikülde cümlemizi memnun edecek ve bendenizin de okuyarak çok müstefit ve memnun olduğum bir kayıt vardır. Orada diyor ki: Türkiye'nin umumî nüfusunun % 48'i yirmi yaşından aşağıdır. Bu kayıt bütün Türkleri sevindirecek bir mahiyettedir. Bu kayda nazaran Türkler'in umumî nüfusu 14 milyon olduğuna göre, bunun yedi milyonu 20 yaşından aşağı, yedi milyonu da 20 yaşından yukarıdır. Şu halde vasatî bir hesaplama her sene 350 bin nüfus bir yaş evvelden bir yaş sonraya gitmektedir. Bu suretle yirmi senede (7) milyon nüfusa balığ olur. Bunun ilk nazarı dikkati celbeden şeyi bilhassa sebebidir.

Sihhiye meselesi: Arkadaşlar; cumhuriyetten evvel Osmanlı İmparatorluğunun sihhiyesine, hükümetçe tahsis edilen meblâğ ancak 46 bin lira idi. 46 bin lira ile Yemen'den Kafkas'a kadar memleketin sıhhati umumiyesine itina edilmiş olurdu. Halbuki cumhuriyet sıhhiyesinin 1930 bütçesi dört buçuk milyona karıptır. Yalnız şu rakam, cumhuriyetin, memleketin sıhhati ile ne kadar alakadar olduğunu, vasi bir surette gösterebilir. Fakat öğrenilecek olan şey, yalnız rakamın yüksekliğinde değildir. Aynı zamanda bu tahsisatı almış olan vekâletin bu işi görmek kabiliyetini de öğrenmek lâzımdır. Malûmu Âlileridir ki, uzağa gitmeğe hacet, yoktur, Ankara ve civarı sıtma yatağı denilen bir memleket iken, bir kaç sene zarfında sıtmalı adam bulunamaz bir hale gelmiştir. Demek ki Sihhiye Vekâletinin emrinde şimdikinden fazla tahsisat ve daha fazla memur bulundurulursa bütün memleketi tamamıyla bu hastalıktan kurtarmağa muktedirdir.... Fransa'da 32,100 doktor vardır. Türkiye'de ise iki bin bile yoktur. Yani eldeki vesait bu kadar az olmasına rağmen, milletimizin fennî kabiliyetinin yardımı ile bunu temin etmiş bulunuyoruz. Yalnız burada Sihhiye Vekili Beyefendiden bir noktaya ehemmiyet vermelerini rica edeceğim; memleketimizin nüfus meselesi, diğer mesail meyanında tabii daha çok şayanı dikkattir. Çünkü arazi çok geniş, nüfus ise az olduğu cihetle, nüfusu çoğaltmak meselesi, memleket müdafası kadar dikkatimizi celbetmeye layık bir keyfiyettir. Dünyanın neresinde olursa olsun, nüfusa icra-yı tesir eden verem, frengi ve sıtmadır. Yoksa kolera, veba gibi afetler değildir. Bunlar beş on bin kişi alır götürür. Fakat sıtma, frengi ve verem böyle değildir. Sihhiye Vekâleti sıtma hususunda çok ciddi çalışmış ve muvaffak olmuştur. Nüfus meselesinin çoğalıp azalmasında âmil olan verem ve frengi meselesi ile de daha fazla iştigal etmesini temenni ederim. Verem için İstanbul ve İzmir'de teşekkül etmiş ve kendi halinde çalışan hususî müesseseler vardır. Vekâlet eğer kendilerini millî

müzaheretleriyle takviye ederse güzel bir eser meydana çıkar ve zamanında bütün Türkiye'ye teşmil olunabilir. Frengi işine gelince: hakikaten bu memlekette frengi mücadelesi fennî bir surette teessüs etmiştir ve During Paşa zamanında bazı vilâyetlerde yapılmış hastanelerimiz de vardır. Fakat vekâlet onlara layık olduğu kadar tahsisat vermiyor. Diğer vilâyetler de olmadığı için bunlara fazla tahsisat vermediği prensibe muhalif addediyor ve memleket de layığıyla müstefit olmuyor. Ondan dolayı bu müesseselere de fazla yardım yapılmasını Sihhiye Vekili Beyden rica ederim." (TBMM Z.C., D.4. C.3. İ.27, s. 80-84).

Dar bütçeyle yönetilmeye çalışılan sağlık ve nüfus politikalarının geçmişi cumhuriyetten öncesine dayanıyordu. Hem bulaşıcı hastalıkların hem de çocuk ölümlerinin önüne geçilmesine yönelik uygulamalar geç dönem Osmanlı İmparatorluğu aydınlarının ve yetkililerinin de gündemindeydi. Osmanlı İmparatorluğu'nda tehdit altında olan varlığıyla ilgili dayanışmanın vurgulanması, aileyi dayanışmanın temel birimi olarak görmeye başlamalarıyla sonuçlanmıştı. Bu dönemde Türkiye'deki kültür krizinin merkezinde ailenin yanı sıra kadın ve ahlak da bulunuyordu (Duben ve Behar, 2013, s. 213; Toprak, 2017, s. 43-44). 2. Meşrutiyet döneminden itibaren evliliğin teşviki başlamış ve bu nedenle cumhuriyet öncesinde sarsıntıya uğramış olan ailenin restore edilmesi için çalışılmıştı (Toprak, 2017, s. 56). Yeni neslin taşıyıcısı olan çocukların sağlığı açısından bulaşıcı hastalıklar, çocuk düşürme (iskat-ı cenin) ve çocuk ölümleri gibi konular, gündemin merkezindeydi (İlkan Rasimoğlu, 2019, s. 339). Devlet, çok çocuk sahibi olan aileleri nakit ödüllerle teşvik etmiş, kürtajı engellemiş, ebelerin faaliyetlerini denetim altına almak ve çocuk düşürmeyi yasaklamak gibi tedbirlerle anne çocuk ölümlerini azaltmaya, nüfusun azalmasını engellemeye çalışmıştı (Erkaya Balsoy, 2015, s. 115).

Bu uygulamalar cumhuriyet döneminde de devam etmişti. Tıp fakültesinin seririyat-ı nisaiye (cerrahi kadın hastalıkları) muallimi Dr. Fuat Fehim Bey kürtajın teknik zorluklarından kadınların haberdar edilmeleri gerektiğini anlatıyor, "tabiatın kurduğu bir binayı zorla yıkmak demek" olduğunu ifade ediyordu (Fuat Fehim Bey, 1933, s. 378-382). Bu bağlamda, ailenin devamının güvence altına alınması için devlet tarafından çaba gösteriliyordu. Basında, bekarlığın ve boşanmanın toplum ve bireyler için zararlı etkileri vurgulanarak evlilik teşvik ediliyor, bekarlık vergisinin getirilmesi tartışılıyordu (Özer, 2013; Semiz, 2010). Türkiye'nin gündeminde, iki savaş arası dönemde yüksek doğum ve düşük ölüm oranlarını

elde etmek önemli bir yer tutuyordu (CHP: 25 yıl, s. 58). Bu bağlamda çağdaş annelik yeni bir annelik türü olarak sunuluyor ve asrî annenin görevleri arasında çocuğun hastalıktan korunmasını ve ölmemesini sağlamak ilk sırada sayılıyordu (Dr. İhsan Hilmi, 1933, s. 520).

Çocuk ölümleri ile mücadelede başta sıtma, frengi, kızıl, difteri, kızamık gibi hastalıkların önünü alacak önlemlere ağırlık verilmişti. Bu konuda bakanlığın yaptığı ilk inceleme 1927 yılında gerçekleşmiş; bu incelemede Bursa, Balıkesir, Konya, Adana, Mersin, Osmaniye, İzmir ve Denizli'de 1 Mayıs 1926'dan 1927 Nisan ayının sonuna kadar tüm doğanlar ile ölenler ve 0-1 yaş ölen çocuk sayısı hekim ve sağlık memurlarının köy ziyaretleriyle tespit edilmişti. 1,309 köyde 487,146 kişide yapılan bu çalışma sonucunda ortalama doğumun binde 39 ve genel ölümün binde 19, 0-1 yaş çocuk ölümünün ise binde 156 olduğu tespit edilmişti. Aynı çalışma Ekim 1929 ile Eylül 1930 tarihleri arasında tekrarlanmış, doğum oranı aynı bulunmuş, genel ölüm oranının binde 17,9'a ve çocuk ölüm oranının binde 141,7'ye indiği görülmüştü. Bu durumun sebeplerinden birisi de doğumun teşvik edilmesiydi. Altıdan fazla çocuğu olan annelere nakdi yardım yapılabilmesi kararlaştırılmış ve 1931'de 37 anneye toplam 1,850; 1932'de 88 anneye 4,400 lira ikramiye verilmişti (Sihhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası, 1933, s. 76-79).

