International Journal of Social and Humanities Sciences Research
JSHSR
Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi
Uluslararası Hakemli Dergi- International Refereed Journal
ISSN: 2459-1149

Received-Makale Geliş Tarihi 14.07.2025
Published-Yayınlanma Tarihi 30.09.2025
Volume-Cilt (Issue-Sayı), ss/pp 12 (123),1948-1955

*Research Article /Araştırma Makalesi*
10.5281/zenodo.17235518

**Sema Akılmak Topçu**
https://orcid.org/0000-0002-8066-8443
Kafkas Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kars / TÜRKİYE
ROR Id: https://ror.org/04v302n28

**Doç. Dr. İlyas Topçu**
https://orcid.org/0000-0002-9460-1127
Kafkas Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Kars / TÜRKİYE
ROR Id: https://ror.org/04v302n28

# Demokrat Parti Dönemi Sağlık Politikalarının Devlet Hastaneleri ve Sağlık Personellerine Etkileri

## The Effects of Democratic Party Era Health Policies on State Hospitals and Healthcare Personnel

## ÖZET

Türkiye Cumhuriyeti kurulduktan sonra çözüme kavuşturulması gereken en önemli meselelerin başında sağlık gelmekteydi. Ülkede ekonomik problemlerle birlikte yeterli düzeyde sağlık altyapısının olmayışı salgın hastalıklarla mücadelede çok ciddi zafiyet yaşanmasına sebep olmaktaydı. Cumhuriyet döneminde alınan önlemler ve yapılan yatırımlarla birlikte hastane ve sağlık personeli sayısında önemli artışlar sağlanmışsa da İkinci Dünya Savaşı yıllarında bu politikalar kesintiye uğradı. Türkiye savaşa girmemiş olmasına rağmen savaşın olumsuz etkileriyle mücadele etmek zorunda kaldı. Yetişmiş ve eğitimli nüfusun askere alınması hastanelerde doktor ve sağlık personeli sorununu ortaya çıkardı. Diğer taraftan savaş ekonomisi sebebiyle yaşanan hayat pahalılığı, yoksulluk ve ilaç tedarikinde yaşanan problemler salgın hastalıkların ve ölümlerin artmasına sebep oldu. Savaşın sona ermesinin ardından tekrar sağlık alanında yeni adımlar atılmaya çalışılırken, 1950'de Demokrat Parti iktidara geldi. 1950-1960 yılları arasında on yıllık dönemde iktidarda olan DP, hastane ve sağlık merkezlerinin bütün Anadolu'ya yayılmasını amaçlarken, salgın hastalıklarla mücadele ve nüfus artışının sağlanabilmesi için halk sağlığının korunması noktasında politikalar uygulamaya çalıştı. Bu çalışmada DP iktidarı döneminde sağlık politikalarında yaşanan gelişmelere paralel olarak, bu politikaların hastane ve sağlık personelleri sayılarına etkileri değerlendirilmeye çalışıldı.
**Anahtar Kelimeler:** Demokrat Parti, Hastaneler, Sağlık Personelleri, Sağlık Politikaları

## ABSTRACT

After the Republic of Turkey was established, healthcare was among the most important issues that needed to be resolved. The lack of adequate healthcare infrastructure, coupled with economic problems in the country, led to serious weaknesses in the fight against epidemic diseases. Although significant increases in the number of hospitals and healthcare personnel were achieved through measures taken and investments made during the Republican era, these policies were interrupted during the years of World War II. Although Turkey did not enter the war, it had to contend with the negative effects of the war. The conscription of the educated and trained population led to a shortage of doctors and healthcare personnel in hospitals. On the other hand, the high cost of living, poverty, and problems with drug supply caused by the war economy led to an increase in epidemics and deaths. After the war ended, efforts were made to take new steps in the field of health, and in 1950, the Democratic Party came to power. During its ten-year period in power between 1950 and 1960, the DP aimed to spread hospitals and health centers throughout Anatolia and implemented policies to combat epidemics and protect public health in order to ensure population growth. This study attempts to evaluate the effects of health policies during the DP administration on the number of hospitals and healthcare personnel, in parallel with the developments in these policies.
**Keywords:** Democratic Party, Hospitals, Healthcare Personnel, Healthcare Policies

## 1. GİRİŞ

Cumhuriyetin ilanından sonra geçen on yıllık süre zarfında Türkiye'de 1.211 doktor, 1.306 sağlık memuru, 257 hemşire, 402 ebe fiili olarak görev yapmaktaydı. 1929-1933 yılları arası dönemde yatılı tıp öğrenci yurdundan 137, küçük sağlık memuru okullarından 139 ve Şişli Çocuk Hastanesi'ndeki yatılı ebe öğrenci yurdundan 77 kişi mezun olmuştu. Aynı dönemde Türkiye genelinde eczacı sayısı ise 121'di. Bu dönemde bir doktora 12.710, hemşireye 59.891, sağlık memuruna 11.786, ebeye 38.289 kişi düşüyordu. Diğer taraftan bakanlığa bağlı hastane ve dispanser sayısı 339, toplam yatak sayısı ise 9.187'di. Yine bu dönemde yatak sayısı 205 olan 9 doğumevi bulunmaktaydı (Ak, 2002). 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'tü (Atlı &Kahraman, 2020). 1937 yılına kadar geçen süre zarfında sağlık hizmetleri hükümet, belediye ve karantina tabipliklerileriyle küçük sıhhiye memurlukları tarafından veriliyordu (Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu, 2008). Söz konusu dönemde "memleket hastanelerinin" sayıları oldukça yetersiz ve imkânları da kısıtlıydı (Ak, 2003).

