



İkinci Dünya Savaşı Sürecinde Türkiye'de Sağlık Politikaları: Devlet Hastaneleri ve Sağlık Personellerinin Durumu

Health Policies in Turkey during the Second World War: State Hospitals and Health Personnel

ÖZET

Osmanlı Devleti'nin son dönemi ve Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluş sürecinde yaşanan savaşlar ülke ekonomisini derinden etkilemiştir. Bu ekonomik problemler bütün alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da etkisini göstermiştir. Cumhuriyetin ilk yıllarında, özellikle sağlık hizmetleri ve hastane altyapısının güçlendirilmesi yönünde çeşitli adımlar atılmıştır. Bu dönemde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, hastane sayılarının ve kapasitesinin artırılması, devletin öncelikli sağlık politikaları arasında yer almıştır. Fakat İkinci Dünya Savaşı'nın patlak vermesi ve savaş ekonomisine geçilmesi sebebiyle sağlık alanında yapılan yatırımlar da sektöre uğramıştır. İkinci Dünya Savaşı yıllarında Türkiye tarafsızlık politikası izleyerek savaş dışında kalsa da ülkede 6 yıllık süre zarfında savaş ekonomisi koşullarında politikalar uygulandı. Ülke nüfusu ortalama 18 milyon iken savaş öncesi üç yüz bine yakın olan asker sayısı savaş dönemi bir milyon üç yüz bin kişiye ulaşmıştır. Bu kadar genç nüfusun silahlı altına alınarak savaş süresi boyunca barındırılması, beslenmesi devletin önceliğini değiştirmiştir. Bu çalışmada savaş yıllarında Türkiye'de sağlık politikalarının uygulanışı, bu politikaların hastane ve sağlık çalışanlarına etkisi ele alınırken, savaşın sona ermesinin ardından başlayan yatırımlar ve atılan adımların sonuçlarının ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Savaş, Ekonomi, Hastaneler, Doktorlar

ABSTRACT

The wars in the last period of the Ottoman Empire and the establishment of the Republic of Turkey deeply affected the country's economy. These economic problems had an impact on the health sector as in all other fields. In the early years of the Republic, various steps were taken to strengthen health services and hospital infrastructure. In this period, expanding health services and increasing the number and capacity of hospitals were among the prioritized health policies of the state. However, the outbreak of the Second World War and the transition to a war economy interrupted the investments made in the field of health. Although Turkey stayed out of the war by following a policy of neutrality during the Second World War, policies were implemented in the country under the conditions of a war economy for a period of 6 years. While the country's population was 18 million on average, the number of soldiers, which was close to three hundred thousand before the war, reached one million three hundred thousand during the war period. The priorities of the state changed with the recruitment of such a young population, their housing and feeding during the war period. In this study, the implementation of health policies in Turkey during the war years, the effects of these policies on hospitals and health workers are discussed, and it is aimed to reveal the results of the investments and steps taken after the end of the war.

Keywords: War, Economy, Hospitals, Doctors

GİRİŞ

Cumhuriyetin ilk dönemlerinde doktor ve sağlık çalışanı yetersizliği, nüfusun azlığı ve çocuk ölümlerinin fazla olması, verem, frengi, sıtma gibi salgın hastalıkların ölümcül sonuçlar doğurması ve de özellikle Anadolu'da hastane ve sağlık merkezlerinin yetersizliği yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti'nin çözüm bekleyen en önemli sorunlarındandı. Bu noktada çözüm için örnek oluşturacak hastanelerin kurulmasına çalışılırken, 1924'te Ankara, Erzurum, Sivas ve Diyarbakır'da numune hastaneleriyle birlikte Anadolu'da ayakta tedavi hizmeti verecek olan "muayene ve tedavi evi" adıyla sağlık kuruluşları açılmıştı. Hem tedavi edici hem de koruyucu sağlık hizmetlerinin bir arada vermesi amacıyla Etimesgut Numune Dispanseri 1930 yılında kurulurken, 1937 yılında "sağlık merkezi" ve 1961 yılında da "sağlık ocağı" adını almıştır. Dönemin Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam, sağlık politikalarında önceliği sorunların çözümü ve gereksinimlerin karşılanmasına vermiştir. Bu doğrultuda hastane, sağlık merkezleri ve "Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Okulu" açmak, sağlık personeli yetiştirmek ve sağlık konusunda eksik görülen alanlarda yasal düzenlemeler yapmak için çalışmıştır. Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü kurulurken "halk sağlığının korunması ve sürdürülmesi" temel hedef olarak ortaya konulmuş ve buna paralel olarak aşı üretimi öncelikli kılınmıştır. 1927'de "Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi" adıyla açılan ve 1942'den itibaren "Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü" olarak adlandırılan kurumda

Sema Akılmak Topçu¹ 

How to Cite This Article
Topçu, S. A. (2025). "İkinci Dünya Savaşı Sürecinde Türkiye'de Sağlık Politikaları: Devlet Hastaneleri ve Sağlık Personellerinin Durumu", International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal, (Issn:2630-631X) 11(5): 672-679. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17219416>

Arrival: 10 June 2025
Published: 28 September 2025

Social Mentality And Researcher Thinkers is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹ Doktora Öğrencisi, Kafkas Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü, Kars, Türkiye.

başta BCG aşısı olmak üzere, kuduz aşısı ve serumu, tifüs ve çiçek aşısı, serolojik, parazitolojik ve toksikolojik analizlerin yanı sıra, gıda ve suların analizi de yapılmaya başlanmıştır. Dönemin teknik ve ekonomik koşulları göz önünde bulundurulduğunda, genç Türkiye'nin kendi sınırları içerisinde aşı üretebilmesi ve halk koruyucu tıbbi önlemler alabilmesi her açıdan önemli bir başarı olarak değerlendirilebilir (Nesipoğlu, 2018: 171).