Pronatalizmin yanı sıra, nüfusun ırksal sağlık ve zindelik açısından tanımlanarak, devlet müdahalesi ve bilimsel yöntemlerle kalitesinin artırılması olarak görülen öjeni geç 19. yüzyılda olduğu gibi iki savaş arası dönemde de rağbet gören bir düşünceydi. Öjeni kavramı, 19. yüzyılın son yirmi yılında Francis Galton'un tanımlamasıyla ortaya çıkmış ve kalıtsal faktörlerin gözlemlenebilir sınıf ve ırk farklılıklarının kaynağı olduğu fikri savunulmaya başlanmıştı. Bu teoriyle toplumsal eşitsizliklere doğal, bilimsel ve "inkar edilemez" bir meşruiyet sağlanabiliyordu. Öjeni fikriyle devlet müdahalesi daha kabul edilebilir ve arzu edilebilir hale gelmiş, iki savaş arası dönemde liberalizmin düşüşüyle beraber uygulanabilir kabul edilmişti (Arıcı, 2020, s. 63-65). Bu fikir 1930'larda Türk devletinin ilerlemeci söyleminin bir parçası haline gelmiş ve sosyal hijyen, pronatalizm ve çocuk bakımı politikalarıyla birlikte varolmuştu (Alemdaroğlu, 2005, s. 68).

Öjenistler Halk Evleri'nde ve radyo konuşmalarında, ırk hijyeni ya da ırk hıfzıssıhhası kavramlarıyla ifade ettikleri öjeninin faydalarına odaklanarak sağlıklı ebeveynlerden doğan sağlıklı çocukları yetiştirmeyi vurgulamışlardı. 1925 ve 1937'de gerçekleşen

iki tıp kongresinin raporları, bu dönemde öjeninin yeni doğan bir millet için yararlı bir bilim olacağına inandıklarını göstermektedir. Yine de altı çizilmelidir ki bu dönemde öjenistler arasında pek çok hekimin bulunması, Türkiye’de ya da dünyanın geri kalanında tüm doktorların öjenist olduğu anlamına gelmemektedir (Salgırlı, 2011, s. 283).

Öjeninin yaygınlaşmasının arka planında, çağdaşlarının endişelerine paralel olarak geç Osmanlı dönemi hekimlerinin yaşadığı dejenerasyon kaygısı bulunmaktadır. Dejenerasyon/terreddi teorisi olarak adlandırılan bu teori, 19. yüzyılın ikinci yarısında Fransa’da doğmuştu ve aslında psikiyatrik bir terim olarak kullanılıyor, ailelerde görülen ve birikerek artan bir çöküşü tanımlıyordu. Dejenerasyonun kalıtım yoluyla geçtiği düşünülüyordu. Örneğin ilk kuşakta görülen alkolizmin ikinci kuşakta sara gibi sorunlara evrilebileceği ve gelecek nesilleri tehdit edebileceğine inanılıyordu. 19. yüzyılda, bu fikir giderek daha fazla ilgi görmüş ve kişi ve ailelerde görülen kusurlar ırklara atfedilmeye başlanmış; histeri, şizofreni, alkolizm, verem, intihar gibi kusurlar, dejenerasyonun belirtileri olarak görülmeye başlanmıştı (Yanıkdağ, 2017, s. 49-50). Osmanlı aydınları ve hekimleri de bu fikri benimsemişti ve bulaşıcı hastalıkları da ırksal çöküş fikrine dahil etmişlerdi. Dahası, savaşın ardından esir ve muharip askerlerin trahom, dizanteri, kolera, sıtma, tifo gibi hastalıklarla Anadolu’ya dönmeleri, bölgeyi bir hastalık yuvası haline getirmişti (Yanıkdağ, 2017, s. 51-59).

Sihhat ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti ve Sağlık Yapılanmasının Hukuki Temeli

Toplumun sağlığına odaklanmak ve nüfusun kapasitesini artırmak için bahsedilen konuların düzenlenmesi amacıyla merkezileşmeye ihtiyaç duyulmaktaydı ancak Osmanlı İmparatorluğu’nun son on yıllarında dahi bir sağlık bakanlığı mevcut değildi. Sağlıkla ilgili işler Dahiliye Nezareti bünyesindeki Sıhhiye Umum Müdürlüğü tarafından yürütülüyordu. Meclis’in 23 Nisan 1920’deki açılışının ardından 1 Mayıs’ta hükümetin oluşturulması için vekiller belirlendi ve bu vekiller arasında Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti de yer aldı. Ertesi gün, tasarı yasalaştı ve 3 Mayıs 1920’de “Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti” kuruldu. 1929 yılında bu isim “Sihhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti” olarak değiştirildi. Meclis, 3 Ekim’de 1. İcra Vekilleri Heyeti’ni kurdu ve Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekilliği’ne Dr. Adnan Adıvar seçildi. 1923 yılına gelindiğinde, sağlık teşkilatı merkez ve taşra olarak bölünmüştü. Ankara Merkez’de Sağlık Dairesi, Sicil Dairesi ve Muhasebe ve Evrak Kalemi olmak üzere üç daire bulunuyordu; taşrada ise sağlık müdürlükleri vardı. Sağ-

lık müdürlükleri, hükümet ve belediyenin karantina tabiplikleri ve sıhhiye memurlarından oluşuyordu (Metintaş ve Elçioğlu, 2007, s. 163-164).

Refik Saydam, Adnan Adıvar’dan sonra bakanlık görevini devralarak, 1937 yılına kadar bu görevi neredeyse kesintisiz olarak sürdürdü. Refik Saydam’ın 1925’te hazırladığı çalışma programında aşağıdaki konuların ele alınması planlanmıştı: Devletin sağlık örgütlenmesini genişletmek, hekim yetiştirmek, numune hastaneleri açmak, ebe yetiştirmek, küçük sıhhiye memurları yetiştirmek, doğum ve çocuk bakımevleri açmak, verem sanatoryumu açmak, sıtma mücadelesi yapmak, frengi ve diğer sosyal hastalıklarla mücadele etmek, trahom ile mücadele etmek, sıhhi-içtimai örgütlenmeyi köylere taşımak, sıhhi-içtimai kanunlar yapmak, merkez hıfzıssıhha müessesesi açmak ve bir hıfzıssıhha mektebi açmak (Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası, 1942, s. 16; Başaran, 2021). Refik Saydam’ın çok erken bir tarihte kaleme aldığı bu taslak aslında rejimin ilk on yıllarının sağlık politikalarının temel çerçevesini çizmişti.

İsmet İnönü 1931 yılında yeni kabinenin açılış konuşmasında şu sözleri ediyordu: “Sihhat mücadelelerimiz her müşkülât içinde başlıca işlerimizden olmaktan devam edecektir. İçtimai muavenet hizmetlerinin her vasıta ile teşvik ve tevsii etmeğe çalışacağız.” (TBMM Z.C., D.4, C.1, İ. 2). Refik Saydam’ın hedefleri CHF tarafından da benimsenmiş, 1931 yılında parti programının altıncı bölümün toplumsal hayat ve genel sağlığa ayrılmıştı. Bu konuda alınması planlanan önlemler şu şekilde ifade ediliyordu:

Madde 1: Türk içtimai hayatında ailenin mahfuziyeti esastır.

Madde 2: Nüfusumuzu arttıracak tedbirleri ehemmiyetle takip edeceğiz.

Madde 3: Fırka çocuk hayatıyla suret-i mahsusada alakadardır. Doğumevlerinin arttırılmasına çalışılacaktır. Amele mıntıklarında kadın işçilerin çalıştırlmaları esnada çocuklarına bakacak müesseseler yaptırılmasına ve bunların arttırılmasına devam olunacaktır.