1939 yılında başlayan İkinci Dünya Savaşı bütün ülkeleri etkilemişti. Dünya nüfusunun %95'inin savaşa dâhil olduğu bir dönemde Türkiye, savaş dışı kalabilmeyi başaran nadir ülkelerden birisiydi. Fakat savaşa dâhil olmayan ülkeler de savaşın ortaya çıkardığı ekonomik ve sosyal problemlerle başa çıkmak zorunda kaldılar (Arslan, 2016). 1939'da 18 devlet hastanesi varken, bu sayı 1949'da 42'ye yükseldi. Bu yaklaşık %133'lük bir artışa işaret etmektedir. Yatak sayısı da 1939'da 4.080 iken, 1949'da 8.014'e neredeyse iki katına çıktı. Cumhuriyet'in ilk yıllarında Türkiye'nin en büyük sorunlarından biri sağlık personeli, özellikle de doktor eksikliğiydi. Bu eksiklik 1930'lu ve 40'lı yıllarda da devam etti. 1942'de 1.759 olan doktor sayısı, 1944'te 1.693'e düştü. Bu düşüşün sebebi şüphesiz sağlık personelinin askere alınması veya yeterli mezun verilmemesiyle alakalıydı. Savaşın bitişiyle birlikte, 1945'ten sonra doktor sayısında hızlı bir artış yaşandı. 1946'da 2.181 olan doktor sayısı, 1947'de 2.514'e, 1949'da ise 2.617'ye kadar yükseldi. Bu artış, hem yeni mezun hekimlerin göreve başlaması hem de sağlık hizmetlerinin genişlemesiyle alakalıydı (Topçu, 2025).

Sağlık personellerinin durumu da doktorlardan çok farklı değildi. 1935 yılında 451 olan ebe sayısı, 1940'ta 616'ya yükseldi. 1947'de ise 1.622'ye çıkarak yaklaşık %190'lık bir artış gösterdi. 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, 1946'da 2.756'ya, 1947'de 2.963'e yükseldi. Hemşire sayısı da, 1935 yılında 326 iken, 1940'ta 405'e, 1949'da 643'e yükseldi (Topçu, 2025).

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 yapılmak zorunda kalındı. "Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı" bunların ilkiydi (80 Yılda Tedavi Hizmetleri, 2004; Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2010-2014). Bu planda öncelikli olarak, koruyucu hekimlik teşkilatını kurmak ve yaymak, köyleri sağlık teşkilatına kavuşturmak, sağlık personelleri sayısını artırmak ve günün ihtiyaçlarına göre yetiştirmek, hastaneleri zamanın şartlarına uygun hale getirmek ve de bu işleri en verimli şekilde gerçekleştirebilmek için "Milli Sağlık Bankası" ve "Sağlık Sandıkları" kurulması kararı alındı (T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı, Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi (BCA).030.10.14.80.13).

1946 yılı itibariyle askeri hastaneler hariç devlet, özel idareler, belediyeler, azınlıklar, dernekler ve şahıslara ait hastanelerde 16.364 yatak vardır ve on bin nüfusa 8,68 yatak düşmektedir. 1937 yılı istatistiklerine göre on bin nüfusa İngiltere'de 154, Norveç'te 142.2, Danimarka'da 139.2, İsveç'te 113.9, Almanya'da 95.3, ABD'de ise 91.5 yatak düşmektedir. Balkan ve Orta Doğu ülkelerinde ise Filistin'de 53.3, Yugoslavya'da 24.8, Yunanistan'da 21.2, Bulgaristan'da 20.6, Mısır'da 15.4 ve Irak'ta 11.6 yatak düşmektedir (BCA.030.10.14.80.13).

Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planında "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; Topçu, 2019).

## 2. DEMOKRAT PARTİ DÖNEMİ SAĞLIK POLİTİKALARI

Demokrat Parti'nin 1949 yılındaki kongresinde kabul edilen tüzük ve programın 87. maddesinde sağlık politikalarıyla ilgili olarak: "*Nüfusumuzun ve istihsal kudretimizin çoğalması davasında büyük bir amil olan umumi sağlık işlerimiz, artan bir hızla ve planla yürütülmek ihtiyacındadır. Bunun için, bütçeden yeter tahsisat ayrılmasını, sıtma başta olmak üzere millî bünyeyi kemiren bütün hastalıklarla esaslı surette mücadele imkân ve vasıtalarının sağlanmasını ve bu maksatla, ilgili bakanlıklar ile de işbirliği yapılmasını, partimiz, memleketin en büyük ihtiyaçlarından sayar"* deniliyordu (Demokrat Parti Tüzük ve Programı, 1946). Birinci Adnan Menderes Hükümetinin 29 Mayıs 1950'de açıklanan hükümet programında, sağlık meselesinin komşu ülkelere oranla ihmal edildiği ve köylünün sağlık sorunlarıyla ilgili hiçbir şey yapılmadığı belirtiliyordu. Bu nedenle hükümetin bir taraftan şehirlerdeki hastaneleri çoğaltılmak bir taraftan da köylünün sağlık sorunlarını gidermek için çalışmalar yapma kararında olduğu açıklandı. Salgın hastalıklara karşı daha kapsamlı çalışmalar yapılacağı, koruyucu hekimliğe de ayrı bir önem verileceği, alınacak olan tedbirlerle birlikte ülkede iktisadi kalkınmayla birlikte yaşam şartlarının ve sağlık koşullarının da iyileşmesinin sağlanacağı ifade ediliyordu. 24 Mayıs 1954'teki Üçüncü Menderes Hükümeti programında ise sağlıkla birlikte nüfus artışının önemini göz önünde bulundurarak halk sağlığını koruma noktasındaki çalışmaların köylere kadar götürülmesi noktasında kararlılık vurgulanmaktaydı (Evsile, 2021).