Cumhuriyetin ilan edildiği dönemde Türkiye'de 86 hastane ve 554 doktor bulunmaktaydı. Mevcuttaki "memleket hastanelerinin" hem sayıları az hem de imkânları kısıtlıydı (Ak, 2003). 1933 yılına gelindiğinde ülkede doktor sayısı 1.211'e, sıhhat memuru sayısı 1.306'ya, hemşire sayısı 257'ye, ebe sayısı ise 402'ye yükselmişti. 1929-1933 arası dönemde yatılı tıp öğrenci yurdundan toplamda 137, küçük sıhhat memuru okullarından 139 ve Şişli Çocuk Hastanesi'ndeki yatılı ebe öğrenci yurdundan 77 kişi mezun oldu. Aynı dönemde ülkedeki eczacı sayısı ise 121'dir. Söz konusu dönemde bir doktora 12.710, hemşireye 59.891, sıhhat memuruna 11.786, ebeye 38.289 kişi düşmektedir. Bakanlığa bağlı hastane ve dispanser sayısı 339 iken, toplam yatak sayısı 9.187'dir. Sağlık harcamaları genel bütçeye ait olan 9 doğumevi mevcutken, bunların toplam yatak sayısı 205'tir (Ak, 2002: 423).

1936 yılına gelindiğinde ülkedeki doktor sayısı 1.287, ebe sayısı 471, hemşire sayısı 357'ye ulaşmıştı. Ayrıca eczacı sayısı 135, sağlık memuru sayısı 1.405 ve diğer memur sayısı da 734 idi (Atılı&Kahraman, 2020: 43). 1940'ta ülke genelinde 2.387 olan hekim sayısı, 1950'de 6.845'e, 340 olan eczacı sayısı 980'e, 1.493 olan sağlık teknisyeni 4.018'e, 405 olan hemşire sayısı 737'e ve ebe sayısı da 616'dan 1.285'e yükseldi (Ak, 2002: 424).

İKİNCİ DÜNYA SAVAŞI SÜRECİNDE SAĞLIK POLİTİKALARI

Stratejik konumundan dolayı hem "Müttefiklerin" hem de "Mihver Devletlerin" kendi yanlarına çekmek için uğraştığı Türkiye, bir taraftan savaş dışında kalmak için uğraşırken diğer taraftan da savaş nedeniyle ortaya çıkan ekonomik ve sosyal problemlerden olabildiğince korunmaya çalıştı. Fakat Türkiye, İkinci Dünya Savaşı'na katılmasa da, savaşın tüm olumsuzluklarını yakından hissetti. Savaşa girilmemiş olsa da savaş hazırlığı ekonomik olarak sorunların yaşanmasında önemli bir etken olmuştur. Türk Silahlı Kuvvetleri'nin çok ciddi donanım eksikliklerini giderebilmek için kaynağa ihtiyacı vardı. Diğer taraftan seferberlik nedeniyle ordu büyütüldüğünden gıda maddelerine olan talep artmıştı. Ancak seferberlik nedeniyle üretici kesim orduya alındığından bu talebin karşılanmasında zorluklar yaşanacaktı. Buna paralel olarak arz-talep dengesinin bozulacak ve fiyat artışları yaşanacaktı (Özkan-Temiz, 2009: 319). İkinci Dünya Savaşı'nın başlamasıyla birlikte bütün dünya ülkeleri bu büyük savaştan etkilenmişlerdi. Dünya nüfusun %95'inin savaşa dâhil olduğu bir dönemde Türkiye, savaş dışı kalabilmeyi başaran nadir ülkelerden birisi olmuştur. Fakat savaşa dahil olmayan ülkeler de savaşın ortaya çıkardığı ekonomik ve sosyal problemlerle başa çıkmak zorunda kalmışlardır (Arslan, 2016: 2).

1930'lu yılların sonrasında yoğun olarak uygulanan devletçilik politikası İkinci Dünya Savaşı döneminde sekteye uğradı. Savaş yıllarında hem politik hem de ekonomik anlamda sıkıntılı olan süreç nedeniyle, iktisadi alanda pek çok yeni politika uygulamaya konuldu. Bu uygulamalar arasında bazıları söz konusu dönemde pek çok tartışmayı da beraberinde getirdi (Yardımcı-KutluTürk, 2019: 56). 25 Ekim 1937 tarihinde Mustafa Kemal Atatürk döneminin son Başbakanı Celal Bayar'ın kurmuş olduğu hükümette Sağlık Bakanlığı görevine Ahmet Hulusi Alataş getirilmiş ve savaş yıllarında bakanlık görevini yürütmüştür. Hükümet programında:

"Sağlık işleri ile ilgili olarak, her zaman üzerinde ehemmiyetle durduğumuz millî meselemizdir. Bu husustaki çalışmalara bir plân dâhilinde genişlik vermek siyasetine devam edeceğiz. Ana ve çocuk hayat ve sıhhatinin korunması için şimdiye kadar tesis edilmiş olan doğum ve çocuk bakım evleri ile çocuk bakım dispanserleri ve süt çocukları müşahade evlerinin sayılarının arttırılması, köylerde doğum yardımlarını temin edecek köy ebesi yetiştirmek için köy ebe mektepleri tesisi, kaza merkezlerinin doktorsuz kalmamasının temini yolunda doktor sayısını ihtiyaç derecesine çıkarmak için alınmış tedbirlerin hızlandırılması, vilâyet, kasaba ve köylerimizin sıhhi vaziyetlerini ıslah için içilecek su tesisatı, fennî mezbahalar tesisi ve saire gibi umumî sıhhat işlerinin tanzimi ve belediye hastanelerinin sayı ve yatak adetlerinin çoğaltılması, sıtma, trahom, frengi ve verem gibi hastalıklara karşı yapılmakta olan fennî mücadelelerin teknik imkânların müsait olduğu nispette inkişaf ettirilmesi, programlaştırıp tahakkuklarına hız vereceğimiz başlıca işlerimizdir. Aynı vekâlete verilmiş olan göçmen işlerinin bu günkü plânlı vaziyetini idame ve yurt dışından gelecek Türklere malî vaziyetimizin imkân verdiği yardım ve kolaylığı göstereceğiz. Sureti umumiyyede geniş ve etraflı bir nüfus politikasını programlaştıracamız" deniliyordu.

