

İKİ BÜYÜK ŞAHSİYETİN YOL KESİŞMESİ; SAĞLIK BAKANI DR.BEHÇET UZ VE MALİYE BAKANI HASAN POLATKAN'IN 1954-1955 YILLARI ARASI DÖNEMLERİ VE POLİTİKALARI

CROSSING OF TWO GREAT PERSONALITIES; PERIODS OF DR. BEHCET UZ, THE MINISTER OF HEALTH AND HASAN POLATKAN, THE MINISTER OF FINANCE, AND THEIR POLICIES BETWEEN 1954 AND 1955.

ATIYE EMİROĞLU¹ HÜLYA ÖZTÜRK²

¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi.

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Adres: ¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Okutman, Ermenek/ Karaman

E-posta: aemiroglu@gmail.com.

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi, Meşelik/ Eskişehir.

E-posta: hulyaozturk-53@hotmail.com

hulyaozturk33b@gmail.com

İKİ BÜYÜK ŞAHSİYETİN YOL KESİŞMESİ; SAĞLIK BAKANI DR.BEHÇET UZ VE MALİYE BAKANI HASAN POLATKAN'IN 1954-1955 YILLARI ARASI DÖNEMLERİ VE POLİTİKALARI

ÖZET

Hasan Polatkan, Türk siyasi hayatı içerisinde gerek çalışmaları ve kişiliği ile gerekse siyasi hayatının sonlanış şekli ile yer etmiş bir şahsiyettir. Dr. Behçet Uz ise Türk Tıp Tarihi için önemli isimlerin başında gelir. Türk tıbbına büyük katkıları olmuştur.

1954-1955 seneleri içerisinde aynı hükümet içerisinde yolları kesişen bu iki önemli şahsiyetin sağlık politikaları için düşünceleri gerçekleşebilseydi, koruyucu hekimlik-sağlık bankacılığı gibi bugünün yükselen değerleri olarak kabul edilebilecek pek çok yenilik de hayata geçebilecekti.

Bu çalışmada Maliye Bakanı Hasan Polatkan ve Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz'un aynı kabine içerisindeki çalışmaları ve bu çalışmaların birbirine etkisi tartışılmıştır.

Türkiye Devleti, sağlık için Cumhuriyetin kuruluşundan beri pek çok çalışma yapmıştır. Sağlık merkezlerinin sayıları kendi seyrinde artarken Dr. Behçet Uz, 1954 yılında kendisine bakanlık verilirken verilen söz doğrultusunda yeni bir sağlık planını yaşama geçirmeye çalışmıştır. Bu plan 1946 yılında yine kendi tarafından ilk bakanlığı sırasında hazırlanan planla büyük ayrılıklar göstermemektedir. Beklediği desteği göremeden görevinden ayrılmak durumunda kalan Dr. Behçet Uz, planını başarıya ulaştıramamıştır. Yapılması düşünülen yeniliklerin günümüzün yükselen değerleri olması aslında Dr. Behçet Uz ve Hasan Polatkan'a olan saygının ve şükranın nedenini açıklamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasan Polatkan, Behçet Uz, Sağlık Politikaları

CROSSING OF TWO GREAT PERSONALITIES; PERIODS OF DR. BEHCET UZ, THE MINISTER OF HEALTH AND HASAN POLATKAN, THE MINISTER OF FINANCE, AND THEIR POLICIES BETWEEN 1954 AND 1955.

SUMMARY

Hasan Polatkan is a prominent figure who earned himself a place in Turkish political life both with his works and personality and how his political life ended. Dr. Behçet Uz is a luminary in Turkish History of Medicine. He made great contributions to Turkish Medicine.

If ideas of these two prominent figures, whose paths intersected within the same government in 1954-1955, on health policies could have been put into practice, many innovations that can be easily recognized as the rising values of the present day such as preventive medicine and health banking would have been implemented.

This study discusses works of Hasan Polatkan, Minister for Finance, and Dr. Behçet Uz, Minister for Health, within the same council of ministers and interactions between these works.

The State of Republic of Turkey has conducted numerous works on health since its foundation. While the number of health centers was increasing at its own pace, Dr. Behçet Uz tried to implement a new health plan in line with the promise made to him when he was appointed to his ministerial position in 1954. This plan does not differ substantially from the plan that was drawn up by him in 1946 during his first office. The

Plan of Dr. Behçet Uz, who had to retire from his office without being supported as he desired, could not be successful. In fact, the fact that innovations that are intended to be made are the rising values of the present day is the reason of great respect and gratitude felt toward Dr. Behçet Uz and Hasan Polatkan.

Keywords:Hasan Polatkan, Behçet Uz, Health Policies

GİRİŞ

1950 seçimleri Türkiye Cumhuriyeti Devleti için yeni bir dönemin başlangıcı olmuştur. 1923 senesinden bu yana devam eden uzun soluklu tek parti ve tek iktidar dönemi tam anlamıyla sona ermiştir. Yeni bir seçim kanunu ile artık oylamalar gizli oy-açık sayım dökümü esasında yapılmış ve 1950 yılında Demokrat Parti tek Parti olarak iktidara gelmiştir(1).

Demokrat Parti kadrosuna bakıldığında neredeyse tüm yasama dönemlerinde Hasan Polatkan Maliye bakanıyken Behçet Uz ise 18 Mayıs 1954 - 9 Aralık 1955(2) arasında Menderes hükümeti içerisinde 21. hükümette sağlık bakanlığı yapmıştır.

Yirmi birinci hükümet döneminde Polatkan ve Uz karşılaşması, gerek maliye alanında gerek sağlık alanında yapılması planlanan ve uygulanması için pek çok adımın atıldığı dönem olarak büyük önem arz etmektedir.