**Tablo 1:** Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının Genel Bütçeden Maaş Alan Fiili Memur ve Ücretli Kadro Sayısı

| | **1950** | **1951** | **1952** | **1953** | **1954** | **1955** | **1956** | **1957** | **1958** | **1959** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fiili kadro** | 7.917 | 8.919 | 9.400 | 10.872 | 11.702 | 12.164 | 12.885 | 15.783 | 15.049 | 15.415 |
| **Daimi Ücretli Kadrosu** | 6.251 | 6.223 | 7.864 | 9.028 | 11.139 | 11.788 | 13.228 | 14.332 | 15.663 | 15.988 |

**Kaynak**: Devlet İstatistik Genel Müdürlüğü (DİGM), 1959 İstatistik Yıllığı, No: 380

Demokrat Parti iktidarı döneminde Sağlık Bakanlığına ayrılan bütçede çok önemli artışlar görüldü. 1950'de 1.487.208.563 lira olan devlet bütçesinin %4.07'si yani 60.615.522 lirası Sağlık Bakanlığına ayrıldı. 1955'te 2.940.727.278 liralık bütçeden 152.463.881 lira, 1960'ta ise 7.266.965.000 lira olan bütçeden 382.762.029 lira Sağlık Bakanlığına ayrıldı. Sağlık Bakanlığı bütçesinin devlet bütçesine oranı 1955'te %5.18 olurken 1960'ta %5.27 olarak gerçekleşti (Ak, 2002).

DP iktidarı yukarıda belirtilen hükümet programından hareketle Ankara ve İstanbul gibi büyük şehirlerde bulunan hastanelerde yaşanan yığılmanın önüne geçebilmek ve sağlık hizmetlerini daha yakından sunabilmek için tüm şehirlerde ve büyük ilçelerde hastane açma politikası izledi. Diğer taraftan sağlık alanında özel sektörün gelişimi teşvik edildi. Bunun kaçınılmaz sonucu olarak kamu ve özel sektörün sağlık alanındaki faaliyetlerinin yarattığı belirsizlik ve hatta çok başlılık sorunu ortaya çıktı. Bu dönemde SSK, üyelerine daha iyi sağlık hizmeti sunmak için Sağlık Bakanlığına bağlı olmayan hastaneler açmaya başladı. İlk olarak 1951 de İstanbul SSK Hastanesi kuruldu. Bu fiili durum Sağlık Bakanlığının tekel olmaktan çıkması ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinde çok başlılığa bağlı olarak ortaya çıkan koordinasyon/eşgüdüm eksikliği ve kaynak kaybı başta olmak üzere kalite ve denetim sorunlarının artmasına yol açtı (Kasapoğlu, 2016). 1954 yılında, yukarıda belirtilen sorunların önüne geçebilmek adına çıkartılan yasayla il özel idareleri, belediyeler ve vakıflara bağlı hastaneler Sağlık Bakanlığına bağlandı ve sağlık hizmetleri tek elde toplanarak hükümet görevi ve sorumluluğu haline getirildi. Bu dönemden itibaren il ve ilçe hastaneleri açılarak, yalnızca büyük şehirlerde bulunan hastane hizmetlerinin tüm yurda yayılması sağlandı. Diğer taraftan mevcut hastanelerdeki hizmetlerde de iyileştirmeler yapıldı. Artık hastane hizmetleri Sağlık Bakanlığının en önemli önceliğe sahip konularından birisiydi (Akdur, 1998).

1952 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde "Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü" kuruldu. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) gibi milletlerarası teşekküllerden işbirliği ve yardım temin edilerek, Ankara'da 1953'te bir "Ana ve Çocuk Sağlığı Tekâmül Merkezi" açıldı.[1] 1946'daki Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planında nüfus artışının yavaş olmasının sebebi olarak çocuk ölümleri gösterilmekteydi. Bir taraftan koruyucu hekimlik işlerinin yetersizliği, diğer taraftan

[1] Çocuk ölümlerinin en önemli nedenlerinden birisi 1946 yılından itibaren ihbarı mecburi hastalıklar arasına dâhil edilen çocuk yaz ishaliydi. 1946 yılı Ekim ayında 11.065 çocuk yaz ishali vakası görülürken bunlar arasından 264'ü vefat etti. Kasım ayında da 103 kişi hayatını kaybetti. 1946'dan itibaren çocuk yaz ishaliyle geniş ölçüde mücadele başlatılmasına rağmen 1947 Ocak ayında 12.499 vaka, 171 vefat, 1947 Aralık ayında ise 16.587 vaka 141 ölüm kayıtlara geçti. 1948'de çocuk yaz ishalinde ölüm vakalarında artışlar olurken, 1948 yılı mayıs ayında söz konusu hastalıktan vefat edenlerin sayısı 65 iken, bu rakam Haziran'da 80'e, Temmuz'da 303'e kadar yükseldi. Ağustos ayında 299, Eylül ayında da 207, aralık ayında ise 95 olarak kaydedildi. 1949'un Mart'ında çocuk yaz ishali vakası 16.984, vefat 137, ağustos ayında vaka 27.240, vefat 154, Kasım ayında da 13.406 vaka 100 vefat olarak gerçekleşti (BCA. 30.10.177.224.10; BCA. 30.10.177.224.15; BCA. 30.10.177.224.17; BCA. 30.10.177.224.18).