Bu dönem sağlık alanında seferberlik başlatılacağı belirtiliyordu. Gerek basında gerekse resmi kayıtlarda belirtilen hususlar doğrultuda hareket edilerek bulaşıcı hastalıklarla mücadelede önemli adımlar atılmıştır (Aydın, 2024: 153).

Cumhuriyet döneminde çıkartılan kanunlar ve alınan önlemlerle bir noktaya kadar kontrol altına alınan salgın hastalıklar İkinci Dünya Savaşı'nın etkisiyle yeniden büyük bir sorun olarak ortaya çıktı. Savaş döneminde tifüs, sıtma, verem gibi ölümcül hastalıklarda artış görülürken, hükümetin aldığı tedbirler yetersiz kalmaktaydı. Artan salgın hastalıklarla mücadele edebilmek için gerekli olan hastane, doktor, hemşire, teknik donanım ve yatak sayısı oldukça yetersizdi. Sağlık Bakanlığı kadrosunda bulunan doktorların ordu hizmetine alınmış olması nedeniyle Anadolu'da birçok köy ve kaza doktorsuz kalmıştı. Bir taraftan da dışarıdan ithal edilen ilaçların savaş nedeniyle temin edilememesi salgın hastalıkların tedavisinde çok ciddi bir sorun ortaya çıkarmaktaydı.

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra bütün dünya ülkelerinde ekonomik güçlükler ve değişen sosyal yaşantı sağlık sorunlarını beraberinde getirdi. Bu durum nedeniyle Türkiye'de de diğer ülkeler gibi sağlık hizmetleriyle ilgili çalışmalar yapmak zorunda kalındı. "Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı" bunların ilkidir.² Bu planda: "Türkiye 7 ana bölgeye ayrıldı. Her bölgede 500 yataklı birer hastane açılması ve var olan hastanelerin iyi hizmet üretecek biçimde düzenlenmesi, her bölgede 300 yataklı çocuk hastaneleri, çocuk bakımevleri, 200 yataklı doğumevleri açılması, yaşlı ve düşkünler için yurtlar oluşturulması, çocuk ölümlerinin azaltılması, özürlü vatandaşlara güç kazandıracak kurumların açılması, tropikal hastalıklar için enstitüler kurulması, sağlık personeli yetiştirecek okullar açılması, Merkez Hıfzıssıhha Kurumu'nun geliştirilmesi ve ilaç sanayiinde dışa bağımlılığın önlenmesi, sıtmalı bölgelerdeki bataklıkların havadan ilaçlanması ve ayrıca özel bir kanunla hastalık sigortası için Sağlık Sandıkları kurulması planlandı." Ancak planlama istenildiği gibi uygulamaya konulamadı. Her ne kadar sağlık merkezlerinin bir kısmı yapılmışsa da, buralarda hedeflenen biçimde etkili hizmet verilemedi ve uygulama ilçelerle sınırlı kaldı (Ak, 2002: 424; Topçu, 2019: 2558).

SAVAŞ SÜRECİNDE DEVLET HASTANELERİ VE SAĞLIK PERSONELLERİ

TBMM'de 3 Mayıs 1920'de kabul edilen 3 sayılı kanunla Sağlık Bakanlığı kuruldu ve ilk Sağlık Bakanı da Dr. Adnan Adıvar oldu. Adıvar, göreve başladığında ülkedeki sağlık altyapısıyla ilgili herhangi bir kayıt ve bilgi mevcut değildi. Anadolu'nun her tarafına telgraflar gönderilerek görev yapan tüm sağlık personellerinin isimleri kaydedildi. Farklı yerlerden temin edilen mevzuatla ülkenin ihtiyaçları karşılanamayacağından, bakanlık kendine göre bir usul ve kadro tertip etti. Buna göre; "merkezde Hıfzıssıhha Dairesi, Sicil Dairesi, Muhasebe ve Evrak Kalemi kurulmuş olup, taşrada ise eski sağlık müdürlükleri, Hükümet, Belediye ve Karantina tabiplikleri ile küçük Sıhhiye Memurlukları aynen muhafaza edilmiştir." Bu dönem milli mücadelenin de devam ettiği dönem olması sebebiyle, Sağlık Bakanlığı hızlı bir şekilde örgütlenerek cepheden gelen yaralıların tedavisine öncelik vermiştir. 10 Mart 1921'de Dr. Refik Saydam Adnan Adıvar'ın yerine Sağlık Bakanı olarak atanmıştır. Dr. Refik Saydam kısa süreli aralıklar dışında 1937'ye kadar bakanlık görevini sürdürmüştür. Dr. Saydam, sağlık hizmetlerinin teşkilatlanması ve ülkede yaygınlaştırılmasında büyük bir başarı göstererek bu noktada tarihimizde çok önemli bir yer edinmiştir. Bu dönem, koruyucu sağlık hizmetleri ön planda tutularak, tedavi edici hizmetler hükümetin görevi olarak görülmemiştir. Tedavi hizmetleri yerel idarelerin sorumluluğunda yürütülürken, hükümet bu noktada yol gösterici rol üstlenmiştir. Bu doğrultuda Ankara, İstanbul, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır gibi büyük illerde doğrudan Bakanlığa bağlı "Numune Hastaneleri" açılmıştır (Kökcü, 2014: 98-99).