Her iki şahsiyet, yeni kurulan bir parti olan Demokrat Parti içerisinde kendi bakanlıklarının en iyi yere gelmesi için uğraş veren dürüst ve özverili kişilikleri ile dikkat çekmektedirler.

AMAÇ

Bu çalışmada 1950-1960 seneleri içerisinde tek parti olarak iktidarda kalmayı başaran Demokrat Parti 21. hükümet içerisinde iki büyük şahsiyetin yol kesişme hikâyesi; Sağlık Bakanı Dr.Behçet Uz ve Maliye Bakanı Hasan Polatkan'ın 1954-1955 yılları arası dönemleri ve politikaları incelenmeye çalışılacaktır.

1. HASAN POLATKAN'IN HAYATI

1915'te Eskişehir'de doğan Hasan Polatkan, aslen Kırım Türklerinden Giray Sülalesine mensuptur. İlk, orta ve lise tahsilini Eskişehir'de tamamlayan Polatkan, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesinden mezun olduktan sonra Ziraat Bankasında müfettiş olarak göreve başlamıştır.

1946 seçimlerinde Eskişehir'den Demokrat Parti(DP) milletvekili adayı olarak 8. Dönem milletvekili seçilmiştir. 14 Mayıs 1950 tarihinde yapılan seçimlerden sonra Eskişehir milletvekilliği yapmıştır. Birinci Adnan Menderes Hükümeti döneminde Çalışma Bakanı olarak göreve başlayan Polatkan, 14 Aralık 1950'de istifa eden Halil Ayan'ın yerine Maliye Bakanı olarak göreve getirilmiştir. Çalışma Bakanı olarak görev yaptığı yıllarda işçi hastanelerinin kurulmasında özel bir gayret sarf eden Polatkan, Maliye Bakanı olduğu yıllarda köylüyü ve çiftçiyi koruyan ve kalkındıran çalışmaları ile de göz doldurmuştur(3).

Polatkan, Maliye Bakanlığı görevi (10 Aralık 1955 - 1 Aralık 1956 tarihleri dışında), 27 Mayıs 1960 darbesine kadar sürmüştür(3).

27 Mayıs 1960 Darbesi sonucu diğer DP üyeleriyle birlikte Yassıada'ya götürülen Polatkan, kanun ve adalet adı altında Yassıada'da bir yıl süren mahkeme sonucu suçlu olduğu kararına varılarak dönemin başbakanı Adnan Menderes ve dışişleri bakanı Fatin Rüştü Zorlu ile birlikte idam edilmiştir(4).

Polatkan'ın çalışkanlığı ve işe verdiği önem yakın çevresi tarafından kabul edilen bir gerçekken dönemin gazeteleri de onun çalışkanlığını vurgulamıştır. Örneğin Akis dergisinde şöyle demektedir: “Genişçe meydanın ilerisinde Maliye Bakanlığı binası karanlıklar içinde bütün azametiyle yükseliyordu. Yalnız bu karanlık binanın tam ortasına rastlayan kısımda birkaç pencere vardı ki indirilmiş istoryaların aralıklarından dışarıya ışık sızıyordu. Bir türlü gelmeyen dolmuşu bekleyen yolcu kendi kendine: Allah Allah! Bu saatte kim çalışır burada böyle? diye söylendi(5).” Orada çalışan Hasan Polatkan'dı. Tıpkı İlkokul yıllarında gündüzleri babasının yanında çalışan aynı zamanda okula giden; geceleri elektrik olmadığı için sokak lambalarının ışığı altında kitap okuyan Polatkan, Maliye Bakanı olduğu zaman da bu alışkanlığını sürdürerek çok geç vakitlere kadar çalışan bir insan bir devlet adamı olmuştur.

2. HASAN POLATKAN'IN MALİYE POLİTİKALARI

7 Ocak 1946 tarihinde kurulan DP'nin maliye politikasının temeli, devlet ve özel teşebbüsün koordineli olarak çalışması anlamına gelen karma ekonomiye dayanmaktadır. Bu doğrultuda hükümet programında ekonomik görüş olarak liberalizmi

kabul eden DP, faaliyet alanını özel teşebbüse destek vermekle sınırlandırmıştır(6). Devlet, teşvik kredileriyle bireylerin ticaret yapmalarını, fabrika kurmalarını veya iş yeri açmalarını sağlamaya çalışmıştır. Hasan Polatkan, Eskişehir'e geldiği zamanlarda esnafı teker teker dolaşarak devletin her türlü ticari faaliyette yanlarında olduğunu anlatmıştır(3). DP'nin bu politikası, sağlık politikalarına da yansımıştır. Nitekim bu dönemde devlet, özel hastaneleri destekleyen bir tavır sergilemiş ve özel hastane sayısında artış olmuştur(7).

Özel sektörün teşvik edilmesinin temelinde o dönemin şartları yatmaktadır. Şöyle ki, dönem İkinci Dünya Savaşı'nın etkilerinin henüz daha yoğun bir şekilde yaşanmaya devam ettiği yıllara denk gelmektedir. İkinci Dünya Savaşı bittikten sonra Dünya yeniden şekillenmeye başlamış, bu şekillenmeye yön verebilecek ABD ve Sovyet Rusya gibi iki güç ortaya çıkmıştır. Bu süreçte ABD'nin yanında yer almayı tercih eden Türkiye'ye diğer Avrupa ülkelerine olduğu gibi ABD tarafından parasal destek yapılmıştır(8). Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası Türk hükümetiyle işbirliği içinde bir rapor hazırlanmıştır. Barker Raporu olarak bilinen bu raporda; özel girişimin gelişmesi ve teşvikî için devlet işletmeciliğinin sınırlandırılması, buna karşı yabancı sermayeyi özendirerek özel kesim ile dış ülkelerdeki firmalar arasında ikili ilişkilerin geliştirilmesi önerilmiştir(9). Bu doğrultuda Hasan Polatkan, Mecliste yaptığı konuşmasında "Milli teşebbüsün ve yabancı sermayenin muhtaç olduğu iklimin yaratılması, geliştirilmesi ve derhal surette teşvik edilmesi..."(10) gerektiğini vurgulamıştır.