annelerin gebelik, doğum ve çocuk bakımı hakkındaki bilgisizliği nedeniyle doğumdan sonraki ilk aylarda çok sayıda çocuğun hayatını kaybettiği belirtiliyordu (BCA.030.10.14.80.13). DP iktidarı döneminde çocuk ölümlerinin ülke genelinde çok yoğun olması, nüfus artırıcı politikaların hassasiyetle uygulanmasına yol açtı. Bu çerçevede sağlık merkezleri, doğumevleri ve enfeksiyon hastalıklarına yönelik sağlık tesisleri ve sağlık kaynakları gelişimi konusunda önemli mesafeler alındı.[2]

Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planının devamı niteliğinde olan 8 Aralık 1954 tarihli "Milli Sağlık Programı ve Sağlık Bankası Hakkında Etütler" Türkiye'de sağlık planlamalarının temel taşlarından birisidir. Bu planda Türkiye yedi sağlık bölgesine ayrılırken, her bölgeye bir tıp fakültesi kurulmak suretiyle doktor ve diğer sağlık personellerinin sayısının artırılması hedefleniyordu. Bu doğrultuda İstanbul ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden sonra Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi açıldı ve 1955 yılında öğrenci alımına başladı. Yapılan planlamalar sonucunda çocuk hastaneleri, doğumevleri ve verem hastaneleri sayısında olumlu gelişmeler yaşanırken, sağlık kurumları ve yatak sayılarında da artışlar yaşandı. Verem hastalığından ölümler bu dönemde ciddi ölçüde azaltıldı, bebek ölüm hızında da aynı şekilde önemli düşüşler görüldü. Ülkenin tamamında tüberküloza bağlı ölüm hızı 1946 yılında yüz binde 150 iken, 1960 yılında yüz binde 52'ye düştü. Bebek ölüm hızı ise 1950 yılında binde 233 iken, 1960 yılında binde 176'ya düşürüldü (Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu, 2008). Bu dönemde ayrıca 1953'te "Türk Tabipler Birliği" ve 1956'da "Türk Eczacılar Birliği" kurulurken 1954'te ise Hemşirelik yasaları çıkarıldı (Kasapoğlu, 2016).

Türkiye'de sağlık eğitiminde yapılan önemli atılımlardan birisi de sağlık okullarının açılmasıdır. 1924 yılında temelleri atılan hemşire ve ebe okulları 1950 yılına kadar çok sayıda mezun verdi. DP iktidarı döneminde bu okullar eğitim faaliyetlerini sürdürürdüler.

**Tablo 2:** Sağlık Okullarında Görevli Öğretmen Sayıları

| | **Sağlık Memurları** | | **Ebe Okulları** | | **Hemşire ve Laborant Okulu** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **E** | **K** | **E** | **K** | **E** | **K** |
| **1949-50** | 22 | 5 | 4 | 2 | 19 | 30 |
| **1950-51** | 21 | 5 | 4 | 2 | 18 | 30 |
| **1951-52** | 18 | 5 | - | - | 15 | 32 |
| **1952-53** | 18 | 6 | - | - | 19 | 30 |
| **1953-54** | 9 | 4 | - | - | 19 | 30 |
| **1954-55** | 14 | 3 | 3 | - | 46 | 89 |
| **1955-56** | 15 | 4 | 16 | 4 | 59 | 93 |
| **1956-57** | 16 | 5 | 18 | 13 | 61 | 92 |
| **1957-58** | 18 | 5 | 17 | 9 | 69 | 115 |
| **1958-59** | 12 | 7 | 19 | 6 | 62 | 65 |
| **1959-60** | 10 | 7 | 28 | 14 | 85 | 88 |

**Kaynak**: DİGM, 1959 İstatistik Yıllığı

Tablo 2'de 1949-1960 yılları arasında Türkiye'deki sağlık okullarında görev yapan öğretmenlerin yıllara göre dağılımı bulunmaktadır. Buradaki veriler, sağlık memurları, ebe okulları ve hemşire-laborant okullarındaki eğitim kadrosunun gelişimini değerlendirmek açısından önemlidir. 1949-50 döneminde sağlık memuru okullarında 22 erkek, 5 kadın öğretmen görev yaparken bu sayının 1959-60'da 10 erkek, 7 kadın öğretmene düştüğü görülmektedir. Bu düşüş, sağlık memurluğu eğitiminin ağırlığının azalması ya da öğretim kadrosunun yeniden yapılandırılmasıyla alakalı olabilir. Ebe okullarında 1949-55 arası oldukça sınırlı sayıda öğretmenin görev yaptığı görülmektedir. 1955-60 arasında ciddi bir artış yaşanırken, özellikle 1959-60'da 28 erkek ve 14 kadın öğretmen ile en yüksek seviyeye ulaşıldı. Bu artış, DP döneminde doğum hizmetlerine yönelik sağlık politikalarının kararlılıkla uygulandığını gösterir. Hemşire ve laborant okullarında ise 1949-50'de 19 erkek ve 30 kadın öğretmen görev yaparken, bu sayı 1957-58'de 66 erkek ve 115 kadın öğretmene ulaştı. 1959-60 döneminde ise erkek öğretmen sayısındaki artışın devam ettiği fakat kadın öğretmen sayısının 88'e düştüğü görülmektedir. 1950'li yıllar boyunca sağlık eğitiminde öğretim elemanı sayısında genel bir artış gözlenmektedir. En belirgin yükseliş, hemşire ve laborant okullarında yaşandı. Bu gelişmeler, sağlıklı insan gücü yetiştirme kapasitesinin arttırıldığını ve sağlık hizmetlerinin altyapısının güçlendirilmesi için eğitimin stratejik bir araç olarak kullanıldığını ortaya koymaktadır.