Cumhuriyetin ilk yıllarında, özellikle sağlık hizmetleri ve hastane altyapısının güçlendirilmesi yönünde çeşitli adımlar atılmıştır. Bu dönemde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, hastane sayılarının ve kapasitesinin artırılması, devletin öncelikli sağlık politikaları arasında yer almıştır. 1935 ile 1940 yılları arasında devlet, hususi (özel) ve belediye hastanelerindeki yatak sayılarında belirgin bir artış yaşanmıştır. 1935'te devlet hastanelerindeki yatak sayısı 3.460 iken, 1940'ta bu sayı 4.405'e çıkmıştır. Belediyeye ait hastanelerde ise 1935'te 1.122 olan yatak sayısı, 1940'ta 1.187'ye ulaşmıştır (DİE, 1942: 91).

İkinci Dünya Savaşı'nda Türkiye'nin tarafsızlık politikası izleyerek savaş dışında kaldığını ve ülkeyi savaşın doğrudan yıkımlarından koruduğunu yukarıda da belirtmiştik. Buna rağmen ülkede 6 yıllık süre zarfında savaş ekonomisi koşullarında politikalar uygulandı. Özellikle silahlıta alınan asker sayısının artırılması ve savaşa hazır vaziyette tutulması savunma harcamalarını olağanüstü boyutlara çıkardı. Savaş öncesi dönemlerde bütçe gelirlerinin yaklaşık % 40'ı savunma harcamalarına ayrılırken, savaşın başlamasının ardından bu oran %60'a kadar yükseldi (Arslan, 2016: 4).

Ülke nüfusu ortalama 18 milyon iken savaş öncesi üç yüz bine yakın olan asker sayısı savaş dönemi bir milyon üç yüz bin kişiye ulaşmıştır. Bu kadar genç nüfusun silahlıta alınarak savaş süresi boyunca

² "Milli Sağlık Planı'nda köy ve köylülerimizi sağlık teşkilatına kavuşturmak ilkesi çerçevesinde, her 40 köy için 10 yataklı bir sağlık merkezi kurularak tedavi edici hekimlikle koruyucu sağlık hizmetlerinin birlikte verilmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Bu merkezlere iki hekim, bir sağlık memuru, bir ebe ve bir ziyaretçi hemşire ile onar köylük gruplarda çalışacak köy ebesi ve köy sağlık memurları atanmaya çalışılmıştır. 1945 yılında 8 adet olan Sağlık Merkezi sayısı 1950 yılında 22'ye, ulaşmıştır." (80 Yılda Tedavi Hizmetleri, 2004: 6; Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2010-2014: 16).

barındırılması, beslenmesi devletin önceliğini değiştirmiş ve sonuçta savaş ekonomisi uygulanmıştır. Önceliğin orduya verilmesiyle halkın ihtiyaçları başta ekmek, şeker gibi temel gıdaların karşılanmasında sıkıntı yaşanmış, bir dönem ekmek karneye bağlanmıştır. Genç nüfusun askere alınmasıyla üretim azalmış, sanayi çalışmaları askıya alınmış, tarım ve ekonomi gerilemiş, üretim zayıflamıştır. Bütçenin neredeyse yarısı savaş için ayrılmıştır. Bütçede öncelik orduya verilirken, sağlığın önceliği de askere verilmiştir. Bu değişim, halkın sağlık sorunlarının artışına yol açarken bu sorunlarla mücadele edecek olan sağlık personelinin de askere alınmasıyla halka sağlık hizmeti götürecek personel sayısı da azalmıştır (Seyhun, 2024: 107; Topçu, 2023: 103).

Tablo 1: 1939-1949 Yılları Arası Devlet Hastaneleri ve Tedavi Hizmetleri

	Hastane Sayısı	Yatak Adedi	Yatarak Tedavi Edilenler	Ayakta Tedavi Edilenler
1939	18	4.080	432.531	44.519
1940	16	4.265	491.778	50.527
1941	16	4.585	501.756	44.704
1942	16	4.790	48.023	462.147
1943	17	5.220	55.482	436.735
1944	19	5.430	55.918	465.989
1945	23	5.715	64.153	510.088
1946	35	6.455	86.058	641.289
1947	36	7.113	95.659	784.435
1948	42	7.660	108.801	853.172
1949	42	8.014	100.283	587.620

Kaynak: DİE, Küçük İstatistik Yıllığı 1940-1941; DİGM, 1950 İstatistik Yıllığı

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere 1939'da 18 devlet hastanesi varken, bu sayı 1949'da 42'ye yükselmiştir. Bu yaklaşık %133'lük bir artışa işaret etmektedir. Yatak sayısı da 1939'da 4.080 iken, 1949'da 8.014'e neredeyse iki katına çıkmıştır. Bu artış, savaş sonrası dönemde sağlık altyapısının genişletilmeye çalışıldığını göstermektedir. 1939'da 432.531 kişi yatarak tedavi görmüşken, bu sayı 1943'te büyük bir düşüşle 55.918'e gerilemiştir. 1945 sonrası ise hızlı bir yükseliş görülmektedir. 1949'da 100.283 kişiye çıkmıştır. Bu keskin düşüşün nedeni muhtemelen İkinci Dünya Savaşı'nın ortalarında sağlık personelinin askere alınması, malzeme kıtlığı, ulaşım sorunları ve halkın hastanelere erişimde zorluk yaşamasıyla alakalıdır. 1945 sonrası toparlanma ise dikkat çekicidir. 1939'da ayakta tedavi edilen sayısı 44.519 iken, bu rakam 1948'de 853.172'ye, 1949'da ise 587.620'ye ulaşmıştır. Özellikle 1946'dan sonra ciddi bir artış görülmektedir. Bu artış, koruyucu sağlık hizmetlerinin (aşılama, genel muayene vb.) yaygınlaştırılmasıyla ve şehir merkezlerinin dışında da hizmet vermeye başlanmasıyla ilişkilendirilebilir. Ayrıca kırsal kesimdeki sağlık ocağı sayısının artırılması da etkili olmuş olabilir.

Bu tablo, Türkiye'nin savaş koşullarına rağmen 1940'ların ikinci yarısında sağlık altyapısını genişletmeye çalıştığını ve modern sağlık hizmetlerine geçiş sürecini hızlandırdığını göstermektedir. 1940'ların ortalarındaki düşüşler, savaşın yarattığı sağlık hizmeti krizine işaret ederken, 1946'dan itibaren başlayan artış, savaş sonrası toparlanma ve sağlık politikalarının yeniden ivme kazandığını ortaya koymaktadır.