DP'nin ekonomi politikasının diğer bir yönünü tarım oluşturmaktadır. Bu dönemde çiftçilerde destekten gerekli payını almıştır. Dönem incelendiğinde çiftçiye büyük destek verildiği görülür. Tarım araç ve gereçlerin modernleştirilmesi, traktörün Türkiye'ye getirilmesiyle birlikte ekilip-biçilen arazilerin iyileştirilmesi tarımı olumlu yönde etkilemiştir. Özellikle 1954-1955 tarihleri arası iklimin elverişli olmasıyla birlikte mahsul artmış, köylü ve şehirde yaşayan halk rahat bir nefes almıştır(11). Ekonominin iyileşmesi ya da kötüleşmesi diğer her alanda olduğu gibi sağlık alanını da etkilemiştir. Nitekim tarımdaki bu ilerleme ve ABD'den gelen dış destekle ülke ekonomisindeki iyileşmeye paralel olarak hastane ve yatak sayıları artarken sağlık sektörüne ait modern araç ve gereçler, sağlık kuruluşlarında kullanılmaya başlanmıştır. Ancak 1957'de ekonominin kötüleşmesi(12), sağlık alanını da etkilemiş, sağlıkta görülen ilerleme 1954-1957 arasına göre düşüş göstermeye başlamıştır.

3. BEHÇET UZ'UN HAYATI

Behçet Uz, 16 Ocak 1893'te Denizli'nin Buldan kazasında doğmuştur(13,14) Uz, ilkokula 1899'da babasının isteğiyle, evlerine yakın olduğu gerekçesiyle amcasının okuluna başlamış(15) olsa da bir yıl devam ettikten sonra yeni usul eğitim veren, mahalleden uzak olan Hafız İbrahim Efendi'nin okuluna gitmek istediğini babasına açmıştır. İlköğretimden sonra diğer kardeşleri gibi medreselere gitmek istemeyen Uz, Ahmet Nadir isimli İzmir İdadili bir gencin tavsiyesiyle Salih Bey'in de mali durumu yerinde olmadığı için "leyli meccani" (parasız yatılı) olarak İzmir'e okumaya gitmiştir(16). Denizli Buldan'a tatil için gittiği yaz döneminde Mithat Bey ile tanışmış ve Mithat Bey, Uz'un doktor olmak istediğini duyunca Tıbbiye'deki arkadaşı Ekrem Top'a bir tavsiye mektubu yazarak ona yardımcı olmasını rica etmiştir. Mithat Bey'in yardımıyla İstanbul'da Tıbbiye'ye (Haydarpaşa'daki Tıbbiye'ye) kayıt yaptıran Uz, Tıp Fakültesinde Besim Ömer, Ziya Nuri, Akil Muhtar, Kadir Raşit, Adnan Adıvar gibi hocaların elinde yetişmiştir(14,16).

Mezun olduğu ve çalışma hayatına atıldığı yıllar herkesin perişan, yorgun ve savaşın hezimetleriyle bedbaht olduğu döneme denk gelir. Türk ordusunun 9 Eylül'de İzmir'e girmesini takip eden günlerde Uz ve Kadir Raşit Bey Tıp Fakültesi bünyesinde kurulan 20 yataklı çocuk hastanesinde çalışmaya başlamışlardır. Uz, 1920 yılında Sıdıka Hanım ile evlenmiştir(14,16).

Eşi ile birlikte İstanbul'da bir müddet yaşadıkdan sonra İzmir'e dönmüştür. Uz, burada Merkez Tabipliğine atanmıştır. 1930 yılında İzmir Belediyesi azalarından biri olmuştur. Belediye azası iken, Halk Partisi toplantısında Belediye işlerini eleştiren ve yanlışlıkları sistematik olarak ortaya koyan Uz'a Belediye Başkanlığı teklif edilmiş, büyük ısrarlar sonrasında bir anda 1931'de kendisine Belediye Riyaseti nasip olmuştur(14, 17).

İzmir'i Yunan işgali sonrasında yeniden şahlandıran Uz, Kültür Park, İzmir Fuarı ve il çocuk hastanesi olan Behçet UZ Çocuk Hastanesi gibi pek çok yeniliğin de öncüsü olmuştur(14, 18).

1923 yılında İzmir'e yerleşen ve doktor olarak hizmet vermenin dışında, Çocuk Esirgeme Kurumu, Tıp Cemiyeti, Hekimler Odası ve kurucusu bulunduğu Verem Mücadele Cemiyeti'nde üst düzey görevlerde bulunan Uz, İzmir kamuoyunda kısa sürede tanınmıştır(19). İzmir'e yaptığı hizmetler sayesinde Uz'u, İzmir çok sevmiştir. O da okul ve çalışma yıllarının geçtiği İzmir'i sevmiştir. 1982'de İzmir Kültür Parkı'na Behçet Uz heykeli dikilmiştir. 19 Mayıs 1986'da İzmir'de hayatını noktalayan Uz'un ölüm yıl dönümü her yıl İzmirililerce anılmaktadır(16).