[2] Çocuk ölümlerinin en önemli nedenlerinden birisi 1946 yılından itibaren ihbarı mecburi hastalıklar arasına dâhil edilen çocuk yaz ishaliydi. 1946 yılı Ekim ayında 11.065 çocuk yaz ishali vakası görülürken bunlar arasından 264'ü vefat etti. Kasım ayında da 103 kişi hayatını kaybetti. 1946'dan itibaren çocuk yaz ishaliyle geniş ölçüde mücadele başlatılmasına rağmen 1947 Ocak ayında 12.499 vaka, 171 vefat, 1947 Aralık ayında ise 16.587 vaka 141 ölüm kayıtlara geçti. 1948'de çocuk yaz ishalinde ölüm vakalarında artışlar olurken, 1948 yılı Mayıs ayında söz konusu hastalıktan vefat edenlerin sayısı 65 iken, bu rakam Haziran'da 80'e, Temmuz'da 303'e kadar yükseldi. Ağustos ayında 299, Eylül ayında da 207, Aralık ayında ise 95 olarak kaydedildi. 1949'un Mart'ında çocuk yaz ishali vakası 16.984, vefat 137, Ağustos ayında vaka 27.240, vefat 154, Kasım ayında da 13.406 vaka 100 vefat olarak gerçekleşti (BCA. 30.10.177.224.10; BCA. 30.10.177.224.15; BCA. 30.10.177.224.17; BCA. 30.10.177.224.18).

Yukarıda öğretmen sayılarının değerlendirildiği sağlık okullarında eğitim-öğretim gören öğrenci sayılarında DP iktidarı dönemindeki gelişmeler Tablo 3'te verilmektedir.

**Tablo 3:** Sağlık Okullarında Eğitim Gören Öğrenci Sayıları

| | Sağlık Memurları | | Ebe Okulları | | Hemşire ve Laborant Okulu | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | E | K | E | K | E | K |
| **1949-50** | 469 | - | - | 284 | - | 254 |
| **1950-51** | 472 | - | - | 290 | - | 283 |
| **1951-52** | 376 | - | - | 142 | - | 279 |
| **1952-53** | 290 | - | - | 129 | - | 279 |
| **1953-54** | 164 | - | - | 120 | - | 241 |
| **1954-55** | 304 | - | - | 180 | - | 468 |
| **1955-56** | 369 | - | - | 351 | - | 472 |
| **1956-57** | 439 | - | - | 497 | 5 | 397 |
| **1957-58** | 437 | - | - | 534 | - | 503 |
| **1958-59** | 453 | - | - | 488 | - | 639 |
| **1959-60** | 461 | - | - | 497 | - | 576 |

**Kaynak**: DİGM, 1959 İstatistik Yıllığı

Tablo 3'e göre 1949-50 yılında sağlık okullarında 469 erkek öğrenci eğitim görürken, 1953-54 döneminde öğrenci sayısı 164'e kadar geriledi, ancak 1959-60'da yeniden 461'e ulaştı. Tablo 2'yle kıyaslandığında sağlık memuru okullarında 1953-54 dönemindeki düşüşün öğretmen sayılarında da yaşandığı görülecektir. Diğer taraftan ebe okullarında eğitim gören öğrenci sayılarında 1950-1960 yılları arasında düzensiz fakat genel bir artış yaşandığı söylenebilir. 1949-50'de 284 olan ebe öğrenci sayısı, 1959-60 dönemine 497'ye ulaştı. Bu artış, doğum hizmetlerine yönelik ihtiyacın arttığını ve ebe eğitiminin stratejik bir öncelik haline geldiğini göstermektedir. Hemşire ve laborant okullarında ise, 1949-50'de 254 kadın öğrenci eğitim görürken, 1958-59'da öğrenci sayısının 639'a yükseldiği, 1959-60'da ise 576'ya düştüğü görülmektedir.

DP'nin iktidar olduğu yıllar, sağlık hizmetlerinin gelişimiyle paralel olarak sağlık eğitimi kurumlarında öğrenci sayılarında belirgin artışların yaşandığı bir dönem olmuştur. Bu artışlar, sağlık alanında insan gücü kapasitesini yükseltme amacını taşımaktadır. Sağlık eğitiminin yaygınlaştırılması hem sağlık hizmetlerinin kapsamını genişletmiş hem de toplumsal kalkınma politikalarına doğrudan katkı sağlamıştır.

## 3. DEMOKRAT PARTİ DÖNEMİNDE DEVLET HASTANELERİ

Demokrat Parti iktidara geldiği yıl ülkede verem hastaneleri, doğum ve çocuk bakımevleri ve sağlık merkezleri dâhil, (askeri hastaneler hariç) hastane sayısı 201'dir. 1959 yılına gelindiğinde ise hastane sayısı 542'ye yükseldi. Benzer şekilde, aynı dönemlerde yatak sayısı 18.837'den 44.048'e çıkarak yaklaşık %134 oranında arttı. Bu artış, sağlık hizmetlerine erişimin coğrafi olarak yaygınlaştırıldığını ve sağlık yatırımlarının ciddi boyutlara ulaştığını göstermektedir. Tablo 4'e göre, 1950'li yıllar Türkiye sağlık sistemi açısından planlama, yatırım ve hizmet sunumu bakımından atılım dönemidir. Özellikle Milli Sağlık Planı ve Programı çerçevesinde yürütülen politikalar, kamu hastanelerinin altyapı ve hizmet kapasitesinde önemli artışları beraberinde getirdi. Bu gelişmeler, sağlık hizmetlerine erişimin genişlemesine, halk sağlığı göstergelerinin iyileşmesine ve sağlık sisteminin kurumsallaşmasına önemli katkı sağladı. 1950'de 948.616 olan tahlil ve röntgen sayısı, 1959 yılında 2.781.797'ye ulaşarak neredeyse üç katına çıktı. Bu artış, tanı hizmetlerinin yaygınlaştığını ve modern tıbbi uygulamaların sağlık sistemine entegre edildiğini göstermektedir.