Doktorlar

Cumhuriyet döneminin ilk yıllarında hekim açığının giderilmesi için İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden yetişen hekimlere 1923'te mecburi hizmet uygulaması getirildi ve bu uygulamayla il ve ilçelere "Hükümet Tabibi" gönderilmesi amaçlandı. Ancak ihtiyaçların karşılanması noktasında bu uygulama yetersiz kalınca 1924'te İstanbul Tıp Talebe Yurdu kuruldu. Burada kalan öğrencilerin bütün ihtiyaçları devlet tarafından karşılanırken, bütün mezunlara uygulanan mecburi hizmet sadece bu olanaklardan faydalananlarla sınırlandırıldı. Bu yöntemle doktor yetiştirmeyi teşvik olumlu sonuçlar verdi ve uygulama 1960'a kadar sürdü (Aytekin, 2013: 185). 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 (Rasimoğlu, 2024: 75). 1935 yılına gelindiğinde 1.243 olan doktor sayısı, 1940'ta 1.500'e ulaşmıştır. Bu, yaklaşık %21'lik bir artışa denk gelmektedir (DİE, 1942: 90).

Cumhuriyetin ilk yıllarında Türkiye'nin en büyük sorunlarından biri sağlık personeli, özellikle de hekim eksikliğiydi. Bu eksiklik 1930'lu ve 40'lu yıllarda da devam etti. Aşağıdaki tablo, 1939–1949 yılları arasında devlet, özel idare ve belediye hastanelerinde görev yapan doktorların sayısal dağılımını göstermektedir. Veriler, savaş yıllarının etkilerini ve savaş sonrası toparlanmayı gözler önüne serer niteliktedir. İkinci Dünya Savaşı yıllarında (özellikle 1942–1944) doktor sayılarında ciddi bir durağanlık ve kısmi gerileme dikkat çekmektedir. Örneğin 1942'de 1.759 olan toplam sayı, 1944'te 1.693'e düşmüştür. Bu durum, sağlık personelinin askere alınması veya yeterli mezun verilmemesiyle açıklanabilir.

Tablo 2: Devlet, Özel İdare ve Belediye Hastanelerinde Görevli Doktorlar

	Devlet Hastanesinde	Özel İdareye Ait Hastanelerde	Belediye Hastanelerinde	Toplam
1939				1.514
1940				1.500
1941				1.585
1942	1.104	264	391	1.759
1943	1.109	247	386	1.742
1944	1.078	240	375	1.693
1945	1.331	232	382	1.945
1946	1.495	258	428	2.181
1947	1.918	208	388	2.514
1948	1.978	230	409	2.617
1949	1.978	230	409	2.617

Kaynak: DİE, Küçük İstatistik Yıllığı 1940-1941; DİGM, 1950 İstatistik Yıllığı

Savaşın bitişiyle birlikte, 1945'ten sonra doktor sayısında hızlı bir artış gözlemlenmektedir. 1946'da 2.181'e çıkan sayı, 1947'de 2.514'e, 1949'da ise 2.617'ye ulaşmıştır. Bu artış, hem yeni mezun hekimlerin göreve başlaması hem de sağlık hizmetlerinin genişlemesiyle ilişkilendirilebilir. Tüm yıllarda doktorların büyük çoğunluğu devlet hastanelerinde görev yapmaktadır. Bu da Türkiye'de sağlık hizmetlerinin o dönemde neredeyse tamamen kamu tarafından yürütüldüğünü gösterir.

Diğer Sağlık Personelleri

Cumhuriyet döneminde Anadolu'da sağlık memuru ve ebe yetiştirmek için okullar kurularak, bakanlık bünyesinde eğitim ve geliştirme kursları düzenlendi. Ebe ihtiyacının giderilmesi için 1924 yılında 50 kişilik ebe öğrenci yurdu açıldı. Burada eğitimini tamamlayanlar iki yıllık zorunlu hizmete tabi tutulduktan sonra belediye ebelerine veya mesleklerini icra etmek üzere başka memuriyetlere atandılar. 1924-1933 yılları arasında bu yurttan 149 ebe mezun edilerek göreve başlatıldı.

Aynı yıl hükümet doktorlarına yardım etmek ve aşı yapmak için Sivas'ta 50 kişilik yatılı ve İstanbul'da gündüzlü birer küçük sıhhat memurları okulu açıldı. Sivas'ta açılan okul 1932'de Çorum'a nakledildi. Bu kurumlarda eğitim süresi iki yıldır ve bu okuldaki mezun olanlar iki yıl gezici olarak mecburi hizmete tabi olup kazalara tayin ediliyorlardı. Bu memurlar binek hayvanlarının sırtında her ayın belirli günlerinde köyleri dolaşarak, aşı yapıp, salgın hastalık olup olmadığını kontrol ediyor ve halkı bu noktada bilgilendiriyorlardı. 1924-1932 arası dönemde Sivas/Çorum'daki okuldaki 159, İstanbul'daki okuldaki ise 146 memur mezun edilerek göreve başlamıştı. Ayrıca, 1925'te açılan hastabakıcı hemşireler mektebinden 1933 yılına kadar 118 hemşire mezun edilmişti (Rasimoğlu, 2024: 76).