Behçet Uz, 27 Ekim 1941 ve 9 Mart 1943 tarihleri arasında Denizli Mebusu olmuş ve VI. Dönemde 1 Kasım 1941'de meclise katılmıştır. TBMM Üyelerine Mahsus VIII. Dönem kayıtlarından öğrendiğimize göre 1142 Sicil Nosu, 270 Defter Numarası ve 18 zarf numarası ile kayıt edilmiştir. Birinci Saraçoğlu Hükümeti içerisinde Ticaret Vekili olarak yer aldığını 9 Temmuz 1942 tarihinde bir türlü kopamadığı İzmir'inde Kültür Park içerisinde bir iş yemeğindeyken bizzat Şükrü Saraçoğlu'ndan öğrenmiştir(20).

1946'daki olaylı seçimlerden sonra 7 Ağustos 1946 tarihinde Recep Peker hükümeti kurulmuştur ve hükümet güven oyu alarak göreve başlamıştır. Hükümetin Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz olmuştur(21).

Ülkemizin Cumhuriyet Dönemi ilk sağlık planı olan "Birinci On Yıllık Sağlık Planı" 1946 tarihindeki Yüksek Sağlık Şurasınca onaylanmıştır. Bu plan Sağlık Bakanı Uz tarafından 12 Aralık 1946'da açıklanmıştır. Ancak yoğun bir çalışmayla hazırlanan bu plan kanunlaşmadan, Behçet Uz Sağlık Bakanlığında ayrılmak durumunda kalmıştır(22).

4. DEMOKRAT PARTİ'NİN SAĞLIK POLİTİKALARI:

1950 seçimleriyle birlikte iktidara gelen Demokrat Parti, tüm diğer kamu hizmetlerinde olduğu gibi ulusal sağlık politikaları ve stratejilerinde önemli değişiklikler yapmıştır. Sağlık hizmetlerinin kamulaştırılmasına yönelik önemli adımlar atılmış, 1953 yılında belediye ve kamu hastanelerinin hemen hepsi kamulaştırılarak Sağlık Bakanlığına bağlanmış ve genel bütçeden finanse edilmesi ilkesi benimsenmiştir(23). Kamuya bağlı hastanelerin yönetimi (SSK, MSB ve Üniversite Hastaneleri Hariç) tek elde toplanmış ve tamamen merkezi hükümet sorumluluğu haline getirilmiştir. Bu dönemde sağlık sektöründeki politikalar, özel sağlık sektörünün geliştirilmesi çaba ve zorlamalarını gündeme getirmiştir. Bu kuruluşların kurulması ya da gelişmesini engelleyen herhangi bir yapı bulunmadığı gibi tam tersine desteklenmişlerdir. Hem kamu sağlık kuruluşlarının hem de özel sağlık kuruluşlarının devlet tarafından desteklenmesi başta kırsal kesim olmak üzere, hem tedavi edici hizmetlerde hem de koruyucu hizmetlerde çağın gerisinde kalınmasına, ayrıca sağlık sektöründe çok başlılığın doğmasına neden olacaktır(24). Örneğin SSK bu dönemde ortaya çıkacaktır(25).

1954'te Sağlık Kurumlarındaki yatak sayısı 7759'dan 15871'e çıkarılmıştır. Sağlık merkezi veya hastanesi olmayan kaza merkezlerinin eksikliklerinin giderilmesi üzerine çalışmalar yapılmıştır(26). Sağlık tesislerini yurdun en ücra köşelerine götürecek planlar yapılmıştır(27).

Bu dönemde her hastanede röntgen bulunmamaktadır. İsbetli bir teşhisin yapılabilmesi için hastanelerin bu cihazlarla teçhiz edilmesi gerektiği, köylünün uzak mesafelerden hastaneye gelinceye kadar çoğu defa yolda öldüğü bilinmektedir. Sağlık alanında yapılan olumlu çalışmalara ek olarak meclis konuşmalarında gündeme taşınan bu eksiklikler üzerinde durulması istenmiştir(28). Mecliste yapılan bu görüşmeler sonucunu vermeye başlamış “Kaza Sağlık İdaresi Talimatnamesi” hazırlanarak kazaların %40’ında tatbik edilerek her kazada bir sağlık merkezi kurmak, koruyucu ve tedavi edici tababetin programlı bir şekilde köylere kadar teşmil etmek yoluna gidilmiştir(29).

Bu dönemde ilaç sanayinde de gelişmeler söz konusudur. İlaç üretiminin Türkiye’de ve sağlık koşullarına uygun bir şekilde yapılmasını teşvik eden kararlar alınmıştır. İlaç imali, sıkı bir şekilde kontrol altında tutulacak ve dışarıdan getirilen ilaçların da prospektüslerinde yazıldığı veçhile içerisinde bu ilaçların mevcut olup olmadığı araştırılacaktır. Çünkü dışarıdan getirilen bu ilaçların çoğunun şu veya bu hastalıklara tesirleri arandığı halde maalesef bunlar bu tesirlerden uzak bulunmaktaydı(30).

128 milyon lira sağlık alanına tahsis edilmiş, sağlık merkezi sayısı 16’dan 242’ye çıkarılmıştır. 1956’da Celal Bayar Mecliste yaptığı konuşmasında köylünün ve kasabalının ayağına kadar sağlık hizmetlerinin götürüldüğünü 182 sağlık merkezi açıldığını 70 kadar sağlık merkezinin ise yapım aşamasında olduğunu vurgulamıştır. Bu tarihe kadar hastane yatak sayısı 23240’a yükselirken verem yatak sayısı 7800’e yükselmiştir. Dünya Sağlık ve Çocuk Yardım Teşkilatının da maddi desteğiyle 1953 yılı başından itibaren motorlu seyyar ekiplerle, bütün yurda şamil bir program tahtında ele alınan verem aşısı tatbikatı yapılmıştır. Bu çalışmalar sonucu 1950 yılında vilayet ve kaza merkezlerinde veremden ölenlerin sayısı 150 iken bu sayı 1955’te 78’e düşmüştür(31).