**Tablo 4:** 1950-1960 Yılları Arası Devlet Hastaneleri

| | Hastane Sayısı | Yatak Sayısı | Yatarak Tedavi Edilenler | Ayakta Tedavi Edilenler | Tahlil ve Röntgen |
|---|---|---|---|---|---|
| **1950** | 201 | 18.837 | 322.686 | 1.892.575 | 948.616 |
| **1951** | 264 | 22.286 | 375.000 | 2.372.619 | 1.092.974 |
| **1952** | 328 | 27.366 | 466.729 | 2.594.150 | 1.078.567 |
| **1953** | 372 | 29.706 | 508.617 | 2.925.069 | 1.106.881 |
| **1954** | 386 | 33.065 | 585.692 | 4.087.538 | 1.956.162 |
| **1955** | 417 | 34.526 | 605.105 | 4.542.314 | 1.870.036 |
| **1956** | 452 | 37.055 | 664.763 | 5.476.695 | 1.891.942 |
| **1957** | 478 | 38.623 | 789.146 | 6.344.271 | 2.158.236 |
| **1958** | 511 | 41.962 | 835.845 | 6.463.036 | 2.390.021 |
| **1959** | 542 | 44.048 | 858.250 | 6.626.399 | 2.781.797 |

**Kaynak:** DİGM, 1959 İstatistik Yıllığı

Tablo 4'e göre yatarak tedavi edilen hasta sayısı 1950'de 322.686 iken, 1959'da 858.250'ye ulaşarak yaklaşık %166 oranında artış gösterdi. Ayakta tedavi edilen hasta sayısı ise 1.892.575'ten 6.626.399'a yükseldi ve bu alandaki artış %250'nin üzerinde gerçekleşti. Bu durum, sağlık hizmetlerinin hem kapasite hem de halkın kullanım düzeyi açısından önemli ölçüde genişlediğine işaret etmektedir.

**Tablo 5:** 1953-1959 Yılları Arası Diğer Hastaneler ve Yatak Sayıları

| | | 1953 | 1954 | 1955 | 1956 | 1957 | 1958 | 1959 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Doğum ve Çocuk Bakımevleri** | **Hastane Sayısı** | 19 | 20 | 17 | 18 | 18 | 20 | 20 |
| | **Yatak Sayısı** | 950 | 1.646 | 1.658 | 1.688 | 1.755 | 1.975 | 2.100 |
| **Numune Hastaneleri** | **Hastane Sayısı** | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| | **Yatak Sayısı** | 2.110 | 2.110 | 2.135 | 2.215 | 2.215 | 2.360 | 2.510 |
| **Akıl ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri** | **Hastane Sayısı** | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | **Yatak Sayısı** | 3.460 | 3.460 | 3.460 | 3.675 | 3.675 | 4.250 | 4.250 |
| **Verem Hastaneleri** | **Hastane Sayısı** | 32 | 22 | 25 | 26 | 28 | 29 | 31 |
| | **Yatak Sayısı** | 6.032 | 6.557 | 6.870 | 7.155 | 7.595 | 8.085 | 8.295 |
| **Diğer hastaneler** | **Hastane Sayısı** | 38 | 83 | 84 | 86 | 86 | 87 | 90 |
| | **Yatak Sayısı** | 3.710 | 7.570 | 8.100 | 9.305 | 9.521 | 10.026 | 10.376 |

**Kaynak**: DİGM, 1959 İstatistik Yıllığı

Tablo 5'te 1953–1959 yılları arasında Türkiye'deki doğum ve çocuk bakımevleri, numune hastaneleri, akıl ve sinir hastalıkları hastaneleri, verem hastaneleri ve diğer hastanelere ait hastane ve yatak sayıları gösterilmektedir. 1953'te doğum ve çocuk bakımevlerinin sayısı 19 iken 1959'da 20'ye yükseldi. Yatak sayısı ise 950'den 2.100'e ulaşarak yaklaşık %121 arttı. Bu durum, ana-çocuk sağlığına verilen önemin giderek arttığını ve doğurganlık çağındaki kadınlar ile çocuklara yönelik hizmet kapasitesinin genişletildiğini göstermektedir. Yeni hastane açmak yerine mevcut hastanelerin yatak kapasitelerinin artırılması yoluna gidildiği görülmektedir. Numune hastanelerinin sayısı 1953-1959 yılları arasında sabit kalmasına rağmen, yatak sayısı 2.110'dan 2.510'a yükseldi. Bu artış, mevcut hastanelerin fiziksel kapasitesinin artırıldığını ve daha fazla hastaya hizmet verecek şekilde güçlendirildiğini göstermektedir. Akıl ve sinir hastalıkları hastanesi sayısı 3'te sabit kalırken, yatak sayısı %23'lük bir artışla 3.460'tan 4.250'ye yükseldi. Ruh sağlığı hizmetlerinin kurumsal yapısının henüz genişletilmediği, ancak yatak kapasitesinde yapılan artışlarla bu alandaki ihtiyacın karşılanmaya çalışıldığı anlaşılmaktadır. 1953'te 32 olan verem hastanelerinin sayısı 1959'da 31'e düşse de yatak sayısı 6.032'den 8.055'e yükseldi. Veremle mücadelede yataklı tedavi kapasitesinin güçlendirildiği ve bu hastalıkla mücadelede ciddi adımlar atıldığı görülmektedir.