1935 yılında 451 olan ebe sayısı, 1940'ta 616'ya ulaşmıştır. Bu artış, annelik ve çocuk sağlığı alanına verilen önemin arttığını ve Cumhuriyet dönemi sağlık politikalarının bu alandaki gelişmeleri teşvik ettiğini göstermektedir. Sağlık memurları sayısında da artış gözlemlenirken, 1935'te 1.365 olan sağlık memuru sayısı, 1940'ta 1.493'e ulaşmıştır. Hemşire sayısı da artış göstererek, 1935 yılında 326 iken, 1940'ta 405'e çıkmıştır (DİE, 1942: 90). Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren Türkiye'de sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması kadar, bu hizmetleri sunacak insan kaynağının yetiştirilmesi de önemli bir politika alanı olmuştur. Ebe, hemşire, sağlık memuru ve diğer yardımcı sağlık personelleri bu sistemin temel yapı taşlarıdır. Aşağıdaki tablo, 1939-1949 yılları arasında bu personellerin yıllara göre dağılımını göstermektedir.

Tablo 3: Devlet Hastanelerinde Görev Yapan Diğer Sağlık Personelleri

	Ebeler	Hemşireler	Sağlık Memurları	Diğer Memurlar
1939	559	409	1.638	878
1940	616	405	1.498	868
1941	475	410	1.462	1.070
1942	667	419	1.501	1.187
1943	687	411	1.561	1.247
1944	786	491	1.615	1.229
1945	806	409	1.632	1.317
1946	1.110	473	2.756	1.377
1947	1.622	519	2.963	1.395
1948	1.326	643	2.938	1.241
1949	1.326	643	2.938	1.241

Kaynak: DİE, Küçük İstatistik Yıllığı 1940-1941; DİGM, 1950 İstatistik Yıllığı

1939'da 559 olan ebe sayısı, 1947'de 1.622'ye çıkarak yaklaşık %190'lık bir artış göstermiştir. Hemşire sayısı ise 1939'da 409 iken, 1949'da 643'e ulaşmıştır. Bu artış, özellikle annelik ve çocuk sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına yönelik politikaların etkisiyle açıklanabilir. 1945'e kadar yılda ortalama 1.500 civarında

olan sağlık memuru sayısı, 1946'da 2.756'ya, 1947'de 2.963'e yükselmiş ve o seviyede sabitlenmiştir. Bu dikkat çekici artış, İkinci Dünya Savaşı sonrasında personel yetiştirme programlarının yoğunlaşmasına ve sağlık örgütlenmesinin genişlemesine bağlanabilir.

Bu tablo, İkinci Dünya Savaşı yıllarında sağlık personeli temininde zaman zaman zorlandığını, ancak savaş sonrası dönemde hızla toparlanma yaşandığını göstermektedir. Özellikle 1946–1949 yılları arasında sağlık memuru ve ebe sayılarındaki keskin artış, Cumhuriyetin koruyucu sağlık hizmetleri anlayışına verdiği önemin somut bir göstergesidir.

Diğer Hastaneler

Cumhuriyetin ilanından bir süre sonra yapılan araştırma ve istatistikler Anadolu'da çocuk ölümlerinin yüksek olduğunu ortaya koymuştu. Nüfusun giderek azalması nedeniyle halkın bilinçlendirmesi daha da önemli bir hal almıştır. Çocuk ölümleriyle mücadelede bir diğer önemli adım ise diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılarak açılan doğum ve çocuk bakım evleridir. Bu açılan kurumlarla, hamilelik sürecinde, doğum ve sonrasındaki dönemlerde meydana gelebilecek hastalıklar karşısında gerekli müdahalelerin yapılması hedefleniyordu. Bakanlığın nüfus politikalarındaki hedefleri arasında bilinçsiz doğumların önüne geçilerek çocuk ölümlerinin azalması önemli bir yer tutuyordu. 1924'te Tıp Fakülteleri bünyesinde ve aynı yıl Şişli Çocuk Hastanesinde verilen ebeler eğitimi, 1937 yılında Balıkesir'de ve 1938'de Konya'da açılan Ebe Okulu da bu amaç doğrultusunda planlanmıştı. Tüm bu çalışmaların ve eğitimlerin sonucunda 1923'te 136 olan ebe sayısı 1930'da 400'e 1935'te 616'ya ve 1940'ta 806'ya kadar yükselmiştir. Bu artışlar sonrasında bir ebeye düşen 15-49 yaş aralığında bulunan doğurganlık çağındaki kadın sayısı 1935'te 8.400 ve 1940'ta 6.630'dur. Tıbbi yardımlar yanında bir nevi sosyal hizmet sorumluluğunu da üstlenen ebeler hamilelik, doğum, lohusalık ve bebeğin anne sütü aldığı dönemlerde anne ve çocuğu kontrol altına alarak gereken desteği sağlamışlardır (Yılmaz, 2024: 434).

İkinci Dünya Savaşı öncesinde ülkede toplam 9 doğumevi olup bunların toplam yatak sayısı 205'tir (Ak, 2002: 423). 1939 yılı itibarıyla bu 9 doğumevinde 22.590 çocuk tedavi edilirken, 4.286 çocuk da hemşireler tarafından evlerinde ziyaret edilmiştir. İkinci Dünya Savaşı sürecinde toplam 112.104 çocuk bu bakımevlerinde muayene edilirken, 23.837 çocuk da hemşireler tarafından ziyaret edilmiştir (DİE, 1942: 92- DİE, 1947: 111). Savaşın sona ermesinin ardından ülkedeki doğum ve çocuk bakımevlerinin sayısı Adana, Ankara, Aydın, Balıkesir, Bursa, Çorum, Eskişehir, Gaziantep, Erzurum, Kars, Konya, Malatya, Kahramanmaraş ve Van'da olmak üzere 14'e yükseldi. 1946'da toplam yatak sayısı 355 iken, 1949'da bu sayı 680'e yükseldi. Ayakta ve yatarak tedavi edilen çocuk sayısı da aynı yıllar aralığında 106.132'den 134.096'ya yükseldi (DİGM, 1950: 73).