1952’de Ana ve Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü kurulmuş, Ana Çocuk Sağlık merkezi şubeleri ve istasyonları açılmış, 1953’te TTB ve 1956’da Eczacılar Birliği kurulmuştur. 1957 bütçesinde sağlık hizmetlerine ayrılan tahsisat 164 milyon liradır(32).

4.1. Behçet Uz’un Demokrat Parti Dönemi İçerisindeki Sağlık Çalışmaları Ve Mali Yönü

2 Mayıs 1954 tarihinde seçimler gerçekleştirilmiş ve yeni yasama dönemi başlamıştır. Sağlık bakanı İzmir mebusu Dr. Behçet Uz, Maliye Bakanı ise Eskişehir milletvekili Hasan Polatkan’dır. Uz, ikinci sağlık bakanlığı döneminde yeniden bir sağlık programı

hazırlamak ve uygulamak için hazırlığa başlamıştır. Birinci Milli Sağlık Planının devamı niteliğinde olan ve 8 Aralık 1954 tarihinde açıklanan “Milli Sağlık Programı ve Sağlık Bankası Hakkında Etütler” ülkemizin sağlık planlamasının ve organizasyonunun temel yapı taşlarını oluşturmuştur(2).

Bu tasarılar göre, nüfusumuzun yüzde olarak yoğunluğunun yaşadığı kasaba ve köylerimizde, yetecek kadar yatak ve elemanla mücehhez koruyucu ve tedavi edici sağlık merkezleri kurulacaktır. Vilayet hastanelerinin ise bugünün telakki ve terakkilerine uygun bir hale getirilmesi kararlaştırılmıştır. Programdan anlaşılan diğer bir husus ise tıbbi tanı, tedavi ve bakım hizmetleri artık yalnız hekimlik işi olmaktan çıkmış; yardımcı sağlık personeliyle gerçekleştirilecek bir ekip çalışması “ekip işi” olması yanında laboratuvarlı tıbbi malzemeli, teknik donanımlı tesislerin varlığını gerektiren toplumsal düzeyde bir olgu haline gelmiştir. Bu durum planın etkisini arttırmıştır(33, 34).

Programda özellikle koruyucu hekimliğe önem verilmiş, böylelikle hastanelerin yüklerinin hafifletilmesi düşünülmüştür. Tedavi ve sağlık tesislerinin bölge esasına göre olması, çeşitli hastalıkları karşılayacak duruma gelmesi, tedavide birkaç büyük şehre yığılmayı da önleyecek niteliktedir. Koruyucu hekimlik teşkilatına önem verilmesi bulaşıcı hastalıkların sirayetini de önlemek açısından önemlidir(34, 35, 36).

Önceki sağlık planında daha önce 7 bölge de ele alınan hizmetler bu defa 16 bölge üzerinden değerlendirilmiştir. Bu bölgeler: Ankara, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Elazığ, Erzurum, Eskişehir, İstanbul İzmir, Konya, Sakarya, Samsun, Seyhan, Sivas, Trabzon, Van olarak düşünülmüş ve planlanmıştır. Böylelikle tüm illerimizin kolaylıkla ulaşabileceği şehirler seçilerek bölgelerin merkezinde olan önemli kentler program için kilit noktaları olarak belirlenmiştir. Köy gruplarında sağlık memuru ve ebe görevlendirilmesinden vazgeçilecek küçük ilçelerde 10’ar, büyük ilçelerde 25’er yataklı sağlık merkezleri ile köylere ulaşılması düşünülmüştür(34, 36, 37).

Bu uygulama kırsal kesime artık daha mühim hizmetlerin yapılacağını göstermesi açısından önemlidir. Programda koruyucu sağlık hizmetlerinin temel unsuru yine “sağlık merkezleri” olarak belirlenmiştir. Planda, tedavi edici hizmetler, halkın sağlık konusunda yakınlık göstermesini sağlamak amacıyla ele alınmıştır. Özellikle Dünya Sağlık Teşkilatının(WHO) da belirlediği gibi dispanser ya da polikliniklerin daha ilmi ve daha mücehhez bir tesis olan sağlık merkezlerine tercih edildiği anlaşılmaktadır(34, 38).

Bunlardan başka mama ve gıdaların memlekette yapılması için gerekli hazırlıklar ve yardımlar da göz önüne alınmıştır. Programda ülkedeki kaplıcaların ve şifalı suların modern su tedavisi tesisi haline getirilmeleri de düşünülmüştür(39).

Türkiye’de 1950’li yılların başlarındaki sistem devam etseydi, sağlık teşkilatının ilerlemesi mümkün görüleliyordu. Tek tek her hastanın doğrudan doğruya kendisini tedavi ettirmesi her zaman maddi imkânların azlığından dolayı mümkün olamıyordu. Bu işi kolaylaştıracak tek çare dünyanın her tarafında tecrübe edilmiş ve müspet netice alınmış sağlık sigortası usulü olduğu, ortak kanı olarak benimsenmiştir. Bu şekilde kolektif olarak fertlerin tedavisi temin olunabilecektir. Bankaların sermayesini devlet ve hissedarların temin etmesi düşünülmüştür(22). Bu programın on yılda gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Bu iş bütçeye 1 milyar liralık bir maliyet getirecekti. Yurdumuzda hastane ve sair sıhhi müesseselerdeki yatak sayısının son dört yıl zarfında büyük bir hızla arttırılmış, ancak halkımızın sağlık sahasındaki talebini henüz cevaplayamamıştır. Bu inkişafın güç olmasında başlıca nedenlerden biri de nüfus nispetine göre tesisi lazım gelen yatak sayısının bütçeye tahmil edileceği azami mali külfettir. Memleketimizde uygulanması düşünülen koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri parasız verilmektedir. Oysaki sağlık merkezlerinin sayısının arttırılması için nakit paraya lüzum vardır(25).