## 4. SAĞLIK PERSONELLERİ

1950–1960 yılları arasında Türkiye'deki uzman ve uzman olmayan doktorlar ile diş hekimi sayılarındaki değişim tablo 6'da gösterilmektedir. Veriler, sağlık alanında insan gücündeki gelişimi ve sağlık hizmetlerinin niteliksel dönüşümünü anlamak açısından önemlidir. 1951 yılında 2.436 olan uzman doktor sayısı, 1959 yılına gelindiğinde 4.031'e ulaştı. Rakamlar yaklaşık %65 oranında bir artışa işaret etmektedir. Bu artış, uzmanlık eğitiminin yaygınlaştığını ve sağlık sisteminde uzmanlaşmış personel ihtiyacına yönelik politikaların etkili olduğunu göstermektedir. 1951'de uzman olmayan doktor sayısı 4.134 iken, 1959'da 3.848'e düştü. Bu azalma, doktorların uzmanlaşmaya yöneldiğini ve tıpta uzmanlık eğitiminin yaygınlaştırıldığını göstermektedir. 1951'de 953 olan diş hekimi sayısı, 1959'da 1.287'ye çıkarak %35 artış gösterdi.

**Tablo 6:** 1950-1960 Yılları Arası Doktor Sayıları

| | **Doktorlar** | | **Diş Hekimi** |
|---|---|---|---|
| | **Uzman** | **Uzman Olmayan** | |
| **1950** | 3.020 | | - |
| **1951** | 2.436 | 4.134 | 953 |
| **1952** | 2.514 | 3.718 | 966 |
| **1953** | 3.156 | 4.023 | 1.157 |
| **1954** | 2.778 | 4.135 | 978 |
| **1955** | 3.192 | 3.885 | 958 |
| **1956** | 3.392 | 4.211 | 1.042 |
| **1957** | 3.585 | 3.811 | 1.071 |
| **1958** | 3.671 | 4.031 | 1.220 |
| **1959** | 4.031 | 3.848 | 1.287 |

**Kaynak:** DİGM, 1959 İstatistik Yıllığı

1950'li yıllar, Türkiye sağlık sisteminde insan gücü niteliğinin artırıldığı bir dönem olmuştur. Özellikle uzman doktor sayısındaki belirgin artış, sağlık hizmetlerinin daha profesyonel ve branşlaşmış bir yapıya doğru evrildiğini göstermektedir. Diş hekimi sayısındaki artış ise koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılma çabasının bir yansımasıdır. Bu gelişmeler, sağlık hizmetlerinin kapsamı kadar kalitesinin de artırıldığını ortaya koymaktadır.

1950-1960 yılları arasında Türkiye'deki sağlık personeli sayısındaki değişimi gösteren aşağıdaki tablo, sağlık hizmetlerinin insan kaynağı boyutundaki gelişimini yansıtmaktadır. 1950 yılında 721 olan hemşire sayısı, 1959'da 1.889'a ulaşarak yaklaşık %162 artış gösterdi. Benzer şekilde ebe sayısı 1.285'ten 2.843'e çıkarak %121 oranında arttı. Bu artış, özellikle doğum, anne-çocuk sağlığı ve genel bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılmasında önemli bir rol oynadı. 1950'de 4.018 olan sağlık memuru sayısı, yıllar içinde dalgalı bir seyir izleyerek 1959'da 3.300'e geriledi. Bu düşüş, sağlık memurlarının rollerinin yeniden yapılandırılması veya farklı personel gruplarına yönelme ile açıklanabilir.

**Tablo 7:** 1950-1960 Yılları Sağlık Personeli Sayıları

| | Hemşire | Ebeler | Sağlık Memurları | Kimyagerler | Eczaneler | Eczacılar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1950** | 721 | 1.285 | 4.018 | - | 640 | 130 |
| **1951** | 687 | 1.586 | 3.003 | 213 | 650 | 1.047 |
| **1952** | 1.368 | 1.734 | 4.448 | 182 | 672 | 1.009 |
| **1953** | 1.496 | 1.949 | 3.474 | 176 | 714 | 1.026 |
| **1954** | 1.137 | 1.737 | 3.208 | 114 | 863 | 1.231 |
| **1955** | 1.525 | 2.001 | 3.927 | 155 | 939 | 1.256 |
| **1956** | 1.492 | 1.852 | 4.135 | 182 | 1.000 | 1.311 |
| **1957** | 1.608 | 1.965 | 3.345 | 204 | 1.021 | 1.298 |
| **1958** | 1.804 | 2.102 | 3.191 | 189 | 1.060 | 1.394 |
| **1959** | 1.889 | 2.843 | 3.300 | 146 | 1.113 | 1.387 |

**Kaynak:** DİGM, 1959 İstatistik Yıllığı

1951 yılında Türkiye genelinde 213 kimyager görev yaparken, 1956'da sayıları en yüksek seviyeye ulaştıktan sonra 1959'da 146'ya geriledi. Kimyager sayısının sınırlı kalması, laboratuvar hizmetlerinin henüz yeterince yaygınlaşmamış olduğunu göstermektedir. 1950 yılında 640 olan eczane sayısı, 1959'da 1.113'e; aynı dönemde eczacı sayısı da 130'dan 1.387'ye yükseldi. Bu artış, ilaç hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve ilaç erişiminin artırılmasına yönelik politikaların sonucudur.

1950-1960 dönemi, Türkiye sağlık sisteminde niteliksel ve niceliksel olarak önemli bir dönüşüm süreci yaşandı. Hemşire, ebe ve eczacı sayılarındaki artış, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini ve kalitesini artırmayı amaçlayan politikaların somut yansımalarıdır. Ancak sağlık memuru ve kimyager sayılarında görülen dalgalanmalar, bu alanlardaki yapısal sorunlara ya da farklı önceliklere işaret etmektedir.