Bu dönem sağlık alanında faaliyet gösteren hastanelerden bir diğeri de numune hastaneleridir. Bakanlık, her il merkezinde kurulmuş olan mevcuttaki devlet hastanelerinin çalışma koşulları ve yönetim yönünden düzeltilmesi noktasında yol göstermiş, bütçesine koyduğu yardım ödenekleriyle mali durumu kötü olanlara yardım etmiştir. Ayrıca illere rehber olması için, ilk olarak 1924'te Ankara, Diyarbakır, Erzurum ve Sivas Numune Hastanelerini ve bunlardan ayrı 1936'da Haydarpaşa Numune Hastanesi'ni açmıştır. TÜİK istatistiklerinde bu hastanelerle ilgili 1946 yılı öncesi veriler bulunmadığından 1946-1949 yılları arası değerlendirildiğinde Ankara Numune Hastanesi'nin 500 yatak kapasiteyle en büyük numune hastanesi olduğunu söyleyebiliriz. Diğer taraftan 1949 yılına gelindiğinde Ankara Numune Hastanesi'nin yatak sayısı 500'de sabit kalırken, Diyarbakır'ın yatak kapasitesinin 145'ten 175'e, Erzurum'un 170'ten 200'e, Haydarpaşa'nın 270'ten 400'e ve son olarak Sivas'ın 135'ten 180'e yükseldiği görülmektedir. 1946'da 100 yatak kapasiteyle açılan Trabzon Numune Hastanesinin kapasitesi ise 1949 yılı itibarıyla 300'e yükselmiştir (80 Yılda Tedavi Hizmetleri, 2024: 6; DİGM, 1950: 74).

Bu dönemde sağlık personelleriyle ilgili bir diğer önemli sorun da özellikle kırsal bölgelerde, koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışabilecek personel eksikliğiydi. Kırsal bölgelere de sağlık hizmetlerinin ulaşabilmesi için "seyyar tabiplik" uygulaması başlatıldı. Doktorlar, at, eşek veya kağnılarla kırsal bölgeleri 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 (80 Yılda Tedavi Hizmetleri, 2024: 6; Rasimoğlu, 2024: 75). Bu evlerde 1939 yılında 187.132 kişi ayakta, 244 kişi yatarak olmak üzere toplam 187.376 kişi, 1940 yılında ise 232.559 yakta, 398 yatarak toplam 232.957 kişi tedavi edildi (DİE, 1942: 92; DİE, 1947: 93). Sonraki yıllarda sırasıyla, 1941'de 225.333, 1942'de, 245.994, 1943'te 217.134, 1944'te 190.333, 1945'te ise 179.261 kişi tedavi edildi (DİE, 1947: 110; DİE, 1948: 114). 1946'da 233.425, 1947'de 234.636, 1948'de 338.818, 1949'da 239.323 kişi olarak kayıtlara geçti (DİGM, 1951: 158).

Cumhuriyet döneminde salgın hastalıklarla Haydarpaşa ve İzmir’de Bulaşıcı Hastalıklar Hastanelerinde mücadele yürütülürken, 1924 yılında Heybeliada Sanatoryumu faaliyete geçirilmiştir. Diğer devlet ve numune hastanelerinde de imkanlar çerçevesinde veremliler için ayrı yataklar tahsis edilerek veremle mücadele edilmeye çalışılmıştır. 1932’de Erenköy Sanatoryumu ve 1936’da İstanbul Yakacık’ta bir sanatoryum açılmıştır (Tekin, 2018: 2).

İkinci Dünya Savaşı bütün dünya ülkelerinde ekonomik güçlükler ve birçok sağlık sorunlarını beraberinde getirdi. Türkiye savaşa girmemiş olmasına rağmen savaşın ortaya çıkardığı ekonomik problemler nedeniyle salgın hastalıklarla karşılaştı ve daha önce mevcut olan hastalıklar yaygınlaştı. Savaş döneminde vaka sayılarında artış görülen tifüs, sıtma, verem gibi salgın hastalıklara karşı hükümetin aldığı tedbirler yetersiz kalmaktaydı. Merkezi bütçe içerisinde milli savunma harcamalarının artışı diğer alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da kaynakların azalmasına sebep olmaktaydı. Diğer taraftan sağlık politikaları çerçevesinde alınan önlemlerin hayata geçirilmesinde de ciddi sorunlarla karşılaşmaktaydı. Artan salgın hastalıklarla mücadele edebilmek için gerekli olan hastane, doktor, hemşire, teknik donanım ve yatak sayısı oldukça yetersizdi. Sağlık Bakanlığı kadrosunda bulunan 500 kadar doktorun ordu hizmetine alınmış olması nedeniyle Anadolu’da birçok köy ve kaza doktorsuz kalmıştı. Bu dönemin bir diğer önemli problemi de ilaçtı. Büyük ölçüde dışarıdan ithal edilen ilaçların savaş nedeniyle temin edilememesi salgın hastalıkların tedavisinde çok ciddi bir sorun ortaya çıkarmaktaydı (Metinsoy, 2008: 426-427).

İkinci Dünya Savaşı’na girilmemiş olsa da 1940’lı yıllarda Türkiye’de sağlık sorunları artarak büyümüştür. Bu dönemde sıtma, frengi tifüs, verem ve trahom büyük salgınlara sebep oldu (Özügurlu, 2008: 1075). Bu salgınların dışında dizanteri, sarı sahaya iltihabı, difteri, kızamık, şarbon, kuduz ve çocuk yaz ishali nedeniyle ölüm vakaları yaşanmaktaydı. İkinci Dünya Savaşı’nın sona ermesinin ardından hastalıklarla daha kararlı bir şekilde mücadele edilmeye başlandı. Sağlık Bakanlığı’na ayrılan bütçeyle beraber, hastane ve yatak sayıları artırıldı, ilaç temininde yaşanan zorlukların da aşılmasıyla birlikte salgınlar yavaş yavaş kontrol altına alındı.