Ayrıca teşkilatın işletme ve yürütme masrafı yılda 303 milyon liraya mal olacaktır. Tahmin edilebileceği gibi bu para bütçeye ağır bir yük getireceğinden tasarıda sağlık sigortası gündeme getirilerek durum çözülmeye çalışılmıştır. Bu sigorta sisteminin Milli Sağlık Bankası eliyle yürütülmesi öngörülmüş ve sağlık hizmeti maliyetinin bir kısmıyla tesisat masraflarının karşılanması düşünülmüştür(40). Türkiye’de yatak sayısının arttırılmasının da temel olarak benimsendiği plan dâhilinde; yatak sayısı 14.915 olduğu ülkemizde yoğun bir şekilde yatak darlığı çekilmekte, buna 42.292 yatak eklenmesi düşünülmektedir(41).

Özellikle 1955 bütçesinde konulacak olan tahsilâtla hastanelere 1770 yatak ilave edileceği vurgulanmıştır(42).

Ölenlerin cenazelerinin de bu yeni sigorta tarafından karşılanacağı vurgulanmış, kişilerin hastalanmadan hastalığa karşı sigorta edilecekleri açıklanmıştır. Yurtta hastane yatağı sayısı 80000 çıkarılması, gebelik ve analık hallerinde de yardımlar yapılması planlanmıştır. Ayrıca program dâhilinde yine verem, frengi, trahom, sıtma, veba ve zührevi hastalıklarla da mücadele edilmesi planlanmıştır(43).

Milli Sağlık Programı tanıtılırken diğer yandan da sağlık merkezleri ile ilgili yeni bir uygulamaya girişilmiştir. Bu uygulama “Kaza Sağlık İdareleri” sistemidir(34, 44).

Sağlık Bakanı Behçet Uz yaptığı radyo konuşmasında bu sistemi anlatmış ve 14 Mart’tan aldığımız feyizle diyerek hassasiyetini ve bu konudaki heyecanını ortaya koymuştur. Behçet Uz konuşmasında; "Kaza Sağlık İdarelerinin kendisine mevdu tüm hizmetleri ifa ettiğini ve idarelerde verilen hizmetler içerisinde aşağıda sıralanan hizmetlerin yer aldığını" vurgulamıştır. Buna göre; "Koruyucu hekimlik bu hizmetlerin başında gelir ki koruyucu hekimlik içerisinde: “Doğum, ölüm ve hasta istatistiklerini tutmak, Ana ve çocuk sağlığını korumak, Verem, Sıtma, frengi, gibi sosyal hastalıklarla mücadele etmek” gibi hususlar sayılabilir.

Tedavi Edici Hekimlik Hizmetlerini de içine alan Kaza Sağlık İdareleri bu hususu yerine getirirken ise: ”Bu evlere hasta kabulünü, Hastaları bu evlere yatırma faaliyetlerini, poliklinik hizmetlerini, hastalardan alınacak muayene ve tedavi ücretleri konularını ve bunların uygulanmasında halka yardımcı olmayı” ihtiva eder(45).

Sağlık merkezlerinin ihtiyaca göre 10-25 yataklı olması düşünülmüş, ilçenin en iyi yerinde ve yaklaşık 10 dekarlık bir alanda kurulması gerekmektedir(34, 46). Behçet Uz, plan dâhilinde bir de sağlık bankası kurmayı öngörmüştür. Bu husus hem 1946 yılındaki Milli Sağlık Planı içerisinde hem de 1954 yılındaki Milli Sağlık Programı ve Sağlık Bankası Hakkında Etütler Planı dâhilinde yer almıştır. Ayrıca planda halkı bir ücret karşılığında sigortalamak, sigortası olmayan ve tedavi giderlerini ödeyemeyenlerin masraflarını özel idare bütçesinden sağlamak bir sağlık bankası kurarak sağlık harcamalarının finansmanını buradan karşılamak, ilaç, serum ve aşı gibi tıbbi malzemelerin üretimini denetim altına almak, süt ve mama gibi çocuk besinlerini sağlayacak sanayi kuruluşlarını oluşturmak gibi hedefler bulunmaktaydı. Milli Sağlık Bankasının kuruluşu amacıyla “Milli Sağlık Bankası Türk Anonim Ortaklığı Kanunu” için bir yasa tasarısı hazırlanmıştır(34,36). Sağlık merkezleri için kadro sayısında yapılacak olan değişiklikler için hazırlanan bütçe görüşmelerinde; hastalığa müptela olan vatandaşları kurtarmakla beraber sağlamları da korumak esaslarına dayanan sağlık davamızda önemleri aşikâr bulunan hastane ve sağlık merkezleri tesislerini köylerimizin pek yakınlarına kadar ulaştırmak gayesiyle 1955 yılı bütçesinin verdiği imkan dâhilinde yurt içindeki mevcuda ilaveten, tam teşkilatlı hale getirilen 60 nahiyede hükümet tabipliği, 30 kazamızda daha sağlık merkezi ve 700 hasta ve verem yatağının yeniden tesisine karar verilerek lüzumlu personelin temini maksadıyla 442 kadro için 707 082

liralık tahsilat teklifi yapılmıştır. Görüldüğü gibi bu plan gerçekten ülke ve bakanlık için büyük bir külfet getirmiştir ve uygulanması için önemli bir bütçeye ihtiyaç vardır(47).