Madde 4: Kimsesiz çocuklar, yardıma muhtaç ihtiyarlar ve maluller milletin vesayet ve himayesi altındadır.

Madde 5: Sihhat işleri firkamızca hususi bir ehemmiyeti haizdir. Bu husustaki mesai umumi ihtiyaçla mütenasip ve devamlı bir surette tevsii olunacaktır.

Madde 6: Sıtma, verem, frengi, trahom ve sair sari hastalıklarla mücadele tedbirlerini genişletmeğe devam edeceğiz. (CHF Nizamnamesi ve Programı, 1931, s. 37).

25 Ekim 1937'de İsmet İnönü'nün istifasının ardından başbakan olan Celal Bayar tarafından kurulan yeni hükümette, sağlık bakanı olarak Dr. Ahmet Hulusi Alataş (1882-1964) atandı ve 1945 yılına kadar bu görevi sürdürdü. Alataş döneminde, özellikle salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele, sağlık sisteminin kurumsallaşması ve sağlık çalışanlarının sayısının artırılmasına yönelik çabaların devam ettiği gözlemlenmektedir. Örneğin, 1937'de kuduz serumu üretimi başlatılmış, 1938'de Konya'da köy ebe okulu kurulmuş, İstanbul Emrazı Asabiye ve Akliye Hastanesi'nin yatak kapasitesi artırılmış, Zonguldak Amele Birliği Hastanesi (1936) ve Ergani Maden Hastanesi (1938) gibi meslek hastalıklarının tedavisi ve işçi sağlığına yönelik hastaneler açılmıştır. 1940 yılına gelindiğinde, yataklı tedavi kurumlarının sayısı 1920'deki 86'dan 108'e yükselmiş ve yatak sayısı da 14,383 olarak belirlenmiştir (**Nesipoğlu, 2018, s. 172**).

Refik Saydam'ın önerip uyguladığı bu hedeflerin gerçekleştirilmesi için yasal zemine ihtiyaç vardı. Sağlıkla ilgili yasaların ve düzenlemelerin Geç Osmanlı döneminden itibaren ortaya çıkmasının ardından Cumhuriyet'in ilk on üç yılında sağlık alanını düzenlemeye yönelik, başlıcaları Trahoma ile Mücadele Yasası, Hekimlerin Sıtma Enstitülerinde Staj Mecburiyeti Hakkında Kanun, Sıtma Mücadelesi Kanunu, Türk Kodeksi Hakkında Kanun ve Sular Hakkında Kanun, Tabâbet ve Şuâbâtı Sanatının Tarz-ı İcrâsına Dâir Kânun, İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu, Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Hakkında Kanun, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu olan 50 yasa ve 18 tüzük yürürlüğe kondu (**Metintaş ve Elçioğlu, 2007, s. 165**).

Bu yasaların çıkarılmasındaki temel amaç, sağlık profesyonellerinin faaliyetlerini tek bir otorite altında düzenlemek, sağlık kurumlarını genişletmek, sağlık uzmanı sayısını artırmak ve önleyici tıp hizmetlerini düzenlemektir. 1933 yılında çıkarılan Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası'nda bu yasalar ve düzenlemeler konuları açısından üçe ayrılmıştı: Umumi Hıfzıssıhha Kanunu gibi doğrudan doğruya halk sağlığı ile salgın ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili, Tabâbet ve Şuâbâtı Sanatının Tarz-ı İcrâsına Dâir Kânun gibi tıp ve sağlık uygulamalarıyla ilgili ve son olarak Türk Kodeksi Kanunu, Devlet Kinini Kanunu gibi yardımcı yasa ve düzenlemeler (**Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası, 1933, s. 16**).

Bu kanunlar ile tıp alanındaki uygulamaların ve uygulayıcıların sınırları çizilmekteydi. 1928'de çıkan Tabâbet ve Şuâbâtı Sanatının Tarz-ı İcrâsına Dâir Kânun ile sadece Tıp Fakülteleri ve denkliği olan fakültelerden mezun olan kişilere hekimlik yapma

verilmeye başlandı. Hekimlerin hak ve yükümlülükleri ve uygulama esaslarını belirleyen bu kanun aynı zamanda Etıbba Odaları'nın kuruluşuna da vesile olmuştu (**Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası, 1933, s. 21**).

Tüm sağlık işlerini genel olarak düzenleyen yasa, 1930 tarihli ve 1593 numaralı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'ydu. Kanunun birinci maddesi şu şekildeydi: "*Memleketin sıhhi şartlarını ıslah 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*". 302 maddeden oluşan bu genel kanun aynı zamanda salgın hastalıklarla mücadelenin de çerçevesini belirliyordu. Çiçek, veba, kolera, sarı humma, humma-i racia ve tifüs gibi hastalıkların bildirimleri zaten zorunluysen, bu kanun ile beraber buna ek olarak pek çok hastalığın daha bildirim zorunlu hale getirilmişti. Kanunun ana amacı, sunulan yasalar aracılığıyla toplumun çalışma yaşamı da dahil olmak üzere günlük yaşamının sağlık ve hijyen açısından düzenlenmesini hedeflemektir (**Demir, 2019**).

Sağlık Politikalarını Belirlemek: Milli Türk Tıp Kongreleri

Türkiye Cumhuriyeti'nin doktorları ve siyasetçileri, planlı bir halk sağlığı sistemi benimsemeye karar verdiklerinde, ulusal bir vizyon oluşturmak amacıyla tıp kongreleri düzenlemeye başladılar. Türkiye Tıp Encümeni tarafından 1925-1968 yılları arasında, istisnalar haricinde düzenli olarak iki yılda bir gerçekleşen bu yirmi tıp kongresi, hükümetlerin sağlık politikalarını belirlemede belirleyici bir faktör haline geldi. Meclis binasında veya Ankara Halkevi salonunda yapılan ilk kongrelerin açılış konuşmalarını İsmet İnönü yapmıştı (**Arıkan, 2010**).

1925'teki Birinci Milli Türk Tıp Kongresi ana teması sıtma idi ve ülke genelinde sıtma ile mücadele bir sonraki yıl başlatılmıştı. Bu kongreye İstanbul ve Ankara başta olmak üzere ülkenin her yanından, ikisi kadın, 592 hekim katılmıştı. Kongrede ele alınan diğer konuların başında çocuk ölümleri ve verem geliyordu. Çocuk ölümleri hakkında Dr. Besim Ömer (Akalin) başta olmak üzere hekimler detaylı rapor ve bildirimler sunmuş, istatistiki bilgi toplayabilmek için çalışılması gerektiğini belirtmiş ve bu konu üzerinde çalışmak için bütçe ayrılması önerilmişti. Sıtma ile ilgili bildirimlerde de çocuk ölümlerine ilişkin bildirimlerde olduğu gibi, mevcut durumun tespiti için gerekli istatistiki verinin elde edilemediğinden yakınılıyordu. Bu kongrede, bilinenler dahilinde

ülkede sıtmanın yaygınlığına dair veriler sunulmuş, gözlem ve raporlar paylaşılmış ve sivrisinek imhası ile bataklikların kurutulmasına ilişkin alınması gereken önlemlere değinilmişti. Verem konusundaki bildirilerde ise vereme toplumsal bakışın önemi vurgulanmış, dispanserlerin açılması ve ev ziyaretleri için hemşirelerin yetiştirilmesi önerilmişti **(Arıkan, 2010, s. 25-35)**.

Bunu takip eden kongre, 1927'de trahoma ve verem hastalıkları üzerine toplanmıştı. Trahomanın yaygın olduğu bölgelerin belirlenip tedavi edilmesine yönelik öneriler sunulmuştu. 1929'daki üçüncü kongre, frengi, kanser ve kızıl hastalıklarını ele almıştı. Bu kongrenin açılış konuşmasında, önceki kongrelerin ülkenin sağlık politikasını belirlemedeki belirleyici rolüne vurgu yapılmıştı. 1931'de düzenlenen dördüncü kongre, raşitizm, çocuklar, beslenme ve intihar gibi konuları ele almıştı. Daha sonraki kongrelerde maden suları, bağırsak parazitleri, alkolizm gibi önemli halk sağlığı sorunları, grip, öjeni, köylerde sağlık gibi konularda sunumlar yapılmıştı.