SONUÇ

İkinci Dünya Savaşı’na kadar Türkiye’de sağlık hizmetleri alanında önemli gelişmeler yaşanmıştır. Bu dönemde devlet hastanelerindeki yatak kapasitesindeki artış, sağlık personelinin sayı ve nitelik açısından güçlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin daha geniş bir kitleye ulaştırılmasına olanak sağlamıştır. Devletin sağlık politikasına verdiği önem, doktor, ebe, hemşire gibi sağlık çalışanlarının sayılarındaki artışla somutlaşmıştır. Ayrıca, özel hastaneler ve belediye hastanelerinin de sağlık hizmetleri sunumundaki katkıları artmış, bu durum, sağlık altyapısının çeşitlenmesini ve güçlenmesini sağlamıştır. Bu dönemde, özellikle Cumhuriyetin sağlık reformları ve altyapı geliştirme çabaları, ülkenin dört bir yanındaki sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasını ve halk sağlığının iyileştirilmesini sağlamıştır. Sağlık personelinin çeşitlenmesi, hastanelerin yatak kapasitesinin artırılması ve sağlık hizmetlerinin daha erişilebilir hale gelmesi, Türkiye’deki sağlık sisteminin temellerinin atılmasına büyük katkı sağlamıştır.

İkinci Dünya Savaşı’nın başlamasıyla birlikte Cumhuriyet döneminde atılan adımlar sekteye uğramıştır. Türkiye savaşa girmemiş olsa bile genel bütçede savunma harcamalarının artırılması sağlık alanında kaynakların azalmasına sebep olmuştur. Sağlık Bakanlığı kadrosunda bulunan doktorların ordu hizmetine alınmış olması da sağlık hizmetlerinin aksamasına sebep olmuştur. Savaşın sona ermesinin ardından atılan adımlar ve yapılan yatırımlarla birlikte ülkede hastane ve sağlık personeli sayılarında önemli artışlar yaşanmıştır. Savaş döneminde görülen salgın hastalıklar da büyük oranda kontrol altına alınmıştır.

KAYNAKÇA

80 Yılda Tedavi Hizmetleri, (2004). Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

Ak B., (2003). “Osmanlı’dan Cumhuriyete Geçiş ve Cumhuriyetin İlk Yıllarında Türkiye Halk Sağlığı,” Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi, 19(55).

Ak, B., (2002). “Türkiye Cumhuriyetinde Sağlık İşleri,” Türkler Ansiklopedisi, 17. Cilt, Ankara.

Arslan, M., (2016). “2. Dünya Savaşı ve Türkiye’de Savaş Ekonomisi,” Aydın Toplum ve İnsan Dergisi, 2: 1-14.

Atlı C.& Kahraman, F., (2020). “II. Dünya Savaşı Akabinde Türkiye’de Sağlık Durumu ve Salgın Hastalıklarla Mücadele (1946-1950),” Turkish Studies, 15(4): 39-55.

Aydın, H., (2024). “İkinci Dünya Savaşı Yıllarında Türkiye’de Bir Tehdit Unsuru Olarak Frengi, Sıtma, Tifüs ve Trahom,” Şarkiyat İlmî Araştırmalar Dergisi, 16(1): 151-168.

Aytekin, H., (2013). “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri (1920-1980),” Toplum ve Hekim, 28(3): 181-191.

- DİE, (1942). Küçük İstatistik Yıllığı 1940-1941, Yayın No: 192, Cilt 4, Ankara.
- DİE, (1947). Küçük İstatistik Yıllığı 1942-1945, Yayın No: 253, Ankara.
- DİE, (1948). Küçük İstatistik Yıllığı 1948, Yayın No: 290, Ankara.
- DİGM, (1950). 1950 İstatistik Yıllığı, No: 328, Cilt 18, Ankara.
- DİGM, (1951). 1951 İstatistik Yıllığı, No: 332, Cilt 19, 1951, Ankara.
- Kökcü A. T., (2014). Türkiye’de Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları, Türkiye Klinikleri, 22(3), s. 98-105.
- Metinsoy, M., (2008). İkinci Dünya Savaşı’nda Türkiye Gündelik Yaşamda Devlet ve Toplum, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul.
- 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.
- Özkan M. S., &Temizer, A., (2009). “İkinci Dünya Savaşı Yıllarında Türkiye’de Karaborsacılık,” Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2(9): 319-325.
- Özügurlu, S. B., (2008). 1949: Siyasal Rota - Halkçılık Ve Bağımsızlık Yerine Hür Teşebbüsçülük ve Amerikancılık, Açıklamalı Yönetim Zamandizini 1940-1949, Ankara Üniversitesi, SBF Yayını, Ankara.
- Rasimoğlu C. G. İ., (2024). “Cumhuriyet Kurulurken Sağlık, Hastalık ve Sağlık Politikaları,” Toplum ve Hekim, 39(1): 68-80.
- Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2010-2014, Sağlık Bakanlığı Yayını, No: 778.
- Seyhun, G., (2024). “Cumhuriyetin 100. Yılında Türkiye’de II. Dünya Savaşı Dönemi Askeri Sağlık Hizmetlerine Kısa Bir Bakış,” Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi, 29: 105-118.
- Tekin, A. C., (2018). “1939-1950 Yılları Arasında Türkiye’de veremle Mücadele Faaliyetleri,” Journal of Universal History Studies, 1: 1-21.
- Topçu, İ., (2019). “Demokrat Parti Dönemi Kars’ta Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Gelişmeler,” OPUS- Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 11(18): 2555-2578.
- Topçu, İ., (2023). İkinci Dünya Savaşı Sonrası Türkiye’de Tarım, (Ed. Nebahat Arslan-Hürü Sağlam Tekir), Zor Yıllar: İkinci Dünya Savaşı’nda Türkiye, ss. 265-289, Aktif Yayınevi, İstanbul.
- Yardımcı, M. E.,& Kutlutürk D. (2019)., “İkinci Dünya Savaşı’nda Türkiye’nin Ekonomik Kısıtları,” Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 37: 47-67.
- Yılmaz D., (2024). “Demografik Bir İnkılap: Cumhuriyet Döneminde Doğum ve Çocuk Bakımevleri (1925-1940),” Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi, 40(110): 427-472.