Bu program da önceki gibi yasalaşma ve uygulanma fırsatı bulamamıştır. Böylelikle bütçe kaynaklarıyla devlet olanakları ölçüsünde sağlık merkezlerinin çoğaltılması politikasına devam edilmiştir. Sağlık merkezlerinin sayısı 1950’de 16, 1951’de 30 civarında, 1954 senesinde yaklaşık 1070 yataklı 121 sağlık merkezi olduğu söylenebilir(22).

Behçet Uz, Demokrat Parti içerisinde görev aldığı süre içerisinde de hastanelerin açılmasına önem vermiştir. 1955 yılında yeni yapılması planlanan Esnaf hastanesinin büyük bir ihtiyacı karşılayacağı kesindir. Bu 250 yataklı hastane, 3-3.5 milyon liraya mal olacaktır. Ayrıca bunun yanında İstanbul’da Samatya caddesinde 560 yataklı bir işçi hastanesi kurulması da önemli bir adım olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastanelerle ilgili sorunlar arttıkça Sağlık Bakanlığı tedbirlerini artırma yoluna gitmiştir. İhtiyaçlara uygun bir “Hastaneler Talimatnamesi” hazırlanarak İcra Vekilleri heyetinin tasdikinden geçirilmiştir. 4 Nisan 1955 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan bu talimatnamede, hastanelerimizin daha iyi bir şekilde çalışmasını sağlayacak, ilaç, erzak ve malzeme israfını önleyecek tedbirler belirlenmiştir(48).

Dönemin sağlık ihtiyaçlarının karşılaması açısından önemli kurumlardan bir diğeri de dispanserlerdir. 1954-1955 senesi bu dispanserlerde artışların göze çarptığı yıllar olarak söylemek yanlış olmayacaktır(49).

İlaç darlığı mevzu yine bu dönemin önemli ihtiyaçlarından. Gazeteler “ilaç darlığı hat safhada” gibi bazı manşetler içeriyor ve halk tedirginliğe kapılıyordu. İlaç darlığını önlemek amacıyla Bakanlıkça 2.5 milyon liralık bir ilaç tahsis edileceği vurgulanmıştır(50).

Dönemin diğeri bir problemi 1950-1960 seneleri arasında Türkiye için can alıcı bir hastalık da veremdir. Türkiye’de her sene 100 bin kişide 230 insan veremden ölmektedir. Bu sayının 1955 yılı için 219’lara indiği belirtilmiştir. 1954 senesinde olduğu gibi 1955 senesinin yaygın diğeri hastalıkları Trahom ve Sıtma’dır. Bu doğrultuda Adana, Diyarbakır ve Malatya’nın idaresi altında 30 dispanser 220 köy tedavi evi ile faaliyette bulunmuştur. Trahom daha çok cenup vilayetlerinde yaygın ve yerleşmiş olduğu için bu bölgelerde tespit edilmiş 314312 vatandaş mevcut mücadele teşkilatı tarafından muntazaman kontrol ve tedavi altında tutulmuşlardır(51).

SONUÇ

Bakanlıklar Türkiye’de merkezi yönetimin en önemli yapısıdır. Bakanlıkların kurulması, kaldırılması, görevleri, yetkileri ve teşkilatı kanunla düzenlenmiştir. Bu Kanunun amacı, kamu hizmetlerinin düzenli, süratli, etkili, verimli ve ekonomik bir şekilde yürütülebilmesi için bakanlıkların kurulması, teşkilat, görev ve yetkilerine ilişkin esas ve usullerin düzenlenmesidir.

Kanun içerisinde “Bakanlıkların kuruluş ve teşkilatlanmalarında etkili bir idare, iş bölümü, kontrol ve koordinasyonun sağlanması esastır.” Maddesi uyarınca bakanlıkların birbirleriyle olması gereken tutarlılık üzerine vurgu yapılmıştır.

1954-1955 yasama dönemi içerisinde Maliye ve Sağlık bakanlıklarının çalışmaları yukarıdaki metinde işlenmiştir. Buna göre;

Gerekli mali destek sayesinde pek çok önemli hastanelerin açılması

İkinci On Yıllık Sağlık Planı’nın yürürlüğe konulması

Verem-Sıtma ve Trahom ile mücadele için dispanserlerin oluşturulması ve sayılarının arttırılması

İlaç ve yatak sayısının azlığı konuları için çabaların başlatılması gibi çok değerli faaliyetleri bu koordine hareketin olumlu sonuçları içerisinde saymak mümkündür.

İyileşme için bu gayret ve birlikteliğin yararları dışında gerek Sağlık Planının çok maliyetli olmasının getirdiği zorluklar, gerek II. Dünya Savaşı’nın olumsuz etkilerinin henüz hissedilir olması gerekse Dr. Behçet Uz’un sağlık bakanlığından erken ayrılışı, dönem için kurgulanan ve yürürlüğe konulan sağlık politikalarının başarıya ulaşamamasına sebebiyet vermiştir.

KAYNAKLAR

1. Albayrak, M. (2004). *Türk Siyasi Tarihinde Demokrat Parti(1946-1960)*. Ankara: Phoenix Yayınları.
2. Akşam Gazetesi. 18 Mayıs 1954.
3. Emiroğlu, A. (2011). *Hasan Polatkan*. Ankara: Nobel Yayınları.
4. Ekşi, R. (2005). *Yassıada Çılgılığı 27 Mayıs Darbesi ve İdam Edilen Hasan Polatkan’ın Savunması*. İstanbul: Kızılelma Yayınları.
5. Akis. 14 Aralık 1957. Sayı: 188: Cilt: 8.