Görüldüğü gibi kongrelerin ana temaları, ülkenin karşılaştığı sağlık sorunlarını yansıtıyor ve kongrelerin ardından tartışılan sorunların çözümü için somut adımlar atılıyordu. 21-23 Ekim 1946 tarihli Dokuzuncu Milli Türk Tıp Kongresi'nden sonra Birinci On Yıllık Sağlık Planı hazırlandı. Bahsi geçen kongrelerle hükümet planları arasında bağlantı kurulması aracılığıyla ülkenin önemli sağlık sorunlarının çözümünde daha etkin olunması hedeflenmişti. Kongrede sunulan raporlar cumhurbaşkanlığı, başbakanlık ve sağlık bakanlığınca izlenmiş, böylelikle başta bulaşıcı hastalıklarla mücadelede olmak üzere sağlık politikalarının şekillendirilmesinde etkili olmuştu **(Arıkan, 2010, s. 239-243)**.

Sağlık Bilgisini Yaymak: Sağlık Propagandası

Sağlık işleri bakanlık tarafından yürütülse de, gerekli mali kaynakların yetersizliği sebebiyle bu görev yarı resmi kuruluşlarla paylaşılmış ve halkın sağlık propagandası aracılığıyla mobilize edilmesi yoluna gidilmişti. Sağlık propagandası, devletin gücünü etkili bir şekilde yeniden vurgulamakta ve halkı hastalıklardan korumaya yönelik vaadine dayanan vizyonunu tekrarlamaktaydı. Belirli hastalıklar hakkındaki bilgilendirici içerikler sunmak ve sağlıklı sonuçlar vaat etmek aynı zamanda bireyin sorumluluklarını ifade etmek, halk katılımını elde etmek için temel bir öneme sahipti **(Evered ve Evered, 2017, s 54)**. Sağlık propagandası çalışmalarının tarihi de tıpkı sağlık kurumları ve uygulamaları gibi cumhuriyet

döneminden öncesine uzanıyordu. Sultanahmet Divanyolu'nda 1918 yılında Sıhhiye Müzesi'nin açılma amacı, toplumu sağlık ve hastalıklar konusunda bilgilendirmektir. Bu konuda İstanbul'daki Hıfzıssıhha Müzesi'nin 1924'ten itibaren geliştirilmesi cumhuriyet döneminde atılan ilk adımlardan biri olmuştu. Bu müze bulaşıcı toplumsal hastalıklara ilişkin levha ve mulajları içeriyordu. Aynı zamanda bakanlığın teşvikiyle diğer şehirlerde açılması planlanan müzelere de bu müzede malzeme hazırlanması bekleniyordu. Bu müzeden çıkan teşhir malzemesi ile 1926'da Ankara'da bir müze açılabilmişti. Ardından Aksaray, Bursa, Urfa, Ordu, Trabzon, Konya ve Giresun'da açılan müzelerde sağlığa ilişkin mulaj ve levha teşhir edilmişti **(Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası, 1933, s. 111-112)**. Türk ulus-devletinin büyük şehir merkezlerinde mevcut olan tıp müzeleri ve mobil sağlık sergilerine kıyasla öz ve taşınabilir bir alternatif olarak işlev görmesi amacıyla yayınlanan Sıhhi Müze Atlası'nın ilk baskısı 1,000 kopya olarak üretilmişti. Çoğunluğu tarım sektöründe çalışan ve dağınık köylerde yaşayan halkın oluşturduğu büyük ölçüde kırsal bir ülkede, bu tür atlas gibi erişilebilir kaynaklar, evrensel uygulama ve etkiler arayan herhangi bir kamu sağlığı programı için hayati öneme sahipti **(Evered ve Evered, 2017, s. 52-53)**.

Refik Saydam, bu konuya özellikle eğiliyor ve propagandayı halk sağlığı eğitimi olarak nitelendiriyordu. Propaganda aracılığıyla sadece sağlık değil, aynı zamanda toplumsal ve siyasi konularda da bir rol model oluşturularak bu rol modele uygun davranış kodlarının aktarılması amaçlanıyordu. Her hafta radyodan konuşmalar yapılıyor, broşürler basılıp dağıtılıyor, sağlık posterleri kalabalık mekanlara asılıyor, hijyenle ilgili filmler kent ve kasabalarda gösteriliyor, sağlık müzeleri ve sergileri düzenleniyordu **(CHP: 25 yıl, 1948, s. 60)**. Saydam, 1931 yılında Meclis'te zührevi hastalıklar hakkında konuşurken propaganda ile ilgili şunları söylüyordu: "*Efendim; vakia tedbir evvelâ halkın tenevvürüdür. Mekteplerden itibaren emrazi zühreviyeye karşı herkesin zihninde lâzım gelen korunma hissini uyandırmaktır. Biz bu hususta vekâletimizin kendi hududu vazifesi dahilinde, halka lâzım gelen sıhhi müzeler veya propaganda evrakı gibi vesaitle bunun önüne geçmeğe çalışıyoruz. Bunun heyeti umumiyesi doğrudan doğruya içtimaî bir tedbirdir, okutabilirsek zannederim ki; yüzde yüz değilse de yüzde doksan beşinin önüne geçmiş oluruz. Esas mesele budur.*" **(TBMM Z.C., D.4, C.3, İ.29, s. 139)**. Bulaşıcı hastalıklardan korunma konusunda toplumun bilinç seviyesini artırmak amacıyla anlaşılır bir

dille risaleler basılmış ve özellikle bulaşıcı hastalıkların görüldüğü yerlerde halka ulaştırılmaya çalışılmıştı. Frengi ve zührevi hastalıklar için tedavi karneleri içinde özel bölümler vardı. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu gereğince hekimlerin kendilerine başvuran hastalara verebileceği propaganda risaleleri bakanlık tarafından bastırılıyordu. Bu broşür ve kitapçıklar Halkevleri ve vilayetlere ücretsiz olarak gönderiliyor, Halk Odaları, ordu, okullar, jandarma, polis, sanayi kurumları gibi merkezlerde dağıtılıyordu. Konuları zührevi hastalıklar, çocuk ishali, tifüs, çiçek hastalığı, trahom, sıtma, kızıl, tifo, kızamık, diş sorunları, okul çocukları veya anneleri için hijyenik bilgiler veya köy sağlık görevlileri ile ilgiliydi ve bu materyallerin sayısı on beş yılda 397.000'e ulaşmıştı. Sağlık propagandasının bir diğer aracı da renkli ve renksiz afişlerdi. Halkevleri, okullar, istasyonlar, gümrükler, ordu ve sağlık kurumlarına dağıtılmıştı (**On Beşinci Yıl Kitabı, 1938, s. 358-359; Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası, 1933, s. 112; Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası, 1942, s. 38**).

Avrupa ve Amerika'dan getirilen ve sağlıkla ilgili olan, sayıları 1933 yılında 15, 1938 yılında 60 olan filmler, sineması olan her yerde gösterilmeye çalışılmıştı. Sıtma, frengi, verem, çocuk bakımı, diş sağlığı, anne sütü, nüfusa yazılmayanlar, su hijyeni gibi konularda olan filmlerin özellikle askerlere ve öğrencilere gösterilmesine dikkat edilmişti. Köyler için kısa filmler temin edilip, bu filmler sıhhat merkezleri aracılığıyla köylülere gösterilmişti. Bu filmlere ek olarak frengi, verem, sinek, süt, difteri, diş hijyeni, spor, soğuk, hijyen ve güneş kuru ile ilgili 150 adet sabit ve kısa film de köylerde gösterilmişti (**On Beşinci Yıl Kitabı, 1938, s. 357; Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası, 1933, s. 112-113**). Herkesin anlayabileceği bir dilde yazılmış olan Muhittin Celâl Duru'nun "Sağlık Bakımından Köy ve Köycülük", Reşit Galip'in "Dört Azgın Canavar" ve Dr. Ata Ünalın "Sıtma: Sıtmalı Yerlerde Çalışan ve Yaşayanlara Pratik Bilgiler" gibi kitaplar da propaganda amacıyla okuyuculara sunulmuştu (**Acımiş ve Kılıç, 2021, s. 32**).