## 5. SONUÇ

İkinci Dünya Savaşı sürecinde ekonomik problemlerin de etkisiyle sağlık sisteminde önemli sorunlar yaşanmıştı. Doktorların ve sağlık personellerinin askere alınmış olması sebebiyle birçok sağlık kuruluşu hizmet veremez duruma geldi. Savaş yıllarında ülke genelinde yaşanan yoksulluk ve sağlık hizmetlerindeki yetersizlik, mevcut hastalıkların salgınlara dönüşmesine sebep oldu. Yetersiz beslenme ve ilaç tedarikinde yaşanan sorunların da etkisiyle ölüm salgın hastalıklara bağlı olarak ölüm oranlarında çok ciddi artışlar yaşandı. Dönemin en büyük problemlerinin başında gelen bu konuyla ilgili olarak savaşın sona ermesinin ardından çalışmalar başlatıldı.

14 Mayıs 1950 seçimlerinin ardından tek başına iktidara gelen Demokrat Parti, on yıl boyunca iktidarda kaldı. 1950–1960 yılları arasındaki on yıllık dönem, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin kurumsallaşması, yaygınlaştırılması ve modern sağlık sisteminin temellerinin atılması bakımından kritik bir dönemdir. Bu dönemde hem sağlık altyapısında hem de hastane, sağlık personeli, sağlık eğitimi ve sağlık göstergeleri alanlarında önemli ilerlemeler yaşandı. Bu dönemde sağlık politikalarının temelini oluşturan en önemli yapı taşlarından biri de "Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı" ve onu takip eden "Milli Sağlık Programı" oldu. Bu programlarla, Türkiye'nin yedi sağlık bölgesine ayrılarak bölgesel sağlık hizmetlerinin dengeli bir şekilde dağıtılması, her bölgeye bir Tıp Fakültesi kurulması ve insan kaynağı planlamasının yapılması hedeflendi.

1950 yılında uzman olmayan doktor sayısı 3.020 iken, 1959'da bu sayı 7.879'a ulaştı. Diş hekimi sayısı 953'ten, 1.287'ye yükseldi. Hemşire, ebe ve sağlık memuru sayılarında da önemli artışlar görüldü. 1950'de 721 olan hemşire sayısı, 1959'da 1.889'a, aynı dönemde ebe sayısı 1.285'ten 2.843'e yükseldi. Sağlık memuru sayısı 4.018'den 3.300'e düşse de diğer sağlık personelindeki artış bu eksilmeyi dengeledi. Ayrıca kimyager, eczacı ve eczane sayılarındaki düzenli artış, sağlık sektörünün destek hizmetlerinde de gelişme

olduğunu göstermektedir. Bu gelişmeler, eğitim altyapısının güçlendirilmesiyle paralel bir seyir izledi. 1950'li yıllarda sağlık okullarında görevli öğretmen ve öğrenci sayılarında da artış yaşandı. Hemşire ve laborant okullarında görevli kadın öğretmen sayısı 1950'de 30 iken 1959'da 88'e ulaştı. Benzer şekilde bu okullarda eğitim gören öğrenci sayısı da önemli ölçüde arttı.

DP iktidarı döneminde yapılan yatırımlar ve alınan önlemlerin belirgin bir sonucu olarak, bebek ölüm hızı 1950'de binde 233 iken 1960'ta binde 176'ya düşürüldü; tüberküloza bağlı ölüm oranı ise 1946'da yüz binde 150'den 1960'ta yüz binde 52'ye geriledi. Bu gelişmeler, uygulanan koruyucu sağlık hizmetlerinin ve aşılama politikalarının etkili sonuçlar doğurduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, 1950–1960 döneminin, Türkiye sağlık sisteminin modernleşmesinde ve kurumsallaşmasında bir dönüm noktası olduğu söylenebilir. Hastane ve personel sayılarındaki artışlar, sağlık hizmetlerine erişimin genişletilmesi, sağlık eğitiminin yaygınlaştırılması ve sağlık göstergelerindeki olumlu değişimler, bu dönemin planlı ve kararlı bir sağlık politikası ile şekillendirildiğini göstermektedir. Bu dönemde atılan yapısal adımlar, sonraki yıllarda sağlık sisteminin gelişiminin temelini oluştururken, günümüz sağlık altyapısının da temellerini atmıştır.

**KAYNAKÇA**


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

Ak, B. (2003). Osmanlı'dan Cumhuriyete geçiş ve Cumhuriyetin ilk yıllarında Türkiye halk sağlığı, *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi, 19(55).*

Ak, B. (2002). Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık İşleri, *Türkler*, 17. Cilt. Yeni Türkiye Yayınları, 419-435.

Akdağ, R. Aydın, S. Demirel, H. (Ed.) (2008). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu* TC. Sağlık Bakanlığı Yayın.

Akdur, R. (1998). Türkiye'de sağlık politika ve hizmetleri. *Yeni Türkiye*, 4, 1-13.

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.

Demokrat Parti Tüzük ve Programı (1946).

Devlet İstatistik Genel Müdürlüğü, (1959) İstatistik Yıllığı, No: 380.

Evsile, M. (2021). Demokrat Parti döneminde sağlık hizmetleri, *History Studies, 13(2),* 407-422.

Kasapoğlu, A. (2016). Türkiye'de sağlık hizmetlerinin dönüşümü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 19(2),* 131-174.

Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan (2010-2014), Sağlık Bakanlığı Yayın No: 788.

T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı, Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi (BCA)30.10.177.224.17.

BCA. 30.10.177.224.10.

BCA.030.18.107.106.17.

BCA.30.10.177.224.15.

BCA.30.10.177.224.16.

BCA.30.10.177.224.18.

Topçu, İ. (2019). Demokrat Parti dönemi Kars'ta sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmeler, *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 11(1*8), 2555-2578.

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, 11(5):* 672-679