6. Gülođlu, M. (1982). *Demokrasiye Geçiř: 1946-1950*. İstanbul: Kaynak Yayınları.
7. Demokrat Parti Programı 43. madde: “İktisadi hayatta özel kuruluş ve sermayenin faaliyeti esastır. Onun için özel kuruluş ve sermayeye serbestlik ve güvenle çalışmak şartları ile yeni iş alanları sağlanması gerektiği... faaliyet sahaları iyice hudutlanmak şartıyla özel teşebbüslerle devlet teşebbüslerinin yekdiğerine engel olmadan ve karşılıklı yardım suretiyle birbirlerini tamamlayıcı ahenk içinde çalışmaları gerektiği.”
8. Öçal, T. (2005). *Türkiye Ekonomisi*. Ankara: Savaş Yayınevi.
9. Mortan, K. (1987). *Geçmişten Geleceđe Kalkınma Arayışları*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
10. TBMM. Zabıt Ceridesi. Devre: 10. Oturum: 1. Cilt: 17. 20.02.1957.
11. Ağaoğlu, S. (1967). *Arkadaşım Menderes*. İstanbul.
12. Güzel İzmir Dergisi. 24 Eylül 1999. Sayı: 5.
13. Mübeccel Uz VERSAN ile yapılan 13 Ekim 2011 tarih ve 15:15 saatli görüşme.
14. Levi, E. E.A. (2004). Akyüz, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Cephe Renovasyonu ve Çevre Düzenlemesi. Yapı Dergisi, Sayı:267, Şubat, 710.
15. Atatürk'ün İzmir'i, Bir Kentin Yeniden Doğuşu. (Hazırlayan: Ece Sakar), İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
16. Sancar Maruflu Arşivi ve görüşmeleri.
17. Acar, O. (2008). *Behçet Uz Dönemi Uygulamaları*. PLN 486 Modernizm Dönemi Kentleri Ödevi, 1,3,4,6,8,9
18. *İzmir Eski Belediye Reisi, Ticaret ve Sağlık Vekillerinden Dr. Behçet Uz'un Biyografisi*. İzmir: 1967.
19. Güneş, İ. (1999). *Parlamento Tarihi*, Cilt II. Ankara:TBMM Vakfı.
20. Cumhuriyet Gazetesi. 15 Ağustos 1946.
21. Öztürk, H. *Dr. Behçet Uz ve Sağlık Politikaları*, Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir 2011. ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI. (Danışman: Ömür Şaylıgil).
22. Karpat, K. H. (1996), *Türk Demokrasi Tarihi*, AFA Yayınları, İstanbul.
23. Aksoy, B. (2007), *Bir Meslek Örgütünün Kurumsal Değişimdeki Yeri: Türkiye Sağlık Alanı Örneđi*, Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi.

24. Akdur, R. (2006). *Sağlık Sektörü Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu*. Sağlık Sektörü İkinci Baskı. Ankara.
25. Aksakoğlu, G. Aksakoğlu. H. Giray (2007) *Kentsel Alanda Sağlıkta Dönüşüm*. Memleket Mevzuat 2(21-22): 3-12.
26. TBMM Zabıt Ceridesi, Devre: X, Cilt: 1. İçtima: F. Üçüncü İnikat. 24.5.1954. 32-34.
27. TBMM Zabıt Ceridesi. Devre: X, Cilt: 5. İçtima: 1. Kırk Üçüncü İnikat. 19.11.1955. 309.
28. TBMM Zabıt Ceridesi. Devre: X. Cilt: 5. İçtima: 1. Kırk Üçüncü İnikat. 19.11.1955. 311.
29. TBMM Zabıt Ceridesi. Devre: X. Cilt: 8. İçtima: 2. Birinci İnikat. 1.11.1955. 7.
30. TBMM Zabıt Ceridesi. Devre: X. Cilt: 9. İçtima: 2. Yirmi Birinci İnikat. 18.01.1956. 166.
31. TBMM Zabıt Ceridesi. Devre: X. Cilt: 14. İçtima:3. Üçüncü İnikat. 14.11.1956. 58-59.
32. TBMM Zabıt Ceridesi. Devre: X. Cilt: 17. İçtima:3. Kırk dördüncü İnikat. 23.11.1957. 335.
33. Aydın, E. (1999). "*Cumhuriyet Döneminde Sağlık Örgütlenmesi*". Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları V. İstanbul: 140, 141,145,146,152,154.
34. Aydın, E. (2002). *Türkiye'de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi*. Naturel. Ankara.
35. TBMM Zabıt Cerideleri. 1954.
36. Akdağ, R. (2007). *Nereden Nereye,Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı*. Kasım 2002-Haziran 2007: Ankara.
37. TBMM Zabıt Cerideleri. 1954.
38. Akşam Gazetesi. 27 Ocak 1955.
39. Demirel, H. "*Çok Partili Siyasi Hayata Geçerken Sağlık Politikaları*". Sağlık Dergisi. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü. 20.sayı, 1.
40. Akşam Gazetesi. 23 Ocak 1954.
41. Akşam Gazetesi. 23 Ocak 1954.
42. Akşam Gazetesi. 3 Ocak 1954.
43. Hürriyet Gazetesi. 24 Ocak 1955.

44. Akşam Gazetesi. 14 Mart 1955.
45. Resmi Gazete. Tamimler. 30 Mart 1948. 13802.
46. TBMM Zabıt Cerideleri. 13 Ocak 1955. Sayısı: 217. Devre X. İçtima 1.
47. Akşam Gazetesi. 19 Haziran 1954.
48. Akşam Gazetesi. 6 Ocak 1955.1.
49. Resmi Gazete. 4 Nisan 1955 Pazartesi. Sayı:8972. s:11465-11484.
50. Akşam Gazetesi. 12 Nisan 1955.
51. Akşam Gazetesi. 27 Nisan 1955.