Herkesin Sağlıklı Bir Yaşam: Sağlık Kurumları ve Personeli

Dönemin sağlık önlemlerinin uygulanmasını zorlaştıran temel sorunlardan biri, sağlık kurumları ve personelinin yetersizliği idi. Bu nedenle sağlık personelinin yetiştirilmesi erken dönem sağlık planlamalarının önemli adımlarından biri olarak kabul edilmişti. Cumhuriyet'in kuruluşunda 560 doktor, 69 hastabakıcı hemşire, 4 eczacı, 554 sağlık memuru ve 136 ebe bulunuyordu (**Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası, 1942, s. 16**). Aşağıdaki tab-

loda TÜİK'in "100 Yılın Göstergeleri" raporundaki sağlık göstergelerinde cumhuriyetin kuruluşundan sağlık hizmetlerinin ve planlamasının yeniden yapıldığı İkinci Dünya Savaşı sonrası yıllara kadar sağlık personeli sayıları görülmektedir.

Tek tıp fakültesinde hekim yetiştirildiğinden, dönemin önemli sorunlarından biri hekim yetiştirilmesiydi. Bu nedenle Bakanlık Çalışma Programının 2. maddesi "Fazla sayıda hekim yetiştirmek" olarak belirlenmişti (**Tekin, 2011, s. 42**). Daha 1923 yılında "Etibbanın Hizmet-i Mecburiyesi Hakkında Kanun" kabul edildi. Bu kanuna göre 1923 ve sonrasında tıp fakültesinden mezun olan ve uygulama sürelerini tamamlayan doktorlar 2 yıl süreyle zorunlu hizmet yapmakla yükümlü tutuluyorlardı. Hali hazırda öğrenci olanlar ile 1923 yılından itibaren tıp fakültesine girecek olan öğrencilerin okulu tamamladıktan sonra hükümetin onayladığı yerlerde 3 yıl süreyle hizmet etmeyi taahhüt edenlerin öğrenimlerine parasız ve yatılı olarak devam edebilecekleri ve masraflarının hükümet tarafından karşılanacağı belirtilmişti (**Tekin, 2011, s. 42-43**).

Dönemin sağlık personeli ile ilgili bir diğer önemli sorun, koruyucu sağlık hizmetlerinde, özellikle de kırsal bölgelerde çalışabilecek personel eksikliği idi. Sağlık hizmetlerinin kırsal bölgelere ulaşabilmesi amacıyla "seyyar tabiplik" uygulaması başlatıldı ve hekimler at, eşek veya kağnılarla dolaşarak hastalık taraması yaptılar. Hastanesi olmayan bölgelere sağlık hizmeti götürmek için 1924 yılında 150 ilçe merkezinde 5 ila 10 yataklı "muayene ve tedavi evi" kurulması kararlaştırıldı. Bu kurumların sayısı 1936'da 180'e, 1942'de ise 200'e çıktı. 1925 yılında Ankara ve Konya, 1929'da Kars, Erzurum, Malatya, Adana ve Çorum'da, 1931'de Balıkesir ve 1933'te Van'da birer Doğum ve Çocuk Bakım Evi açıldı (**Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası, 1933, s. 77-78**). Yerel idarelere örnek teşkil etmesi amacıyla 1924-1936 yılları arasında Ankara, Diyarbakır, Sivas, Erzurum, Haydarpaşa, Trabzon ve Adana'da toplam 7 numune hastanesi açıldı. 1936'da ise İstanbul Haydarpaşa'da uzman kadrolu, tam teşekküllü, donanımlı, yatılı, ayakta ve poliklinik hizmeti sunan Numune Hastanesi kuruldu (**Metintaş ve Elçioğlu, 2007, s. 167**).

Bu kapsamda, henüz 1924 yılında tıp fakültesi öğrencileri için 200 kişilik Tıp Talebe Yurdu açıldı. Buradan yetişen hekimler üç yıllık mecburi hizmete tabi kılınmıştı. Kurumun öğrenci sayısı 1929'da 300'e, 1932'de 430'a çıkarılmıştı. 1924-1932 yılları arasında toplam 690 öğrenci kaydolmuş, bunların 121'i

hekim olarak yetişmişti. Ayrıca Anadolu'nun çeşitli bölgelerinde sağlık memuru ve ebe yetiştiren okullar kuruldu ve bakanlık bünyesinde çeşitli eğitim ve geliştirme kursları düzenlendi. Ebe sayısının artırılması için 1924'te 50 kişilik bir ebe talebe yurdu da açılmış ve buradan çıkanlar da iki yıllık zorunlu hizmete tabi tutulup belediye ebelerine ya da mesleklerini icra etmek üzere başka memuriyetlere atanmışlardı. 1924-1933 yılları arasında bu yurttan 149 ebe yetişmişti. Aynı yıl hükümet tabiplerine yardım etmek, aşı yapmak gibi işlerde çalışmak üzere küçük sıhhat memurları yetiştirmek için Sivas'ta elli kişilik yatılı, İstanbul'da gündüzlü birer küçük sıhhat memurları mektebi açıldı, Sivas'taki 1932'de Çorum'a nakledildi. Bu kurumların eğitim süreleri iki yıldır. Yatılı okuldan mezun olan iki yıl mecburi hizmete tabi olup gezici olarak kazalara tayin edilmekteydi. Bu memurların birer binek hayvanı olurdu; her ayın yirmi gününde köyleri dolaşır, aşı yapar, salgın hastalık olup olmadığına bakıyor ve halka sağlık bilgileri veriyorlardı. 1924-1932 yılları arasında Sivas-Çorum'dan 159, İstanbul'dan 146 memur yetişmişti. Ek olarak, 1925'te bir hastabakıcı hemşireler mektebi açılmış, 1933'e kadar 118 hemşire yetiştirilmişti. **(Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası, 1933, s. 107-110).**

Bu dönemin önemli adımlarından biri 1928'de çıkarılan Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Hakkında Kanun ile Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü'nün kurulması oldu. Kurum 1929 yılında Rockefeller Vakfı'nın 80 bin dolarlık bağışı ile müessese araç ve gereç açısından donatıldı. Müessese'nin amacı, halk sağlığına yakından ilgi göstererek hastalık ve salgınların önüne geçecek bütün biyolojik maddeleri üretmek ve ihtiyaç halinde devlete sağlık hizmetlerinde maksimum düzeyde yardımcı olmaktı. Kurumun görevleri şu şekilde tanımlanmıştı: a) Halk sağlığını ilgilendiren mikrobiyolojik, serolojik, parazitolojik, hematolojik, toksikolojik, fiziksel ve kimyasal muayene, analiz ve incelemeleri yapmak; b) Gıda maddelerinin ve suların laboratuvar kontrollerini yapmak ve bunların normlarını belirlemek; c) Ruhsat almak için müracaat eden yerli ve yabancı farmasötik ve biyolojik preparatların ilk muayeneleriyle piyasadan alınan numuneleri analiz etmek, kalite kontrolünü yapmak, ilaçların biyolojik aktiviteleriyle toksik etkilerini incelemek; d) Çeşitli aşı ve serumları ve Vekâletin ihtiyaç duyacağı diğer biyolojik ve kimyasal preparatları hazırlamak; e) Laboratuvar analiz, kontrol ve üretim yöntemlerini geliştirmek ve standartlaştırmak; f) Uzman ve

Tablo 1. Sağlık Personeli Sayısı

Yıllar	Hekim	Hemşire	Diğer sağlık personeli	Ebe	Eczacı
1928	1 078	130	1 059	377	108
1929	1 090	164	1 189	397	110
1930	1 182	202	1 268	400	114
1931	1 123	223	1 224	429	115
1932	1 188	216	1 246	402	116
1933	1 211	257	1 306	413	121
1934	1 217	262	1 303	421	124
1935	1 243	325	1 365	451	125
1936	1 287	357	1 405	471	135
1937	1 391	356	1 417	486	137
1938	1 379	408	1 445	529	143
1939	1 514	409	1 450	559	143
1940	1 500	405	1 462	616	129
1941	1 585	410	1 493	655	138
1942	1 759	419	1 501	667	139
1943	1 742	411	1 564	687	131
1944	1 693	401	1 615	786	128

(Kaynak: TÜİK (2023). 100 Yılın Göstergeleri, Ankara.)

teknik personel yetiştirmek, bilimsel araştırmalar yapmak ve yayınlamak; g) Bölge Hıfzıssıhha Müesseseleri açmak; h) Kontrol, üretim ve araştırma işlerine uygun nitelikli laboratuvar deney hayvanları yetiştirmek **(Tekin, 2011, s. 49-50)**.

1892'de İstanbul'da kurulan Telkikhane, Pasteur Enstitüsü'nden ilham alınarak Refik Saydam tarafından yeniden düzenlenmişti. Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi, halkın sağlığını korumak ve geliştirmek için araştırma yapma, aşı ve serum hazırlama, yerli-yabancı ilaçları denetleme gibi faaliyetlerde bulunmakla yükümlüydü. Başlangıçta kimya, bakteriyoloji, immunbiyoloji ve farmakodinami olmak üzere dört şubeden oluşuyordu. 1930'dan itibaren Umumi Hıfzıssıhha Kanunu uyarınca klinik tahlilleri ve gıda araştırmaları için kimyahaneler açılmaya başlandı. 1931'de verem, 1932'de serum, 1933'te kuduz aşısı üretimi başladı. 1934'te İstanbul'daki Telkikhane (aşı üretim yeri) Hıfzıssıhha Müessesesine taşındı ve burada çiçek aşısı üretimi başladı. Daha sonra menengokok, difteri, kızamık, tifo, kuduz, tetanos, pnömokok, tifüs, boğmaca, grip, veba ve kolera gibi aşılar üretilip ücretsiz olarak dağıtıldı. Bu merkez, 14 Ağustos 1942'de çıkan 4288 numaralı kanunla "Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü" adını aldı ve aynı yasa ile İstanbul ve Sivas Bakteriyolojihaneleri de Refik Saydam Enstitüsü'ne bağlandı **(Bulut, 2021)**. 1936 yılında Hıfzıssıhha Mektebi kuruldu ve aşağıdaki görevleri üstlendi: a) Bakanlığın gerek gördüğü konularda, hazırlayacağı program kapsamında, sağlık ve yardımcı sağlık personeline teorik ve pratik eğitim-öğretim sağlamak; b) İlgilendiği bilimsel konularda araştırma yaparak modern tıbbın ortaya koyduğu yeni bilgi ve davranış kurallarını sağlık örgütüne kazandırmak amacıyla konferanslar ve seminerler düzenlemek, elde ettiği bilgileri yayımlamak; c) Günümüz şartlarına uygun olarak, ilgilendiği bilimsel konularda Bakanlığa danışmanlık yapmak **(Tekin, 2011, s. 49-50)**.

"Türkiye'nin Sıhhi ve İçtimai Coğrafyası"nda Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele

Bahsedilen kurum ve kadroların ana amacı, salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmektir. Salgınlar, toplumun sağlığını tehdit ederek modern toplumlarda düzenin bozulmasına yol açabilirdi. Bu nedenle, devletlerin merkezileşme eğilimleriyle halk sağlığı alanındaki gelişmeler birbirine bağlı olarak ortaya çıkmıştır. Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele için 1922-1938 yılları arasında "Türkiye'nin Sıhhi İçtimai Coğrafyası" başlığı altında yayımlanan çalışmalarla toplam 19 vilayetin fiziksel ve sosyo-ekonomik

özellikleri ile bölgelerdeki salgın hastalıkların durumu raporlanmıştı **(Küçük, 2020, s. 707- 717)**.

Hastalıklarla mücadelede vilayetlerde Sıhhat ve İçtimai Muavenet müdürleri, hükümet ve belediye tabipleri ile küçük sağlık memurları sorumlu kılınmıştı. 1930 yılında ayrıca seyyar bir Emraz-ı Sariye Mücadele Heyeti kurulmuştu. Bu heyet beş bakteriyolog ve on sekiz sağlık memurundan oluşuyordu ve seyyar bakteriyoloji laboratuvarına sahipti. Bu yıllarda mücadele verilen hastalıklar arasında veba, çiçek, kızıl, difteri, ensefalit, nekator, kuduz, dizanteri, sıtma, trahom, frengi ve verem bulunmaktaydı **(Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası, 1933, s. 33-74)**.

Rejimin karşılaştığı en büyük sorunlardan biri sıtma hastalığıydı. Cumhuriyet'in ilk yıllarında sıtma, ülkenin büyük bir kısmını etkisi altına almış, bazı bölgelerde sıtma nedeniyle ölenlerin sayısı doğanların iki katını aşmıştı. Bu durum, ülkenin ekonomik olarak en önemli katkı sağlayan bölgelerinde pek çok sorunu beraberinde getiriyordu. 1924 yılında Sıtma Mücadele Komisyonu kurulmuş, İstanbul'daki Bakteriyolojihane'de sıtma kursları düzenlenmiş ve ilk milli tıp kongresinde bu hastalık ele alınmıştı. 13 Mayıs 1926 tarihinde Sıtma Mücadelesi Kanunu çıkarılarak yoksul, köylü ve işçilere Ziraat Bankası aracılığıyla yurtdışından getirilen kininin ücretsiz olarak dağıtımı mümkün hale gelmişti. Sıtma hastalarını tespit etmek için dalak ve kan testleri yapıp ücretsiz tedavi hizmeti sunulmuş, bataklıkların kurutulması ve sivrisineklerin barındığı bölgelerin kontrolü sağlanarak sıtmaya karşı temel önlemler alınmıştı. Ayrıca lağım ve kanalizasyon sistemi olmayan bölgelerde açılan çukurların üzerinin kapatılması zorunlu hale getirilmişti **(Uzel, 2009, s. 319; Altıntaş, 2005, s. 213-214)**.

Sıtma Mücadele Mintikaları, Adalar, Aydın, Antalya, Ankara, Eskişehir, Bursa-Balıkesir, Kocaeli, Manisa, Konya ve Samsun'da kurulmuş ve bataklık alanların kurutulması ile halk muayeneleri başlatılmıştı. 1925 yılında başlayan mücadele sonucunda 1931'e gelindiğinde iki milyon hasta tedavi edilmişti. Adana'da uzman hekimler yetiştirmek amacıyla bir sıtma enstitüsü kurulmuş, ülke genelinde 11 sıtma dispanseri açılmış, 17 milyon kişi kontrol edilmiş ve 5 milyon kişi tedavi edilmişti. Bu örgütlenmede 1937'de 150 civarı doktor, 400'ün üzerinde sağlık memuru çalışmaktaydı. Sonuç olarak, 1940 yılına gelindiğinde sıtma oranı %11'e düşürülmüştü **(Uzel, 2009, s. 318; Metintaş ve Elçioğlu, 2007, s. 169)**.

Ülke frengi ile geç Osmanlı döneminde tanışmıştı. Dönemin hekimleri frengiyi gelecek nesilleri tehdit eden bir hastalık olarak görmekteydi. Bunun en önemli sebeplerinden biri, ölü doğum ve doğuştan gelen hastalıklara neden olabilmesiydi (**Atasoy, 2017, s. 219; Evered ve Evered, 2013a, s. 842**). Türkiye'nin halk sağlığıyla ilgili endişeleri, özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve seks işçileri konusundaki endişeleri, en azından kısmen coğrafi ve tarihsel bağlamından kaynaklanmıştı. Şiddet, gönüllü ve gönülsüz göç, hastalık ve kıtlık gibi önemli kayıpların yaşandığı son dönemlerde, erken ulus-devlet liderlerinin bazıları bile olası bir "demografik çöküşü" düşünmüştü. Bu koşullar altında -ve cinsiyet ve cinsellikle ilgili yaygın görüşler göz önünde bulundurularak- cinsel yolla bulaşan hastalıklar (diğer hastalıklar arasında) ve düzenlenmemiş seks işçileri gibi görünüşte açık tehditler, hem ulusa hem de devlete dahil edilmişti. Osmanlı İmparatorluğu'nun son yıllarında benimsenen yaklaşımların bir sonucu olarak, ülke genelindeki nüfus ve ilgili tıbbi risklerle ilgili devam eden araştırmalar ve başlangıçtaki yerelleştirilmiş çabalar, seks işçilerinin kaydedilmesi ve düzenlenmesi için bir devlet programının ortaya çıkmasına yol açtı (**Evered ve Evered, 2017, s. 55**).

Cumhuriyet döneminde de frengi, önemli bir halk sağlığı sorunu olarak varlığını sürdürdü. Bolu milletvekili Dr. Fuad Bey'in Ağustos 1920'de sunduğu ve yasalaşan "Frenginin Men ve Tahdid-i Sirayeti" adlı kanun teklifinde, hastalığın yayılmasının engellenmesi ve yayılmasına sebep olanların cezalandırılması öneriliyordu. Kanun görüşmeleri sırasında yalnızca Kütahya'da üç bin frengili hastanın kaydedildiği belirtilmişti (**Metintaş ve Elçioğlu, 2007, s. 169**). 1920'lerde frenginin toplumsal bir sorun ve sağlam neslin önünde bir tehdit olarak görülmesi giderek yaygınlaştı ve artık 1930-40'larda frenginin aileleri ve ulusları tehdit ettiği söylenmeye başlandı. Frenginin çocuk ölümlerine yol açtığı, nüfusun azalmasında önemli bir etken olduğu yönündeki argümanlar, frengi mücadelesinin temelini oluşturuyordu. Aslında dönemin istatistiklerine göre, frengi kaynaklı ölümler diğer hastalıklara kıyasla düşüktü ancak hekimler ve aydınlar, frenginin nüfusu tehdit edebilecek potansiyele sahip olduğuna vurgu yapmaya devam etmişlerdi (**Arpacı, 2014, s. 66-69**). Cumhuriyet döneminde, hastalığın sosyopolitik kökenlerini ortaya çıkarabilecek etnografik çalışmalar yapmak, önemli bir adımdı. Hastalık fuhuşla ilişkilendirildiği için, fuhuşla mücadele ile frengiyle mü-

cadele birbirine entegre olmuştu (**Atasoy, 2017, s. 219-220**). Frengiyle mücadelede neosalvarsan kullanılıyor, frengi taraması ve tedavisi yapacak olan doktorlar İstanbul Gureba Hastanesi'nde eğitim alıyordu. İlk frengi mücadele merkezleri Orhaneli ve Hafik'te açılmış, daha sonra Karadeniz'in çeşitli bölgelerine yayılmıştı. 1937'de Zonguldak, Bartın, İnebolu, Bayburt, Tokat ve Ordu'da birer mücadele merkezi bulunmaktaydı. Zührevi hastalıklara yakalananlar için 1927'de Ankara ve İzmir'de birer Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanseri açılmış, bu kurumların sayısı zamanla arttırılmıştı (**Uzel, 2009, s. 319-320**).

Birinci Dünya Savaşı sırasında güney cephesinde savaşan askerlerle birlikte, trahom adlı göz hastalığı, Anadolu'da bir salgına dönüşmüştü. 1920'de Türkiye'de üç milyon civarında trahom hastası bulunuyordu. Bu hastalık, özellikle Malatya, Adıyaman ve Gaziantep gibi bölgelerde yoğundu. Gözleri etkileyen bu hastalığa karşı mücadele kararı 1924'te alınmış, ilk inceleme sonuçları II. Ulusal Tıp Kongresi'nde sunulmuştu. 1925'te Trahomla Mücadele Kanunu çıkarılmıştı. Bunun için uzmanlar yurtdışına gönderilerek eğitim almış, hastalığın yoğun olduğu bölgelerde Gaziantep, Kilis, Besni, Malatya ve Adıyaman'da trahom mücadele dispanserleri ile Adana'da 40 yataklı bir hastane açılmıştı. Trahom mücadelesi ekipleri her yıl tarama yaparak trahom hastalarını tespit edip tedavi etmeye başlamışlardı. 1930'da Gaziantep'te Trahom Mücadele Reisliği kurulmuş, Maraş, Seyhan, Gaziantep, Urfa ve Malatya'da özel mücadele yürütülerek buralarda hastaneler, dispanserler, seyyar sağlık personeli devreye sokulmuştu. 1930'da Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile hastalık bildirim zorunlu hastalıklar arasına alınmış ve okullarda trahom mücadelesine başlanmış, trahomlu çocuklar için ayrı okullar açılmıştı. 1930'lu yıllarda trahom mücadelesinde çalışan 30 doktor, 80 sağlık memuru, 13 hemşireye ek olarak 200 memur bulunmaktaydı. Böylece trahom bölgelerinde hastalık görülme oranı 1925-1970 arasında %70'ten %2'ye düşürülmüştü (**Uzel, 2009, s. 320; Altıntaş, 2005, s. 216-217**).

Verem, özellikle geç Osmanlı döneminde Osmanlı yöneticilerinin dikkatini çekmişti. 1908'de Hamidiye Etfal Hastanesi'nde Verem İletisi Hakkında Tedbirler Komisyonu kurulmuş, 1918'de Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti'nin kurulmasıyla verem mücadelesi başlamış, savaş koşullarında mücadele ara verilmiş, Cumhuriyet'in kuruluşuyla beraber yeniden başlamıştı. 1923'te Balıkesir ve

İzmir, 1927'de İstanbul Veremle Mücadele Cemiyetleri kurulmuş; 1924 senesinde Emraz-ı Sariye ve İstilaye Hastanesi'nde veremlilere özel yataklar ayrılmış ve aynı yıl Heybeliada Sanatoryumu açılmış, 1927'de yapılan İkinci Milli Türk Tıp Kongresi'nde verem ana konulardan biri olmuştu 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile verem bildirim zorunlu hastalıklar arasına alınmıştı. Erken Cumhuriyet döneminde verem mücadelesinin altyapısı oluşturulmuş, dispanserlerin kuruluşu ile erken tanının ve tedavinin sağlanması mümkün kılınmıştı (İlikan Rasimoğlu, 2012).

Sonuç

Sonuç olarak Cumhuriyetin ilk on yıllarındaki sağlık politikaları büyük ölçüde Refik Saydam'ın hazırlamış olduğu plan çerçevesinde şekillenmişti ve Osmanlı İmparatorluğu'ndan devralınan, savaş yılları ile ağırlaşan yaşam koşullarına bir çözüm niteliğindedi. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek, hijyen sorunlarını çözmek, genel sağlık taramaları yapmak, erişilebilen herkese ilaç ve tedavi sunmak, kamuya açık ücretsiz sağlık kontrolleri yapmak gibi uygulamaların yaygınlaştırılması hedeflenmişti. Modern tıp uygulamaları ülkenin varlığının teminatı olarak görülen nüfusu korumak adına toplumun sağlığını bütün olarak korumayı hedeflemişti. Böylelikle sağlık politikaları ulus-devletleşme sürecinin asli bir unsuru haline gelmiş ve yeni rejimin güçlendirilmesi ve yaygınlaştırılmasının bir parçası olmuştu.

Refik Saydam döneminden sonra, sağlık işlerini düzenlemeye yönelik ilk girişim, 1946 yılında Dokuzuncu Milli Tıp Kongresi'nde sunulan Birinci On Yıllık Sağlık Planı ile Behçet Uz (1946-1950) döneminde gerçekleşti. Bu plan, tüm sağlık hizmetlerini devlet görevi olarak topladı. Bu plan, halk sağlığının doğrudan devletin sorumluluğuna girmesinin ilk adımı oldu. Bu kapsamlı merkezleşme planının bu tarihte ortaya atılması, devletin bunun için gerekli mali kaynağı ancak bu dönemde edinebilmesi ile ilgiliydi. Mecliste tartışılmış olsa da hükümet değişikliği nedeniyle uygulanamayan bu plan, içerdiği fikirler nedeniyle ülkenin sağlık örgütlenmesinde yeni bir dönemi işaret etmekteydi. Sonuç olarak, İkinci Dünya Savaşı sonrasında sosyal devlet anlayışının yerleşmesi, devletin aktif rolünün ön plana çıkması, kaba ölüm oranlarının düşmesi ve modern tıbbın uygulamalarının değişmesi ile beraber pronatalist politikalar, sağlık alanında politika üretkenlerin öncelikli hedefleri olmaktan çıkmıştı.

Kaynaklar

- Acımuş, N.M., Kılıç, B.B.** (2021) Cumhuriyet (1928-1973) Döneminde Sürdürülen Sağlık Geliştirilmesi Mücadelesinde Halk Sağlığı Temaları, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 11(1): 30-39.
- Alemdaroğlu, A.** (2005) Politics of the Body and Eugenic Discourse in Early Republican Turkey. *Body & Society*, 11(3): 61-76.
- Apaydın, G.** (2022) Erken Cumhuriyet Dönemi Kamu Sağlığı Politikalarında Kadın Sağlığı ve Cinsellik: Sıhhi Popüler Kültür Metinleri Örneği. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı.
- Arıcı, E. Ç.** (2020) *Interwar Pronatalism in Turkey: Its Formation, Discourse, and Institutions*. Doktora Tezi. State University of New York at Binghamton.
- Arıkan, A.** (2010) Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri. Türkiye Tıp Akademisi.
- Arpacı, M.** (2014) Hastalık, Ulus ve Felaket: Türkiye'de Frengi ile Mücadele (1920-1950), *Toplum ve Bilim*, 130: 59-86.
- Atasoy, Z.B.** (2017) Erken Cumhuriyet İstanbul'unda Frengi ve Fuhşun Mekansal Yansımaları. (215-231), B. Kurt ve İ. Yaşayanlar (Ed), *Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı*, Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Başaran, C. H.** (2021) Refik Saydam: A Pioneer in the Fight against Infectious Diseases, *Infectious Diseases and Clinical Microbiology*, 3: 173-176.
- Boyar, E.** (2018) Taking Health to the Village: Early Turkish Republican Health Propaganda in the Countryside. (164-211), in E. Boyar and K. Fleet (Eds.), *Middle Eastern and North African Societies in the Interwar Period*, Brill.
- Bulut, M.** (2021) Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı (1928-2017). Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Anabilim Dalı.
- CHF Nizamnamesi ve Programı.** (1931). Ankara, TBMM Matbaası.
- Cumhuriyet Halk Partisi** (1938) *On Beşinci Yıl Kitabı*. İstanbul, Cumhuriyet Matbaası.
- CHP: 25 Yıl** (1948). Ankara, Ulus Basımevi.
- Demir, M.** (2019) Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Üzerine Bir İnceleme, *Çalışma ve Toplum*, 3 (62): 2015-2030.
- Dr. İhsan Hilmi** (1933) *Asri Anne* (520- 522), Mazhar Osman, Sıhhat Almanakı, Kader Matbaası.
- Duben, A., Behar, C.** (2014) İstanbul Haneleri: Evlilik, Aile ve Doğurganlık; 1880-1940, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Erkaya Balsoy, G.** (2015) Kahraman Doktor İhtiyar Acuzeye Karşı. Geç Osmanlı Doğum Politikaları. Can Yayınları.
- Evered, K. T., Evered, E. Ö.** (2011) Governing Population, Public Health, and Malaria in the Early Turkish Republic, *Journal of Historical Geography*, 37(4): 470-482.
- Evered, E. Ö., Evered, K. T.** (2013a) "Protecting the National Body": Regulating the Practice and the Place of Prostitution in Early Republican Turkey, *Gender, Place & Culture*, 20 (7): 839-857.
- Evered, E. Ö., and Evered, K.T.** (2013b) *Sex and the Capital City: The Political Framing of Syphilis and Prostitution in Early Republican Ankara*. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 68(2): 266-299.
- Evered, E. Ö., and Evered, K.T.** (2017) "Framing "our Social Disaster": Narratives of Disease and Sexuality in Turkey's Early Republic, *Acta Medico-historica Adriatica: AMHA*, 15(1): 51-66.
- Fuat Fehim Bey** (1933) Çocuk Düşürmek Meselesi, ve Ne Zaman Çocuk Düşürülür? (378-382). Mazhar Osman, Sıhhat Almanakı, Kader Matbaası.
- Hanioglu, Ş.** (2013) *Blueprints for a Future Society: Late Ottoman Materialists on Science, Religion, and Art* (28-116), *Elisabeth Özdalga*(Ed.) *Late Ottoman Society: The Intellectual Legacy*, Routledge.
- Hanioglu, Ş.** (2023) *Atatürk: Entelektüel Biyografi*. Bağlam Yayınları.

- İlikan Rasimoğlu, C. G.** (2012) *Tuberculosis, Medicine and Politics: Public Health in the Early Republican Turkey*. Saarbrücken, Germany: Lambert Academic Publishing.
- İlikan Rasimoğlu, C. G.** (2019). *Erken Cumhuriyet Döneminde Sağlıklı Bireyin İnşası: Pronatalist Politikalar, Çocuk Sağlığı ve Verem*. İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi, 39(2): 329-357.
- İlikan Rasimoğlu** (2022a), *Hidden Curriculum and Politicization of Medical Students in the Late Ottoman Empire*, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 77(1): 81-107.
- İlikan Rasimoğlu** (2022b) *Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye'sinde Salgın Hastalıklar, Sağlık Politikaları ve Nüfus Tartışmaları* (525-556), *Türkiye'de Nüfus ve Toplum*, Aysan, M.F. (Ed.), İstanbul: Yeditepe Yayınevi.
- Küçük, A.** (2020). *Yönetimde Merkezleşmenin Bir Etkeni Olarak Salgınlar*, *Electronic Turkish Studies*, 15(4): 703-721.
- Mazhar Osman** (1933) *Cumhuriyetin Sıhhat Siyaseti* (35-45), *Sıhhat Almanakı*, Mazhar Osman, Kader Matbaası.
- Metintaş, M. Y., Elçioğlu. Ö.** (2007) *Cumhuriyetin İlk Onbeş Yılında Sağlık Hizmetleri*, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 29(3): 162-170.
- Nesipoğlu, G.** (2018) *Olgusal Bir Yapı Olarak Sağlık Politikaları: 1920-1960 Yılları Arası Cumhuriyet Döneminin Tarihsel İzleği*. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(1): 165-177.
- Özer, S.** (2013) *Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Bekârlık Vergisi'ne İlişkin Tartışmalar*, *Gazi Akademik Bakış*, 12: 173-192.
- Pamuk, Ş.** (2014) *Türkiye'nin 200 Yıllık İktisadi Tarihi*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Salgırlı, Ş.G.** (2011) *Eugenics for the Doctors: Medicine and Social Control in 1930s Turkey*, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 66(3): 281-312.
- Semiz, Y.** (2010) *1923-1950 Döneminde Türkiye'de Nüfusu Arttırma Gayretleri ve Mecburi Evlendirme Kanunu (Bekârlık Vergisi)*, *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 27: 423-469.
- Shorter, F. C.** (1985). *The Population of Turkey after the War of Independence*, *International Journal of Middle East Studies*, 17(4): 417-441.
- Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası** (1933) *Vekaletin 10 Yıllık Mesaisi*. Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti.
- Sıhhiye Mecmuası Fevkalade Nüshası** (1942) *Ankara: T. C. Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti*.
- TBMM Zabıt Ceridesi**, *Dördüncü Devre Cilt 3 Fevkalade İctima*, *Yirmi Yedinci İnikat* 14.07.1931.
- TBMM Zabıt Ceridesi**, *Dördüncü Devre Cilt 1 Fevkalade İctima*, *İkinci İnikat* 09.05.1931.
- TBMM Zabıt Ceridesi**, *Dördüncü Devre Cilt 3 Fevkalade İctima*, *Yirmi Dokuzuncu İnikat* 16.07.1931.
- Tekin, G.** (2011) *Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekâleti'nden Sağlık Bakanlığı'na (1920-2000)*, *Doktora Tezi*, Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü.
- Toprak, Z.** (2017) *Türkiye'de Yeni Hayat: İnkılap ve Travma 1908-1928*. Doğan Egmont Yayıncılık.
- TUİK** (2023). *100 Yılın Göstergeleri*, Ankara.
- Uzel, İ.** (2009). *Sağlık (313-336)*, Horata, O. (Ed.) *Cumhuriyet Dönemi Türk Kültürü: Atatürk Dönemi (1923-1938)*. Cilt 1. Ankara: Atatürk kültür Merkezi.
- Yalçınkaya, M. A.** (2019) *Learned Patriots: Debating Science, State, and Society in the Nineteenth-Century Ottoman Empire*. University of Chicago Press.
- Yanıkdağ, Y.** (2017) *Psikopatlar, Frengililer, Veremliler ve Mâderzâd Caniler: Osmanlı'dan Cumhuriyet Türkiye'sine Dejenerasyon Korkusu (47-70)*. B. Kurt ve İ. Yaşayanlar (Ed), *Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı*, Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Yılmaz, E.** (2016) *Modernite, Hijyen ve Bedenin Teşhiri*, *Megaron*, 11(4): 502-514.
- Yılmaz, V.** (2017). *The Politics of Healthcare Reform in Turkey*. Springer International Publishing.